

Spitalführung im Spannungsfeld zwischen KVG – Revision, kantonalen Machtansprüchen und nach mehr Einfluss strebenden Krankenversicherern

Betrachtungen von der Seitenlinie des Spielfeldes aus

Luzern, 29. August 2007

Heinz Locher, Dr. rer. pol.

Berater im Gesundheitswesen, Bern

Inhaltsübersicht

1. Eine These als Ausgangspunkt
2. Die Grundkonzeption des KVG
3. Der Druck ist gross – die Freiräume sind eng
4. Das Handlungspotenzial der Spitäler: Freiräume ausweiten – Freiräume nutzen
5. Fazit
6. Der Handlungsbedarf

1 Eine These als Ausgangspunkt

These:

„Die Spitäler sind die grossen Verlierer im Powerplay zwischen den Akteuren des Schweizer Gesundheitswesens“

Vorgehen:

Ergebnisoffene Prüfung

Anmerkung:

Eine solche Schiefelage im Kräfteparallelogramm läge nicht im Interesse des Gesamtsystems

2 Die Grundkonzeption des KVG

2.1 Die Aufgabenteilung an die einzelnen Akteure - Prinzipien

- Regelung und Aufsicht durch Bund und Kantone
- Leistungserbringung durch zugelassene Leistungserbringer
- Leistungsentschädigung nach Massgabe von Verträgen zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern
- Mitfinanzierung der Leistungserbringung durch die Kantone (z.B. Spitalleistungen in öffentlichen und öffentlich-subventionierten Spitälern, Prämienbeiträge)
- **Unser Anliegen: Jeder Partner soll die im obliegenden Rollen wirkungsvoll wahrnehmen**

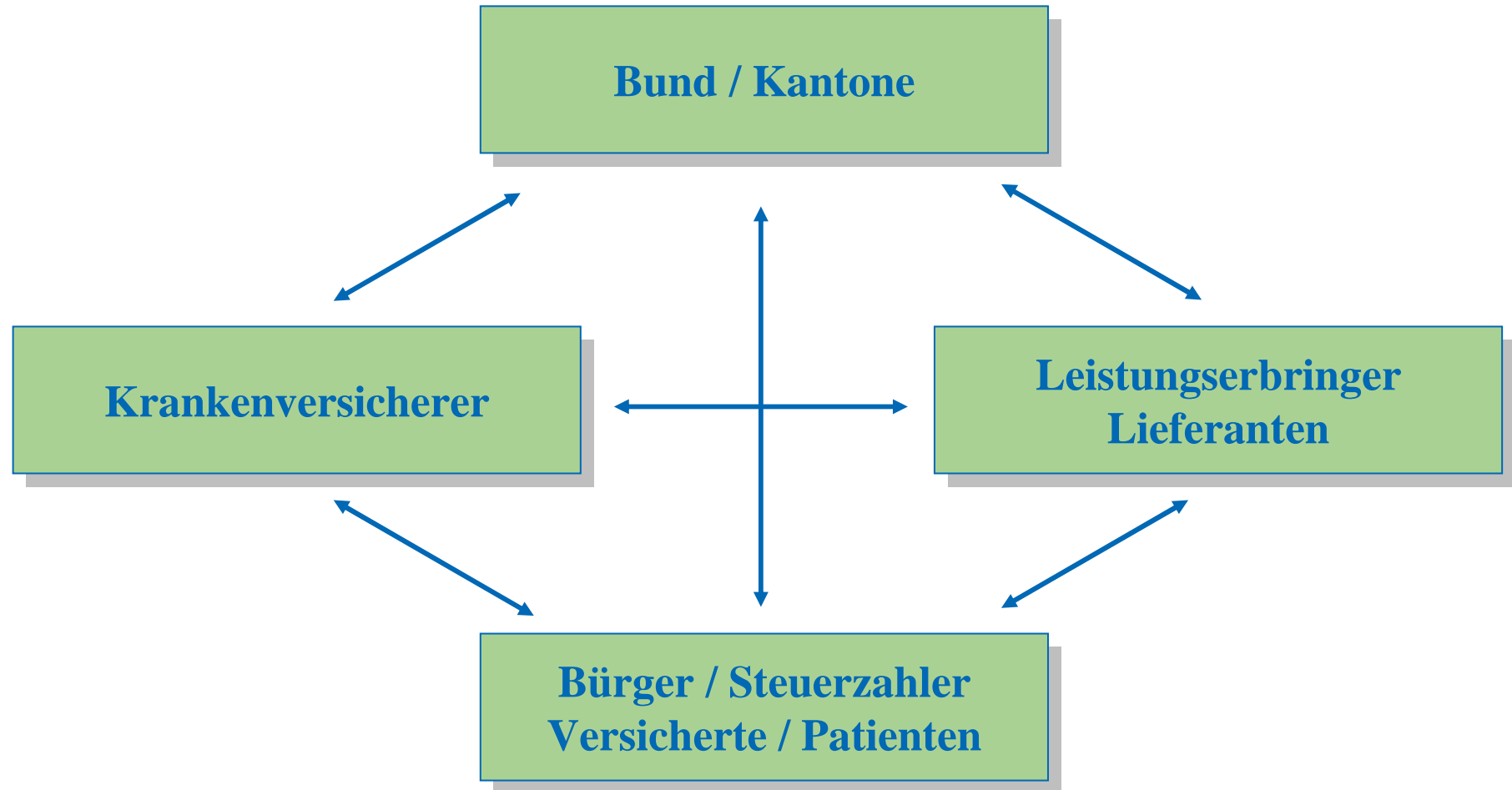
2 Die Grundkonzeption des KVG

2.2 Die Aufgabenzuteilung an die einzelnen Akteure – Umfassendes Modell



2 Die Grundkonzeption des KVG

2.3 Die Aufgabenteilung an die einzelnen Akteure - Schema



3 Der Druck ist gross – die Freiräume sind eng

3.1 Die KVG-Revision (en) (1)

- **Fehlende Rahmenbedingungen**
 - Bundesrat und Parlament erkennen die Notwendigkeit nicht, im Rahmen der KVG-Revision(en) klare Rahmenbedingungen und wenigstens einigermaßen verlässliche Planungsgrundlagen für die Spitäler zu schaffen: „permanente“ Reformen, nicht verlässlicher Zeitplan („wann kommt was?“)

3 Der Druck ist gross – die Freiräume sind eng

3.1 Die KVG-Revision (en) (2)

- **Vorhandene Bundeskompetenzen werden nicht wahrgenommen**
 - **Beispiel 1: Patientensicherheit und Qualitätsmanagement**
Wenn es um Patientensicherheit geht, werden die Spitäler (fast ganz) allein gelassen (sie haben aber auch von sich aus nicht viel unternommen!)
In andern, ebenfalls regulierten Politikbereichen, wie z.B. bei der Zivilluftfahrt, hat sich der Bund weit mehr engagiert (vgl. Sicherheitsbericht BAZL)
 - Grotteske Disproportionen:
Sicherheitsaufwand EURO 2008: Fr. 53 Mio., davon z. L. Armee: Fr. 10 Mio.
 - Bundesaufwendungen zugunsten von Patientensicherheit und Qualitätsmanagement: < Fr. 10 Mio./J

3 Der Druck ist gross – die Freiräume sind eng

3.1 Die KVG-Revision (en) (3)

- **Vorhandene Bundeskompetenzen werden nicht wahrgenommen**

- **Beispiel 2: Spitzenmedizin**

Der Bund hat gestützt auf Art. 58, Abs 3, Bst. b schon seit 1996 die Kompetenz, die Leistungserbringer für spitzenmedizinische Leistungen, die zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig werden wollen, zu bezeichnen

„Er (der Bundesrat) kann insbesondere vorsehen, (...) dass besonders kostspielige oder schwierige Untersuchungen oder Behandlungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur vergütet werden, wenn sie von davon qualifizierten Leistungserbringern durchgeführt werden. Er kann die Leistungserbringer näher bezeichnen.“

3 Der Druck ist gross – die Freiräume sind eng

3.1 Die KVG-Revision (en) (4)

- **Vorhandene Bundeskompetenzen werden nicht wahrgenommen (Forts.)**
 - **Beispiel 2: Spitzenmedizin (Forts.)**

Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat nur in sehr bescheidenem Masse Gebrauch gemacht
vgl. Anhang I zur Krankenpflege-Leistungsverordnung (SR 832.112.31)

3 Der Druck ist gross – die Freiräume sind eng

3.1 Die KVG-Revision (en) (5)

- **Vorhandene Bundeskompetenzen werden nicht wahrgenommen (Forts.)**
 - **Beispiel 3: e-Health – fehlendes *rechtzeitiges* Engagement**
Frühzeitige Schaffung verlässlicher Rahmenbedingungen verpasst – erst im Juni 2007 nachgeholt *

z.B. Sicherung der Interoperabilität von Systemen, Klärung der Datenschutzfragen, Förderung innovativer Ansätze zur Regelung der Start-Finanzierung (Netzwerkeffekte)
Hohe Bedeutung für die Sicherheit und die Produktivität im Gesundheitssektor

* Anmerkung: Der Bund hat hier nur Teil-Zuständigkeiten

3 Der Druck ist gross – die Freiräume sind eng

3.1 Die KVG-Revision (en) (6)

- **Fazit:**
Die Spitäler werden allein gelassen
- **Fragen:**
 - Haben Bundesrat und insbesondere der Departementschef EDI Angst vor den Kantonen (Beispiel Spitzenmedizin)?
 - Werden die Ressourcen im zuständigen Bundesamt falsch alloziert (Beispiel Patientensicherheit- und Qualitätsmanagement)?
 - Haben die Spitäler zu schlecht lobbyiert?

3 Der Druck ist gross – die Freiräume sind eng

3.2 Die Kantone wollen mehr Macht und setzen sich durch (1)

- **Power-play beim Bund**
 - Massive Interventionen der GDK bei Bundesrat und Parlament im Zusammenhang mit der Spitalfinanzierungsvorlage
 - Demütigung des Ständerates durch die Konferenz der Kantonsregierungen (2005 / 2006) => Rückzug einer Vorlage mit einer konsequenten Neuregelung der Spitalfinanzierung – die Kantone spielen aber auch nach dem Kniefall des Ständerates Power-Poker

3 Der Druck ist gross – die Freiräume sind eng

3.2 Die Kantone wollen mehr Macht und setzen sich durch (2)

- **Verhinderung der freien Spitalwahl in der Schweiz – Abschottung der kantonalen Spitalmärkte**
 - Vorwand: Verantwortung für Versorgungssicherheit
 - Frage: Wären die Kantone denn bereit, diese Verantwortung abzugeben oder einverstanden, sie liberaler wahrzunehmen: Indikative anstatt normative Planung (Schattenrechnung – gegebenenfalls Ersatzvornahme)?
- **Auf der andern Seite:** Unfähigkeit, sich auf ein Modell für die Spitzenmedizin zu einigen

3 Der Druck ist gross – die Freiräume sind eng

3.2 Die Kantone wollen mehr Macht und setzen sich durch (3)

- **(Re-)Kantonalisierung öffentlicher Spitäler**
 - Schaffung kantonaler Einheitsstrukturen: (TI), VS, FR, NE, SO, SG oder von „virtuellen Holdingstrukturen“ (BE)
 - Vermischung von hoheitlichen Aufgaben (z.B. Spitallisten) mit Eigentümerrollen (Wahl der Verwaltungsräte, Einsitznahme von Regierungsmitgliedern in Spital-Verwaltungsräte)

Spitäler: Hasler zieht sich zurück

Verwaltungsräte - Neu ohne Regierer

Vollzug eines politisch lange erwarteten Entscheides

© Aargauer Zeitung 22. Juni 2007

3 Der Druck ist gross – die Freiräume sind eng

3.2 Die Kantone wollen mehr Macht und setzen sich durch (4)

- **(Re-)Kantonalisierung öffentlicher Spitäler (Forts.)**
 - Trotz der Bildung von Spitalgruppen behalten sich die Parlamente Standortentscheide vor: Regionalpolitik oder unternehmerisch geprägtes Gesundheitswesen?
 - Weniger unternehmerische Freiräume als die als Foundation Trust konstituierten englischen Spitäler im Rahmen des NHS!
 - Die Kantonsregierungen etablieren sich gleichzeitig als Auftraggeber und Auftragnehmer und „profilieren“ sich durch Mikromanagement, z.B. durch den Erlass detaillierter Vorschriften über die Soll-Bettenbelegung (ZH)

3 Der Druck ist gross – die Freiräume sind eng

3.2 Die Kantone wollen mehr Macht und setzen sich durch (5)

- **Usurpation von Rollen, die gemäss der Grundkonzeption des KVG den Tarifpartnern zustünden**

Beispiel: Führung des Projekts SwissDRG durch die GDK, obschon es sich hier um die Zwischenstufe zu Tarifverträgen handelt, deren Partner die Kantone gar nicht sind

Weshalb nehmen die künftigen Tarifpartner diese Aufgabe nicht selber wahr?

- **Keine Fairness**

Fehlende Gleichbehandlung der Patienten von Privatspitälern

3 Der Druck ist gross – die Freiräume sind eng

3.2 Die Kantone wollen mehr Macht und setzen sich durch (6)

- **Verhinderung von Transparenz und Dis-
Qualifizierung der Spitalpatienten:**

Bsp. Verein Outcome:

***„Die Perspektive des Patienten steht im Zentrum. (...)
Die Geschäftsstelle behandelt die Daten vertraulich. »***

<http://www.vereinoutcome.ch> Stand 9.8.2007

3 Der Druck ist gross – die Freiräume sind eng

3.3 Die Krankenversicherer konzentrieren sich auf strategische Verhaltensweisen (1)

- **Gründung von Billigkassen anstatt Systeminnovationen**
 - Weshalb handeln Bundesrat und Parlament nicht endlich?
 - **Anmerkung:**
*Die Urteile des Eidg. Versicherungsgerichts aus dem Jahre 2002 (Zulassung von Billigkassen) * zeugen von Formalismus und einer bedenklichen Naivität – trotz einer überzeugenden Argumentation des Eidg. Departements des Innern.*
 - *Hier müsste die Politik auf Gesetzgebungsstufe durch einen Dringlichkeitsbeschluss korrigierend eingreifen.*
 - *Oder könnten durch eine neue Klage die Lernfähigkeit und die Fähigkeit des Eidg. Versicherungsgerichts zur Selbstkritik getestet werden?*

* K 13/2002 + K 17/2002 vom 26.7.2002

3 Der Druck ist gross – die Freiräume sind eng

3.3 Die Krankenversicherer konzentrieren sich auf strategische Verhaltensweisen (2)

- **„Management durch Schikanen“**
Verzögerungs- und Verweigerungshaltung im Zusammenhang mit der Finanzierung des Projekts SwissDRG
- **Fehlen von gemeinsamen Initiativen für Systeminnovationen**
z.B. für Leistungsentschädigungssysteme, Leistungserbringungsmodelle, e-Health-Konzepte

3 Der Druck ist gross – die Freiräume sind eng

3.3 Die Krankenversicherer konzentrieren sich auf strategische Verhaltensweisen (3)

„Die Krankenkassen könnten (...) zu aktiven Vermittlern am Markt werden (...) – und zwar mit guten Leistungspaletten, Qualität und Transparenz, und nicht einfach mit Billigprämien bei uniformem Angebot.“

NZZ 17. / 18. Juni 2006

4 Das Handlungspotenzial der Spitäler: Freiräume ausweiten - Freiräume nutzen

4.1 Generelle Massnahmen (1)

- Gegen aussen kämpfen – im Innern leisten!
- Zurückgedrängte Freiräume zurückerobern: Die unternehmerische Logik muss die politische Logik wieder ablösen. Dysfunktionelle Eingriffe von Politik und Verwaltung aufdecken und zurückweisen
- Verbandspolitik im Lobbying-Bereich stärken – Gemeinsames betonen und nicht interne Unterschiede hegen und pflegen
- Mehr Selbstvertrauen entwickeln: Ein Spital ist eine ärztlich-pflegerisch-therapeutische Veranstaltung“ und nicht ein Tummelplatz für Regional- oder Beschäftigungspolitik(er)

Anmerkung: Nur generelle Aussagen – aus Zeitgründen ist keine Differenzierung nach Spitalkategorien oder –typen möglich. Ev. Differenzierung in der Diskussion

4 Das Handlungspotenzial der Spitäler: Freiräume ausweiten - Freiräume nutzen

4.1 Generelle Massnahmen (2)

- **Unternehmertum wagen**

Unnötiges Festhalten an „Extrawürsten“ wie der Sonderstellung der Spitäler bei der Mehrwertsteuer vermeiden, welche nur die Kostentransparenz und den Strukturwandel (Auslagerung von Aufgaben, joint-ventures) behindern und die Administrativlast erhöhen (Abgrenzungen, Vorsteuerkürzungen)

„Einheitssteuersatz 6%“: Massive Verteuerung des Gesundheitswesens. Wir sprechen uns gegen dieses Modul aus.“

H+ Die Spitäler der Schweiz Bern, 19. Juli 2007

- **Wettbewerb wagen**

Volle Unterstellung des Gesundheitswesens unter die Regelungen des Kartellgesetzes und des lautereren Wettbewerbes fordern und mit den Konsequenzen leben lernen

4 Das Handlungspotenzial der Spitäler: Freiräume ausweiten - Freiräume nutzen

4.2 Klar profilierte Unternehmungsstrategie

- Trotz einschränkender Vorgaben aus Spitalplanung und Eigentümerstrategie des Kantons (bei öffentlichen Spitälern) eine klare Positionierung im Markt mit einer profilierten und auf Wertschöpfungsstärken fokussierte Unternehmensstrategie festlegen
- Eine konsequente strategische Führung sicherstellen
- Horizontale und vertikale Netzwerkbildungen mit der Schaffung von Kompetenzzentren fördern
- Regelmässige Überprüfung und Weiterentwicklung der Unternehmensstrategie

4 Das Handlungspotenzial der Spitäler: Freiräume ausweiten - Freiräume nutzen

4.3 Good Corporate Governance fordern und umsetzen

- Eine klare und stufengerechte Aufgaben- und Kompetenzregelung zwischen Parlament – Regierung – Spital-Verwaltungsrat und Spitalmanagement einfordern
- Missstände offenlegen, z.B. Interessenkonflikte von Exekutivpolitikern als Auftraggeber und Auftragnehmer
- Die Kosten „politischer“ Lösungen aufzeigen
- Freiräume für die Gestaltung der Leistungserstellungsprozesse und der betrieblichen Aufbauorganisation einfordern

4 Das Handlungspotenzial der Spitäler: Freiräume ausweiten – Freiräume nutzen

4.4 Kompetente Führung und Organisation

- Das „eigene Haus“ in Ordnung halten
- Konflikte frühzeitig aufgreifen und lösen – ungelöste interne Konflikte, z.B. innerhalb der Ärzteschaft oder zwischen Ärzteschaft und Spitalmanagement, sind Einfallspforten für Interventionen von aussen
- Auf eine ausgewogene Gewichtung von Patienten-, Personal- und Prozessorientierung (inkl. Prozesstriage) achten. Klinikstrukturen überprüfen und „relativieren“,
Beispiel 1: Ops-Management
Beispiel 2: Klinikinformationssysteme (KIS) als Prozessunterstützung
- Die interne Kommunikation kontinuierlich verbessern

4 Das Handlungspotential der Spitäler: Freiräume ausweiten – Freiräume nutzen

4.5 Patientensicherheit und Qualitätsmanagement

- Zu integrierender Teil des Spitalmanagements auf allen Stufen und in allen Bereichen – den gesicherten internationalen best practices in keiner Hinsicht nachstehend
- Qualitätsmanagement- und Fehlermanagement-Systeme durch Vorgesetzte aller Stufen auch (vor-)leben und nicht nur für den Jahresbericht „haben“
- Volle, selbstkritische Transparenz über eigene Qualifikationen, Leistungen und deren Qualität nach aussen

4 Das Handlungspotential der Spitäler: Freiräume ausweiten - Freiräume nutzen

4.6 e-Health

- Sehr grosser Nachholbedarf
- Betriebliche Freiräume nutzen – verlässliche Rahmenbedingungen einfordern

„Die Schweizerische Normenvereinigung schätzt beispielsweise, dass allein durch Informationstechnologie und Qualitätssicherung pro Jahr gegen 1 Mrd. Fr. an Kosten eingespart werden könnten. Offenbar sind Kassen, Spitäler und Ärzte heute an diesem Potenzial nicht interessiert, die Abneigung gegen Transparenz scheint stark zu sein.“

NZZ 17. / 18. Juni 2006

5. Fazit – zurück zur Eingangsthese

THESE:

„Die Spitäler sind die grossen Verlierer im Powerplay zwischen den Akteuren des Schweizer Gesundheitswesens“

FAZIT:

Leider ist es uns nicht gelungen, diese These zu falsifizieren

FOLGERGUNG:

Es besteht Handlungsbedarf!

6. Der Handlungsbedarf

- **Alle**
 - **Welches sind / wären unsere Rollen?**
 - **Nehmen wir sie wirksam wahr?**
- **Insbesondere für Vertreterinnen und Vertreter von Spitälern**
 - **Massnahmen gemäss Kapitel 4**
 - **Primär: vorhandene Freiräume kompetent nutzen**
 - **Zusätzlich: Freiräume zurückerobern**

Spitalführung im Spannungsfeld zwischen KVG – Revision, kantonalen Machtansprüchen und nach mehr Einfluss strebenden Krankenversicherern

Betrachtungen von der Seitenlinie des Spielfeldes aus

Luzern, 29. August 2007

Heinz Locher, Dr. rer. pol.

Berater im Gesundheitswesen, Bern