

Weil im fragmentierten Spitalmarkt nicht jeder alles erledigen kann **Outsourcen ja – aber richtig!**

Warum sollte in den Spitälern nicht auch funktionieren, was in der Autoindustrie fast lehrbuchmässig stattfand? Die schrittweise Abnahme des Eigenfertigungsgrades ging einher mit sinkenden Preisen und einer besseren Leistung. Autos von heute sind – kaufkraftbereinigt – deutlich günstiger, leistungsstärker und sicherer als ihre Vorgängermodelle. – Würde eine vermehrte Aufgabenteilung und Auslagerung von Services im Gesundheitswesen wirklich zu ähnlichen Ergebnissen führen oder hinkt der Vergleich?

Bei einem Blick in die Runde ist unverkennbar: Im Spitalwesen geniesst Outsourcing bislang einen schlechten Ruf. In der Vergangenheit sind (zu) viele Sünden passiert, beispielweise als Kundenservice getarnte Produktbindungsverträge, intransparente Vergütungssysteme und zu hohe Servicekosten. Thomas Sigrist, CEO der Hospital Partners AG, ist trotzdem überzeugt, dass Outsourcing und enge Zusammenarbeit mit Dienstleistern im stark fragmentierten Schweizer Gesundheitswesen die Effizienz verbessern kann - dies insbesondere in den Logistik- und Service-Bereichen – aber auch in Verwaltung und klinischen Abläufen. Die Bedingung dafür ist, dass man die Anreize richtig gestaltet: Lieferanten und Leistungserbringer müssen gemeinsam mit den Spitälern das Angebot prüfen und kontinuierlich optimieren. Dem Erfolg im Wege stehen oft Silo-Denken und ein fehlender Wille zur Transparenz – beides äusserst resistente Schweizer Spitalkeime. Gibt es dagegen wirkungsvolle Antibiotika?

Patienten sind zwar keine Autos ...

Patienten sind natürlich keine Autos, insofern hinkt der Vergleich tatsächlich. Aber eine zeitgemässe Arbeitsteilung ist und war ein wichtiger Treiber für Fortschritt und Innovation in vielen Industrien. Und weil es im Spitalalltag sehr viele, oft komplexe Abläufe effizient, wirtschaftlich und vor allem qualitativ erstklassig zu erfüllen gilt, ist ein Vergleich mit industriellen Prozessen dennoch legitim, zumal in Kliniken ein wachsender Anteil technischer Hilfsmittel eingesetzt wird.

Trotzdem steckt das Thema Outsourcing im Gesundheitswesen noch in den Kinderschuhen. Daher ist ein Ausblick, was Outsourcingmodelle leisten können, sinnvoll. Gleichermassen soll aber auch darauf hingewiesen werden, welche Hürden bestehen. – Zurück zur Fahrzeugproduktion: Ein Spital ist zwar keine Autofabrik – es gibt jedoch interessante Parallelen:

- Bei der Einführung des Golf I im Jahre 1974 war die Eigenfertigungstiefe in der Autoindustrie bereits auf 40 % geschrumpft, heute beträgt sie im Mittel gerade noch rund 20 %.
- Während bei Henry Ford noch fast jede Komponente selber gefertigt wurde, wird heute die grosse Mehrheit bei Spezialisten eingekauft.
- Wachsende Komplexität, Kostendruck, Innovationsgeist und Regularien hatten aber radikale Auswirkungen. So können Systeme wie Navigation, Brems- und Assistenzsysteme kaum mehr in-house entwickelt werden. Als Beispiel: Der Bremsenlieferant für Ferrari und Tesla ist identisch und stattet z.B. auch Volvo

und Opel-Modelle aus. Keiner dieser Hersteller könnte sich die enorm teuer gewordene Entwicklung und Realisierung eines Hochleistungs-Bremssystems noch leisten.

- Eine hoch entwickelte und spezialisierte Zulieferindustrie steht somit den Automobil-Herstellern in fast allen Bereichen zur Seite – heute werden häufig sogar Engineering- und Produktionsdienstleistungen eingekauft. Eine ausgeprägte Integrationsfähigkeit vorausgesetzt könnte ein Autohersteller mittlerweile quasi vom Schreibtisch aus ein Auto marktreif entwickeln und bauen lassen.
- Bei der Einführung des Ford T-Modells betrug die Eigenfertigungstiefe, d.h. der Anteil der

Outsourcing macht Sinn, wenn es systematisch und sorgfältig betrieben wird. Ein probates Beispiel sind Unterhaltungsdienste.



Wertschöpfung, welcher durch Ford geleistet wurde, über 80%. Das war im Jahr 1908. Kein Hersteller könnte heute gleichzeitig in allen relevanten Bereichen seiner Produkte dem aktuellen Stand der Technik aus eigener Kraft folgen, weder technologisch noch bei den Fertigungsabläufen, und ohne Spezialisten in diversen Nischen-Bereichen wäre die Lancierung einer Innovation wie Tesla undenkbar. – Was aber hat das Ganze nun mit dem Spital zu tun?

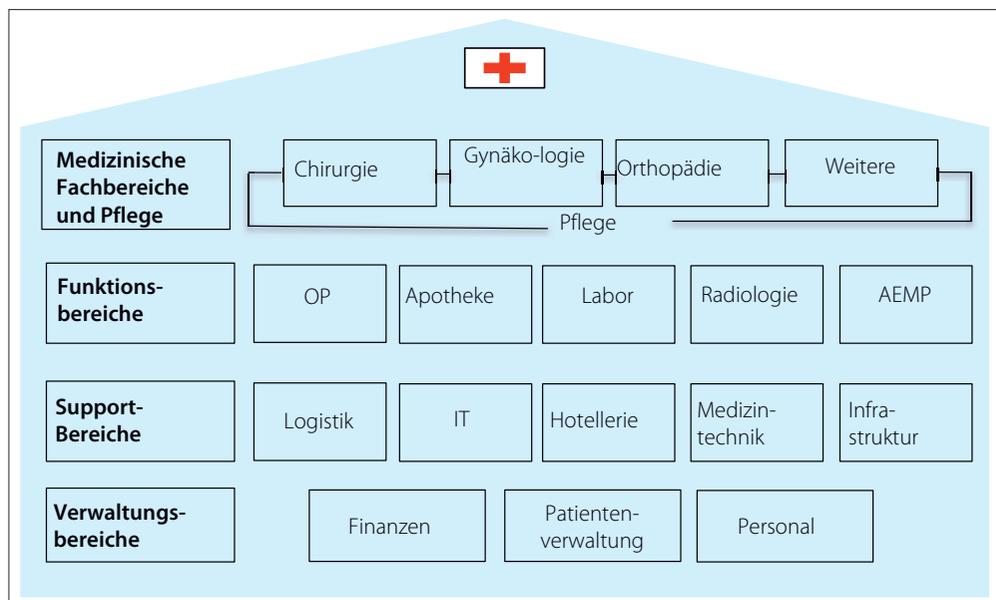
Immer spezieller, zusehends komplexer und laufend teurer

Die findigen LeserInnen haben es bereits gemerkt: Die Stichworte beim Autobauen sind dieselben wie im Spitalwesen. Es geht um:

- Spezialisierung und Komplexität
- regelmässige Innovation
- Kostendruck
- Regulierung

Wenn man sich ein Spital anschaut, sieht man eine Vielzahl in sich komplexer Bereiche: Die medizinischen Bereiche entwickeln sich rasch und äusserst spezialisiert. Die Funktionen sind hoch komplex und zunehmend reguliert. Medi-

Gerade bei anspruchsvolleren Outsourcing-Projekten, wie beispielsweise dem Unterhalt von OP-Gerätschaften oder der Planung und dem Betrieb von Zentral-Steri-Anlagen, können nachhaltige Vorteile erzielt werden.



Expertenorganisation Spital: Komplexität braucht wirtschaftliche Lösungen

zintechnik und IT müssen sämtliche Innovationen integrieren und eine rasant wachsende Anzahl Daten «real time» und rückverfolgbar zur Verfügung stellen. Nicht zuletzt nimmt auch die administrative Komplexität zu, weil es darum geht, medizinische, administrative und techni-

sche Daten sauber strukturiert zusammenzutragen und sehr schnell zugriffsbereit zu halten. Hohe Investitionen in allen beschriebenen Gebieten sind die Folge. Fragt sich nur, ob sie alle in-house getätigt werden sollen und überhaupt verkraftbar sind.

Noch ein Faktum: Das Resultat der aktuellen Entwicklung ist eine Experten-Organisation, welche eine hohe Anzahl an Spezialisten umfasst, und das bei einer KMU-Struktur der Schweizer Spitäler mit meist zwischen 200 bis 2000 Mitarbeitenden. Dabei stösst die weiter wachsende Komplexität rasch an ihre Kapazitäts- und zunehmend auch an Finanzierungsgrenzen.

Solche Expertenorganisationen sind ihrerseits hoch komplex und entsprechend schwer zu führen. Überall Top zu sein ist unmöglich!

Noch mehr hohe Hürden

Zu diesen bereits erwähnten Hürden gesellen sich wachsende regulatorische Anforderungen. Und wo Innovationen zwar neue Perspektiven öffnen, steigern sie gleichzeitig auch die Fixkosten. Die willkommenen Chancen schmelzen deshalb dahin wie ein Schneemann in der Frühlingssonne. Der Kostendruck führt zu einer wachsenden notwendigen «kritischen Masse», um qualitativ hochstehend und wirtschaftlich zu arbeiten. Nun ist aber die Schweizer Spitallandschaft sehr fragmentiert, und bleibt es wohl auch aufgrund ihrer Eigentümerstruktur bis auf Weiteres.

Seien wir ehrlich: Es ist keine Konsolidierung zu erwarten. Die grösste Schweizer Klinikgruppe

verfügt wohl über 17 Spitäler – zum Vergleich dazu verfügen Gruppen im EU-Umland hingegen oft über 50, 80 oder 100 Kliniken, und diese arbeiten trotz ihrer Grösse mit zahlreichen externen Spezialisten und Dienstleistern zusammen. Outsourcing ist man sich dort gewöhnt.

Wären bei uns Kooperationen ebenfalls ein Ausweg? – Sie mögen zwischen einzelnen (oft im Wettbewerb stehenden) Leistungserbringern in gewissen Bereichen sicher sinnvoll sein, haben aber bis dato nicht zu durchschlagenden Innovationen oder Verbesserungen geführt. Service-Modelle mit spezialisierten Anbietern in einem funktionierenden Markt und Wettbewerb sind rascher und zielführender, wenn es darum geht, Lösungen schnell zu entwickeln und erfolgreich umzusetzen.

Noch herrscht Skepsis

Viele Spitäler in der Schweiz beäugen diese Entwicklung jedoch sehr kritisch. Leider wurden denn auch in den letzten Jahren zahlreiche schlecht getarnte Kunden-Bindungsprogramme als fortschrittliche Service-Leistungen verkauft – das sind natürlich Mogelpackungen, die es zu vermeiden gilt!

Deshalb lohnt es sich, genau hinzuschauen und mit herstellerunabhängigen Spezialisten zu arbeiten, bei denen die effektive Dienstleistung und nicht der Verkauf von Produkten im Vordergrund steht. Die Basis für eine Bewertung ist ein genaues Verständnis der jeweils spezifischen Situation.

Ein positives und darum funktionierendes Beispiel bietet das klassische Pay-Per-Use-Modell: Darin geht es um umfassende Versorgungs-Services, den gezielten Geräteeinkauf unter Berücksichtigung des Lebenszyklusmanagements und ums Angebot kompletter Infrastrukturen wie beispielsweise für die Anästhesie, die Zentral-Sterilisation oder Katheterlabore.

Im traditionellen Ansatz sind die Interessen der Institution Spital noch mit denjenigen eines Geräteherstellers in vielen Bereichen gegenläufig. Ein bisschen «quer in der Landschaft» liegen auch die Nutzer aus Pflege, Ärzteschaft und Dienstbereichen, welche im Zweifel doch das Neueste und etwas mehr Kapazität anschaffen, diese dann aber immer auf höchstem Service-Level verfügbar haben möchten: Im Zweifel ein wenig Überkapazität, im Zweifel lieber ein eigenes Gerät für die eigene Abteilung. Man weiss ja nie ... – Diese Denkweise widerspricht den Grundsätzen von Wirtschaftlichkeit und Effizienz.. Angesichts der massiv steigenden Gesundheitskosten sollte Anachronismus passé sein!

Parallele Interessen schaffen – Beispiel Pay-Per-Use-Modelle

Ein Pay-Per-Use-Modell schafft diesbezüglich eine deutliche Verbesserung: Spital und Dienstleister verfolgen dieselben Ziele, und Ressourcen werden in Summe viel besser eingesetzt. Der Dienstleister verfügt über wesentlich mehr Erfahrung, da er dieselben Geräte in Dutzenden von Situationen versucht, optimal einzusetzen. Er wird sich also im Sinne der Spitalführung für einen schlanken Gerätepark engagieren sowie für effizientere vor- und nachgelagerte Prozesse, welche eine gute Auslastung erlauben usw.

Werden solche Modelle rege genutzt, erhöht sich zudem die Anzahl von Köpfen, die im Sinne des Spitals und der Optimierung der Abläufe mitdenken (und nicht dagegen arbeiten) radikal – der Lieferant denkt mit – ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die Zukunft, in der Kostendruck wie Wettbewerb weiter zunehmen dürften. Zudem schafft Markt Vergleichbarkeit.

Angesichts dieses einfachen Beispiels wird klar: Die Chancen der Zusammenarbeit mit Partnern sind signifikant:

- Schaffung gleicher Interessenslagen: Dies erfordert gute Service-Modelle, unabhängige Dienstleister und eine hohe «Käuferkompetenz»
- Förderung der Prozess-Innovation (Produktinnovation haben wir bereits mehr als genug)

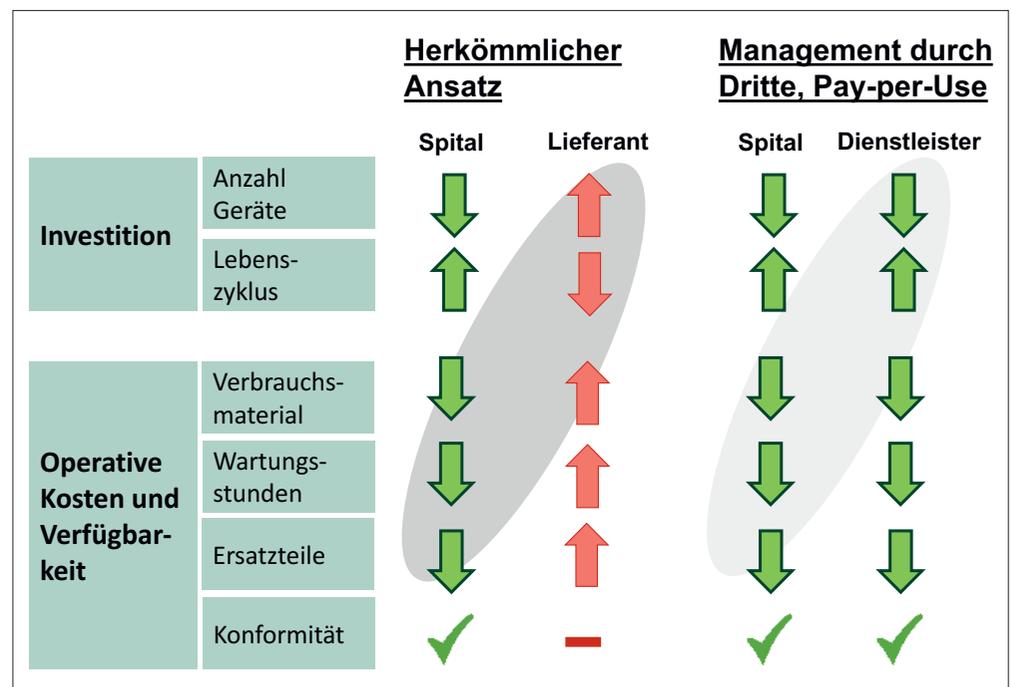
- Wertvolle Erfahrung kommt ins Haus
- Führbarkeit und Flexibilität, weil man exakt vergleichen kann.

Es bestehen allerdings auch Hürden, die es nicht zu unterschätzen gilt:

- Noch existieren oft starre Strukturen, manchmal in Form eigentlicher «Fürstentümer» - Stellungen, die hartnäckig verteidigt werden.
- Gleichzeitig sind die internen Kosten oft zu wenig transparent, d.h. es werden bei Dienstleistung vs. Eigenleistung Äpfel mit Birnen verglichen, zumal die Mehrwertsteuer-Gesetzgebung im Spitalbereich interne Leistungen bevorteilt und damit effizienten Strukturen in der Leistungserbringung oft im Weg steht.
- Vergütungs- und Abrechnungsmodelle sind ein weiteres Problem: Wenn z.B. Produktkosten 1:1 abgerechnet werden können, und der Kostendruck primär auf die interne Leistungserbringung wirkt, führt das zu Pseudo-Dienstleistungen, welche im Produktpreis verpackt sind. Das behindert die Prozesse, anstatt eine optimierte Wertschöpfungskette zu fördern.

Optimierungs-Potenzial ist sicher vorhanden, massive Hürden aber auch. Der Aufbau einer strategischen Beschaffungskompetenz und Integrationsfähigkeit seitens der Spitäler sowie das Vermeiden versteckter Produktverkaufsmodelle werden deshalb entscheidend. Sie stellen wichtige Rahmenbedingungen für Outsourcing- und Servicemodelle dar.

Beispiel Gerätebereitstellung: Wenn die Interessen von Spital und Lieferanten identisch sind, entsteht Mehrwert.



Management

Nicht überraschend sind klar definierte Dienstleistungen wie im Hotelleriebereich und in der Gebäudetechnik einfacher umzusetzen, als dies in komplexeren Bereichen wie z.B. dem Lebenszyklusmanagement technischer Geräte und Instrumente, oder in der Sterilgutversorgung der Fall ist. Auch bei spezialisierten Dienstleistungen können erfolgreiche Modelle (wie z.B. Anästhesie) bereits beobachtet werden. Die Gretchenfrage bleibt jedoch bei Outsourcing- und Service-Modellen: Lohnt sich das denn alles?

Ein Blick über den Zaun

Zu analysieren sind die Kosten- und Aufwands-Entwicklung. Gehen wir nochmals zur Automobilproduktion zurück: Ein Mittelklasse-Auto war immer in etwa gleich teuer. Gleichzeitig fand aber eine riesige Innovation statt: insbesondere bei der Sicherheit und Funktionalität. Die Industrie musste sich einer extremen Regulierung unterwerfen (was nicht immer gleich gut funktioniert – interessanterweise liegt das Problem jedoch nicht bei den sehr straff am Markt gemessenen Zulieferern...). Im Vergleich zum BIP, einem wichtigen Indikator in der Indus-

trie wie auch im Gesundheitswesen, haben sich die Kosten praktisch überall um Faktoren reduziert: Musste ein Arbeiter Anfang des 19. Jahrhunderts 2 Jahre für einen Ford T schuften, gibt's nun einen neuen Golf schon nach 15 Wochen. Das aktuell günstigste Auto am Markt (ein Dacia, welcher wohl einem Golf 1 ziemlich nahe kommt, aber besser und moderner ist) kann schon innerhalb von 5 Wochen erarbeitet werden.

Natürlich kann man auch heute noch über 2 Mal das mittlere BIP für ein Auto einsetzen (das sind dann rund 150 000 bis 200 000 Franken), die meisten Mitbürger geben ihr Geld jedoch lieber für andere Sachen aus. Daraus ergibt sich eine durchaus relevante Parallele für das Gesundheitswesen: Die ausserordentlich hohe Innovation in der Industrie resultiert natürlich nicht allein durch Outsourcing; Spezialisierung und Skaleneffekte haben sicherlich ebenfalls einen signifikanten Beitrag geleistet.

Spitäler am Scheideweg

Spitäler sind mehr herausgefordert denn je: Der aktuelle Wettbewerb um Fallzahlen steht an

einem Scheideweg: Er kann sich in Richtung eines effektiven Qualitäts- und Effizienzwettbewerbs entwickeln. Dieser Weg würde die Anbieter zur Nutzung von Synergien und Prozessoptimierung zwingen, und – unter anderem – innovativen Outsourcing- und Service-Modellen Auftrieb verleihen. Wir hätten die Chance, gesundheitsbezogen eine Entwicklung in Richtung Golf und Tesla einzuschlagen.

Die Alternative ist eine politisch definierte Staats- und Planwirtschaft mit Verharren in heutigen starren Strukturen. Das würde uns diesbezüglich wohl eher zu einem Trabi führen ... - In diesem Sinne ist zu hoffen, dass wir uns in Richtung Qualitäts- und Effizienz-Wettbewerb bewegen. Damit die Kosten fürs Gesundheitswesen auch morgen noch erschwinglich sind und dank optimierter Prozesse mehr Wirtschaftlichkeit, Effizienz und Qualität entstehen – eigentlich ganz im Sinne des revidierten KVG und der aktuellen Spitalfinanzierung!

Weitere Informationen

www.hospitalpartners.ch

Lucerne University of
Applied Sciences and Arts

**HOCHSCHULE
LUZERN**

Technik & Architektur
FH Zentralschweiz

Fabio versteht mehr...

**Dank seinem Bachelor-Studium
in Medizintechnik in Horw.**

Weitere Informationen: www.hslu.ch/medizintechnik

