

im dialog

2/2025 – dialog.css.ch

Verantwortung

Wie die Pflege eine Schlüsselrolle einnehmen könnte.

Denkwandel

Unser Gesundheitssystem hemmt die Ambulantisierung.

Pionier

Das Spitalzentrum Biel baut ambulante Angebote gezielt aus.



Zum Abheben bereit?

Ein verstärkt ambulantes Gesundheitswesen braucht nicht bloss finanzielle Reformen, sondern echten Antrieb. Welche zündenden Impulse jetzt nötig sind.

«Die Ambulantisierung ist die Zukunft, aber wir werden natürlich nie ganz auf das stationäre Spital verzichten können.»

Anne-Geneviève Bütikofer, Direktorin des Spitalverbands H+, auf Seite 14.

«Die Ambulantisierung vereint erhebliche medizinische Vorteile mit signifikanten ökonomischen Einsparungen.»

Prof. Dr. med. Ahmed A. Khattab, Kardiologe und medizinischer Leiter, Cardiance Clinic, auf Seite 11.

«Alle Akteure müssen gemeinsam an einem Strang ziehen. Diese Dynamik mag nicht revolutionär sein, aber sie ist stetig.»

Andri Silberschmidt, FDP-Nationalrat für den Kanton Zürich, auf Seite 20.

Die Chance nicht verpassen



Philomena Colatrella,
CEO CSS

Das Schweizer Gesundheitswesen favorisiert stationäre Leistungen und hinkt bei der Ambulantisierung hinterher. Erst etwa 20 Prozent der Behandlungen werden ambulant durchgeführt – im internationalen Vergleich ein sehr tiefer Wert. Dabei liegen die Vorteile ambulanter Behandlungen auf der Hand: Sie sind günstiger und bringen einen Mehrwert für Patientinnen und Patienten, etwa durch eine Abnahme von Spitalinfektionen oder weniger belastende Eingriffe. Mit der einheitlichen

Finanzierung bietet sich die grosse Chance, die Ambulantisierung endlich spürbar voranzutreiben. Damit dies gelingt, müssen alle Gesundheitsakteure ihren Beitrag leisten.

Als Versicherer kann die CSS zum Beispiel Versorgungsnetze unterstützen, in denen alle stationären und ambulanten Akteure inklusive der Pflege verbindlich und über die gesamte Behandlungskette hinweg zusammenarbeiten. Gleichzeitig entwickelt die CSS partnerschaftlich mit Kantonen, Leistungserbringern und anderen Versicherern innovative Lösungsansätze, um den Verlagerungsprozess über gezielte finanzielle Anreize zu fördern. Zudem hat die CSS bereits seit einigen Jahren Mehrleistungen rund um ambulante Eingriffe in die bestehende Spitalzusatzversicherung integriert. Aber auch alle anderen Beteiligten müssen ihre Verantwortung konsequent wahrnehmen. Zum Beispiel die Kantone mit der Planung einer zeitgemäss schlanken Spitallandschaft oder mit Investitionen in die ambulante Versorgung. Rasch umsetzbar wäre auch die Weiterentwicklung der sogenannten «AVOS»-Listen, die festhalten, welche Eingriffe primär ambulant durchzuführen sind. Letztlich müssen aber auch die Leistungserbringer mitziehen und ihre Patientinnen und Patienten transparent über die Vorteile ambulanter Eingriffe informieren.

Die einheitliche Finanzierung ist ein zentraler Hebel für einen Systemwechsel – diese Chance darf das Schweizer Gesundheitswesen nicht verpassen. In der vorliegenden Ausgabe von «im Dialog» setzen wir uns mit dem Thema der Ambulantisierung auseinander. Wir zeigen auf, was es braucht, damit dieser Systemwechsel in den nächsten Jahren gelingt, und welche Herausforderungen damit für die beteiligten Gesundheitsakteure verbunden sind.

 [linkedin.com/company/css_ch](https://www.linkedin.com/company/css_ch)

Impressum

Erscheint 3x jährlich in deutscher und französischer Sprache.

Herausgeberin: CSS, Tribtschenstrasse 21,
CH-6002 Luzern; **E-Mail:** dialog@css.ch

Internet: dialog.css.ch

Chefredaktion: Zoë Haas

Produktion und Grafik: tnt-graphics

Fotos: Meinrad Schade, Herbert Zimmermann,
Christian Bobst, Kostas Maros, Tom Hübscher (Cover)

Illustrationen: tnt-graphics

Druck: Engelberger Druck AG, 6370 Stans



04 / Bestandsaufnahme

Wo die Ambulantisierung in der Schweiz heute steht.

06 / Erfolg durch Veränderungen

Der Wandel erfordert ein nachhaltiges Umdenken.

09 / Standpunkt

Ambulantisierung funktioniert nur mit einer stark integrierten Versorgung.



10 / Persönlich

Prof. Dr. med. Ahmed A. Khattab über Hürden bei der Ambulantisierung.

12 / Spitalzentrum Biel

Effizienz und Nachhaltigkeit in der Spitalstrategie.



14 / Diskurs

Anne-Geneviève Bütikofer und Thomi Jourdan über Fehlanreize im System.

17 / Pflegefachpersonen

Schlüsselrolle in der ambulanten Grundversorgung.

20 / Pro und Contra

Kann unser System die Ambulantisierung fördern?

22 / Ambulante Eingriffe

Fortschritt mit Luft nach oben.

23 / Kolumne

Hilfe bei der Nachsorge.

Der Blick aufs Jetzt

Ambulant statt stationär – ein Systemwandel mit vielen Einflussfaktoren.

Akteure

Die Ambulantisierung des Gesundheitswesens wird auf mehreren Ebenen vorangetrieben.

Bund

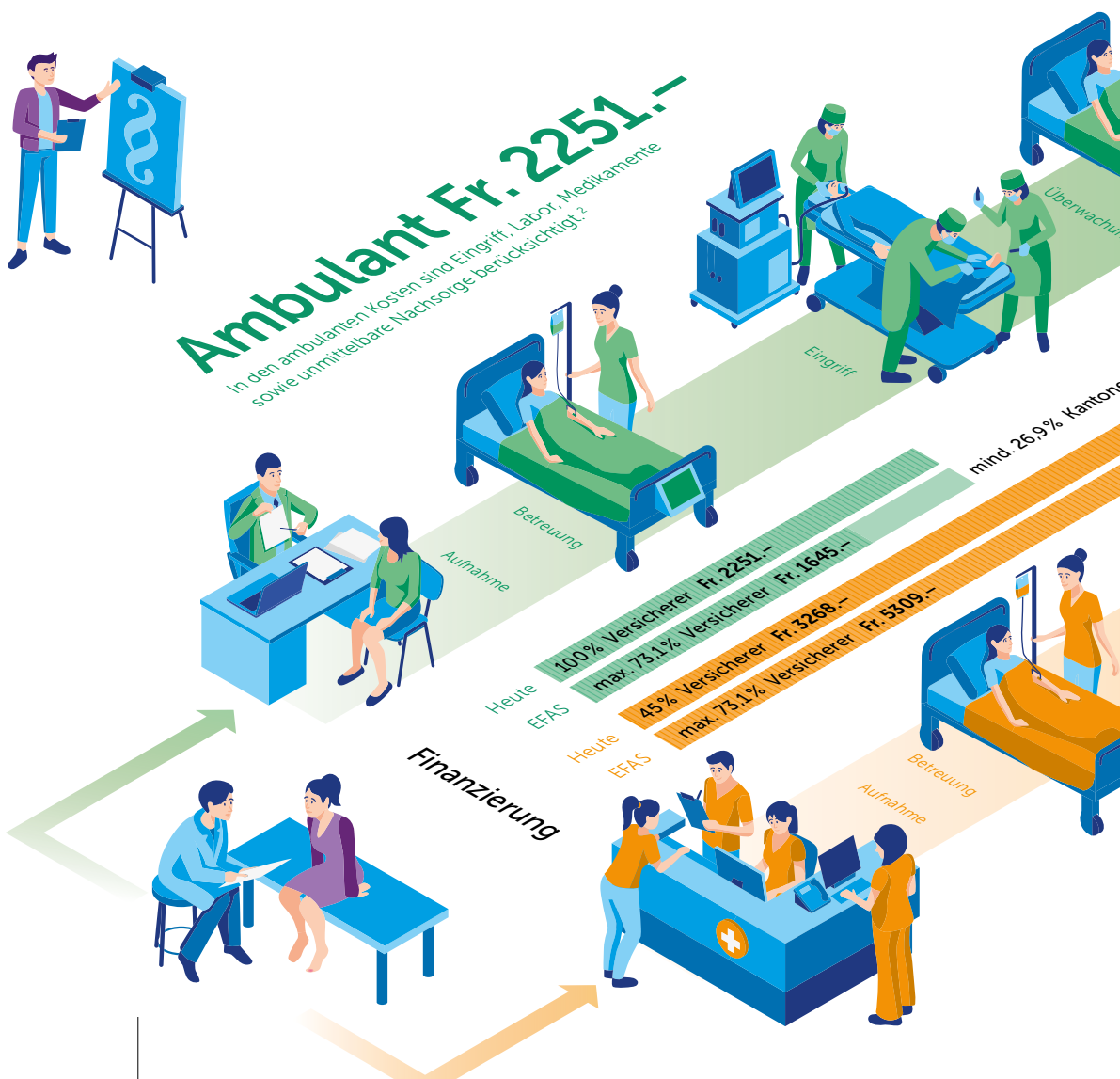
Seit dem 1.1.2023 gilt eine schweizweite harmonisierte «ambulant vor stationär»-Liste («AVOS») mit 18 Gruppen von Eingriffen (Ziffer I Anhang 1a KLV). Bei diesen Eingriffen wird grundsätzlich nur die ambulante Durchführung vergütet, ausser es liegen besondere Umstände vor, die eine stationäre Durchführung erfordern.

Kantone

- Weitergehende «AVOS»-Listen auf kantonaler Ebene (z.B. Kanton Luzern: Erweiterung «AVOS»-Liste per 1.1.2025 um weitere Eingriffe).
- Spitalplanung/Spitalisten zur Steuerung stationärer Kapazitäten.
- Zulassungssteuerung ambulant tätiger Ärztinnen/Ärzte zur Verhinderung von Überversorgung in bestimmten Fachgebieten oder Regionen.

Leistungserbringer

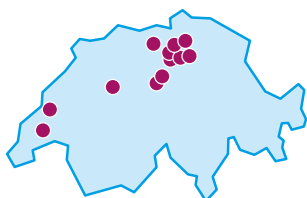
Akutsomatische Leistungserbringer haben hohe Investitionen in ambulante Strukturen getätigt und neue Betriebskonzepte lanciert, etwa ambulante OP-Zentren oder Ambulatorien.¹



Ambulant Fr. 2251.-
In den ambulanten Kosten sind Eingriff, Labor, Medikamente sowie unmittelbare Nachsorge berücksichtigt.

Finanzierung

Heute EFAS: 100% Versicherter Fr. 2251.-
Heute EFAS: 45% Versicherter Fr. 1645.-
max. 73,1% Versicherter Fr. 3268.-
max. 73,1% Versicherter Fr. 5309.-
mind. 26,9% Kantone



• Standorte Ambulatorien (Beispiele)

Krankenversicherer

Krankenversicherer können den Verlagerungsprozess gemeinsam mit anderen Stakeholdern über gezielte finanzielle Anreize, die Unterstützung integrierter Versorgungsstrukturen oder über geeignete Versicherungsprodukte fördern.

Beispiel Hammerzehen

Gemäss «AVOS»-Liste erfolgen Hammerzehenkorrekturen in der Regel ambulant. Ärztinnen/Ärzte und Patient:innen entscheiden gemeinsam über das Vorgehen. Eine stationäre Behandlung wird nur gewählt, wenn Ausnahmekriterien (gemäss Anhang KLV 1a) erfüllt sind bzw. wenn die stationäre Behandlung zweckmässiger erscheint (gemäss WZW-Kriterien, Art. 32 KVG).

Chancen



Sozialer Aspekt:

Schnellere Rückkehr ins gewohnte Umfeld.⁴

Niedrigeres Infektionsrisiko:

Geringeres Risiko von Spitalinfektionen.⁵



Vergütung

TARMED und SwissDRG setzen widersprüchliche Anreize – zum Nachteil einer effizienten Patientenversorgung.

Ambulant: Behandlungen werden heute vollständig über Prämien finanziert. Mit der anstehenden Einführung des neuen ambulanten Arzttarifs (TARDOC und ambulante Pauschalen) wird die Vergütung der ambulanten Leistungen aktualisiert und neu bewertet.

Stationär: Stationäre Leistungen werden über diagnosebezogene Fallpauschalen (SwissDRG) abgegolten. Die Kantone finanzieren

mindestens 55% der stationären Behandlungskosten mit.

Die uneinheitliche Finanzierung sowie tarifische Fehlanreize führen in der Praxis oft zur Bevorzugung stationärer Aufnahmen. Mit der einheitlichen Finanzierung (EFAS) beteiligen sich Kantone und Versicherer zukünftig gleichermaßen an ambulanten und stationären Leistungen (Kantone mind. 26,9% und Versicherer max. 73,1%).

Weniger psychische Belastung:

Die ambulante medizinische Versorgung erfolgt ohne die potenziell psychischen Belastungen einer stationären Aufnahme.⁶

Risiken



Versorgungsbrüche:

Unterbrüche in der Nachsorge bei unzureichender Koordination.

Wirtschaftlicher Druck:

Hoher Kostendruck für ambulante Einrichtungen (abhängig von den Strukturen).⁷

Ausnahmekriterien (KLV 1a):

Schwere, instabile somatische Komorbiditäten oder psychische Störungen, fehlende soziale Unterstützung oder lange Anfahrtswege (> 60 Minuten) zu einem Spital mit 24-Stunden-Notfallversorgung.

Quellen

1. PwC, «Ambulantisierung: das Gesundheitswesen im radikalen Wandel», 2019.
2. CSS, 2024
3. CSS, 2024
4. Kantonsspital Baden
5. «Strategie NOSO: Spital und Pflegeheiminfektionen reduzieren», BAG, 2024.
6. Kantonsspital Baden
7. PwC, «Ambulantisierung: das Gesundheitswesen im radikalen Wandel», 2019.



AMBULANTISIERUNG

Die Notwendigkeit des Wandels

Die Ambulantisierung kann das Schweizer Gesundheitswesen nachhaltig stärken – wenn erforderliche Massnahmen jetzt konsequent umgesetzt werden.

Autoren: **Philip Sommer, Stefanie Schneuwly, Livia Schäppi**; Beratung Gesundheitswesen
PwC Switzerland; Foto: **Tom Hübscher**



«Die Volumina für ambulante Leistungen steigen seit Jahren, zwischen 2018 und 2022 um rund 3,6 Prozent pro Jahr.»

Die Ambulantisierung bietet die Chance, das Schweizer Gesundheitssystem zukunftsfähig zu gestalten, Kosten zu senken und die Versorgungsqualität zu sichern. Eine erfolgreiche Transformation erfordert neben strukturellen Anpassungen ein nachhaltiges Umdenken. Der Trend ist nicht neu – die Volumina für ambulante Leistungen steigen seit Jahren, zwischen 2018 und 2022 um rund 3,6 Prozent pro Jahr.¹

EIN AMBULANT AUSGERICHTETES GESUNDHEITSWESEN BRINGT DREI HAUPTVORTEILE

- **Erstens** trägt die Verlagerung stationärer Leistungen in den ambulanten Bereich zur Senkung der Gesundheitsausgaben bei. Ambulante Behandlungen sind deutlich kostengünstiger, da sie weniger stationäre Pflege- und Hotellerieleistungen erfordern und geringere Anforderungen an die Infrastruktur stellen. PwC schätzt das Einsparpotenzial auf rund 1,4 Mrd. Franken pro Jahr.²
- **Zweitens** entschärft die Ambulantisierung den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen. Dieser belastet das Gesundheitssystem, und es braucht Lösungen, um Engpässe ohne Angebotsverlust auszugleichen. Ambulatorien benötigen keinen Schichtbetrieb und kommen mit weniger oder anders qualifiziertem Personal wie etwa medizinischen Praxisangestellten aus. Es kann davon ausgegangen werden, dass über alle Berufsgruppen hinweg rund 9000 Vollzeitstellen (FTE)³, unter anderem durch Reduktion der Wochenend- und Nachtdienste, weniger benötigt werden, um im Vergleich zu heute vergleichbare Leistungen zu erbringen. Dabei ist ein allfälliger Aufbau von Stellen im Bereich der Vor- und Nachsorge entlang des ambulanten Behandlungspfades mitberücksichtigt.
- **Drittens** profitieren die Patientinnen und Patienten direkt von ambulanten Behandlungsformen. Viele Eingriffe werden minimalinvasiv durchgeführt, was die Erholungszeit verkürzt.⁴ Auch das Risiko von Spitalinfektionen sinkt, wenn Patientinnen und Patienten keinen stationären Aufenthalt benötigen. Trotz nationaler Bemühungen liegt die Infektionsrate in Schweizer Spitälern immer noch bei 5,9 Prozent.⁵

Somit ist die Ambulantisierung ein vielversprechender Ansatz, um die medizinische Versorgung effizienter zu gestalten und zugleich die Patientenzufriedenheit und Versorgungsqualität auf hohem Niveau zu halten.

VORAUSSETZUNGEN FÜR EINE ERFOLGREICHE AMBULANTISIERUNG

Damit die beschriebenen Vorteile genutzt werden können, braucht es Veränderungen.

- **Korrekte finanzielle Anreize:** Die Ambulantisierung kommt insgesamt nur schleppend voran, vor allem aufgrund finanzieller Fehlreize. Die konsequente Umsetzung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) ist eine wichtige Voraussetzung, um Fehlreize zu korrigieren. Zudem sollten die Preise für ambulante Behandlungen dort steigen, wo ambulante statt stationäre Versorgung möglich ist. Die derzeitige Vergütung begünstigt stationäre Behandlungen und macht ambulante Leistungen oft unrentabel. Die Krankenversicherer sollten das spitalambulante Geschäft in die Spitalzusatzversicherungen integrieren.
- **Anpassung des Betriebsmodells:** Eine erfolgreiche Ambulantisierung erfordert eine gezielte Anpassung des Betriebsmodells. Spitäler sollten Organisation, Infrastruktur und Prozesse so verändern, dass ambulante Eingriffe effizienter und in grösserem Umfang durchgeführt werden können. Trotz fehlender finanzieller Anreize zeigen Beispiele aus dem Schweizer Gesundheitswesen, dass ein solcher Wandel möglich ist. Einrichtungen wie «the Circle» des Universitätsspitals Zürich oder «MEDIN» des Spitalzentrums Biel setzen bereits heute auf innovative ambulante Betriebsmodelle.
- **Stärkung der interprofessionellen Vor- und Nachsorge:** Mehr ambulante Behandlungen erfordern eine nahtlosere Betreuung, von der Vorbereitung bis zur Nachsorge. Entscheidend ist die enge Zusammenarbeit von Hausärztinnen und Hausärzten, Spezialistinnen und Spezialisten sowie Spitälern, ergänzt durch digitale Plattformen, die den Datenaustausch erleichtern und koordinierte Versorgung ermöglichen. Präoperative Programme wie Physiotherapie tragen dazu bei, >



Philip Sommer

ist Partner und Leiter Beratung Gesundheitswesen bei PwC Schweiz. Er berät Spitäler und Krankenversicherungen in Strategie, Innovation und Transformation.



Stefanie Schneuwly

ist Senior Managerin in der Beratung Gesundheitswesen bei PwC Schweiz.



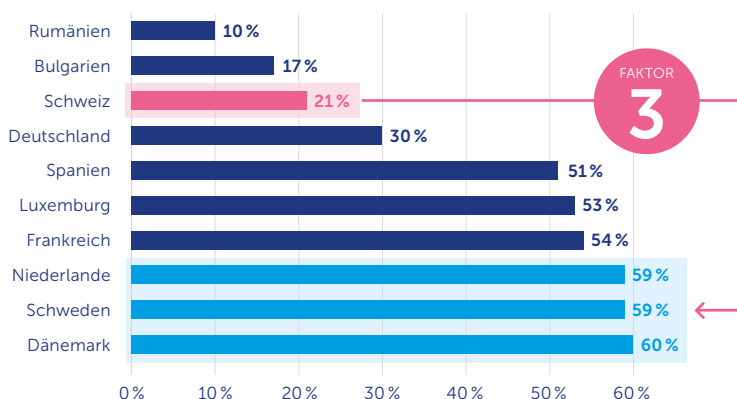
Livia Schäppi

ist Senior Associate in der Beratung Gesundheitswesen bei PwC Schweiz.

Die Schweiz hinkt hinterher

Anteil ambulanter Operationen im EU-Vergleich 2022, in Prozent

Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG).



Länder wie die Niederlande haben früher und konsequenter auf eine ambulante Versorgung umgestellt – ein Prozess, der für Leistungserbringer bis zu zehn Jahre dauern kann. Der zeitliche Faktor war dabei zentral: Leistungserbringer benötigen diese Übergangszeit, um Strukturen, Abläufe und Kompetenzen schrittweise anpassen zu können. Nur so konnte die Ambulantisierung bisher nachhaltig umgesetzt werden.

Die Haupttreiber dieses Wandels in den Niederlanden waren einerseits die Krankenversicherer, die aufgrund des Kostendrucks gezielt eine Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich vorangetrieben haben. Andererseits auch die Leistungserbringer selbst, die in der Ambulantisierung eine Möglichkeit sahen, dem zunehmenden Fachkräftemangel zu begegnen. Ein weiterer Erfolgsfaktor war der technologische Fortschritt, der beispielsweise minimalinvasive Eingriffe oder die Fernüberwachung von Patientinnen und Patienten erleichtert hat. Zwei zusätzliche Rahmenbedingungen unterscheiden die Niederlande von der Schweiz und haben die Ambulantisierung begünstigt: Zum einen wird die stationäre Versorgung dort nicht finanziell begünstigt, zum anderen ist das Gesundheitssystem insgesamt weniger fragmentiert – was koordinierte Veränderungen erleichtert.

Diese Unterschiede erschweren die Ambulantisierung in der Schweiz. Umso wichtiger ist es, den Wandel hier gezielt voranzutreiben – mit dem Ziel, überall dort zu ambulantisieren, wo es medizinisch sinnvoll ist. Wir sollten alles daran setzen, im Schweizer Gesundheitswesen einen optimalen Mix zwischen stationär und ambulant zu erreichen. ●

dass ambulante Eingriffe oft erst medizinisch sinnvoll und effektiv durchgeführt werden können. Eine engmaschige Nachsorge sichert den Heilungsverlauf. Innovative Versorgungsmodelle erfordern allerdings entsprechende regulatorische und tarifliche Rahmenbedingungen.

- **Denkwandel:** Eine tiefgreifende Veränderung erfordert ein Umdenken, sowohl bei den Leistungserbringern als auch bei den Patientinnen und Patienten. Ambulante Behandlungen sind als gleichwertige Alternative zu stationären Behandlungen zu etablieren. Neben finanziellen Anreizen für Leistungserbringer sollten die Patientinnen und Patienten über die Vorteile von ambulanten Eingriffen aufgeklärt werden.

WAS DIE SCHWEIZ VOM AUSLAND LERNEN KANN

Auch wenn der Trend zur ambulanten Leistungserbringung erkennbar ist, liegt die Schweiz mit 21 Prozent ambulanten Eingriffen im europäischen Vergleich zurück. In den nordischen Ländern waren es 2022 bereits rund 60 Prozent.⁶

¹ «Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungserbringern», BFS, 2022.

² «Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2023», PwC, 2024.

³ Berechnung PwC basierend auf der Einsparung von 1,4 Mrd. CHF durch die Ambulantisierung. Personalkosten machen davon zwei Drittel aus, was bei einem Durchschnittslohn von 100 000 CHF ca. 9000 FTE entspricht.

⁴ «OECD Health Policy Studies», OECD, 2021.

⁵ «Strategie NOSO: Spital- und Pflegeheiminfektionen reduzieren», BAG, 2024.

⁶ «Faktenblatt Verlagerung von stationär zu ambulant», BAG.



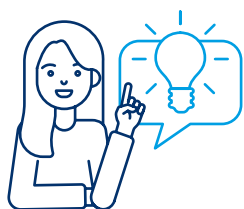
Komplexes Zusammenspiel

Weitere gesundheitspolitische Beiträge finden Sie auf unserer Webseite.

Erfolgsfaktoren

Diese Voraussetzungen ermöglichen eine erfolgreiche Ambulantisierung:

Quelle: Eigene Darstellung von PwC



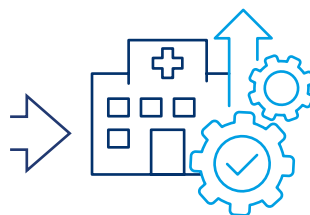
Denkwandel begleiten

Ambulante Eingriffe sollten als gleichwertige Alternativen zu stationären Behandlungen etabliert werden.



Vor- und Nachsorge optimieren

Eine enge Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und digitale Lösungen stärken die ambulante Behandlungsqualität.



Neues Betriebsmodell schaffen

Spitäler sollen ihre Organisation und Infrastruktur schrittweise auf eine ambulante Versorgung ausrichten.



Attraktive Vergütung einführen

Finanzielle Fehlanreize bremsen die Ambulantisierung, weshalb EFAS und angepasste Vergütungen nötig sind.

STANDPUNKT

Erfolgsfaktor Vernetzung

Erst durch eine stark integrierte Versorgung entfaltet die Ambulantisierung ihr volles Potenzial. Krankenversicherer können diesen Wandel aktiv mitgestalten.

Autorin: **Dr. Karolin Leukert**, Ressortleiterin Integrierte Versorgung und Spezialverträge bei der CSS Versicherung; Foto: **Herbert Zimmermann**



Die Ambulantisierung ist in aller Munde und wird seit der Abstimmung über EFAS vermehrt auch als Schlüssel zu einer Kosteneindämmung im Gesundheitswesen gesehen. Es ist wichtig, mit den politischen Rahmenbedingungen die Finanzierung von medizinischen Leistungen einheitlich zu regeln. Doch das allein reicht nicht. Es braucht den Willen der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen, gemeinsam an einer Weiterentwicklung und Optimierung der Behandlungspfade hin zu kostengünstigeren ambulanten Behandlungen zu arbeiten. Hierzu können auch wir Krankenversicherer einen Beitrag leisten.

Ambulantisierung funktioniert nur Hand in Hand mit einer stark integrierten Versorgung. Nur so führt die Verschiebung von stationär zu ambulant sowohl zu kosteneffizienteren Behandlungen als auch zu einer höheren Behandlungsqualität. Der Fachkräftemangel setzt einerseits den Druck auf, Ressourcen effizienter einzusetzen.

«Krankenversicherer können zu einer besseren Nutzung der ambulanten Strukturen beitragen und Hospitalisierungen reduzieren.»

Karolin Leukert

Andererseits bieten technische und digitale Entwicklungen Potenzial für eine bessere Vernetzung der verschiedenen Professionen.

Im Rahmen alternativer Versicherungsmodelle (AVM) ist die CSS bestrebt, Leistungserbringer zu unterstützen, die sich über die verschiedenen Versorgungsstufen vernetzen und Patientinnen und Patienten dort behandeln, wo dies aus medizinischer Sicht am sinnvollsten ist. Krankenversicherer haben über Managed-Care-Verträge auch die Möglichkeit zur Förderung

neuer Rollen, wie z. B. den Einsatz von Pflegefachpersonen für koordinierende Tätigkeiten. Dies kann zu einer besseren Nutzung der ambulanten Strukturen beitragen und Hospitalisierungen reduzieren.

Die CSS ist überzeugt: Erfolg versprechende Projekte, wie wir sie aktuell mit regionalen Versorgungsclustern erarbeiten – etwa mit dem Ensemble Hospitalier de la Côte in Morges –, werden eine Sogwirkung entfalten und so Nachahmer finden. Damit sich neue Rollen und Formen der Zusammenarbeit breit etablieren können, braucht es jedoch auch eine entsprechende Abbildung in den Tarifwerken. Hier versucht die CSS auf politischer Ebene Einfluss zu nehmen und ihre Erfahrungen aus neuen Konzepten einzubringen. ●



Mehr zum Thema

Informationen zum Projekt EHC finden Sie online.

STRUKTURREFORM

«Der Wandel ist kein Selbstläufer»

Der Nutzen ambulanter Behandlungen ist unbestritten – doch die Umsetzung birgt Hürden.

Autor: **Prof. Dr. med. Ahmed A. Khattab**; Foto: **Christian Bobst**

**Prof. Dr. med.
Ahmed A. Khattab**

ist Kardiologe und
medizinischer Leiter
der Cardiance Clinic,
zudem Titularprofessor
für Kardiologie an der
Universität Bern.



Ambulante Behandlungen haben sich weltweit als wesentlicher Pfeiler moderner Medizin etabliert. Der medizinische Fortschritt bildet die Grundlage dieser Entwicklung. Als erste ambulante Herzklinik der Schweiz zeigt die Cardiance Clinic in Pfäffikon SZ seit zehn Jahren, wie ambulante Behandlungen im Bereich der Herz- und Kreislauferkrankungen erfolgreich angewendet werden können.

Die Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen ist allerdings kein Selbstläufer, sondern sie stellt die Leistungserbringer vor erhebliche Herausforderungen. Der Übergang erfordert nicht nur technische Anpassungen, sondern auch eine komplette Neuausrichtung interner Prozesse und Verantwortlichkeiten. Die Integration in bestehende Versorgungsnetzwerke ist dabei unerlässlich, um einen nahtlosen Übergang zwischen Vor- und Nachbehandlungen zu gewährleisten und im Notfall schnell reagieren zu können. Besonders wichtig ist dabei eine lückenlose Kommunikation mit dem ambulanten Umfeld, um die Kontinuität der Betreuung zu gewährleisten.

Persönlichere Betreuung, weniger Kosten

Der Aufwand lohnt sich zuallererst für die Patientinnen und Patienten. Nebst einem verkürzten Aufenthalt wird im ambulanten Umfeld stärker auf eine individuelle Betreuung gesetzt, was Stress und Belastungen deutlich reduziert. Patienten werden nicht von einer Abteilung zur nächsten transportiert. Stattdessen kann mehr Zeit für persönliche Aufklärung, Beratung und eine ausführliche Nachsorge eingeplant werden. Nicht zuletzt führen

«Die Ambulantisierung erfordert auch eine komplette Neuausrichtung interner Prozesse und Verantwortlichkeiten.»

Ahmed A. Khattab

ambulante Behandlungen auch zu einer geringeren Infektionsgefahr. Gleichzeitig profitieren Patientinnen und Patienten von einem niedrigeren Risiko für Komplikationen, da die Behandlung in einem speziell auf ambulante Prozesse ausgerichteten Umfeld erfolgt. Die sofortige Rückkehr in den Alltag unterstützt nicht nur die psychische Genesung, sondern fördert auch die physische Rehabilitation. Dadurch werden berufliche und familiäre Aktivitäten schneller wieder aufgenommen, was den Genesungsprozess weiter begünstigt. Vereinzelt äussern Patientinnen und Patienten Bedenken,

ob eine rasche Rückkehr tatsächlich sicher sei. Solche Vorbehalte sind verständlich und werden im persönlichen Gespräch einfühlsam aufgegriffen. Eine Aufklärung über die medizinische Entwicklung, die Abläufe, Sicherheitsstandards und die Nachbetreuung hilft, Vertrauen zu schaffen und mögliche Ängste abzubauen.

Auch ökonomisch gesehen bietet die ambulante Versorgung klare Vorteile. Durch die effiziente Nutzung von Personal und technischer Ausstattung sinken die Behandlungskosten erheblich, ohne dass dies zulasten der Qualität geht. Versicherer und Patienten profitieren gleichermassen von den Kosteneinsparungen, die zudem zu einer nachhaltigeren Gesundheitsversorgung beitragen.

Es müssen Taten folgen

In den USA liegt der Anteil ambulanter Eingriffe bei über 85 Prozent aller durchgeführten Operationen. Einige dieser ambulanten Eingriffe wären hierzulande nur schwer vorstellbar. In der Tat ist die Schweiz im Bereich der Ambulantisierung noch im Rückstand. Die Gründe dafür sind vielfältig, nicht zuletzt sind es finanzielle Anreize, welche den Ausschlag geben. Bekanntlich werden stationäre Eingriffe besser vergütet als ihre ambulanten Pendants. Mit der Einführung neuer Behandlungspauschalen ab dem 1. Januar 2026 verschärft sich dieses Problem markant. Viele der neuen ambulanten Pauschalen sind unzureichend kalkuliert, was Einrichtungen in Zukunft noch stärker finanziell belasten und den strukturellen Wandel behindern wird. Dieser steht tatsächlich auf dem Spiel.

Ambulante Behandlungen vereinen erhebliche medizinische Vorteile mit signifikanten ökonomischen Einsparungen. Die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger haben an der Urne die Richtung vorgegeben, indem sie der Einheitlichen Finanzierung von Ambulant und Stationär (EFAS) zugestimmt haben. Jetzt sind die Verantwortlichen im Gesundheitswesen am Zug: Es müssen Taten folgen, damit am Ende alle gewinnen. ●



Persönlich

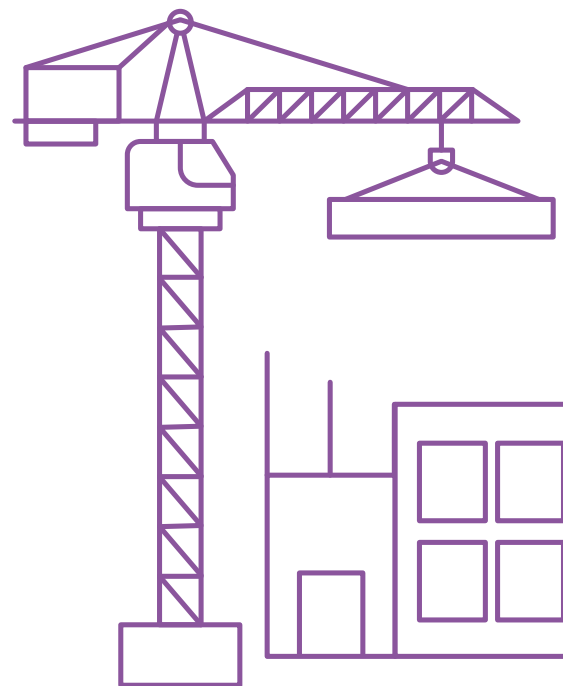
Weitere Artikel aus der Rubrik «Persönlich» finden Sie online.

VERSORGUNG MIT WEITBLICK

Die etwas andere Zukunftsstrategie

Ambulant, vernetzt, digital: Das Spitalzentrum Biel stellt die Weichen für eine Versorgung, die über klassische Klinikgrenzen hinausgeht.

Autor: **Kristian Schneider**, CEO Spitalzentrum Biel AG



Das SZB baut seine ambulanten und vernetzten Versorgungsstrukturen konsequent aus.



Kristian Schneider

ist CEO des Spitalzentrums Biel und bringt umfassende Erfahrung aus Pflege, Spitalführung und Gesundheitspolitik mit. Neben seiner Funktion in Biel wirkt er im Vorstand von H+ sowie als Präsident einer Kinderhilfsstiftung in Everan, Armenien.

Mit seinen 150 000 stationären und ambulanten Fällen ist das Spitalzentrum Biel (SZB) der grösste Gesundheitsleistungserbringer in der Region Biel–Seeland–Jura bernois. Aber Grösse allein ist kein Qualitätsmerkmal. Zudem verpflichtet gerade die Relevanz als Zentrumsspital zu einer nachhaltigen Strategie. In Zeiten des Fachkräftemangels und – mit Blick auf die Gesamtgesellschaft – anhaltend starker Kostenentwicklung sind wir als öffentliches Spital gefordert, achtsam und nachhaltig mit den verfügbaren Mitteln umzugehen. Eine wesentliche Rolle spielt dabei eine koordinierte, effiziente wie auch effektive und somit ressourcenschonende Zusammenarbeit aller entlang des Patientenpfads involvierten Akteure.

Die Zukunft ist ambulant

Um ein finanziell wie sozial nachhaltiges Angebot bieten zu können, hat das SZB bereits 2018 drei zentrale strategische Schwerpunkte definiert, die es seither konsequent weiterverfolgt und umsetzt:

- Die Zukunft ist ambulant. Wir konzentrieren unsere spezialisierten ambulanten Angebote am Bahnhof in Biel und bauen an diesem für Patientinnen und Patienten wie Mitarbeitende hochattraktiven, weil leicht erreichbaren und zugänglichen Standort¹ ein Gesundheitscluster aus.

«Durch Fachkräftemangel und starke Kostenentwicklung sind wir gefordert, nachhaltig mit den verfügbaren Mitteln umzugehen.»

Kristian Schneider

- Zudem engagieren wir uns in der Ausbildung der Hausärztinnen und -ärzte und stellen eine grosse Gruppenpraxis sowie ein Walk-in-Angebot zur Verfügung. Im finalen Zielbild des Gesundheitsclusters sollen auch die Geschäftsstelle der Spitetex und die wichtigsten sozial-medizinischen Akteure (Gesundheitsligen, Pro Senectute, Selbsthilfe u. a. m.) in den gleichen Gebäuden am Bahnhof konzentriert sein.
- Das alte, bald hundertjährige Spital im Bieler Beaumont-Quartier wird in wenigen Jahren



durch einen Spitalneubau auf der grünen Wiese (Brügg) ersetzt, wo vorwiegend stationäre Leistungen erbracht werden sollen. Ein besonderes Augenmerk liegt auf der Grösse und der Anzahl der Betten: Das Spital soll funktional und so klein wie möglich dimensioniert werden, d. h. die Auswirkungen von EFAS, Hospital@Home sowie neue Technologien antizipieren und berücksichtigen. Obwohl die Bevölkerung in der Region wächst und die Anzahl der somatisch-stationären Standorte künftig schon allein aus Gründen der schwindenden Fachkräfteressourcen zurückgeht, soll das neue Zentrumsspital nicht grösser sein als das bisherige.

- Die Zukunft verlangt nach integrierter Versorgung. Wir werden mit den vor- und nachgelagerten Leistungserbringern – mit denen wir schon heute vernetzt kooperieren – in Zukunft noch stärker und enger zusammenarbeiten. Eine effiziente integrierte Versorgung findet jedoch erst dann statt, wenn wir Daten austauschen können. Für das SZB ist klar, dass wir regional eine digitale Plattform anbieten müssen, die diesen Austausch zulässt und die Zusammenarbeit der Akteure für eine effiziente und qualitativ hochstehende Versorgung stärkt. Im 2025 wird diese Plattform den Betrieb aufnehmen. Die bessere Koordination und Navigation

der Patientinnen und Patienten soll einerseits die in gewissen Angebotsbereichen spürbare Unterversorgung lösen, andererseits helfen, die viel diskutierte Überversorgung zu reduzieren.

Wer wagt, gewinnt

Trotz unlegbarer finanzieller Risiken hat sich das Spitalzentrum Biel sehr früh – d. h. noch vor dem Beschluss für das neue ambulante Tarifwerk (TAR-DOC/ambulante Pauschalen) und vor der Volksabstimmung zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) – für die Investition in ambulante und vom Spital autonome Strukturen und Prozesse entschieden. Dieses Wagnis frühzeitig eingegangen zu sein, ermöglicht uns heute, den Trend optimal aufzunehmen und als Zentrumsspital in der Region den Weg zur Transformation zu einer modernen und effizienten Versorgung zu ebnen. Auch in finanzieller Hinsicht zeigt sich bereits klar: Die Loslösung der ambulanten Prozesse aus dem stationären Setting beginnt sich auszuzahlen.

Gemeinsam mit Versicherungen und dem Regulator können wir heute unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Bevölkerung in unserem Einzugsgebiet qualitativ hochstehende, moderne, innovative sowie integrierte Leistungen anbieten und ausbauen. ●

¹ Am Bahnhof Biel kreuzen sich fünf Zugstrecken und 14 Buslinien – und erschliessen für das zweisprachige Zentrumsspital ein weites Einzugsgebiet in der Deutschschweiz sowie der Romandie und darüber hinaus.



Thomi Jourdan,
Anne-Geneviève Bütikofer
und Patrick Rohr
im Gespräch (von links).

«Das Gesundheitswesen ist auch Service public»

Wie schafft es die Schweiz, die Ambulantisierung voranzutreiben? Der Baselbieter Gesundheitsdirektor Thomi Jourdan (EVP) wäre bereit, einen Teil der tieferen ambulanten Tarife zu kompensieren. Für H+-Direktorin Anne-Geneviève Bütikofer sind grundsätzliche tarifarische Anpassungen dringlicher.

Interview: **Patrick Rohr**; Fotos: **Kostas Maros**

Anne-Geneviève Bütikofer, bedeutet eine verstärkte Ambulantisierung nicht den schleichenden Tod unserer Spitäler?

Anne-Geneviève Bütikofer: Auf keinen Fall! Natürlich haben wir die Herausforderung, dass ein Spital gemäss Gesetz vor allem ein Anbieter stationärer Leistungen in festen Mauern ist. Doch in der Realität erbringen unsere Spitäler schon heute sehr viele ambulante Leistungen und sie werden sich auch weiterhin in diese Richtung entwickeln. Die Förderung der Ambulantisierung ist ganz klar unser Ziel.

Und trotzdem hat die Schweiz eine der tiefsten Ambulantisierungsraten der Welt.

Anne-Geneviève Bütikofer: Es stimmt, wir sind noch weit weg von unserem Ziel. Aber es führt kein Weg daran vorbei, alle möchten eine verstärkte Ambulantisierung, die Politik wie auch die Bevölkerung. Die Vorteile liegen auf der Hand: eine kürzere Aufenthaltsdauer im Spital, was zur Entlastung des Spitalpersonals, zu tieferen Infektionsraten und zu tieferen Infrastrukturkosten führt. Von daher ist es klar: Die Ambulantisierung ist die Zukunft, aber

wir werden natürlich nie ganz auf das stationäre Spital verzichten können. Es müssen einfach die richtigen Fälle stationär behandelt werden.

Herr Regierungsrat, die Schweiz hat einen Ambulantisierungsgrad von 20 Prozent, während er in vergleichbaren Ländern in Europa bis zu dreimal so hoch ist. Wieso sind wir davon weit entfernt?

Thomi Jourdan: Es hat damit zu tun, dass alle Beteiligten in unserem Gesundheitssystem noch in einem alten Mindset verhaftet sind. Wir stecken in alten Regulatorien, in alten Kostenwelten, die keine ausreichende Grundlage für eine zukunftsgerichtete Versorgung sind. Wir müssen von der Spitalplanung hin zu einer integrierten Versorgungsplanung kommen. Und wir brauchen die richtigen Anreizstrukturen. Es gibt heute für niemanden einen Grund, etwas zu verändern. Der Leistungserbringer wird für die ambulante Behandlung eines Falles deutlich schlechter vergütet, als wenn er ihn stationär behandelt. Und der Kunde sagt: «Ich zahle hohe Prämien, also gehe ich nicht dorthin, wo die Gefahr besteht, dass ich nicht alles bekomme.» >

Thomi Jourdan

ist ursprünglich Ökonom und seit 2023 Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektor des Kantons Baselland. Davor war er unter anderem Leiter Human Resources im Gesundheitsdepartement der Stadt Zürich und Abteilungsleiter Personal im Felix-Platter-Spital in Basel.

Sondern dorthin, wo ich von Anfang an die volle Leistung habe?

Thomi Jourdan: Genau, zumindest gefühlt. Und schliesslich sind da noch die Versicherungen, die vor EFAS – der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen – wenig Anreize hatten, etwas zu verändern, weil die Kantone einen Grossteil der stationären Kosten trugen.

Ändert sich das mit der Einführung von EFAS, Frau Bütikofer?

Anne-Geneviève Bütikofer: Ohne adäquate Finanzierung ändert auch EFAS nichts. Wenn wir im ambulanten Bereich weiterhin wie bisher eine Unterdeckung haben, hat niemand ein Interesse daran, die Ambulantisierung voranzutreiben. Kein Gesundheitsdirektor will, dass seine Betriebe Verluste schreiben. Wenn die Kantone also künftig auch im ambulanten Bereich mitzahlen, sollten sie auch ein Interesse daran haben, dass dieser kostendeckend ist.

Immerhin gibt es jetzt mit TARDOC und den neuen Fallpauschalen für den ambulanten Bereich ein neues Tarifmodell. Löst das die Probleme nicht?

Anne-Geneviève Bütikofer: Längerfristig schon, das ist natürlich die Idee. Aber solange wir eine Kostenneutralität haben, also die Tarife nicht erhöhen dürfen, werden wir weiterhin grosse Verluste schreiben. Ein Grund dafür ist, dass der Bundesrat bei den ambulanten Leistungen eine Kostendeckung von 4 Prozent vorsieht, im Wissen, dass das normale Kostenwachstum für ein Spital 7 Prozent beträgt. Dieses Problem müssen wir lösen, sonst haben wir weiterhin Fehlanreize im System und es wird weiterhin zu mehr Leistungen im stationären Bereich kommen.

Was nicht im Sinne des Erfinders ist.

Thomi Jourdan: Tatsächlich müssen alle Beteiligten die Ambition haben, ein neues System in Gang zu bringen, und dafür braucht es die Bereitschaft, sich mit einem hohen Mass an Komplexität auseinanderzusetzen. Dazu gehört zum Beispiel die Erkenntnis, dass ein Spital zwar temporär Verluste

produzieren kann, sich das letztlich aber positiv auf die Gesundheitskosten auswirkt.

Das müssen Sie erklären.

Thomi Jourdan: Ambulante Behandlungen sind aus Gesundheitskostensicht zwar günstiger als stationäre Behandlungen, aber sie sind oft nicht kostendeckend. Das bedeutet unter Umständen, dass das Spital eine negative Jahresrechnung vorlegen muss – und das ist aus Kantonssicht natürlich nicht ideal.

Damit bleiben die Spitäler für die Kantone die grossen schwarzen Finanzlöcher, die sie schon heute sind?

Thomi Jourdan: Als wirtschaftsfreundlich und liberal denkender Mensch anerkenne ich, dass das Gesundheitswesen auch ein Service public ist. Das heisst, ich bin bereit, der Bevölkerung eine erweiterte Grundversorgung zur Verfügung zu stellen, auch wenn das etwas kostet.

Sie wären also bereit, die von Frau Bütikofer angesprochene Unterdeckung zu decken?

Thomi Jourdan: Wenn es für das Gesamtsystem besser wird, wieso nicht? Ich bin dabei, zu prüfen, ob wir einen kantonalen ambulanten Tarif einführen wollen. Das heisst, wir würden als Kanton mit einem Zusatztarif die Differenz zwischen den stationären und den ambulanten Tarifen verkleinern, sodass es einen Anreiz gibt, die sogenannten Kippfälle nicht mehr stationär, sondern eben ambulant



«Wir brauchen die richtigen Anreizstrukturen. Es gibt heute für niemanden einen Grund, etwas zu verändern.»

Thomi Jourdan

«Eine Gesamtlösung im Sinne einer nationalen Lösung fände ich schwierig. Das entspricht nicht unserem föderalistischen System.»

Anne-Geneviève Bütikofer

zu behandeln. Dafür brauchen wir kein neues Geld, sondern setzen einen Teil jenes Geldes ein, das wir bei den stationären Aufenthalten sparen.

Was nicht wirklich eine Einsparung bringt?

Thomi Jourdan: Doch, natürlich, denn die ambulanten Leistungen bleiben auch mit einem Zusatztarif günstiger. Heute ist die Differenz aber so gross, dass es für die Leistungserbringer keinen Anreiz gibt, die Ambulantisierung zu forcieren. Und das müssen wir verändern.

Anne-Geneviève Bütikofer: Es braucht einfach dringend eine Anpassung der ambulanten Tarife an die tatsächlichen Kosten, denn wenn die Kantone die Unterdeckung weiterhin einfach auf ihre

Art finanzieren, gibt es keine Änderung im System. Schon heute optimiert jeder Kanton die Rechnung auf seine Art, aber das kann es nicht sein.

Und wenn Sie das jetzt auch im ambulanten Bereich machen, Herr Jourdan, ändert sich an diesem Systemfehler genau gar nichts.

Thomi Jourdan: Natürlich wäre eine strukturelle Änderung auf tarifarischer Ebene wichtig. Aber solange wir das nicht schaffen, müssen wir auf Kantonsebene unsere Möglichkeiten nutzen, um die Ambulantisierung zu stärken.

Was wieder zu einem gewaltigen Flickwerk führen wird. Frau Bütikofer, bräuchten wir nicht einen gemeinsamen Weg?

Anne-Geneviève Bütikofer: Eine Gesamtlösung im Sinne einer nationalen Lösung fände ich schwierig. Das entspricht nicht unserem föderalistischen System. Die Gesundheitshoheit liegt bei den Kantonen. Aber das heisst natürlich nicht, dass sie nicht zusammenarbeiten müssen. Wir müssen verstärkt regional, überregional und überkantonale zusammenarbeiten, um in dieser Transformation, in der sich die Gesundheitslandschaft befindet, neue Modelle und neue Wege zu finden.

Und machen die Kantone in dieser Hinsicht schon genug, Herr Jourdan?

Thomi Jourdan: Ich finde nicht. Wir müssen auch gegenüber der Bundespolitik klar machen, dass die Diskussion um die Spitalplanung viel zu kurz >

Anne-Geneviève Bütikofer

ist seit 2018 Direktorin des Spitalverbands H+. Die ausgebildete Juristin arbeitete davor unter anderem als Generalsekretärin der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH und als Generaldirektorin Gesundheit im Volkswirtschafts- und Gesundheitsdepartement des Kantons Genf.



greift. Die Medizin wird vielfältiger, es gibt neue technologische Möglichkeiten. Solange wir als Kantone weiterhin eine rein auf die stationären Fälle ausgerichtete Spitalplanung machen, nehmen wir die Komplexität des Systems nicht auf und zeigen auch nicht, dass wir bereit sind, uns dieser Komplexität zu stellen.

Machen denn die Spitäler Ihrer Meinung nach genug, um die Ambulantisierung voranzutreiben?

Thomi Jourdan: Nein, auch die Spitäler machen nicht genug, weil die deutlich höheren stationären Abgeltungen sie dazu verleiten, möglichst viel im stationären Bereich zu leisten, und das ist aus Gesundheitskostensicht falsch. Aber wir müssen viel weiter denken. Wir haben zum Beispiel noch gar nicht über die Gesundheitszentren geredet, die wir schaffen möchten, also dezentrale, gut ausgestattete ambulante Angebote mit erweiterten Öffnungszeiten. Mit diesen wird die Notwendigkeit, in die teuren stationären Strukturen zu gehen, viel kleiner. Ergänzend dazu brauchen wir eine Stärkung der Telemedizin und eine verstärkte Einbindung der Apotheken als niederschwellige Zugangspunkte.

Womit ich zu meiner Ausgangsfrage zurückkomme, Frau Bütikofer: Nimmt mit der Ambulantisierung die Bedeutung der Spitäler nicht massiv ab?

Anne-Geneviève Bütikofer: Ich höre hier etwas anderes heraus, nämlich, dass die Spitäler das Zentrum sind, mit einer anderen Rolle als heute, mit neuen Zusammenarbeitsformen mit neuen Partnern, aber als Zentrum des Ganzen. Wir müssen in neuen Strukturen denken, Hospital at Home zum Beispiel, Leistungen, die näher beim Wohnort erbracht werden, und so weiter.

Und was geschieht mit den ganzen Spitalbauten, die wir nun einmal haben?

Anne-Geneviève Bütikofer: Die werden wir anders verwenden. Es braucht auch für ambulante Leistungen Räumlichkeiten, wir werden die Patienten ja nicht im Freien betreuen.

Thomi Jourdan: Diese Frage stellen wir uns natürlich auch. Wir stehen vor einer grossen Investitionsentscheidung für unser Kantonsspital und selbstverständlich treibt mich die Frage um, ob wir nicht zu gross bauen, wenn wir die Ambulantisierung nicht nur um 10 oder 20, sondern vielleicht sogar um 30 Prozent steigern wollen. Wir müssen einfach intelligent bauen, sodass wir die bestehende Infrastruktur vielleicht in 30 Jahren neu nutzen können.

Anne-Geneviève Bütikofer: Dieser Prozess ist ja schon längst im Gange. In den 1980er-Jahren hatten wir doppelt so viele Spitäler wie heute und wir haben nicht einfach alle Gebäude abgerissen, sie werden heute einfach anders genutzt.

Kurzfristig bleibt aber das Problem, dass die Spitäler gigantische Defizite machen. Was muss geschehen, damit sie überleben, da wir uns sonst die ganze Diskussion sparen können?

Thomi Jourdan: Die Spitäler kämpfen mit dem Kostenschub der vergangenen Jahre, können aber auch noch fitter werden. Wir haben in den letzten eineinhalb Jahren unser Spital im Kanton sehr genau unter die Lupe genommen und viel Verbesserungspotenzial entdeckt. In der Folge haben wir dem Spital einen substanziellen Effizienzsteigerungsauftrag gegeben, der Bedingung dafür ist, dass wir als Kanton überhaupt über einen Finanzierungsbeitrag an die Infrastruktur nachdenken.

Anne-Geneviève Bütikofer: Ich sehe kurzfristig die Lösung darin, dass die Teuerung in den Tarifen abgebildet wird. Die Tarife sind nämlich heute nicht an die Teuerung gekoppelt. Das wäre eine Massnahme, die man sofort umsetzen könnte und die viel helfen würde. ●

Patrick Rohr

ist Journalist, Moderator und Fotograf. Er leitet eine eigene Agentur für Kommunikationsstrainings und Medienproduktionen in Zürich und reist als Fotojournalist für NGOs in die Krisengebiete dieser Welt. Bis 2007 war er Redaktor und Moderator beim Schweizer Fernsehen.



dialog.css.ch/diskurs

Weitere Gespräche aus der Rubrik «Diskurs» finden Sie online.



Neue Wege, neue Verantwortung

Gut ausgebildete Pflegefachpersonen können die ambulante Grundversorgung effizient stärken – vorausgesetzt, gesetzliche Hürden werden abgebaut.

Autorin: **Roswitha Koch**, Dipl. Pflegefachfrau, Public Health Expertin (MPH), Leiterin Abteilung Pflegeentwicklung und Internationales SBK

Für den Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) steht die bestmögliche Nutzung vorhandener Ressourcen im Vordergrund. In der Schweiz leben die Hälfte der über 55-Jährigen und zwei Drittel der über 75-Jährigen mit mindestens einer chronischen Krankheit (BAG, 2025). Um diesem Mehrbedarf auch in Zukunft gerecht werden zu können, müssen die Kompetenzen aller Gesundheitsberufe bestmöglich genutzt und die primäre Gesundheitsversorgung gestärkt werden. Mit einem gut funktionierenden, ambulanten Angebot lässt sich die Behandlung der steigenden Anzahl chronisch kranker Patienten wohnortnah, persönlich und kompetent sicherstellen. Die Stärkung der ambulanten Grundversorgung stellt eine Chance für das nicht ärztliche Gesundheitspersonal dar, mehr Verantwortung zu übernehmen.

Kompetenzen koordinieren

Heute arbeiten Ärztinnen und Ärzte vermehrt in interprofessionellen Teams mit anderen hoch qualifizierten Gesundheitsfachpersonen (Pflegefachpersonen, Physiotherapeutinnen, Physiotherapeuten, Ernährungsberaterinnen, Ernährungsberater, Hebammen oder Ergotherapeutinnen, Ergotherapeuten und Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN) zusammen. Diese verfügen dank fundierter Ausbildungen an Fachhochschulen, Höheren Fachschulen und Universitäten über eigene, vertiefte Kompetenzbereiche und sind somit in der Lage, in der ambulanten Grundversorgung mehr Verantwortung zu über-

nehmen. Nun gilt es, diese verschiedenen Kompetenzen in der Praxis gut zu nutzen, entsprechend dem Patientenbedarf zu kombinieren und zu koordinieren – sowie angemessen zu entlohnen. Das wirkt sich positiv auf Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung aus und erhöht die Attraktivität der professionellen Pflege.

Ganzheitliche Sicht

Im ambulanten Bereich (z. B. Arztpraxis, Spitex oder Spitalambulatorium) begleiten Pflegefachpersonen die Patienten oft über einen längeren Zeitabschnitt. Das Zuhause sowie das familiäre und soziale Umfeld sind dabei für einen guten Verlauf im Vergleich zum Spital-

aufenthalt wichtiger. Mit ihrer Ausbildung, die eine ganzheitliche Perspektive auf den Menschen und sein Umfeld vermittelt, sind Pflegefachpersonen darauf adäquat vorbereitet.

Damit die Chancen einer Grundversorgung im interprofessionellen Team zum Wohle der Allgemeinheit genutzt werden können, müssen Hindernisse in den Bereichen Autonomie, Verantwortung, Koordination und Finanzierung überwunden werden. Etwa könnte eine Pflegeexpertin APN, die auf Palliative Care spezialisiert ist, die Fallführung vollumfänglich übernehmen. Dafür braucht es jedoch entsprechende Gesetzesänderungen und Anpassungen der Finanzierungsmechanismen. ●



Vertiefte Kompetenzen

In der Schweiz arbeiten bereits über 60 Prozent der Pflegefachfrauen und -männer mit Master in Pflegewissenschaft als Pflegeexpertinnen/-experten APN.

Nachgefragt: Ist das heutige Gesundheitssystem in der Lage, Reformen wie die Ambulantisierung wirksam voranzubringen?



Andri Silberschmidt

ist Mitglied der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK), FDP-Nationalrat für den Kanton Zürich und Vize-Präsident der FDP. Er studierte Betriebsökonomie und ist als Unternehmer tätig.

Das Schweizer Gesundheitswesen funktioniert gut. Es weist eine hohe Qualität auf und genießt in der Bevölkerung grosses Vertrauen. Schritt für Schritt werden Verbesserungen vorgenommen – langsam, aber kontinuierlich.

Diese Entwicklung unterscheidet sich deutlich von den grossen Baustellen bei den Sozialwerken. Zwischenzeitlich reisst der Reformstau Milliardenlöcher auf. Tiefgreifende strukturelle Reformen sind da längst überfällig. Anders im hochkomplexen Gesundheitswesen: Ein radikaler Systemwechsel wäre riskant und würde ein hohes Schadenpotenzial mit sich bringen.

Allerdings führt die hohe Regulierungsdichte im Gesundheitswesen dazu, dass die Strukturen dazu tendieren, Trägheit und Ineffizienzen zu zementieren. Ein ausgeprägter Wettbewerb, der in anderen Branchen als Motor für Inno-

vationen und Effizienzsteigerungen dient, ist im Gesundheitswesen kaum vorhanden. Notwendige Fortschritte, insbesondere bei der Digitalisierung und der Automatisierung, blieben in den vergangenen Jahren auf der Strecke.

Aufgrund des stark regulierten Wettbewerbs richtet sich der Blick laufend auf die Politik. Sie setzt die Rahmenbedingungen und gibt die Richtung vor. Dadurch entstehen hohe Erwartungen, welche sie jedoch nie gänzlich erfüllen kann. Die Politik orientiert sich stets an der Machbarkeit und Mehrheitsfähigkeit. In ihrem Zentrum steht der Kompromiss. Erfolgreiche Reformen müssen daher auf breite Unterstützung bauen – ein Prozess, der Zeit erfordert. Doch das bedeutet keineswegs Stillstand.

Die Gesundheitskommission des Nationalrats tagt quartalsweise an drei Tagen und diskutiert in jeder Sitzung

«Unser Gesundheitssystem ist kein dysfunktionales System, das eine Revolution braucht.»

Andri Silberschmidt

kleine Reformen und Gesetzesänderungen. Nicht selten gelangen wir zu guten Entscheidungen. Ein entscheidender Erfolgsfaktor für sinnvolle Reformen ist die frühzeitige Einbindung aller relevanten Akteure. Patientinnen und Patienten, das Bundesamt für Gesundheit, die Leistungserbringer und die Versicherer müssen gemeinsam an einem Strang ziehen. Diese Dynamik mag nicht revolutionär sein, aber sie ist stetig.

Unser Gesundheitswesen ist kein dysfunktionales System, das eine Revolution braucht. Im Gegenteil: Es ist ein hoch entwickeltes, jedoch (zu) dicht reguliertes System, das mit klugen Reformen im Kleinen Schritt für Schritt verbessert wird.

Die Politik ist gefordert, diese Reformen zu gestalten – mit Bedacht, Pragmatismus und dem Blick auf das Machbare. Dass wir das können, haben wir kürzlich mit EFAS oder dem zweiten Massnahmenpaket bewiesen. ●

pro

**Andri Silberschmidt, Nationalrat
(FDP, ZH)**

contra

David Roth, Nationalrat (SP, LU)

Die Schweiz gibt jährlich 90 Milliarden Franken für Gesundheit aus. Das ist ein Zeichen des Wohlstands. Doch das System ist unsozial: Zusatzversicherte erkaufen sich Vorteile, während finanziell schwächer gestellte Personen aus Kostengründen auf Behandlungen verzichten. Die Finanzierung ist eine der unsozialsten weltweit: Kopfprämien und hohe Kostenbeteiligungen belasten die Menschen, während sich einzelne Leistungserbringer und Unternehmen bereichern.

Viele Patientinnen und Patienten meiden Behandlungen aus Angst vor Kosten. Politische Vorstösse drohen zudem, die Zweiklassenmedizin zu verschärfen und gar zu officialisieren: Erhöhung der Franchisen, Notfallgebühren, Vertragszwang-Abschaffung oder Einsparungen in der Langzeitpflege durch die einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär (EFAS). Durch

«Kostendämpfungen allein reichen nicht für eine soziale Finanzierung, da die notwendigen Gesundheitsausgaben zu hoch sind.»

David Roth

die erwiesene Überversorgung von Zusatzversicherten werden zudem die Prämien der Grundversicherten zusätzlich belastet, denn der medizinische Tarif wird immer der Grundversicherung in Rechnung gestellt.

Obwohl EFAS im Parlament von allen Parlamentsfraktionen getragen wurde, ist die Reform beinahe vor dem Volk

gescheitert. Das macht klar: Ohne soziale einkommensabgestufte Finanzierung werden künftige Reformen chancenlos sein in der Bevölkerung. Sie ist deshalb Voraussetzung für weitere Verbesserungen, unabhängig davon, ob sie mit mehreren Krankenversicherungen oder als Teil einer öffentlichen Krankenversicherung vollzogen wird. Denn Kostendämpfungen allein bringen noch keine soziale Finanzierung. Dafür sind die für Gesundheit heute und künftig nötigen Ausgaben schlicht zu hoch.

Dennoch ist es unabdingbar, die Leerläufe und Doppelspurigkeiten im System zumindest auf ein minimales Mass zu reduzieren. Das gilt etwa in Bezug auf den Föderalismus: Die Spitalplanung muss möglichst bald überregional organisiert werden. Ebenso die überfällige Digitalisierung im Gesundheitswesen, welche nur mit Bundeskompetenz und national sinnvoll sowie schnell vorangetrieben werden kann. Neben den Leerläufen müssen auch die unzähligen Profitmöglichkeiten zulasten der Prämienzahlenden eliminiert werden: mengenabhängige Tarifsysteme ohne Budgetverantwortung, astronomisch hohe Medikamentenpreise, exorbitante Löhne von Spezialärztinnen und Spitalärzten etc. All dies hat in einer Sozialversicherung wie der OKP nichts verloren. Daher setze ich mich für eine Deckelung der Löhne von Spezialistinnen und Spezialisten, eine deutliche Erhöhung des Kantonsanteils bei der einheitlichen Finanzierung und ein Ende der Zusatzversicherungs-Überversorgung ein.

Die Schweiz hat eine gute Gesundheitsversorgung, doch das System wird immer unsozialer. Eine grundlegende Reform ist keine radikale Idee, sondern eine Notwendigkeit. ●



David Roth

ist Nationalrat für den Kanton Luzern und Vize-Präsident SP Schweiz. Er ist dipl. NPO-Manager und seit 2016 für die Gewerkschaft syndicom tätig.

STUDIE

Die ambulante Wende der Schweiz

Um die Verlagerung zu ambulanten Behandlungen zu beschleunigen, hat der Bund 18 Gruppen elektiver Eingriffe definiert, deren Kosten nur übernommen werden, wenn sie ambulant erfolgen. Ausgenommen sind besondere Umstände, die eine stationäre Versorgung erfordern.

Autoren: **Sonia Pellegrini**, stellvertretende Leiterin, Obsan; **Sacha Roth**, wissenschaftlicher Projektleiter, Obsan

Mit der Einführung einer schweizweit verbindlichen Liste im Jahr 2019 und deren Erweiterung im Jahr 2023 konnte die Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich insgesamt angekurbelt werden (siehe Grafik). Ein Jahr nach deren Inkrafttreten waren beispielsweise die stationären Eingriffe bei den Gruppen Inguinal-

hernien und Hämorrhoiden um rund 50 Prozent (2019) und bei Analfisteln um mehr als 20 Prozent (2023) gesunken. Weiterhin gibt es aber regionale Unterschiede. In den Westschweizer Kantonen setzte die ambulante Wende deutlich früher ein. So erfolgten 2023 in der Romandie 65 Prozent der Eingriffe in der Fusschirurgie ambulant, während der

schweizerische Durchschnitt bei 46 Prozent lag. Das Obsan untersucht die regionalen Unterschiede in einer Studie, die 2025 veröffentlicht werden soll.

Verlagerungspotenzial

Aus einem zukunftsorientierten Blickwinkel analysierte das Obsan zudem den umfangreicheren deutschen Katalog ambulant durchführbarer Eingriffe (AOP-Katalog). Der Obsan-Bericht 04/2023 verweist auf ein interessantes Verlagerungspotenzial bei spezialisierten Eingriffen, bei denen eine Verschiebung zwar bereits im Gange ist, aber noch eine hohe Anzahl an Hospitalisierungen durch ambulante Behandlungen ersetzt werden kann (Bewegungsapparat, Bauch, Herz und Gefässe). Andere Spezialisierungen wie Haut, Lymph- oder Nervensystem stehen weniger im Fokus, weil diesbezüglich das Verlagerungspotenzial begrenzt ist.

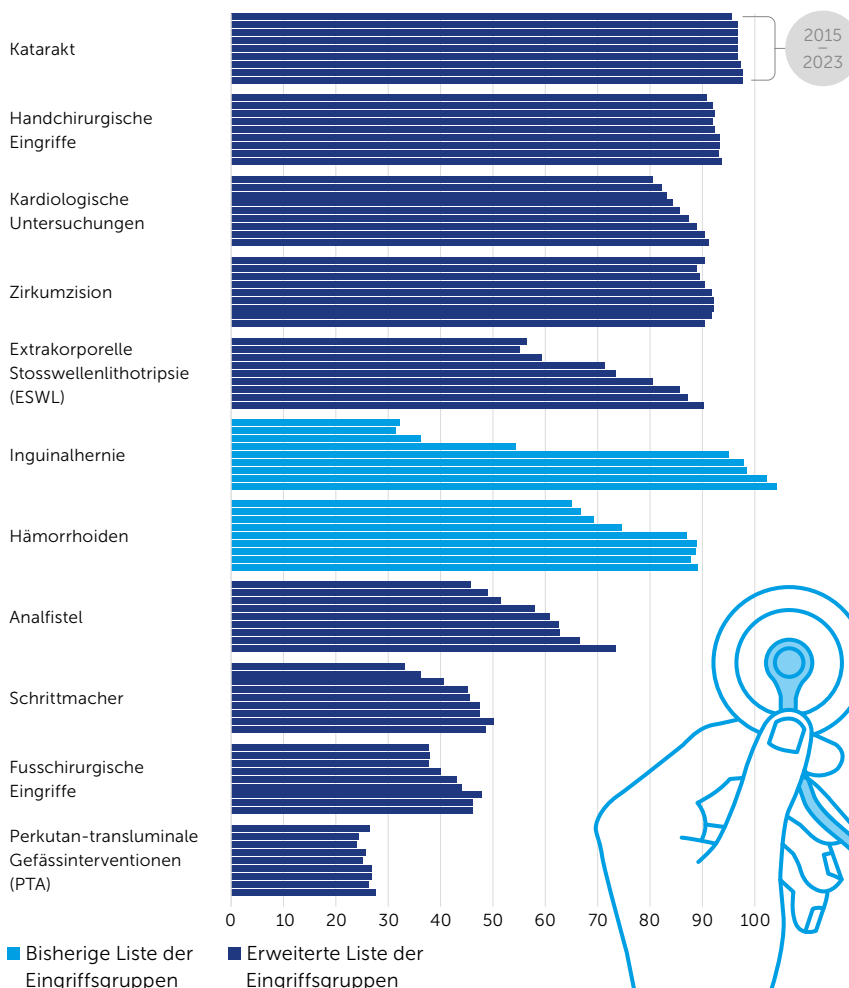
Generell wird der Verlagerungsprozess hin zu ambulanten Leistungen durch viele Faktoren beeinflusst. Dazu zählen medizinische Fachkenntnisse (weniger invasive Operationstechniken und Weiterentwicklung der Anästhesieverfahren) und medizinische Infrastruktur, Organisation der Pflege oder auch finanzielle Anreize. Das Obsan beobachtet ebenfalls, wie sich die Einführung von TARDOC, der ambulanten Pauschalen sowie der einheitlichen Finanzierung der Gesundheitsleistungen (EFAS) auf die Verlagerung in den ambulanten Bereich auswirken wird.

Vor diesem Hintergrund ist zu erwähnen, dass es Bestrebungen gibt, die kantonalen Listen zu erweitern. 2025 nahm beispielsweise der Kanton Luzern drei Eingriffsgruppen neu auf. ●

Anteil ambulanter Eingriffe

Ausgewählte Eingriffe in der Schweiz (11 von 18), von 2015 bis 2023, in Prozent

Quellen: BAG – MS; SASIS SA – PT; Obsan 2025.



Zur Studie

Die komplette Studie finden Sie hier in französischer Sprache.

Patienten begleiten, Genesung begünstigen

Patientinnen und Patienten sollen deutlich seltener als bisher nach einem Eingriff im Spital bleiben. Der Fortschritt ermöglicht es, viele Operationen so sanft zu gestalten, dass aus medizinischer Sicht eine Übernachtung überflüssig ist. Wenn weniger Patienten die teure Spitalhotellerie benötigen, könnten sich daraus beträchtliche Einsparungen ergeben. Das ist jedenfalls die Theorie, die auch die Krankenversicherungen vertreten.

In der Praxis wird dieser Ansatz nur funktionieren, wenn das Angebot für die Patienten stimmt. Weiterhin werden nämlich Ärzteschaft und Patienten mitbestimmen, ob eine Massnahme ambulant oder doch stationär erfolgen soll. Und für die Patientin oder den Patienten ist dabei nur eine Frage von Bedeutung: Wie starte ich nach der OP am besten in meine Heilungsphase?

Dabei treibt die Patientin und den Patienten nicht nur um, ob sie oder er zu Hause eine Betreuung hat, sondern auch, wer die ganze Koordination der Nachsorge übernimmt. Die Palette von Rehakliniken, Spitexanbietern und Therapeuten aller Art ist breit. Doch die Suche der Dienste, das Einholen der Gutschriften durch die Krankenversicherungen, die Abstimmung mit den Ärzten: All das sind zeitraubende Arbeiten, die ein gutes Mass an Wissen über den

Schweizer Gesundheitsdschungel erfordern. Jüngere Zeitgenossen klicken sich dabei mehr oder weniger gewandt durch Webseiten, überwinden doppelte Passwort-Sicherheitsbarrieren und hangeln sich durch Call-Center-Menüs auf der Suche nach einem menschlichen Wesen mit Fachkompetenz.

Doch die Zahl der Menschen, die diesen Koordinationsaufwand nicht betreiben können, wächst. So sind inzwischen mehr als eine halbe Million der Wohnbevölkerung über achtzig. Nicht alle sind überfordert oder ohne Beistand. Aber wer hilft jenen, die im Ernstfall in eine leere Wohnung zurückkehren und Mühe mit all dieser modernen Technik haben?

Wenn die Krankenversicherungen dem Ansatz der ambulanten Spitalmedizin in der Schweiz zum Durchbruch verhelfen wollen, sollten sie über ein Dienstleistungsangebot nachdenken, dass die Patientinnen und Patienten bei der Organisation ihrer Rekonvaleszenz entlastet. Es wäre eine Offerte, die mit grosser Sicherheit nicht nur Alleinstehende gern in Anspruch nehmen würden. ●

Birgit Voigt

ist eine erfahrene Wirtschaftsjournalistin mit vertieften Kenntnissen über die Pharmaindustrie und das Schweizer Gesundheitswesen. Mehr als 20 Jahre schrieb sie für die Wochenzeitung «NZZ am Sonntag».

«Für Patienten ist nur eine Frage von Bedeutung: Wie starte ich nach der OP am besten in die Heilungsphase?»



Kleine Schritte oder riesige Sprünge?

Die Schweiz holt in Sachen Ambulantisierung auf.
Das Potenzial ist aber noch nicht ausgeschöpft.

[Mehr zum Thema auf Seite 6.](#)

