

# Ambulantisierung: das Gesundheits- wesen im radikalen Wandel.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Die Ambulantisierung auf dem Vormarsch</b>	<b>3</b>
<b>Herausforderungen für Spitäler</b>	<b>5</b>
<b>Die proaktive Ausrichtung auf die Ambulantisierung</b>	<b>7</b>
<b>Die Angleichung ambulanter und stationärer Tarifsyste</b>	<b>11</b>
<b>Kontakte</b>	<b>12</b>

# Die Ambulantisierung auf dem Vormarsch

## Der Ambulantisierung kam in den letzten drei Jahren eine erhebliche Bedeutung im Schweizer Gesundheitswesen zu

Die Gesundheitskosten steigen unaufhaltsam an. Gemäss der Konjunkturforschungsstelle KOF der ETH Zürich überschreiten die Gesundheitsausgaben in diesem Jahr erstmals die Schwelle von 10'000 Fr. pro Kopf.<sup>1</sup>

Drei Jahre nach unserer Publikation der Studie befindet sich der Gesundheitsmarkt im Wandel und viele unserer Thesen wurden bestätigt und umgesetzt. Diese zeigt sich unter anderem an folgenden Veränderungen:

Die ambulante Durchführung von operativen Eingriffen entspricht einem Patientenbedürfnis. Der medizinische Fortschritt mit unterschiedlichen minimalinvasiven Operationstechniken, Anästhesien mit geringeren Nebenwirkungen und eine bessere Nachsorge bieten das Potential, Behandlungen zunehmend ambulant und kostengünstiger durchzuführen. So haben wir bereits im Jahr 2016 in unserer Studie «**ambulant vor stationär**» aufgezeigt, dass durch die Ambulantisierung eine Milliarde Franken gespart werden können.<sup>2</sup>

### Fallwachstum

- 2017 stagnierte das stationäre Wachstum erstmals, während das ambulante Wachstum weiterhin hoch blieb.<sup>3</sup>

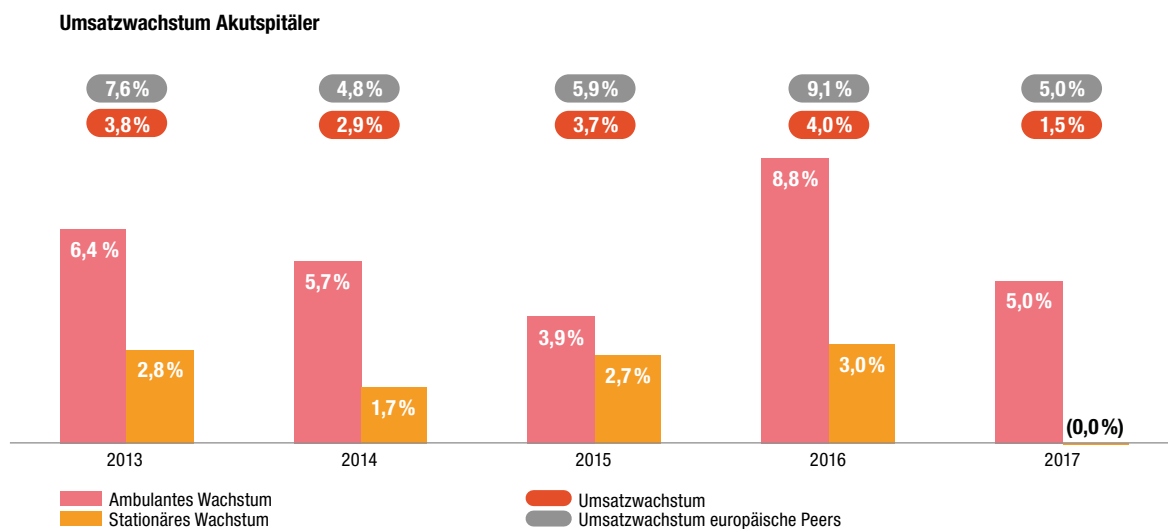


Abbildung 1: Umsatzwachstum der Schweizer Akutspitäler, aufgeteilt nach ambulanten und stationären Erträgen (Medianwerte).  
Quelle: PwC Schweiz (2018).

<sup>1</sup> KOF Konjunkturforschungsstelle ETH Zürich: Medienmitteilung vom 19.06.2019.

<sup>2</sup> PwC Schweiz (2016), Ambulant vor stationär – Oder wie sich eine Milliarde Franken jährlich einsparen lassen.

<sup>3</sup> PwC Schweiz (2018), Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2017.

## Neue Betriebskonzepte

- Akutsomatische Leistungserbringer haben hohe Investitionen in ambulanten Strukturen getätigt und zahlreiche neue Betriebskonzepte (z.B. ambulante OP-Zentren, Ambulatorien) lanciert.

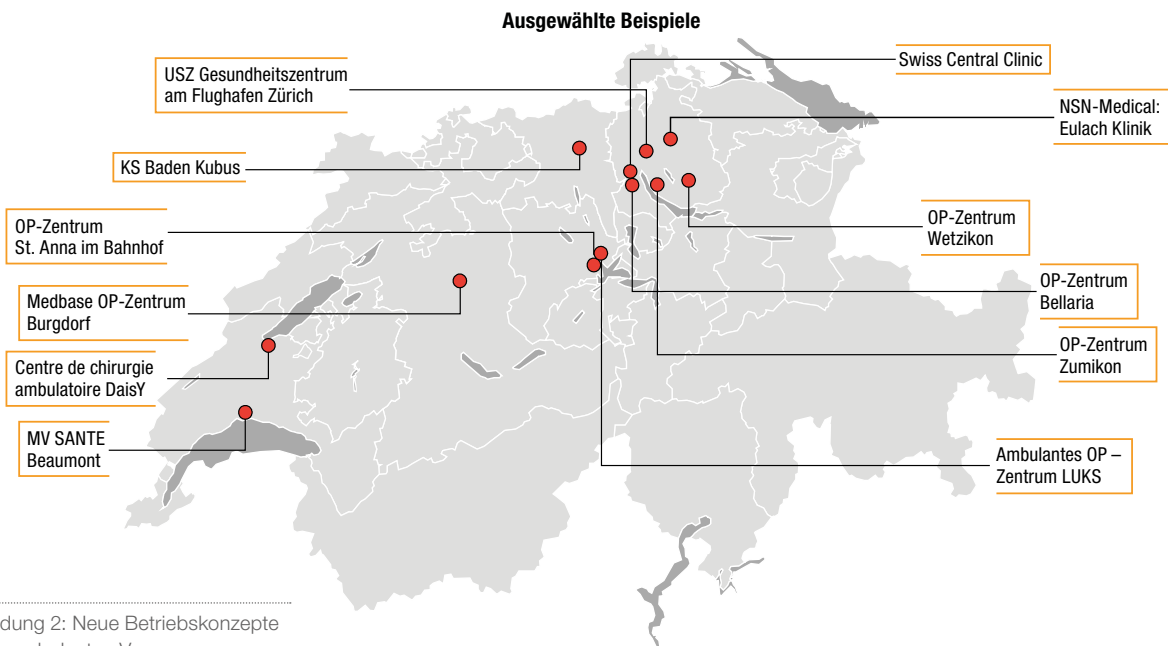


Abbildung 2: Neue Betriebskonzepte in der ambulanten Versorgung

## Regulatorische Eingriffe

- Regulatorische Eingriffe seitens des **Bundes** und der **Kantone** mit **Listen** für zwingend **ambulant** durchzuführende **Eingriffe**.
- Rein quantitativ dadurch aber nur begrenzte Anzahl von potenziell zu verlagernden Fällen (BAG-Liste: ca. 33'000 Fälle im Jahr 2016<sup>4</sup>). Nichtsdestotrotz: ein Startpunkt für viele Diskussionen in Spitälern rund um die Ambulantisierung.

### Bund KLV-Liste

■ Ab Januar 2019

### Kantone mit mehr Eingriffen als Bund

■ Ab Juli 2017

■ Ab Januar 2018

■ Ab Juli 2018

■ Ab Januar 2019

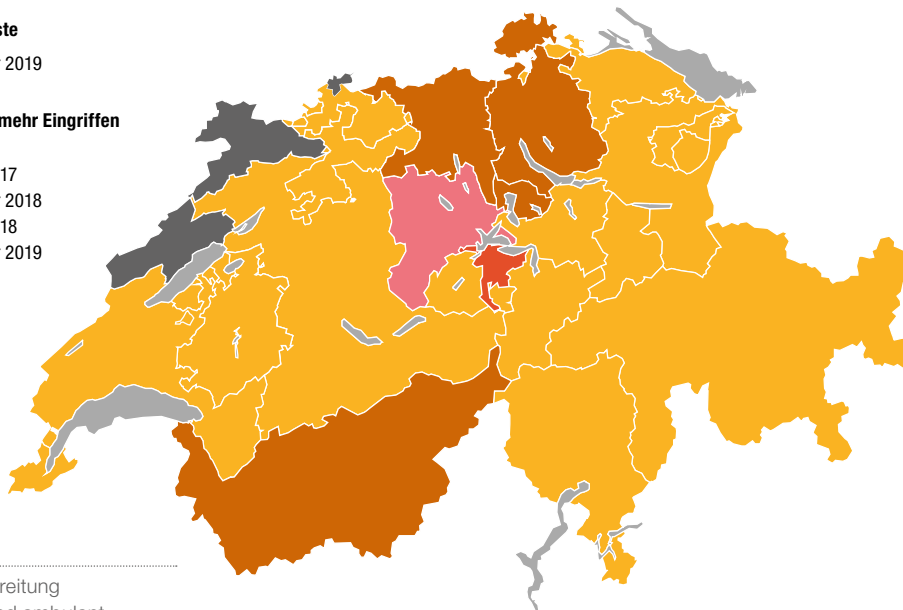


Abbildung 3: Verbreitung Listen mit zwingend ambulant durchzuführenden Eingriffen.

Mittlerweile prägt der Titel unserer Studie «ambulant vor stationär» das Schweizer Gesundheitswesen. Eine Abschwächung dieses Effektes ist nicht abzusehen. Im Gegenteil, wir erwarten, dass sich der Trend in den kommenden Jahren unter dem zunehmenden ökonomischen Druck auf die Leistungserbringer noch verstärken wird.

# Herausforderungen für Spitäler

## Die Bedeutung der Ambulantisierung ist erkannt – die Ableitung von Konsequenzen hinkt nach

Die PwC-Befragung der Spitaldirektoren 2017 zeigt: die Bedeutung der Ambulantisierung wird nicht unterschätzt.

CEOs in der Schweiz orten in der Verlagerung von stationär zu ambulant behandelten Patienten einen der wichtigsten Trends der nächsten zehn Jahre.

CEOs von schweizerischen Spitälern gehen von einem Wachstum der ambulanten Pflegeleistungen von 4,5% aus.

Nahezu alle CEOs von Schweizer Spitälern planen proaktiv die Bereitstellung ambulanter Dienstleistungen.

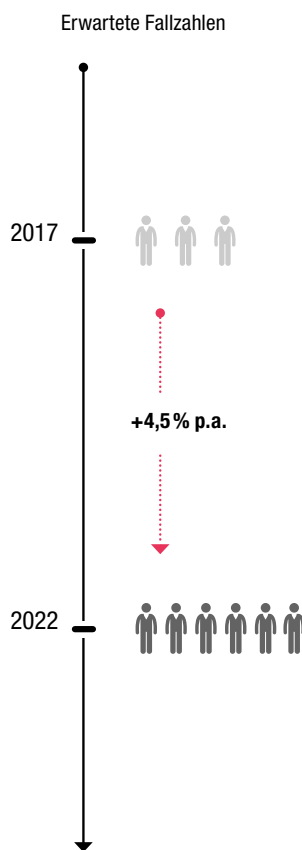
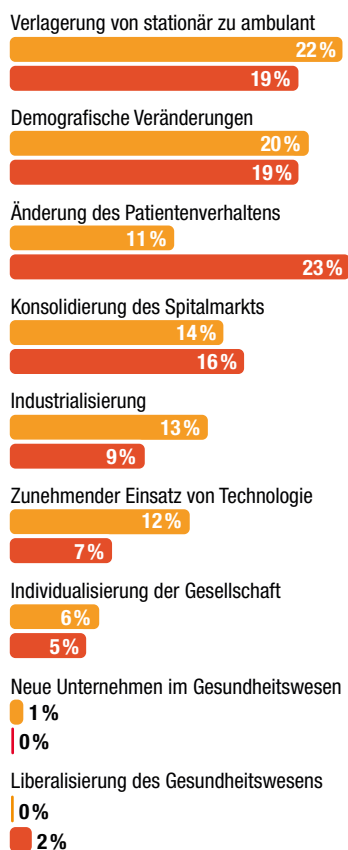


Abbildung 4: Schweizer Spitaldirektoren unterschätzen die Ambulantisierung nicht. Quelle: PwC CEO Survey Spitalmarkt Schweiz 2017.

Im Schweizer Spitalmarkt hat eine massive Welle der Infrastrukturerneuerung mit hohen Investitionen in grosse Spitalneubauten begonnen (siehe PwC-Studie 2013: Spitalimmobilien: neue Perspektiven, neue Chancen). Die Chance der Massnahmen zur Ausrichtung auf die sich akzentuierende Ambulantisierung tut sich auf, doch können sie die Leistungserbringer auch nutzen?

Wir glauben, dass die ambulante Verlagerung in Zukunft noch erheblich zunehmen wird und über die aktuellen Szenarien der Gesundheitsdirektionen hinaus Wirkung zeigt (siehe PwC-Studie 2018: «Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2017, Trendwende in der Versorgung – neue Strukturen sind gefragt»).

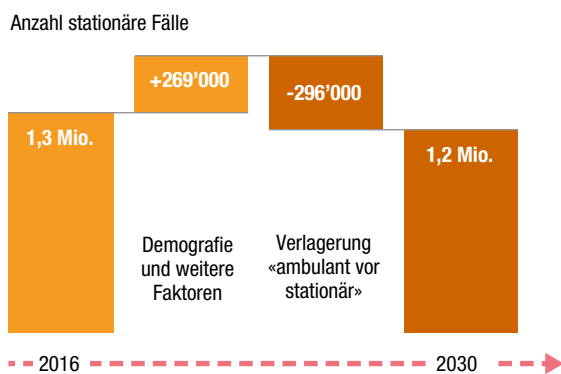


Abbildung 5: Die ambulante Verlagerung wird in Zukunft noch weiter zunehmen (Quelle: PwC 2018).



## Unterschiedliche Tarif- und Finanzierungssysteme setzen Fehlanreize und behindern die Ambulantisierung

Der Einzelleistungstarif TARMED ist insbesondere im spitalambulantem Bereich nicht kostendeckend. Im Gegensatz dazu gelingt es den Spitälern im stationären Bereich mit OKP- und Zusatzversicherten zumeist kostendeckend zu arbeiten. Leistungserbringer haben daher aus rein finanzieller Sicht einen Anreiz, Behandlungen stationär durchzuführen. Das umfangreiche Sparpaket des zweiten bundesrätlichen TARMED Eingriffs per 1.1.2018 verschärft diesen Anreiz zusätzlich.

Eine Lösung über die Steuerung des Einzelleistungstarifs TARMED ist grundsätzlich zu hinterfragen: Leistungserbringer haben in diesem System die Möglichkeit, mit Mengenausweitung ihre Umsatzrückgänge zu kompensieren. Die vom Bundesrat beabsichtigte kostensparende Wirkung droht somit zu verpuffen. Der Einzelleistungstarif droht

über einen Teufelskreis aus Kostenwachstum, Tarifsenkung, fehlender Kostendeckung und Mengenausweitung der völligen Verzerrung anheimzufallen. Tarifverhandlungen auf der Basis eines Einzelleistungstarifs sind wenig zielführend.

Ebenso ist die Steuerung mittels einer Liste von ambulant durchzuführenden Eingriffen lediglich Symptombekämpfung und schafft noch keine günstigen Voraussetzungen für die erwünschte Eigendynamik zur Ambulantisierung.

Ein Hauptgrund dafür, dass sich intersektoriell barrierefreie Tarifsysteme nicht durchsetzen, ist das Finanzierungssystem. Die Krankenversicherer finanzieren ambulante Leistungen zu 100%. Dagegen entlasten die Kantone die Krankenversicherer im stationären Bereich mit einem Kostenanteil von 55%.

Eine ambulante Verlagerung führt zwar zu einer finanziellen Entlastung der Kantone. Hingegen tragen die Versicherer eine Mehrbelastung für den Fall, dass die ambulanten Behandlungskosten 45% der stationären übersteigen. Obwohl die Ambulantisierung gesamtwirtschaftlich von Vorteil ist, haben die Krankenversicherer als Hauptkostenträger im heutigen System daher Vorbehalte.



Abbildung 6: Drohender Teufelskreis von TARMED.

# Die proaktive Ausrichtung auf die Ambulantisierung

## Neben kurzfristigen Optimierungsmassnahmen sollten grundlegende strategische Massnahmen im Fokus stehen

Aktuell zählen bei den Schweizer Leistungserbringern der reine Ausbau von ambulanten Kapazitäten sowie die strikte Trennung von ambulanten und stationären Prozessen zu beliebten Massnahmen, welche innerhalb der aktuellen Infrastruktur verfolgt werden können. Wenn auch wichtig, sollten sie nicht als alleinige Patentrezepte verstanden werden. Innovative Konzepte und Modelle werden an verschiedenen Orten am Markt bereits entwickelt.

Im direkten Austausch mit Leistungserbringern haben wir festgestellt, dass eine strukturierte und strategische Herangehensweise an mögliche Neuausrichtungen hin zur Ambulantisierung in der aktuellen Marktsituation zum Teil noch fehlt. Die Neuausrichtung von Betriebsmodellen und der Infrastruktur sind entscheidend, um im qualitätsorientierten Wettbewerb mittel- bis langfristig bestehen zu können.

### Schnell umsetzbare Optimierungsmassnahmen als Voraussetzung zur Erarbeitung von grundlegenden strategischen Massnahmen

Erfahrungen aus Projekten mit Spitälern haben gezeigt, dass kurzfristige Massnahmen («quick wins») schnell umgesetzt werden können und den Druck von den Leistungserbringern nehmen.

#### Kurzfristige operative Massnahmen («Quick wins») (Auszug)

- Längere/flexiblere Öffnungszeiten
- Online-Terminfindung
- Übernahme gewisser Tätigkeiten durch Pflege statt Ärzte
- Vermehrt Möglichkeiten für Teilzeitarbeit, da ambulant besser planbar
- Triagierung im Notfall
- ...

---

**Ambulante Infrastrukturen und die korrekte Grösse und Ausgestaltung sollten sich optimal in integrierte schnittstellenfreie Versorgungsnetzwerke eingliedern.**

---

Sie schaffen typischerweise die **operativen Grundlagen**, um mit dem laufenden Ambulantisierungsprozess mithalten zu können. Sie reichen aber nicht aus, um sich im Zuge der Ambulantisierung **nachhaltig** vorteilhaft gegenüber der Konkurrenz zu positionieren. Dazu sind auch **strategische Massnahmen** notwendig.

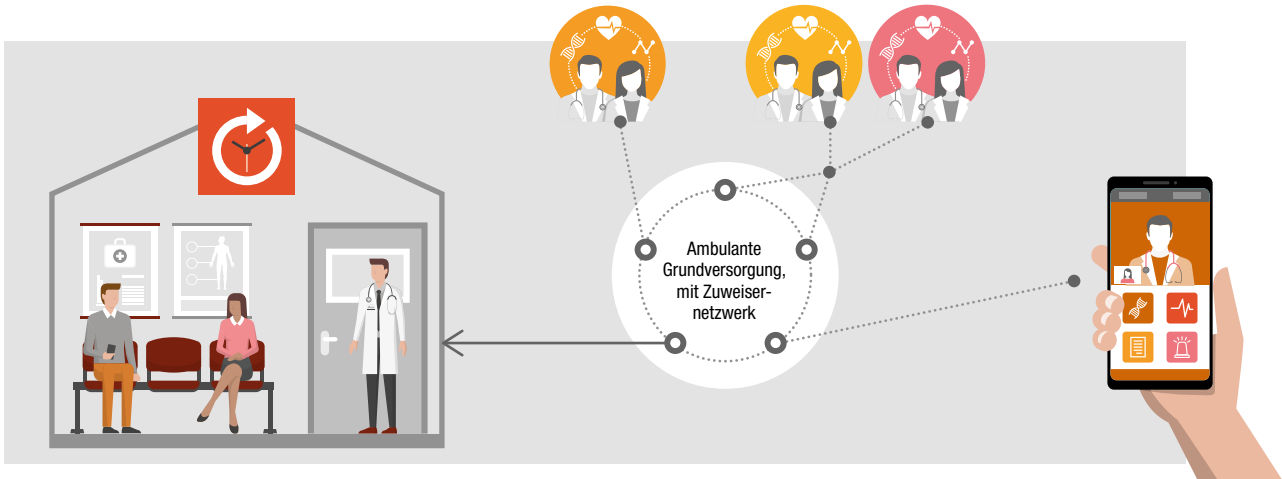
Aus unserer Sicht stehen dafür die folgenden drei Bereiche im Vordergrund, wo strategische Massnahmen angesetzt werden sollen:

**1. Ambulante Grundversorgung, mit Zuweisernetzwerk**

**2. Interdisziplinäre spital-ambulante Sprechstunden**

**3. Ambulante OP-Leistungen**





### 1) Spitäler benötigen in der niedergelassenen Versorgung neue Lösungsansätze im Wettbewerb um den Erstkontakt mit Patienten

Für viele Patienten ist ein naher, unkomplizierter und zeit-sparender Erstzugang zu medizinischer Leistung ein zentrales Bedürfnis. Passend dazu erlauben Permanenzen, Walk-in-Kliniken, Retailkliniken, Praxen und Praxisnetzwerke mit einem tiefen Infrastruktur- und Personalansatz eine wohnortsnahe Behandlung.

Aus strategischer Sicht werden solche ambulante Betriebsmodelle aufgrund der vorteilhaften Situierung zunehmend einen grösseren Anteil von **Erstkontakten** mit den Patienten auf sich vereinen können. Sie bestimmen damit zukünftig den Patientenweg ab Erstkontakt massgeblich mit.

Eine naheliegende Option ist der Aufbau eines **eigenen Netzwerkes** von ambulanten Anlaufstellen für die Patienten. Der Aufbau braucht allerdings Zeit und Ressourcen. Zudem müssen die Standorte neben den existierenden ambulanten Playern im Markt bestehen. Mit einem erfolgreichen Aufbau werden bestehenden Playern Marktanteile weggenommen.

**Kooperationen** bieten sich als Alternative an. Sie können zeitnah und zu tiefen Kosten etabliert werden. Es gilt, die niedergelassenen Zuweiser nachhaltig in die eigene Leistungserbringung zu integrieren und so zu binden.

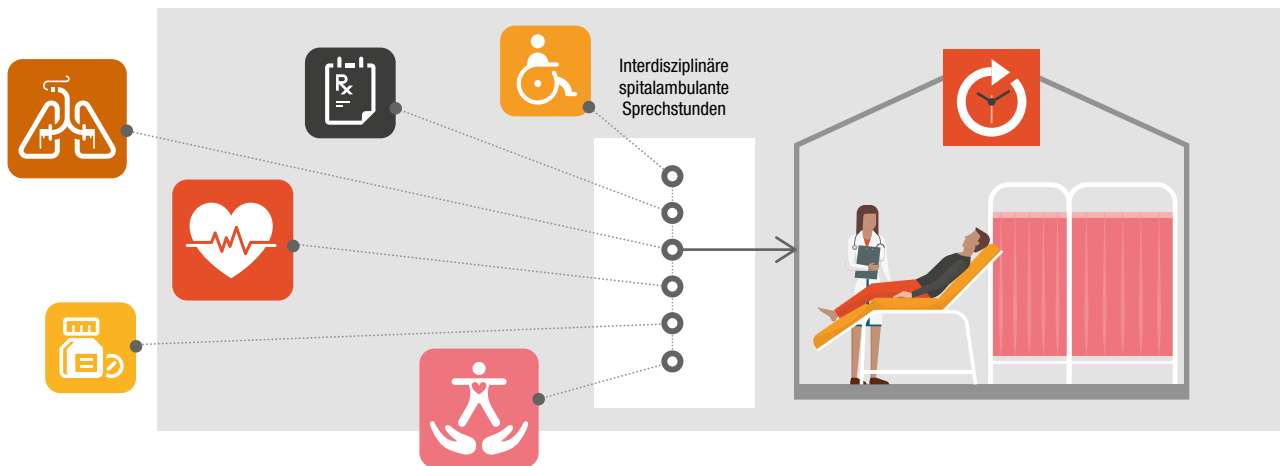
Auch kann der Aufbau eines telemedizinischen Zentrums zentrale Vorteile für Spitäler, niedergelassene Zuweiser und Patienten bieten.

#### Die Vorteile eines telemedizinischen Zentrums

Für niedergelassene Zuweiser	Für Patienten	Für das Spital
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schneller und einfacher Zugang zu Spezialisten aus diversen Fachgebieten.</li> <li>• Schneller und einfacher Zugang zu weiterführender Diagnostik.</li> <li>• Schnelle Abklärung von Spezialfragestellungen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kein Zeitverlust bei Abklärung von Spezialfragestellungen, Second Opinions, etc.</li> <li>• Integrierte Versorgung zwischen niedergelassenem Arzt und Spital.</li> <li>• Unkomplizierte Terminsuche vor Ort möglich.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bindung der niedergelassenen Zuweiser.</li> <li>• Zugang zu Patienten früh im Patientenprozess.</li> <li>• Grosse Flächenabdeckung.</li> <li>• Tiefe Infrastruktur- und Personalkosten.</li> <li>• Zugang zu bereits triagierten Fällen.</li> <li>• Keine Konkurrierung der Zuweiser.</li> </ul>

Das **telemedizinische Zentrum** könnte auch direkt für Patienten zugänglich sein («Tele-Notfall»). Dabei sollte der Triagierung besondere Beachtung geschenkt werden.





## 2) Die Bündelung von interdisziplinären spitalambulanten Sprechstunden und Diagnostiken in interdisziplinären Ambulatorien bietet hohe Synergiegewinne

Interdisziplinäre spitalambulante Sprechstunden und Diagnostiken grösserer Spitäler sind historisch bedingt oft auf zahlreiche Standorte innerhalb eines Spitals verteilt. Jeder Fachbereich verfügt in der Regel über ein eigenes Sekretariat, eigene Infrastruktur und eigenes medizinisches Personal. Solche Strukturen haben vor allem in den Zeiten der tieferen Tarife wenig Chance auf nachhaltige Wirtschaftlichkeit.

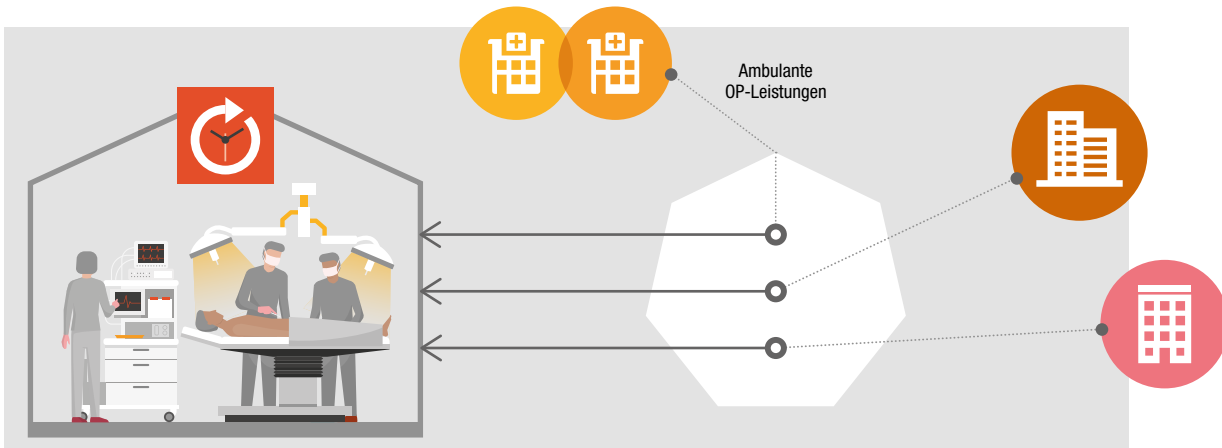
Auf interdisziplinären Ambulatorien können ambulante Sprechstunden und Diagnostiken gebündelt und Abläufe optimiert werden. Noch weiter geht der Gedanke einer ambulanten Plattform, die für alle Fachbereiche die ambulante Infrastruktur, medizinische Geräte, medizinisch-technisches Personal, Assistenzpersonal und administrative Unterstützung bereitstellt. Die medizinischen Spezialisten erbringen auf dieser Plattform dann ambulante Leistungen.

### Interdisziplinäre Ambulatorien und ambulante Plattformen

#### Vorteile

- Möglichkeit zum Zusammenfassen von:
  - Medizinischer Infrastruktur
  - Medizinischem Assistenzpersonal (u.a. Einsatz von MPA)
  - Administrativem Personal (Sekretariat, Empfang, etc.)
- Effiziente Personalbedarfsplanung
- Abbau oder Umnutzung dezentraler Infrastruktur
- Konsequente Ausrichtung am Patienten und erhöhte Zufriedenheit der Mitarbeiter und der Patienten

Die Herausforderung besteht unserer Erfahrung nach in der Erstellung eines fundierten Betriebskonzepts, welches über das bewährte Denken hinausgeht, und der konsequenten Umsetzung mit dem Personal auf Augenhöhe. Dies durften wir schon mehrfach mit unseren Kunden erarbeiten.



### 3) Die Konzentration von ambulanten chirurgischen/interventionellen Fallzahlen wird mit zunehmender Ambulantisierung das entscheidende Wettbewerbsmerkmal bei den Spitälern

Mit dem zunehmenden tarifarischen Druck wird ein breites Angebot von Spezialisierungen in Zukunft nur noch über die **Zentralisierung** von genügend hohen Fallzahlen wirtschaftlich tragbar sein – ein entscheidender **strategischer Wettbewerbsvorteil der Spitäler** gegenüber den niedergelassenen ambulanten Leistungserbringern – sie können diese Zentralisierung in entsprechender Qualität erreichen.

Unserer Erfahrung nach wird der Bau eines eigenen ambulanten OP-Zentrums zu sehr als Patentrezept in der Ambulantisierung verstanden. Gerade für kleinere Spitäler kann die finanzielle Belastung eines separaten ambulanten OP-Zentrums den Nutzen schnell übersteigen. Eine sorgfältige Prüfung und Analyse der Optionen sind zwingend nötig. Für einen wirtschaftlichen Betrieb gehen wir von einer notwendigen jährlichen OP-Fallzahl von mindestens 3'000 Eingriffen für ein ambulantes OP-Zentrum mit zwei Sälen aus.

Neben dem Bau und Betrieb eines **eigenen** OP-Zentrums (Option 1) empfiehlt es sich auch zu prüfen, ein ambulantes OP-Zentrum in **Kooperation** mit anderen Leistungserbringern zu betreiben (Option 2) oder die operativen Eingriffe ausgelagert im OP-Zentrum eines Dritten zu erbringen (Option 3):

#### Ambulante OP-Leistungen: Betriebsmodelle neu denken

	Option 1 «Eigenes OP-Zentrum»	Option 2 «Kooperation»	Option 3 «Extern»	
Einschätzung PwC	<b>Beschreibung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zentrales OP-Zentrum auf oder ausserhalb Spitalcampus.</li> <li>• Trennung von ambulanten und stationären Prozessen.</li> <li>• Einschluss von ambulanten Sprechstunden und Diagnostik und somit Ausbau zu interdisziplinärem Ambulatorium.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bau und Betrieb eines OP-Zentrums/ Ambulatoriums zusammen mit Partner(-n);</li> <li>• Möglichkeit 1: Partner sind in unterschiedlichen Fachbereichen spezialisiert.</li> <li>• Möglichkeit 2: Partner bieten gemeinsam Eingriffe in ausgewählten Fachgebieten an und erhöhen dadurch Fallzahlen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezialistenteam aus Spital führt Eingriffe auf OP-Infrastruktur eines externen durch.</li> <li>• Im Markt sind auch Mischformen zu sehen: nur Eingriffe bestimmter Fachgebiete oder KVG-Bereich werden extern durchgeführt.</li> </ul>
	<b>Vorteile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volle Kontrolle über die Infrastruktur (wenig Schnittstellen mit Dritten).</li> <li>• Nutzen von Infrastruktur- und Personalsynergien.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verteilung des finanziellen Risikos.</li> <li>• Bessere Auslastung der Infrastruktur.</li> <li>• Stärkere Positionierung im Markt und starke Aussenwirkung.</li> <li>• Erhöhung der Fallzahlen bei gemeinsamer Gesellschaft.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einkauf von bedarfsgerechten OP-Kapazitäten.</li> <li>• Kein Risiko einer zu geringen Infrastruktur-Auslastung.</li> <li>• Kosten richten sich nach Bedarf für OP-Kapazitäten.</li> <li>• Einsparen von teuren OP-Reservekapazitäten.</li> </ul>
	<b>Nachteile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volle finanzielle Belastung.</li> <li>• Volles Risiko bei zu tiefer Auslastung.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abgabe der alleinigen Kontrolle über die Infrastruktur.</li> <li>• Schnittstellen und Abhängigkeiten mit Dritten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine unlimitierte Verfügbarkeit von OP-Kapazitäten.</li> <li>• Limitierter Einfluss auf Infrastruktur und Prozesse.</li> <li>• Abhängigkeit von Vorgaben durch Betreiber der Infrastruktur.</li> <li>• Schnittstellen mit externem OP-Zentrum.</li> </ul>
	<b>Herausforderung in der Umsetzung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gleichzeitiger Abbau von stationären Kapazitäten zu empfehlen.</li> <li>• Gleichzeitig Abbau allfälliger dezentraler Infrastruktur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klärung Schnittstellen mit Partner.</li> <li>• Klare Aufteilung Aufwand und Ertrag sowie Rechten und Pflichten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klärung Schnittstellen mit Partner.</li> <li>• Klare Aufteilung Aufwand und Ertrag sowie Rechten und Pflichten.</li> <li>• Vorgängige Abschätzung Kapazitätsbedürfnis</li> </ul>

# Die Angleichung ambulanter und stationärer Tarifsyste

## Fundamentale Fehlanreize im System verhindern eine nachhaltige Eigendynamik im Ambulantisierungsprozess

Die gewünschte nachhaltige Dynamisierung in der Ambulantisierung kann allein durch strategische und operative Massnahmen der Leistungserbringer nicht erfolgreich bewirkt werden. Ebenso braucht es aus unserer Sicht Anpassungen in Finanzierung und Tarifierung.

**Die ambulanten und stationären Tarifsyste sind anzupassen, damit medizinische und nicht wirtschaftliche Faktoren über ambulante oder stationäre Eingriffsdurchführung entscheiden**

Zwei Schritte sind zur nachhaltigen Lösung aus unserer Sicht unabdingbar:

- 1. Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen durch die Kostenträger**
- 2. Einführung kostendeckender Pauschalen im ambulanten Bereich**

Das KVG sieht aktuell keine einheitliche Finanzierung vor und bedarf der Revision durch das Parlament:

Es sind Anzeichen erkennbar, dass dies im Parlament nun angegangen wird: Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) hat am 19. April 2019 einen Vorentwurf für die Gesetzesänderung verabschiedet<sup>5</sup>.

Im zweiten Schritt ist der Einzelleistungstarif TARMED zu überdenken. Ein Lösungsansatz ist ein kostendeckender Pauschaltarif analog zum stationären Bereich. Einerseits eliminiert die gleiche Kostendeckung zwischen ambulanten und stationärem Tarif den monetär begründeten Fehlanreiz zu Lasten der ambulanten Durchführung. Auf der anderen Seite erschwert ein Pauschaltarif die fehlgeleitete Mengenausweitung drastisch.

Pauschaltarife bedeuten eine administrative Vereinfachung für alle Beteiligten. Die kostbare ärztliche Zeit steht somit den Patienten zur Verfügung. Die Kostenreduktion durch tieferen Kontrollaufwand der Versicherer entlastet die Prämien.

In seinem Expertenbericht<sup>6</sup> hat der Bundesrat die Förderung von ambulanten Pauschalen als eine der priorisierten kostendämpfenden Massnahmen aufgeführt.

Die SwissDRG AG hat im August 2018 in einer Machbarkeitsstudie bestätigt, dass sich auf der Basis von vorhandenen stationären Leistungs- und Kostendaten ambulante Pauschalen bewerten lassen<sup>7</sup>.

Neben der SwissDRG AG leisten auch die beiden Tarifpartner **santésuisse** und **FMCH** der Aufforderung des Bundesrates Folge. Ein gemeinsames Projekt zur Erarbeitung ambulanter Fallpauschalen ist lanciert. Den Pauschalen liegt ein Kostenmodell zugrunde, wobei vorgesehen ist, die hinterlegten Kosten regelmässig zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen. Die erste Tranche der Pauschalen befindet sich bereits im internen Genehmigungsprozess von santésuisse und FMCH.

Es bleibt zu hoffen, dass sich Pauschalen im ambulanten Bereich zeitnah durchsetzen und die gewünschte Eigendynamik zur Ambulantisierung auslösen. Fundamentale Veränderungen im Gesundheitswesen werden die Folge sein. Nur diejenigen Leistungserbringer, die sich bereits heute darauf einstellen, werden diese Transition erfolgreich meistern. Weitere Ansätze wie Capitation basierte Vergütungssysteme sind dann in einer nächsten Welle möglich.

### Quellenangaben

Bundesamt für Gesundheit BAG, Kostendämpfungsmassnahmen Bericht der Expertengruppe vom 24.08.2017

OBSAN (2018): Dossier 63: Le potentiel de transfert du stationnaire vers l'ambulatoire

PwC Schweiz (2016), Ambulant vor stationär, Oder wie sich eine Milliarde Franken jährlich einsparen lassen

PwC Schweiz (2018), Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2017. Trendwende in der Versorgung – neue Strukturen sind gefragt

PwC Schweiz (2017), CEO Survey Spitalmarkt Schweiz 2017 – Trends und Herausforderungen für Schweizer Spitäler und Kliniken

SwissDRG (2018), Machbarkeitsstudie Ambulante Pauschalen

<sup>5</sup> Parlamentarische Initiative 09.528 «Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus».

<sup>6</sup> Bundesamt für Gesundheit BAG, Kostendämpfungsmassnahmen Bericht der Expertengruppe vom 24.08.2017.

<sup>7</sup> SwissDRG (2018), Machbarkeitsstudie Ambulante Pauschalen

# Kontakte

## Ihre Hauptansprechpartner



**Philip Sommer**  
Partner  
Leiter Beratung Gesundheitswesen  
+41 58 792 75 28  
philip.sommer@ch.pwc.com



**Patrick Schwendener**  
Director  
Leiter Deals Gesundheitswesen  
+41 58 792 15 08  
patrick.schwendener@ch.pwc.com

## Mitautoren



**Tobias Bosshart**  
Assistant Manager  
Beratung Gesundheitswesen  
+41 58 792 19 49  
tobias.bosshart@ch.pwc.com



**Björn Binzegger**  
Manager  
Deals Gesundheitswesen  
+41 58 792 48 18  
bjoern.binzegger@ch.pwc.com



**Dr. Mirco Kunz**  
Manager  
Beratung Gesundheitswesen  
+41 58 792 44 45  
mirco.kunz@ch.pwc.com



**Tobias Pfortmüller**  
Assistant Manager  
Deals Gesundheitswesen  
+41 58 792 49 33  
tobias.pfortmueller@ch.pwc.com



**Philippe Plodeck**  
Assistant Manager  
Beratung Gesundheitswesen  
+41 58 792 44 78  
philippe.plodeck@ch.pwc.com



**Paul Sailer**  
Manager  
Beratung Gesundheitswesen  
+41 58 792 78 46  
paul.sailer@ch.pwc.com



**PwC Schweiz Studie (2016): «Ambulant vor stationär –  
oder wie sich eine Milliarde Franken jährlich einsparen lassen.»**

PwC, Birchstrasse 160, 8050 Zurich, +41 58 792 44 00

© 2019 PwC. All rights reserved. "PwC" refers to PricewaterhouseCoopers AG, which is a member firm of PricewaterhouseCoopers International Limited, each member firm of which is a separate legal entity.