

Am Healthcare Event 2012 der KPMG wurden die wichtigsten Trends im Schweizer Gesundheitswesen unter die Lupe genommen

Der Kostendruck stärkt die Fitness und die Fantasie

SwissDRG ist eine Tatsache, der schrittweise steigende Wettbewerbsdruck unter den stationären Leistungserbringern ebenfalls. Spitäler aller Art und Grösse müssen ihre strategische Ausrichtung neu überdenken. Zunehmende Vernetzung findet allerorts statt. Verschiedene Akteure haben schon Kooperationen beschlossen, weitere prüfen einen solchen Entscheid. Gut aufgestellt ist dabei in jedem Fall, wer einen nach wirtschaftlichen Prinzipien geführten Betrieb zeigen und volle Kostentransparenz auf den Tisch legen kann. Am Healthcare Event der KPMG wurde deutlich, wohin der Weg zum «Spital 2022» führen wird.



André Zemp, Leiter Beratung Gesundheitswesen, KPMG (links) und Michael Herzog, Sektorleiter Gesundheitswesen, KPMG

Michael Herzog und André Zemp starteten ihre Präsentationen mit folgenden vier Eckwerten:

- Es findet eine verstärkte Interaktion zwischen Patienten und Leistungserbringern statt. Patienten können unter SwissDRG ihr Spital freier wählen als früher, sie werden generell mündiger, sind besser informiert und werden somit zu kritischen und fordernden Kunden.
- Um innerhalb komplexer werdenden Behandlungsketten qualitativ erstklassig und dennoch effizient arbeiten zu können, müssen sich die verschiedenen Anbieter vernetzen.

- Voraussetzung dafür ist eine hohe Transparenz bezüglich Kosten und Qualität. Benchmarking gehört die Zukunft: Nur wer sein Verbesserungspotenzial rechtzeitig und umfassend zu orten versteht, wird im zunehmenden Spitalwettbewerb die Nase vorn behalten.
- Mit diesem Wettbewerb wird auch die Differenzierung der Leistungen zu einem wichtigen Erfolgsfaktor. Dabei geht es um eine klare Nachfrageorientierung sowie um eine regelmässige aktive Kommunikation der eigenen Vorteile im Markt.

Eine stark spürbare Dynamik

André Zemp sprach eine Entwicklung an, die sich ganz klar manifestiert: Die stark zunehmende Vernetzung auf verschiedenen Ebenen. Dabei erwähnte er bereits bekannte Kooperationsformen:

- Spitalverbund
- Kooperation mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringern, z.B. mit zuweisenden Ärzten, der Rehabilitation und der Spitex.
- Kooperationen mit spezialisierten Anbietern, z.B. Blutspendedienst, Sprechstundentätigkeiten
- Radiologieverbunde
- Gemeinsame Laboreinrichtungen
- Einkaufsgemeinschaften
- IT-Verbunde
- Online-Plattformen zur Kommunikation zwischen Arzt und Patient
- Wissenstransfer Schweiz und international

Der Experte ging aber noch einen Schritt weiter: «Der Spitalmarkt erfährt eine noch nie da gewesene Dynamik. In den Kantonen Appenzell Auser- und Innerrhoden wollen erstmals Spitäler über die Kantongsgrenzen hinweg fusionieren. Aber auch andernorts werden Bereiche zusammengelegt, medizinische Angebote integriert und administrative und logistische Leistungen ausgelagert. In Schiers GR etwa betreibt die Flury Stiftung sowohl ein Akutspital als auch drei Altersheime sowie Spitex-Dienste (darüber berichteten wir im «clinicum» 5/2012). In der Innerschweiz entsteht der grösste schweizerische Radiologieverbund mit 31 angeschlossenen Radiologien. Die aufgeführten Beispiele zeigen es deutlich: Als einer der wichtigsten

Bestandteile des Gesundheitssystems sind Spitäler aufgrund des Kostendrucks, aber auch wegen neuer Vorgaben mehr gefordert denn je. Sie sind gezwungen, ihre Aktivitäten zu fokussieren und sich gegenseitig zu vernetzen. Fokussieren bedeutet eine gezielte Bündelung, eventuell auch Ergänzung, der eigenen Kernkompetenzen, um künftig in diesen Disziplinen zu den Besten im Markt zu gehören. Durch neue Kooperationsformen wird versucht, Ressourcen gemeinsam zu nutzen und Abläufe zu optimieren.»

Neue regulatorische Anforderungen

«Die Vernetzung spielt sich konkret auf verschiedenen Ebenen ab. Bei der medizinischen Behandlung können durch die Zusammenarbeit mit spezialisierten Leistungserbringern vielfältige Synergien gefunden werden. Im administrativen Bereich lassen sich durch ein enges Zusammenarbeiten die laufend neuen regulatorischen Anforderungen professioneller erfüllen. Aber auch gute Beziehungen zu den zuweisenden Ärzten sind für die Gewinnung von Patienten entscheidend, ebenso wie der reibungslose Übergang in die Nachsorge.»

André Zemp nannte zwei weitere Möglichkeiten, welche die Vorteile einer engen Vernetzung aufzeigen: Zwei benachbarte Regionalspitäler bieten mehrheitlich die gleichen Leistungen an. Sie schliessen sich zusammen und das eine Spital reduziert sein Angebot auf Wahleintritte, während das andere sämtliche Notfalleintritte übernimmt. Im ersten Spital können die teuren Vorhalteleistungen reduziert und im zweiten die Kosten für die Vorhalteleistungen auf mehr Fälle verteilt werden. In einem anderen Fall teilen sich zwei Spitäler teure Spezialisten, indem diese jeweils an definierten Tagen vor Ort ihre medizinischen Leistungen erbringen.»

Lohnende Vernetzungen

Wer sinnvoll miteinander kooperiert, kann davon in vielfältiger Weise profitieren:

- **Zuweisung/Sicherung von Patienten**
Steigerung der Auslastung, jeder zusätzliche stationäre Patient bringt in der Regel 75% Deckungsbeitrag.
- **Steigerung der Attraktivität**
Für die Patienten (mit einer kompetenten Betreuung aus einer Hand und einer organisierten Nachsorge), für die zuweisenden Ärzte (mit einem breiten Leistungsangebot und Ansprechpartner für alle Themen) wie auch für die Mitarbeitenden (Entwicklungsmöglichkeiten).

- **Qualität**
Erhöhung der Fachkompetenz, z.B. bei polymorbiden Patienten: Eindeutigere und raschere Befundung in der Radiologie.
- **Erhöhung der Wirtschaftlichkeit**
Verteilung von zentralen Kosten, z.B. IT, Rechnungswesen, HR, Logistik, FM.
- **Erhöhung der Effizienz**
z.B. zentrales Labor, zentraler Einkauf.
- **Mengeneffekt**
z.B. bessere Einkaufskonditionen, vorteilhaftere Auslastung der Ressourcen.

- **Senkung der Gesundheitskosten**
Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen und Fehldiagnosen, Reduktion der teuren Infrastruktur.

Bei der KPMG sieht man insbesondere auf drei Gebieten noch weitere Vernetzungsmöglichkeiten: Zum Ersten dürfte die digitale Vernetzung zwischen verschiedenen Leistungsanbietern sowie Leistungsanbietern und Patienten an Interesse gewinnen. Hier geht es um Online-Befundung, den Austausch medizinischer Patientendaten, die 24-Stunden-Überwachung bei medizinischen Risikoindikationen sowie die Online-Beratung.



Regierungsrat Dr. Carlo Conti wagte einen Ausblick ins Jahr 2022.



Spannende Vorträge und Podiumsdiskussionen am vergangenen Healthcare Event 2012 der KPMG

Special 1: Spital der Zukunft

Zweitens sind Netzwerke mit dem Ziel der Patientenzuweisung resp. -sicherung gefragt: Das betrifft Ärzte- und Praxisnetzwerke, die Einbindung von Hausärzten, beispielsweise im Notfalldienst, die Einbindung von Belegärzten, etwa bei Praxisvertretungen, und online-Sprechstunden. Drittens stehen Kooperationen im Zentrum, bei denen sich durch eine Fokussierung der Leistungen eine sinnvolle Spezialisierung ergibt sowie der Betrieb gemeinsamer Einrichtungen für eine bessere Auslastung und Verteilung der Fixkosten schafft.

Eine bestens gelungene und noch junge Partnerschaft stellte in der Folge Urs Baumberger, Spitaldirektor des Kantonsspitals Nidwalden, vor. Im letzten Jahr wurde bekanntlich eine Premiere umgesetzt: Erstmals in der Schweiz werden zwei Spitäler – das Luzerner Kantonsspital und das Kantonsspital Nidwalden – in verschiedenen Kantonen unter dem Namen LUNIS (Luzerner Nidwaldner Spitalregion) gemeinsam geführt. Dank intensiver Vorbereitung und regelmässiger offener Kommunikation gegenüber allen Ansprechpartnern ist diese «Verlobung» erfolgreich zustande gekommen. Eine Selbstverständlichkeit ist das nicht, denn gemäss Erfahrungen verlaufen nur 40% aller Kooperationen positiv.

Mehr Transparenz ist ein Muss

Wer sich als interessanter und begehrter Kooperationspartner anpreisen möchte, kommt nicht umhin, bezüglich seiner Leistungsqualität und Kostenstruktur für volle Transparenz zu sorgen. Diesen Aspekt beleuchteten Stefan Friedrich, Assurance Service Healthcare von KPMG Deutschland, und sein Kollege Marc Dominic Widmer, Healthcare Executive von KPMG Schweiz. In der Praxis gelte es, strategische und operativ-prozessuale Steuerungskonzepte ausgewogen zu kombinieren. Als Best Practice hätten sich dabei ergeben:

- **Strategische Kostensteuerung**
 - Kostensteuerung mit der Balanced Scorecard
 - Verknüpfung von Finanzkennzahlen und anderen Messgrössen (z.B. Qualitätskennzahlen, Mitarbeiterzufriedenheit)
 - Strategisches Ziel: wirtschaftliche Leistungserbringung
 - Messgrösse: z.B. Gesamtkosten laufendes Jahr/Gesamtkosten Vorjahr
- **Operatives Kostenmonitoring (z.B. anhand von Kennzahlen)**
 - Management Cockpit
 - Soll-/Ist-Vergleiche

- Kostenüberwachung durch quartalsweise Profitcenterrechnung
- «Costlier» Reports: Wann rutscht ein Patient in einen kostenintensiven Bereich? Wann wäre eine Entlassung betriebswirtschaftlich sinnvoll?

• Prozesskostenrechnung

- Verursachungsgerechte Ermittlung der Kosten in den einzelnen Prozessschritten
- Bestimmung von Pfadkosten für bestimmte Patientenprofile und deren Behandlungspfade

Doch wie lässt sich Qualität messen und vergleichen?

Wirtschaftliche Zahlen sind das eine, Qualitätssicherung und -vergleiche das andere. Den Patienten mit der komplizierten Operation interessiert zudem das zweite wesentlich mehr, weil es für ihn überlebenswichtig sein kann. Entscheidendes fällt nun bei der Betrachtung der Qualitätsmessung auf. Sie erfolgt in verschiedenen Ländern recht unterschiedlich. In den USA werden beispielsweise 29 Qualitätsindikatoren (Patient

Safety Indicators, PSI) anhand von Abrechnungsdaten in 350 Spitälern erhoben, dabei wird die Mortalität als Qualitätsindikator stark gewichtet. Die Erhebung ist relativ einfach.

In Deutschland werden PSI aufs DRG-System übertragen. Die Indikatoren werden anhand von Abrechnungsdaten von Spitälern oder Krankenkassensicherern erhoben. Die erstmalige Erprobung erfolgte 2007 durch die AOK, in der Folge fand eine wissenschaftliche Weiterentwicklung durch die TU Berlin in Kooperation mit 3M und Helios statt. Seit 2011 bestehen 183 Indikatoren, die weit über die Mortalität hinausgehen und daher innerhalb eines strukturierten Qualitätsberichts eine hohe Aussagekraft erlangen.

In der Schweiz erfolgt in Anlehnung an das Helios-Verfahren seit 2009 die obligatorische Veröffentlichung der Qualitätsdaten für sämtliche 166 Akutspitäler. Die jährliche Veröffentlichung der Spitalstatistik durch das BAG beinhaltet eine Auswertung für jedes Spital. Seit letztem Jahr ist auch ein Online-Vergleich für jeweils drei Spitäler und unterschiedliche Indikatoren möglich.



Benchmarking: Hic Sparta, hic salta

Als eines der effizientesten Mittel, um schnell Transparenz bezüglich Kosten und Qualität zu schaffen, bezeichneten die beiden Referenten das Benchmarking. Wenn wir hier den Vergleich Schweiz-Deutschland anstellen, fällt Folgendes sofort auf:

- Die Schweiz verzeichnete zwischen 2002 und 2010 einen stärkeren Rückgang der Anzahl Spitäler (–17%) und Betten (–12%) als Deutschland, wo die Vergleichswerte –7% und –8% lauten.
- Was die Erträge betrifft, hinkt die Schweiz allerdings hinterher. Während die EBITDA-Marge (Bruttoertrag vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen) im nördlichen Nachbarland im Schnitt 9.9% beträgt (öffentlich-rechtliche Häuser 8.2%, private 13.9%), liegt der EBITDA-Wert hierzulande bei mageren 1.9%.
- Das ist umso erstaunlicher, als dass die Betten-Auslastung bei uns mit 90% deutlich höher ausfällt als in Deutschland mit 80.6%.

Erklärende Faktoren für die relativ schlechten Schweizer Erträge mögen allerdings die merklich höhere Verweildauer (CH: 9.6 Tage, D: 7.5 Tage) und der Anteil der Personalkosten am Gesamtaufwand sein (CH: 63.8%, D: 56.0%).

Der Wettbewerb macht natürlich angesichts ungenügender Margen und suboptimaler Kostenstrukturen nicht Halt. Als einzelne Blitzschläge, die innerhalb eines Spitalwettbewerb namentlich kleinere Spitäler bedrohen könnten, bezeichneten die Referenten die niedrige Fallschwere, das schwierigere Gewinnen und Binden von Fachkräften, die kritischen Mindestfallzahlen fürs Erreichen eines hohen Qualitätsstandards, die dadurch erst recht drohende Abwanderung potenzieller Patienten sowie die schwankende oder teils geringe Auslastung teurer Infrastruktur und Medizintechnik.

Der Kunde soll König werden

Vermehre Interaktionen, stärkere Vernetzung, erhöhte Transparenz – das alles macht erst recht Sinn, wenn es Leistungserbringern gelingt, ihre Angebote von denen der Konkurrenz zu differenzieren sowie Alleinstellungsmerkmale zu kreieren. Fantasie ist gefragt.

Martin E. Bruderer, Bereichsleiter Patientenmanagement im Insepspital, stellte unter diesem Gesichtspunkt das elektronische Einchecken bei Spitaleintritten vor. Was im Flugverkehr bereits Routine geworden ist, gewinnt in modernen Kliniken rasch an Boden.

Michael Herzog, Sektorleiter Gesundheitswesen von KPMG Schweiz, präsentierte weitere spannende Beispiele aus dem Ausland. Dazu gehört das ParkinsonNet, ein Info-Netzwerk aus den Niederlanden, das Gesundheitsexperten zusammenbringt, die Spezialisierung, die Zusammenarbeit und den Wissensaustausch erleichtert, die Aus- und Weiterbildung fördert und mithilft, nationale Behandlungsrichtlinien zu generieren. Das Ganze ist höchst effizient: Jährlich ergeben sich Kosteneinsparungen von 20 Millionen Euro, bei gesteigerter Versorgungsqualität.

Als wegweisend zeigen sich seit Langem schon die «prepaid health plans» der Gesundheitskette Kaiser Permanente in den USA. Hier wird die Prävention gleichermaßen fokussiert wie die Behandlung selbst. Geboten wird ein durchorganisiertes Dienstleistungssystem, welches so viele Angebote wie möglich unter einem Dach vereinigt. Im Kaiser Permanente Healthconnect erfolgt dabei die digitale Vernetzung

von Patienten, Angehörigen, Ärzten und Apothekern, aber auch eine Integration von Health und Wellness, Gesundheits- und Arzneimittel-Enzyklopädien, Gesundheits-Tests, Infos zu aktuellen Gesundheitsthemen, massgeschneiderte Verhaltensänderungsprogramme sowie «Account management tools» zum Verwalten aller persönlichen Daten und individuellen Gesundheitsbenefits.

An der Politik hängt's eben doch

Der Weg zur Hölle ist bekanntlich mit guten Vorsätzen gepflastert. An solchen mangelt es im Gesundheitswesen beileibe nicht. Daher lohnt sich ein Blick auf die politische Szene, wo bedeutende Entwicklungen absehbar sind. Ohne Mehrheitsentscheide läuft ohnehin nichts und so lauschte das Auditorium gespannt den Äusserungen des Basel-Städtischen Regierungsrates Dr. Carlo Conti, der in einem ausgezeichneten Vortrag einen Ausblick ins Jahr 2022 wagte. Die aktuelle Situation ist für ihn als Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz durch folgende Elemente gekennzeichnet:

- Föderalistisches System mit 26 kantonalen Gesundheitssystemen
- 5 universitäre Zentren mit Lehre und Forschung
- Kostenentwicklung steigend: Die Finanzierbarkeit des System verschärft sich.
- Demografische Entwicklung: Weitere Überalterung
- Möglicher Mangel an ärztlichen Grundversorger/innen und Pflegefachpersonen.
- Zugang sichern zu einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung für alle.

Die demografische Entwicklung präge die Kostenzunahme wesentlich. So verzeichne die Altersgruppe 80+ in der Schweiz einen Anstieg von 79% bis ins Jahr 2030, von 382'000 auf 685'000 Menschen, während die Altersgruppe 0–19 im gleichen Zeitraum lediglich um 3.7% von 1.64 auf 1.70 Millionen anwachsen werde.

Klare Ziele sind nötig

«Diese demographische Entwicklung und damit verbundene beschränkte finanzielle wie personelle Ressourcen erfordern eine zweckmässige Medizin. Es geht ums Verhindern von Ressourcenverschwendung, um eine Rationalisierung der eingesetzten Mittel statt einer versteckten Rationierung, einem verantwortungsvollen Umgang mit medizinischen Möglichkeiten, einen möglichst chancengleichen Zugang sowie verbesserte Patienteninformation», folgerte Conti.

Hygiene auf leichte Art

Medi Wish



- verhindert Keim- und Bakterienwachstum
- dauerhaft antibakterielles Tuch*
- keine Geruchsbildung

* 50 Waschgänge bis 95°C, Institut Hohenstein geprüft

Fast Wish



- Einwegmopp mit reinigungsaktivem Profil
- sehr gute Flüssigkeitsaufnahme
- passend für alle Klapphalter 40 und 50 cm

**ISSA/Interclean
8. bis 11. Mai 2012
Stand 05.201**

In Folgenden stelle er 6 Thesen für das künftige Gesundheitsumfeld auf:

1. These: Patientenbild

Das Patientenbild der Zukunft sind immer ältere, multimorbide Patienten, die vermehrt Demenzerkrankungen aufweisen, was die Erarbeitung einer nationalen Demenzstrategie nötig macht. Zu beobachten seien auch zu viele Betten im akutsomatischen Bereich. Es finde eine Verschiebung vom stationären in den ambulanten Sektor statt (Grundsatz ambulant vor stationär), was für eine Förderung integrierter Versorgungsmodelle spreche.

2. These: Lebensende

Im Umgang mit den Lebensende steht die ethische Diskussion: Soll am Lebensende alles gemacht werden, was technisch machbar ist? Regierungsrat Conti plädiert für eine klare Förderung der Strategie Palliative Care. Er wiederholte jedoch nicht die längst überholte Behauptung, ältere Menschen seien primär an der Kostenerhöhung «schuld». Die höchsten Gesundheitskosten fallen in den letzten beiden Lebensjahren an – und das unabhängig vom Alter. 80% der stationären Kosten fallen im letzten Lebensjahr vor dem Tod an und 20% der Versicherten verursachen rund 80% der Gesundheitskosten. Ähnlich präsentiert sich der UV-Bereich: 5% der Fälle verursachen 80% der Kosten.

3. These: Finanzierbarkeit des Systems

«Nicht die Gesundheitskosten, sondern die Prämien explodieren», betonte Conti. «Es findet eine Verschiebung vom dual-finanzierten stationären in den von den Versicherern alleine finanzierten ambulanten Bereich statt. Die Belastung des einzelnen Versicherten nimmt dadurch überdurchschnittlich zu.» Das finanzielle Engagement der Versicherten betrug 2009 in der Schweiz 40% (Out-of-Pocket-Zahlung inkl. Kostenbeteiligung inklusive private Krankenversicherung). Zählt man die Grundversicherungsprämien dazu, ergeben sich stolze 70% – übrigens ein Betrag, der sich mit Erhebungen des erfahrenen Beraters Karl Ehrenbaum deckt (vgl. S.58 in diesem «cliniucm»).

4. These: Gesundheitsversorgungsregionen

«Die Bevölkerung nimmt Kantons- und Landensgrenzen kaum noch wahr – 26 verschiedene Gesundheitssysteme sind zu viel», hielt der Präsident der Gesundheitsdirektoren fest. Es geht daher um die Bildung von kantonsübergreifenden Gesundheitsversorgungsräumen und eine Steuerung des Versorgungsangebots.

5. These: Fachpersonal

Eine bedarfsgerechte Aus- und Weiterbildung von ärztlichem Fachpersonal bedeutet einen Masterplan Hausarztmedizin sowie eine Erhöhung der Studienplätze in der Medizin. Bei den Pflegefachkräften plädierte Conti für den Ausbau der dualen Berufsbildung.

6. These: Gesundheitswirtschaft

Jeder achte Erwerbstätige arbeitet im Gesundheitsbereich (600'000 Beschäftigte). Der Spitalbereich alleine beschäftigt rund 180'000 Mitarbeitende (4% der Gesamtbeschäftigung). Der volkswirtschaftliche Effekt (direkt und indirekt) von 26 Milliarden Franken ist enorm, ebenso die direkte Wertschöpfung am BIP mit rund 12%. Dieser «gesunden» Branche gelte es also Sorge zu tragen.

Ausblick 2022

Der kämpferische Carlo Conti schloss sein Votum mit einem Ausblick:

- **Er folgerte und forderte grundsätzlich:**
 - Horizontale und vertikale Kooperationen,
 - Reduktion der Anzahl Spitäler,
 - Stärkere Schwerpunktbildung,
 - Fallpauschalen und Qualitätsfaktoren sind als Wettbewerbselemente anerkannt und funktionieren.
- **für die Bevölkerung:**
 - Leistungseinschränkungen verbunden mit einer Entwicklung hin zur Zweiklassenmedizin werden politisch nach wie vor nicht akzeptiert.
 - Die Anspruchshaltung der Bevölkerung wird nach wie vor vom medizinischen Fortschritt gesteuert und das Verfügbare in Anspruch genommen.
- **für die Versorgung:**
 - Acht grenzüberschreitende Gesundheitsversorgungsregionen mit integrierten Angeboten in weniger und dafür grösseren Spitälern
 - Korrespondierend Prämienregionen
 - Die Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich und die daraus entstehenden integrierten Versorgungsketten sind implementiert und einheitlich finanziert.
- **bezüglich der demografischen Entwicklung:**
 - Das politische Denken ist geprägt durch das Bewusstsein, dass die demographische Entwicklung die grösste Herausforderung der Zukunft hinsichtlich Finanzierbarkeit, Angebotsplanung und -steuerung und personellen Ressourcen ist.

Text: Dr. Hans Balmer