

PwC Finanzforum für Spitäler: Wettbewerb und Leistungsfähigkeit im Fokus

Wie effizient und effektiv arbeiten Schweizer Spitäler?

Das diesjährige Finanzforum hatte grundlegenden Charakter. Es wurde ein eigentliches Inventar aufgenommen. So lauteten die Fragestellungen: Wie ist die Lage bei den Gesundheitsknoten? Welche Entwicklungen im Spitalmarkt zeichnen sich ab? Wo liegen die Stellhebel für mehr Effizienz? und: Wie lässt sich eine effiziente Spitalinfrastruktur simulationsgestützt planen?

Effizienz wurde dabei der Effektivität gegenüber gestellt. Effizienz bedeutet «die Dinge richtig tun», sie ist ein Mass für die Wirtschaftlichkeit (Kosten-Nutzen-Relation). Das Ziel besteht darin, dass der Nutzen grösser ausfällt als die Kosten. Demgegenüber heisst effektives Arbeiten «die richtigen Dinge tun». Effektivität beschreibt also den Grad der Zielerreichung, die Wirksamkeit und Qualität. Effektivität drückt auch das Verhältnis zwischen erreichtem und definiertem Ziel aus, unabhängig vom Aufwand. Der US-Ökonom Peter Drucker brachte es auf den Punkt: «Es ist besser, die richtige Arbeit zu tun (= Effektivität) als eine Arbeit nur richtig zu tun (= Effizienz).»

Wie weiter im Gesundheitswesen?

Das Gesundheitswesen ist bekanntlich eine ganz spezielle Branche. Markt ist nur ansatzweise vorhanden und unterschiedlichste Interessen kennzeichnen die Situation. Dabei hat eigentlich das eidgenössische Parlament mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung eindeutige Signale gesetzt: Es soll eine echte Konkurrenzsituation unter den stationären Leistungserbringern entstehen, verbunden mit einer Optimierung von Transparenz, Qualität und Wirtschaftlichkeit. Wo stehen wir heute? – Diese entscheidende Frage beleuchtete Prof. Dr. Reiner

Eichenberger, Ordinarius an der Universität Fribourg (Center for Research in Economics, Management, and the Arts). Behindern wir gar den nötigen Wettbewerb? Liegen wir mit den aktuellen Strukturen richtig und wo allenfalls komplett daneben? Wo ist anzusetzen, um die richtigen Dinge noch richtiger zu tun?

«Weshalb funktioniert das «modernste KVG der 90er» nicht besser?» fragte der Ökonom. Seine Antwort fiel deutlich aus: «Die schädlichen Lösungsansätze stammen aus der heutigen Politik. Fruchtbare Alternativen sind nötig.» – Der Experte stellte zudem vehement in Abrede, dass

Eva Lang, Manager, PwC Schweiz, und Christian Elsener, Director, PwC Schweiz, präsentierten die Ergebnisse der «CEO Survey Spitalmarkt Schweiz».



© Christian Rintelen



© Christian Rintelen

eine «Kostenexplosion» bestehe. Wenn während des letzten Jahrzehnts ein Kostenwachstum feststellbar sei, könne man das bestens mit 1% Inflation, 1% Bevölkerungswachstum und einem BIP-Wachstum von 1% resp. 2% Realeinkommenszuwachs erklären. Ausserdem ist in der Schweiz das Kostenwachstum im Gesundheitswesen mit 1.9% in der Periode 2000–09 resp. 2.1% bis 2012 im internationalen Vergleich relativ moderat ausgefallen, etwa vergleichbar mit Deutschland. Auch der Anteil der Gesundheitskosten am BIP hat sich nicht wesentlich erhöht. Waren es 1995 noch 8.8%, so sind es mittlerweile 10.9%, Prof. Eichenberger bezeichnete das als «normal» und fragte: «Wo also liegt das Problem?»

Das Kostenniveau macht uns zu schaffen

Die Antwort liegt im Kostenniveau. «Wir werden älter, aber das verursacht nicht übermässige Kosten, weil wir gesünder älter werden. Das Problem liegt darin, das ältere Menschen mehr Zeit haben, verschiedene Ärzte aufzusuchen. Liegt also die Krux im technischen Fortschritt? – Einerseits nein, weil dies normalerweise kostensenkend wirkt, aber andererseits ja, weil die Nachfrager nach Leistungen (Patienten wie Ärzte) die monetären Kosten kaum selber tragen, sondern lediglich die nicht-monetären. Das bedeute, so Prof. Eichenberger, dass der technische Fortschritt für die direkten Nachfrager kostensenkend wirke, hingegen in der Summe geldkostentreibend für die Gesellschaft wie die PrämienzahlerInnen.

Wir nagen an «Erbsünden»

Eigentliche Krankheitsherde würden vor allem «Erbsünden» darstellen, die wir vor uns her-treiben. Eine der grössten solcher Sünden sieht der Wissenschaftler in der Tatsache, dass gleiche Krankenkassenprämien für Männer wie Frauen, Alte wie Junge, Kranke wie Gesunde existieren. So können die Kassen bei der Aufnahme in Zusatzversicherungen eine Risikoselektion ausüben. Den unternehmerischen Spielraum schränken zudem die staatlichen Regulierungen ein: Aufnahmepflicht, einheitlicher Leistungskatalog, Verbot von Zusatzleistungen in der Grundversicherung und Prävention, Verbot von Anreizmechanismen, zu ausgeprägter Risikoausgleich, Regulierung von Rabatten für höhere Franchisen, faktische Gewinnverbote und anderes mehr.

Kritisch fiel die Betrachtung auch bezüglich Managed Care aus. Dieses Modell ist zwar zugelassen, ist aber eine zweiseitige Sache:



© Christian Rintelen

Prof. Reiner Eichenberger, Uni Fribourg, nannte das Kind beim Namen: Nicht das Kostenwachstum ist das Problem im Schweizer Gesundheitswesen, sondern das Kostenniveau.

Wenn die Durchschnittsprämie 300 Franken betrage und der Rabatt 20% ausmache, ebenso die erwarteten Kosteneinsparungen für die erbrachten Leistungen, würden eben sämtliche Versicherte von der Vergünstigung profitieren, gemäss Rechenexempel 60 Franken. Da aber logischerweise die Kosten für junge Versicherte (Annahme: 80 Franken pro Jahr) erheblich günstiger sind als für ältere Menschen (Annahme: 800 Franken) und wohl auch eher Jüngere eine Managed Care-Lösung wählen, kommt Folgendes heraus:

- Rabatt: 60 Franken
- Kosteneinsparung bei Jungen: 16 Franken
- Verlust für die Kasse: 44 Franken

Die Konsequenz daraus ist höchst unerfreulich: Weil die Rabatte höher ausfallen als die Kosteneinsparungen, verblutet die HMO.

Die heutige Politik sündigt ebenfalls

Aus den vorangehenden Betrachtungen folgt klar: Die Förderung von Managed Care nützt ebenso wenig wie eine Aufhebung des Vertragszwangs, solange die Prämien so wenig risikogerecht festgelegt werden wie heute. Und noch schlimmer: Wenn der Risikoausgleich weiter verfeinert wird, wird er noch mehr zu einem Kostenausgleich mit der Folge, dass der Wettbewerb weiter geschwächt oder gar ausgeschaltet wird. Zudem nehmen die Anreize ab, dass

die Patienten gesünder leben und die Kosten tief halten.

Fruchtbare Lösungsansätze wie unterschiedlich hohe Prämien für Ältere, Kranke oder Frauen sind natürlich hierzulande politisch chancenlos. Sinnvoll wäre allerdings eine günstigere «Äquivalenzprämie» bei Managed Care-Modellen: Wenn mehr solcher Patienten mit dabei sind, die auch höhere Kosten verursachen, dann geht die Rechnung auf. Es gilt also, Anreize für solche Versicherte und Patienten für einen Wechsel zu HMOs zu schaffen. Prof. Eichenberger: «Wenn das gelingt, dann sinken die Prämien für alle.»

Für eine Korrektur der ungünstigen Entwicklung des Risikoausgleichs sieht der Wissenschaftler eine Analogie zum Sport. Dort herrscht das Primat der Ausbildung und Gesunderhaltung junger Sportler. Übertragen auf die Krankenversicherungen sieht Prof. Eichenberger Risiko-Transferzahlungen. Die Kassen würden dabei für die Übernahme guter Risiken wie auch für die Abgabe schlechter Risiken zahlen. Andererseits würden sie für die Übernahme schlechter Risiken und die Abgabe guter Risiken kompensiert – etwa so wie beim Wechsel von Sportlern Transferzahlungen erfolgen. «Jetzt bestünde eine Grundlage dafür, dass Anreize dazu genutzt würden, Patienten gesünder und Kosten tief zu halten. Fazit: Unser Problem ist nicht das Kostenwachstum, sondern das Kostenniveau. Die in der Politik oft geforderten Massnahmen sind

wenig wirksam oder gar schädlich. Als fruchtbare Massnahmen sind eine Äquivalenzprämie und Risiko-Transferzahlungen ins Auge zu fassen.»

Was beschäftigt die Schweizer Spitäler?

Die politische Szene und das Umfeld der Krankenversicherungen ist das Eine, das Andere sind die Zukunftserwartungen wesentlicher Leistungserbringer, schliesslich sind sie die wichtigsten Elemente, welche die künftige Kostenentwicklung beeinflussen. Deshalb befragte PwC die Schweizer Spitäler und erstellte den ersten CEO Survey für den Spitalmarkt Schweiz. Die antwortenden CEOs der Kliniken setzten sich repräsentativ aus Häusern der Zentrumsversorgung, der Grundversorgung, aus Psychiatrischen Kliniken, Rehakliniken und anderen Spezialkliniken zusammen. Die Ergebnisse der Umfrage werden im Herbst publiziert.

Im Fokus der Antwortenden stehen eindeutig der Patient und ein effizienter Betrieb. Auf die Frage «Wie gross wird der Einfluss der folgenden Trends in den nächsten 10 Jahren für den Spitalmarkt sein?» bezeichneten 90% die demografische Veränderung, 76% die Änderung des Patientenverhaltens, 67% die zunehmende Individualisierung der Gesellschaft und 76% die generelle «Industrialisierung» der Gesellschaft als hauptsächlichste Einflussgrössen. Wie decken sich diese Ergebnisse mit den Erkenntnissen des globalen PwC CEO Survey? Bei den Aspekten «demografische und soziale Veränderung» sowie «Informierter Patient» besteht eine Übereinstimmung international, bei den «Technologischen Entwicklungen» ist es nicht eindeutig.

Telekommunikation und Social Media

In der Schweiz sehen die Spital-CEO allerdings einen grossen Einfluss technologischer Veränderungen. An der Spitze stehen hier Telekommunikation und Soziale Medien mit 100% Erwähnung bei allen Befragten, Pharma und Life Sciences mit gegen 90%, Transport und Logistik mit 65%, Unfall- und Krankenversicherungen mit über 60%, Immobilien (eventuell etwas überraschend) mit «nur» 55% und Hotellerie mit 40%.

So verwundert es nicht, dass eHealth und mHealth (mobile Lösungen) in strategischer Hinsicht von grösster Bedeutung sind. Das beurteilt über die Hälfte der CEOs so. Rund drei Viertel erachten Big Data und Social Media zumindest als «wichtig». Demgegenüber werden Robotertechnik und 3D-Druck vom überwiegenden Teil der Spitaldirektoren als unwichtig angesehen.

Was sind die Implikationen dieser Trends?

Weiter fragten die PwC-Experten: «Wo verändern sich in Ihren Augen die Erwartungen der Patienten ans Spital über die nächsten fünf Jahre?» Ausgehend davon kann sich das Nachfrageverhalten ändern und die Spitalleitungen müssen entsprechend Gegensteuer geben und Initiative entfalten.

Die CEOs gehen davon aus, dass 86% ihrer Patienten höhere Transparenz erwarten und ebenso kürzere Wartezeiten, 81% wollen vermehrten Zugang zu den eigenen Daten, ebenfalls 81% möchten ein verstärktes Mass an Mitbestimmung in der Entscheidungsfindung und grundsätzlich einen freien Zugang zu medizinischen Leistungen, 71% höheren Komfort und 38% besseren Datenschutz.

Die Spitäler bereiten sich auf die Zukunft vor. Die «stand alone»-Klinik dürfte zum Auslaufmodell werden. Die vertikale Zusammenarbeit steht bereits stark im Fokus und wird künftig noch an Bedeutung gewinnen. Auf horizontaler Ebene ist ebenfalls viel zu erwarten.

Häufig sind bereits auch Hochschulen in den Betrieb eingebunden. In Zahlen ausgedrückt sieht es wie folgt aus: Vorgelagerte Investitionen sind bei knapp 60% der antwortenden Spitäler bereits etabliert, nachgelagerte bei etwas weniger als 50%. Bei beiden Kategorien bestehen in 80% der Spitäler Planungen. Eine Zusammenarbeit mit Mitbewerbern besteht schon zu einem Drittel (geplant 70%) und mit Hochschulen zu über 50% (geplant 70%).

Interessant ist allerdings das Verhältnis der beschlossenen Investitionen zwischen dem stationären und ambulanten Versorgungsteil der Spitäler. Für stationäre Fälle sind drei Viertel des Volumens vorgesehen. Das steht in einem gewissen Widerspruch zu den Wachstumserwartungen: 95% aller CEOs erwarten eine weitere grosse Zunahme ambulanter Fälle, nur 5% sehen eher eine Abnahme, während für den stationären Anteil weniger als 60% von einem Wachstum ausgehen, 30% sehen eine Stagnation, 10% gar sinkende Umsätze. Es wird somit interessant sein, zu beobachten, wie sich das Investitionsverhalten künftig entwickeln wird.

Eine Vision im ambulanten Sektor ist Realität geworden

Netzwerken ist also für den stationären Sektor angesagt. Welche Skaleneffekte und generellen Prozessvorteile es bringt, zeigt eine Initiative in

der ambulanten Medizin. In Bern und Biel sind localmed-Ärztzentren entstanden. Ihr Motto ist klar: «Wir gestalten die Gesundheitsversorgung heute für morgen», sagt Initiant und VR-Mitglied Peter Kappert, zur Zeit auch Präsident der Swiss Leading Hospitals. «Für die Patienten sind wir in der Behandlung und Begleitung der verlässliche Partner.»

localmed wurde gegründet von im Gesundheitswesen engagierten Privatpersonen. Peter Kappert: «Es uns ein grosses Anliegen, der Bevölkerung einen klaren Ansprechpartner für Ihre gesundheitlichen Anliegen zu bieten. Angesichts des anstehenden Strukturwandels in der medizinischen Grundversorgung gilt es, diese auf einem qualitativ hochstehenden Niveau weiterzuführen. Abgestimmt auf die heutigen Bedürfnisse der Patienten sollen in der gesamten Grundversorgertätigkeit die wirtschaftlichen und auch politischen Umstände berücksichtigt werden. Bei der Entwicklung neuer Modelle ist es uns ein Anliegen, die Patienten und die behandelnden Ärzte ins Zentrum zu stellen.»

Daher engagiert sich localmed für eine erstklassige medizinische regionale Grundversorgung. Der regionale Fokus findet Ausdruck im Namen localmed. Die regionale Stärke ist immer verbunden mit überregionalen Partnerschaften, welche die patientenorientierte Betreuung und Behandlung im Vordergrund sehen. Umgesetzt wird das mit einem neuen integrierten Praxis-Modell. Den localmed-Ärztzentren und Partnerpraxen steht die zentrale Service-Einheit localmed Services zur Verfügung, welche für die gesamte Administration, Buchhaltung sowie Personalwesen, Logistik und Informatik zuständig ist. Das senkt die Fixkosten für die beteiligten Ärzte beträchtlich. Ausserdem besteht eine hervorragende Sicherheit bei Ferien und Stellvertretungen. Schliesslich sorgt die Zusammenarbeit im Netzwerk für einen befruchtenden Informations- und Gedankenaustausch. Die Versorgungsqualität für die Patienten wird dadurch gestärkt.

Sicherstellung medizinischer Grundversorgung

Peter Kappert fasste die Vorteile zusammen: «Mit den Ärztzentren wollen wir zur Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung beitragen und den Patienten eine auf definierten Qualitätskriterien basierende Betreuung unter Einbezug der verschiedenen beteiligten medizinischen Fachpersonen anbieten. Aufgrund des Konzeptes der gemeinsamen Nutzung des zentralen Service Zentrums wird den Ärzten ermöglicht, sich wieder vermehrt dem Patienten



Peter Kappert, Verwaltungsrat localmed und Präsident The Swiss Leading Hospitals, schilderte Erfahrungen im Betrieb von Ärzte- und Gesundheitsnetzwerken im ambulanten Sektor, durchaus lehrreich auch für Spitäler.

zu widmen. Unser Ziel ist es, dem Patienten die medizinische Versorgung zu bieten, die er benötigt.»

Zahlreiche Vorteile gerade für Ärztinnen und Ärzte

localmed bietet der Ärzteschaft mit ihren Angeboten und Serviceleistungen insbesondere zwei spezifische Trümpfe:

– **POINTcare, die spezielle Form von Managed Care:** Mit dem Konzept der Ärztezentren und Partnerpraxen bietet localmed einen wesentlichen Beitrag zur Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung. Das Ziel ist es, dem Patienten, dem Mittelpunkt der Arbeit, eine bedürfnisorientierte und auf definierten Qualitätskriterien basierende Betreuung anzubieten. Mit localmed POINTcare arbeitet die Organisation an einer **P**atienten-**O**rientierten **I**NTegrierten Behandlung, die unter Einbezug des gesamten Patientenpfades vom häuslichen Umfeld über den Hausarzt zum Spezialisten bis hin ins Spital und zurück alle Beteiligten einbezieht. Peter Kappert: «Um eine möglichst hohe Behandlungsqualität zu erreichen, legen wir Wert auf einen klar definierten Behandlungsprozess und eine optimale Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Leistungserbringern.» Im Fokus stehen bei localmed nebst den Patienten primär die direkt am Behandlungsprozess beteiligten Ärztinnen und Ärzte. Sie sollen sich mit ihrer Kernkompetenz voll und ganz der Patientenbetreuung widmen können.

– **Care & Management:** Um den Ärzten die Konzentration auf die Patienten zu ermöglichen, wurde mit localmed Services ein zentrales Dienstleistungs-Modul entwickelt. Care soll mit Management unterstützt werden. Abgestimmt auf jeden einzelnen Arzt, jedes Ärztezentrum und jede Praxis übernimmt

localmed Services die administrativen Arbeiten, das Personalwesen, die Organisation der Versicherungen, IT und EDV, Planungen und Umbauten sowie weitere Bereiche.

Wer nun als etablierte Grundversorgerin oder Grundversorger mit eigener Praxis vorspricht und eine Praxisnachfolge sucht, ist bei localmed ebenfalls willkommen. Interessenten erhalten verschiedene, auf Ihre Bedürfnisse angepasste Lösungen. Andere Mediziner möchten weiter tätig sein, aber ihre Praxis in ein Ärztezentrum einbringen und in einem Team arbeiten. Ihnen bietet localmed verschiedene Integrationsmodelle. Auf Wunsch arbeiten sie selbstständig weiter, nun aber als Teil eines Teams, oder sie lassen sich, voll- oder teilzeitlich, anstellen.

Dabei sind auch Spezialärzte willkommen, beispielsweise Pädiater oder Gynäkologen. Sie werden in ein multidisziplinäres Team (Familiärmedizin) eingebunden. Ihre berufliche Zukunft, sei dies selbstständig als Teil einer Ärztegruppe, in einer kleineren Praxis oder in einem Zentrum, kann nun localmed heissen.

Gesundheitsnetz: die höchste Stufe der Vernetzung

Neben den Ärztezentren, die bisher in Bern und Biel existieren, bietet localmed auch noch weitere Vernetzungen an. Dieses Modul heisst Gesundheitsnetz. Dabei geht es um eine Vernetzung mit unabhängigen Grundversorgern im Sinne der integrierten Versorgung mit Spitälern in der Region sowie einem Zentrumspital (Universitätsspital). Spitem, Physiotherapie, Elternberatung, Sozialamt, Apotheken, Psychiatriestützpunkt, Rettungswesen und mehr können an einem Standort angeboten werden.

localmed unterstützt dabei mit dem vorhandenen Know-how und den bestehenden Ressourcen den Aufbau einer integrierten Versorgung.

Für die beteiligten Ärzte ist weiterhin ein unabhängiges selbstständiges Arbeiten innerhalb eines Netzes weiterer Anbieter im Sinne einer Plattform zum regelmässigen Austausch möglich.

Kantonale Hoheit abschaffen?

Die spannenden Referate boten ausreichend Diskussionsstoff. Wie sollen die beschriebenen strukturellen Defizite beseitigt werden? – Peter Kappert, Präsident The Swiss Leading Hospitals, regte an, die kantonale Hoheit im Gesundheitswesen zu überdenken, damit in grösseren regionalen Räumen geplant und wohl auch effizienter gearbeitet werden könnte, insbesondere auf der Basis von Netzwerken, Behandlungspfaden und Integrierter Versorgung. Prof. Reiner Eichenberger bedauerte, dass kaum ein Stakeholder von sich aus aktiv auf die Kostenbremse trete, sondern vielmehr alle ihren Partikulärinteressen nachgehen würden und legte den zahlreichen BesucherInnen des Finanzforums ans Herz, die Idee der «Äquivalenzfinanzierung» mit Sparanreizen und Prämien resp. Vergütungen anstelle des aktuellen Risikoausgleichs bei der obligatorischen Krankenversicherung voranzutreiben. Als generelles Problem erachtete die Diskussionsrunde eine nötige Angleichung der ambulanten und stationären Tarifierung, so dass vermehrt Anreize für die Spitäler bestünden, minimal invasive Eingriffe bei Patienten mit geringem Risiko ambulant statt stationär durchzuführen und so Kosten zu sparen. Insgesamt bot das Finanzforum eine Fülle von Anregungen, wie unser Gesundheitssystem effizienter und effektiver zu gestalten wäre. Es liegt nun an den Verantwortlichen in den Spitälern, aber auch an den Politikern und Behörden, gute Ideen aufzugreifen und wohl am besten gemeinsam in die Tat umzusetzen.

In einem zweiten Artikel berichten wir über Planung und Realisierung von Neubauten. Bei den umfangreichen geplanten und in Realisierung befindlichen Investitionsprojekten werden entscheidende Weichen gestellt für künftige Prozessoptimierungen und die längerfristige Entwicklung der Kostenstruktur. Schliesslich wird in «clinicum» 5/2015 ein ausgiebiger Artikel erscheinen zum Thema «Strategieentwicklung in Spitälern – Wegleitung für die Praxis». Philip Sommer, Beratung Gesundheitswesen PwC Schweiz, wird Grundlagen und Erfolgsfaktoren zusammen mit einem ausgewiesenen Routinier, Marco Beng, CEO Kreisspital für das Freiamt, Muri, beleuchten. Freuen Sie sich auf diesen Beitrag!

Text: Dr. Hans Balmer