

PPP-Serie BINT und «clinicum» – Private und Publics vernetzen das Gesundheitswesen

Gemeinsam geht's besser

Für PPP gibt es veraltete, fixe Definitionen. Wir bleiben beim allgemeinen Verständnis und durchleuchten die Partnerschaftsaspekte an konkreten Themen. Diesmal in Gesprächen (die Interviews erscheinen in voller Länge als Podcasts) mit zwei Vertretern der privaten Seite: Michael Fickenscher, Chief Operating Officer der AD Swiss, und Guido Schommer, Generalsekretär des Privatklinik-Verbandes ospita – Die Schweizer Gesundheitsunternehmen.

Man erkennt es beim Surfen: Der Verein PPP Schweiz hat sich 2020 selbst aufgelöst, mit der Begründung, das neue Vorgehen von öffentlich-privaten Partnerschaften sei nun auch in der Schweiz verankert; die Aufgabe sei erledigt. In unserer Artikelserie möchten wir uns von allzu spezifischen, vorbelegten Definitionen entfernen und PPP in einem weiteren Sinn verstehen: Als Zusammenarbeit von Akteuren aus der staatlichen und der privaten Sphäre – offen, partnerschaftlich und rollengerecht nach bestem Wissen und Können. Eine solche Haltung ist eigentlich selbstverständlich und hört nicht auf. Den Anspruch auf eine eigene, neue Definition lassen wir beiseite. Nützlicher ist, die Partnerschaftsaspekte an konkreten Themen zu durchleuchten. Welche Rahmenbedingungen braucht es von der staatlichen Seite? Wie tief soll die

Regelung gehen? Was sind Schlüsselfaktoren für erfolgreiche Umsetzung? Wer soll was vorantreiben, damit der erwartete Nutzen stattfindet? Diesmal standen uns Michael Fickenscher und Guido Schommer zum Gespräch zur Verfügung.

Haltung und Austausch von Gesundheitsdaten

Beide Experten sind sich einig: In der Schweiz geniesst der Staat das Vertrauen, korrekt mit den Gesundheitsdaten der Patienten umzugehen. Eine entsprechende Treiber- und Garantenrolle mit detaillierten Vorgaben und Zertifizierung der Umsetzung wird akzeptiert. Eine zentrale Steuerung ist daher sinnvoll; Bereitstellung und Betrieb der dazu nötigen vernetzten Systeme ist aber Sache von beaufsichtigten Privaten.

Bessere Kooperation ambulant-stationär

Gemäss Guido Schommer genügt es, stationär und ambulant in der Finanzierung mit gleich langen Spiessen zu behandeln. Wenn es keinen finanziellen Nachteil mehr darstellt, wenn man ambulant behandelt – dies ist heute für Spitäler, bis EFAS umgesetzt ist und im OKP-Bereich die Tarife kostendeckend sind, noch dramatisch der Fall – braucht es sonst keinen Treiber. Die Akteure werden von sich aus viel mehr in den ambulanten Bereich gehen; der Weg wird frei für das Ausgestalten der effizientesten und medizinisch sinnvollsten Prozesse. Michael Fickenscher meint, Treiber müssen die Privaten sein, denn es geht tief in die Arbeitsabläufe hinein und man muss das Medizinische spielen lassen. Dort ist das Interesse gross, die Abläufe positiv zu beein-





Guido Schommer, Generalsekretär ospita: «Wenn Geschäftsmodelle und Angebote da sind, die den Akteuren die Arbeit erleichtern, wird die Vernetzung passieren.»

flussen und man muss die Verantwortung für das Ergebnis tragen. Wenn etwas nicht funktioniert, kann man sich nicht zurücklehnen und sagen «Ich habe das vorgegeben, jetzt ist es halt so». Es muss korrigiert werden. Mehr Potenzial durch bessere Kooperation sehen beide; im Ausland wird mehr ambulantisiert. Zurückziehen kann sich der Staat bei Überregulierungen; die Regulierungen in kantonalen Listen, welche Eingriffe nur ambulant erfolgen dürfen, braucht es z.B. nicht mehr.

IT vernetzen, Interoperabilität fördern

Die Vernetzung der Informatik scheint das härteste Brot zu sein. Guido Schommer erklärt es so: «Wenn Geschäftsmodelle und Angebote da sind, die den Akteuren die Arbeit erleichtern, wird auch die Vernetzung passieren. Nur: Alle haben in ihre bestehende Informatik sehr viel Geld investiert und wollen diese Investitionen prioritär schützen. Diese wurden aber grösstenteils mit Fokus auf die Funktionalität für die eigene Arbeit getätigt. Man dachte zum Zeitpunkt der Investition noch weniger darüber nach, dass man über zunehmende Interoperabilität und Vernetzung in der Lage sein wird, viel Informationsaufwand einzusparen. Neben dem Geld hat man auch in bestimmte Technologien investiert und favorisierte Anbieter berücksichtigt; die Systeme sind in verschiedenen Entwicklungsstadien. Man ist deshalb zurückhaltend und träge beim Adaptieren neuer Standards und vernetzter Arbeitsweisen, die sich eigentlich alle wünschen. Zudem fehlt der Treiber; es hat niemand die Kompetenz, Interoperabilität zu befehlen; es gibt keine zentrale Finanzierung dafür. Man ist also auf Einsicht, Vernunft und Innovationstrieb von Führungspersonen angewiesen, die auch mal ins Risiko gehen, ihre Anbieter zur Interoperabilität drän-



Michael Fickenscher, Chief Operating Officer AD Swiss: «Treiber einer erfolgreichen Vernetzung via PPP müssen die Privaten sein, denn es geht tief in die Arbeitsabläufe hinein.»

gen und als Technologieleader vorzeigen wollen, wie modern ihr Betrieb arbeitet.»

Der Bund hat mit digisanté ein umfassendes Programm aufgesetzt, das probiert, pragmatisch viele Vorhaben voranzustossen. Allerdings mit einer gewissen Trägheit, was Verwaltungshandeln immer in sich hat. Von daher müsste der Antrieb eigentlich mehr von der Unternehmenseite kommen, wo man mehr Beweglichkeit hat.

Prävention

Bezüglich Prävention wird die Zuständigkeit klar beim Gesetzgeber gesehen, die Regulierungstiefe des Bundes als gut eingeschätzt und die Erfolge gewürdigt: In der Schweiz wird generell weniger geraucht, man bewegt sich mehr und lebt gesundheitsbewusster. Ob da nicht noch mehr drinliegt? Von der OKP fliesst jedenfalls nur wenig in die Prävention. Auch bei der Finanzierung von Präventionsmassnahmen, ist ein PPP-Ansatz erfolgsversprechend. So wurde im Schweizer Jurabogen das Projekt www.reseaudelarc.net ins Leben gerufen. Ein Beweis, dass es eine breitere Kooperation benötigt, als wir bislang gedacht haben. Der Push kam hier von der privaten Seite.

Einbezug der Patienten

Wichtig: Es geht um den Einbezug von Patienten, nicht von Patientenorganisationen. Patienten sind individuell, haben eine individuelle Gesundheitssituation, reagieren nach persönlichen Präferenzen und haben auch bezüglich Einbezug in ihre Behandlung spezielle Bedürfnisse. «Der Einbezug der Patienten ist die Arbeit der Leistungserbringer. Das ist das intime Verhältnis zwischen Behandelnden und Patienten. Das

Feedback daraus soll in die Produkte einfließen, welche Private den Leistungserbringern anbieten», so Michael Fickenscher. Ärzte sehen sich im Alltag vermehrt Patienten mit Vorwissen gegenüber. Quelle und Qualität sind verschiedenen. Der Aufwand zur Aufklärung steigt, ist aber nützlich, weil die Patienten an ihrer Gesundheit mitarbeiten. Als Informationslieferanten für ihre Behandlung werden Patienten erst sehr selten erkannt. Insgesamt muss der Staat in diesem Bereich nichts machen; die Patienten geben sich die Ermächtigung selbst. Die Leistungserbringer müssen auf diesen Trend reagieren; das ist normal. In Zukunft werden Lösungen entstehen die die Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten ausserhalb der Konsultationen fördern. Erste private Anbieter sind hier schon aktiv.

Sparen

Die Kantone steuern das Sparen über die Krankenkassen. Dabei sind nicht alle Anreize auf Sparen gesetzt. Ein wesentlicher Hebel liegt beim gesunden Lebenswandel und der vernünftigen Nutzung des Gesundheitssystems. Dem entgegen wirkt allerdings die weit verbreitete Einstellung der Patienten «Wenn ich schon jedes Jahr die Versicherung sehr teuer bezahlen muss, will ich auch etwas davon haben». Sie sind motiviert, das System auch in «Bagatellfällen» in Anspruch zu nehmen. Grosses, offensichtliches Sparpotenzial steckt in den oben genannten Kooperationsthemen «Digitalisierung» und «Interoperabilität» – hier vor allem durch den Wettbewerb; diese Effizienzgewinne und Einsparungen sind einfacher zu realisieren, weil keine gesellschaftlichen Phänomene hineinspielen wie beim Sparen bei der Prävention oder in der Zusammenarbeit ambulant-stationär. Weiteres Sparpotenzial ist wegen der Veränderung in der Demographie wenig zu erkennen.

Warum funktioniert eMedikation noch nicht?

Im Bereich eMedikation scheinen alle Grundlagen vorhanden zu sein (Standards, eMediplan, Medikation in KIS, PIS, ...) und alle scheinen auf den Nutzen zu warten (Eintrittsmedikation Aufwand senken, weniger Nachfragen, mehr Interaktionschecks, ...). Trotzdem ist dieser Teil der Digitalisierung noch nicht da.

Guido Schommer sieht als Hauptgrund die Loyalität zu grossen früheren Projekten und Investitionen: «Sie sind zum Teil geistige Gefängnisse. Man wehrt neue Systeme ab, die einander verstehen und neue Prozesse, die auf andere abgestimmt sind. Es braucht Unternehmens- oder Spitalführungen, die das Verständnis haben und

sehen, was man gewinnen kann und ihre Mitarbeitenden darauf ansetzen. Es braucht den Überblick, die Gestaltungsfreiheit und die Distanz der Führungsebene, um die Vorteile der Umstellungen zu erkennen.» Michael Fickenscher sieht die Ursache darin, dass der Change-Prozess in den Einrichtungen bisher ungenügend berücksichtigt wurde, dass zwar diverse Musteranwendungen da sind, deren Business Case aber von Anfang an nicht tragfähig war. Auch hier sind neue innovative Ansätze zwischen Public und Private gefragt. Er nennt dies Multidimensionale-Innovation. Beispiele dafür sind sogenannte «Digitale Therapeutika», bei denen Innovation in der Technik, der Kommunikation und im Geschäftsmodell miteinander verknüpft werden.

Konkret: Was könnte PPP zum Erfolg des EPD beitragen?

«Beim EPD haben wir – anders als bei eMedikation – bereits eine zentrale, gesetzgeberische Bemühung des Staates; leider mit 20 Jahren Verspätung; doch beim zweiten Anlauf sollte es nun klappen», so Guido Schommer. Es hat sich gezeigt, dass ein «bottom-up»-Vorgehen der Kantone für die Vorgabe der rechtlichen Rah-

menbedingungen sich nicht bewährt hat. Die gesetzlichen Vorgaben und die Klärung der Finanzierung muss hier vom Bund her erfolgen.

Für Michael Fickenscher ist das Thema «partnerschaftliche» Finanzierung des EPD auch zentral: Der von der Public-Seite entwickelte Business Case mit Anschubfinanzierungen vom Bund und kantonalen Zuschüssen an die Stammgemeinschaften für die Eröffnung von Dossiers ist gescheitert. Hier sind innovative multi-modale Ansätze gefragt. Es ist zu befürchten, dass auch eine Gesetzesreform kein positives Investitionsklima schafft. Denn sie setzt weiterhin auf eine massive Anschubfinanzierung und kantonale Dauer-Finanzierung. Zudem hält sie an einem wettbewerbsverhindernden Zulassungs- und Zertifizierungsverfahren fest.

Für einen guten PPP-Dialog

Für einen guten PPP-Dialog wünschen sich die Privaten von der Verwaltung mehr Offenheit und Gesprächsbereitschaft, weniger Unbehagen und Misstrauen den privaten Organisationen gegenüber und etwas weniger Vorrang für öffentliche Anbieter, Unvoreingenommenheit

und weniger Diskriminierung gegenüber privaten Lösungen.

Wichtig sind die Beiträge, die Private neben der vollen Offenheit, die Themen miteinander zu diskutieren, gerne in den Dialog einbringen: Man kann auf sie als Dynamische zählen, die rasch handeln (so geschehen z.B. beim Aufbau der Impfbereitschaftszentren für Covid) und auch einmal ins Risiko gehen, ohne volle Garantie, dass es rentieren wird («das unternehmerische Gen») und die Nähe zur fachlich-professionellen Basis.

Weitere Informationen

www.bint.ch

Hier können Sie die gesamten Interviews als Podcasts hören:

Spotify



YouTube



KOMMUNIKATIONS SUMMIT 2025

DIE ZUKUNFT DER GESUNDHEITSKOMMUNIKATION

30. OKTOBER 2025

EUROPAALLEE 36, ZÜRICH

Hier Registrieren

