

Die neue Rolle der Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen in der Gesundheitsversorgung

**Kommunikationskonferenz H+
Bern, 2. Dezember 2010**

Dr. Heinz Locher, Berater im Gesundheitswesen, Bern
www.locher-bern.ch

Inhaltsübersicht

- 1. Eine neue Produktionsstruktur als zentrale Herausforderung für unser Gesundheitssystem**
- 2. Mängel der heutigen Produktionsstruktur**
- 3. Produktionsstruktur und Tarifform**
- 4. Auf dem Weg zur Virtualisierung des Gesundheitssystems**
- 5. Sich in acht Märkten erfolgreich behaupten**
- 6. Innovationsführerschaft**
- 7. Der „good governance-backlash“ als Gefahr**
- 8. Fazit**

1. Eine neue Produktionsstruktur als zentrale Herausforderung

Aufgabenstellung:

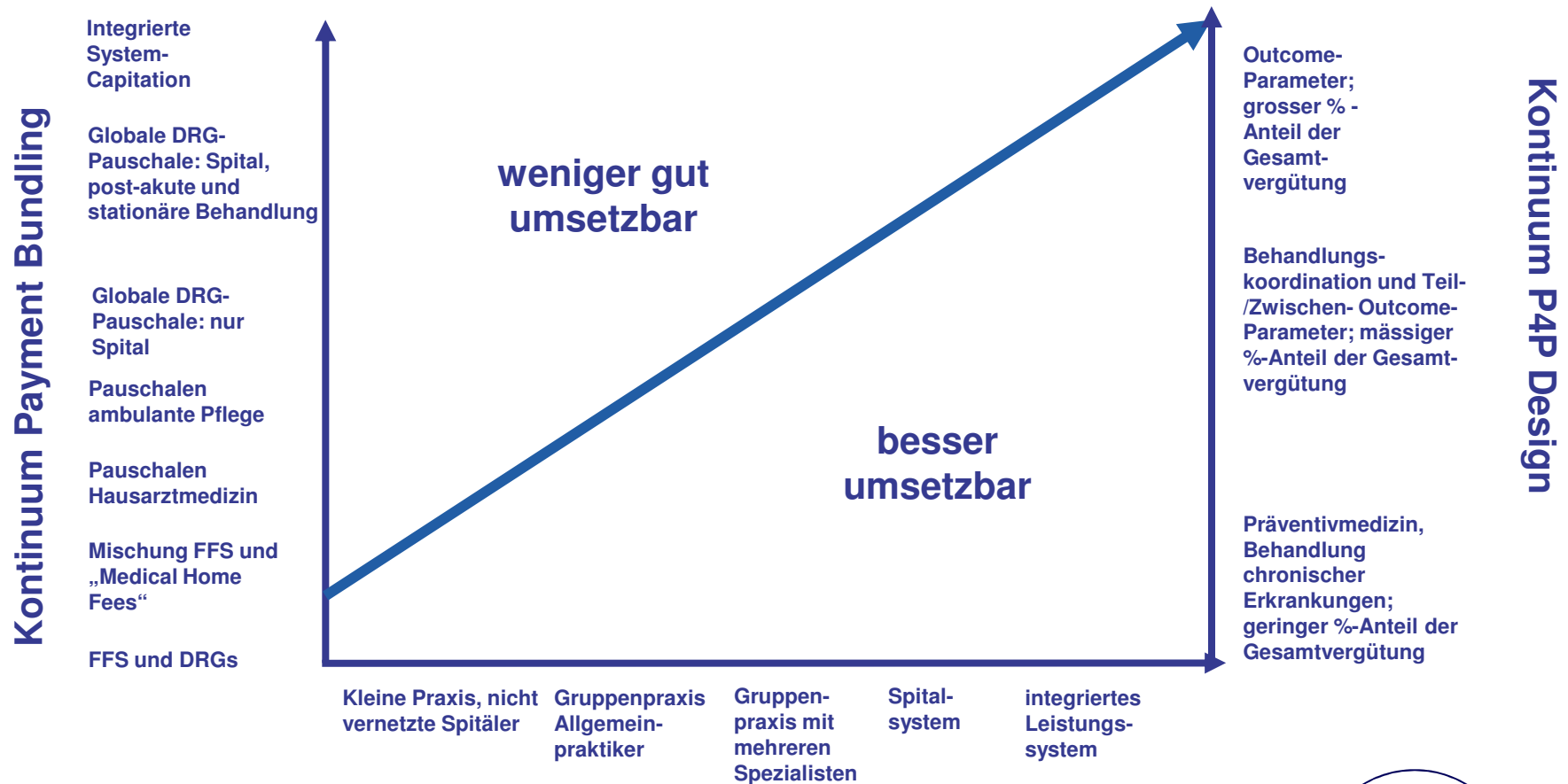
Eine wertschöpfende Umsetzung der medizinischen und medizintechnischen Entwicklung sicherstellen und hierfür die „Produktionsstruktur“ den sich wandelnden Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechend weiterentwickeln.

2. Mängel der heutigen Produktionsstruktur

- **Vorwiegend „autarke“, einzelstehende Produktionseinheiten (Arztpraxen, Spitäler, Heime)**
=> ein Hemmnis für die Versorgung einer alternden Bevölkerung mit einer zunehmenden Zahl von multimorbiden chronischkranken Patientinnen und Patienten
- **Isolierte Tarifsysteme (Tarmed, DRG)**
Fehlende Kohärenz der Finanzierungsquellen stationär und ambulant
=> ein Hemmnis für eine nahtlose, integrierende und institutionenübergreifende Versorgung

3. Produktionsstruktur und Tarifform

Anhang 1. Korrelation von Organisation und Vergütung



Quelle: A. Shih, K. Davis, S. Schoenbaum, A. Gauthier, R. Nuzum and D. McCarthy. *Organizing the U.S. Health Care Delivery System for High Performance* (New York: The Commonwealth Fund, Aug. 2008).



4. Auf dem Weg zur Virtualisierung des Gesundheitssystems

- **Entwicklungsphasen einer Organisation:**
 - **Pionier-, Organisations- Integrations- und Vernetzungsphase**
 - **Das Ende des „autarken“ Spitals**
- **Strategische Re-Positionierung der Spitäler**
 - **Behandlungspfad-bezogene Vernetzung durch prozessbezogene und institutionelle Massnahmen**
 - **Inter-institutionelle Rechtsbeziehungen (kontraktuell-institutionell)**
 - **unterstützt durch neue Tarifsysteme**

5. Sich in acht Märkten erfolgreich behaupten

| Ansprechgruppe | Schlüsselkompetenz |
|-----------------------------|---|
| Kanton | leistungsfähiger Auftragnehmer |
| Krankenversicherer | bevorzugter Partner |
| Versicherte, Patienten | kompetenter Leistungserbringer |
| Potentielle Netzwerkpartner | zuverlässiger und attraktiver Partner |
| Lieferanten | prioritärer Partner für Innovationen |
| Arbeitsmarkt | attraktiver Arbeitgeber der ersten Wahl |
| Kapitalmarkt | vertrauenswürdiger Investor / Schuldner |
| Allianzen, Akquisitionen | bevorzugter Allianzpartner |

6. Innovationsführerschaft

- **Schlüsselthemen:**

- Integrierte Versorgungsformen
- Integrierende Tarifsysteme

- Risikotragfähigkeit als Erfolgsvoraussetzung

- **Umstrittene Gelände**

- Federführung („Lufthoheit“) bei der Integrierten Versorgung
- Rolle und Bedeutung der ambulanten Tätigkeit (vgl. MVZ in D)

7. Der „good governance-backlash“ als Gefahr

- **Juristische Selbstständigkeit als notwendige aber nicht hinreichende Voraussetzung für unternehmerische Autonomie**
- **Nur teilweise erfolgte Loslösung der Spitalunternehmungen vom politischen System (Eigentum, Wahlkompetenzen, Standortentscheide)**
- **Der status quo kann nur eine Übergangslösung sein.**
- **Rollback-Versuche in VD und ZG**
- **Das Schicksal neuer Anläufe ist offen: BS, BL**

8. Fazit
