

inhalt



2 – Erlöse und Positionierung im Blickfeld

TARPSY ante Portas

3 – Projektleitung

REKOLE®-Zertifizierung

Zertifizierung in allen Punkten erfüllt

4 – Bereit für den neuen TARMED?

Vollständige Dokumentation und korrekte Spezifikation helfen Erträge sichern

6 – Spitexstrategie: Auslegeordnung, Vision, Commitment

Horizontale und vertikale Integration im Trend

7 – Ambulante Chirurgie im Vormarsch

Die Zukunft gehört gemeinsamen OP-Zentren

8 – Ihre Kursdaten 2018

Eine Frage der Einstellung

Liebe Leserinnen und Leser

TARMED und TARPSY – gleich zwei Schwerpunktthemen unserer aktuellen Nummer drehen sich um Tarifsysteme. Das eine erfährt per 1. Januar 2018 substanzielle Änderungen, das andere tritt neu in Kraft. Auch die einstweiligen TARMED-Anpassungen sind bereits mit einem grossen Umstellungsaufwand verbunden. Bei einer vollständigen Neufassung der ambulanten Tariflandschaft, die eher früher als später zu erwarten ist, wird dagegen kaum mehr ein Stein auf dem anderen bleiben. Fest steht: Die Tarife im Kurz- und Langzeitbereich sowie stationär und ambulant dürften in naher Zukunft weiter tiefgreifend und mit steigender Kadenz umgepflügt werden. Die jüngst lancierte politische Diskussion um Globalbudgets zeigt es. Die Regulierung und die Einflussnahme durch Bundesbern nehmen zu. Im Gegenzug geraten Erträge aus Tarifen zunehmend unter Druck.

Wie soll man mit diesem wachsenden Druck umgehen? Weder sich einzuigeln noch den Kopf in den Sand zu stecken, sind valable Optionen. Nur eine vorwärtsgerichtete Haltung führt zu neuen Ufern. Auf der einen Seite werden viele Institutionen weiterhin intensives Fitnessstraining in Sachen Effizienz absolvieren müssen. Wer seine Prozesse unter die Lupe nimmt und verbessern will, braucht verlässliche Instrumente zur finanziellen Führung. Eine REKOLE-Zertifizierung und die daran gekoppelten jährlichen internen Audits bilden dafür die Voraussetzung. Die jeweiligen Atteste bescheinigen Spitälern und Kliniken ihre Tüchtigkeit im Rechnungswesen, wie wir beispielhaft im Beitrag zu den Spitälern Schaffhausen veranschaulichen.

Auf der anderen Seite lohnt es sich, bestehende Strategien zu hinterfragen und ohne Scheuklappen weiterzuentwickeln. Das gilt für den Lang- und den Akutbereich, stationär und ambulant ebenso wie für Pflegeheime und Spitex. Oft liegt der Schlüssel, um im anspruchsvolleren Umfeld erfolgreich bestehen zu können, in kreativen Partnerschaften. Wir fächern die Möglichkeiten hierzu sowohl bei gemeinsam betriebenen ambulanten Operationszentren als auch bei Spitexorganisationen auf.

Die Zukunft ist ohne Agilität schwierig zu meistern. Sie basiert auch auf der Bereitschaft, sich aus der Komfortzone zu begeben. Und das erfordert durchaus Mut. Ihn aufzubringen, lohnt sich. James Abraham Garfield, der 20. Präsident der USA, brachte das einst so auf den Punkt: Ein Pfund Mut ist mehr wert als eine Tonne Glück.



Ralph Sattler

Partner

H Focus und H Services AG

Eine inspirierende Lektüre wünscht Ihnen

Ralph Sattler, Partner

Erlöse und Positionierung im Blickfeld

TARPSY ante Portas

Anfang 2018 führt die Schweiz mit TARPSY 1.0 ein leistungsorientiertes Vergütungssystem für die stationäre Psychiatrie ein. Kliniken tun gut daran, nebst dem Aufbau einer professionellen Kodierung und einem Medizincontrolling ihre Kultur im Sinne der neuen Rahmenbedingungen weiterzuentwickeln.

Hannibal stand – historisch belegt – gar nie direkt vor den Stadttores Roms. Offensichtlich hatten die Lenker am Tiber den karthagischen Feldherrn doch noch früh genug ernst genommen. Mit dieser Haltung wappnen sich psychiatrische Kliniken gleichfalls gut für den baldigen Start von TARPSY. Der Countdown läuft. Mit dem neuen Tarifsystem beginnt 2018 eine neue Zeitrechnung. Bei allen Mitarbeitenden ist verstärkt betriebswirtschaftliches Denken gefragt. Der Erlös basiert neu auf nach Schweregrad differenzierten Tagespauschalen.

Suche nach Kodierfachpersonen

Kliniken, die für TARPSY auf eine interne Lösung setzen, werden die Weichen für ihre künftige Kodiersoftware gestellt haben. Eine weitere Priorität bildet die Rekrutierung von Kodierfachleuten. Hier hat sich in der Akutsomatik bewährt, internes Fachwissen mit externen Kodierexperten zu ergänzen. Spitzenbelastungen lassen sich so effizient auffangen. Die Mitarbeitenden von H Services verfügen auch in der Psychiatrie über die nötige Erfahrung. Damit ist sichergestellt, dass kein Kodierengpass entsteht. Ein solcher könnte die Liquidität empfindlich beeinträchtigen. Kliniken, die sich für eine integrale Auslagerung der TARPSY-Kodierung entschieden haben, sind von derartigen Sorgen ganz befreit.

Austrittsberichte noch wichtiger

Die Einführung von TARPSY bringt einen Wandel; bedingt ein Umdenken. Wer weiterhin auf eine stabile, planbare Erlösbasis bauen will, muss ein grosses Gewicht auf die medizinische Dokumentation legen. Eine intensive Kommunikation ist vor der Einführung und in der Einführungsphase unabdingbar. Schlüsselpersonen sind

Kodierer, Medizincontroller und vor allem klinische Ärzte, denn sie sind verantwortlich für die Dokumentation und insbesondere für die Austrittsberichte. Diese dienen künftig nicht nur Hausärzten und Nachsorgern, sondern zusätzlich auch den Kodierern. Mit anderen Worten: ein Austrittsbericht ist fortan unmittelbar erlösrelevant, so auch im Zusammenhang mit somatischen Nebendiagnosen (z. B. Tumore, Niereninsuffizienz usw.). Idealerweise entsteht er schrittweise schon während dem oft mehrwöchigen Patientenaufenthalt. Und er liegt zeitnah vor, spätestens zehn Tage, nachdem ein Patient die Klinik verlassen hat. Dann geht nichts vergessen; Kodierer können die erbachten Leistungen vollständig und speditiv erfassen. Die Fakturierung erfolgt entsprechend rasch.

Medizincontrolling fördert Angebotsentwicklung

Neu stehen psychiatrische Kliniken in der Pflicht, ein Medizincontrolling ins Leben zu rufen. Mit dem Medizincontroller betritt ein neuer Akteur die Bühne, d. h. es entsteht eine Dreiecksbeziehung zwischen ihnen, klinischen Ärzten und Kodierern. Damit der Kulturwandel klappt, gibt der Medizincontroller nicht den «big brother», sondern ist ein Gesprächspartner auf Augenhöhe. Im gegenseitigen Austausch lässt sich zum Beispiel so ergründen, bei welchen PCG (psychiatric cost groups) eine vergleichsweise hohe Liegedauer besteht und wie sich ggf. ein früherer Wechsel von der stationären in die ambulante Behandlung bewerkstelligen lässt. Ziel ist es, die eigenen Patientenpfade und das Leistungs- bzw. Angebotsspektrum so zu optimieren, dass Kliniken dank TARPSY ein zukunftsfähiges, individuelles Leistungsprofil besitzen – und laufend schärfen.

«Die Vorbereitung und Einführung von TARPSY wurde in der UPD AG von H Services begleitet. Durch das grosse fachliche und methodische Know-how der Mitarbeiter von H Services in Prozess- und Codierungsfragen in Bezug auf TARPSY konnte das Projekt speditiv vorangetrieben und fachlich überzeugende Resultate erarbeitet werden. Zwischenmenschlich entstand eine sehr vertrauensvolle Zusammenarbeit, wodurch bedürfnisgerechte und hochwertige Lösungen erzielt wurden.»

Severin Wihler – Führungsunterstützung
Geschäftsleitung – Universitäre
Psychiatrische Dienste Bern (UPD) AG



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN



Philipp Oetjen

Consultant Kodierung
& Medizincontrolling, Dr. med.

Er betreut Kodiermandate und begleitet TARPSY-Projekte.

Projektleitung REKOLE®-Zertifizierung

Zertifizierung in allen Punkten erfüllt

Die Spitäler Schaffhausen hatten diesen Sommer Grund zum Feiern. Die anspruchsvolle REKOLE®-Erstzertifizierung war geschafft.

Die REKOLE®-Zertifizierung gleicht einer olympischen Disziplin. Alle vier Jahre ist das Label zu erneuern. Und wie im Sport gilt: Ein gutes Training im Vorfeld lohnt sich. Für eine REKOLE®-Erstzertifizierung sollte man in der Regel ein gutes Jahr zur Vorbereitung kalkulieren. Zudem ist danach ein jährliches internes Audit Pflicht. Das Gütesiegel für Kostenrechnung und Leistungserfassung wird mehr und mehr zum Obligatorium für den Verbleib auf der Spitalliste.

Bewusst nicht im Alleingang

Die Spitäler Schaffhausen decken über die Akutsomatik, Psychiatrie, Langzeit und Reha hinaus ein facettenreiches Spektrum ab. Zu diesem gehören auch Sonderaufgaben wie der Blutspendedienst und der Amtsärztliche Dienst. Mit einer Teilablösung des ERP-Systems nahmen die Verantwortlichen auch die Erstzertifizierung der Kostenrechnung nach REKOLE® in Angriff. Dabei setzte man auf externe Unterstützung durch H Services. Jürg Rahm, Leiter Finanzen: «Damit haben wir Sicherheit gewonnen, die Erstzertifizierung erfolgreich abschliessen zu können. Weiter waren fehlende fachliche und zeitliche interne Kapazitäten im Controlling ausschlaggebende Gründe, die uns bewogen, Unterstützung durch H Services anzufordern.»

Beraten und selbst anpacken

Der Zertifizierungsprozess gliedert sich vereinfacht in drei Phasen: Der Abgleich mit den Vorgaben und das Erstellen der To-do-Liste ist vergleichsweise rasch erledigt. Das Pièce de Résistance ist die Umsetzungsphase. Im Zentrum standen in Schaffhausen in dieser Phase die Leistungserfassung der Ärzte sowie die Erfassung der Medikamente und Materialien. Zu guter Letzt wurden

für die Zertifizierung die entsprechenden Dokumentationen erstellt. Diese Handbücher werden nun auch in der täglichen Arbeit verwendet.

Wer für REKOLE®-Themen externe Spezialisten beizieht, möchte, dass diese sowohl in den Finanzen als auch in der Leistungserfassung zu Hause sind. Zudem soll das im Projekt gesammelte Know-how in den laufenden Betrieb fliessen. Ist das im Fall von Schaffhausen gelungen? Jürg Rahm meint bilanzierend: «Tiptopp. Extern Beauftragte bringen ein gesundes Durchsetzungsvermögen mit: Sie verfolgen ein definiertes Projektziel auch gegen allfällige Widerstände konstruktiv und stringent. Die Zusammenarbeit mit H Services war unbürokratisch, pragmatisch, themenstabil und fokussiert. H Services hat nicht nur die Projektleitung übernommen, sondern bei Bedarf tatkräftig bei der Umsetzung mitgearbeitet.»

Jährliches internes Audit

Selbst wer wie die Spitäler Schaffhausen die Erstzertifizierung in allen Punkten erfüllt hat, kann sich nicht zurücklehnen. Gemäss den Vorgaben haben sich die Spitäler bis zur Rezertifizierung einem jährlichen internen Audit zu unterziehen. Die Verantwortlichen nutzen die Vorbereitungszeit bis zum internen Audit bewusst dazu, weiter an der Kostenrechnung zu feilen, um die Aussagekraft der Kostenrechnung noch weiter zu erhöhen.

Ob Zertifizierung oder internes Audit

H Services unterstützt Sie bedarfsgerecht

- Als Sparringpartner bei spezifischen REKOLE®-Themen
- Bei der Übernahme von Projektmanagementaufgaben im Rahmen der Vorbereitungsarbeiten
- In der Beratung zu REKOLE®-Themen im Rahmen von ERP-Einführungen
- Bei der Erarbeitung von Konzepten zur finanziellen Führung Ihres Spitals
- Bei Schulungen für Kostenstellenverantwortliche
- Bei der Erstellung der Dokumentationen für die REKOLE®-Zertifizierung

spitäler schaffhausen



Angela Escher-Greiter
Consultant Finanzen

Sie begleitet Mandate in den Bereichen Rechnungswesen, Controlling, REKOLE® sowie Organisationsentwicklung und unterstützt Spitäler bei Finanzfragen.

Bereit für den neuen TARMED?

Vollständige Dokumentation und korrekte Spezifikation helfen Erträge sichern

Die neueste TARMED-Revision des Bundesrats und seine Inkraftsetzung per 1. Januar 2018 sind Fakt. Verschiedene Leistungen werden detaillierter spezifiziert und sind zeitlich gedeckelt. Einstweilen bestehen überdies zwei Tariflandschaften. Alle Behandlungen, die mit Unfällen, IV oder Militär zusammenhängen, sind bis auf Weiteres «altrechtlich» abzurechnen. Das ändert sich frühestens im kommenden April.

Der neue TARMED zieht die Schrauben gleich an verschiedenen Orten an. Bisher waren Leistungserbringer frei, Instruktionen oder Vorbesprechungen unter dem Leistungspunkt Konsultation zu subsumieren. Neu ist klar zu differenzieren, um was es sich handelt. Vor allem aber gilt künftig eine zeitliche Limitierung. So darf eine Konsultation, eine Instruktion oder ein Vorgespräch bei Patienten im Altersbereich zwischen 7 und 74 Jahren nicht mit mehr als maximal 20 Minuten zu Buche schlagen. Bei Älteren oder Jüngeren sind es 10 Minuten mehr. Der neue TARMED lässt es allerdings zu, Patienten mit erhöhtem Bedarf zu erfassen. Allerdings ist der erhöhte Bedarf explizit gegenüber der Versicherung zu begründen.

Durchblick im Tarifdickicht

Mit rund 4'500 Positionen ist das neue Regelwerk gleich umfassend



Brigitte Koller
Consultant Tarife

Sie begleitet Mandate in den Bereichen Leistungsrevision, Tarifoptimierung sowie -schulung und steht Spitälern als Ansprechpartnerin für IT-Fragen und Prozessoptimierungen in der elektronischen Leistungserfassung zur Verfügung.

wie das alte. Da jedoch zahlreiche Ziffern ändern, darf man den Initialaufwand nicht unterschätzen, um im Tarifdickicht den Durchblick zu behalten. Das trifft auf die medizinischen Leistungen ebenso wie auf die IT zu. Zumindest in der Anfangszeit kommt erschwerend hinzu, dass einstweilen zwei Tariflandschaften existieren. Denn alle Behandlungen, welche Unfälle, Invalidität und Militär betreffen, laufen über den bisherigen TARMED. Das sind gut und gern ein Fünftel aller Behandlungen. Die für diesen Teil zuständige Medizinische Tarif-Kommission (MTK) wird erst im kommenden Jahr bekannt geben, welche Regeln fortan gelten.

Um am 1. Januar 2018 startklar zu sein, ist angesichts der kurzen Vorlaufzeit ein pragmatischer Ansatz gefragt. Zunächst müssen die IT-Provider den neuen Katalog in die bestehenden Systeme überspielen. Erste Rechnungen auf der Basis des neuen TARMED werden wohl um den 20. Januar herum versandt. Erste Testläufe mit Abrechnungen sollten noch dieses Jahr, spätestens aber Anfang Januar 2018 erfolgen. Mit dem Probegalopp ist sicherzustellen, dass an der Schnittstelle zwischen Leistungserfassungstool und Fakturierungssoftware alles einwandfrei übermittelt wird. Das Finetuning mit den Leistungserbringern erfolgt dann bereits, während der neue TARMED täglich angewandt wird.

Augenmerk auf Leistungen in Abwesenheit des Patienten

Die Ansprüche an eine lückenlose und differenzierte Dokumentation

steigen deutlich. Das heisst, dass jeder Eintrag in der Krankengeschichte «wasserdicht» sein muss. Augenmerk ist dabei insbesondere auf Leistungen in Abwesenheit des Patienten zu richten. Bisher war dies eine Art Sammeltarifposition, ohne zeitliche Deckelung. Das ändert sich fundamental. Für Leistungen in Abwesenheit des Patienten stehen in einem Zeitraum von drei Monaten nunmehr maximal 30 Minuten zur Verfügung (Altersgruppe 7 bis 74 Jahre). Und zwar kumuliert über alle acht neuen Untergruppen hinweg. Diese reichen vom Aktenstudium über Erkundigungen bei Drittpersonen bis zur Mitwirkung an Tumor Boards. Hier ist somit auch die Entwicklung einer neuen IT-Applikation gefragt: Das System muss diese acht Tarifziffern laufend aufsummieren, um zu erkennen und zu signalisieren, wenn die kumulierte Zeitlimite erreicht ist.

Externe Leistungsrevision 2018 macht Sinn

Das Beispiel ist auch ein Indiz, wie schwierig es künftig werden wird, ein faires Entgelt für alle erbrachten Leistungen zu erhalten. Auch deshalb braucht es aus Sicht von H Services nun Argusaugen. Diese wachen darüber, dass die fakturierungsrelevanten Daten aus der Krankengeschichte lückenlos in die Leistungserfassung einfließen und einwandfrei in der Rechnung abgebildet sind. Um dieses Schnittstellenmanagement zu optimieren, lohnt sich eine externe Leistungsrevision. Als Zeitpunkt hierfür eignet sich das zweite Quartal 2018 besonders gut, wenn die «Probezeit» mit dem neuen TARMED überstanden ist.

Interview mit Marcel Reinhard, Bereichsleiter Tarife (Inselspital) und Claudia Geser (Inselspital)

Leistungserfassung überprüfen

Consultants von H Services begleiten das Inselspital bei der TARMED-Umstellung. Wir haben den Tarifverantwortlichen des Berner Universitätsspitals dazu drei Fragen gestellt.

H Focus: Wir lautet Ihre Devise an der Insel für den neuen TARMED?

Reinhard: Ganz nach Anita Weyermann «Gring ache und seckle». Die Umsetzungsfrist seit der Veröffentlichung am 18. Oktober lässt gar keine Alternative zu. Unsere Taskforce unter der Leitung von Claudia Geser hat sich aber bereits seit Sommer auf diesen Startschuss vorbereitet und ist nun voll im Sprint.

Geser: Genau. Aufgrund der Vernehmlassung war damit zu rechnen, dass der definitive Entscheid zu einem hohen Aufwand in der Umsetzung führen wird. Die späte Veröffentlichung lässt jetzt die Umsetzung zu einem Hürden-Sprint werden. Der offene Entscheid betreffend MTK oder die unglückliche Situation betreffend Tumorboards sind beispielsweise solche Hürden auf dem Weg ins Ziel.

Warum entschieden Sie sich im Vorfeld des neuen TARMED für externe Unterstützung?

Reinhard: Wir haben uns ganz bewusst für externe Unterstützung durch H Services entschieden. Sicher aufgrund des fundierten Tarif-Knowhows und der Erfahrung aus früheren TARMED-Revisionen, aber auch um weiteren Input aus dem Netzwerk von H Services zu erhalten.

Welches sind die wichtigsten Themenfelder?

Geser: Auf die Insel bezogen ist die Sicherstellung der Leistungserfassung ab 1. Januar zentral. Daher arbeiten wir mit unseren Softwarelieferanten mit Hochdruck daran, dass der TARMED rasch im System zur Verfügung steht, damit unsere Leistungsmanager die Leistungspakete auf den TARMED 1.09 anpassen können. Parallel dazu laufen auch die Abklärungen mit SAP (Abrechnungssystem) und diverse Tarifinterpretationen.

Reinhard: Ganz allgemein sind die Limitationen bei Konsultationen und Leistungen in Abwesenheit sowie die Begründung resp. die Kontrolle von Leistungen mit erhöhtem Behandlungsbedarf wichtige Felder. Hier gilt es einerseits, die Leistungserfassung zu überprüfen, um künftig die erbrachten Leistungen differenziert erfassen zu können, und andererseits mit den Versicherern umsetzbare Lösungen für die Begründung von erhöhtem Behandlungsbedarf zu definieren. Denn eine Kontrolle im Einzelfall ist nicht wirtschaftlich, da der administrative Aufwand die allenfalls durch die Kontrolle zu reduzierenden Kosten um ein Mehrfaches übersteigt.



Maria Cortesi
Consultant Tarife

Sie berät unsere Kunden rund um ambulante und stationäre Tarife und führt Tarifschulungen, Leistungsrevisionen sowie Prozessoptimierungen durch.

Spitexstrategie: Auslegeordnung, Vision, Commitment

Horizontale und vertikale Integration im Trend

Die Spitexlandschaft ist im Umbruch, nicht erst seit gestern. Die Veränderungen nehmen zu, die behördlichen Vorgaben ebenso und der ökonomische Druck steigt. Ein Sololauf kommt für die wenigsten Akteure infrage, um die bestehenden Herausforderungen zu meistern. Die Zukunft gehört innovativen Kooperationen.



Es ist einfach: Je länger jemand in den eigenen vier Wänden wohnen bleiben kann, umso besser. Für die betroffene Person selbst, für ihr Portemonnaie, aber auch für jenes der Allgemeinheit. Somit erfüllt die Spitex einen unverzichtbaren Auftrag in einer Gesellschaft mit immer mehr Hochbetagten.

Statt verzagen Vision formulieren

Verschiedene Regeln, nach denen die öffentliche Spitex bisher funktioniert, stehen auf dem Prüfstand. Hierzu ein paar Fakten: Vielerorts schwindet die Bereitschaft der öffentlichen Hand, sich weiterhin am Entgelt für hauswirtschaftliche Leistungen zu beteiligen. Grössere Städte und Verbundregionen wie Zürich, Zug und einige andere sind dazu übergegangen, Spitexleistungen nicht nur wie gesetzlich vorgeschrieben von 7.00 bis 22.00 Uhr, sondern ununterbrochen, d. h. auch während der Nacht anzubieten. Die starke Zunahme von privaten Spitexorganisationen zeigt, wie gross das Bedürfnis nach ambulanten, spital-externen Leistungen ist. Die privaten Organisationen dehnen ihr Einsatzspektrum von ihren «Stammlanden», den ergänzenden Betreuungsleistungen, auf hauswirtschaftliche Leistungen und Pflegeleistungen (gemäss KLV) aus. Im Grossraum Zürich gibt es unterdessen annähernd gleich viele öffentliche und private Institutionen, alles in allem an die 200. Während die private Spitex keiner Leistungspflicht unterliegt, muss die öffentliche Spitex für jeden Klienten, sei es auch nur für ein täglich einmaliges Assistieren bei der Medikamenteneinnahme, da sein. Wegzeiten werden nicht vergütet. In vielen Kantonen gilt eine Ausbildungspflicht auch für den Langzeitbereich und für die Spitex. Diese wird früher oder später schweizweit eingeführt werden. Eine transparente Voll-

kostenrechnung wird unerlässlich für die finanzielle Planbarkeit. Und, und, und. Als einzelne Gemeinde oder NPO-Spitex könnte man angesichts all dieser Baustellen bisweilen verzagen. Doch die Erfahrung von H Focus zeigt, wer sich diesen strategischen Handlungsfeldern stellt, den Umbruch als Chance versteht und eine Vision für seine künftige Spitexorganisation formuliert, setzt die Segel in eine vielversprechende Zukunft.

Gut Ding will Weile haben

Eine von verschiedenen Akteuren zu Wege gebrachte Spitexstrategie ist mehr als eine Absichtserklärung. Sie ist ein verbindliches Dokument für die folgende Massnahmenplanung und Umsetzung, errungen durch intensive, oft zähe Verhandlungen. Daher gilt bei ihrer Erarbeitung: gut Ding will Weile haben. Ob es sich um horizontale – verschiedene Gemeinden arbeiten zusammen – oder vertikale – Spitex und Pflegezentren vereint unter einem organisatorischen Dach – Kooperationen bzw. Fusionen handelt, die Beteiligten fahren vom

Beginn erster Sondierungsgespräche weg gut damit, die Entwicklung einer Spitexstrategie zeit- und ergebnisoffen anzugehen.

Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg

H Focus begleitet seit zwanzig Jahren grossangelegte Spitexstrategieprojekte, auch als Moderator. Zwei Schritte vorwärts und einer zurück, das gehört im föderalistischen Umfeld mit dazu. Wer sich zu stark auf die eigene Agenda versteift bzw. eigene Vorstellungen mit der «Brechstange» durchsetzen will (z. B. bei Personalfragen zur Besetzung künftiger Schlüsselpositionen), riskiert eine Blockade oder sogar den Abbruch der Verhandlungen. Wenn sich Akteure indessen ohne vorgefasste Meinungen begegnen und sich unvoreingenommen auf eine neue Aufgabenverteilung einlassen, dann gelingen die grossen Veränderungen. Referenzbeispiele wie die Spitex Bachtel, Thurvita oder RaJoVita sind der Beweis dafür.



Roland Wormser

Partner, Dr. pharm.

Er bearbeitet Mandate in den Bereichen Strategie, Organisationsentwicklung, Prozessoptimierung und Effizienzsteigerung vor allem im stationären und ambulanten Langzeitbereich.



Susanne Peretti

Partnerin

Ihre Stärken liegen in den Bereichen Projektmanagement, Prozessoptimierung, Ressourcenplanung, Coaching und Teamentwicklung.

Ambulante Chirurgie im Vormarsch

Die Zukunft gehört gemeinsamen OP-Zentren

Kanada ist unangefochtener Spitzenreiter. Dort erfolgen laut OECD 65 Prozent aller chirurgischen Eingriffe ambulant. Die Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen gewinnt auch in der Schweiz an Fahrt. Verschiedene Kantone sind bereits mit Vorgaben tätig geworden. Inzwischen arbeitet das BAG an einer entsprechenden Liste. Idealerweise spannen verschiedene Häuser zusammen und gründen gemeinsam ambulante Operationszentren.

Schon um 16.00 Uhr sitzt Jenifer B. wieder im Taxi, das sie morgens um 9.00 Uhr ins Regionalspital einer süd-englischen Kleinstadt brachte. Dort hat sie aber keine Angehörigen besucht, sondern sich nach einer Rotatorenmanschettenruptur an der rechten Schulter operieren lassen. Ein Spitalaufenthalt von brutto sieben Stunden – was im angelsächsischen Raum ambulantes «daily business» ist, erfordert hierzulande in der Regel eine Liegedauer von vier Tagen. Bis jetzt.

Agieren ist besser als reagieren

Aus Patientensicht bietet eine ambulante Behandlung verschiedene Vorteile. Einerseits ist die erheblich kürzere Aufenthaltsdauer für die meisten eine sehr willkommene Perspektive. Je schneller man wieder nach Hause kann, umso besser. Andererseits macht die insgesamt günstigere ambulante Behandlung ökonomisch Sinn. Eine verstärkte Verlagerung, dämpft die Kosten. Der Anreiz für Spitäler war bisher allerdings nicht allzu gross. Während man im stationären Bereich kostendeckend arbeiten kann, ist das bei ambulanten Behandlungen meist nicht der Fall. Das liegt mitunter daran, dass viele Häuser mit ihrem eigenen Mengengerüst betriebswirtschaftlich kein interessantes Volumen erreichen. Doch der Druck wird steigen. Nachdem bereits der Kanton Luzern und der Kanton Zürich eigene Listen publiziert haben, welche Standardeingriffe künftig in der Regel ambulant vorzunehmen sind, legt der Bund bald nach. Das BAG dürfte innerhalb der nächsten zwei Jahre eine erweiterte Liste für verbindlich erklären. Angesichts des steigenden Drucks ist es für Spitäler daher besser, zu agieren, statt zu reagieren.

Joint Ventures als Lösungsansatz

Damit ambulante Behandlungen sich für die Leistungserbringer ökonomisch tatsächlich rechnen, zeichnet sich mittelfristig eine neue Tarifierung auf der Basis der DRG unter dem Stichwort «Zero Night DRG» ab. Sollte dies Realität werden, ist in der Tat ein grosser Schritt für alle Beteiligten – Patienten, Versicherungen und Spitäler – in die richtige Richtung getan. Auch unter der Prämisse des «Zero Night DRG» bleibt das Mengengerüst ambulanter Behandlungen ein zentrales wirtschaftliches Kriterium. Für die meisten Akutspitäler wird es sich daher lohnen, mit ihren Nachbarn zusammenzuspannen und Joint Ventures (z. B. gemeinsame AG) zu lancieren. Die ambulanten Eingriffe werden dabei an einem Standort durchgeführt. Um das ambulant generierte Umsatzplus in einem Partnerspital auszugleichen, können den andern Häusern im Gegenzug elektive stationäre Patienten zugewiesen werden. Die Investitionskosten für die erforderliche Infrastruktur eines ambulanten Zentrums bewegten sich im tiefen zweistelligen Millionenbereich. Anderthalb Jahre sind ein angemessener Zeithorizont, um ein derartiges Vorhaben zu realisieren. Es gibt bereits Referenzbeispiele aus verwandten medizinischen Bereichen, die H Focus realisieren konnte. So stehen hinter der 2012 gegründeten Radiotherapie Rüti die Spitäler Wetzikon, Uster, Uznach, das KSW und eine private Onkologie.



Leo Boos

Partner, Dr. oec.

Er leitet Beratungsmandate zu den Themen Umsetzung von Strategien, Prozess- und Organisationsentwicklung sowie strategische Raumbedarfsplanung.

IMPRESSUM

H Focus AG
Büelstrasse 5, 6340 Baar
Telefon 041 767 05 05
info@hfocus.ch, www.hfocus.ch

Gestaltung und Produktion
UD Medien AG, Luzern

Ihre Kursdaten 2018

DRG 8.0/2019 Seminar **CHF 490** **Tarif Zirkel** **CHF 190**

15. November 2018

TARMED Grundlagen **CHF 490**

21. März 2018
21. Juni 2018
26. September 2018

TARMED Vertiefung **CHF 490**

13. März 2018
6. Juni 2018
19. September 2018

14. März 2018
19. Juni 2018
25. September 2018

TARMED Bildung nach Mass

Möchten Sie Ihre Mitarbeitenden zum Thema TARMED schulen? Wir bieten Ihnen massgeschneiderte Kurse nach Ihren Bedürfnissen an. Je nach Wissensstand lernen die Teilnehmenden die Grundlagen des Tarifes kennen oder wir gehen auf spezifische Leistungen und Interpretationen

ein. Sie bestimmen mit uns zusammen den Inhalt des Kurses. Die Durchführung findet vor Ort bei Ihnen statt.

TARPSY Kurse

Möchten Sie Ihre Mitarbeitenden zum Thema TARPSY schulen? Wir bieten Ihnen Kurse nach Ihren Bedürfnissen an. Die Teilnehmenden lernen die Grundlagen des Tarifes und seine Auswirkungen auf Dokumentation und Prozesse kennen. Sie bestimmen mit uns zusammen den Inhalt des Kurses. Die Durchführung findet vor Ort bei Ihnen statt.

H_services



Personalengpässe in der Fakturierung,
Kodierung oder Administration?

Wir unterstützen Sie professionell

Büelstrasse 5 | 6340 Baar | Telefon 041 767 05 10 | www.hs-services.ch