

Marco Brogini, Marco Friedrich, Simon Haag

Das ungenutzte Potential der Schweizer Spitalnetze

Sechs Massnahmen zur Steigerung der Qualität bei gleichzeitiger Senkung der Kosten

Um auf die steigenden Gesundheitskosten in der Schweiz zu reagieren, haben sich in den letzten Jahren zahlreiche Spitäler zu Netzen zusammengeschlossen. Die Umsetzung dieses Konzeptes gelingt jedoch in den wenigsten Fällen wunschgemäss. Mit der Konzentration auf sechs grundlegende Managementprinzipien können Spitalnetze ihr wahres Potential ausschöpfen und so die Leistungsqualität und die Kosteneffizienz erhöhen.

Die Vielzahl an eigenständig agierenden Spitälern und Kliniken in der Schweiz stellt eine zunehmende Herausforderung für die Erbringung qualitativ hochstehender medizinischer Leistungen unter der Bewahrung eines effizienten Ressourceneinsatzes dar. Von den über 300 existierenden Krankenhäusern verfügen rund 130 über ein allgemeines, breit aufgestelltes Leistungsangebot (sogenannte «Full-Service-Spitäler»). Diese Ausrichtung stellt einen ersten Teilbereich der genannten Problematik dar, welche ihren Ursprung in den historischen Praktiken der Behandlungszuteilung hat. So fand die Erstbehandlung im jeweiligen Regionalspital statt, während die Patienten für Spezialbehandlungen in die technologisch und fachlich spezialisierten Zentral- oder Universitäts-spitäler überwiesen wurden. Diese Aufgabenteilung hat sich in den letzten 20 Jahren verwischt. Aufgrund des abnehmenden Kapitalbedarfs zur Anschaffung und der einfacheren Anwendung der medizinischen Apparate haben regionale Spitäler den technologischen Rückstand auf Universitätskliniken mit Ausnahme der Spitzenmedizin reduziert. Dies erlaubt den Regionalkliniken, Behandlungen durchzuführen, welche zuvor ausschliesslich Zentral- und Universitätsspitalern vorbehalten waren. Der Hauptgrund für dieses «technologische Wettrüsten» liegt in der Absicherung der Nachfrage nach den Leistungen des Spitals, welches sich aufgrund einer hohen Dichte an regionalen Kliniken in einem Verdrängungswettbewerb befindet. Die Konsequenzen dieser Entwicklung sind immer stärker erkennbar: Das homogene, infrastrukturinduzierte Angebot der verschiedenen Spitäler führt zu redundant angebotenen Behandlungen und geringen Fallzahlen in einzelnen Disziplinen. Dies erschwert einerseits die Erbringung qualitativ hochklassiger Leistungen, weil Behandlungen zu selten durchgeführt werden, um die notwendigen Erfahrungs- und Speziali-

sierungseffekte aufzubauen. Andererseits wird die Infrastruktur zu wenig intensiv genutzt, um diese wirtschaftlich effizient zu betreiben.

Die geschilderte Problemstellung wird durch die Erwartungshaltung der Bevölkerung nach einem breiten Leistungsangebot in unmittelbarer Nähe des eigenen Wohnortes zusätzlich verschärft. So erwarten die Bürger den Zugang zu einem Spital, das ihnen möglichst viele Leistungen an einem Standort anbietet und das innerhalb einer akzeptablen Fahrzeit erreichbar ist. Diese Haltung führt dazu, dass eine starke Interessensvertretung zugunsten lokaler Full-Service-Spitäler existiert, welche ihre Argumentation auf standortorientierte und regionalpolitische Überlegungen beschränkt. Exemplarisch äussert sich dieser Mechanismus derzeit im Kanton Neuenburg, wo die Diskussion über die Aufteilung der Leistungen des Hôpital neuchâtelois auf die unterschiedlichen Standorte primär auf regionalpolitischer und infrastruktureller Ebene geführt wird. Der Ausweg aus diesem Circulus vitiosus gestaltet sich äusserst schwierig, da sich weder Politik noch Bevölkerung bewusst sind, dass sie mit ihren Forderungen die hohe Qualität der Leistungen gefährden sowie zur ineffizienten Allokation der Finanzmittel im Spitalwesen beitragen.

Spitalnetze als Lösungsansatz

Die Entwicklungen der letzten Jahre in der stationären medizinischen Versorgung zeigen auf, dass die Bildung von sogenannten Spitalnetzen als Antwort auf die geschilderten Herausforderungen gesehen wird. Unter einem Spitalnetz wird der Zusammenschluss von einzelnen,



Marco Brogini



Marco Friedrich



Simon Haag

eigenständig agierenden Spitälern und Kliniken in einem bestimmten geographischen Raum zu einem Verbund von Spitälern mit mehreren Standorten verstanden. In 15 Kantonen haben sich mehr als ein Drittel aller Spitäler zu rund 25 Spitalnetzen zusammengeschlossen. Als Beispiele sind die Spitalnetze Bern, Solothurn, Jura oder St. Gallen zu nennen. Mit diesen Kooperationen wurden einerseits Synergien in den Supportprozessen (Infrastruktur, Logistik, Beschaffung) realisiert und andererseits konnten Prozesse in Bereichen wie der Post-Akut-Pflege und Geriatrie zusammengelegt und zentralisiert werden. Eine vertiefte Analyse des Angebots dieser und ähnlicher Verbunde lässt allerdings darauf schliessen, dass es noch nicht gelungen ist, die Gesamtheit der medizinischen Leistungen der verbundenen Spitäler optimal aufeinander abzustimmen. So ist häufig festzustellen, dass innerhalb eines Spitalnetzes die gleichen medizinischen Behandlungen an verschiedenen Standorten angeboten werden. Als Beispiel ist das Spitalnetz Bern zu nennen. Im Umkreis von rund 30 Autominuten werden an fünf von sechs Standorten des Verbundes Leistungen der Viszeralchirurgie angeboten. Identische Tendenzen finden sich bei den Solothurner Spitälern beispielsweise im Bereich Kardiologie.

Halbherzige Umsetzung reicht nicht

Diese Beispiele lassen vermuten, dass der gestiegene Kostendruck und die damit verbundenen Überlebensgedanken den wichtigeren Treiber in der Spitalnetzbildung darstellen als die Erhöhung der Leistungsqualität und die Verbesserung der Effizienz. Weil das medizinische Leistungsportfolio der Spitalnetze hauptsächlich auf der Ebene der einzelnen Kliniken und damit Standorten des Verbundes definiert wird, kann das eigentliche Potential von Spitalnetzen nicht vollständig ausgeschöpft werden. Die Beibehaltung des Full-Service-Charakters dieser Spitäler verhindert einerseits eine Spezialisierung in der Leistungserbringung und damit die Bildung von Kompetenzzentren innerhalb des Netzwerkes. Dies hat zur Folge,

Der Verbund von Full-Service-Spitälern verhindert den effizienten Einsatz der finanziellen Mittel eines Spitalnetzes.

dass technologische Infrastrukturen zu wenig ausgelastet werden und die Spezialisierung des medizinischen und pflegerischen Personals nicht ausreichend vorangetrieben wird. Andererseits wird die Einführung eines netzübergreifenden Qualitätsmanagements erschwert, welches sicherstellt, dass an allen Standorten und über die Ge-

samtheit der Behandlungsketten hinweg Leistungen in einheitlich hoher Qualität erbracht werden. Schliesslich verhindert der Verbund von Full-Service-Spitälern einen effizienten Einsatz der finanziellen Mittel des Spitalnetzes. Der Grund dafür ist das Festhalten an zu vielen Standorten, weshalb vom eigentlich vorhandenen Optimierungspotential nicht profitiert werden kann. Konkret fehlt es diesen Spitälern an einer standortübergreifenden Koordination des medizinischen Angebotes sowie der Prozesse, die zur Leistungserbringung erforderlich sind. Die ungenügende Abstimmung manifestiert sich in mangelhafter medizinischer Kohärenz.

Wie können diese Schwierigkeiten überwunden werden? Ein optimal aufgestelltes Spitalnetz kann die Qualität der angebotenen Leistungen bei einer gleichzeitigen Effizienzverbesserung in der Allokation der Finanzmittel erhöhen. Voraussetzung für die Realisierung dieser Vorteile ist die grundsätzliche Entscheidung der Führungskräfte von Spitalnetzen und der zuständigen Politiker, die Patientenorientierung ins Zentrum jeglichen Handelns zu rücken. Dadurch werden nachfrageorientierte Dimensionen stärker gewichtet und infrastrukturinduzierte Diskussionen nicht mehr als Ausgangspunkt, sondern als Konsequenz strategischer Überlegungen geführt.

Die Erfahrungen der Verfasser aus zahlreichen Beratungsprojekten im Gesundheitswesen zeigen, dass die erfolgreiche Umsetzung der genannten Vorteile in einem Spitalnetz an sechs Managementprinzipien geknüpft ist. Durch die gezielte Steuerung dieser Prinzipien kann das Management die medizinische Kohärenz im Spitalnetz sicherstellen und das volle Potential des Verbundes ausschöpfen.

Erarbeitung einer Strategie

Ein Spitalnetz zu betreiben, bedeutet nicht, an jedem Standort alle denkbaren Leistungen anzubieten – im Gegenteil: Der Nutzen in Form höherer Leistungsqualität für die Patienten und effizienterer Leistungserbringung für das Spital resultiert durch die Konzentration des Angebots auf bestimmte Leistungen an bestimmten Standorten. Konkret bedeutet dies, dass im Rahmen der strategischen Ausrichtung eines Spitalnetzes folgende Fragen geklärt werden müssen: Welche Leistungen werden durch das Spitalnetz angeboten? An welchen Standorten werden diese Leistungen angeboten und wie sind die Zutrittspunkte zum System geregelt, so dass die Nähe zum Patienten gewährleistet ist? Welche Leistungen werden in Kooperation mit Partnern, bspw. Unispitälern, angeboten? Zur Klärung dieser Fragen bildet das aktuelle Leistungsportfolio des Spitalnetzes die Ausgangslage. Durch die Wahl geeigneter Analysedimensionen können

die Leistungen des Spitalnetzes sowohl hinsichtlich des Status quo als auch ihrer künftigen Entwicklung evaluiert werden. Dieses Leistungsportfolio wird in Kombination mit einer Stärken-Schwächen-Analyse in die Gesamtspitalstrategie eingebunden, welche Antwort auf die oben aufgeführte Auswahl an Fragen gibt und die Kohärenz des medizinischen Angebots sicherstellt. Um in dieser Strategie ein Gleichgewicht zwischen technischen und nachfrageorientierten Überlegungen zu finden, müssen die verschiedenen Interessensgruppen aus Spitalführung, Ärzteschaft sowie Politik in den Erarbeitungsprozess involviert werden.

Leistungsqualität dank Förderung der Spezialisierung

Das zukünftige, auf Basis der Gesamtspitalstrategie definierte Leistungsportfolio muss die Konzentration des Spitalnetzes auf dessen Kernkompetenzen widerspiegeln. Medizinische Leistungen werden nur angeboten, wenn sie auf einem qualitativ hochklassigen Niveau erbracht werden können. Dies kann nur mit einer stärkeren Spezialisierung erreicht werden, was den Aufbau von verschiedenen Kompetenzzentren innerhalb des Spitalnetzes erfordert. Die Bildung dieser Kompetenzzentren erfolgt auf Basis der vorhandenen und gemäss Gesamtspitalstrategie aufzubauenden Fähigkeiten der Mitarbeiter und in Abstimmung mit der geplanten technologischen Ausstattung. Im Rahmen der auf die Entwicklung des Leistungsportfolios abgestimmten Aus- und Weiterbildungsmassnahmen müssen Kompetenzteams aufgebaut werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass das Wissen innerhalb dieser Teams genügend breit abgestützt sein sollte, um einerseits den Wissenserhalt bei Personalfluktuationen sicherzustellen und andererseits den teaminternen Diskurs zur Erhöhung der Leistungsqualität zu fördern. Durch die Integration dieser Kompetenzzentren in die verschiedenen Behandlungsketten des Spitalnetzes kann standortübergreifend eine einheitlich hohe Leistungsqualität sichergestellt werden.

Patientennahe Versorgung dank dezentraler Zutrittspunkte

Der Wunsch nach geographischer Nähe und rascher Erreichbarkeit von medizinischen Leistungen ist in der Schweizer Bevölkerung weit verbreitet. So zeigt das Beispiel des im Jahre 2004 abgewählten St. Galler Gesundheitsdirektors Anton Grüninger, dass Pläne zur Schliessung von Spitälern trotz der eigentlich positiven Auswirkungen in Form von Qualitäts- und Effizienzverbesserungen von den Stimmbürgern nicht goutiert

werden. Die verschiedenen Standorte eines Spitalnetzes sind zur Befriedigung dieses Proximitätsbedürfnisses optimal geeignet. Trotz der Spezialisierung innerhalb des Netzes und der damit verbundenen Zentralisierung von Leistungen kann gewährleistet werden, dass der Patient an ausgewählten Standorten des Spitalnetzes in das System eintreten kann. So ist denkbar, dass die Diagnose und Erstbehandlung dezentral, das heisst so nahe am Wohnort des Patienten wie möglich, angeboten wird. Erst die Hauptbehandlung, beispielsweise in Form eines operativen Eingriffes, wird zentral durchgeführt, weil hierfür spezifische Infrastrukturen und Kompetenzen benötigt werden. Die mit diesen dezentralen Eingangstüren verbundenen Koordinationsaufwände werden durch die Ausrichtung der Prozessstrukturen der Departemente an Pathologien minimiert. Je nach Krankheitsbild kann diese Massnahme zu einer erhöhten Anzahl an Patientenverlegungen innerhalb des Spitalnetzes führen. Dies wird vom Patienten akzeptiert, sofern die dadurch ermöglichte erhöhte Leistungsqualität kommuniziert und allgemein bekannt ist.

Prozessstruktur an Behandlungsketten anpassen

Die fehlende spitalnetzweite Abstimmung des medizinischen Angebotes führt dazu, dass an jedem Standort des Verbundes eine spezifische Ausgestaltung der jeweiligen Leistungsprozesse existiert. Dies bedeutet, dass gleiche Leistungen an verschiedenen Standorten auf unterschied-

Die unterschiedlichen Prozesse verhindern ein ganzheitliches Qualitätsmanagement, welches sämtliche relevanten Aspekte einer Behandlungskette umfasst.

liche Art und Weise erbracht werden. Dadurch wird zum einen die Zusammenarbeit zwischen den Spitälern erschwert, weil keine Vorgaben existieren, wie bei bestimmten Pathologien vorzugehen ist. Aufgrund der dadurch erforderlichen Abstimmung der involvierten Parteien bleiben Kostensenkungspotentiale ungenutzt. Unter diesem hohen Koordinationsbedarf leidet ebenfalls die Patientenorientierung, weil der Fluss der Patienteninformationen nicht reibungslos funktioniert und sich der Patient mit wechselnden Ansprechpartnern konfrontiert sieht. Des Weiteren verhindern die unterschiedlichen Prozesse ein ganzheitliches Qualitätsmanagement, welches sämtliche relevanten Aspekte einer Behandlungskette umfasst. Diesen Schwierigkeiten kann mit einer standortübergreifenden, in die jeweiligen Behandlungsketten

integrierten Definition der Prozesse begegnet werden. Dabei werden Prozesse und damit deren einzelne Schritte nicht mehr standortspezifisch festgelegt, sondern unter Berücksichtigung der zur Behandlung einer Pathologie notwendigen Leistungen einer gesamten Behandlungskette zugeordnet. Aufgrund der mit dieser Ausrichtung der Prozessstruktur verbundenen Reduktion von Prozessbrüchen und -varianten wird die Patientenorientierung erhöht und Potentiale zur Effizienzverbesserung werden freigesetzt.

Konsequentes Qualitätsmanagement

Die Ausrichtung der Prozessstrukturen bei interdisziplinären Pathologien und die damit verbundene Zuordnung einzelner Prozessschritte einer Behandlungskette auf unterschiedliche Departemente erfordert ein übergreifendes Qualitätsmanagement. Mit Hilfe dieses Instru-

Eine patientenorientierte Ausrichtung stellt
die Wettbewerbsfähigkeit des Spitalnetzes
und damit sein langfristiges Überleben sicher.

ments wird die Messung der Leistungsqualität in jeder Phase der Behandlung und der Vergleich innerhalb des Spitalnetzes ermöglicht. So kann die Qualität der Leistung differenziert ausgewertet werden, womit allen Mitarbeitern der Einfluss ihrer Handlungen auf die Zufriedenheit des Patienten mit der gesamten Behandlung direkt aufgezeigt werden kann. Die Konsequenz davon ist eine konstante Qualität der Leistungen in der Behandlungskette. Zur Erreichung dieser Vorteile ist eine klare Regelung der Prozessverantwortung von zentraler Bedeutung. Die Zuordnung der Prozessverantwortung zu einer Person stellt sicher, dass die Qualitätsanforderungen für den ganzen Prozess einheitlich und optimal aufeinander abgestimmt sind und keine Lösungen auf persönlicher Ebene entwickelt werden.

Strategiegeleitete Führung der Departemente

Die standortorientierte Führungsstruktur von Spitalnetzen verhindert die zeitnahe Anpassung an Umfeldveränderungen. Um zu verhindern, dass die daraus notwendigen Anpassungen lediglich standortbezogen erfolgen, sind Führungsstrukturen notwendig, die sich am gesamten Departement und nicht an einzelnen Orten orientieren. Illustriert am Beispiel des Departements Onkologie bedeutet dies, dass dessen Departementsleistung für sämtliche innerhalb des Spitalnetzes erbrachten

Leistungen dieser Disziplin unabhängig vom Erbringungsstandort verantwortlich ist. Dadurch wird dem Management eine direkte und flexible Führung der Departemente im Sinne der Gesamtspitalstrategie mit kürzeren Entscheidungsprozessen ermöglicht. Mit dieser Massnahme kann sichergestellt werden, dass die in der Strategie definierten Ziele auf die jeweiligen Departemente heruntergebrochen und umgesetzt werden. Innerhalb der Departemente müssen die Chefärzte verstärkt in die Führung einbezogen werden. Damit soll eine Übereinstimmung zwischen den Interessen der Ärzte und den Interessen der Organisation erreicht werden. Des Weiteren stellt der Einbezug der Chefärzte sicher, dass die strategischen Vorgaben des Managements bis an die Basis gelangen und top-down realisiert werden können.

Ein Management eines Spitalnetzes, das sich an diesen sechs Managementprinzipien orientiert, stellt sicher, dass es qualitativ hochklassige Leistungen erbringt, welche optimal an die Bedürfnisse der Bevölkerung angepasst sind. Diese patientenorientierte Ausrichtung stellt die Wettbewerbsfähigkeit des Spitalnetzes und damit sein langfristiges Überleben sicher. Zudem können die Ressourcen des Spitalnetzes insbesondere im Bereich der stationären Leistungen effizienter eingesetzt werden. Erfahrungsgemäss führt die vorgeschlagene Ausrichtung eines Spitalnetzes zu einer Kostenreduktion von ungefähr 10 Prozent. Berücksichtigt man sämtliche existierenden Spitalnetze in der Schweiz, besteht bei diesen ein gesamthaftes Kostensenkungspotential in der stationären Versorgung von rund 250 Millionen Franken.

Korrespondenz:

Dr. Marco Brogini
Fachexperte Gesundheitswesen und Geschäftsführer
Valion Consulting AG
Monbijoustrasse 20, 3011 Bern
marco.brogini@valionconsulting.ch
www.valionconsulting.ch

Marco Friedrich, MSc BA
Berater Gesundheitswesen
Valion Consulting AG
Monbijoustrasse 20, 3011 Bern
marco.friedrich@valionconsulting.ch

Simon Haag, MSc BA
Berater Gesundheitswesen
Valion Consulting AG
Monbijoustrasse 20, 3011 Bern
simon.haag@valionconsulting.ch