

Expertenrunde PwC/ZKB/»clinicum«: Welche Strukturen braucht das Schweizer Gesundheitswesen für die Zukunft?

## Heute optimieren, um morgen zu ernten

Corona hat noch deutlicher zu Tage gefördert, was sich schon länger abgezeichnet hat: Etliche strukturelle Elemente unseres Gesundheitswesens sind nicht zukunftsträchtig. Sie sind ungeeignet fürs Meistern bedeutender Anforderungen wie Kostendruck, Fachkräftemangel, Digitalisierung und höhere Qualitätsansprüche sowie fürs Erzielen der nötigen Wirtschaftlichkeit, um künftige Investitionen zu tragen und kapitalmarktfähig zu bleiben. Die Pandemie hat zusätzliche Lücken aufgedeckt. – Wie geht es weiter? Diesem Thema widmete sich die diesjährige (digitale) Expertenrunde, die wir zusammen mit PwC und der Zürcher Kantonalbank (ZKB) organisierten. Die Expertinnen und Experten schlagen kräftige Töne an: Es ist Zeit für entscheidende Weichenstellungen.

Wo besteht denn der strukturelle und grundsätzliche Verbesserungsbedarf im Schweizer Gesundheitswesen? – Dr. Kurt Aeberhard, VR-Präsident der Psychiatrischen Dienste Aargau, sieht einige wesentliche Mängel: «Es werden zu viele und zu kleine Einheiten im Spitalbereich betrieben, sowohl auf Stufe Zentrums- als auch Regionalspitäler. Es braucht weniger, dafür profiliertere Einheiten. Das Massengeschäft kann in ambulanten Zentren – und das bei Bedarf im 7-Tage-/24-Stunden-Rhythmus inklusive Rettungsdienst und klarer Triage – abgearbeitet werden. Kritisch ist weiter der

Fachkräftemangel. Dieser nimmt weiter zu und wird angesichts der Corona-Krise zum Thema Nr. 1, währenddessen die Digitalisierung noch am Anfang der nötigen Weiterentwicklung steckt. Ich denke insbesondere an Aspekte wie Sensorik, Robotik oder geschlossene Prozesse in eMedikation.

Wenn aber die Fixkosten zu hoch und die Effizienz zu tief sind, werden zu wenig freie Mittel erwirtschaftet, was innovative Projekte wie nötige zukunftsträchtige Investitionen enorm behindert. Zwingend wären 3 bis 5 % der Erlöse für

wichtige IT-Investitionen und neue Technologien, Tendenz steigend. Hier geraten wir unweigerlich in einen Konflikt zwischen notwendiger Neuausrichtung und zunehmendem Druck von Seiten der Personalkosten. Deshalb brauchen wir u.a. neue Lohnmodelle. Leitende Angestellte sind in die Mitverantwortung zu nehmen. Eine Koppelung von Lohn und EBITDA-Rate hat sich in einigen Spitälern schon gut bewährt. Dazu gehört das Kantonsspital Aarau, bei welchem seit 1. Januar 2019 die Chefärzte einen Fixlohn erhalten plus einen EBITDA-abhängigen Anteil gemessen am Resultat des gesamten Hauses.

Dr. Kurt Aeberhard, VR-Präsident der Psychiatrischen Dienste Aargau AG



Guido Schommer, Generalsekretär Privatkliniken Schweiz (PKS)



Dr. med. Robert Rhiner, CEO der Kantonsspital Aarau AG



Als wertvoll erachte ich im Weiteren das Offenlegen der Bezüge der leitenden Angestellten, weil die Versorgung immer mehr ein öffentliches Anliegen wird. Hier sollte deshalb das Öffentlichkeitsprinzip gepflegt werden.

Ein weiteres, verstärktes Augenmerk sollte auf die baulichen Investitionen gelegt werden. Da stelle ich fest, dass sich die Spitalverantwortlichen immer noch zu stark auf «Beton» fokussieren und dabei auch modulare Bauweisen vernachlässigen; die «Musik» spielt jedoch klar an anderer Stelle. Nicht primär die Betten sind das Kostenproblem, sondern unvorteilhafte Strukturen. – Zusammengefasst: Wir betreiben zu viele und zu teure Spitäler, verfügen über zu wenig Personal und oft besteht kein Plan für eine nachhaltige Digitalisierung; jeder kocht sein eigenes Süppchen.»

### Augenfälliger Reformbedarf

«Es besteht ein augenfälliger Reformbedarf», betont Guido Schommer, Generalsekretär Privatkliniken Schweiz (PKS). «Angezeigt ist eine Rückbesinnung auf den eigentlichen Zweck der Gesundheitsversorgung, nämlich kranken Menschen das bestmögliche Angebot in hoher Qualität zur Verfügung zu stellen. Unser heutiges Gesundheitswesen orientiert sich jedoch viel zu sehr an verzerrenden finanziellen Anreizen. Um wirtschaftlich zu überleben, muss oft das umgesetzt werden, was die höchste finanzielle Entschädigung verspricht. Und diese Behandlung ist nicht in jedem Fall, was für die Patienten das Beste wäre, sondern das, was die höchste finanzielle Entschädigung verspricht. Das ist ein Missstand.

Andreas Scherer, Teamleiter Key Account Management, Leiter Kompetenzzentrum Spitalfinanzierungen ZKB



Die Bedürfnisse der Patienten sind ernst zu nehmen. Sie sind informiert, keine unwissenden «Opfer», sondern selbstbewusste Kunden medizinischer oder therapeutischer Leistungserbringer. Patienten fordern Transparenz, um sich einfacher durch den Dschungel von Behandlungsmöglichkeiten bewegen zu können. Leider bestehen aber massive Mängel auf systemischer Ebene. Wegen sehr unterschiedlich geregelter finanzieller Entgelte und je nach Bereich starr festgeschriebener Definitionen, wer als

Martin Graf, Key Account Manager, Kompetenzzentrum Spitalfinanzierungen ZKB



Leistungserbringer für bestimmte Indikationen zuständig ist, wird die Transparenz eingeschränkt. Das dient den Patienten zu wenig.

Für Abhilfe könnte eine der grundsätzlichen Ideen im KVG sorgen: der Wettbewerb um die beste Qualität. Das wird zu wenig verstanden, im Gegenteil. Aus dem EDI registrieren wir massive Zusatzregulierungsversuche aufgrund einer behaupteten, aber nie belegten Überversorgung. Das heisst noch mehr Bürokratie, aber weniger

Patrick Schwendener, Director, Leiter Deals Gesundheitswesen PwC Schweiz



Leistungsmotivation und Qualitätsförderung. Weil kein ausreichender Wettbewerb besteht und ineffiziente Strukturen beispielsweise durch wettbewerbsverzerrende Abgeltungen der Kantone für ihre öffentlichen Spitäler unter dem Titel «gemeinwirtschaftliche Leistungen» erfolgen, haben marktgerechte Angebote weniger Chancen. Ein augenfälliger Eingriff aus der EDI-Küche ist das geforderte obligatorische Gatekeeping. Dass so Kosten gespart würden, ist ein Denkfehler. In Tat und Wahrheit würde diese Massnahme zu mehr Administrationsaufwand führen ... und leider zu noch weniger Zeit für die Betreuung der Patienten.»

### Ausgeprägter Föderalismus

Den ausgeprägten Föderalismus mit zementierten Kleinstrukturen und die zu komplizierte Tarifierung betrachtet ein grosser Leistungserbringer, Dr. med. Robert Rhiner, CEO der Kantonsspital Aarau AG, als hauptsächliche Mängel. «Hier entstehen unnötige Kosten, die wir senken müssen. Schwieriger wird es bei den eigenen Betriebskosten, wo der Personalanteil rund 60% ausmacht, bei uns sind das rund 400 Mio. Franken jährlich. Daher versuchen wir mit unserem Neubauprojekt «Dreiklang» effizientere Strukturen mit modernster Infrastruktur zu kreieren, denn eines ist klar: Wir brauchen auch in Zukunft erstklassige Fachkräfte, um einen sofortigen Zugang zu einem Angebot mit höchster Qualität zu sichern. Dabei wünsche ich mir, dass wir auf der Finanzierungsseite endlich EFAS als Grundlage fürs Umsetzen des Gebots «ambulant vor stationär» kriegen, allerdings auch faire Entgelte für ambulante Eingriffe, und künftig weniger unterschiedliche kantonale Listen für ambulante Operationen.»

Dr. med. Till Hornung, CEO Kliniken Valens



«Unser Gesundheitssystem ist stark fragmentiert. Durch die vielen Partikularinteressen wird die Sicht auf das gemeinsame Ziel – eine qualitativ gute medizinische Versorgung, welche nachhaltig finanzierbar ist – erschwert. Wir haben noch viel Potenzial für eine sektorübergreifende, koordinierte Zusammenarbeit. Dazu braucht es allen voran den Willen zur Kooperation und Transparenz in Bezug auf die Kosten, Leistungen und nicht zuletzt auch die Qualität», so lautet das Fazit von Dr. Daniela Zimmermann-Fehr, Leiterin Leistungseinkauf Helsana. «Ungenügende Transparenz macht es für die Patientinnen und Patienten schwierig, sich im Gesundheitsdschungel zurecht zu finden und eine geeignete Auswahl unter Behandlern zu treffen. Nach welchen Kriterien sollen sie vorgehen? Schliesslich erschweren es Fehlanreize aufgrund der immer noch nicht gesetzlich verankerten einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS), vorhandenes Einsparpotenzial zu nutzen.»

### Planungssicherheit und mehr Eigenverantwortung

Das bedauern auch Martin Graf und Andreas Scherer, Kompetenzzentrum Spitalfinanzierungen der Zürcher Kantonalbank: «Nach Einführung der neuen Spitalfinanzierung mit SwissDRG sollte eigentlich mehr Wettbewerb herrschen und die Kosten müssten sich kontrolliert und gebremst entwickeln. Das Gegenteil ist leider der Fall. Belastend wirkt auch gerade in letzter Zeit das verschärfte Eingreifen des Regulators. Beispiele dazu sind die Mindestfallzahlen und damit einhergehende finanziellen Fehlanreize. Das Resultat sehen wir: steigende Fallzahlen und Kosten sowie

Dr. Daniela Zimmermann-Fehr, Leiterin Leistungseinkauf Helsana



etatistische Vorschläge, mit Globalbudgets Gegensteuer zu geben. Das wäre aber ein Schritt in die falsche Richtung; wir brauchen mehr Wettbewerb statt zusätzlicher Planwirtschaft. Das Definieren und Überprüfen von Qualitätskriterien – wie z.B. die Infektionsrate eines Spitals – wäre zielführender. Es ist für uns als Finanzierer von Investitionsprojekten besonders wichtig, dass unsere Kunden wie wir Planungssicherheit erhalten, um gemeinsame Vorhaben optimal zu finanzieren und deren Tragfähigkeit sicherzustellen, geht es doch dabei um einen zu beurteilenden Zeitraum von bis zu 30 Jahren.»

«Möglicherweise brauchen wir einen nationalen Kraftakt, um negativen Trends wirksam entgegen zu treten», folgert René Zaugg, Vizedirektor Pflegezentren der Stadt Zürich. «Die Corona-Krise würde eigentlich eine gute Ausgangsbasis darstellen, um von der aktuellen «Pflasterlipolitik» wegzukommen. Die Pandemie ist auch eine Riesenchance, das Bewusstsein in der Bevölkerung zu stärken, wie wichtig erstklassige Pflegefachleute sind. Wir sollten unbedingt mehr eigene junge Leute für medizinische und pflegerische Berufe ausbilden. Jetzt könnten wir handeln und ja nicht der Gefahr erliegen, die Herausforderung – wie auch schon – zu zerreden. Wir müssen Energie gewinnen, Visionen schaffen, klare Ziele definieren und Strategien mit voller Kraft umsetzen. Wenn wir dabei gleichzeitig die Kostenentwicklung bremsen wollen, werden wir nicht darum herumkommen, auch vermehrt an die Eigenverantwortung zu appellieren.»

«Und dabei dürfen wir ruhig auf das Gute in unserem System stolz sein», schliesst sich Dr. med. Till Hornung, CEO Kliniken Valens, an. «Ich finde

Juan-Miguel Corona Garcia, Country Manager Home Healthcare Sleep & Health SA, Marly





Eine erstklassige Abstimmung von Akutspitälern mit Rehakliniken fördert eine zielgerichtete Behandlung wie frühere Reintegration und schafft eine optimale Lebensqualität für die Patienten.

nämlich, unser Problem ist nicht nur ein strukturelles, sondern fast noch mehr ein mentales. Wir stellen unser Gesundheitswesen oft in eine falsche Ecke. Dabei dürften wir doch eine der weltweit höchsten Lebenserwartungen und nachweislich hervorragende Leistungen festhalten, die sich gerade in Krisenzeiten wieder als sehr wertvoll erweisen. Statt dessen verzetteln wir uns in dauernden Kostendiskussionen. Natürlich wären mehr Vernetzung, bessere Digitalisierung und weniger Fehlanreize gut. Andererseits

René Zaugg, Vizedirektor Pflegezentren der Stadt Zürich



stellt dieses Land in unserer Branche ein ausserordentlich starkes Angebot best ausgebildeter und auch zu recht gut verdienender Mitarbeitender, die nicht zuletzt ein fürs Gemeinwesen interessantes Steuersubstrat ausmachen.»

«Ich bin mir sicher, dass vieles von dem bereits passiert. Noch mehr ist möglich, wenn Spitäler den unternehmerischen und finanziellen Freiraum dazu haben», ergänzt Patrick Schwendener, Leiter Deals Healthcare bei PwC Schweiz. «Hier stimmt aber noch einiges nicht, wie auch die aktuelle Krise wieder zeigt. Es kann nicht sein, dass Spitäler immer stärker zu Vorschriftenempfängern werden (bis hin zu Eingriffsverboten), wenn es aber um das Tragen der Konsequenzen geht, an deren unternehmerische Verantwortung appelliert wird. Wir müssen aufpassen, dass das Gesundheitssystem nicht derart unterfinanziert wird, dass Investitionen nicht mehr werthaltig sind, denn dann fehlen uns auch die Mittel für Innovationen. Spitäler haben nicht nur Pflichten gegenüber ihren Patienten, sondern auch gegenüber Mitarbeitern und Kapitalgebern.»

### Verschlimmbesserungen im Homecare-Bereich vermeiden

Sehr engagiert setzen sich auch Homecare-Mitarbeitende ein, was bei der älter werdenden Gesellschaft sehr erwünscht ist. Juan-Miguel Corona Garcia, Country Manager Home Healthcare Sleep & Health SA, Marly, leitet ein solches

Team: «Wir versorgen Patienten mit einem integrierten, multidisziplinären Ansatz ambulant – vor allem zu Hause. Wie wertvoll das ist, belegen zahlreiche internationale und nationale Studien. Nicht zuletzt in der Covid-Pandemie hat sich Homecare bewährt. Nur: Diese Leistungen kosten Geld. Gerne nehme ich unser Beispiel: Wir setzen uns als privater Anbieter von Homecare-Diensten fürs Respiratory Care Management (Schlafapnoe, Sauerstofftherapie und Beatmung) ein. Unsere Spezialisten arbeiten eng mit behandelnden Ärzten und dem pflegerischen Personal zusammen, und bringen dabei ihre Fachexpertise ein. Doch bezahlt werden Provider wie wir für unsere Dienstleistung aufgrund zahlreicher Barrieren nicht. Wir müssen uns vielmehr auf die Vergütung der eingesetzten Medizinprodukte stützen. Bei den kürzlich angekündigten Reduktionen dieser Vergütungen durch das BAG oder marktdominierende Instanzen aus dem Versicherungswesen trifft uns das mit Kürzungen zwischen 25 und 60%.

Wir bewegen uns als Leistungserbringer in einem Umfeld, das von vielen Stakeholdern bestimmt wird. Wünschenswert wäre es, dass Interessengruppen wie Vertreter des BAG, Meinungsführer kantonaler Behörden, Repräsentanten öffentlicher sowie privater Einrichtungen medizinischer Versorgung und Pflege und selbstverständlich auch relevante Industrie-teilnehmer gemeinsam an integrierten und übergreifenden Lösungen arbeiten. Fortschritt geht nur gemeinsam.»



Investitionen in die bauliche Infrastruktur müssen künftig noch kritischer hinterfragt werden – manchmal braucht es wohl mehr IT statt Beton.

### Jetzt gezielt handeln

«Trotz aller Erfolge, die viele Leistungserbringer täglich in unserem Gesundheitssystem erzielen – oder gerade deswegen – müssen wir das heutige Wirrwarr von Regulatorien vereinfachen», fordert Dr. Robert Rhiner. «Wir müssen angesichts zu fragmentierter Strukturen ehrlich zugeben: Alles machen geht nicht für alle! Und wir brauchen eine verstärkte Kostenwahrheit, besonders aktuell im Zuge der VVG-Untersuchung der FINMA, die zur Darstellung bringt, wie faire Entgelte für kostendeckende Leistungen am dafür qualifizierten Ort aussehen sollten. Gleichzeitig werden Kooperationen künftig noch mehr an Bedeutung gewinnen. Wir beispielsweise profitieren sehr von unserer bestens eingespielten Zusammenarbeit mit der aarReha, Schinznach, und der Rehaklinik Rheinfelden.»

«Schnelle, einfache Massnahmen stehen im Vordergrund, weil grundsätzliche politische Änderungen sehr langwierig sind», ergänzt Dr. Daniela Zimmermann. «Dabei müssen wir unseren vorhandenen Gestaltungsraum nutzen und Kooperationen eingehen, wo sinnvoll. Hier nutzen wir die Möglichkeit, bei der Wahl unserer Partner im Bereich der Alternativen Versicherungsmodelle (AVM) und im Zusatzversicherungsbereich (VVG) selektiv vorzugehen. Welchen Leistungserbringern wollen wir unsere Kundinnen und Kunden anvertrauen? Es ist uns ein wichtiges Anliegen, mehr Transparenz zu

schaffen, um die wirkungsvollsten Handlungsoptionen und Kooperationen auszuloten. Im Zusatzversicherungsbereich wollen wir Transparenz bezüglich Kosten und Mehrleistung. Die Preise müssen angemessen sein. Spitäler und Ärzte müssen sich bewusst sein, dass nur noch Mehrleistungen, welche über die Grundversicherung hinausgehen, finanziert werden. Versicherte schliessen auch nur Zusatzversicherungen ab, wenn sie einen klaren Mehrwert darin sehen. Hier sind alle gefordert, umzudenken. Für die Zukunft wünschen wir uns von der Politik mehr Gestaltungsspielraum.»

### Überregionale Versorgungsräume schaffen

Dr. Kurt Aeberhard befürwortet einen Vorschlag, der auch schon diskutiert wurde und jetzt dringender denn je sei: «Wir brauchen überregionale Versorgungsräume; 26 Gesundheitssysteme können wir uns künftig nicht mehr leisten. Ein gutes Beispiel ist LUNIS, die Kooperation der Kantone Luzern und Nidwalden im Spitalbereich. Vorteilhaft wäre auch eine einzige Baserate im SwissDRG-Tarifsystem. Dabei liessen sich problemlos Zuschläge für Unikliniken, Zentrums- oder Kinderspitäler definieren.»

Ordentliche Bewegung verspricht sich Dr. Till Hornung von der Ambulantisierung: «Das heisst aber auch, dass sich die Kantone künftig in der Planungslogistik vermehrt als Versorgungslöser

innerhalb von Regionen verstehen und damit aufhören, in Kantonsgrenzen zu denken. Es braucht eine gemeinsam koordinierte Spitalplanung. Dabei werden und müssen Konsolidierungen und sinnvolle Verschiebungen von Leistungen stattfinden, was eigentlich bereits überfällig ist.»

Dr. Kurt Aeberhard: «Wir müssen im Weiteren die Aus- und Weiterbildung bedarfsorientierter ausrichten. Wir können unsere Pflegenden und Ärzte nicht laufend in hoher Anzahl aus dem Norden oder Osten in die Schweiz holen. Und wir brauchen zudem mehr Transparenz bei Löhnen und Tarifverträgen. Das betrifft namentlich die VVG-Leistungen. Schliesslich könnte ich mir absolut vorstellen, dass die Einheitskasse im OKP-Bereich wieder in die politische Agenda kommt. Bei einem klar definierten und evtl. etwas eingeschränkten Grundversicherungsbereich brauchen sich die Krankenversicherer nicht zu konkurrenzieren, Wettbewerb und innovative Ideen brauchen wir vor allem bei neuen, innovativen Versicherungsprodukten.

Ganz wichtige Impulse können nicht zuletzt in den Gesundheitsinstitutionen selber entstehen: Das beginnt mit dem Finden der fähigsten Führungspersönlichkeiten und dem Fördern ganzheitlichen Denkens: Das heisst gezielte Zentrumsmedizin statt «Alle machen alles». Weiter geht es bei der IT: Es erschreckt mich, dass jedes kleine oder mittelgrosse Spital sein eige-

nes KIS bestellt, das meist nur bedingt parametrisierbar ist. Das trifft sowohl auf bisher bekannte KIS wie auch für umfassende Systeme zu wie sie grosse Spitäler einsetzen. Warum wird denn da nicht gemeinsam evaluiert und entwickelt? Es müsste doch möglich sein, zusammen ein state-of-the-art-KIS als Plattform zu definieren und über ein übergeordnetes Steering Committee probate ergänzende Sub-Systeme weiter zu entwickeln.»

### Verständnis für Realitäten wecken

Angesichts sehr viel besser informierte Versicherter und Patienten müsse das Verständnis für Realitäten geschärft werden, fordert Guido Schommer. «Deshalb brauchen wir unbedingt Lösungen, die mit den offensichtlichen Mängeln aufräumen. Prämien- und SteuerzahlerInnen dürften wohl auch nicht mehr länger bereit sein, ineffiziente Strukturen zu bezahlen. Sie empfinden immer schmerzhafter, wie nachteilig sich kantonale Grenzen innerhalb unserer Spitallandschaft auswirken. An diesen ökonomischen Realitäten kommen wir nicht mehr vorbei. Wir müssen uns neu organisieren – überregional und mit leistungsstarken Netzwerken stationär wie

ambulant. Gefordert sind auch Kooperationen zwischen privaten und öffentlichen Anbietern. Die kürzlich erschienene PwC-Studie «Zukunft der Versorgungslandschaft Schweiz» hat eindrücklich gezeigt, welch grosses Einsparpotenzial daraus entstehen würde. Gerade baulich muss künftig mehr an flexible Nutzungen gedacht werden. Laufende Projekte sind zu überdenken.»

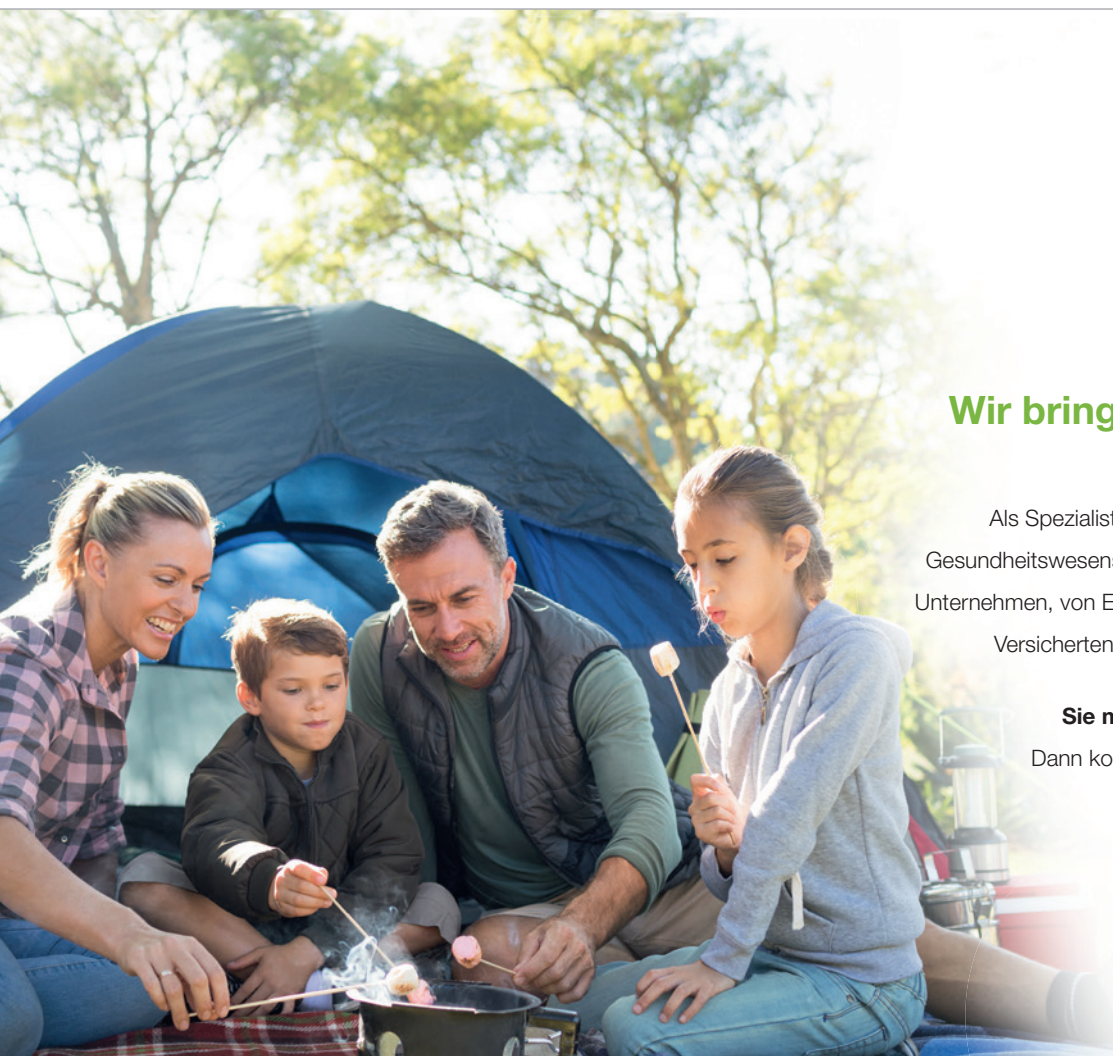
«Wir müssen ausserdem vorwärts machen mit prinzipiell seit längerem akzeptierten Vorhaben», unterstreicht Dr. Robert Rhiner. «Auf Bundesebene plädiere ich für ein verstärktes Engagement der PolitikerInnen. Es sind mittlerweile 12 Jahre ins Land gegangen, seit Nationalrätin Ruth Humbel-Näf ihren EFAS-Vorstoss lanciert hat. Die wahnsinnig zähen politischen Abläufe bedaure ich und hoffe, dass sich nun bald der Ständerat der nationalrätlichen Behandlung dieses wichtigen Anliegens anschliesst.»

«Dabei könnten wir gleich noch ein weiteres wichtiges Anliegen aufnehmen», meint Dr. Till Hornung. «Setzen wir doch neu Anreize für bessere Leistungen und honorieren wir diese – wie schon von der HSK gefordert – abhängig von der guten Qualität. Dies im Preis abzubilden, ist zwar

schwierig, aber es lohnt sich, hier Gehirnschmalz zu investieren, schliesslich befinden wir uns – um bei der Reha zu bleiben – mittlerweile schon 15 Jahre lang beim Ausarbeiten von ST Reha.»

### Einige der zu vielen Hüte abgeben

Diese Flexibilität begrüsst man auch auf Bankenseite, weil die Förderung höchster Qualität eine stabile Basis für gute Erträge und nachhaltige Investitionen bedeutet. «Heute hat die öffentliche Hand zu viele unterschiedliche Hüte aufgesetzt: als Bauherrin, beim Festlegen der Spitalliste, beim teilweisen Finanzieren, als Kontrollleurin, sowie als Bewilligungsbehörde für Leistungen, gerade bei Verboten elektiver Eingriffe während der Corona-Krise», hält Martin Graf fest. «Dazu kommt der Föderalismus mit vielen kantonalen Besonderheiten. Das ist in unserer kleinen Schweiz nicht mehr zeitgemäss. Als sinnvoll erachte ich dezentrale Verantwortlichkeiten nur noch bei der Grundversorgung. Darüber hinaus ist eine überregionale Spitalplanung ausgesprochen wünschenswert. Nachahmenswert sind die bisherigen Bestrebungen der Kantone Basel-Stadt und Baselland sowie Thurgau und St. Gallen. Ganz wichtig es auch,



shp   
Intelligente  
Vorsorgekonzepte

## Wir bringen Leben in Ihre Vorsorge

Als Spezialist für die Vorsorgebedürfnisse des schweizerischen Gesundheitswesens bietet die SHP für jedes in diesem Bereich tätige Unternehmen, von Einzelfirmen bis zu Institutionen mit einigen hundert Versicherten, intelligente und preisgünstige Vorsorgekonzepte.

### Sie möchten Ihre berufliche Vorsorge optimieren?

Dann kontaktieren Sie unsere Experten für ein kostenloses und unverbindliches Beratungsgespräch.

dass wir zu einer einheitlichen Definition und nicht mehr wettbewerbsverzerrender gemeinschaftlicher Leistungen gelangen.» Kooperationen begrüsst auch Dr. Kurt Aeberhard: «Es besteht ein massiver Kooperationsdruck. Beste Voraussetzung dafür wären 8 bis 10 Versorgungsregionen mit je einem bis zwei Zentren pro Region. Daraus ergibt sich der Bedarf für Kooperationen von privaten und öffentlichen Anbietern. Kooperieren müssen wir auch bei der Digitalisierung; hier kann nicht jeder alles für sich alleine machen.»

### Digitalisierung ist Chefsache

Das Stichwort Digitalisierung greift Dr. Robert Rhiner auf: «Da sind wir besonders gefordert. Wir nehmen diese Aufgabe entsprechend ernst. Entscheidend ist es, zuerst die Prozesse voll im Griff zu haben und sie effizienter zu gestalten – zuerst Prozesse bereinigen und dann digitalisieren. Dabei geht es namentlich ums intersektorale Zusammenarbeiten und ums Automatisieren bestimmter Abläufe wie dem Berichteschreiben oder Einholen von Kostengutsprachen. Wir haben in der Geschäftsleitung einen Chief Technology Officer bestimmt, der gemeinsam mit dem Leiter des Zukunftsprogramms «Dreiklang» auch im Hinblick auf den Neubau des Kantonsspitals Aarau ein anspruchsvolles Transformationsprogramm initiiert hat. Wir sind uns bewusst, dass dessen Realisierung sowohl eine tiefe Integration wie auch hohe personelle Ressourcen erfordert. Die Chancen, die sich dabei öffnen, sind es uns wert. Wir sind auch froh darüber, dass es uns im Aargau gelungen ist, als erster Kanton das EPD einzuführen.»

### Mehr Wettbewerb bewirkt mehr Effizienz

Neben einheimischen Entwicklungen lohnt sich auch ein Blick über die Landesgrenzen. «Die Globalisierung und die Entwicklung von wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Ballungsräumen sind Parameter, die auch in der Schweiz genutzt werden sollten, um Vorteile für die eigenen nationalen Systeme zu sichern und Wettbewerbsvorteile nicht zu gefährden», bringt es Juan-Miguel Corona Garcia auf den Punkt, «so auch im Rahmen des Medizinproduktewesens. Als Unternehmen, das Medizinprodukte sowohl aus der Schweiz als auch aus dem Ausland bezieht, erlebt man schnell, was es bedeutet, nicht Teil des «EU Medizinprodukte-Raums» zu sein. Nicht nur Zölle und Dokumentationen erschweren die bilateralen Bewegungen, sondern auch Zulassungsstandards, gegenseitige Anerkennungen bis hin zur Vergütung eingesetzter Produkte durch nationale Versicherer. Nur weil wir als multinationales Unternehmen auf ein innovatives, CE-markiertes und in der EU zugelassenes Beatmungsgerät zu sehr wettbewerbsfähigen Preisen Zugriff haben, heisst das noch lange nicht, dass wir das in der Schweiz einsetzen dürfen oder vergütet bekommen.

Wir würden uns hier mehr Integration in internationale Räume und Abkommen wünschen, einen tieferen Blick «nach aussen» – und zwar einen, der alle Facetten der Auslandspreisvergleiche abdeckt. Wer an der Preisschraube dreht, muss auch die erbrachten Leistungen dahinter honorieren – nur so werden Standards vergleichbar.»

### Beflügelt Corona den Strukturwandel?

Die unmittelbare Zukunft dürfte stark vom Bewältigen der Corona-Krise abhängig sein. Kann das heimtückische Virus auch ein Enabler struktureller Veränderungen sein? – «Eher nicht», ist Dr. Kurt Aeberhard skeptisch, «denn es schafft zeitliche Reserven für diejenigen, die es eigentlich gar nicht mehr braucht.» – Positives sieht Dr. Till Hornung: «Corona hat gezeigt, wie wichtig eine qualitativ gute Reha als Systempartnerin ist. Die Zahl von Reha-Patienten wird zunehmen und wir bleiben mit aktiven Netzwerken am Ball. Ganz im Fokus stehen dabei die 20% an komplexen Fällen, die rund 80% der Kosten verursachen; das stellt eine grosse Herausforderung dar, diese Gruppe best verzahnt zu betreuen, um die finanzielle Belastung vorteilhafter zu gestalten. Wir wollen Reha möglichst regionsübergreifend umsetzen und bieten uns allen Interessierten als Sparringpartner beim Entwickeln patientenkonzentrierter effizienter Modelle an.»

«Wir sehen, dass das Umfeld für kleine Regional-spitäler schwieriger wird», betont Andreas Scherer, «was bedeutet, dass wir uns noch mehr auf das konzentrieren müssen, was betriebsnotwendig ist. Wirtschaftlichkeit und Tragbarkeit gewinnen zusätzlich an Bedeutung. Wir achten beim Beurteilen von Projekten darauf, wie die Häuser das Postulat «ambulant vor stationär» umsetzen, ob sie modular bauen und eine flexible Raumnutzung begünstigen, ob das Leistungsportfolio zukunftssträftig ist und ob die Prozesse effizient und effektiv gestaltet sind. Für uns gilt schliesslich die Devise: weniger Beton, mehr IT.»



«Corona hat uns den Handlungsbedarf bewusster gemacht», davon ist Dr. Daniela Zimmermann überzeugt. «Wir müssen uns klipp und klar fragen: Brauchen wir wirklich so viele kleine Spitäler? Ich zweifle daran, denn um eine sehr hohe Qualität zu sichern, braucht es entsprechende Fallzahlen, Erfahrung und ausreichende Erträge, um die Investitionen zu finanzieren. Corona hat die Strukturwandel-Diskussion angeregt, ich bin froh, wenn wir das weiterführen.»

### Die Pandemie bringt mehr Verdrängungswettbewerb

«Der heutige Verdrängungskampf der Spitäler führt vielerorts – noch verstärkt durch die Pandemie – zu erheblichen Defiziten, die von den Steuerzahlerinnen und -zahlern ausgeglichen werden. Das ist falsch. Es braucht wohl Grundstrukturen der regionalen Versorgung, aber weder Heimatschutz noch Besitzstandswahrung. Vielmehr sind nachhaltige und zukunfts-trächtige Perspektiven gefragt. Ohnehin zeigen unsere Analysen über die Patientenströme, dass sich Patientinnen und Patienten nicht an kantonalen Strukturen orientieren, sondern medizinische Leistungen in einem wesentlich grösseren Einzugsgebiet in Anspruch nehmen.»

Dem pflichtet auch Patrick Schwendener von PwC bei: «2020 hat die Diskussion rund um die Werthaltigkeit und Tragbarkeit von Investitionen auf vielen Spitalagenden weiter oben gestanden als in anderen Jahren. Covid-19 wird aber nicht über die Daseinsberechtigung eines Spitals entscheiden, es geht vielmehr um nachhaltige Versorgungsmodelle und -strukturen. Mancherorts könnte kurzfristig sogar das Gegenteil eintreten, wenn schlechte Performance durch Corona-Zahlungen vernebelt wird. Das sind aber temporäre Effekte, insgesamt zeigt die Krise die Notwendigkeit von überregionalen Versorgungsräumen und Netzwerken doch sehr deutlich auf.»

### Mut zur fairen Entgeltung – Schutz vor Qualitätsverlust

Offenheit ist insbesondere für Unternehmen, die wichtige medizinische Leistungen über ihre Systeme, Produkte und ihr Fachpersonal erbringen, angezeigt. Heute gibt es bekanntlich zwei Quellen der Finanzierung für Homecare:

- Die MiGeL (Mittel- und Gegenstandsliste): Sie vergütet entsprechende Produkte und Mittel, die im Rahmen medizinischer Leistungen eingesetzt werden. Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit sind dabei die Basis. Dienstleistungen im Zusammenhang mit dem Einsatz dieser Produkte sollen aber wenn

möglich nicht dort mitfinanziert werden, ausser solche, die unabdingbar mit dem Produkt verbunden sind.

- Spitex dagegen bildet für Leistungserbringer die Basis, um ihre Dienstleistungen abzurechnen, was durch verschiedene Instanzen finanziert wird (Versicherer, Kantone, Gemeinden). «Allerdings», so Juan-Miguel Corona Garcia, «funktioniert dies ausschliesslich kantonal. Zudem werden Beatmungsspezialisten, die komplexe Herausforderungen bewältigen, nicht berücksichtigt. Wenn nun für zum Teil lebenserhaltende ausserklinische Dienstleistungen kein geeignetes Vergütungssystem vorliegt und gleichzeitig die MiGeL immer mehr «eingekürzt» wird, leidet die Versorgungsqualität der Patienten. Sie werden – zum Teil multimorbid – öfter zurück in die Praxis müssen, oft sogar (re-)hospitalisiert werden. Die Lösung wären Modelle, die auf eine nachhaltige Vergütung von Leistungen abzielen.»

### Alternativen Versicherungsmodellen gehört die Zukunft

Alternative Versicherungsmodelle werden wohl in Zukunft eine noch bedeutungsvollere Rolle spielen. Bereits drei Viertel der Versicherten sind in einem alternativen Modell versichert, häufig motiviert durch Prämienrabatte. «Alternative Versicherungsmodelle (AVM) sind aber viel mehr, als nur Prämienparmodelle», führt Dr. Daniela Zimmermann aus. «Wir arbeiten im Rahmen unserer AVM gezielt mit Partnern zusammen, welche wir sorgfältig auswählen. Dabei ist es uns wichtig, dass unsere Vertragspartner bei AVM die umfassende Verantwortung für den Behandlungspfad der Patientinnen und Patienten übernehmen und diesen koordinieren. Bei AVM geht es nicht darum, möglichst viel Behandlungen und damit Kosten pro Patient einzusparen. Vielmehr helfen eine qualitätsbewusste Herangehensweise und eine gute Koordination bei der Behandlung in Zusammenarbeit mit den Patientinnen und Patienten unnötige Folgeschäden und -kosten und damit auch unnötiges Leiden zu vermeiden. Tiefere Gesundheitskosten sind die Folge der koordinierten Behandlung durch verantwortungsvolle und qualitätsbewusste Partner. Und diese Einsparungen geben wir als Prämienrabatte an unsere Kundinnen und Kunden weiter. Publierte Studien unserer Gesundheitswissenschaften zeigen: Versicherte durchlaufen in Helsana-AVM weniger unnötige Behandlungen und haben bessere Behandlungsergebnisse, welche sich durch vermiedene Hospitalisationen und in gewissen Indikationen tieferer Sterbewahrscheinlichkeit belegen lassen.»

Innovative Konzepte bewegen auch in der Langzeitpflege viel. René Zaugg verwahrt sich gegen Vorwürfe, ältere Menschen würden das Gesundheitssystem finanziell übermässig belasten: «Solche Behauptungen sind unfair, selbst wenn wir beachten, dass in der letzten Lebensphase relativ hohe Kosten entstehen können. Wichtig ist, dass wir dafür sorgen, dass ältere Menschen nach einem Spitalaufenthalt sehr schnell ein rehabilitatives Angebot erhalten, um wieder nach Hause gehen zu können.

Stationäre Aufenthalte in einem Pflegezentrum sollten nur dann erfolgen, wenn alle Alternativen ausgeschöpft sind. Wir müssen darauf hinarbeiten, dass betagte Patienten möglichst lange zu Hause wohnen können und dort ambulant versorgt werden. Digitale Tools erleichtern die Remote-Tages-Nacht-Betreuung. Bewährt haben sich zudem spezielle ambulante Angebote in der Langzeitpflege. Das bedeutet nicht zuletzt eine gehörige Entlastung der Spitäler und wirkt kostensenkend. Das schnelle Verlegen aus dem Akutspital, möglichst innerhalb von 24 Stunden, ist entscheidend, ebenso die Vernetzung mit weiteren nachgelagerten Partnern.

Ungelöst ist jedoch die Pflegefinanzierung. Das KVG fordert zwar eine Kostenübernahme durch die Krankenversicherer, das ist aber noch immer nicht umgesetzt. Wir haben aktuell 50% SelbstzahlerInnen. Es braucht eine Pflegeversicherung.»

### Fehlinterventionen verhindern

«Die Spitäler sind in der Tat stark gefordert», ist Guido Schommer ebenfalls überzeugt. «Ich bin mir allerdings nicht so sicher, ob Corona den Strukturwandel beflügelt, ausser wenn die Bereitschaft der Politik zur Deckung der Defizite der kantonalen Spitäler abnehmen würde.

Ich wünsche mir aber, dass den Bestrebungen nach noch mehr Regulierung ein Riegel geschoben wird. Wir brauchen weder ein Globalbudget noch Rationierungen oder ein obligatorisches Gatekeeping. Das Gebot «mehr qualitätsfördernder Wettbewerb» statt Wettbewerbsverzerrung durch intransparente gemeinwirtschaftliche Leistungen bleibt bestehen, obwohl es momentan aufgrund der krisenbezogenen Probleme schwieriger sein dürfte, Reformen durchzusetzen. Umso mehr gilt es, dass nach der Pandemie eine politische Aufarbeitung stattfindet. Grundsätzliche Verbesserungen bleiben ein Traktandum, insbesondere bei der Neubeurteilung von Investitionsprojekten, die aus Steuermitteln finanziert werden.»