

12 Jahre später – und jetzt? Das moderne Spital im Fokus: Logicare-Gipfeltreffen Mutige CEOs sind kreativ und innovativ

Das Spitaldirektoren-Symposium war lange Zeit ein fester Wert und wurde in vielen Agenden dick und rot eingetragen. Nach längerer Pause feierte der Event dank der Initiative von Logicare eine Renaissance am Vierwaldstättersee. Erstklassige Referenten setzten Akzente, die von einem vollen Saal aufmerksam zuhörender Spital-/Verwaltungsdirektoren aufgenommen und engagiert diskutiert wurden. Klar ist: CEOs sind mehr denn je gefordert. Ihnen kommt die entscheidende Motivations- und Führungsrolle zu, sollen ihre Spitäler im sich stark wandelnden Umfeld erfolgreich agieren.

Effiziente Prozesse und kompetente Akteure standen im Fokus des Anlasses. Aber, so fragte Haig A. Peter, Senior Executive Consultant IBM Research GmbH, provokativ: Braucht es denn in Zukunft überhaupt noch Ärzte – Watson & Friends stellen doch die besseren Diagnosen! – Peter würzte seine Präsentation mit einem Feuerwerk an innovativen Perspektiven, die bereits aufs Gesundheitswesen zugekommen sind und noch werden. Wo sich in weniger als zwei Jahren das wissenschaftliche Wissen verdoppelt, müssen Big Data effizient erfasst und im Interesse von Leistungserbringern und Patienten optimal genutzt werden.

Start ins dritte digitale Zeitalter

Kognitive Systeme, die Denken, Sprechen und Lernen kombinieren, läuten eine neue Epoche ein. Nach der tabulating systems era und der programmable systems era folgt jetzt das dritte digitale Zeitalter. Kognitive Systeme lernen und interagieren in natürlicher Weise mit Menschen, um deren Expertise zu unterstützen. Cognitive Computing hilft uns, die Herausforderungen und Komplexität von Big Data zu lösen.

Watson Health von IBM (benannt nach dem Firmengründer Thomas J. Watson, 1874–1956)

verbessert die Kommunikation mit Patienten/Kunden und Partnern, bietet eine Forschungsunterstützung zum Aufzeigen neuer Zusammenhänge und Erkenntnisse, unterstützt Fakten zu evidenzbasierten Entscheidungen, sorgt für das Einhalten von Guidelines und Vorgaben, schafft einen sichereren Überblick und ist äusserst wertvoll für die Sprachverarbeitung von Freitext sowie zu dessen Analyse und Visualisierung.

Revolutionäre Technologie

«Deshalb ist Watson eine revolutionäre Technologie, die das Zusammenwirken von Akteuren





Vom Start weg ein voller Erfolg: Das Gipeltreffen fand grosses Interesse, ebenso die spannenden Vorträge, denen auch Peter Reuteler (links vorne) – erneut Initiant des Events wie vor 12 Jahren – aufmerksam zuhört.

im Gesundheitswesen wesentlich verändert», betonte Haig A. Peter. «Watson beherrscht jegliche Analyse und Bearbeitung von natürlicher Sprache – von der Suche bis zum umfangreichen kognitiven Assistenten –, steigert, skaliert und beschleunigt unsere menschliche Expertise in vielen Einsatzbereichen, optimiert den Überblick über entscheidende Informationen, erleichtert die Literatur- und Richtliniensuche, indem aus der Riesenmenge von Fachliteratur in kurzer Zeit das Relevante zur Verfügung steht, bietet eine zeitsparende, weil weitgehend automatisierte Codierungshilfe und sorgt dank besserer und umfangreicherer Grundlagen für eine qualifizierte Entscheidungsunterstützung.»

Wer für seine Patienten Mehrwert schaffen will, kann nun von innovativen Lösungen profitieren, welche die Behandlungsqualität – insbesondere im Rahmen des Decision Support Managements – erhöhen und überdies ein wertvolles Beziehungsdreieck zwischen den Hauptakteuren schaffen: Es entsteht eine Drehscheibe, die Patienten, Telemedizin sowie Hausarzt, Spitzex oder Spital miteinander verbindet. Teleärzte nehmen dabei sowohl für die Patienten als auch für die verschiedenen Leistungserbringer eine zentrale Beratungsfunktion ein und agieren als Vermittlungsstelle.

Smarte Patienten sind bestens vernetzt

Mehr Produktivität, Digitalisierung und intelligenten Cloud-Plattformen gehören die Zukunft, so die Meinung von Frank Schumacher, Public Sector Lead, Microsoft Schweiz GmbH. Darin spielen die Patienten eine entscheidende Rolle. Sie werden zusehends multimorbider und ihre Therapie gestaltet sich demzufolge anspruchsvoller. Weiter spielen das rasante Datenwachstum und die Riesenfortschritte in der Medizintechnik eine gewaltige Rolle. Daraus folgen, so Schumacher, vier Anforderungen für die tägliche Praxis von Leistungserbringern: optimales Management von patientenbezogenen Prozessen, Moti-

vation der Care-Teams für höhere Produktivität und Effizienz, Steigerung des Outcomes, der Effektivität der erbrachten Leistungen sowie Neugestaltung und Digitalisierung ganzer Behandlungsketten.

Von sehr grosser Bedeutung ist natürlich die erhöhte Effektivität. Schliesslich zählt, was am Ende des Tages an Nutzen entstanden ist. Kreativität neuer IT-Plattformen und -Services ist gefragt. Der Referent erwähnte als Beispiel die Noser Health Suite. Hier gelangen spezifische IT-Business-Tools zum Einsatz für die vielseitigen komplexen Aufgaben in Spital, Heim oder Gemeinschaftspraxis. Die massgeschneiderten digitalen Elemente unterstützen den ausgeprägten Innovationbedarf, die wachsenden Herausforderungen an mehr Wirtschaftlichkeit und machen die Gesundheitsinstitutionen fitter für den zunehmenden Wettbewerb. Das Angebot der Noser Health Suite besteht aus Core Services und Lösungsmodulen. Die Core Services umfassen grundlegende Elemente der Health-IT, die für einen einwandfreien Betrieb, eine sichere Vernetzung und als Grundlage für mehr Effizienz, Qualität und Sicherheit dienen. Die Lösungsmodule sind dafür konzipiert, wichtige klinische Prozesse wirkungsvoll zu unterstützen. Die Module sind frei kombinierbar und lassen sich auf bestehende Systemlandschaften integrieren. Neue Technologien können problemlos hinzugefügt werden.

Günstiger, besser und schneller

Schumachers Rezepte, um eine starke Position im sich intensivierenden Wettbewerb zu erreichen, lauten somit logischerweise: eine klare Business-Strategie erarbeiten, sinnvolle Partnerschaften schliessen, die Wertschöpfungskette ergänzen für einen durchgängigen Mehrwert, Nutzen neuer Technologien erkennen und ausschöpfen sowie aus all dem eine strategische Ausrichtung definieren mit eindeutiger Definition von Projekten, Terminierung und

Budgetierung. – Kann das einem auch über den Kopf wachsen? «Nein», meint Schumacher, «die Frage ob Vernetzung ein Fluch der Segen sei, ist dahingehend zu beantworten: Wer es versteht, die Patienten Journey-Klaviatur End2End zu spielen, wird im Healthcare-Markt gewinnen. Durch den Einsatz neuer Technologien werden Institutionen im Gesundheitswesen günstiger produzieren, ihre Qualität steigern und schneller am Markt agieren.»

Wie transparent ist der Markt?

Unter dem Motto «Wettbewerb 2.0» ging Felix Schneuwly, Head of Public Affairs, comparis.ch AG, auf Vergleichsportale, Wirkungen und Nebenwirkungen ein. Angesichts der Tatsache, dass das Gesundheitswesen Schweiz im Bloomberg-Ranking von 2009 bis 2017 (das sich auf Daten von WHO, World Bank und IMF stützt) vom 10. auf den 14. Platz abgerutscht sei – die Rangliste führen Hongkong, Singapur, Spanien, Südkorea, Japan und Italien an –, sei es angezeigt, für mehr Transparenz im Markt zu sorgen. Fürs Abrutschen in der Skala sind namentlich die massiven Kosten verantwortlich, pro Kopf und Jahr hierzulande rund 9700 Franken. Dafür gehört die Lebenserwartung mit 82.65 Jahren im Schnitt zu den höchsten weltweit (Hongkong: 83.98, Singapur: 82.65 Jahre).

«Nichts ist teurer als eine schlechte Qualität», stellte der gesundheitspolitische Routinier in den Raum. Er zog dazu eine Zwischenbilanz der erreichten Ziele des KVG: Die Einheitsprämie mit relativ leichten kantonalen Unterschieden sei realisiert, erstklassiger Zugang zu medizinischen Leistungen ebenfalls. Düster sehe es hingegen beim Kostenwachstum – chronisch höher als BIP und Löhne – und bei der Transparenz bezüglich Qualität aus. Obwohl der Bundesrat eigentlich gemäss Art. 39 KVG «einheitliche Planungskriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit» erlassen sollte, dürfen sich die Spitaltarife (Art. 49 KVG) «an der Entschädi-



Ausblicke und Perspektiven – zum Einen auf den Vierwaldstättersee, zum Andern bezüglich der enormen Herausforderungen des Gesundheitswesens.

gung jener Spitäler orientieren, welche die tarifierte obligatorische Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen». Schneuwly: «Gutschweizerische Kompromisse sind eben herausfordernd.»

Klemmt «Gesundheit 2020»?

Zu denken gebe in diesem Zusammenhang die Bundes-Strategie «Gesundheit 2020», in der die meisten formulierten Ziele, nämlich deren 36, auf Bund und eidgenössisches Parlament fokussiert seien, während unter dem Stichwort «Bevölkerung/Patienten» bloss ein einziges zu finden sei. Zum Ausdruck gelange insgesamt: «Mehr Macht dem Staat und 20% sparen als einzig messbares Ziel und keine Gesundheitsziele», das könne nicht die Lösung für die Zukunft sein. Ausserdem: Hält das Kostenwachstum ungebremst an, und wenig spreche dagegen, so würden allein schon die OKP-Kosten pro Kopf von heute rund 4000 Franken auf bis zu 8500 Franken im Jahre 2035 ansteigen.

Beachtenswert seien zudem grosse kantonale Kostenunterschiede. Liegt der kantonale Schnitt der Grundversicherungsprämie in Basel-Stadt bei 6403 Franken, sind es in Appenzell-Innerrhoden bloss 3867 Franken (Durchschnitt CH:

4962 Franken). Schaut man spezifisch auf die Kosten im letzten Lebensjahr so sieht man, dass diese laut einer Studie der Uni Bern in der Romandie viel teurer als in der Deutschschweiz sind. «Mündige, gut informierte Patienten wollen aber nicht alles, was medizinisch möglich ist», betonte Schneuwly. «Wer daher rationieren will, müsste das konsequenterweise mit der Medizin am Lebensende tun, nicht mit medizinischen Grossgeräten.»

Bewegung am Markt

Immerhin: Es tut sich doch einiges, und zwar patientengetrieben. So ist der Anteil der Versicherten mit Telemed-, Hausarzt- und HMO-Modellen in 10 Jahren von 10% auf 62% gestiegen, Telemedizin erledigt laut Medi24 heute 9 von 10 Anrufen abschliessend und reduziert so die Bagatellfälle in Arztpraxen und Spital-Notfallstationen. Ein grosses Sparpotenzial ortet Schneuwly schliesslich im Ausweiten des noch zu geringen Anteils möglicher ambulanter Operationen; sie liegen gemäss einer PwC-Studie erst bei mageren 20%. In Kanada sind es vergleichsweise zwei Drittel, in Grossbritannien fast 60%. Es gelte, die massiven tariflich bedingten Fehlanreize zugunsten stationärer Eingriffe, und hier vor allem im Zusatzversicherungsbereich,

abzubauen. Diese enorme Kostenverzerrung sorge auch bei zusätzlich suboptimalen Strukturen zu sehr hohen kantonalen Subventionen – streng genommen nach SwissDRG verboten. Diese Zustüpfen machen in Genf beispielsweise horrenden 14 900 Franken pro Fall aus, in Neuenburg 9960 Franken, im Thurgau hingegen nur 810 Franken, in Appenzell-Ausserrhoden gar nur 270 Franken.

Es besteht Handlungsbedarf

Schneuwly betonte deutlich: «Es besteht ein grosser Handlungsbedarf.» Er begründete das mit Fakten: «Internationale Studien kommen zum Schluss, dass rund jeder zehnte Patient im Spital einen medizinischen Zwischenfall erlebt, die Hälfte davon wäre vermeidbar. Im Durchschnitt führt ein Zwischenfall zu einer zusätzlichen Woche Spitalaufenthalt. Für die Schweiz würde das bedeuten, dass rund 60 000 Patienten einen vermeidbaren Zwischenfall erleiden.»

Mehr Wettbewerb könnte eine Lösung des Dilemmas sein. Im Wettbewerb bei den Krankenkassen bedeute das neben der freien Kassenwahl tiefere Verwaltungskosten, Steigerung der Kundenzufriedenheit und vorteilhafte Prämien. Der Wettbewerb bei den Leistungserbrin-

gern heisse Einkauf qualitativ guter Leistungen zum besten Preis. Dafür könnte der Effizienzdruck sorgen. Ausserdem hätten die Leistungserbringer ein grosses Interesse, die Zufriedenheit ihrer Patienten zu optimieren. Profiteur wäre in jedem Fall der Patient, Schneuwly: «Mehr Wettbewerb wird hier durch höhere Effizienz und Qualität belohnt.» Um dabei die nötige Transparenz über die unterschiedlichen Angebote zu schaffen, wäre eine Art Tripadvisor fürs Gesundheitswesen wertvoll, was sich allerdings weit anspruchsvoller gestalten als für Hotels und Ferien.

Hier bestehen zwar erste Ansätze wie sanowatch.com, welches-spital.ch und spitalfinder.ch. Auch comparis.ch bietet einen Spitalvergleich auf der Basis von Leistung, Prozess, Betreuung und Weiterempfehlung an. Es sei allerdings noch keine Gesamtbewertung von Spitalern, sondern vorerst «nur» Ausdruck der Patientenzufriedenheit mit einzelnen Leistungen und Leistungsaspekten. Die Arbeit gehe also weiter. Wir können gespannt darauf sein.

Krankenversicherer: Wer treibt, wer ist getrieben?

Mitten im Strudel der Veränderungen befinden sich somit die Krankenversicherer. Neue Pro-

dukte, neue Geschäftsmodelle, aber auch neue Anbieter sind die Stichworte. Dr. med. Luca Emmanuele, Leiter Abteilung Einkaufsmanagement Leistungen, CSS Versicherung, nannte die relevanten Erwartungen, die es zu erfüllen gebe: von Seiten der Versicherten ist ein starker Wandel im Anspruchsverhalten feststellbar – mehr Hausarztmodell (bei der CSS fast die Hälfte) und mehr digital –, bei der Kostenentwicklung kämen wir an die Grenzen der Belastbarkeit für den durchschnittlichen Haushalt und bei den Regulatoren seien vermehrte Vorgaben feststellbar, z.B. «ambulant vor stationär».

Disruptiv muss es sein, ist die Vorstellung des jungen Krankenkassen-Experten. Die Frage sei allerdings, wer beim Einzug der Digitalisierung im Gesundheitswesen denn effektiv profitiere: «Können wir die neuen Bedürfnisse befriedigen? Gibt es überhaupt sinnvolle neue Kundenbedürfnisse? Und: Welche Bedürfnisse sollen denn abgedeckt werden? – Der Referent lieferte gleich die Antworten: Weil der Anteil Chronisch Kranker steigt, profitieren diese in erster Linie. «Digitale Entwicklungen – auch Wearables, deren Umsatz dieses Jahr die 30-Milliarden-Dollar-Marke weltweit übersteigen dürfte, sind zu beachten – unterstützen das Gesundheitsverhalten, so dass die Therapieziele besser erreicht werden können. Grundsätzlich bedeu-

tet Digitalisierung für alle eine positive Entwicklung fürs tägliche Leben.»

Dr. Emmanuele kann sich gut vorstellen, neue Produkte mit alternativer Tarifgestaltung zu entwickeln. Dazu würden etwa Komplexpauschalen gehören (Bundled Payments), ein Capitation-basiertes Tarifmodell entlang des Behandlungspaths und/oder für spezifische Regionen (population-based payments).

Weiter denkt der Visionär an einen Indikationsbasierten Leistungseinkauf mit einem Outcome-based pricing. Aufmüppig präsentierte er gar die Idee von Pitches beim Offerteinholen für bestimmte Eingriffe oder Behandlungen.

Die Zukunft ist Migros

Neue Anbieter braucht das Land – möglicherweise. Das liegt eigentlich auf der Hand. Dr. Emmanuele skizzierte ein (theoretisches) Beispiel anhand der Migros. Sie betreibt schon ihre Ärztekette medbase und ist bei santémed beteiligt. Sie ist überdies Eignerin von Fitnessparks und one-Trainingscenters sowie Partnerin der ursprünglichen Ärzte-Apotheke «zur Rose». Mit ihrem feingegliederten Filialnetz erreicht der orange Gigant spielend 8 Millionen Menschen in diesem Land, M ist omnipräsent und könnte





Dr. Stefan Spycher, Vizedirektor BAG (am Mikrofon), erwartet viel von der digitalen Transformation. Im Podium, geleitet von Publizist Dr. Martin Spieler, fielen engagierte Voten.

auf den Geschmack kommen, ihr Engagement im Gesundheitssektor massiv auszuweiten.

Da bleibt die CSS nicht inaktiv. Sie präsentiert ihr Spital-Vergleichs-Tool «CSS QualiCheck» und natürlich das schon etablierte Programm «CSS – my step». Mit «myStep» sowie dem «Health Lab» hat die CSS 2015 in Zusammenarbeit mit der ETH Zürich und der Universität St. Gallen zwei digitale Projekte angestossen und damit Neuland betreten. Insbesondere mit «myStep» hat sich für den Versicherer eine neue Welt erschlossen. Bei diesem Projekt geht es darum, dass Versicherte der CSS über einen Fitness-Tracker ihre tägliche Schrittzahl messen. Die Daten werden automatisch auf das Kunden-Login-Portal myCSS übermittelt. Ab einer gewissen Anzahl Schritte erhalten die Versicherten eine indirekte finanzielle Belohnung. Die halb-jährige Pilotphase brachte erstaunliche Erkenntnisse: Entgegen aller Voraussagen waren manche Versicherte sehr wohl bereit, ihre Daten zur Verfügung zu stellen. Deshalb will die CSS das Tempo in der Digitalisierung hochhalten und ihre Angebote kontinuierlich ausbauen.

Im Kern stehen dabei Präventionsbausteine wie das Projekt myStep. Um diesen Kern werden im Rahmen des Projekts Health Lab spezifische Kurationsbausteine entwickelt. Konkret sollen nach und nach digitale Therapien – zum Beispiel

für Menschen mit einer Depression oder Diabetes – lanciert werden. Diese können mithelfen, den Trend der kontinuierlich zunehmenden Heilungskosten zumindest zu verlangsamen. Ein digitaler Coach liefert dabei wertvolle Unterstützung für eine erfolgreiche Behandlung. Diese verhaltensorientierten, digitalen Gesundheitsinterventionen werden auch als «Digitale Pillen» bezeichnet, die eine Schnittstelle zwischen Informatik und Psychologie bilden.

Lean Management – CEOs sind gefordert

Um die gewaltigen Veränderungen, die aufs Gesundheitswesen zukommen, zu meistern, braucht es kreative CEOs. Davon ist Paul Saxer, Senior Business Consultant Hospital von Swisscom Health AG, überzeugt: «Sie müssen bereit sein, alles für ein vernetztes Gesundheitswesen der Zukunft zu realisieren.»

Saxer streute gleich Salz in vorhandene Wunden und sprach von typischen Verschwendungsarten, die es auszumerzen gelte: unnötige Wartezeiten, zu lange Wege und Transportflächen, überhöhte Lagerbestände, schlecht gelöste Schnittstellen zwischen einzelnen miteinander verbundenen Prozessen und generell eine Überproduktion an Leistungen, die konzentrierter und effizienter erfolgen könnten. Lean Management unter aktivem Einbezug der Mitarbeitenden und

einer starken Führungsrolle des CEO sei das Mittel der Wahl für eine erfolgreiche Zukunft. Swisscom bietet dazu starke Tools.

Dank innovativer ICT-basierter Lösungen sparen Ärzte, Spitäler und Versicherer dabei wertvolle Zeit und Kosten. Patienten bekommen Einblick in ihre Daten (Evita) und profitieren von der effizienten Zusammenarbeit ihrer Leistungserbringer. Zusammen mit allen Stakeholdern des Gesundheitswesens arbeitet Swisscom an Lösungen für den gesamten Markt. Das Unternehmen treibt die digitale Transformation an und bietet Chancen und Möglichkeiten für ein Gesundheitswesen der Zukunft.

Patient first

Die Zielrichtung beim Einsatz dieser Tools ist klar: Es geht beim Prinzip «Patient first» darum, Wartezeiten zu reduzieren, Fehler zu vermeiden, mit Ressourcen schonender umzugehen, teuren Überkapazitäten vorzubeugen, eine zeitnahe Qualitätssicherung zu schaffen und klare verantwortungsvolle Führungsrichtlinien zu leben. Unterstützung bieten dabei die folgenden Swisscom-Tools: eKogu (bidirektionales Übermitteln von Kostengutsprachen), eProcurement (elektronische Bestellabwicklungen), ePayment, eFaktura und Versicherten-Karten-Abfrage, womit die Prozesse der Patientenaufnahme und -administration unterstützt und vereinfacht werden.

Um die vollen Vorteile zu nutzen, braucht es eine sichere Vernetzung. Daher verbindet Swisscom Health Connect Spitäler, Ärzte und Patienten ohne den Aufbau einer komplexen IT-Umgebung. Dank Umsetzung as-a-Service sind von Kundenseite keine signifikanten Investitionen erforderlich. Alle gängigen Prozesse wie Anmeldung/Eintritt, Überweisung/Verlegung, Austritt, Dossiereinsicht und eRezept/eMedikation werden unterstützt. Zudem können Beteiligte mit verschiedenen Digitalisierungsgraden einbezogen werden (Brief, Fax, E-Mail, elektronische Zuweisung).

Swisscom Health Connect ist modular aufgebaut, skalierbar und flexibel für kundenspezifische Erweiterungen. Für die Anbindung von Spitalern gibt es neben der IHE-konformen Anbindung drei weitere Varianten: die Anbindung über den Medical Connector von H-Net, über den Swisscom Universal Connector und über die health engine von the i-engineers.

Wie werden wir fit für die Zukunft?

Heute gut im Schuss zu sein, ist prima. Ob es morgen auch noch so ist, bleibt offen, denn der

Strukturwandel im Spitalbereich hat ja eben erst so richtig begonnen. Wolken ziehen auf. So rechnete Dr. ing. habil. M.A. Tom Guthknecht, Gründer und Präsident Lausanne Health & Hospitality Group, vor, dass die Bestrebungen, namentlich von Seiten der Kantone, voll im Gang seien, stationäre Operationen nur noch ambulant zu dulden resp. Kostengutsprache dafür zu leisten. Die konsequente Durchsetzung der bereits bestehenden «Luzerner Liste» könnte nach Guthknecht EBITDA-Einbussen von bis zu 20% bedeuten.

Das stellt eine gewaltige Herausforderung punkto Kostenmanagement dar. Experte Guthknecht, Dozent für Planung von Gesundheitsbauten an der ETHZ und Leiter der Gesamterneuerung am Spitalzentrum Biel: «Die Kostenentwicklungen von Spital-Neubauprojekten sind vielfach beunruhigend. Kostenoptimierung ist heute reaktiv und zielt nicht prospektiv auf Mehrwert. Betriebliche Kostenvorteile werden unzureichend mit Investitionen verknüpft. Das Motto ‚Versuch und Irrtum‘ ist noch weit verbreitet. Das aber führt zum Prinzip ‚Blinde Kuh‘ mit Steuergeldern.»

Das Dilemma der Gesundheitsbauten

Spital-Bauprojekte, so Guthknecht, basierten häufig auf ungesicherten Grundlagen. «Das führt zu Missverständnissen, oft fehlt auch eine unabhängige Überprüfung. Fälschlicherweise

liegt der Fokus immer noch auf den Bau- statt auf den Folgekosten. Es wird vergessen, dass in einem Schweizer Spital die Betriebskosten nach 2.5 Jahren höher sind als die gesamten Baukosten.»

Negativ sei überdies, dass das Paradigma der dualen Finanzierung Anreize für nachhaltig effiziente Projekte verhindere. Viele Prozesse und Details würden nur als Fragmente behandelt und dadurch bruchstückhaft umgesetzt. Wechselwirkungen zwischen Bereichen (Schnittstellen) würden unzureichend geplant. Wo ein dynamischer Businessplan fehle, entstünden hohe Risiken für Projekt und Betrieb.

Als gefährlich erachtet der Experte auch verkürzte und globalisierte Aussagen ohne fachlichen Hintergrund: «Das sind keine Grundlagen für ein Multi-Millionen-Projekt. So werden «Ausnahme-Fällen» gar nicht erst als solche erkannt. Auch eine Verwendung überkommener Krankenhausstypologien führt zu unlösbaren Problemen. Ein effizienter Betrieb kann nicht in veralteten Strukturen umgesetzt werden.»

Ungenügendes Risikomanagement

Guthknecht geisselte auch ein ungenügendes Risikomanagement. Dabei wäre es angebracht, zweierlei drohenden Gefahren besonderes Augenmerk zu schenken: Systemrisiken (Struk-

turen, Organisation, Planung, Bau, mangelnde Konsistenz) und individuellem Fehlverhalten (Umgang mit Fehlern, Fehlerprävention).

Die Risiken bestünden bereits in deren fehlender Wahrnehmung. Nimmt man die Gefahren schliesslich wahr, werden sie oft unterschätzt. Die Kommunikation ist mangelhaft. Althergebrachte Hierarchien bremsen Motivation aus und setzen Frustration frei. Umfragen wie diejenige von S. Covey zeigen, dass nur 20% der Mitarbeitenden von ihrer Arbeit begeistert sind, ebenfalls nicht mehr kennen die Unternehmensziele. «Übertragen auf eine Fussballmannschaft heisst das: Nur 2 von 11 wissen, wo das andere Tor ist; der Rest spielt gegen das eigene Team. Unklare Prozesse, manchmal gar funktionelle Gruselkabinette, geben den Rest.»

Anstösse zum Wandel

Ganz so pessimistisch müssen wir jedoch nicht bleiben, der Berater weiss Rat. Er zählte 10 Ideen zur Kostenoptimierung bei Bauprojekten auf:

- dynamische Prozessvisualisierung
- systematisches Management von Komplexität
- Vermeiden von Folgekosten
- Synthese von Bau und Betrieb durch «Vollkostenbetrachtung»
- Entscheidungstransparenz
- Beachten von Funktionalität und Kosten
- Modularisierung und Folgenutzung: Was kommt danach?
- Ankämpfen gegen den Wirrwarr: mit Planungskompetenz
- Planung von der Einzelbetrachtung zur Synthese
- nach vorne schauen: mit prospektiver Planung

Daraus ist der Ansatz PRO-BAU (Abkürzung für Prospective Building Assessment Unit) entstanden. Die Idee, die dahintersteckt, lässt sich wie folgt darstellen. PRO BAU ...

- fokussiert auf ertragreiche Kernfunktionen im Spitalbetrieb, ermöglicht eine prospektive Bewertung der baulichen Parameter, die den Betriebserfolg massgeblich beeinflussen, und kann in allen Phasen eines Projektes von Konzeption über Planung bis zur Inbetriebnahme und Überprüfung des laufenden Betriebes genutzt werden.
- visualisiert die vorhandenen betrieblichen Defizite, erlaubt die Darstellung unterschiedlicher baulich-betrieblicher Szenarien bereits VOR dem Projektbeginn und ermöglicht eine Optimierung von IST-Situationen und Projekten bis hin zur Optimierung des laufenden Betriebs.
- ist ein interaktives Beurteilungs- und Steuerungsinstrument; es bezieht von Beginn an





lokale und globale Basisparameter in die Evaluation mit ein und offeriert eine kontinuierliche Projektüberprüfung für die jeweils passenden Optimierungsschritte.

Eine besondere Dynamik entsteht zusätzlich durch die Default-Based-Evaluation (DBE). Während mit PRO-BAU aufgrund der integrierten DBE-Parameter unmittelbare Ergebnisse abbildbar sind, bilden die DBE-Parameter selber den State-of-the-Art ab und werden in der Überarbeitungsphase konkretisiert. Die DBE-Methode ermöglicht dadurch eine Ergebnis-Spannbreite vom Trend bis zum detaillierten Projektergebnis.

Gezielte Beratung kann neue Perspektiven öffnen

Beratung in diesem Umfeld kostet natürlich etwas. Daher lohnt es sich, einen Kosten-Nutzen-Vergleich anzustellen. Wenn wir ein Bauprojekt von 150000000 Franken nehmen, dürfte dessen Betrieb während 2.5 Jahren erfahrungsgemäss 1500000000 Franken kosten, die Planung 150000000 Franken, ein Verhältnis der Letztgenannten von 100:1. Eine begleitende Strategieberatung würde auf rund 100000 Franken zu stehen kommen. Es ist einfach zu beurteilen, wie vernünftig dieser Mitteleinsatz ist, wenn dank mehr Effizienz auch nur gerade 1% der Betriebskosten eingespart wird.

Tom Guthknechts Quintessenz lautet, aufs Ausgangsszenario des rauheren Windes zurückkom-

mend: «Damit der Druck der sinkenden Margen überhaupt aufgefangen werden kann, sind folgende Aspekte zukünftig unverzichtbar: integrales Projektvorgehen mit betrieblicher Optimierung von Beginn an, prospektive Planung und Ausrichtung auf Gebäudeeffizienz.

Zünftiger Spagat zwischen Freiheit und Regulieren

Ebenfalls ein höchst brisantes Thema behandelte Dr. rer. pol. Stefan Spycher, Vizedirektor BAG. Er fragte, wieviel Staat in Form obligatorischer Elemente (wie Versicherungspflicht), Vereinheitlichungen, Solidaritätsausgleich (Prämienverbilligungen) und Kostenbeteiligungen es brauche und wieviel Wettbewerb zwischen Versicherern und Leistungserbringern nötig sei, um Versorgungssicherheit bei höchster Qualität zu gewährleisten.

Umfragen würden wohl in der Regel zu mehr als drei Vierteln ausgezeichnete Resultate für unser Gesundheitssystem liefern, aber es bestünden dennoch Lücken, Mängel, zu hohe Kosten und neue Herausforderungen, immerhin würden andere Statistiken zeigen, dass hohe 45% der Patienten bei Spitalaustritten mit Problemen zu kämpfen hätten, in den USA ist es vergleichsweise weniger als jede/r Vierte. Weiter hat die «Gesundheitskompetenz Schweiz» 2015 festgestellt, dass hierzulande erst 10% der BürgerInnen eine ausgezeichnete und 36% eine ausreichende persönliche Gesundheitskompetenz entwickelt hätten. Hier hängen uns die

Niederländer mit – zusammengezählt – 71.4%, die Irländer mit 60% und die Polen mit 55.4% deutlich ab.

Braucht es mehr Staat?

Liberalen hören es gerne: Nein, sagt der BAG-Vizedirektor. Etliche Regulierungen funktionieren nämlich schlecht. Er nannte den Risikoausgleich und den numerus clausus fürs Medizinstudium, den ständigen Kampf beim TARMED, ungenügende Qualitätsmessungen und mangelhafte Sprachkenntnisse der vielen ausländischen Medizinalpersonen sowie fehlende Regulierungen beim Sektor eHealth.

Als sinnvoller erachtet der Referent die Ziele von «Gesundheit 2020»: Preise und Tarife wie auch Mengen beeinflussen sowie Effizienz und Wettbewerb erhöhen. «Weiter geht es ums Kosten senken, das Beseitigen von Fehlanreizen (Tarife ambulant/stationär), mehr Prozesseffizienz und Arbeitsproduktivität, namentlich durch eine bessere koordinierte Versorgung und Interprofessionalität. Spycher schloss mit folgendem Fazit: «Der «Staat» hat heute in der Schweiz eine wichtige und gut akzeptierte Rolle (regulierter Wettbewerb). Im Vordergrund steht heute: Wie sollen aktuelle und künftige Probleme vor diesem Hintergrund gelöst werden? Dabei gibt es Akzeptanzprobleme, wenn die heutigen Probleme mit «mehr Steuerung von oben» gelöst werden sollen. Gleichzeitig ist die Erwartung an den Staat als Problemlöser nach wie vor gross: «Es muss endlich etwas passieren». Wenn staatliche Lösungen notwendig erscheinen, dann braucht es intelligente Ansätze, die umsetzbar und breit akzeptiert sind (bspw. auch in Abstimmung mit der Wirtschaft).»

Daraus folge: «Radikale Systemwechsel sind kaum erfolgsversprechend. Aber dennoch gibt es Handlungsbedarf, denn viele Regulierungen müssen angepasst werden. Hier gilt: Der Pelz wird beim Waschen nass. Die Behörden sollten daher bescheiden sein und sich nicht überschätzen. Subsidiarität staatlicher Lösungen ist zentral. Gesundheitspolitik ist mehr als Kosten eindämmen. Aber es ist auch Kosten eindämmen.

Für die Agenda: das Gipfeltreffen 2018

Das Logicare-Gipfeltreffen mit aktuellen Themen aus dem Schweizer Gesundheitswesen steht am 7./8. Juni 2018 wieder an. Es lohnt sich, dieses Datum bereits in der Agenda zu vermerken.

Die Spitäler werden sich weiterhin an ein sich rasch veränderndes Umfeld anpassen müssen.»

Braucht es weniger Föderalismus?

Die nächsten Gretchenfrage stellt Evelyne Reich, CEO/Direktorin, Spital Lachen AG. Ihr Haus mit 94 Mio. Franken Umsatz befindet sich inmitten einer mehrphasigen Umbausituation («clinicum» berichtete darüber). Die Referentin beleuchtete speziell ihr IT-Umfeld, das immens gewachsen ist. Waren es noch 2007 erst 150 Netzwerkbenutzer, so sind es heute 441, die Server nahmen von 12 auf 69 zu und die PC-Arbeitsplätze von 120 auf 512. Kein Wunder stiegen gleichzeitig die Anforderungen an die Leistungsfähigkeit des KIS und die Vernetzung der Bereiche. Kürzlich wurde eine vierjährige unbefriedigende KIS-Weiterentwicklung abgebrochen und das Projekt neu ausgeschrieben.

Evelyne Reich zog ein Fazit und fragte: «Was haben wir in 10 Jahren erreicht?» – Ihre Antwort lautete folgendermassen:

- «Zur Erfassung von Patientendaten und Leistungen wurden die Informatik-Arbeitsplätze um das Fünffache ausgebaut. Die Serverinfrastruktur wurde um das Sechsfache erweitert, die WLAN-Abdeckung im ganzen Spital ausgebaut.
- Vernetzungen zum sicheren Datenaustausch wurden aufgebaut, die Abrechnungen digitalisiert (eFaktura) und die Schnittstellen zu Softwareanwendungen um das Achtfache erweitert.
- Es wurden teure Softwarelösungen zur Datenerfassung etabliert, die 15 Mio. Franken an Investitionen auslösten.

«Aber ehrlich!» so die gleichzeitige Ernüchterung: «Der Mehrwert daraus fällt eher bescheiden aus. Wir konnten trotz des sehr grossen Aufwands die Kosten nicht oder nur geringfügig senken. Die Medienbrüche sind immer noch allgegenwärtig. Wir wenden deutlich weniger Zeit am Patienten auf, dafür einen hohen Zeitaufwand bei der Datenerfassung – eine riesige Administrationswelle schwappt über die Mitarbeitenden! Ausserdem wird das Arbeitsumfeld nicht einfacher, sondern komplexer durch die Digitalisierung. Fachleute im Gesundheitswesen müssen im Umgang mit Informatikmitteln neu befähigt werden – die Systeme sind häufig nicht selbsterklärend und nicht auf die Medizin ausgerichtet. Meine Erkenntnis lautet daher: Ohne Informatik geht heute nichts mehr! ... Die Frage ist nur: Tun wir das Richtige?»

Warum ist das so?

Evelyne Reich beklagt den überbordenden Föderalismus: «Wir leben ihn im Alltag! Es gibt viele kleine Lösungen, aber keine einheitliche! Es herrscht Konkurrenzdenken unter den Spitalern und den Kantonen anstelle von Kooperationen. Jedes Spital erarbeitet sein eigenes System, seine eigene Lösung, ist aber im Grunde damit überfordert. Für jedes Problem wird zudem eine eigene App entwickelt.

Aber auch die Lösungsanbieter sind immer mehr mit der Komplexität überfordert – es braucht heute viel mehr wirtschaftliche Kraft, um ein umfassendes digital unterstütztes Leistungssystem für Spitäler zu erarbeiten als einzelne Systemanbieter dies noch leisten können. «Helvetisierung» wird zum teuren Regelwerk, wobei es ein Trugschluss ist, dass «Made in Switzerland» oder «in der Schweiz ticken alle EDV- und IT-Uhren selbstverständlich anders» stimmen würde.

Jederzeit die aktuellen Tarife Ihrer Konkurrenz?



www.ecc-hsk.info/Abo

Die Einkaufsgemeinschaft HSK bietet Ihnen die schweizweit gültigen ambulanten und stationären HSK-Tarife in einem Abonnement an. Sie erhalten Zugriff auf Taxpunktwerte, Baserates, Pauschalen sowie die kantonale Übersicht zu den Referenztarifen bei ausserkantonaler Wahlhospitalisation. Sobald sich ein für Sie interessanter Tarif verändert, werden Sie darüber informiert.

* Preisbeispiel Abonnement White-Edition:
CHF 49.00 bis Ende 2017, danach CHF 99.00 pro Kalenderjahr, max. 4 Tariflisten können pro Monat heruntergeladen werden.

Special 3: Spitaldirektoren-Symposium

Als Folgen dieser Feststellungen erhalten wir enorme Kosten mit einer relativ geringen Wirkung, gleichzeitig ein Ansteigen der Prämien der Versicherungen. Mit Informatikmitteln lassen sich Prozesse unterstützen und optimieren. Fehlen jedoch Standards, Prozesse und übergeordnete einheitliche Vorgaben, ist IT unwirksam und teuer.

Auch die eHealth-Strategie des Bundes weist Mängel auf: Das EPD zeigt klare Nachteile des Föderalismus' – es ist ein jahrelanger Kampf um Einfluss unter den Kantonen und Leistungsanbietern. Die Einführung neuer Systeme wird tendenziell zuerst einmal ausgebremst. Mitarbeiter im Gesundheitswesen empfinden die Digitalisierung häufig als Überforderung.»

Drei Wünsche für die Zukunft

Die engagierte Spitaldirektorin wünscht sich Folgendes:

1. eine schweizweit einheitliche «KIS-Spitallösung», auf Basis eines gemeinsamen ERP und KIS, die stetig weiterentwickelt wird
2. eine gute 24-Stunden-Unterstützung im Alltag durch wirklich potente IT-Firmen
3. Möge doch das Ganze schon etabliert sein!

Auch die Kantone haben's nicht leicht

Spitäler kämpfen um Leistungsaufträge und Kostenbegrenzung, aber auch den Kantonen gehen die Sorgen nicht aus. Davon kann Dr. iur. Thomas Heiniger, Regierungsrat, Zürcher Gesundheitsdirektor und Präsident der GDK, ein Lied singen. Er stimmte es an, indem er die gar nicht einfache Dreifach-Rolle der Kantone ansprach: Eigentümer, Finanzierer und Koordinator. So brächten gerade Systemumstellungen oft massive Mehrbelastungen, das treffe gerade auf die Auswirkungen von SwissDRG für den Kanton Zürich zu. Ab 2012 betragen die kantonalen Kostenanteile

rund das Dreifache der Gemeinden, vorher lautete das Verhältnis 2:1.

Der erfahrene Regierungsrat beurteilte die aktuelle Versorgung aus Sicht der GDK wie folgt: «Eine Systemanpassung soll dazu führen, dass Entscheide über die zweckmässigste und gleichzeitig wirtschaftlichste Behandlungsform aus fachlichen (medizinischen) Gründen und nicht aufgrund von finanziellen Fehlanreizen erfolgen. Bei einem Systemwechsel bleiben die Kantone in der Versorgungsverantwortung. Die Kantone müssen zur Wahrnehmung dieser Verantwortung über die dazu notwendigen Instrumente verfügen.»

Bezüglich finanzieller Kostenfolgen meinte der Gesundheitsdirektor: «Systemanpassungen müssen insgesamt zu Minderkosten im Gesamtsystem führen. Der Finanzierungsanteil der Kantone an den Gesamtkosten soll insgesamt nicht erhöht werden. Ein Systemwechsel muss daher die Planbarkeit des Mitteleinsatzes für die Kantone gewährleisten.»

Was die Umsetzung betrifft, fallen die Feststellungen ebenso deutlich aus: «Die Versorgungssicherheit und Finanzierbarkeit dürfen durch einen Systemwechsel nicht gefährdet werden. Insgesamt muss sich die Transparenz für alle Beteiligten (auch für die Patienten) erhöhen. Gesamthaft betrachtet darf alles zu keinem administrativen Mehraufwand führen.»

Schnittstelle «ambulant – stationär»

Dank technischen Fortschritts können immer mehr Behandlungen ambulant durchgeführt werden. Aber in der Schweiz finden viele «potenziell ambulante Behandlungen» noch immer stationär statt. Finanzielle Anreize spielen dabei eine wesentliche Rolle. Heiniger plädierte wie schon Felix Schneuwly für das Aus-

schöpfen des grossen ambulanten Potenzials. Hier müssten insbesondere die Krankenversicherer über ihren Schatten springen, weil sie dazu tendieren würden, unnötige stationäre Eingriffe nicht gebührend stark zu kritisieren, weil hier der 55%-Kostenanteil der Kantone am Sockelbetrag – im Gegensatz zur ambulanten Versorgung – zum Tragen komme. Volkswirtschaftlich sei es aber sinnvoll, mögliche ambulante Eingriffe auch tatsächlich so durchzuführen. Die Frage der künftigen Aufteilung der Finanzierung von ambulanten wie stationären Leistungen ist dabei deutlich gestellt.

Nicht finanzieren, sondern koordinieren will der Kanton Zürich bei der Umsetzung der eHealth-Strategie – Heiniger: «Der Kanton gewährleistet die ausreichende und wirtschaftlich tragbare Gesundheitsversorgung seiner Bevölkerung und versteht eHealth nicht als Service Public. Der Kanton fördert hingegen die Verbreitung von eHealth. Die Rolle des Kantons gemäss kantonalen eHealth-Strategie besteht in Koordination und Vernetzung, im Setzen rechtlicher Rahmenbedingungen, in Information und einer einmaligen Anschub-Finanzierung.»

Zeit ist Geld

Wenn also Handlungsbedarf bestehe, so Evelyne Reich in der Podiumsdiskussion, die sehr engagiert geführt wurde, «dann reicht das langsame demokratisch begründete Tempo nicht. Wir müssen Gas geben, um die Effizienz im Betrieb rechtzeitig zu erhöhen.»

Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger verwies dabei auf gesammelte Erfahrungen. So müsse man wohl ein etwas gemächlicheres Tempo für die Entscheidungsfindung in Kauf nehmen, das sei der Preis der demokratischen Legitimation. Die Aufgabenstellungen seien eben auch entsprechend komplex. Die Einen würden hohe Investitionen fordern, die Andern einen verschärften Sparkurs, aber «man kann den Franken nicht zwei Mal ausgeben und erst noch sparen wollen.» – Ganz wichtig erscheinen ihm, sowohl die Effizienz wie auch die Effektivität der Leistungen zu optimieren und dabei insbesondere Fehler oder Überversorgungen zu vermeiden. «Wir müssen ausserdem die technischen Mittel besser nutzen. Gesamthaft kann Gas geben nicht so erfolgreich sein wie gewünscht, wir müssen primär die Fakten auf den Boden bringen.»

Richtige Strukturen und beste Schnittstellen schaffen

«Bei allen Vorhaben müssen wir vermehrt auf die Schnittstellen achten», ist Tom Guthknecht



überzeugt. Auch er ist pragmatisch-realistisch: «Wir müssen Schritt für Schritt vorgehen und dabei das Beste aus Strukturen herausholen, die wir nicht immer ändern können. So kommen wir schliesslich eher ans Ziel.» – Felix Schneuwly plädierte ebenfalls für erstklassige Planungen und warnte vor suboptimalen Entscheidungen, denn «wir realisieren immer höhere Investitionsvolumen, die innert kürzerer Zeit amortisiert sein müssen.»

Darin sieht Dr. Stefan Spycher einen Spagat zwischen sehr hohen Anforderungen und daraus folgenden Kosten. «Top-Qualität bei vernünftigen Kosten, das ist die Herausforderung. Das schafft Anwendernutzen. Hier baue ich auf die Expertengruppe Diener des Bundes. Ich bin überzeugt, dass daraus gute Ideen entstehen werden.»

Kreativität sei auch bei den Krankenversicherern gefragt, betonte Felix Schneuwly, «diese sind hier klar in der Pflicht. Sie müssen den Versicherten eine echte Auswahl bieten: entweder alles vollständig gedeckt oder alternative Versicherungsmodelle. Diese sind in der Vergangenheit zu Unrecht als Diskont-Modelle bezeichnet worden. Die aktuelle Herausforderung besteht nun darin,

diese Modelle als gute, kreative Versicherungsprodukte zu definieren, am besten zusammen mit den Leistungserbringern. Alleine geht das in Zukunft nicht mehr.» Evelyne Reich ging zusätzlich auf die Tarifgestaltung im VVG-Bereich ein. Sie empfindet es als äusserst störend, wenn in Reichweite zu ihrem Spital für die gleichen Zusatzversicherungsleistungen doppelt so hohe Tarife akzeptiert seien. Das sollte nicht möglich sein, aber «hier ist die politische Agenda einfach zu träge.»

Wissen à jour bringen

Und noch mehr neue Ideen sind gefragt. Tom Guthknecht ging auf die aktuelle Wissensbasis ein, die heute Fundament für Spitalneubauten ist. Er erachtet eine Erneuerung dieser Basis als vordringlich, denn «die aktuellen Grundlagen zur Spitalplanung sind über 30 Jahre alt. Mit dem Generationenwechsel geht übergreifendes Wissen verloren, fragmentierte Kenntnisse überwiegen zusehends. Wir müssen hingegen Wissen bewahren, es müssen zeitgemässe Empfehlungen vorhanden sein, auf welche die Spitäler bei Investitionsvorhaben zurückgreifen können. Es braucht eine übergreifende Verständlichkeit.»

Und wohl auch ein hohes Prozessverständnis. Dafür setzte sich Dr. Stefan Spycher ein, der grosse Hoffnungen auf die digitale Transformation setzt. Das Know-how dafür sei ja vielfach vorhanden, «schliesslich ist des Gesundheitswesens nicht die erste Branche, die digitalisiert.» Wobei sich allerdings das Berufsbild gewaltig ändern werde, gab Felix Schneuwly zu bedenken: «Es wird einen Wechsel zu höher qualifizierten Berufsgruppen stattfinden, weil die Technologien und Prozesse, die es zu meistern gilt, immer komplexer werden.» Es sei nicht ausgeschlossen, dass neue grosse Akteure (auch ausländische?) auf den Markt drängen würden. Schneuwly erachtet es als denkbar, dass diese gar federführend sein könnten.

Auf alle Fälle bleibe trotz Strukturwandel und Digitalisierung eines von grosser Bedeutung, rundete Tom Guthknecht ab: «Bei diesen grossen Bauprojekten, die ausgeführt werden, ist es äusserst vorteilhaft, miteinander zu sprechen, Erfahrungen auszutauschen und vom Know-how in der Branche gegenseitig zu profitieren. Diese Chance sollten wir unbedingt nutzen.»

Zusammenfassung: Dr. Hans Balmer

Beratung & Projekte | IT-Sourcing | Service Desk

Doppelte Kompetenz: Wir vernetzen Gesundheitswesen und Informatik.



Business Application Services



Support Services



Workplace Services



Infrastructure Services

LOGICARE
Gesunde IT-Lösungen

Logicare AG
Zürichstrasse 125
8600 Dübendorf
058 201 62 00
info@logicare.ch
www.logicare.ch