

# Alle gegen chronisch krank

Die Gesundheitsversorgung von morgen orientiert sich an den Bedürfnissen der Bevölkerung, setzt auf Prävention und bringt sich u. a. auch in die Raum- oder Verkehrsplanung ein. Matthias Mitterlechner von der Universität St. Gallen skizziert ein Zukunftsmodell mit holistischem Approach.

## IM GESPRÄCH MIT MATTHIAS MITTERLECHNER

TITULARPROFESSOR FÜR SERVICE PERFORMANCE MANAGEMENT AN DER UNIVERSITÄT ST. GALLEN

**M**atthias Mitterlechner, wie lautet Ihre Einschätzung des Schweizer Gesundheitswesens?

Das Schweizer Gesundheitswesen zählt weltweit zu den besten. Die Qualität der Versorgung ist hoch, die Wartezeiten sind gering, und die Bevölkerung ist mit der Versorgung sehr zufrieden. Gleichzeitig steht es aber auch vor grösseren Herausforderungen.

**Wo sehen Sie die grössten Herausforderungen?**

Eine zentrale Herausforderung sind die sich verändernden Bedürfnisse der Bevölkerung. Historisch betrachtet ist unser Gesundheitswesen stark auf die Behandlung akuter Krankheitsepisoden ausgerichtet, zum Beispiel auf die Behandlung einer Infektion oder einer Fraktur. Nicht zuletzt aufgrund des raschen medizinischen Fortschritts wird die Bevölkerung immer älter. Mit dem demographischen Wandel und einem sich verändernden Lebensstil nimmt die Zahl chronischer Erkrankungen wie Diabetes, Krebs, Depression, Demenz oder

Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen zu. Zudem steigt im Alter die Nachfrage nach Pflegeleistungen. Ein wirksamer und ressourcenschonender Umgang mit diesen Entwicklungen erfordert eine Veränderung der Wertschöpfungsprozesse – von Fragmentierung zu mehr Vernetzung und Kooperation.

**Können Sie das konkretisieren?**

Im Unterschied zu Patientinnen mit akuten Erkrankungen benötigen Menschen mit chronischen Erkrankungen nicht nur

Gesundheit2030 – Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates

## Vision

« Die Menschen in der Schweiz leben unabhängig von ihrem Gesundheitszustand und ihrem sozioökonomischen Status in einem gesundheitsförderlichen Umfeld. Sie profitieren von einem modernen, qualitativ hochwertigen und finanziell tragbaren Gesundheitssystem. »

Vision Gesundheit2030

2030  
Santé • Gesundheit • Sanità • Sanadad

die Begleitung eines einzelnen Leistungserbringers, sondern ein ganzes Netzwerk. Stellen wir uns eine ältere Patientin mit Diabetes vor. Je nach Verlauf der Erkrankung ist sie auf die Leistungen einer Hausärztin, der Spitex, einer Kardiologin, einer Diabetesspezialistin, einer Ernährungsberaterin, einer Augenärztin und einer Gefässspezialistin angewiesen. Zudem ist bekannt, dass sie regelmässig von Angehörigen unterstützt wird und die Selbstsorge im Umgang mit ihrer Erkrankung eine zentrale Rolle spielt. Eine wirksame und effiziente Wertschöpfung setzt voraus, dass die Leistungserbringer ihre Prozesse und Informationsflüsse stärker als früher aufeinander abstimmen, im engen Austausch mit der Patientin und ihren Angehörigen. Die Zukunft des Gesundheitswesens liegt in der Vernetzung der Wertschöpfungsprozesse.

**Wie gross ist das Problem?**

In der Schweiz leiden heute etwa 2,2 Millionen Menschen an chronischen Erkrankungen. Diese verursachen etwa 80 Prozent der gesamten direkten

Gesundheitskosten. Angesichts dieser Zahlen sollten wir darüber nachdenken, wie wir die Wertschöpfungsprozesse der involvierten Akteure vernetzen, um der Komplexität chronischer Erkrankungen gerecht zu werden.

«Die Zukunft des Gesundheitswesens liegt in der Vernetzung der Wertschöpfungsprozesse.»

**Als weitere Herausforderung rücken damit auch die Gesundheitskosten in den Mittelpunkt.**

Durch den medizinisch-technischen Fortschritt, den demographischen Wandel und die Zunahme chronischer Erkrankungen steigen die Ausgaben für Gesundheitsdienstleistungen, was zur Frage führt, wie wir diese künftig finanzieren. Die Schere zwischen medizinisch-technischen und finanziellen Möglichkeiten wird sich weiter öffnen. Bevor wir aber wie in anderen Ländern beginnen, Leistungen zu rationieren,

sollten wir die Wertschöpfungsprozesse besser koordinieren, damit wir knappe finanzielle, personelle und technologische Ressourcen nicht in redundanten Leistungen in der Kernwertschöpfung und Administration verlieren.

**Welche Rolle spielen dabei die Vergütungsmodelle im Schweizer Gesundheitswesen?**

Die aktuellen Vergütungsmodelle sind Ausdruck historisch gewachsener fragmentierter Wertschöpfungsprozesse. Ambulante und stationäre Leistungen werden heute nach Menge und nicht nach Ergebnis vergütet, im Einsatz stehen sogenannte «Fee for Service»-Modelle. Während diese Modelle früher funktional waren, verhindern sie heute vernetzte Wertschöpfungsprozesse, da jeder Leistungserbringer durch die Koordination von Leistungen Erträge verlieren kann. In Kombination mit stärkerem Wettbewerb sind die aktuellen Vergütungsmodelle Kooperationen eher abträglich. Um die Vernetzung der Wertschöpfungsprozesse voranzubringen, sollten wir parallel unsere Vergü-

Zustand des schweizerischen Gesundheitswesens



Quelle: BAG, 2019

tungssysteme weiterentwickeln. Einen möglichen Ansatzpunkt bieten sogenannte «Komplexpauschalen», welche die Vergütung über mehrere Versorgungsstufen bündeln und dadurch einen Anreiz bieten, Wertschöpfungsprozesse stärker als bisher zu koordinieren und auf die Bedürfnisse der Bevölkerung auszurichten.

**Eine weitere Herausforderung ist die zunehmende Digitalisierung. Sie ermöglicht jedem Menschen sein eigenes Ambulatorium zuhause. Mehr als eine Vision?**

In gewissen Bereichen ist diese Vision bereits heute Realität. Einzelne Krankenversicherer experimentieren zum Beispiel mit telemedizinischen Geräten, mit denen sich die Patientinnen zu Hause selber mittels Video- oder Tonaufnahmen untersuchen und die Daten an Fachpersonal zur Diagnose und Einschätzung oder zur Überwachung übermitteln. Auch bei der künstlichen Intelligenz haben wir grosse Fortschritte gemacht, zum Beispiel in der Diagnostik von Tumoren. Das elektronische Patientendossier wird künftig den Aus-

tausch patientenrelevanter Informationen erleichtern. Die Informationstechnologie wird auch künftig enorme Möglichkeiten bieten, Wertschöpfungsprozesse von der Prävention bis zur Nachsorge zu digitalisieren und für alle Beteiligten zu optimieren und zu vereinfachen.

**Wie sieht es mit den Risiken und Grenzen der Digitalisierung aus?**





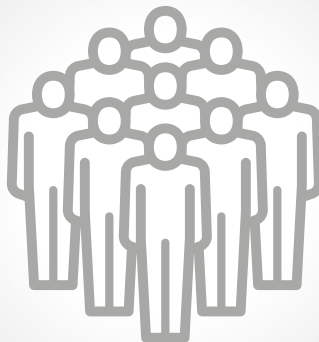



Da wir es im Gesundheitswesen mit sensiblen Daten zu tun haben, ist die Klärung von Haftungs- und Datenschutzfragen zentral. Wichtig erscheint mir zudem eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Frage, wie weit die Digitalisierung der Wertschöpfung im Gesundheitswesen sinnvoll, möglich und erwünscht ist. Während beispielsweise die Produktion eines Autos weitgehend automatisiert werden kann, ist der Umgang mit einer chronischen Erkrankung ungleich anspruchsvoller. Ihr Verlauf ist individuell verschieden und hängt vom sozialen Umfeld der betroffenen Patientinnen ab. Die fehlende Programmierbarkeit und soziale Einbettung der Wertschöpfung im Gesundheitswe-

sen legt nahe, dass Kommunikation und Beziehungsarbeit neben der Technologie auch künftig eine tragende Rolle spielen werden.

**Haben Sie ein Beispiel?**

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko von Einsamkeit, zum Beispiel wenn der Partner und Freunde sterben oder die Mobilität eingeschränkt wird. Einsamkeit kann die psychische und physische Gesundheit negativ beeinflussen. Einsame Menschen brauchen im Kern aber keine neue Technologie, sondern menschliche Gesellschaft und sinnstiftende Beziehungen. Einsame Menschen suchen manchmal den Hausarzt auf, «nur» um mit jemandem reden zu können. Ähnliches gilt für das Lebensende. In dieser Phase können sich Fragen nach dem Sinn des eigenen Lebens stellen. Welches Leben habe ich geführt? Wie bin ich in Beziehung zu anderen gestanden? Wie kann ich mich würdevoll verabschieden? Ich bin nicht sicher, wie Technologie alleine dem Menschen zu diesen Fragen Sinn vermitteln kann, den er in Interaktion mit anderen erfährt und entwickelt.

## Tendenzen und Wahrnehmungen im schweizerischen Gesundheitswesen

Hohe Lebenserwartung Allgemein guter Gesundheitszustand Hohe Zufriedenheit mit Gesundheitswesen Guter Zugang zur Gesundheitsversorgung  Immer mehr chronische, pflegeintensive Krankheiten am Lebensende Immer mehr nichtübertragbare Krankheiten Mühe bei Prämienfinanzierung Ungleiche Chancen auf Gesundheit je nach sozioökonomischem Status

**Falls Sie Gesundheitsminister Alain Berset beraten dürften, wo würden Sie ansetzen?**

Ich würde mit ihm ausloten, was eine bevölkerungsorientierte Gesundheitsversorgung heute bedeutet und wie wir die Strukturen des Gesundheitswesens entsprechend entwickeln können. Daraus lassen sich Massnahmen wie eine stärkere Koordination der Wertschöpfungsprozesse, eine Anpassung der Vergütungsmodelle oder eine Stärkung der Rolle der Patientinnen und ihrer Angehörigen ableiten.

**Welche Rolle haben die Patientinnen und Angehörigen im Gesundheitswesen heute?**

Die Leistungen des Gesundheitswesens beruhen weitgehend auf medizinisch-pflegerischem Expertenwissen, das in der Vergangenheit auf die Patientinnen «angewendet» wurde. Künftig werden Patientinnen eine wichtigere Rolle spielen, weil sie im Umgang mit chronischen Erkrankungen zum grössten Teil Selbst-

versorger und Expertinnen in eigener Sache sind, zum Beispiel mit Blick auf ihre Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten. Auch die Angehörigen werden wichtiger, da sie das soziale Umfeld der betroffenen Patientinnen entscheidend mitgestalten. Die Patientinnen und ihre Angehörigen werden damit stärker zu Koproduzenten ihrer eigenen Gesundheit und Krankheit, eine Entwicklung, die in der Gestaltung und Digitalisierung der Wertschöpfung der Leistungserbringer berücksichtigt werden sollte.

**Wie wichtig ist Prävention in einer bevölkerungsorientierten Gesundheitsversorgung?**

Das heutige Gesundheitswesen gleicht einem Reparaturbetrieb, der akute Erkrankungen mit hoher Qualität und Präzision behandelt. Wir investieren aber sehr wenig in die Gesundheitsförderung und -prävention, um die Bevölkerung davor zu bewahren, chronische Erkrankungen zu entwickeln. Zum

Beispiel ist heute knapp ein Viertel aller Männer zwischen 16 und 24 Jahren übergewichtig. Dieses Bevölkerungssegment hat ein erhöhtes Risiko, später unter Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu leiden. Nicht zuletzt aufgrund des heutigen Vergütungssystems fehlen aber Anreize, gezielte Präventionsprogramme für diese Bevölkerungsgruppe zu entwickeln, zum Beispiel im Bewegungs- und Ernährungsbereich.

**Welche Lösungen wären möglich, um die Prävention zu stärken?**

Neben einer Anpassung der Vergütungsmodelle könnten Initiativen aus dem Gesundheitswesen stärker mit jenen aus anderen Sektoren wie der Raum- oder Verkehrsplanung koordiniert werden. In der Raumplanung wäre es zum Beispiel wichtig, Kindern und Jugendlichen in den Städten auch künftig genügend Raum für Spiel, Sport und Bewegung zu geben, auch wenn das Land knapper wird. Die Verkehrsplanung könnte ebenfalls einen Beitrag

## Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020 – 2030 folgt sechs Prinzipien

Die Strategie richtet die Gesundheitspolitik des Bundes auf die künftigen Herausforderungen im Gesundheitssystem aus.

Die Strategie orientiert sich am Bedarf der Menschen und an ihren Vorstellungen von einem gesunden Leben sowie einer guten Versorgung.

Die Strategie macht die Gesundheitspolitik des Bundes sichtbar und zeigt auf, wo andere Akteure der Gesundheitspolitik Verantwortung tragen. Sie geht von der geltenden Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen aus.

Die Strategie richtet sich bei der Auswahl der zu ergreifenden Massnahmen nach dem Problemlösungspotenzial und der Umsetzbarkeit. Dabei wird das Konzept des regulierten Wettbewerbs, auf dem die obligatorische Krankenversicherung beruht, weiterentwickelt.

Die Strategie nutzt internationale gesundheitspolitische Entwicklungen und Best Practices als Referenzrahmen.

Die Strategie Gesundheit2030 entwickelt die bisherige Strategie Gesundheit2020 weiter und aktualisiert sie.

leisten und wie beispielsweise in Kopenhagen Verkehrswege velo- und fussgängerfreundlich gestalten. Entscheidend ist auch hier eine verstärkte Zusammenarbeit über sektorale Grenzen hinweg.

### Welche Rolle spielen Gesundheitsregionen in diesen Überlegungen?

Die Bildung von Gesundheitsregionen ist eine Möglichkeit, eine Bevölkerungsgruppe regional abzugrenzen und die Wertschöpfungsprozesse der Leistungserbringer mit Blick auf die spezifischen Bedürfnisse dieser Bevölkerung zu koordinieren. Innerhalb einer Gesundheitsregion können selbstverständlich weitere Bevölkerungssegmente, zum Beispiel nach Alter oder Erkrankung, gebildet und zielgruppengerecht bedient werden. In der Gesundheitsregion Unterengadin gibt es beispielsweise spezielle Präventions-, Betreuungs- und Entlastungsangebote für die ältere Bevölkerung und ihre Angehörigen.

### Wo orten Sie bei der Bildung von Gesundheitsregionen die grössten Herausforderungen?

In der Schweiz liegt das Gesundheitswesen in der Hoheit der Kantone. Die Bildung sinnvoller regionaler Grenzen für die Gesundheitsversorgung überschneidet sich manchmal mit Kantons- und Regionalgrenzen. In einigen Kantonen ist das Gesundheitswesen der grösste Arbeitgeber. Die hohe volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens kann die Suche nach optimalen organisatorischen Lösungen erschweren. Zudem stehen die Leistungserbringer

teilweise in starkem Wettbewerb zueinander, was kooperative Lösungen auch nicht erleichtert. Und die Bevölkerung reagiert in der Regel sehr sensibel auf Eingriffe in die Strukturen der lokalen Gesundheitsversorgung.

### Warum war der Veränderungsprozess im Unterengadin erfolgreich?

Das Unterengadin ist eine geographisch abgeschlossene Gesundheitsregion, in der das Spital, die Spitex, ein Thermalbad und ein Pflegezentrum ihre Wertschöpfungsprozesse im Dienst der regionalen Bevölkerung unter dem Dach eines Gesundheitszentrums koordinieren. Die Erfolgsvoraussetzungen für den Aufbau dieses vernetzten Wertschöpfungsmodells sind sehr vielschichtig. Eine wichtige Bedingung war ein breit abgestützter Veränderungs- und Legitimationsprozess, in dem die Erwartungen aller betroffenen Anspruchsgruppen mit ihren zum Teil widersprüchlichen Perspektiven abgeholt und in kreativen Lösungen berücksichtigt wurden. Zu diesen Anspruchsgruppen zählten unter anderem die Bevölkerung, die regionale und kantonale Politik und die Leistungserbringer aus der Region.

### Was kann dort abgeschaut werden?

Das Herzstück des integrierten Versorgungsmodells ist aus meiner Sicht die Beratungsstelle, die von den Gemeinden der Region finanziert wird. Sie dient der Bevölkerung als zentrale Anlaufstelle für alle Fragen im Alters- und Pflegebereich und koordiniert in

diesem Segment die Wertschöpfungsprozesse von Leistungserbringern innerhalb und ausserhalb des Gesundheitszentrums. Damit ist die Gesundheitsregion Unterengadin eine Pionierin einer bevölkerungsorientierten und vernetzten Gesundheitsversorgung in der Schweiz.

Interview: Jil Lüscher



#### Über den Gesprächspartner

**Matthias Mitterlechner** ist Titularprofessor für Service Performance Management an der Universität St. Gallen. In der Forschung und Lehre beschäftigt er sich mit neuen Ansätzen der finanziellen Führung und Strategieentwicklung in Expertenorganisationen und -netzwerken. Sein empirischer Schwerpunkt ist das Schweizer Gesundheitswesen. Vor seinem Engagement an der Universität St. Gallen arbeitete er zehn Jahre in der Strategie- und Unternehmensentwicklung im Finanz- und Gesundheitswesen, u. a. für das Gesundheitszentrum Unterengadin.

Anzeige

## Aktion zum «Thema im Fokus»

**Neuabonnenten erhalten gratis ein «Mantelbüchlein Medizinethik II» im Wert von CHF 48.–.**

Unsere Abonnements:

- Jahresabonnement für Einzelpersonen CHF 125.–
- Kollektivabonnement für Organisationen und Firmen CHF 375.–

Abonnentinnen und Abonnenten haben kostenlosen Zugriff auf das Download-Archiv, in dem Sie alle Ausgaben unseres Fachmagazins finden. Das Kollektivabonnement berechtigt Sie zur internen Weiterverbreitung der Zeitschrift über E-Mail oder Intranet innerhalb Ihrer Organisation oder Firma.

