

# Die Entwicklung des Gesundheitswesens – ein Ausblick auf die nächsten 10 Jahre

Dr. Heinz Locher  
Berater im Gesundheitswesen, Bern

**Referat an der Tagung des Spitex-Vereins Region Oberdiessbach**

Freimettigen, 5. November 2003

# Inhaltsübersicht

1 Vorbemerkungen

2 Megatrends

3 Entwicklungsachsen

4 Lösungsansätze

5 Szenarien für 2013

6 Schlussbemerkungen

# 1. Vorbemerkungen

- Sehr restriktive Auswahl von Aussagen nötig
- Gesundheitswesen generell mit Fokus auf Spitex
- Schwergewicht auf Entwicklungsachsen und Trends: diese sind beständiger und damit verlässlicher als „Prognosen“
- Ermunterung für alle, eigene Szenarien zu entwickeln: **Zukünfte anstatt Zukunft**
- Ausblenden möglicher ganz ausserordentlicher Ereignisse

# 2. Megatrends

## MEGATREND 1: Die demografische Entwicklung

- Im Schnitt werden die Menschen in der Schweiz alle zehn Jahre ein Jahr älter
- Im Jahre 2030 wird die Baby-Boom-Generation 85-jährig!

### Durchschnittliche Lebenserwartung der Schweizer Wohnbevölkerung ab Alter 65

JAHRE	Männer	Frauen
1978 – 1983	14,4	18,3
1988 – 1993	15,5	19,7
1998 – 1999	16,8	20,7

Quelle: Cash, 15. Februar 2002

- Die Menschen altern heute aber anders als frühere Generationen – dank besseren Lebensbedingungen, besserer medizinischer Versorgung und besserer Bildung

# 2. Megatrends

## MEGATREND 1: Die demografische Entwicklung

- Ein Blick ins Ausland



## 2. Megatrends

### **MEGATREND 2: Entwicklung in den Bereichen Wissenschaft, Medizintechnik, Informatik und Telekommunikation**

- Fortschritte in der Diagnostik – aber nicht im gleichen Masse bei den entsprechenden therapeutischen Massnahmen
- Viele neue medizinische Techniken und Medikamente sind sehr teuer
- Technologische Neuerungen wirken nicht als Rationalisierung sondern eher kostensteigernd: neue Indikationen werden möglich – Beispiel: schonende Anästhesie
- Vermehrte ambulante Behandlungen – kürzere Spitalaufenthaltsdauern
- Einsatz von Ueberwachungs- und Alarmierungssystemen, Telemedizin

## 2. Megatrends

### **MEGATREND 3: Gesellschaftliche Entwicklungen – einige Spannungsfelder**

- Globalisierung und Heimat: der „glokale“ Mensch
- Mobilität – Verankerung: kommt die Seele nach?
- Individualität – Gemeinschaft: Lebensabschnitts-Entscheide
- Einpersonenhaushalte – Alters-WG's – Heime – Residenzen? Stadt Zürich 2003: 50% aller Haushalte sind Einpersonenhaushalte, Durchschnitt CH: ca. 35%
- Luxuskonsum – Discount: Der hybride Konsument
- Welche Solidaritäten? Generationenvertrag oder Generationendiktatur?

# 3. Entwicklungsachsen

## 3.1 Versicherte, Patientinnen/Patienten, Konsumentinnen/Konsumenten morgen

### 3.1.1 Selbstverständnis und Informationsstand

- Der aufgeklärte Patient: Patient, Konsument oder Kunde?
- Informationsbeschaffung im Internet – Anspruch auf aktive Teilnahme an der Entscheidungsfindung des Arztes
- Konsumentenschutz – anwaltschaftliche Rolle der Medien
- Steigende Anspruchshaltung !?



# 3. Entwicklungsachsen

## 3.1 Versicherte, Patientinnen/Patienten, Konsumentinnen/Konsumenten morgen

### 3.1.2 Gesellschaftliche Stellung und politischer Einfluss

Kukident-Brigade oder Graue Panther?

Warmduscher, Festnetztelefonierer oder **WWOOF's** (Wealthy Well Off Old Folks)?  
Beckenrandschwimmer

### 3.1.3 Pflege- und Betreuungsbedarf

Hängt nicht allein vom Gesundheitszustand ab, sondern auch von sozio-ökonomischen Faktoren (sozialer Status, Familienstand)

Wächst nur unterproportional (ca. zu 2/3) zu den Verschiebungen der Altersstruktur:

# 3. Entwicklungsachsen

## 3.1 Versicherte, Patientinnen/Patienten, Konsumentinnen/Konsumenten morgen

### 3.1.4 Die wirtschaftliche Lage

Einkommen und Vermögen in der Schweiz							
Verfügbares Einkommen (in 1000 Fr.)							
	20-29 J.	30-39 J.	40-49 J.	50-59 J.	60-69 J.	70-79 J.	80+ J.
Mittelwert	44.7	39.1	50.2	55.3	50.8	40.9	39.1
Median	41.4	35.9	43.4	50.5	43.7	34.8	32.2
Verfügbares Nettovermögen (in 1000 Fr.)							
Mittelwert	84	71	316	267	500	446	357
Median	14	20	74	121	211	163	165

Quelle: Höpflinger, Stückelberger, 1999

# 3. Entwicklungsachsen

## 3.2 Verunsicherte Leistungserbringer

- Das Gesundheitswesen muss sich (und seine Kosten) rechtfertigen
- Vertragszwang der Versicherer gegenüber Leistungserbringern: Die letzte Bastion der Kriegswirtschaft?
- Neue Formen und Strukturen der Leistungserbringung: Die ärztliche Einzelpraxis und das autonome Spital als Auslaufmodelle?
- *„The current delivery system is inadequate to provide a full complement of services to the chronically ill. Many physician groups and hospitals still operate as silos“.*

Kenneth I. Shine, MD, President, Institute of Medicine, National Academy of Sciences, Washington DC, in Academic Medicine, Vol. 77, No1, January 2002

# 3. Entwicklungsachsen

## 3.3 Geforderte / überforderte Krankenversicherer

Kassenwarte – Risikotransferierer – Leistungseinkäufer oder Versorgungsgewähr-leister ?

## 3.4 Behörden im Rollenkonflikt

Ziele setzen + planen + Leistungsaufträge erteilen + finanzieren + kontrollieren + regulieren + beaufsichtigen + schlichten + urteilen

## 3.5 Spitex im Wandel

700 öffentliche oder subventionierte Träger + etliche private Träger. Marktanteil 85-90%.

200'000 Klientinnen und Klienten

Wer bezahlt?

# 4. Lösungsansätze

## 4.1 Neue Konzepte

*„Die Anforderungen an das schweizerische Gesundheitswesen werden daher auch im Pflegebereich in den nächsten Jahrzehnten steigen. (...) Prävention muss sich vermehrt auch auf alte Menschen ausrichten. Zudem müssen die Strukturen der Pflege angepasst werden – eine Verlagerung von der medizinischen Akutpflege zur pflegerischen Langzeitbetreuung sollte stattfinden. Solche Pflege könnte auch vermehrt ambulant geschehen.“*

François Höpflinger und Valerie Hugentobler, Pflegebedürftigkeit in der Schweiz, Bern 2003

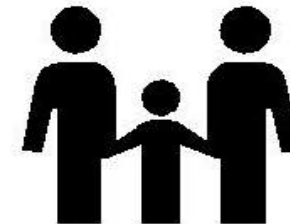
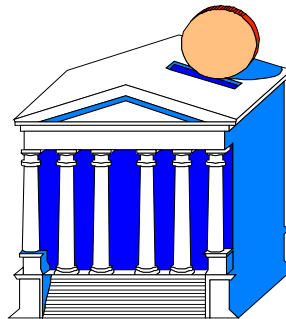
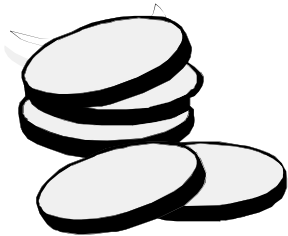
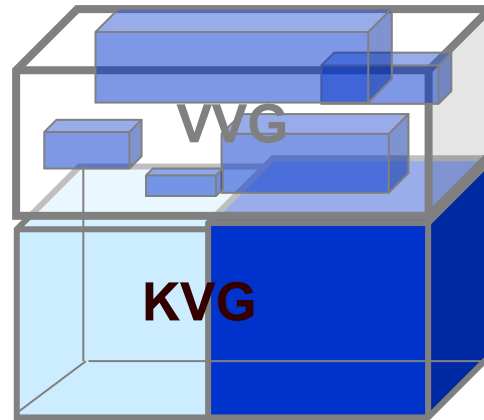
# 4. Lösungsansätze

## 4.2 Typen von Leistungserbringern

- Regional / national / international
- Not-for-profit oder for-profit: auf jeden Fall professionell!
- Neue Unternehmensmodelle: Integrierte Netzwerke – keine isolierten „Alleskönner“ und „Allesmacher“ – Spit-in und Spit-ex kein geeignetes Gliederungskriterium mehr – patientenorientierte Behandlungsketten: Der Hausarzt als Lotse, Prozesssteuerer und Leistungseinkäufer
- Leistungserbringer mit eigener Budgetverantwortung?

# 4. Lösungsansätze

## 4.3 Die Finanzierung



# 4. Lösungsansätze

## 4.3 Die Finanzierung

**Finanzierung der Pflege im Jahr 2000 (Ist-Zustand)** 2

Finanzierungsträger	Pflegeheime		Pflege zu Hause		Total	
	Mio CHF	in %	Mio CHF	in %	Mio CHF	in %
Krankenversicherung (netto)	1 033,2	19,9	215,2	24,2	<b>1 248,4</b>	20,5
AHV: direkte Subventionen	0,0	0,0	157,2	17,7	<b>157,2</b>	2,6
Hilflosenentschädigung AHV	284,6	5,5	71,1	8,0	<b>355,7</b>	5,8
Ergänzungsleistungen zur AHV	895,3	17,2	0,0	0,0	<b>895,3</b>	14,7
Hilflosenentschädigung IV	0,0	0,0	32,0	3,6	<b>32,0</b>	0,5
Unfallversicherung	0,0	0,0	10,5	1,2	<b>10,5</b>	0,2
Militärversicherung	1,7	0,0	0,2	0,0	<b>1,9</b>	0,0
Privatversicherung	0,0	0,0	2,3	0,3	<b>2,3</b>	0,0
Andere private Finanzierung	65,1	1,3	45,1	5,1	<b>110,2</b>	1,8
Kantone/Gemeinden	253,5	4,9	299,7	33,7	<b>553,2</b>	9,1
Sozialhilfe	116,3	2,2	3,8	0,4	<b>120,1</b>	2,0
Haushalte (inkl. Kostenbeteiligung KV)	2 545,1	49,0	52,2	5,9	<b>2 597,3</b>	42,7
<b>Total</b>	<b>5 194,8</b>	<b>100,0</b>	<b>889,3</b>	<b>100,0</b>	<b>6 084,1</b>	<b>100,0</b>
Schätzung unentgeltliche Hilfe					1 223,0	



# 4. Lösungsansätze

## 4.4 Die Leistungsentschädigung

- Zeittarif, Fallpauschale, Capitation (Budgetverantwortung ganz oder teilweise bei den Leistungserbringern)
- Keine Defizitdeckung mehr
- Aufhebung des Vertragszwangs

## 4.5 Führung und Organisation bei den Leistungserbringern

- Strategische und operationelle Führung („Corporate Governance)
- Finanz- und Rechnungswesen, Controlling
- Professionelle Bedarfsabklärungs- und Personaleinsatzsysteme
- Personalsicherstellung und –entwicklung, Nachwuchsförderung: eigene Ausbildungsgänge?
- Marketing

# 4. Lösungsansätze

## 4.6 Operationelle Aspekte der Führung von Spitex-Bereichen

- einheitliche und verlängerte Einsatzzeiten
- ausgedehnte telefonische Erreichbarkeit
- kurze Reaktionszeit
- effiziente Führung mit hoher Produktivität („Pfleger mit der Stoppuhr“?)
- Qualitätsmanagement – Zertifizierung
- neue Finanzierungsmodelle

# 5. Szenarien für 2013

## 5.1 Gebrauchsanweisung

- Was spricht dafür?
- Was spricht dagegen?
- Eintrittswahrscheinlichkeit
- Wünschbarkeit

# 5. Szenarien für 2013

## 5.2 Die heutige Spitex Region Oberdiessbach als Teil des Versorgungsnetzes Thun - Simmental – Oberdiessbach

1 Regionales Spitalzentrum mit Geriatriezentrum und psychiatrischen Leistungsangeboten

5 Krankenhäuser

20 Altersheime mit Satellitenwohnungen

1 HMO

7 Ärztenetzwerke, vertraglich angeschlossen

15 Spitexteams

verschiedene Sonderverträge mit einzelnen Krankenversicherern

# 5. Szenarien für 2013

## **5.3 Die heutige Spitex Region Oberdiessbach als Tochtergesellschaft eines privaten gewinnorientierten Betreibers von Seniorenresidenzen mit Satellitenwohnungen**

- Betreuung von vorwiegend älteren Menschen mit besonderen Anliegen und Ansprüchen und von andern „Nischen“ (z.B.kranke Kinder, Demenzpatienten), Uebergangspflege, klinische Ernährung zu Hause
- Präventive Hausbesuche, Ernährungsberatung, Gesundheitsförderung
- Finanzierung nur zum Teil über die obligatorische Krankenversicherung

## **5.4 Die heutige Spitex Region Oberdiessbach bleibt weitgehend, was sie schon 2003 war**

- Neu mit Spitex-Ambulatorium

## **5.5 Die Leistungen der heutigen Spitex-Region Oberdiessbach werden von freiwilligen, ehrenamtlichen Betagten erbracht**

# 6. Schlussbemerkungen

- Notwendigkeit, „strategische Frühwarnsysteme“ zu schaffen
- Stimmen Annahmen über Trends und Entwicklungsachsen noch?
- Wenn nein, wie wirken sich die Änderungen auf Lösungsansätze und Szenarien aus?

## 6. Schlussbemerkungen

***Wer nicht weiss, wohin er will, braucht sich nicht zu wundern, wenn er ganz woanders ankommt.***