

Droht uns schon bald ein Betten-Überangebot in den Spitälern?

Ambulanter Erfolg braucht passende Infrastruktur

Die Ambulantisierung ist nicht aufzuhalten. Die ambulante Leistungserbringung unterscheidet sich fundamental von der stationären Leistungserbringung hinsichtlich Finanzierung, Tarifattraktivität für Spitäler, Prozessen und Anforderungen an die Infrastruktur. Um die ambulanten Leistungen wirtschaftlich erfolgreich erbringen zu können ist ein eigenes Geschäftsmodell, z. B. für ein ambulantes Versorgungszentrum notwendig. Berücksichtigt man die Spezifika eines ambulanten Geschäftsmodells, die Anforderungen der ambulanten Leistungserbringung und die Anforderungen der ambulanten Kunden, ergeben sich auch spezielle Anforderungen an die ambulante Infrastruktur.

Dadurch erfordert das ambulante Versorgungszentrum einen neuen Objekttyp im Infrastrukturportfolio der Spitäler. Ein solches ambulantes Versorgungszentrum mit den richtigen Flächen ermöglicht grosse Leistungsmengen an zentraler und gut erschlossener Lage, muss organisatorisch und infrastrukturell getrennt vom stationären Angebot sein und kostengünstig arbeiten können.

Ambulante Zukunft bewusst gestalten

Vor der Erfindung des Krankenhauses war Krankenpflege überwiegend eine familiäre Angelegenheit. Mit dem Aufkommen der Kranken-

stalten wurde eine «stationäre Versorgung» vor allem für die Unterschicht bereitgestellt. Wer es sich leisten konnte, rief den Arzt zu sich nach Hause. Dieser Umstand änderte sich durch den raschen Fortschritt der Medizin. Heute erbringen Spitäler neben dem angestammten Geschäft zur stationären Versorgung auch ambulante Leistungen. Dieses «Mischsystem» lässt sich auf unterschiedliche Ursachen zurückführen.

In den letzten zehn Jahren sind die Kosten des Schweizer Gesundheitswesens laut Bundesamt für Statistik von 55.2 Mrd. CHF 2006 auf 80.7 Mrd. CHF 2016 gestiegen. Dies entspricht einer Zunahme von 46%! Die ambulante Erbringung

stationärer Leistungen stellt einen möglichen Lösungsansatz dar, um den steigenden Kosten entgegenzuwirken und wird von der Politik entsprechend verlangt. Sie macht entsprechende Vorgaben. So hat nach verschiedenen Kantonen auch das Eidgenössische Departement des Innern entschieden, dass ab dem 1. Januar 2019 sechs Gruppen von operativen Eingriffen nur noch bei ambulanter Durchführung von der obligatorischen Krankenversicherung vergütet werden. PwC schätzt in ihrer Studie «ambulant vor stationär»¹ das Sparpotenzial der Ambulantisierung auf jährlich eine Milliarde Franken.

Ausserdem erbringen Spitäler nicht nur in zunehmendem Umfang ambulante Leistungen im angestammten Kernareal, sondern auch teilweise in geographisch abgesetzten ambulanten Notfallzentren, z.B. der City-Notfall in Bern. Diese ambulanten Notfallzentren dienen der Patientengewinnung und der Entlastung des Notfalls am Hauptstandort. In den letzten Jahren haben alle grossen Spitäler solche Aussenstationen mit unterschiedlichem wirtschaftlichem Erfolg in Betrieb genommen.

Gemäss einer Auswertung von PwC in der oben erwähnten Studie erbringen Schweizer Spitäler heute etwa 20% ihrer chirurgischen Eingriffe auf ambulanter Basis. In Nordamerika dagegen machen die ambulanten Eingriffe zwischenzeitlich einen Anteil von mehr als 60% der Spitalleistungen aus. Das ist nicht verwunderlich, angesichts der in Nordamerika verbreiteten Lösung, in den Spitälern so wenig Patienten wie nur möglich stationär zu behandeln (safety agenda: keep people off hospital!). Der Hintergrund

Die Autoren

Christian Elsener und Dr. Jennifer Firmenich sind Gründungspartner der elsener+partner ag. Mit ihrer Firma konzentrieren sie sich auf die Unternehmensberatung für Immobilien und Infrastruktur: www.elsenerpartner.ch.



1 Ambulant vor stationär, PwC, 2016



dafür liegt bei Risikoüberlegungen zur Infektionsgefahr im Spital, insbesondere mit globalen Epidemien wie z.B. SARS, und einer je nach Versicherungskategorie ungenügenden Abgeltung. Die Schweizer Spitäler haben also noch einiges an Wachstumspotenzial bei der ambulanten Leistungserbringung.

Schon heute wächst der ambulante Markt auch hierzulande unablässig und deutlich stärker als der stationäre Markt, welcher nur noch sehr schwach wächst bzw. weitgehend stagniert. Neben den Spitalern bieten Spezialkliniken ebenfalls seit Jahren ambulante Eingriffe in ausgewählten medizinischen Fachgebieten in eigenständigen Einrichtungen an, z.B. in der Augenheilkunde oder im Bereich der Chirurgie. Sie sind nicht selten auf Selbstzahler ausgerichtet. Darüber hinaus nutzen ursprünglich branchenfremde Anbieter das Wachstum im ambulanten Markt für ihre Ziele. So diversifiziert beispielsweise die Migros ihr Angebot durch das Bereitstellen von ambulanten Leistungen über deren Tochter Medbase. So ist Medbase zwischenzeitlich an 50 Standorten tätig. Und die Expansion geht weiter: Zusätzlich zur bestehen-

den Medbase-Filiale im Einkaufszentrum Panorama-Center entsteht in Thun in Kooperation mit der STS AG nun auch ein ambulantes Operationszentrum². Diese Marktentwicklung zeigt, dass sich der vormals branchenfremde Akteur Migros über seine Tochtergesellschaft noch stärker ins ambulante ausgerichtetes Gesundheitswesen einbringen und sich mit interessierten Akuthäusern vernetzen will.

Der ambulante Markt wird weiterwachsen und dieses Wachstum wird weitreichende organisatorische und wirtschaftliche Folgen für die Spitäler haben. In Nordamerika haben sich viele Spitäler für einen aktiv herbeigeführten Wechsel in ihrem Leistungsangebot entschieden. Das ambulante Angebot wurde zulasten des stationären Angebots ausgebaut. Dieser Wechsel wird sich auch bei Schweizer Spitalern mittelfristig manifestieren.

Die grösste Herausforderung im Zusammenhang mit der Ambulantisierung sind die systemischen (Fehl-)Anreize aufgrund der nicht-einheitlichen

Finanzierung und die (für Spitäler) unattraktiven Tarife, gerade weil ambulante Leistungen von Schweizer Spitalern heute häufig in Infrastrukturen erbracht werden, die auf die stationäre Leistungserbringung ausgelegt sind. Hinsichtlich Tarifierung steht die Grundsatzfrage im Raum, ob die Kosten zu hoch sind oder ob der Tarif für spitalambulante Eingriffe zu tief angesetzt sei. Je nach Standpunkt wird diese Frage selbstredend fundamental anders beantwortet.

Aufgrund der unternehmerischen Vorteile, der politischen Entwicklungen, der Konkurrenzsituation und der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen empfiehlt es sich für die Schweizer Spitäler die ambulante Zukunft bewusst zu gestalten.

Ambulant funktioniert anders als stationär

Das «Mischsystem» der Schweizer Spitäler ist historisch gewachsen. Bei den heute bestehenden Spitalanlagen lag der Fokus auf den stationären Leistungen. Dementsprechend sind sie konzipiert. Ambulante Leistungen kamen erst

2 Medienmitteilung STS vom 24. September 2018



im Verlaufe der Zeit dazu und wurden organisatorisch und infrastrukturell meistens in den bestehenden stationären Betrieb integriert. Dies hat durchaus Vorteile, z.B. eine erhöhte Auslastung von stationären Infrastrukturen. Allerdings beobachtet man auch, dass die defizitäre ambulante Leistungserbringung heute häufig von der stationären Leistungserbringung quersubventioniert wird.

Allerdings unterscheidet sich die ambulante Leistungserbringung fundamental von der stationären Leistungserbringung hinsichtlich Finanzierung, Tarifattraktivität, Prozessen und Anforderungen an die Infrastruktur. Ambulante Leistungsangebote zeichnen sich beispielsweise aus durch:

- Hohe Leistungsmengen (erforderlich für Profitabilität des Geschäfts)
- Hohe Patientenfrequenz
- Kurze Aufenthaltszeit des Patienten
- Keine Übernachtung nötig
- Evtl. mehrfache, zeitlich begrenzte Besuche ohne längeren Aufenthalt («Stammkunden») z.B. für Dialysen oder Chemo-Therapien

Die aktuelle Situation kann dazu führen, dass ganze Fachbereiche vom bis anhin stationären ins ambulante Setting transferiert werden (müssen). Dabei sind organisatorische Umwälzungen und der Faktor Zeit zu berücksichtigen. Solche Veränderungen könnten schneller notwendig sein als allgemein erwartet!

Es stellt sich die Frage, mit welchem Geschäftsmodell die Schweizer Spitäler die Herausforderungen der Ambulantisierung angehen und die Transformation bewerkstelligen möchten. Es bestehen grundsätzlich drei Angebotsoptionen:

1. Ambulante Leistungserbringung in meist enger Verknüpfung mit der stationären Leistungserbringung (Status Quo)
2. Ambulante Leistungserbringung getrennt von der stationären Leistungserbringung
3. Keine ambulante Leistungserbringung

Aufgrund der oben beschriebenen Charakteristika der ambulanten Leistungserbringung sind die Autoren überzeugt, dass die Fortführung des Status Quo die unvorteilhafteste Option für Schweizer Spitäler ist. Eine wirtschaftliche

Erbringung von ambulanten Leistungen in enger Verknüpfung mit stationären Leistungen ist aufgrund der unterschiedlichen Anforderungen und Tarife nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich. Quersubventionierungen aus dem stationären Geschäft dürfen und können künftig nicht mehr Bestandteil der Lösung sein.

Nach Ansicht der Autoren müssten Schweizer Spitäler ambulante Leistungen entweder organisatorisch getrennt von den stationären Leistungen erbringen oder sogar auf die Erbringung von ambulanten Leistungen verzichten. Private Erbringer von Gesundheitsleistungen setzen in der Schweiz konsequent auf eine Trennung von ambulanter und stationärer Leistungserbringung um die Wirtschaftlichkeit sicherzustellen. Als Beispiel für eine konsequente Neuausrichtung einer öffentlichen regionalen Gesundheitsversorgung mit Trennung von ambulanter und stationärer Leistungserbringung kann das New Karolinska Solna University Hospital in Stockholm genannt werden.

Fällt der Entscheid für eine infrastrukturelle Trennung, so stören zwar die stationären Prozesse

die ambulanten nicht mehr (und umgekehrt), dafür müssen gewisse Ressourcen doppelt zur Verfügung gestellt werden. Es wird sich die strategische Frage stellen, wie stark das ambulante Geschäft vom stationären getrennt werden soll. Der Umfang der Redundanzen hängt auch davon ab, wie stark die infrastrukturelle Trennung tatsächlich ist. Eine infrastrukturelle Trennung kann mit klar getrennten Gebäudeteilen, unterschiedlichen Gebäuden auf dem gleichen Areal oder gar mit mehreren Standorten umgesetzt werden. Dazu wird eine fallspezifische Entscheidungsfindung vonnöten sein.

Erfolgsfaktor Infrastruktur

Die für eine ambulante Behandlung erforderliche physische, psychische und soziale Verfassung vorausgesetzt, liegen die Vorteile ambulanter Eingriffe für die Patienten auf der Hand. Der Patient benötigt aufgrund der kurzen Aufenthaltszeit keine Übernachtung im Spital und generell weniger Infrastruktur, ist rasch wieder im vertrauten Alltag (und damit am Arbeits- oder Ausbildungsplatz) zurück, spart Zeit und ist schneller wieder fit. Das Infektionsrisiko ist zudem deutlich kleiner als bei einem stationären Aufenthalt.

Für betagte und multimorbide Patienten gelten die genannten Voraussetzungen selbstredend nicht. Diese Patienten werden auch künftig aus anderen Gründen auf das stationäre Angebot angewiesen sein, auch wenn der konkrete medizinische Eingriff an und für sich ambulant durchführbar wäre.

Die potenziellen Vorteile einer Ambulantisierung auf der Kostenseite sind ebenfalls unbestritten. Durch die verstärkte Nutzung des ambulanten Angebots können aber nicht nur Kosten im direkten Zusammenhang mit der Behandlung im Spital, sondern auch Folge- und Nebenkosten ausserhalb des Spitalareals aufgrund kürzerer Behandlungszeiten gemäss Ausführungen oben eingespart werden (Ausfallzeiten, Therapiebedarf, etc.). Diese Aspekte sind bisher bei den öffentlich diskutierten finanziellen Vorteilen des Paradigmenwechsels von stationär zu ambulant noch gar nicht eingerechnet. So ergänzt die volkswirtschaftliche Sicht jene der reinen Spital- bzw. Behandlungskosten und macht den Paradigmenwechsel insgesamt wohl noch attraktiver.

Es lässt sich aus der Tarifierung ableiten, dass die Kosten bei ambulanten Eingriffen deutlich tiefer sein müssen als bei stationären Eingriffen um profitabel zu sein. Die Kostenstruktur muss sich aus der Kostenkalkulation ergeben (design to cost). Dazu gehören insbesondere auch durch

die ambulante Geschäftstätigkeit refinanzierbare Infrastrukturkosten. Typische Spitalanlagen haben da einen schweren Stand. Die stationär ausgerichteten Spitalanlagen sind heute nur bedingt geeignet für die ambulante Leistungserbringung. Die Prozesse der ambulanten Leistungserbringung sind fundamental anders als die Prozesse der stationären Leistungserbringung, was sich wiederum auf die Anforderungen an die Infrastruktur auswirkt. Stationäre Infrastrukturen können nicht ohne Kostenfolgen in ambulante Einrichtungen umgenutzt werden. Selbst wenn dies möglich wäre, ist davon auszugehen, dass die Gestehungskosten über den Möglichkeiten von ambulanten Tarifen zu liegen kommen. Finanziell gesehen spielen neben der funktionalen Eignung und den tarifangepassten Infrastrukturkosten einer ambulant genutzten Infrastruktur ausserdem die ambulante Auslastung eine zentrale Rolle.

Darüber hinaus ist auch die spezifische Kundenseite der ambulanten Leistungserbringung zu beachten. Patienten, welche das ambulante Angebot nutzen können, sind mobil und digital gut vernetzt. Ambulante Dienstleistungen werden bezogen wie andere Services. Dementsprechend wollen sie in den Alltag integriert sein und sich in Nachbarschaft zu anderen Dienstleistern befinden, sei es Shopping, Wellness, oder Hotellerie / Gastronomie. Zahnarztketten haben diese Entwicklung vorweggenommen und sich an zentraler Lage innerstädtisch eingerichtet.

Berücksichtigt man die Spezifika eines ambulanten Geschäftsmodells, die Anforderungen der ambulanten Leistungserbringung und die Anforderungen der ambulanten Kunden, ergeben sich folgende spezifischen Anforderungen an die ambulante Infrastruktur:

- Zentrale (innerstädtische) Lage
- Verkehrstechnisch gut erschlossen (öffentlicher Verkehr und Individualverkehr) mit hoher Passantenfrequenz
- Effizientes Parkplatz-Management (z.B. Valet Parking, platzsparende Parkiersysteme, ansprechende Tarife)
- Flächen mit der Charakteristik, hohe Frequenzen zu ermöglichen
- Unterstützung der Prozesseffizienz des ambulanten Geschäfts
- Dem Tarif angepasster Gebäudestandard mit zweckmässiger Ausrüstung (design to cost)
- Anbindung an die digitale Welt (Navigation, Patientenkommunikation und -führung, ...)
- Kombination mit anderen Nutzungen (Überbrückung von Wartezeiten für Angehörige und Patienten): Physiotherapie, Apotheke, Sanitätsbedarf, Gastronomie, Übernachtung, Einkaufs-

Fremdinserrat:

Inovis 1



möglichkeiten, Post, Bank, Unterhaltung, Fitness, etc.)

- Effiziente Ver- und Entsorgung
- Kreuzungsfreie Patientenpfade stationär vs. ambulant

Diese Auflistung verdeutlicht, dass es für die erfolgreiche Erbringung von ambulanten Leistungen eine passende Infrastruktur braucht, die sich deutlich von der bestehenden Infrastruktur für die stationäre Leistungserbringung unterscheidet.

Dadurch erfordert das ambulante Versorgungszentrum einen neuen Objekttyp im Infrastrukturportfolio der Spitäler. Ein solches ambulantes Versorgungszentrum mit den richtigen Flächen ermöglicht grosse Leistungsmengen an zentraler und gut erschlossener Lage, muss organisatorisch und infrastrukturell getrennt vom stationären Angebot sein und kostengünstig arbeiten können. Die Tarife bilden die Vorgabe für die Infrastrukturkosten. Design to cost wird gerade im ambulanten Bereich noch viel dringender erforderlich sein als im stationären Bereich.

Gefragt sind kostengünstige Produktionsanlagen mit einer angepassten Architektur und hoher Flexibilität, damit die Reaktionsfähigkeit aufrechterhalten bleibt. Gedanklich liegt der Vergleich mit Infrastrukturen der Retail-Branche oder der Industrie nahe.

Für ihre neuen ambulanten Flächen brauchen die Spitäler aber nicht erneut in die Rolle des Bauherrn zu schlüpfen, wie sie es für ihre Kernareale aktuell tun. Attraktive Flächen für die ambulante Nutzung lassen sich im Falle einer Mehrstandortstrategie auf dem Immobilienmarkt finden, wenn die Marktlage frühzeitig sondiert wird. Die Spitäler tun gut daran, Mietmodelle für die ambulante Nutzung zu prüfen. Ein Mietmodell entbindet die Spitäler aber keinesfalls davon, klare Vorstellungen vom ambulanten Geschäftsmodell zu entwickeln, bevor sie die dazu passenden Flächen beschaffen. Und den Investoren und Immobilieneigentümern sei empfohlen, die neuen Nutzungsbedürfnisse und die neue Nachfrage rechtzeitig auf ihren Radar zu nehmen, wenn sie Projektentwicklungen an zentraler Lage angehen. Denn Gesundheits-

dienstleister sind attraktive Mieter und stabilisieren den Mieterspiegel, weil sie eine starke Langfristperspektive aufweisen.

«Avoid being overbedded!»

In den vorangehenden Jahrzehnten haben die Spitalimmobilien ein Mauerblümchen-Dasein gefristet und es hat sich ein unübersehbarer Sanierungsstau aufgebaut. In der PwC-Immobilienstudie von 2013 haben wir ein Investitionsvolumen von CHF 20 Milliarden prognostiziert. Erste Investitionsvorhaben werden 2018, also fünf Jahre später, abgeschlossen und dem Betrieb übergeben. Viele weitere neu gebaute Spitalanlagen werden folgen, einige davon haben ihre Planungswurzeln noch in der Zeit vor dem revidierten KVG. Grosse öffentliche Investitionsvorhaben weisen Planungszeiten von zehn Jahren oder mehr auf. In anderen Industrien ist eine solche Entwicklungsgeschwindigkeit ein markantes Geschäftsrisiko, wenn nicht sogar ein Existenzproblem. Es ist selbstredend, dass sich alleine während einer so langen Planungszeit die Ausgangslage und die Bedürfnisse des Gesund-

heitswesens stark ändern. Wenig überraschend, benötigen die Gesundheitsdienstleister heute nicht mehr jene Infrastruktur, die sie noch vor zehn Jahren bestellt hätten. Je nach einbezogenem Zeithorizont und fachlicher Ausrichtung, dürfte das Investitionsvolumen dabei schweizweit sogar noch deutlich höher ausfallen als ursprünglich prognostiziert. Mit Infrastruktur wird trotz oder wegen der hohen Kapitalintensität aber auch langfristige Gesundheitspolitik gemacht, da die Strukturen über viele Jahre festgelegt werden.

Stellt man diese Entwicklungen bei den Schweizer Spitalimmobilien den im Vorfeld diskutierten Anforderungen der Ambulantisierung gegenüber fällt die Diskrepanz auf. Viele Neubauten werden ohne eine ambulante Strategie oder ein Geschäftsmodell für die Ambulantisierung gebaut. Die Anforderungen an eine ambulante Infrastruktur werden nicht oder nur nachgelagert berücksichtigt. Der Fokus liegt auf dem Erhalt oder zum Teil sogar auf dem Ausbau primär stationär ausgerichteter Infrastruktur.

Der Autor erinnert sich in diesem Zusammenhang gerne an einen Ratschlag des Spitalexper-

ten Robert J. Addison aus Dallas aus dem Jahr 2011: Avoid being overbedded! Das amerikanische Gesundheitswesen befand sich zu jenem Zeitpunkt in einem ähnlichen Umbruch wie das schweizerische System heute. Es zeichnete sich ab, dass der Bedarf nach stationärer Versorgung angesichts sinkender Aufenthaltsdauern und fortschreitender Technologisierung massiv rückläufig werden würde. Die Margen sanken. «Rightsizing» war das Stichwort. Konsolidierung und Bettenabbau wurden unumgänglich. Als Hauptrisiko eines Spitals galt daher eine expansive Investitionspolitik im Bereich der stationären Versorgung. Dementsprechend stand der Wechsel hin zu einer veränderten und differenzierteren Versorgungsstruktur auf der Agenda. Die Behandlung sollte in ihrer Intensität so hoch wie nötig, aber so tief wie möglich sein und am jeweils optimalen Standort erbracht werden. Es setzte sich die Erkenntnis durch, dass ein Akutspital mit Bettenhaus nicht der einzige Lösungsansatz für medizinische Eingriffe und Behandlungen sein kann. Andere Wege mussten gesucht werden, nicht zuletzt wegen dem stark steigenden Kostendruck. Damit wurde Cost Cutting auch im Gesundheitswesen zum Dauer-

brenner und die Suche nach alternativen Lösungen nahm ihren Anfang.

Einige Bettenstationen in Schweizer Spitälern haben schon heute mit akzentuiertem Leerstand zu kämpfen. Es wird sich somit auch in der Schweiz auszahlen, den Ratschlag des erwähnten amerikanischen Spitalexperten zu befolgen und Bettenkapazitäten bei Ersatzbauten abstatt auszubauen.

Angesichts der bekannten Megatrends wie Digitalisierung, personalisierte Medizin und fortschreitende Technologisierung gibt es durchaus alternative Profilierungs- und somit Investitionsbereiche für Schweizer Spitäler. Diese würden sich mit einem entsprechenden Business Case mindestens genauso lohnen wie der Totalersatz der baulichen Infrastruktur mit alleinigem Fokus auf die stationäre Versorgung. Voraussetzung für die Realisierung von ergänzenden oder alternativen Geschäftsmodellen ist allerdings die künftige Verfügbarkeit von Kapital. Vor diesem Hintergrund ist die heutige Mittelallokation kritisch zu beleuchten und bewusst festzulegen um künftige Handlungsspielräume zu erhalten.

Fremdinserat