

Experten beim Wort genommen: Bricht das Zeitalter erfolgreicher PPP an?
Eine Plattform von Bint und «clinicum»

Wer kann Digitalisierung eigentlich? Der Staat, Private oder beide zusammen?

Mit der Digitalisierung des Gesundheitswesens steht es relativ schlecht. Wer soll hier die treibende Kraft zur Verbesserung sein: die öffentliche Hand, Private oder beide in Form von PPP? – Vieles gilt es zu lösen: Die Vernetzung ist unzureichend; Datensilos mit Fax sind weiterhin Alltag, Behandlungspfad und Unterstützungsprozesse zeigen sich digital zerstückelt, spürbarer Fortschritt entsteht selten. Das elektronische Patientendossier dümpelt vor sich her. Ob die vom Bundesrat vorgeschlagene Zentralisierung der Technik die Sache beschleunigt, wird sich zeigen. Mutiges ist gefragt: Wer soll hier mit wem zusammen die Initiative ergreifen? ... die zweite Interviewrunde, initiiert von der Bint GmbH, Winterthur, und «clinicum», versucht, Licht ins Dunkel zu bringen.

Optimale Strukturen zu kreieren, die zu nachhaltig guten Resultaten geführt haben, treffen wir bei dem Siloah-Verbund, einer integrierten Versorgerin im Kanton Bern, an. Sie ist erfolgreich aktiv auf dem Gebiet der Geriatrie, der Langzeitpflege und der Spitex und bietet darüber hinaus zahlreiche Support- und Management-

leistungen, auch für Externe. Wir sprachen mit Martin Gafner, Präsident des Stiftungsrates.

Gesundheitseinrichtungen stehen unter enormem Kosten- und Anpassungsdruck. Kann hier die Digitalisierung eine Triebfeder zur Verbesserung sein? Inwiefern?

Welche Digitalisierungsfaktoren sind Ihrer Meinung nach die entscheidenden?

Martin Gafner: Der Gesundheitsmarkt hinkt in der Digitalisierung gegenüber dem Industrie- und Dienstleistungssektor deutlich hinterher. Mir ist diese Situation ganz besonders auch deshalb





Martin Gafner, Präsident des Stiftungsrates des Siloah-Verbunds, spricht sich für einen «Dirigenten» aus, der aufräumt mit Einzellösungen und die Perspektive fürs Ganze fördert.

unverständlich, weil der Fachkräftemangel in mittlerweile fast allen Funktionen eines Spitals, eines Heims und einer Spitex angelangt ist und wir die Arbeitsabläufe dringend vereinfachen müssen, um dort Arbeitszeit einzusparen und die Arbeitszufriedenheit zu verbessern.

Nun stellt sich legitimerweise die Frage, welchen Faktoren dieser unerfreuliche Umstand geschuldet ist: Aus meiner Sicht erfordert die Digitalisierung eine klare, übergeordnete Strategie und Absprache zwischen den verschiedenen Leistungserbringern. Dazu zählen nicht nur Spitäler, Heime und Spitexen, sondern auch medizinische Zentren/Hausarztpraxen, Krankenkassen und kantonale Gesundheitsdirektionen. Dies erfolgt aber kaum, weil entsprechende Ansprechstellen und Vertretungen fehlen. Es bestehen zwar zahlreiche Verbände, jedoch fehlt eine konkrete Digitalisierungsstrategie, welche gemeinsam erarbeitet und mitgetragen ist. Hier liegt ein wesentlicher Grund für den Rückstand in der Entwicklung verborgen.

Ein weiterer Grund liegt unzweifelhaft auch an der angespannten Finanzlage: Digitalisierungsprojekte sind primär IT-Projekte, welche erfahrungsgemäss mit sehr hohen Investitions- und Betriebskosten verbunden sind. Die Leistungserbringer im Gesundheitswesen verwenden ihre beschränkten Mittel primär für Anstellungsbedingungen und Ersatzinvestitionen. Grössere Sprünge liegen schlicht nicht drin.

Kann oder soll die öffentliche Hand – z.B. in Form von PPP oder schlichtweg



Nationalrat Rémy Wyssmann spricht sich klar für private Engagements in der digitalen Transformation aus.

mit klaren Standardisierungs- und Regulierungsvorgaben – die Digitalisierung fördern?

Mit Bezug auf meine obigen Ausführungen braucht es einen «Dirigenten», welcher die Erarbeitung und die Umsetzung einer gemeinsamen Digitalisierungsstrategie orchestriert. Nur eine gemeinsame Digitalisierungsstrategie entlang der gesamten Prozesskette sollte personell, rechtlich und finanziell gefördert werden. Was wir dagegen heute sehen, ist ein grosser Flickenteppich von Einzellösungen, welche nicht oder nur unzureichend aufeinander abgestimmt sind. Und damit gehe ich nicht einmal nur primär auf die verschiedenen, dem Förderalismus geschuldeten Einzellösungen ein.

Braucht es parallel zum verstärkten, zielführenden Digitalisieren auch strukturelle Veränderungen/Kooperationen/Konzentrationen?

Ja, davon bin ich absolut überzeugt. Dies ist eine zwingende Voraussetzung. Ich zeige dies gerne konkret am Beispiel des Siloah-Verbundes auf:

An erster Stelle steht die Struktur: Wir haben in den letzten Jahren zunächst unsere Zielstruktur bereinigt und trennscharf abgegrenzt positioniert. Die Stiftung Siloah als Trägerin führt die Strategiedefinition und -umsetzung, die Unternehmensentwicklung, das Beteiligungsmanagement, die Infrastrukturbewirtschaftung und die Kommunikation. Jede der fünf operativen Gesellschaften bedient ein in sich geschlosse-



Simon Neuner, CEO der ÖKK, hat bereits viel auf regionaler Ebene und in der Vernetzung mit Leistungserbringern erreicht.

nes Geschäftsfeld (Siloah AG – Spitalbereich; Siloah Kühlewil AG – Langzeitbereich; Siloah Prissag AG – Spitexbereich; HSS Services AG – Betriebsbereich und HSS IT Services AG – IT). Die Stiftung Siloah als Trägerin koordiniert die regelmässige Abstimmung der operativen Gesellschaften untereinander.

Sodann muss sich eine Digitalisierungsstrategie immer auf eine solide IT-Architektur stützen können: Aufgrund eines Cyber-Angriffs auf unseren Provider im vergangenen Jahr arbeiten wir derzeit an einer übergeordneten IT-Architektur, welche die operativen Gesellschaften zwar weitestgehend segmentiert, jedoch die Zusammenarbeit im Prozess- und Datenmanagement manifestiert. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Daten- und Informationssicherheit. Dies Alles ist in sich eine Herkulesaufgabe.

Erst dann gehen wir die Digitalisierung im Rahmen eines gross angelegten strategischen Projekts an: Ziel ist es, den Patientenprozess, die Support- und die Managementprozesse zu standardisieren und zu digitalisieren. Zuerst müssen alle Prozesse geprüft und optimiert werden. Die Digitalisierung allein ist kein Allheilmittel: Ein ineffizienter, qualitätsschwacher manueller Prozess würde einfach zu einem kaum besseren digitalen Prozess.

Privates Engagement soll es richten

Sehr skeptisch bezüglich staatlicher Aktivitäten äussert sich Nationalrat Rémy Wyssmann (SVP/Solothurn), der unlängst auch in der «Arena» für



Thomas Marko, CEO BINT, wünscht sich viele digitale Innovationen via PPP und plädiert für den Abbau von Hürden und mehr Risikobereitschaft statt Beharren auf dem Bisherigen.

mehr private Initiative und eine Reduktion der staatlichen Einflussnahmen plädiert hat. Auf die Frage, ob die öffentliche Hand treibende Kraft für die Digitalisierung sein sollte, meint er klar: «Der Staat kann es nicht. Der staatliche Bürokrat verwaltet nur, er gestaltet nicht. Er kann nicht innovativ und effizient sein, weil er nie unter Kunden-, Wettbewerbs-, Kosten- und Zeitdruck arbeiten musste. Er muss sich nicht jeden Tag neu erfinden wie ein privater Unternehmer. Er nimmt nur und verteilt nur. Haben Sie schon einmal ein staatliches Digitalisierungs-Projekt gesehen, das wirtschaftlich ist und funktioniert? Aus diesem Grund bin ich auch gegen die Federführung des Bundes beim EPD und die aktuelle Einflussnahme bezüglich des Betriebssystems. Privaten Lösungen gehört der Markt, taugen sie etwas, werden sie sich auch durchsetzen. Wenn nicht, beerdigen wir lieber das EPD.

Ich bin auch skeptisch gegenüber Mischformen wie PPP. Meines Erachtens sind diese ebenfalls zum Scheitern verurteilt. Das hat die Geschichte bewiesen. Nur eine konsequente Trennung zwischen Staat und Privat funktioniert.

Den Spitälern als wichtigsten Leistungserbringern fehlt das Geld für die nötige Digitalisierung (und auch für andere wichtige Investitionen). Wären Finanzspritzen oder höhere Entgelte eine Lösung?

Finanzspritzen sind eine blosse Symptombekämpfung. Sie zementieren suboptimale Strukturen und verhindern den nötigen Systemwechsel. Wir zahlen immer mehr Zwangsabgaben

(Prämien) und Steuern für ein schlecht funktionierendes System. Ich kann Ihnen ein Lied davon singen, denn ich lebe in einem Hochsteuerkanton. Und der zweitgrösste Ausgabenposten gleich hinter dem Staatspersonal sind die staatlichen Beiträge an die Spitäler.

Bezüglich Leistungsentgelten finde ich es entscheidend, solche kostengerecht auszurichten – inkl. Investitionszuschlag –, wenn die Spitäler den Beweis erbringen, dass sie wirtschaftlich und qualitativ erstklassig arbeiten und wenn kleinere und mittlere Spitäler zusätzlich den Mut aufbringen, sich auf ihre Kernleistungen zu konzentrieren oder sich im Falle von ausgewiesenen Kompetenzen für Spezialeingriffe untereinander absprechen, wer am besten geeignet ist, diese durchzuführen. Es kann nicht sein, dass alle fast alles machen, zu geringe Fallzahlen entstehen und gleichzeitig massive Fixkosten ungenügend ausgelasteter Ressourcen.

Es ist sicher nötig, dass die Spitäler als wichtigste Leistungserbringer genügend einnehmen, um sich digital aufzurüsten, aber Kantone wie Versicherer tun gut daran, als Erstes alles daran zu setzen, dass effizientere Strukturen sowie mehr Konzentration und Kooperationen entstehen, welche aufgrund besserer betriebswirtschaftlicher Rahmenbedingungen für vorteilhaftere Resultate sorgen.

Sind parallel dazu noch andere Massnahmen nötig – strukturelle, organisatorische, andere?

Eindeutig: mehr Freiheit, weniger Staat. Und vor allem ein Wechsel der OKP vom KVG ins VVG. In einer Grundvariante, in der wie bisher Aufnahmepflicht bestünde, könnten Leistungserbringer und Krankenversicherer auf privatrechtlicher Basis direkt verhandeln, die Kantone und die FINMA behielten die Oberaufsicht. Diese Vereinfachung würde auch innovative und marktgerechte Zusatzangebote im Sinne eines Wettbewerbs der guten Angebote fördern, wozu natürlich auch die volle Freizügigkeit aller Versicherungsnehmer gehören müsste, was erstaunlicherweise heute nur die OKP bietet und (noch) nicht die Zusatzversicherungen. Ich erinnere daran, dass die privaten Versicherungen untereinander im Bereich der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung bereits ein funktionierendes Freizügigkeitsabkommen geschlossen haben. Auch hier: Vertrag statt Gesetz, Privat vor Staat!

Private Medizinal-Dienstleister sollen schon jetzt möglichst bald unbürokratisch auf eine Entlohnung nach KVG verzichten dürfen. Das entlastet die Versicherungen und die Spitäler und stärkt die Hausärzte, macht diese wichtigen Dienstleister an der Medizinal-Front wieder attraktiv. Deshalb habe ich auch zwei entsprechende Vor-



stösse eingereicht. Es kann doch nicht sein, dass Sie am Sonntag im Notfall eines öffentlichen Spitals zusammen mit 160 anderen Patienten während 6 Stunden auf einen staatlichen Arzt warten, nur weil niemand mehr bereit ist, Hausarzt zu werden. Und das trotz horrender Krankenkassenprämien.

Wir müssen der stetig und überraschend entstehenden – also nicht planbaren – Nachfrage gerecht werden. Eine solche Nachfrage kann nur ein von bürokratischen Fesseln befreiter Markt decken. Kleines Beispiel gefällig: Ein staatlicher Hausarzt ist nicht bereit, am Sonntag zu arbeiten. Ein selbstständig erwerbender Hausarzt schon, wenn er dafür ein privates Honorar verlangen kann. – Haben wir doch den Mut, an die Kreativität motivierter Gesundheitsfachleute zu glauben und Ihnen dank mehr Markt und weniger Staat die nötige Kraft und Motivation dafür zu geben.

Können Krankenversicherer innovativ sein?

Ein wichtiger Player in der Runde sind sicher auch die Krankenversicherer. Was können sie zu vorteilhafteren Angebotsstrukturen und zur digitalen Transformation beitragen? – Simon Neuner, CEO der ÖKK, zeigt sich hier engagiert und weist auf zwei Aspekte hin: «Beiträge zur Weiterentwicklung sind keine Frage der Grösse, im Gegenteil, wir als kleinere Krankenversiche-

rung können sogar rascher und aktiver unterwegs sein. Wir haben mit einem Marktanteil von über 40% im Kanton Graubünden zudem eine Verpflichtung mit gleichzeitig ausreichender Grundgesamtheit, uns für das Gesundheitssystem einzusetzen. Das tun wir beispielsweise mit unserem Herzinsuffizienz-Programm, das wir zusammen mit Leistungserbringern im Kanton initiiert haben. Durch eine unbürokratische und zielgerichtete Nachbehandlung leisten wir gemeinsam einen wichtigen Beitrag zur Behandlungsqualität mit dem Ziel, die Mortalität und Rehospitalisation zu verringern.

Ein zweites Beispiel ist unsere Initiative in der Psychiatrie, wo gerade nach Corona eine enorme Nachfrage besteht bei gleichzeitig zu knappem Angebot. Um hier Gegensteuer zu geben und für bessere Krankheitsverläufe zu sorgen, lancieren wir mit den Psychiatrischen Diensten Graubünden ein ergänzendes digitales Therapieangebot und haben die Basis-Investition dafür übernommen. Wir sind auch für weitere ähnlich gelagerte Projekte bereit, Beiträge über die gesetzlichen Anforderungen hinaus zu leisten.»

Im Interesse der Patienten effizient vernetzen

Grundsätzlich sei es eine stete Aufgabe, dass sich Kostenträger und Leistungserbringer digital effizient vernetzen. Simon Neuner: «Wir ver-

trauen unseren Partnern und setzen im Interesse unserer Versicherten Instrumente wie die automatisierte elektronischen Kostengutsprache ein. Wir setzen uns auch gerne mit anderen, vor allem regionalen Leistungserbringern, wie etwa den Kliniken Valens, an den Tisch, um weiteres Optimierungspotenzial zu orten. Dazu gehören auch alternative Abgeltungsmodelle. Unser Anspruch ist es, zum Nutzen der Patientinnen das Beste zu bieten und neue Wege zu gehen.»

Bei der digitalen Vernetzung setzt unser Interviewpartner primär auf regionale Projekte. Der Kanton Graubünden zeichnet sich hier ja mit aktivem Engagement im Spitalbereich aus. «Es ist wichtig, die sich daraus ergebenden Chancen zu nutzen, insbesondere um Mehrfach-Erfassungen zu vermeiden», so Neuner, «wir müssen die vorhandenen Chancen in unserm regionalen Umfeld nutzen. Das ist vorteilhafter als auf «grosse nationale Würfe» zu warten, die ich aktuell auch gar nicht erkenne. Generell geht es darum, statt oberflächliche Diskussionen zu führen erst mal selber aus der Starre auszubrechen. Wo überregionale Guidelines wünschbar sein könnten, und diese Diskussionen werden aktuell bereits geführt, wäre allerdings bei der Spitalplanung oder der Zulassungsplanung, dies auch, um Versorgungsstrukturen zu optimieren. Im Grundsatz müssen wir deshalb offen sein und bereit, uns im Interesse von Patienten und Versicherten zu bewegen.»

Handeln ist angesagt

Die Meinung Simon Neuners teilt Thomas Marko, CEO Bint GmbH, Winterthur. Er ergänzt: «Optimierung beginnt zuunterst in der Basis: Die digitale Nachfolge des Fax ist noch nicht eingeführt. Es gibt immer noch keine schweizweite Datenautobahn im Gesundheitswesen, wie z.B. SEDEX in der öffentlichen Verwaltung, über das Verwaltungsstellen von Bund, Kantonen und Gemeinden sich gegenseitig nach eCH strukturierte Daten senden können. Ohne eine solche Infrastruktur finden sich die verschiedenen Akteure digital nicht und organisationsübergreifende digitale Prozesse sind nicht realisierbar bzw. nur in kleineren vernetzten Teilen. Das Gesundheitswesen hinkt hier der Zeit sehr hinterher; die öffentliche Verwaltung hat's seit 15 Jahren, die Industrie seit 30 Jahren. Hier aufzuholen, wäre ein typisches Vorhaben, das in PPP abgewickelt grosse Erfolgchancen hätte.

Zudem sehen wir, dass zwar in verschiedenen regionalen oder thematischen Inseln der Vernetzungsgrad gut ist. Schweizweit gesehen ist der Stand der Vernetzung allerdings schlecht und innovationsbremsend. Man tut so, als höre



Nachhaltigen und hygienesicheren Wassergenuss erleben

der Behandlungspfad an regionalen Grenzen auf und stückelt ihn sich zurecht. Die Vernetzung wird als Mittel verstanden, um «zugewandte Orte» digital näher an sich zu binden. Versucht man einen digitalen Prozess schweizweit bzw. patientenorientiert einzuführen, so raubt einem die Vielfalt der sich nicht öffnen wollenden Inseln die Kraft. Ursache ist wohl, dass der Vernetzungsnutzen in den Geldrechnungen negiert wird, weil der «Tarif» nicht klar definiert ist.

Benötigt würde eine andere Denkweise: Es ist gut und wirtschaftlich, sich für den offenen Austausch zu öffnen und eine Pflicht, ihn mit eigenen Beiträgen vorwärts zu treiben. Wie bei Transformationen üblich sind aber die Kräfte, die den status quo bewahren und die Dynamik des Gesamtsystems steuern wollen, sehr stark. Es fehlen der Mut und der Wille, in neue Gewässer vorzustossen; man könnte ja etwas verlieren.»

Mehr PPP, wo es wirkt

Wie aber am effektivsten vorwärts machen? Worin liegen die wesentlichen Verbesserungen? – «Mit mehr PPP und konsequent nutzenorientiert», sagt Thomas Marko. «Das bedeutet, gemeinsam rasch die Datenautobahn im Gesundheitswesen realisieren und nutzbringende Optimierungsschritte – was man tun sollte, ist allen hinlänglich bekannt – in den Alltag bringen. Bei sich selbst beginnen, sich öffnen, sich die entsprechenden Umsetzungskompetenzen aneignen. Losmarschieren und schrittweise dazulernen statt stets abwarten. PPP ist wichtig, weil der Behandlungspfad auch PPP ist; im Gesundheitswesen sind die Aufgaben der Öffentlichen und der Privaten eng verquickt; zurzeit gibt es gibt zu wenig PPP im Gesundheitswesen.

Die öffentliche Hand könnte Treiber sein, weil sie als Autorität akzeptiert ist. Aber die herkömmlichen Mittel passen nicht. Man kann nicht innovative digitale Transformation über Gesetze einführen, die im «Wasserfallmodell» erdacht, jahrelang von Juristen und Politikern verneht und dann allenfalls nach 8 Jahren zur Umsetzung befohlen werden. Agileres ist gefragt, Experimentierartikel, PPP-Förderung, Modellregionen, Lösungswettbewerbe und andere Mittel würden schon zur Verfügung stehen, werden aber kaum angewendet.»

Zu reden gab neulich das EPD. Wie beurteilt der Experte die aktuelle Entwicklung und den Wunsch des Bundesrates nach Zentralisierung? – «Das EPD spielt zwei wichtige Rollen. Von der einen Rolle sprechen alle: «Der Ort, wo die medizinischen Daten eines Patienten zusammenfinden.» Von der anderen Rolle spricht niemand: «Fax-Ersatz»; weil das EPD von allen Fachpersonen erreichbar ist, realisiert es die bisher einzige schweizweit eingeführte sichere Datenautobahn, über die sowohl Fachpersonen als auch Patienten erreicht werden können. Die Zentralisierung der Plattformen, welche nun alle Stammgemeinschaften fertig gebaut haben, bringt nichts Neues und in der Gesamtrechnung kaum irgendwelche Einsparungen oder Komplexitätsreduktion. Es gibt also Wichtigeres zu tun. Wenn schon Zentralisierung, dann sollten die Identitätsprovider zuerst verstaatlicht werden; 70 bis 80% der EPD-Aufwände und -Probleme gehen in diesen Bereich und es ist eigentlich eine hoheitliche Aufgabe.»

Weitere Informationen

www.bint.ch



Erfrischendes Wasser, innovative Technologie.
Fünf Wassersorten, ein Knopfdruck! Qualität
und Stil für Ihr Spital, Ihre Pflegeeinrichtung,
Ihr Heim. Erfahren Sie mehr unter
www.brita.ch/wasserspender

BRITA – für Ihren perfekten Wassergenuss

 **BRITA**