

Die Neuorganisation des Spitalwesens

Referat gehalten anlässlich der 3. Wissenschaftlichen Tagung der Schweizerischen Vereinigung für Verwaltungsorganisationsrecht (SVVOR) vom 31. Oktober 2008 in Freiburg

Dr. Heinz Locher, Berater im Gesundheitswesen, Bern

Inhalt

- 1. Veränderungen des regulatorischen Umfelds erfordern neue Spitalstrategien**
- 2. Die Auswirkungen der Veränderungen des regulatorischen Umfelds**
- 3. Die strategische Antwort der einzelnen Spitäler**
- 4. Exkurs: Die Mehrfachrollen der Kantone**
- 5. Die Situation in der Schweiz**
- 6. Exkurs: Ein Blick ins Ausland**
- 7. Einige Bemerkungen aus ordoliberaler Sicht ...**
- 8. ... und ganz zum Schluss ein Rundumschlag**

1. Veränderungen des regulatorischen Umfelds erfordern neue Spitalstrategien

1.1 Die laufenden Revisionen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) ändern das regulatorische Umfeld der Spitäler tiefgreifend (Vorlage Spitalfinanzierung) – Art. 25 ff.

- Bedarfsplanung für die gesamte Bevölkerung durch die Kantone
- Gesamtschweizerische Koordination der Planung der hochspezialisierten Medizin (Interkantonale Vereinbarung)
- Erteilung von finanziell abzugeltenden Leistungsaufträgen an die Spitäler
- Aufnahmepflicht für Patienten durch alle Spitäler mit Leistungsauftrag für Patienten mit Wohnsitz im Standortkanton des Spitals
- Grundsätzlich freie Spitalwahl für alle Patienten auch über die Kantonsgrenzen hinaus. Die Patienten müssen nur dann allfällige Mehrkosten übernehmen, wenn das ausserkantonale Spital teurer ist als die Spitäler im Wohnsitzkanton
- Vorgeschriebene Transparenz der Spitäler über ihre Leistungen und deren Qualität

1. Veränderungen des regulatorischen Umfelds erfordern neue Spitalstrategien

1.2 Die Leistungsfinanzierung wird grundlegend neu gestaltet (1)

- Einführung von fallbezogenen, leistungsorientierten und prospektiv wirkenden Pauschalen (Fallpauschalen gemäss Projekt SwissDRG). Für das einzelne Spital wirken diese wie (von ihm nicht beeinflussbare) Marktpreise, die sich nicht an seinen eigenen Kosten orientieren. Wegfall der Subventionierung von Spitälern durch die Kantone. Ausnahme gemeinwirtschaftliche Leistungen wie Lehre und Forschung
- Einbezug der Investitionskosten (bzw. der Anteile für Amortisation und Verzinsung von Investitionen) in die Fallpauschalen. Ablösung der bisherigen Investitionsbeiträge der Kantone

1. Veränderungen des regulatorischen Umfelds erfordern neue Spitalstrategien

1.2 Die Leistungsfinanzierung wird grundlegend neu gestaltet (2)

- Einführung einer festen Aufteilung zwischen den Anteilen der Krankenversicherer (obligatorische Krankenpflegeversicherung) und der Kantone an der Leistungsfinanzierung (sog. dual-fixe Finanzierung). Der Kantonsanteil beträgt ab 2012 grundsätzlich mindestens 55%.
- Vornahme von Betriebsvergleichen („Benchmarking“), insbesondere zu Kosten und medizinischer Ergebnisqualität

2. Die Auswirkungen der Veränderungen des regulatorischen Umfelds (1)

Die Auswirkungen der geänderten Rahmenbedingungen werden für die Spitalwelt sehr erheblich sein:

- Erheblich grössere Transparenz über Leistungen und deren Qualität
- Rationalisierungsdruck
- sich intensivierender (interkantonaler) Wettbewerb
- Abbau von Überkapazitäten
- beschleunigte Strukturbereinigung
- Konzentration des Angebots mit Schwergewichtsbildungen

2. Die Auswirkungen der Veränderungen des regulatorischen Umfelds (2)

Die Notwendigkeit des Eingehens von Kooperationen und Allianzen auf allen Ebenen und zwischen diesen wird erheblich steigen:

- Beschaffung von Gütern und Dienstleistungen
- Bildung von überbetrieblich abgestimmten Kompetenzzentren
- Gemeinsam betriebene Einheiten (joint-ventures)
- Leistungserstellung auch für Dritte (In- und Outsourcing)
- Bildung von Netzwerken und Prozessketten zwischen ambulanter und stationärer Akutversorgung, Nachbetreuung und Rehabilitation
- Bildung weiterer (nationaler und internationaler) Spitalkonzerne

3. Die strategische Antwort der einzelnen Spitäler – 3.1 Ziel

DAS ZIEL: UEBERLEBEN

**Die Wettbewerbsfähigkeit unter den Bedingungen zunehmender
Konkurrenz erhalten**

DIE WICHTIGSTEN VORAUSSETZUNGEN

Klar definiertes und gelebtes Geschäftsmodell

Prozessoptimierung

3. Die strategische Antwort der einzelnen Spitäler – 3.2 Unternehmensstrategie

- Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung des Geschäftsmodells
- Festlegung einer damit kohärenten Unternehmensstrategie
- Zwei Haupttypen des Leistungsangebots:
 - breites Leistungsangebot mit minimalen Leistungsmengen in allen Bereichen
 - klar fokussierte Nischenstrategie mit angestrebter Kostenführerschaft
- Gegebenenfalls Eingehen von strategischen Allianzen. Horizontale und vertikale Netzwerkbildungen mit der Schaffung von Kompetenzzentren
- Schaffen der erforderlichen Führungsinstrumente: Risk Management, strategisches Controlling, Prozessmanagement

3. Die strategische Antwort der einzelnen Spitäler – 3.3 Corporate Governance

- Öffentliche Spitäler: Klare und stufengerechte Aufgaben- und Kompetenzregelung zwischen Parlament – Regierung – Spitalverwaltungsrat und Spitalmanagement
Spezielle Problematik: Die Rolle der Parlamente – Verwesentlichung oder Entmachtung?
- Regelung des Eigentums am Gebäuden und Grundstücken
- Äufnung von Eigenkapital, Bilanzfähigkeit, Schaffen der Voraussetzungen für die Bildung von Erneuerungsfonds, Kompetenz zur Beschaffung von Fremdmitteln
- Sonderfrage: Können öffentliche Spitäler in Konkurs fallen („too big to fail“ – „too interconnected to fail“)? Spitalkredite im Lichte der Kreditrating-Regelungen von Basel II.

3. Die strategische Antwort der einzelnen Spitäler – 3.4 Prozessoptimierung

- Wertschöpfungsorientierte Gewichtung von Patienten-, Prozess- und Personalorientierung
- Strukturen der Aufbauorganisation „relativieren“
- Patientensicherheit und Qualitätsmanagement gewährleisten
- e-Health „pushen“ - Klinikinformationssysteme als Prozessunterstützung nutzen

=> Die Prozess- und Kostenoptimierung stellt bei allen Strategievarianten die zentrale Aufgabe dar

Das entsprechende Know-how und die erforderliche Durchsetzungskraft sind nicht überall gegeben

4. Exkurs: Die Mehrfachrollen der Kantone – 4.1 Übersicht

- Den einzelnen Kantonen obliegen im wesentlichen drei Rollen
 - **Hoheitliche Aufgaben** nach Massgabe der eidgenössischen und kantonalen Gesetzgebung, z.B. Festlegung der Spitalisten, Erteilung von Leistungsaufträgen, Genehmigung von Tarifverträgen, gesundheitspolizeiliche Aufgaben im engeren Sinne (Aufsicht)
 - Gegebenenfalls **Eigentümergefunktionen** – je nach der gewählten Rechtsform für die „eigenen“ Spitäler
 - **Finanzierergefunktionen** nach Massgabe der eidgenössischen Gesetzgebung

4. Exkurs Mehrfachrollen der Kantone – 4.2 Das Instrumentarium kantonaler Einflussnahme

Instrument	Grundlage	hoheitlich	Eigentümer	Finanzierer	Bemerkungen
Versorgungsplanung	KVG 39	X			
Leistungsauftrag	KVG 39	X			„Einkauf“
Genehmigung Tarifverträge	KVG 39	x			
Einwirkung auf Konkurrenten	KVG 39	x			z.B. restriktive Leistungsaufträge
Trägerschaft			x		je nach Rechtsform
Organzusammensetzung			x		je nach Rechtsform
Vorbehalt strategischer Entscheide			x		z.B. Standorte, Allianzen
Festlegung Anstellungsbedingungen			x		je nach Regelung
Baurechtsgeber, Vermieter			x		je nach Lösung
Co-Finanzierer Betrieb/Invest.	KVG 41			x	
Finanzierer gemeinwirtsch. Leist.	KVG 49			x	z.B. Lehre+Forschung

Tabelle 1: Das Instrumentarium kantonaler Einflussnahme auf öffentliche Spitäler (eigene Darstellung)

5. Die Situation in der Schweiz – Entwicklungen bei öffentlichen Spitälern (1)

- Bildung von **selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten**
 - FR, GE, JU, LU, NE, NW, SG, SH, TI, UR, VS, ZH
- Bildung von **AG's** ohne Gewinnorientierung
 - AG, BE vorwiegend, SO, TG, ZG
- Beibehaltung von **Zweckverbänden**
 - ZH noch teilweise, Neuregelungen im Gange
- **Privat- und öffentlich-rechtliche Stiftungen, Vereine**
 - Inselspital Bern, SZ teilweise, verbreitet bei Spezialkliniken
- **Interkantonale Trägerschaften**
 - Kinderklinik beider Basel (UKBB), Hôpital Intercantonal de la Broye (FR/VD), Hôpital bicantonal du Chablais (VD/VS)
- **Spitalbetrieb als Verwaltungseinheit**
 - AI, AR, Universitätsspital Basel, Triemli- und Waidspital (Stadt Zürich)

5. Die Situation in der Schweiz – Entwicklungen bei öffentlichen Spitälern (2)

- **Gruppenbildungen** in verschiedenen Kantonen
 - Form der „unechten Holding“: 1 Träger mit verschiedenen rechtlich unselbständigen Betriebseinheiten)
 - TI; VS, JU, NE, FR;LU, SO, SG, TG
- **Strategische Allianzen, Kooperationen und Joint-ventures**
 - Zentralwäschereien, Spezialgesellschaften im Radiologiebereich („MRI-AG“ – PET Diagnostik AG) und im Bereich der Medizinaltechnik (BalgristTec)
- **Keine eigentliche Privatisierung. Private als Mitträger öffentlicher Spitäler nur in wenigen Fällen:**
 - Bestehend (z.T. mit Privaten als Minderheitsaktionären): Spitälern Menziken und Leuggern (AG), Hôpital du Pays d'Enhaut (VD) – vor allem historisch zu erklären
 - In andern Kantonen Minderheitsbeteiligungen grundsätzlich zugelassen: AG, BE, SO, TG

5. Die Situation in der Schweiz – Entwicklungen bei öffentlichen Spitälern (3)

Selbständigkeit (eigene Rechtspersönlichkeit)	Autonomie
ja	Grosse Autonomie möglich, aber nicht zwingend
nein	Nur begrenzte Autonomie möglich

Selbständigkeit und Autonomie (eigene Darstellung)

6. Exkurs: Ein Blick ins Ausland

- Zwei idealtypische Systeme:
 - Nationaler Gesundheitsdienst (Beveridge-Modell): UK, nordische Staaten
 - Krankenkassensystem (Bismarcksches Modell): A, B, D, F,L, NL)
- Verschiedene Spitaleigentümerstrukturen in unterschiedlicher Mischung
 - Öffentlich, Privat-non profit, Privat gewinnorientiert
- Entstehen (internationaler) Spitalketten und von Spitalkonzernen – führen z.T. auch Universitätsspitäler
 - Helios (Eigentümerin Pharmafirma Fresenius), Röhn, Asklepios usw. in D
 - Capio (Eigentümer u.a. Hedge Fonds)
- Systemübergreifend:
 - Höhere Autonomie (z.B. „Foundation Trust“ in UK)
 - Prospektive Finanzierung (z.B. G-DRG in D), „Pay for Performance“ (UK)
- Pflicht zur Transparenz
 - Leistungsarten und –mengen, Outcome

7. Einige Bemerkungen aus ordoliberaler Sicht ...

- Vermehrte Autonomie – ein notwendiger aber nicht ausreichender Schritt oder die Perfektionierung einer grundlegenden Fehlentwicklung?
- Der „Purchaser-Provider-Split“ (mittels Spitallisten und Leistungsaufträgen) – ein (un-)geeignetes Instrument?
- Normative oder indikative Spitalplanung? Markt- oder Planwirtschaft – oder gar Kriegswirtschaft?
- Das Konkordat über die hochspezialisierte Medizin – ein Kartell der Kantone mit eigenem Universitätsspital (und einigen Mitläufern) als Kampfinstrument gegen Privatspitäler?
- Welches ist die geeignete Wettbewerbsebene?
Wettbewerb unter Leistungserbringern oder unter Systemkomplexen aus Versicherern und Leistungserbringern
- Letztlich: Ist **Gesundheit** primär ein **öffentliches** oder ein **privates Gut**?

8. ... und ganz zum Schluss ein Rundumschlag (1)

- „Die SVVOR hat den Zweck, *an der Entwicklung des Verwaltungsorganisationsrechts*, des öffentlichen Dienstrechts und des Rechts der Staats- und Beamtenhaftung *mitzuwirken*.“
(Artikel 2 der Statuten der SVVOR)
- Aus meinen Ausführungen über die Dynamik des Spitalwesens lässt sich nur ein Schluss ziehen:
 - **Die Grundsätze des Verwaltungsrecht sind für Spitalunternehmungen denkbar ungeeignet!**
- *Die beste Entwicklung* kann deshalb nur darin bestehen, dass Verwaltungsrecht und Verwaltungsrechtler sich aus diesem Sektor *zurückziehen*
- Die Führung eines Spitals ist ohnehin keine Staatsaufgabe!

The end

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und Nachsicht

www.locher-bern.ch / heinz@locher-bern.ch



7. Beigezogene Literatur

- avenir suisse, Spitäler zwischen Politik und Wettbewerb, Zürich 2008
- Busse Reinhard, Organizational status, ownership and regulation of hospitals – basics and situation in Europe, European Observatory on Health Systems and Policies, Kopenhagen o.J., [http:// www.observatory.dk](http://www.observatory.dk) – [http:// mig.tu-berlin.de](http://mig.tu-berlin.de)
- Busse, Reinhard, Hospital autonomy and regulation in the Europe, European Observatory on Health Systems and Policies, Kopenhagen o.J., [http:// www.observatory.dk](http://www.observatory.dk) – [http:// mig.tu-berlin.de](http://mig.tu-berlin.de)