

Hôpital du Valais  
Spital Wallis

# Das Spital neu erfinden

## Überlegungen zur Zukunft der Spitäler

C. Kleiber /  
H+ Kongress / 07.11.2013

## 2 Kapitel

- Paradigmenwechsel
- Die Grundlagen des Spitals von morgen

## 1 These

- Das Gesundheitswesen über das Spital verändern

### **Fokuswechsel von den Bedürfnissen zu den Ressourcen**

- Verstärkte und veränderte Bedürfnisse durch die demografische Alterung und den wissenschaftlichen Fortschritt
  - Immer mehr: 2% Wachstum pro Jahr während über 40 Jahren (von 4% auf 11% des BIP)
  - Wachstum zur Beruhigung des Gesundheitsgewissens
  - Kostensenkung durch Kontrolle und Bürokratisierung der Praktiken: das Gesundheitswesen hat Angst
- 
- **Ende des goldenen Spitalzeitalters**

## Von der Ablehnung von Krankheit und Tod zum «damit leben»

- Alternde Bevölkerung, die gern jünger wäre
- Markante Zunahme chronischer und degenerativer Erkrankungen
- Trugbild der Technologie: der reparierte, gestärkte, vervielfältigte Mensch
- Krankheit und Tod als Scheitern der Medizin
- 8 von 10 Schweizern wollen zu Hause sterben. 8 von 10 Schweizern sterben im Spital.
- Vom plötzlichen zum vorbereiteten Tod  
(Diskussionsveranstaltungen zum Thema Tod, Palliativpflege usw.)

➤ **Gesundheit als Streben nach Autonomie: Leben ist das, was stirbt.**

### **Von einer blinden zu einer gemeinschaftlichen Spezialisierung in einer Behandlungskette**

- Irreversible Spezialisierung und Fragmentierung der medizinischen Praktiken
- Abwertung der umfassenden Praktiken
- Kritische Masse als neuer Indikator für Pflegequalität
- Vermehrte Akkreditierungen und Qualitätskontrollen
- Verrechtlichung der Pflege
- Wo ist die Gesundheit geblieben?

### **➤ Das Spital als Geisel der Krankheit**

## Fokuswechsel von der Krankheit zur Gesundheit

- Endzweck des Gesundheitswesens
  - das gesunde Leben verlängern und würdevoll sterben
  - die persönliche Autonomie fördern
- Vielzahl von Teilzielen und widersprüchlichen Anreizen
- Die systematische Konkurrenz führt zu einer «Jeder-für-sich»-Mentalität und so zu einem Überangebot
- Ziel soll das gemeinschaftliche Wetteifern sein

➤ **Geld und Gesundheit, ein unmögliches Paar?**

### **Von der lokalen Verwurzelung zur Einbindung in ein nationales/internationales Pflegesystem**

- Erhöhte Mobilität der Patienten und gegenseitige Abhängigkeit von Spitälern und anderen Behandlungsarten
- Hochspezialisierte Medizin wird ganzheitlich auf nationaler Ebene betrachtet
- Arbeitskräftemangel, Mobilität des Personals und verstärkte Rekrutierung auf den internationalen Arbeitsmärkten
- Grössere Entfernung zu den Entscheidungszentren und Aufkommen neuer Entscheidungsträger  
(Akkreditierungsagenturen, ANQ, GDK, Preisüberwacher usw.)

### **➤ Neu überdachte Governance**

## Von einer routinebasierten zu einer wissenschaftlich evidenzbasierten Medizin

- Die unterschiedlichen medizinischen Verordnungen deuten auf den hohen Anteil diskutierbarer Leistungen hin (schlechte, zu viele oder zu wenig Verordnungen)
  - Diese Unterschiedlichkeit wirft Grundsatzfragen zu Nutzen, Effektivität, Effizienz und Angemessenheit der medizinischen Entscheidungen auf.
  - Bei beschränkten Ressourcen ist der tiefste Prozentsatz immer der beste. (J. Wennberg)
  - Die medizinische Verordnung richtet sich nicht nach der wissenschaftlichen Evidenz, sondern nach persönlichen «Guidelines». (Routine, Einfluss des Angebots, wirtschaftliche Anreize, zielgerichtete Informationen usw.)

### ➤ Konkrete Beispiele (G. Domenighetti)



## The most informed consumer of medical services : the physician

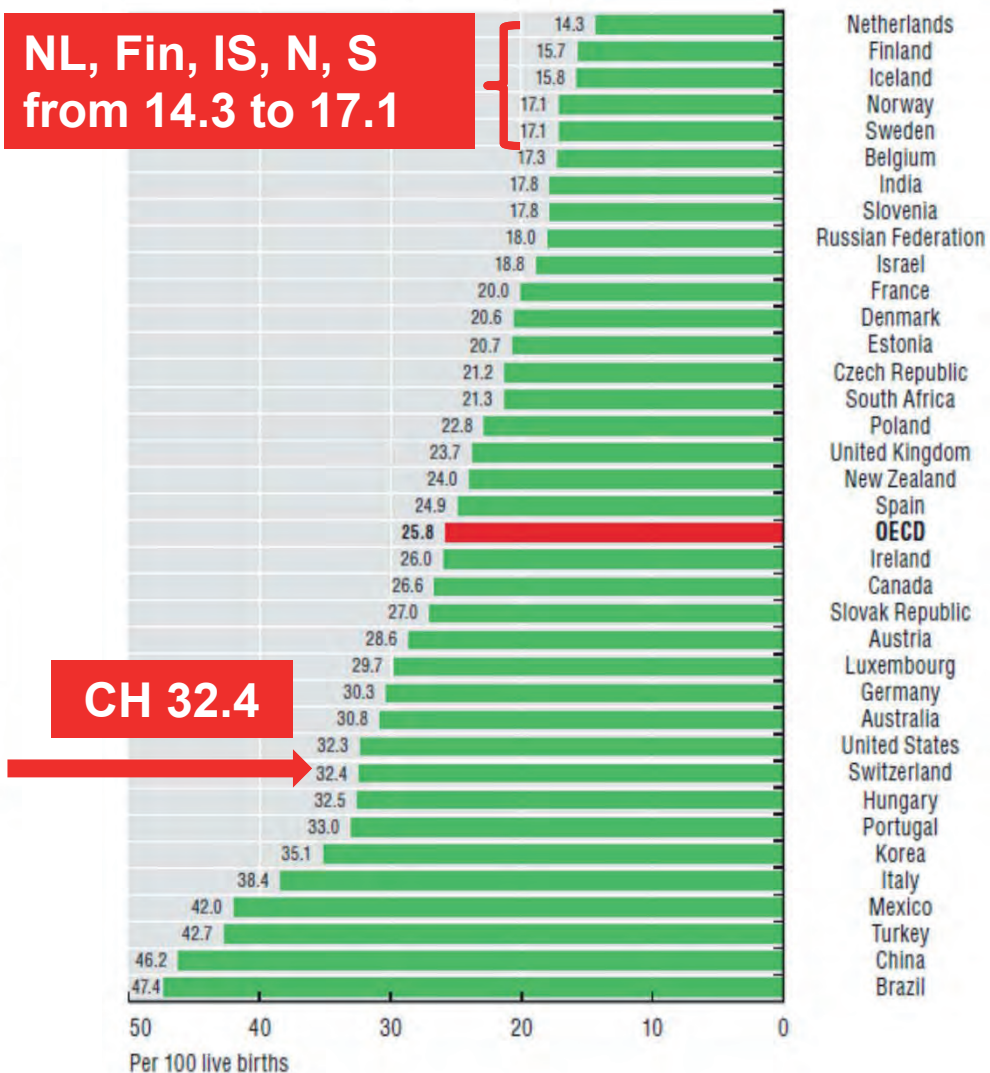
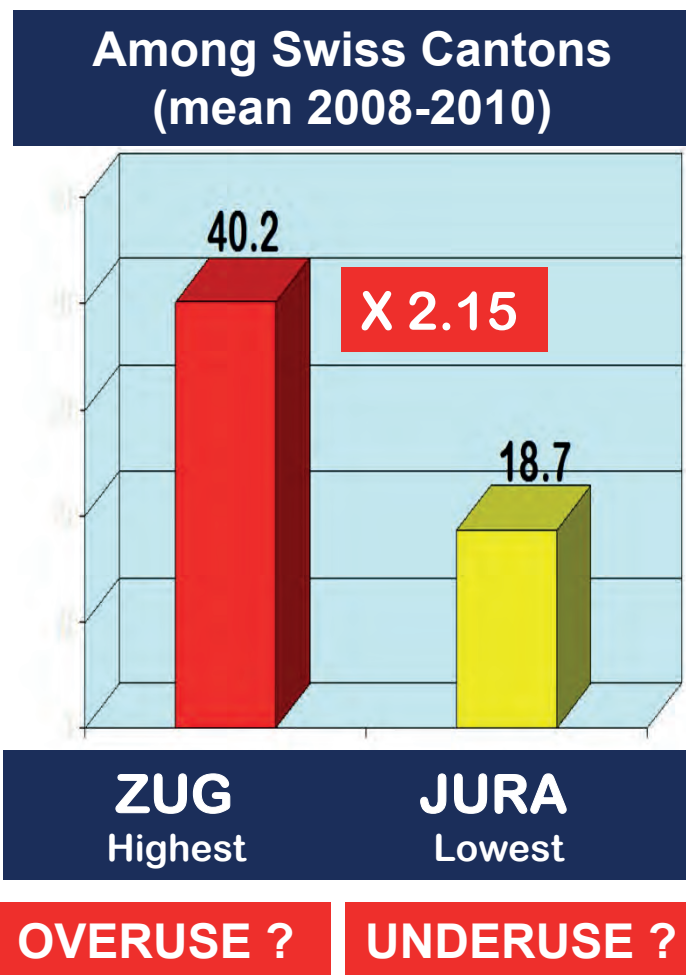
---



## Prevalence of some elective surgical procedures in physicians, lawyers and in gen. pop.

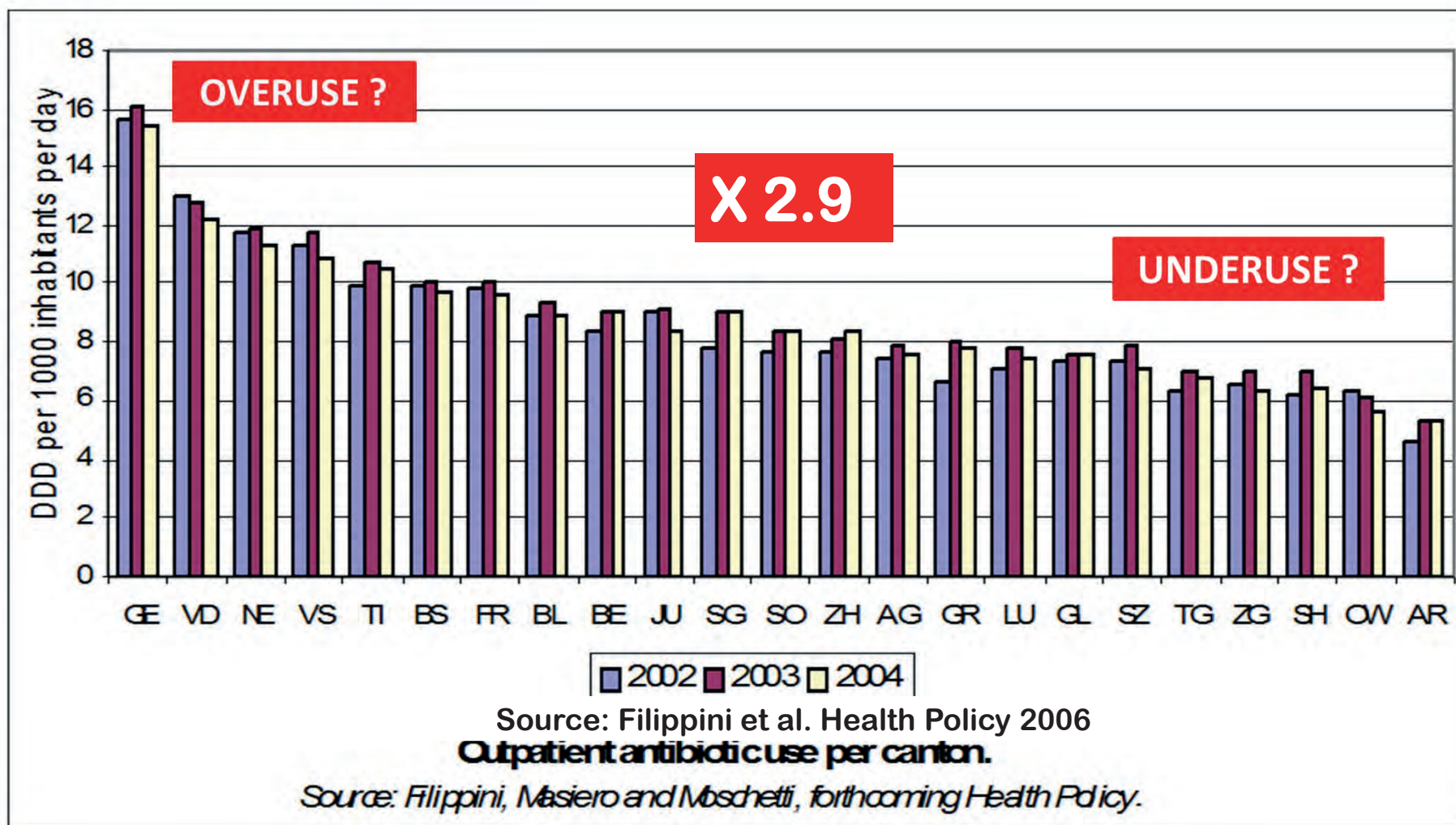
	Tonsillectomy ( children )	Hysterectomy	Cholecyste- ctomy	Herniorraphy
<b>Most informed consumer-patient</b>				
<b><u>Physicians</u></b> + wives and children ( N = 1522 )	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b><u>Lawyers</u></b> + wives and children ( N = 826 )	<b>1.12</b> <b>NS</b>	<b>0.85</b> <b>NS</b>	<b>1.03</b> <b>NS</b>	<b>1.13</b> <b>NS</b>
<b><u>General population</u></b> ( N = 2960 )	<b>1.46</b> <b>P &lt; 0.001</b>	<b>1.58</b> <b>P &lt; 0.01</b>	<b>1.84</b> <b>P &lt; 0.02</b>	<b>1.83</b> <b>P &lt; 0.05</b>

## Variation of caesarean sections rates x 100 live births among some countries (2009)



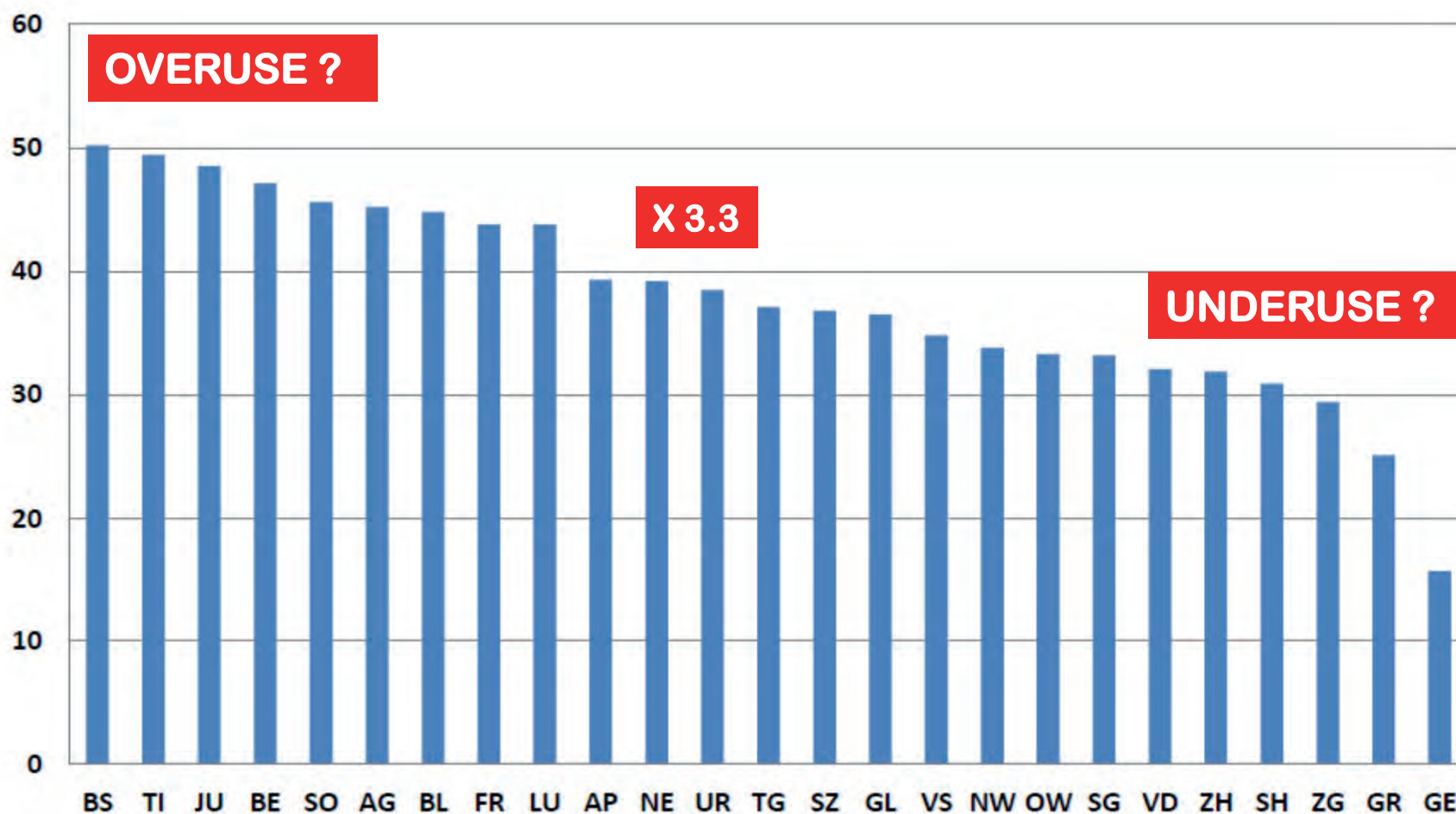
Source: OECD Health Data 2011; WHO (2008a).

## Variation of outpatient antibiotic prescription in Switzerland (DDD x 1000 inhabitants per day and canton of residence/years 2002-2004)

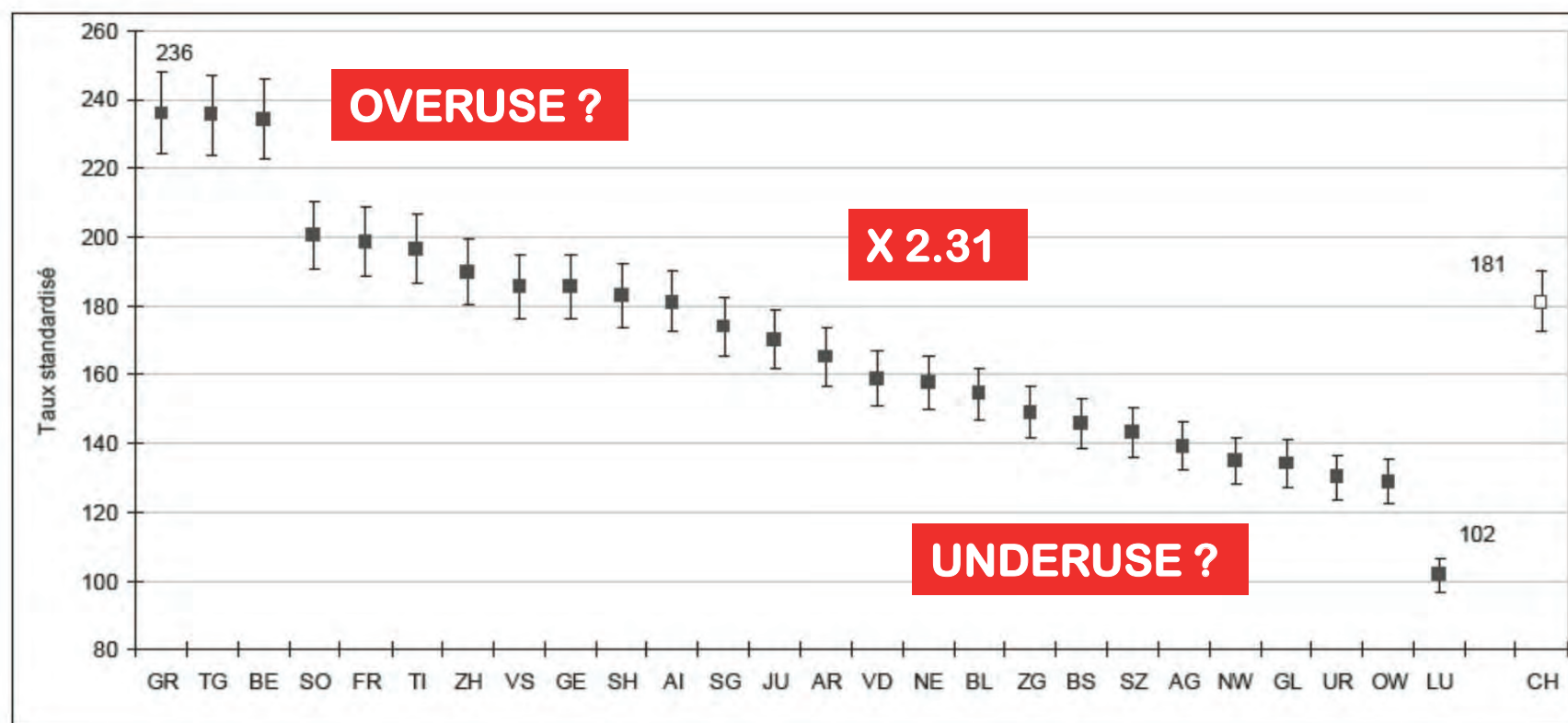




## Variation of coronary artery bypass graft (CABG) surgery in Switzerland according to canton of residence (standardized rates 2010-2011 x 1000000 inhabitants)

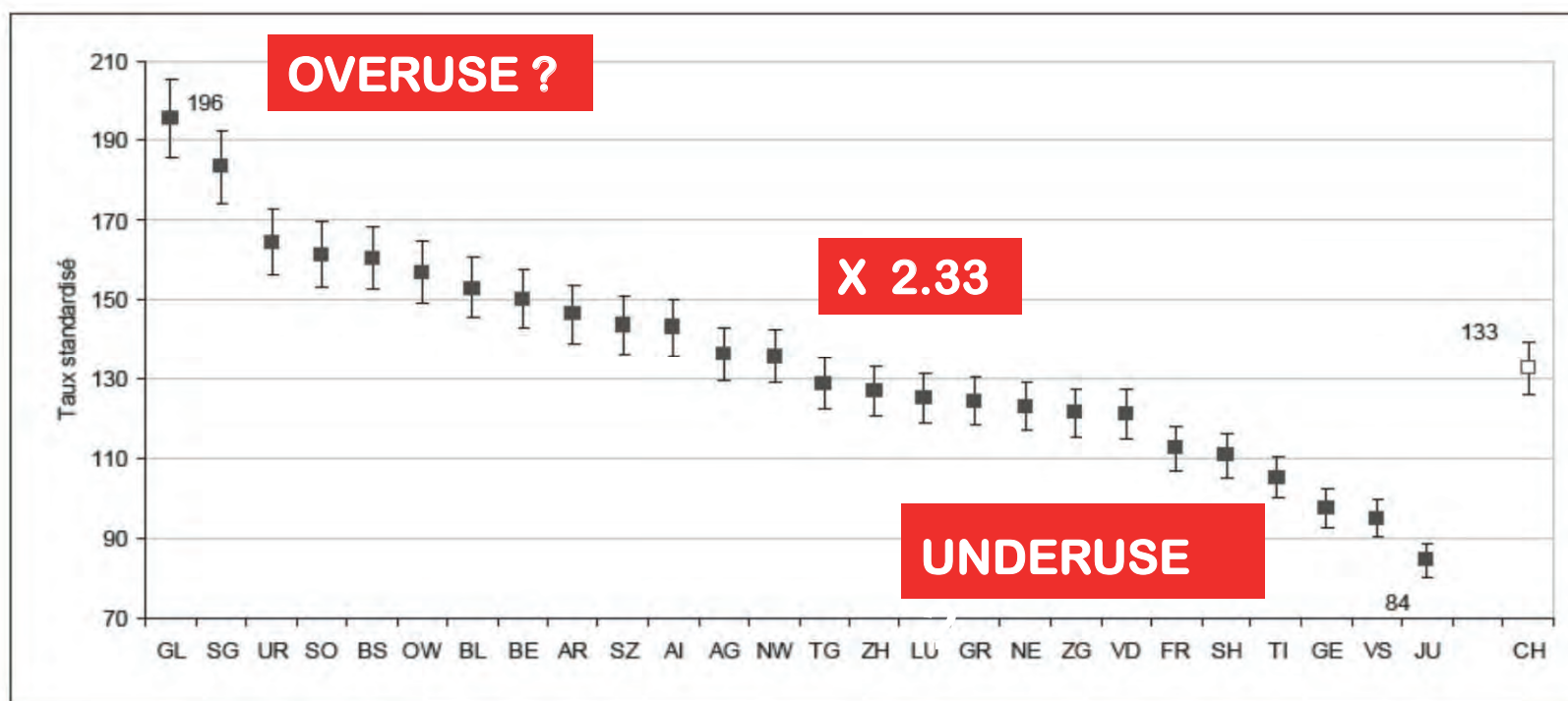


## Variation in surgical treatment of lumbar disk disorders according to the canton of residence (standardized rates 2003-2005 x 100000 inhabitants)



**QUELLE: Cerboni, Domenighetti (Obsan 2010)**

## Variation of knee replacement surgery according to the canton of residence (standardized rates 2003-2005 x 100000 inhabitants)



## ➤ **Weniger ist mehr**

- 30% diskutable Verordnungen?
- 20 Mrd. CHF problematische Kosten?



### **Von der wissensvermittelnden Ausbildung zur Ausbildung, die Wissen schafft, innoviert und Talente bindet**

- Pflege mit Ausbildung und Forschung verknüpfen
  - Theoretische Kenntnisse in die Praxis übertragen und umgekehrt
  - Wissen verbinden, um eine kollektive Intelligenz zu bilden
  - Interdisziplinäre Lernmechanismen schaffen
- **Wissen wächst nur, wenn man es nutzt, lebt nur, wenn man es teilt und entwickelt sich nur weiter, wenn man es infrage stellt.**

### **Vom Spital als «König» zum Spital als Partner im Zentrum von integrierten Behandlungsnetzen: Ende des Spital-Zentralismus**

- Die Kontrolle der Spitalkosten und die Verbesserung der Behandlungen setzen Zusammenarbeit und die Öffnung des Spitals nach aussen voraus.
  - Das Spital wird mitverantwortlich und mitbestimmend beim Patientenpfad.
  - Anreizmechanismen fördern die Zusammenarbeit und das Gesundheitsmanagement (Kapitation).
  - Die Kraft des Spitals dazu nutzen, um wieder gesund zu werden.
- **Das neu zu erfindende Spital kann zum Motor für Veränderungen im Gesundheitssystem werden.**

## 6 Leitlinien für ein nachhaltiges Spitalmodell

- Experimentieren
- Die wissenschaftlich evidenzbasierten medizinischen Praktiken fördern
- Die Zusammenarbeit über integrierte Behandlungsnetze verstärken
- Die Pflege, die Ausbildung und die Forschung miteinander verflechten, um Innovation zu generieren und die Leistungen zu verbessern
- Das Spital zum gesundheitlichen Umfeld öffnen
- Wir müssen uns damit abfinden, dass wir vergänglich sind und lernen, mit der Krankheit zu leben

➤ **Das Spital verändern, um die Gesundheitskultur zu verändern**

**«Wir haben das Wesentliche dem Dringlichen  
geopfert  
und darüber die Dringlichkeit des Wesentlichen  
vergessen.»**

**E. Morin**