

Das 4. GS1-Forum «Effizienz im Gesundheitswesen» an der AMTS brachte wichtige Impulse

Healthcare under construction

Oft wirkt unser Gesundheitswesen wie eine grosse Baustelle; ein reibungsloser Verkehrsfluss – um beim Vergleich zum Strassenbau zu bleiben – will sich einfach nicht richtig einstellen. Zu umfangreich sind die zu behebenden Mängel, zu lang andauernd die Verbesserungsversuche, zu wenig energisch der Mut zum Neubeginn. Was sich fast eins zu eins aufs Gesundheitswesen übertragen lässt, bildete das Thema des 4. GS1-Forums «Effizienz im Gesundheitswesen», das mit äusserst reger Beteiligung von Fachleuten aus Industrie, Wissenschaft, von Leistungserbringern und Kostenträgern wie auch von Politik und Publizistik an der Akademie für Medizinisches Training und Simulation (AMTS) in Luzern über die Bühne ging. Ein Fazit zum Voraus: Der offene Gedankenaustausch – die Diskussion ohne Tabus – hat sich gelohnt. Erste Weichen für eine zielgerichtete Fortsetzung des Dialogs sind gestellt.

Was ist los mit dem Gesundheitswesen? Die Kosten und die Komplexität steigen unaufhörlich, alle Beteiligten sind unter Druck, niemand ist zufrieden: vom Patienten bis zu den Ärzten, vom Pflegepersonal bis zu den Spitalern, Apotheken, Herstellern und Krankenkassen. Sind die Ziele zwischen marktwirtschaftlichen Ambitionen und politischer sowie staatlicher Einmischung nicht zu vereinbaren? Ist die angestrebte Spitzenmedizin mit einem effizienten Spital nicht verträglich? Sind die vielen ungelösten Schnittstellen, die über die gesamte Wertschöpfungskette bestehen, schuld oder sind es die Tabus, die diese Branche beherrschen und eine lösungsorientierte Diskussion verhindern? Ist es schlicht die mangelhafte Transparenz oder sind es die fehlenden Anreize? Oder haben die Akteure vor der schieren Komplexität kapituliert?

Am Forum «Effizienz im Gesundheitswesen» wurde unter dem Motto «Baustelle Gesundheitswesen – Standortbestimmung und Aufbruch» Klarheit geschaffen über die verschiedenen Mängel und Schwächen – und zwar ohne Tabus. Zudem wird die veranstaltende GS1 Schweiz eine breit angelegte Studie initiieren und mögliche Wege aufzeigen, wie Sparpotenziale erschlossen werden können. GS1 Schweiz ist Mitglied der weltweit grössten NGO/NPO für Transparenz und eine gemeinsame Sprache in Wertschöpfungsketten. GS1 führt auch eine Expertengruppe aus dem Gesundheitswesen, welche die Initiative zu folgenden Themen unterstützt:

- Trends und Entwicklungen im Gesundheitswesen
- Ganzheitliche Darstellung der Wertschöpfungskette
- Kritische Betrachtung und Beschreibung der Missstände und Potenziale durch verschiedene Persönlichkeiten aus dem Gesundheitswesen
- Auswertung einer breit angelegten Umfrage über Verbesserungspotenziale

- Spannende Streitgespräche und aufbauende Workshops
- Know-how und Erfahrungstransfer zwischen verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens

Flickwerk oder Gesamtsicht?

Viel beachtete Referate und Workshops bildeten den Rahmen des GS1-Forums. An den Anfang unserer Berichterstattung im SPECIAL 1 setzen wir daher zwei charakteristische Statements aktiver Teilnehmer, Markus Nufer und Karl Ehrenbaum.

Markus Nufer, Swiss eHealth Campus AMTS, sprach vom «Sprung in die Gegenwart»: «Die Grundlagen für das schweizerische Gesundheitswesen wurden von unseren Vorfahren und in der uns von Napoleon Bonaparte diktieren Verfassung gelegt. Während wir am vorliegenden Flickwerk weiter herumwerkeln, steigen die Kosten im Gesundheitswesen schier ins Unermessliche. Regierungsrat Thomas Heiniger, Gesundheitsdirektor des Kantons Zürich, hat bereits wiederholt die Frage gestellt: «Wie viel Föderalismus erträgt die Gesundheitspolitik?» Die kleine Schweiz wird ein Mehrfaches an ICT-Schnittstellen produzieren als Länder mit einer 10-fach höheren Zahl von Einwohnern. Dass so die Gesamtkosten unkontrolliert in die Höhe wachsen, liegt klar auf der Hand – jede Schnittstelle kostet Geld bei der Erstellung und erst recht beim langjährigen Unterhalt.»

Die vermehrte Einführung von ICT im schweizerischen Gesundheitswesen sollte sich deshalb wesentlich stärker an den internationalen Standards orientieren anstatt an unseren Kantonsgrenzen zu stoppen. Verschiedene kurzfristige IT-Lösungen, wie beispielsweise die elektronische Kostengutsprache bei einer kantonsexternen Behandlung, bringen zwar



Prof. Dr. med. Thierry Carrel, Inselspital Bern



Markus Nufer, Swiss eHealth Campus, AMTS Luzern

eine Reduktion der Aufwände in einem ineffizienten administrativen Prozess, aber das Gesundheitswesen wird so nicht verbessert.

Pauschale Preisfallen?

In einem hervorragenden Referat beleuchtete Karl Ehrenbaum, Ehrenbaum Health Consulting, die aktuelle Lage: «Alle Anstrengungen, die Kosten zu dämpfen, sind bisher gescheitert. Neue Vergütungssysteme wie die Einführung der DRG werden nicht ohne Veränderungen des Verhaltens der diversen Marktteilnehmer bleiben. Die im Vorfeld Fallpreispauschalen genannten DRG können somit zur pauschalen Preisfalle werden. Drohende Gefahren wie Rationierung, lange Wartezeiten, Leistungskürzungen etc. werden die Patienten nicht ohne Reaktionen hinnehmen. Mehrkosten müssen Mehrnutzen erbringen. Es gilt zudem, nicht nur die Behandlungskosten zu beachten, sondern auch die damit zusammenhängenden Kosten für Lohnausfall und bleibende Beeinträchtigungen, welche die Volkswirtschaft wesentlich mehr belasten.»

Die Möglichkeiten der schnellen Kommunikationsmöglichkeiten werden starken Einfluss haben, wie es ja auch heute in anderen Bereichen klar sichtbar ist. Die Patienten nehmen das Heft in die Hand und werden sich in Communities austauschen, Ratings vornehmen und sich über gute Leistungserbringer informieren. Dadurch wird der Politik, den Anbietern und der Medizin der Handlungsspielraum eingeengt. Es sei denn, sie stellen sich strikte auf neue Bedürfnisse ein und bieten «kundenge-rechte» Leistungen an.

Weitere Digitalisierung nötig

Prof.Dr. Thierry Carrel, Vorsteher des Kooperationsbereichs Herzchirurgie der Universitäten Basel und Bern, beleuchtete die digitale Umsetzung von Behandlungen im Spital: «Es besteht ein tiefer «Rösti-graben» zwischen Suppliers und Users betreffend Möglichkeiten und Wirklichkeit. Teilweise herrschen in der Spitalpraxis «mittelalterliche Zustände» mit viel zu hohem Papiereinsatz; Theorie und Realität klaffen weit auseinander, das Gespräch mit den Anwendern fällt zu spärlich aus. Deshalb sind mehr finanzielle Mittel für ICT nötig, eine seriösere Einführung und ein besserer «service après vente.» Prof. Carrel sieht generell Vorteile in der konsequenten Nutzung der ePatientenakte, wo alle relevanten Befunde einer Vielzahl von Berufsgruppen dokumentiert und via WLAN bettseitig verfügbar sind, so z.B. die eVerordnung von Medikamenten, Dosis-Vorschläge beim Verordnen, Allergiewarnungen, die Steuerung einer automatisierten Medikamentendistribution und Aufträge – z.B. für Radiologie und Labor –, die direkt aus der Patientenakte ausgelöst werden können.

Als wirksamen Stellhebel für mehr Effizienz achtet er Einkauf- und Logistikprozesse. Darunter fielen die Internationalisierung der Beschaffungsmärkte, die Verbrauchssteuerung, Zentralisierung der Beschaffungsprozesse, Potenziale von Einkaufsgemeinschaften und das warengruppenorientierte



Einkaufscontrolling: «Der Gesamtprozess Beschaffung muss organisationsneutral, produktneutral, regelkonform und effizient erfolgen.»

Optimum statt Minimum

«Nicht nur ein Produkt, sondern eine Gesamtlösung muss im Zentrum stehen», betonte Beat Bachmann, General Manager, Johnson & Johnson Medical Schweiz, «es geht um einen Qualitätswettbewerb zum Wohl des Patienten.» Als Gesamtlösung betrachtet er zuverlässige Instrumente und Produkte, die Professional Education für Spezialisten zur Steigerung des Behandlungserfolgs und der Patientensicherheit, die Unterstützung in den Bereichen Patientenaufklärung und Klinikaktivitäten sowie die effiziente Logistik.

Nicht immer sei das Minimum an anfänglichen Kosten das Optimum. Am Beispiel der kolorektalen Chirurgie zeigte der Experte, dass zwar die Kosten für eine Laparoskopie 50% über denjenigen eines offenen chirurgischen Eingriffs lägen, dass aber dadurch die stationäre Aufenthaltsdauer im Schnitt um 2,25 Tage gesenkt werden könne. Bachmann warnte vor einseitigen Einzelkostenbetrachtungen. Es gehe vielmehr um die gesamten Prozesskosten: «Budgetkürzungen verleiten häufig zu Personal- oder Sachkostenreduktionen. Wichtig hingegen ist die zusätzliche Betrachtung der Ebene Prozesskosten. Innovative Methoden mit zunächst deutlich höheren Kosten können sich als günstiger oder zu-

mindest gleich teuer – aber patientenfreundlicher – auf Prozesskostenebene darstellen.»

Deutlich mehr Transparenz

Das Stichwort «Transparenz» der Kosten griff auch PD Dr.med. Simon Hölzer, Geschäftsführer Swiss DRG AG, auf. Mit dem neuen Fallpauschalensystem würde sich eine Transparenz und Vergleichbarkeit über Leistungen und Preise, d.h. auch eine einheitliche Basis für Qualitätsvergleiche, ergeben. «Daraus folgt für die Spitäler ein Anreiz, mit andern Leistungserbringern (Hausärzten, Spitex, Reha, Pflegeinstitutionen) zusammenzuarbeiten, damit Behandlungen im Spital möglichst effizient erfolgen können.» Vom neuen System erwartet Hölzer folgende Wirkungen: «Swiss DRG verteilen vorhandene Geldmittel gerechter, machen Qualität messbar und vergleichbar, verhindern explizite Rationierung, begünstigen Kooperationen – wodurch weniger Therapiebrüche entstehen – und erlauben ein stetes Monitoring des Systems.»

Die nachfolgenden Artikel zeigen Ihnen, was in Luzern weiter alles zur Sprache gekommen ist. «clinicum» bleibt für Sie am Ball. Wir werden insbesondere die geplante Studie wie auch die in Aussicht gestellte Bildung eines «Rats der Weisen» publizistisch begleiten.

Text: Dr. Hans Balmer