

# Gipfeltreffen 2019 – Spitaldirektoren-Symposium: Gesundheitswesen im Wandel Wie gesund ist die Entwicklung?

Das moderne Spital befindet sich auf einer rasanten Reise. Es ist ein Aufbruch zu neuen Technologien, einer neuen Aufteilung der Leistungserbringung, neuen Vergütungssystemen, neuen Herausforderungen ... und auch neuen Gefahren. Logicare lud ein: In zeitlicher und räumlicher Distanz zum Tagesgeschäft nutzten Spitaldirektoren wie IT-Experten die Gelegenheit, sich gründlich auszutauschen. Dabei fassten sie neue Chancen und Perspektiven ins Auge.

Die digitale Transformation bewegt. Ausweichen gilt nicht. Wer am Ball bleiben will, muss sich aktiv mit Trends, Tools und Tatsachen auseinandersetzen. Eva Prader, Inhaberin von prader consulting gmbh, hat schon viele Change-Projekte wirkungsvoll begleitet. Sie meint: «Digitalisierungsprojekte bewegen sich im Spannungsfeld zwischen Innovation und Beständigkeit sowie zwischen Funktionalität und Menschlichkeit. Es gilt vier Logik-Bereiche zu beachten: eine zweckrationale, eine Innovations-bezogene, eine routinemässige und eine psychosoziale.»

### Gesunde Organisationen werden nicht krank

Starke Strukturen betrachtet die Beraterin als Fundament fürs erfolgreiche Digitalisieren. Gesunde Organisationen erkenne man an ihrem kompetenten Umgang mit Paradoxien: «Nur

gesunde Organisationen werden von Digitalisierungsprojekten nicht krank», wobei die Gefahren nicht ohne sind: «Digitalisierung bedeutet die Umwandlung von analoger in digitale Kommunikation. Die Nebenwirkungen können von Überorganisation bis zur Entmenschlichung reichen.»

Bei IT-Projekten versprechen sich die Auftraggeber meist einen grösseren Nutzen, mehr Effizienz und andere Trümpfe. In der Praxis ist es aber «heimlifeiss» – Prader: «Zu beachten ist das IT-Produktivitäts-Paradoxon: Es gibt keinen eindeutigen positiven Zusammenhang zwischen Investitionen in Informationstechnologie und Produktivität. Nutzen entsteht (fast) immer, aber nicht (immer) wie geplant. Innovative Technologie allein macht nämlich noch keine digitalisierte Organisation. Der Schwanz wedelt schliesslich auch nicht mit dem Hund! Digitali-

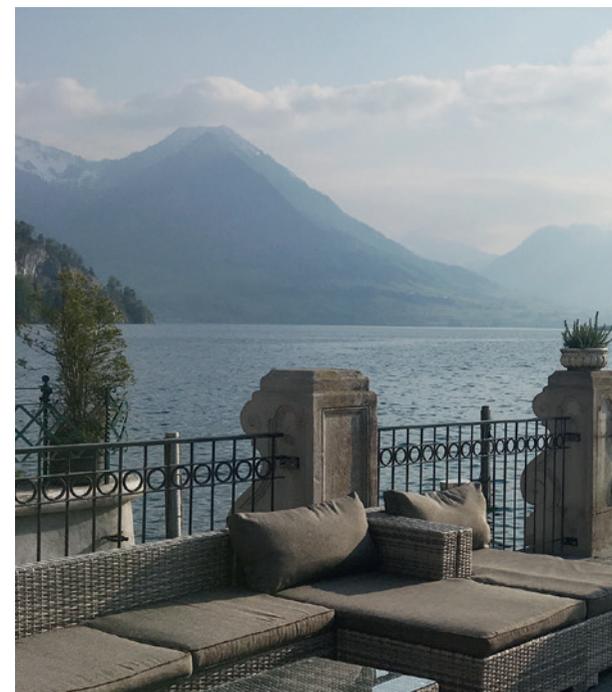
sierungsprojekte können aber durchaus bösartige Probleme lösen, falls sich eine gesunde Organisation mit ihnen befasst.»

Ist das nicht der Fall, sind dringend flankierende Massnahmen angebracht. In jedem Fall sei ein Risiko-Management unentbehrlich. Das Erfolgsrezept der erfahrenen Referentin: «Es braucht Governance, d.h. einen «Plan», eingespielte Teams, Entscheider, die entscheiden, Bodenhaftung, auch etwas Glück und nochmals Governance!»

### Ambulante Behandlung als ökonomisches Wundermittel?

Neben sauber umgesetzter Digitalisierung steht die «Ambulantisierung» im Spital weit oben auf der Traktandenliste. Ist sie aber auch ein Mittel der Wahl? – Dr. Philippe Widmer, Leiter Unter-

Der «Vitznauerhof» und seine malerische Umgebung bildeten auch dieses Jahr einen sehr geschätzten feinen Rahmen fürs Gipfeltreffen.



nehmensentwicklung im Spital Limmattal, ist nicht rundwegs überzeugt davon. Die Krux liegt – einmal mehr – im Detail.

Beängstigend wirkt natürlich die Kostenentwicklung. So drohen die OKP-Kosten pro Kopf von heute rund 4000 Franken auf 9000 Franken bis 2035 anzusteigen. Widmer: «Der Kostenanstieg verläuft wie auf Schienen. Ausschlaggebend sind die medizinisch-technische Machbarkeit, der Zugang zu medizinischen Leistungen, die Bedürfnisse der Patienten, Anreize für die Akteure (Tarifizierung, Finanzierung) und die staatliche Steuerung. Der Kostenanstieg ist mit primitivsten Kalkulationen prognostizierbar. Sämtliche Kostenspar-Ansätze des 21. Jahrhunderts hatten keinen erkennbaren Effekt. Die zentrale Frage lautet daher: Sind ambulante Behandlungen eine Weiche im Gesundheitswesen?»

### Grundversicherung aufbrechen?

Der Ökonom zeigt die Alternativen: «Entweder man akzeptiert den Kostenanstieg, was der Status quo zu sein scheint, oder man bricht die OKP als Vollversicherung auf und lässt sie eine Deckung für geringe Einkommensklassen und für Katastrophenrisiko für alle sein. Das heisst: keine Deckung mehr für Bagatell-Risiken von Versicherten mit ausreichenden finanziellen Mitteln.» – Widmer schätzt allerdings den Spareffekt ambulanter Behandlungen als nicht ausreichend ein: «Sie können nicht den gewünschten Effekt erzielen, sondern bloss zwischenzeitliche Einsparungen mit geringer Langzeitwirkung. Ent-

scheidend ist, ob ein zusätzlicher Nutzen für die Patienten und die Volkswirtschaft entsteht.»

Ein Nachholbedarf für ambulante Spitalleistungen bestehe aber hierzulande schon: Während in Kanada 67 % aller Operationen ambulant durchgeführt werden – in den USA 62 %, in den Niederlanden 51 %, in Dänemark 50 % und in Deutschland 25 % –, so sind es in der Schweiz lediglich 18 %.

### Substitution oder Addition?

Generell haben jedoch alle ambulanten Leistungen in Schweizer Spitälern seit 2013 um über 20 % zugenommen, während die Ausgaben im rein stationären Bereich seit 2013 stabil geblieben sind. Der technologische Fortschritt fördert die ambulante Behandlung.

SwissDRG hat zudem zu einer Veränderung der Anreizstrukturen im stationären Bereich geführt. Prozessinnovationen werden gefördert und der Wettbewerb führt zu einer Professionalisierung. Die ambulanten Behandlungen haben überproportional zugenommen. Zentral bleibe hingegen die Frage: Substitution oder Addition?

### Falsche Anreize beseitigen

Der Grund, weshalb dennoch nicht mehr Eingriffe ambulant erfolgen, obwohl dies möglich wäre, besteht in den falschen Anreizen. So liegt der Ertrag bei einer Krampfader-OP vier Mal höher, wenn sie stationär Zusatzversichert erfolgt, bei einer Meniskus-OP ist der Faktor

sogar 4.8. Also wird der Ruf nach einer einheitlichen Finanzierung (EFAS) immer lauter.

Diese einheitliche Tarifizierung würde ein durchlässiges Tarifsystem bei ambulanten Operationen mit Zero-Night-DRG oder komplette Angleichung der ambulanten und stationären Tarifizierung erfordern. Widmers Hypothesen dazu: Die Spitäler sind indifferent bezüglich der Art der Dienstleistung und die Kantone haben keine Anreize mitzufinanzieren.

Eine konkrete EFAS-Realisierung könnte in Form einer Mitfinanzierung der Kantone im ambulanten Bereich ausgestaltet sein, z.B. 75 % Versicherer, 25 % Kantone.

Der Referent meint dazu: «Dieses System beruht stärker auf progressiven Steuern. Bei einer Mitfinanzierung wollen die Kantone auch mitreden und die Fehlanreize der Spitäler bleiben ebenfalls bestehen. Eine «Ambulantisierung» müsste somit weiterhin aktiv durch Regulierung gesteuert werden.»

Ein Hauptproblem sei: «Die Tarifizierung für ambulante Behandlungen ist nicht für den stationären Bereich ausgerichtet. Die Kostenstrukturen der ambulant durchzuführenden Operationen sind im Tarmed nicht richtig abgebildet. Die Spitäler haben keine Anreize, Patienten ambulant zu behandeln. So entsteht die «Ambulantisierung» mehrheitlich als Addition und nicht als Substitution. Nötig ist der Entscheid: Regulierung oder ökonomische Ausgestaltung?»

Eifrig diskutierten im Podium Prof. Gregor Zünd, Eva Prader, Moderator Martin Spieler, Nationalrätin Dr. Regine Sauter, Thomas Brack und André Zemp.



## Special 1: Logicare Gipfeltreffen

### Schlussfolgerungen aus Sicht der Ökonomie

Damit es zu einem ökonomischen «Wundermittel» kommen kann, braucht es also einen Umbau des Krankenversicherungssystems. Den Spitälern müssen richtige Anreize geboten werden. Nötig seien ausserdem kostendeckende Vergütungen im ambulanten Bereich wie auch eine durchgehende Tarifstruktur zum stationären Bereich. Im Weiteren müssten starre Regulierungen und administrativen Aufwendungen abgeschafft werden. Widmer: «Damit es zu einem «Wundermittel» kommen kann, braucht es sicherlich einen Abbau der Mehrfachrolle der Kantone und eine monistische Finanzierung durch Krankenversicherer.»

### Die Kantone sind zünftig gefordert

Eine wichtige Rolle in der künftigen Kostenträgerschaft und Angebotsentwicklung tragen die Kantone. Dr. med. Peter Indra, MPH, Leiter Gesundheitsversorgung Kanton Basel-Stadt, sieht denn auch in der föderalistischen Herausforderung das Zünglein an der Waage.

Die sehr hohe Lebenserwartung, ausgeprägte Innovation und Flexibilität, Nähe zur Bevölkerung, gute Leistungsqualität und Zugänglichkeit sowie ausgesprochene Zufriedenheit des hiesigen Gesundheitssystems hätten ihren Preis: 90 Mia. Franken pro Jahr.

Dabei nehmen die Kantone als Hauptverantwortliche fürs System eine zentrale Rolle ein – eine

mit vielen Hüten: Die Kantone sind Eigner von Institutionen, Finanzierer, Tarifgenehmiger, Gesetzgeber/Regulatoren, Aufsichtsbehörden, Besteller und Einkäufer Gemeinwirtschaftlicher Leistungen sowie Spitalplaner. Und sie übernehmen eine weitere Rolle: Sie greifen aktiv ins Leistungsgeschehen ein (Definition und Steuerung der Versorgung, Listen zu «ambulant vor stationär» und Steuerung über Mindestfallzahlen und Globalbudgets).

Die Kantone finanzieren heute einen grossen Teil der Kosten mit mindestens 55% bei allen Spitalfällen, Restfinanzierung bei den Langzeitfällen und Finanzierung von Leistungen, wenn Einwohner sich das alles nicht mehr leisten können (Prämienverbilligungen, Ergänzungsleistungen, Sozialkosten).

### Der Kostensteigerung Paroli bieten

Die Kantone wollen den Kostensteigerungen über eine Stärkung der Grundversorgung und eine regionale Gesundheitsplanung entgegenwirken (z.B. Zusammenarbeit BS/BL, Ostschweizer Kantone AI/AR/SG). Der Einfluss der Kantone auf die Gesundheitsversorgung soll gezielt mit der Spitalplanung, Auflagen für Listenplätze, Tarifgenehmigungen/-festsetzungen, Eigentümerstrategien bei öffentlichen Spitälern, Zulassungssteuerung medizinischer Leistungserbringer, der Förderung des Gesundheitszustands der Bevölkerung mittels Prävention und künftig auch mit der spitalambulanten und ambulanten Planung entgegengewirkt werden.

Der demografischen Entwicklung mit zunehmender Multimorbidität gilt ein spezielles Augenmerk. Mit Kooperationen und besseren wohnortnahen Versorgungsstrukturen soll hier Positives geleistet werden.

Indra beklagt das Engagement des Bundes, das er als kläglich bezeichnet. Die im Massnahmenpaket 2022 vorgeschlagenen Instrumente würden zu wenig tief greifen. Vorteilhafter seien Vorschläge der Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW).

### Das Triple-Aim-Konzept als Kompass

Indra: «Damit Reformen im Gesundheitssystem gelingen, braucht eine gemeinsame Neuausrichtung. Die SAMW schlägt als Kompass das US-amerikanische Triple-Aim-Konzept vor. Dessen Grundidee ist es, gleichzeitig aus einer Public-Health-Perspektive, einer individualmedizinischen Perspektive und einer Nachhaltigkeitsperspektive Ziele für das Gesundheitssystem zu formulieren. Ausgehend von diesem Konzept präsentiert die SAMW im Positionspapier acht Massnahmen, die sie für die nachhaltige Entwicklung des Gesundheitssystems als sinnvoll erachtet:

1. Die Akteure des Gesundheitssystems orientieren sich am Triple-Aim-Konzept.
2. Die Kantone schliessen sich zu wenigen Gesundheitsregionen zusammen.
3. Die Vermittlung von Gesundheitskompetenz beginnt bereits im Kindesalter.

Spannende Referate begeisterten die Teilnehmenden. Das löste etliche kritische Fragen und einen regen Gedankenaustausch aus.



4. Die Schweiz kennt den Bedarf an Gesundheitsfachleuten und richtet die Anzahl Ausbildungsplätze danach aus.
5. Die notwendigen Daten für Qualitätssicherung und Versorgungsforschung stehen zur Verfügung.
6. Nicht mehr nötige Interventionen entfallen aus dem Leistungskatalog.
7. Neue Vergütungsmodelle vermindern finanzielle Fehlanreize.
8. Der Bund legt eine Obergrenze für die Steigerung der Gesundheitsausgaben fest.

### Sündenfall ePatientendossier

Kritisch blickt Indra auch auf die Einführung des ePD: «Die Strategie des Bundes und der Kantone lässt vieles offen. Ein Hauptproblem ist, dass es keine bundesrechtliche Grundlage für die zentrale Umsetzung gibt. Die Lösung lautet: Andere sollen's machen. Wer das ist, ist egal, aber die stationären Leistungserbringer werden zur Teilnahme verpflichtet, hingegen die freie Ärzteschaft und die Versicherten nicht – ein klassischer Sündenfall. Problematisch ist auch das Schnittstellenproblem, das stark auf den Schultern der Stammgemeinschaften liegt.

Zudem gestaltet sich die Finanzierung als schwierig, weil sich der Bund maximal zur Hälfte am Aufbau beteiligt. Eine Analyse am Inselspital hat gezeigt, dass für die ePD-Implementierung und den Anschluss an eine Stammgemeinschaft rund 4 Mio. Franken investiert werden müssen,

was einen Mehrerlös von 45 Mio. Franken erfordert, um die EBITDA-Rate zu halten. – Resultat: Es wird schwierig.»

### Düstere Erkenntnisse zu eHealth

Des Routiniers Folgerungen tönen hart und klar: «eHealth ist primär eine Organisation und Koordination. Die Technik steht nicht im Zentrum. Beim ePD steht der Patient im Zentrum und nicht die Leistungserbringer. Der Patient wird das ePD nachfragen eHealth ist hingegen keine (reine) Kantonsaufgabe – kein Service Public. eHealth kann nur gemeinsam realisiert werden. Dazu braucht es alle massgeblichen Leistungserbringer. Wegen der doppelten Freiwilligkeit wird es allerdings schwierig werden, eine kritische Masse von Kunden zu erlangen.»

Das Fazit zu Digital Health und EPD lautet somit: «Die Digitalisierung im Gesundheitswesen schreitet voran, man denke auch an Big Data und Auswertungen mit Künstlicher Intelligenz. All das bringt Chancen, birgt aber auch Risiken; bei den Bewilligungen sind die Kantone mit neuen Versorgungsmodellen konfrontiert (Telemedizin, Medizin-Kiosk, Mini-Clinics in Apotheken usw.)»

### Weil der Bund versagt hat, überbrücken die Kantone

Eine gewaltige Lanze für die Kantone bricht Indra in seinem Schlussakkord: «Da der Bund bei der Einführung des ePD als Leader versagt hat und alles den Leistungserbringern und Kantonen

überlassen hat, formieren sich die Kantone nun zu grossen nationalen Trägerorganisationen, um das Projekt voranzutreiben.

Eine der grössten Hürden für die Einführung des ePD ist die doppelte Freiwilligkeit für ambulante Leistungserbringer und Patienten. In Zeiten drohender Finanzierungsprobleme des Gesundheitswesens muss das Parlament diesen Entscheid rückgängig machen und das ePD für alle verbindlich erklären. Bis dahin versuchen die Kantone möglichst viel aktive Unterstützung in ihren Gesundheitsregionen zu bieten, damit eine kritische Menge an Teilnehmenden so schnell wie möglich erreicht werden kann. Aber ohne weitere Korrekturen scheitert das ePD-Projekt.»

### Künstliche Intelligenz beflügelt

Peter Ruff, CEO und Founder der EXPLORIS AG, demonstriert, wie neuste Entwicklungen im Einsatz Künstlicher Intelligenz medizinische Therapien bereichern. McKinsey habe schon gezeigt, dass das Gesundheitswesen als eine von fünf Schlüsselindustrien KI systematisch nutzt resp. zu nutzen beginnt.

Die Vorteile seien enorm. Ruff zählt das Wegführen von gewohnten Routineabläufen und daraus gewonnene neue Perspektiven zu den hauptsächlichsten Pluspunkten, ebenso bessere Diagnosen, vermehrte personalisierte Medizin, systematische Prävention, verstärktes Patient Empowerment und gesteigerte Kosteneffizienz.

Zuhören mach hungrig. Leckere Häppchen regten weiter an und führten erst recht zu intensiven Gesprächen im Hotelgarten.



## Special 1: Logicare Gipfeltreffen

Die Vorteile sind messbar: Der von der EXPLORIS AG entwickelte Cardioexplorer erkennt 7 Mal mehr lebensbedrohliche Stenosen, die Hauptursache von Herzinfarkten, als Ärzte mit herkömmlichen Analysen. Faktum: Nur noch 20% der Untersuchten, statt über 80%, benötigen eine weitere diagnostische Untersuchung. Die häufiger entdeckten Fälle hingegen können einer gezielten Weiterbehandlung zugeführt werden. Die Patienten riskieren weitaus weniger, an einer unerkannten Stenose und deren Folgen zu sterben.

Die weitaus bessere Risikoerfassung führt zu gezielteren Therapien, senkt perioperative Risiken, optimiert den Workflow im gesamten Behandlungsprozess und wirkt sich positiv auf den Kostenverlauf sowie den Nutzen und die Lebensqualität der Patienten aus.

### Zeit und Ruhe zum Netzwerken

Das Gipfeltreffen am idyllischen Ufer des Vierwaldstättersees bietet jeweils eine ausgezeichnete Gelegenheit zum persönlichen Netzwerken. Das stilvolle Ambiente des Tagungsorts bildet einen idealen Rahmen, das Gehörte des ersten Tages Revue passieren zu lassen, mit den Referenten zu sprechen, nachzudenken, die Herausforderungen des eigenen Spitals ins Auge zu fassen und mit Kolleginnen und Kollegen aus dem Gesundheitswesen Erfahrungen auszutauschen.

Das wurde ausgiebig genutzt. Abseits des vielfach hektischen Tagesgeschehens zu sein, die

schöne Landschaft wie ein delikates Abendessen zu geniessen, sei eine echte Chance, den Kopf frei zu kriegen, um Neues aufzunehmen und gestärkt wieder zu frischen Taten aufzubrechen. So lautete die einhellige Meinung der zufriedenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

### Dank Big Data-Auswertungen Krankheiten wirkungsvoller behandeln

Der zweite Symposiumstag begann mit einem gewichtigen Referat. Die systematische Auswertung grosser Daten findet auch im Universitätsspital Zürich statt. Das ist von besonderer Bedeutung angesichts der grossen Herausforderungen für Patienten (Health Literacy fördern, Überzeugungsarbeit fürs Bereitstellen persönlicher Daten), Fachleute (Know-how ausbauen, Prozesse für personalisierte Medizin implementieren) und Technik (Datenqualität sicherstellen, Validierung der Algorithmen erforschen, sich an die laufenden Regulierungen adaptieren).

Für Prof. Dr. med. Gregor Zünd, CEO, Vorsitzender der Spitalleitung USZ, bietet das systematische Auswerten von Big Data mittels Künstlicher Intelligenz eine enorme Chance, Krankheiten wirkungsvoller zu behandeln und den Patienten einen erhöhten Nutzen zu bieten.

Für Prof. Zünd geht es darum, bereits vor der Therapie zu wissen, wie sich der Krankheitsverlauf entwickeln wird. Die Muster seien im Interesse der Patienten möglichst früh zu detektie-

ren. Big Data-Auswertungen erlauben es auch, rechtzeitig gewarnt zu sein, ob und wann sich Probleme einstellen könnten – Algorithmen weisen den Weg. So ist es möglich, geeignete Gegenmassnahmen einzuleiten.

### Der Arzt wird zum Gesundheitscoach

Gendefekte zu entdecken, sei immer bedeutungsvoller, um wirksam medizinisch zu therapieren. Das ist besonders in der Onkologie entscheidend. Früher übliche Lokalisationen von Tumoren seien nicht mehr zeitgemäss, so Zünd, es gehe heute vielmehr darum, die ganz spezifischen genetisch bedingten und äusserst vielfältigen Veränderungen zu detektieren.

Ein besonderer Faktor ist dabei, dass sich auch das Berufsbild der Mediziner wesentlich wandeln wird. Diagnostik und Vorhersagen werden zusehends autonom generiert. Ärzte überwachen dabei die Algorithmen und vermitteln therapeutische und präventive Strategien. Arztbesuche werden abnehmen, die Interaktion mit den Patienten verlagert sich auf die virtuelle Ebene.

Die Dokumentation erfolgt automatisch via Spracherkennung; die Patienten und ihre Ärzte kuratieren die Aufzeichnungen. Spitäler bieten neben Intensivversorgung, Operationen, Notfalldiensten und Betten künftig insbesondere hoch entwickelte Diagnostik in Ambulatorien sowie ein Monitoring chronisch Kranker. Leistungsstarke Datenzentren entwi-

Die Themen des Gipfeltreffens trafen ist Schwarze. Das gab viel Stoff für den wertvollen persönlichen Erfahrungsaustausch.



ckeln sich zur zentralen Infrastruktur von Versorgungsregionen.

Stand bisher die Behandlung der Patienten auf wirtschaftliche und wirksame Art im Vordergrund, erhält das Berufsbild des Arztes eine völlig neue Dimension. Prof. Zünd: «Der Arzt wird zum Berater, zum Coach seiner Patienten. Spitäler werden sich künftig auch ganz anders positionieren müssen. Hierbei sollten wir auch die aktuellen Finanzierungsmodelle überdenken. Sie bieten erhebliche Fehlanreize und sind nicht mehr zeitgemäss. Insbesondere sollten Leistung und Qualität verstärkt verbunden werden.»

### Prädiktive Medizin als Treiber der Entwicklung im Gesundheitswesen

Prof. Zünd zog ein klares Fazit: «Das Nutzen der Möglichkeiten Künstlicher Intelligenz, die prädiktive Medizin, wird zum Treiber für die Entwicklung des künftigen Gesundheitswesens. Die Medizin wandelt sich dabei in Richtung einer integrierten, patientenorientierten, bedürfnisgerechten und effizienten Versorgung mit einer starken Ausprägung der personalisierten Medizin.»

Diese ist multidisziplinär und hochspezialisiert. Das wiederum erfordere eine neue Kultur der Zusammenarbeit zwischen Spezialisten, aber auch eine grössere Offenheit, Daten zu teilen und gemeinsam zu nutzen. «Da die Technik autonom arbeitet, wird der menschliche Faktor zentral für die ärztliche Tätigkeit. Das bedeutet, Empathie und Kommunikation werden immer wichtiger.»

### Kostengutsprachen effizienter gestalten

Abläufe transparenter und einfacher zu gestalten, ist auch bei Kostengutsprachen ein Anliegen. Christoph Weber, Fachspezialist Vergütungsberatung der Rückversicherungsgesellschaft kleiner Krankenkassen RVK, erläutert es bei der Behandlung mit Medikamenten im «Off-Label-Use» nach KVV Artikel 71. Ganze 70% der Kostengutsprachegesuche beurteilen Vertrauensärzte als eher ungenügend, davon 31% sogar als praktisch ungenügend. Abhilfe tut not.

Qualitativ bessere Inhalte für die klare und rasche Beurteilung durch die Leistungsabteilungen der Krankenversicherer oder deren Vertrauensärzte würden Behandlungsschemata, Vorbehandlungen, Therapiealternativen oder auch Hinweise auf Studien in der Fachliteratur bedeuten. Das, so Weber, würde insbesondere für neue Therapien und den Einsatz von Orphan Drugs sowie Bio- und gentechnisch hergestellter Produkte bedeutungsvoll. Waren es 2007 erst 33 Indikationen, die relevant waren, geht die Anzahl mittlerweile auf 300 zu.

Der therapeutische Nutzen der Arzneimittel, die im Einzelfall angewendet werden und die durch den Vertrauensarzt zu beurteilen sind, ist das entscheidende Kriterium. Liegt dieser Nutzen vor, so überprüft der Versicherer, ob die Kosten in einem angemessenen Verhältnis dazu stehen. Bei vollständigem Gesuch um Kostengutsprache hat der Versicherer innert zwei Wochen darüber zu entscheiden.

### Einheitliche Beurteilungskriterien

Es mache Sinn, so Weber, wenn die Vertrauensärzte den therapeutischen Nutzen der Arzneimittel nach einem einheitlichen Modell beurteilen und danach für den konkreten Einzelfall dem Versicherer ihre Empfehlung abgeben. Unterschieden werden die Bereiche Onkologie und Non-Onkologie. Im Bereich der Non-Onkologie empfiehlt der Verband der Vertrauensärzte das Modell «OLUtool NonOnko», das seit 2018 besteht.

Der Bereich Onkologie wurde ebenfalls bearbeitet und Ende August 2018 verabschiedet. Das OLUtool Onko löst punkto Empfehlung den früheren Onkologie-Bereich im 9-Felder-Modell ab wie auch das MediScore Oncology.

### Kur statt Pflasterli

Geharnischt zieht Dr. Regine Sauter, Nationalrätin (FDP) und Direktorin der Zürcher Handelskammer, eine Bilanz des aktuellen Gesundheitssystems. Sie steht ein für mehr Qualität, Effizienz und Verantwortung. Das GFS- Gesundheitsmonitor 2018 stellt zwar flächendeckend ein sehr gutes Qualitätszeugnis aus, zudem Zustimmung zu den Prinzipien Wahlfreiheit, Leistungs- und Qualitätsorientierung, zeigt aber auch die Erwartung steigender Kosten und Prämien, während Sparmassnahmen als unpopulär gelten. Die Erwartung an Gesundheitspolitik laute demnach: Umfang der Grundversicherung belassen, punktuelle Kostensenkungsmassnahmen ins Auge fassen.

Kreative Ideen und innovative Lösungen braucht das Gesundheitswesen. Der «Vitznauerhof» macht's vor, wie's geht.



## Special 1: Logicare Gipfeltreffen

Als Hauptproblem ortet auch die Nationalrätin die steigenden Kosten, deren Wachstum zwar nicht kräftiger ausfällt als in andern Industrieländern, aber dafür auf höherem Niveau stattfindet. Globalbudgets zur Eindämmung würden jedoch abgelehnt. Stattdessen findet immer mehr eine Finanzierung übers umverteilende solidarische Finanzierungsprinzip (Krankenversicherungsprämien, Steuergelder und andere öffentliche Zuschüsse) statt. Hier hat während der letzten 16 Jahre ein Wachstum von 94% stattgefunden. Die Steigerung bei den eigenverantwortlichen Ausgaben betrug lediglich 56%, beim BIP waren es 44%.

### Mengenausweitung in den Griff kriegen

Die Ausweitung der Leistungserbringung hat die grössten Auswirkungen auf die Prämien und auf die Ausgaben der Öffentlichen Hand. Daraus ist der Auftrag des EDI an eine Expertenkommission erwachsen, was zum bekannten Bericht über «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» geführt hat. Politische Entscheide auf allen Ebenen des Staatswesens seien nun nötig. Die Ausgangslage ist vor allem davon gekennzeichnet, dass die Tätigkeit der Leistungserbringer in einem eng reglementierten Rahmen stattfindet. Politische Diskussionen werden von den Themen Kosten, Qualität, Angebot und Umfang der Versorgung geprägt.

«Es braucht Massnahmen auf der Kostenseite», folgert Sauter, «fehlende Anreizstrukturen und

schlechte Datengrundlagen sind zu eliminieren. Es ist gesetzlicher Spielraum vorhanden, aber nicht genutzt. Der Föderalismus wirkt als Hindernis.»

Es gelte, die Qualität und Effizienz der Gesundheitsleistungen zu stärken und den Kostenanstieg zu dämpfen. Im Fokus hat die Parlamentarierin eine verantwortungsvolle Finanzierung, welche eine volkswirtschaftliche Betrachtungsweise und nachhaltige Medizin als Ziele hat. «Dabei sind das Potenzial der Digitalisierung zu nutzen, die Wahlfreiheit für die Versicherten zu wahren, eine langfristige, gestaffelte Aufhebung des Territorialprinzips zu prüfen und die vielfältigen Rollen der Kantone zu entflechten. Weiter geht es um die regelmässige Anpassung der Tarife, Stärkung der Präventivmedizin und ein sorgfältiges Task Shifting mit Übertragung von ursprünglich rein ärztlichen Aufgaben an andere qualifizierte Kräfte der Leistungserbringung.

### Starker politischer Wille und Eigenbeitrag sind nötig

Im Spitalbereich sieht Sauter die Entflechtung der vielfältigen Rollen der Kantone als vordringlich, die Spitalplanung sei zu optimieren. «Ambulant vor stationär» und die Einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär (EFAS) seien wichtig. «Das alles», so die Referentin, «geht aber nur unter der Voraussetzung des politischen Willens, der Bereitschaft der Akteure zum Anpassen der Strukturen und der

Erkenntnis der Bevölkerung, dass ein Eigenbeitrag unumgänglich ist.»

### Move – Bewegung hilft allenthalben

Politische Bewegung ist wichtig, aber ebenso klare Konzepte in den Spitälern. André Zemp, Spitaldirektor Waid und Triemli Zürich, ist davon überzeugt. Die beiden Häuser, die er seit Kurzem leitet, wurden vom rasanten Strukturwandel besonders hart getroffen. Fehlplanungen aufgrund des gewohnten früheren Globalbudgets führten zu Überkapazitäten und stark roten Zahlen. Investitionen wurden nicht an aktuelle Prozesse und Entwicklungen angepasst (Beispiel Säuglingszimmer), stationäre Fälle stagnierten, dem Trend «ambulant vor stationär» wurde nicht genügend Rechnung getragen und teure, hochkomplexe Bauten und Installationen lasteten schwer in der Erfolgsrechnung. Die Fallkosten in beiden Stadtspitälern lagen deutlich am untersten Ende des kantonalen Vergleichs.

Eine generelle Neuorientierung war angezeigt. Sie ist gekennzeichnet durch drei «Move»-Etappen seit 2018 und folgende Elemente, die – konsequent umgesetzt – bereits erste Früchte tragen:

- Personal- und Sachkosten auf Branchenniveau reduzieren
- Räumliche Verdichtung zur Reduktion der Anlagenutzungskosten und als Anstoss für Prozessoptimierungen
- Digitalisierung konsequent umsetzen durch Optimierung von Prozessen und dem Fokus auf den Patientennutzen

Dr. med. Peter Indra bricht eine Lanze für die Kantone und sieht Dunkelgrau für die Einführung des elektronischen Patientendossiers.



- Kooperationen nutzen, um die Fokussierung des Leistungsangebotes voranzutreiben und den Patientenpfad aktiv mitzugestalten
- Betrug der Verlust 2017 noch 32 Mio. Franken, schrieb man 2018 knappe schwarze Zahlen mit 1.4 Mio. Franken Gewinn.

### Richtig masshalten

Sorgfältige Planung bleibt das A und O. Das unterstreicht Thomas Brack, CEO Spital Limmat, bei der abschliessenden Podiumsdiskussion: «Bei und bedeutete das «Design-to-Cost» (DTC), ein realistisches Bau-Budget den zu erwartenden Einnahmen entsprechend. Wir profitierten auch von einer gründlichen Vorbereitung des Umzugs in unsere neuen Räume. Organisationsanpassungen wurden rechtzeitig vorgenommen. Die Mitarbeitenden haben den Umzugsprozess direkt begleitet.

Prof. Zünd weist auf die Wichtigkeit der Planungssicherheit hin, was gerade bei einem langfristigen Bauprojekt wie dem des USZ wesentlich ist. Das Erstellen des Baus durch Dritte sei wertvoll: «Damit haben wir bisher beste Erfahrungen gesammelt, auch in zeitlicher Hinsicht. Positiv ist auch eine laufende Aktualisierung des Businessplans.»

Eva Prader weist auf leistungsstarke Organisationen hin, welche die beste Grundlage für Unternehmensentwicklungen darstelle: «Es geht um Synergien versus Schwerfälligkeit. Das ist in einem Spital manchmal schwieriger als anders-

wo, weil die ärztliche Kompetenz stark mit hineinspielt.»

Für mehr private Initiative plädiert Nationalrätin Sauter: «Die Erfahrungen mit dem Triemli zeigen, dass die öffentliche Hand keine Spitäler führen sollte. Die Häuser müssen selbstständige Unternehmen sein, damit sie sich flexibel auf Marktveränderungen einstellen können.» Spitaldirektor Zemp stimmt dem zu: «In der Tat, die Politik hat andere Aufgaben zu erledigen. Zwei Gründe sprechen für die Verselbstständigung: das Tempo nötiger Anpassungen und die klare Verantwortung für die Strategie.» – «Die Politik muss gute Rahmenbedingungen setzen und falsche Anreize beseitigen», ergänzt Thomas Brack.

### Eine Strukturbereinigung wird stattfinden

«Wir kommen nicht um Strukturbereinigungen herum», ist André Zemp überzeugt. «Das heisst EFAS, eine gute Grund- und regionale Versorgung und vermehrte Kooperationen. Kleine Einheiten haben durchaus ihren Reiz, sie überleben aber vor allem, wenn sie ihre Leistungen konzentrieren und zusammen mit andern Institutionen Synergien nutzen.»

«Wir müssen zudem für faire Konditionen im ambulanten Bereich sorgen», betont Prof. Zünd: «Mehr ambulant ist schon recht, aber wir haben im Kanton Zürich aktuell nur gerade 76 % Kostendeckungsbeitrag.» – «Effizient arbeitende Spitäler haben Anrecht auf anständige Entgelte», meint Thomas Brack, «ausserdem brauchen wir

Zeit für Anpassungen. Wir arbeiten hart daran. Manchmal reift es bei den Politikern erst in 15 Jahren, sie erwarten dann aber von uns Resultate innerhalb von 2 Jahren.» – «Richtig», unterstützt der USZ-CEO, «und wir brauchen auch eine eindeutige Definition von Qualität; schlechte trotzdem zu finanzieren, hat keine Zukunft!» Er nennt dabei die Spital-Infektionsrate, die in der Schweiz durchschnittlich bei 8.8% liegt, im USZ unter 7%. Aber es gebe Häuser mit 12% und mehr ... «Entsprechend sind wir gefordert, Qualität – auch Indikations-Qualität – transparent zu kommunizieren», unterstreicht Thomas Brack.

André Zemp bringt es prima zusammen: «Eine gesunde Entwicklung, wie wir sie am Gipfeltreffen beleuchtet haben, braucht Visionen und die Geduld, Wichtiges in kleinen, realistischen Schritten zu realisieren.» – Und wie steht es mit den Daten? – «Wir haben mehr als genug davon, nur nutzen wir sie heute noch zu schlecht. Das muss sich ändern.»

### Weitere Informationen

[www.logicare.ch](http://www.logicare.ch)

### Für die Agenda: Spitaldirektoren-Symposium 2020

Das Logicare Gipfeltreffen mit aktuellen Themen aus dem Schweizer Gesundheitswesen steht am 7./8. Mai 2020 wieder an. Es lohnt sich, dieses Datum bereits zu vermerken.

Einen weiteren Höhepunkt bildete das gemeinsame Abendessen. Event und Tagungsort bleiben noch lange in bester Erinnerung.

