

16. Schweizerischer Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften

Gesundheit 2031 – da kommt was auf uns zu

Das Kongressprogramm machte neugierig: «Es gibt viele gesellschaftliche Veränderungen und vielfältige Herausforderungen, z.B. die Betreuung einer wachsenden Zahl von Demenzkranken, die Erwartungen an eine Gesellschaft, in der die Unterscheidung zwischen Gesundheit und Wohlbefinden verschwimmt, die faszinierenden Fortschritte in Medizin und Arzneimitteltherapie und die damit verbundenen Kosten, die das Solidaritätsprinzip in Frage stellen könnten. Gleichzeitig revolutionieren die digitalen Technologien einige Bereiche des Gesundheitswesens, teilweise mit beeindruckender Geschwindigkeit.» – Braucht es angesichts dieses enormen Wandels im Sozial- und Gesundheitswesen eine Neuorientierung der Politik?

Die zentrale Frage am Kongress lautete: Ist es vernünftig, von einer neuen Gesundheitspolitik 2031 zu sprechen, für deren Entwicklung drei vierjährige Legislaturperioden erforderlich sind? Oder sollten wir eher über die anhaltende Notwendigkeit sprechen, unser Gesundheitssystem an eine sich schnell verändernde Umwelt anzupassen? Sind unsere politische Kultur und unser

politisches System angesichts der Vielzahl von Interessen und Interessengruppen noch agil, schnell und innovationsfähig? – «Der Kongress bot als bewährter Treffpunkt zahlreicher Stakeholder Gelegenheit, diesen Fragen auf den Grund zu gehen», wie Moderator Prof. Dr. med. Thomas D. Szucs, MPH, Direktor European Center of Pharmaceutical Medicine ECPM, treffend formulierte.

Das scheinbar Unmögliche tatkräftig anpacken

«Gesundheitspolitik ist die schwierige und oft schier unmögliche Kunst, mit den dynamischen Entwicklungen in unserer Gesellschaft Schritt zu halten», brachte es BAG-Direktor lic.iur. Pascal Strupler auf den Punkt. «Unsere Herausforde-

Innovative technische Lösungen, der digitale Wandel und Neuentwicklungen der Pharmaindustrie prägen die Szene, ebenso wichtig ist Empathie für Versicherte und Patientinnen.



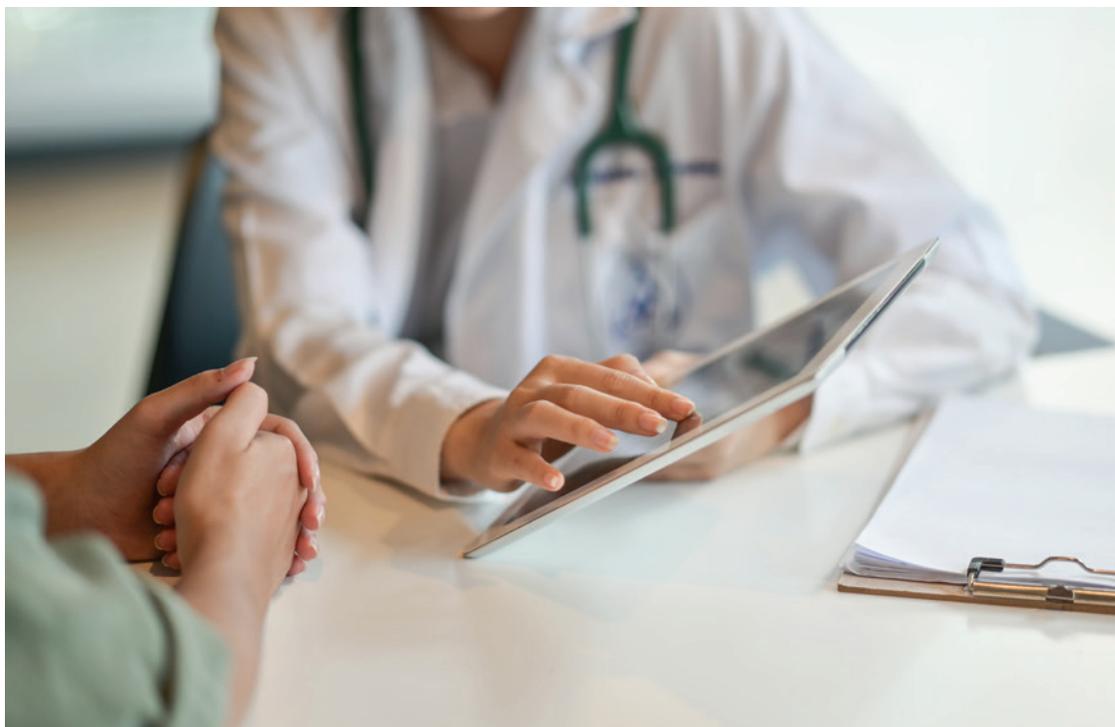
lung lautet: auf den gesellschaftlichen Wandel sowie auf den medizinischen und technologischen Fortschritt angemessen zu reagieren. Zugleich wollen wir unser Gesundheitssystem nachhaltig, für alle zugänglich und finanziell tragbar gestalten. Entscheidend werden auch die gegenüber früher deutlich besser informierten Patienten, die heute bei ihrer Behandlung aktiv teilnehmen, ihre Gesundheit selbst überprüfen möchten, digitale Hilfsmittel wie mHealth und Apps einsetzen und bei Gesundheitsfragen mitentscheiden wollen.

Wichtig ist also einerseits das Verfolgen des rasanten medizinischen und technologischen Fortschritts, der oft kostenintensiv Lebensqualität und Gesundheit zu verbessern verspricht. Dazu gehören Telemedizin, verstärkte Vernetzung der Leistungserbringer sowie Big Data-Auswertungen für individualisierte Behandlungen und die Förderung der personalisierten Medizin. Andererseits dominieren gesellschaftliche Entwicklungen: Die Bevölkerung in der Schweiz wird zusehends älter. Wie können wir mit diesen Entwicklungen politisch Schritt halten?»

Mehr Kosteneffizienz und Behandlungsqualität

Die Gesetzgebung und andere Regulierungsmassnahmen seien meist langwierige Prozesse. Auch die steigenden Gesundheitskosten seien nicht einfach zu bremsen. In der Gesundheitspolitik können wir nur also erfolgreich sein, wenn wir verstehen, was bei den Stakeholdern im Gesundheitsbereich, in Gesellschaft, Wissenschaft, Wirtschaft und Politik geschieht. Das Ziel müsse darin bestehen, die Kosteneffizienz wie die Behandlungsqualität weiter zu verbessern, um optimale Versorgungsstrukturen zu kreieren. Eine gute Idee findet der BAG-Direktor Vorschläge fürs Schaffen einer zentralen Beratungsperson für Patienten, gewissermassen eines Coachs, der den Therapieablauf begleitet und als ständige Ansprechperson bezüglich der Auswahl zu ergreifender Mittel kompetent berät.

Positives erwartet der Referent auch vom Auswerten genomischer Daten. Zu definieren gelte es hier aber vorweg die gesetzlichen Rahmenbedingungen. Darüber berät ja bereits das eidgenössische Parlament. Es findet namentlich eine ethische Diskussion statt; hier – so Strupler – «braucht es einen gesellschaftlichen Dialog. Der Bund unterstützt geeignete Massnahmen auch direkt. Dazu gehört das Swiss Personalized Healthcare Network, eine nationale Initiative, welche die Entwicklung in der personalisierten Medizin und personalisierten Gesundheit in der



Schweiz fördert. Ihr Ziel besteht darin, dank neuer Erkenntnisse ungünstigen gesundheitlichen Bedingungen präziser vorzubeugen und sie zu diagnostizieren sowie Krankheiten effizienter und mit weniger Nebenwirkungen zu behandeln.»

Vier Säulen der Gesundheitspolitik

Was konkret unternehmen nun Bund und BAG, um der beschriebenen komplexen Situation Herr zu werden? – Pascal Strupler nannte vier tragende Elemente, welche die Gesundheitsstrategie 2030 des Bundes kennzeichnen: Einsatz technischer und digitaler Tools, demografische Entwicklung, finanziell tragbare Versorgung in hoher Qualität und Verstärken gesundheitsfördernder Massnahmen.

Strupler: «Wir müssen Trends beobachten und daraus weiterführende Vorschläge ableiten. Dabei gilt es, den Föderalismus mit zu berücksichtigen und durch Abwägen und Versöhnen verschiedener, oft konträrer Interessen zu akzeptablen Lösungen zu finden. Um unsere gesundheitspolitischen Ziele zu erreichen, sollten wir Prozesse beschleunigen und Experimente ermöglichen können.

Wir brauchen eine umfassende Gesundheitspolitik. Denn nicht nur der Gesundheitsbereich im engeren Sinne ist für die Gesundheit relevant, sondern auch die Lebensbedingungen der Menschen insgesamt. Unsere Massnahmen zur Förderung gesunder Rahmenbedingungen, zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und eines

gesunden Lebensstils sollen allen Bevölkerungsgruppen zugutekommen.»

Wie teuer dürfen innovative Pharmazeutika sein?

Die deutlichen Ausführungen des BAG-Direktors lösten eine angeregte Diskussion aus. Ein grosses Anliegen sind die innovativen, aber enorm teuren pharmazeutischen Innovationen. «Wir sind zwar nicht überrascht vom Ansturm der Innovationen und deren Kosten», so Strupler, «wobei es schon exponentielle Ausmasse annimmt. Eher überrascht sind wir Ausmass neuer Produkte, die auf die Spezialitätenliste drängen. Das beschert sehr viel Arbeit, zur Zeit sind auch 60 Beschwerden hängig. Wir sind hier im Gespräch mit der Pharmaindustrie; es sind allerdings schwierige Verhandlungen. Zu beachten ist zudem, dass die Innovationen häufig Kombinationstherapien darstellen und teils eben Kombinationen von Produkten unterschiedlicher Hersteller sind.»

Wird das EPD ein Datenfriedhof, der zu wenig genutzt werden kann? – Diese Befürchtung teilt der Referent nicht: «Wir im BAG sprechen lieber von einer Geburt. Aber einfach ist es nicht. Es ist eine kulturelle Frage innerhalb eines legislativ komplexen Umfelds. Ausserdem haben wir als Behörde keinen generellen Durchgriff; wir können lediglich über Startfinanzierungen an die Stammgemeinschaften einen Beitrag leisten. Auf die Gemeinschaften selber, an Firmen, die Authentifizierungs-Tools bereitstellen, und



auf die Kantone können wir nicht durchgreifen, auf die Ärzte sowieso nicht. Zur Zeit scheint es effektiv so zu sein, dass alle den Grund der Probleme bei den andern sehen. Aber die Hoffnung, dass die Einführung des EPD gelingt, ist immer noch gross.»

Werden bestimmte Medikamente und Impfstoffe von der Pharmaindustrie absichtlich verknappt als Taktik für Preisverhandlungen? – Als Jurist äusserte sich der BAG-Direktor vorsichtig und verwies auf einen Interessenskonflikt. Er besteht darin, dass das BAG regelmässig starken und erfolgreichen Druck auf die Medikamentenpreise ausübt, der einen gewissen Gegendruck erzeuge – ein Konflikt der im intensiven Gespräch und auch auf der politischen Bühne auszutragen sei.

lic. iur. Pascal Strupler,
Direktor des Bundesamtes für Gesundheit



Europäische Vielfalt – nicht immer einfach zu bewältigen

Die Gesundheitspolitik hat längst Ländergrenzen gesprengt. Darauf kam Natasha Azzopardi Muscat, MD, MSc und PhD, President European Public Health Association, zu sprechen: «Europäische Gesundheitspolitik bedeutet für verschiedene Interessengruppen verschiedene Dinge. Von normativen Dokumenten bis hin zu spezifischen Gesetzen zur Umsetzung von Regeln und Vorschriften bis zur Anwendung des Gemeinsamen Marktes im Gesundheitswesen. Eine wichtige integrierende Rolle spielt hier das WHO-Regionalbüro für Europa.»

In den letzten Jahren herrschte das Gefühl der Selbstzufriedenheit, dass in Europa die grössten

Natasha Azzopardi Muscat, MD, MSc und PhD,
President European Public Health Association



gesundheitlichen Probleme angegangen wurden und die Lebenserwartung gestiegen sei. Die Realität ist jedoch, so Azzopardi, dass die Lebenserwartung zwischen und innerhalb der europäischen Länder unterschiedlich hoch ist. Gesundheitliche Ungleichheiten bleiben daher ein wichtiges Thema und werden zu einer Bedrohung für den gesellschaftlichen Zusammenhalt. Risikofaktoren wie Tabak, Alkoholkonsum und schlechte Ernährung tragen nach wie vor in hohem Masse zur Verringerung der Lebenserwartung und der Lebensqualität bei. Neben diesen traditionellen Bedrohungen sieht sich Europa auch mit neuen Bedrohungen für die öffentliche Gesundheit wie dem Wiederaufleben von Masern und neuen psychischen Problemen bei Jugendlichen sowie der Einsamkeit älterer Menschen konfrontiert. «Es besteht ein dringender Bedarf an einer kohärenten europäischen Gesundheitspolitik, die auf den sich ändernden politischen und sozialen Kontext reagiert», folgerte Azzopardi.

Für die WHO gehe Gesundheit 2020 dem Ende entgegen. Das nächste Jahrzehnt sollte sich darauf konzentrieren, die Ziele für eine nachhaltige Entwicklung voranzutreiben, indem vorgelagerte Gesundheitsfaktoren berücksichtigt und die Gesundheitssysteme umgestaltet werden, um die allgemeine Versorgung zu erweitern und zu verbessern.

Innerhalb der Institutionen der Europäischen Union hat sich die Gesundheitspolitik in den letzten 25 Jahren in Bezug auf die öffentliche Gesundheit und die Marktbedenken erheblich weiterentwickelt. In den letzten Jahren hat sich der Diskurs innerhalb der EU jedoch verschoben,

Prof. Dr. Carlo Knöpfel, Dozent Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW und Hochschule für Soziale Arbeit HSA



und die Gesundheit wurde als «kleine Sache» wahrgenommen, mit der auf Länderebene effektiv umgegangen werden könne. Das kürzlich an den neuen Kommissar für Gesundheit gerichtete Missionsschreiben enthält deshalb eine begrüssenswerte Änderung gegenüber einer Mitteilung vor fünf Jahren. Ein klarer Fokus liegt auf dem Zugang zu erschwinglichen Medikamenten und Medizinprodukten sowie auf elektronischen Gesundheitsdiensten als Mittel zur Überwindung von Ungleichheiten.

«Akademiker, Praktiker und die Zivilgesellschaft haben die Gelegenheit, die europäische gesundheitspolitische Agenda für die kommenden Jahre zu gestalten, indem sie sich aktiv mit den regionalen Organisationen auseinandersetzen, die das Mandat haben, sich mit dem Thema Gesundheit zu befassen», schloss die Wissenschaftlerin.

Können wir uns den Sozialstaat morgen überhaupt noch leisten?

Den gesellschaftlichen Wandel und die Sozial- und Gesundheitspolitik stellte Keynote-Speaker Prof. Dr. Carlo Knöpfel, Dozent Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW und Hochschule für Soziale Arbeit HSA, ins Zentrum seiner Ausführungen. Er betonte, dass sich in der Bundesverfassung hehre Vorgaben für die Sozial- und Gesundheitspolitik fänden. So hält Artikel 41 zu den Sozialzielen fest, dass sich Bund und die Kantone in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privaten Initiative dafür einsetzen, dass jede Person an der sozialen Sicherheit teilhat und die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält. Erwerbsfähige sollen ihren Lebens-

unterhalt durch Arbeit zu angemessenen Bedingungen bestreiten können, Familien als Gemeinschaften von Erwachsenen und Kindern geschützt und gefördert werden. «Können diese Sozialziele im gesellschaftlichen Wandel, wie er sich für die nächste Dekade abzeichnet, aber überhaupt erreicht werden?» fragte der Referent.

Der Wandel ist facettenreich

«Der gesellschaftliche Wandel ist äusserst facettenreich. Der wirtschaftliche Wandel ist von einer fortschreitenden Globalisierung und Digitalisierung der Wirtschaft und einem sich verschärfenden Standortwettbewerb geprägt. Der Sozialstaat wird zu einem Standortfaktor. Der soziale Wandel zeigt sich in einem neuen Rollenverständnis der Frauen und sich verändernden Familienstrukturen. Das Ausmass an unbezahlter Care-Arbeit, von der der Sozialstaat lebt, wird sich vermindern. Der demographische Wandel trägt zu einem stetigen Bevölkerungswachstum bei. Die doppelte Alterung führt zu einer krassen Verschiebung der Altersgruppen. Das stellt den Generationenvertrag in Frage, auf dem der Sozialstaat basiert. Der politische Wandel schliesslich zeichnet sich durch eine Blockade aus, die es immer schwieriger macht, auf Bundesebene mehrheitsfähige Reformprojekte zu formulieren, auf die sowohl die Sozial- wie die Gesundheitspolitik dringend angewiesen wären.»

Eine offene Gesellschaft bleibt eine wichtige Basis

Trotzdem, so Knöpfel, bewege sich der Sozialstaat. Der ausgleichende Sozialstaat zeige sich erstaunlich robust und wachse nicht schneller

als die Wirtschaft. Der aktivierende Sozialstaat habe sich das Prinzip des «fördern und fordern» zu eigen gemacht und damit Existenzsicherung und arbeitsmarktliche Integration eng miteinander verknüpft. Der Arbeitsmarkt biete allerdings nur bedingt Chancen auf eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit für wenig qualifizierte Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen. Knöpfel: «Der sorgende Sozialstaat hat den drohenden Fachkräftemangel erkannt. Ob das «prosumer-Phänomen» zu einer höheren Produktivität im Sozial- und Gesundheitswesen beitragen kann, bleibt allerdings umstritten. Der chancengerechte Sozialstaat investiert in die frühen Phasen des Lebens, um allen Kindern und Jugendlichen trotz ungleicher sozialer Herkunft die gleichen Möglichkeiten eines gelingenden Lebens zu eröffnen. Er ist dabei auf eine offene Gesellschaft angewiesen.»

Fixsterne einer modernen Sozialpolitik

«Existenzsicherung und Integration, Ausgleich und Chancengerechtigkeit sind die Fixsterne einer modernen Sozial- und Gesundheitspolitik», hielt Knöpfel fest. «Der gesellschaftliche Wandel zwingt die Sozial- und Gesundheitspolitik, sich mit Blick auf diese Orientierungspunkte neu auszurichten. Dabei wird die Eigenverantwortung wichtig bleiben, aber sie wird durch ein aus der Mode gekommenen Wert ergänzt werden müssen: Solidarität.»

Leitlinien für eine neue Gesundheitspolitik

Steigende Gesundheitskosten beschäftigen Bürger und Politik stark. In der Schweiz sei das

Dr. Jérôme Cosandey von Avenir Suisse, Directeur romand und Forschungsleiter Sozialpolitik



Dr. Nicole Valentine, Acting Coordinator, Social Determinants of Health, World Health Organization WHO



Prof. Dr. Ilona Kickbusch, Director, Global Health Centre, Geneva Graduate Institute, erhielt am SKGG den Gesundheitsökonomiepreis.



Special 1: SKGG – neue Wege wagen

Kostenwachstum primär durch eine Mengenausweitung der Leistungen charakterisiert, unterstrich Dr. Jérôme Cosandey von Avenir Suisse, Directeur romand und Forschungsleiter Sozialpolitik. «Insbesondere das Staatsversagen spielt dabei eine wichtige Rolle. Die vom Volk abgelehnten Spitalfusionen in den Kantonen Neuenburg, Basel-Stadt und Baselland sowie der ebenfalls vom Volk beschlossene Spitalbau in Appenzell-Innerrhoden sind Beispiele, wie Überkapazitäten erhalten bzw. geschaffen werden. In manchen Bereichen hingegen, z.B. bei der Prävention (Impfungen), versagt der Markt, deshalb braucht es dort Regulierungen.»

Steigende Kosten können allerdings berechtigt sein, wenn sie mit höherem Nutzen einhergehen. Doch leider stecke die Schweiz punkto Messung der Indikations- oder Therapiequalität noch in den Kinderschuhen, ist Cosandey überzeugt. Regulierungen, die die Angebotsmenge adressieren (z.B. Rationierung), ohne die Nutzenfrage zu stellen, seien deshalb politisch zum Scheitern verurteilt.

Drei Grundprinzipien für die Belebung des Wettbewerbs

Eine Belebung des heute stark regulierten Wettbewerbs entlang dreier Grundprinzipien ist nötig, um das Preis-Leistungsverhältnis zu verbessern. Der Visionär sieht drei Stossrichtungen:

Privat vor staatlich: Dezentrale, selbständige Organisationen reduzieren das Risiko eines

Staatsversagens, weil der Staat aufgrund seiner Mehrfach-Rolle als Regulator und Betreiber medizinischer Institutionen Interessenskonflikten ausgesetzt ist.

Indirekte vor direkte Markteingriffe: Regulierungen über einen Preismechanismus sind einer Mengensteuerung vorzuziehen, weil so der preiswerte Zugang zu Leistungen für alle garantiert werden kann, ohne dass der Staat bei der Leistungserbringung intervenieren muss.

Subjekt- vor Objektfinanzierung: Subventionen, die den Patienten und nicht einzelnen Institutionen zu Gute kommen, fördern den Wettbewerb ebenso wie innovative Versorgungskonzepte.

Aktiv bessere Optionen nutzen

Als Beispiele nannte der Ökonom, dass im Spitalsektor neue, freiwillige Versicherungsmodelle helfen könnten, Qualitätsunterschiede zwischen den Spitälern aufzuzeigen und Versicherte zu belohnen, die sich bei planbaren Behandlungen für ein qualitativ gleichwertiges, aber kostengünstigeres Spital entscheiden (indirekter Eingriff). Auch ist bei der Vergabe von gemeinwirtschaftlichen Leistungsaufträgen (Objektfinanzierungen) mehr Transparenz nötig. Damit könnten eine Spezialisierung der Spitäler und ein Rückbau der offenkundigen Überkapazitäten erreicht werden.

Im Bereich der Alterspflege sollten Leistungen mit Versorgungspflicht konsequent ausgeschrieben werden. Somit werden sie unabhängig von der

Rechtsform der Anbieter definiert, und die Kosten entsprechend den lokalen Gegebenheiten rückvergütet (privat vor staatlich, indirekter Eingriff).

Schliesslich ist laut Cosandey eine Optimierung des ganzen Patientenpfades anzustreben. Alternative Versicherungsmodelle, die den Hausarzt als Gatekeeper vorsehen oder die Zusammenarbeit in Netzwerken honorieren, sind zu fördern, indem sich die dadurch ermöglichten Kosteneinsparungen stärker in Prämienrabatten niederschlagen. Damit werden gleich drei Elemente erfüllt: privat vor staatlich, indirekter Eingriff und Subjektfinanzierung.

Gesundheit durchdringt alle Politikbereiche

«Es ist eine Tatsache, dass das tägliche Leben und die Zukunft von allen Entscheidungen beeinflusst werden, die wir gemeinsam treffen. Dies ist Teil des Konzepts der Nachhaltigkeit. Und Gesundheit ist in allen Politikbereichen ein klares Ziel, da die beobachteten 45 bis 60% der Gesundheit, die über direkte Massnahmen der klinischen Medizin hinaus entstehen, nach wie vor erhebliche negative Auswirkungen haben», hielt Dr. Nicole Valentine, Acting Coordinator, Social Determinants of Health, World Health Organization WHO, fest. Mit dem Ansatz «Gesundheit in allen Politikbereichen» werde dieser Realität begegnet, indem die Auswirkungen allgemeiner gesellschaftlicher Bedingungen auf die Gesundheit der Bevölkerung und die Gerechtigkeit sowie die Mechanismen zu ihrer Bewältigung ermittelt würden. Valentine: «Aus allen Politikansätzen kommen Gesetze, Mechanismen und Instrumente zusammen, um die Auswirkungen der sozialen, ökologischen, wirtschaftlichen und kulturellen Bedingungen auf die Gesundheit der Menschen und die gesundheitlichen Unterschiede zu untersuchen».

Ein Ansatz für Gesundheit in allen Politikbereichen wird von der WHO so definiert, dass die Auswirkungen von Entscheidungen auf die Gesundheit systematisch und sektorübergreifend berücksichtigt werden, Synergien angestrebt werden und schädliche Auswirkungen auf die Gesundheit vermieden werden, um die Gesundheit der Bevölkerung und die Gesundheitsgerechtigkeit zu verbessern. Der sektorübergreifende Aktionsrahmen der WHO wurde entwickelt, um Leitlinien für die Berücksichtigung der Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit und die Chancengleichheit in der öffentlichen Politik bereitzustellen. Diese Leitlinien unterstreichen die Notwendigkeit, Synergien zwischen politischen Zielen im Gesundheitssektor und anderen Sektoren zu ermitteln.





Schlüsselement für die künftige Gesundheitspolitik

Die Wissenschaftlerin nannte folgende Schlüsselemente für den Aufbau dieses Ansatzes:

- Ermittlung von Notwendigkeit und Prioritäten von Massnahmen (einschliesslich des politischen Willens)
- Unterstützende Organisationsstrukturen und -prozesse (einschliesslich Governance)
- Rahmen der geplanten Aktion, Bewertung und Engagement
- Aufbau institutioneller Kapazitäten
- Einrichten eines Überwachungs- und Berichtsmechanismus'

In der Praxis gibt es mehrere Möglichkeiten, wie Länder den neuen gesundheitspolitischen Ansatz anwenden. Hier gilt es, wesentliche Eigenschaften zu fördern:

- Führungsstrukturen
- Partnerschaften, die auf Co-Design, Co-Delivery und Co-Benefits basieren
- Bereitstellen ausreichender Kapazität oder Ressourcen
- Verwendung von Evidenz bezüglich der Determinanten der Gesundheitspolitik

Von der dritten zur vierten Gesundheitsrevolution – der Schritt ins Unbekannte

Die Gesundheitswelt wird derzeit von einer neuen beschleunigten Dynamik erfasst. Sie ergibt sich aus dem Zusammenwirken neuer Problemlagen, neuer Lösungsangebote, neuem Konsumverhalten und neuen sozialen Bewegungen. «Themen, die noch vor fünf Jahren mit der Assoziation «Verbotsgesellschaft» abgelehnt wurden, sind mitten im gesellschaftlichen Diskurs», führte Prof.Dr. Ilona Kickbusch, Director, Global Health Centre, Geneva Graduate Institute, Mitglied des

careum Stiftungsrats, aus. «Der Klimaschutz ist Gesundheitsthema. Die Masern sind zurück und Impfgegner verbünden sich mit populistischen Bewegungen. Viele Kennzeichen der dritten Gesundheitsrevolution werden inzwischen durch die digitale Transformation und einen expandierenden Gesundheitsmarkt beschleunigt.»

Während es bei bei der dritten Gesundheitsrevolution noch um die Förderung der Gesundheit in der facettenreichen Vielfalt es Alltags ging, sei die vierte Revolution charakterisiert durch weitergehende Werte und neue Rolle der Stakeholder. Der Alltag verändere sich radikal und unheimlich schnell. Die digitale Transformation verstärkte diese Dynamik wesentlich. Gerade die Kommunikation werde völlig neu strukturiert. «Es findet eine Disruption statt, in der sich das Gesundheitswesen gewaltig ändert und neben bisherigen Anbietern auch neue auf den Markt drängen. Es besteht so etwas wie ein digitales

Excellence Leadership

**SWISS
EXCELLENCE
FORUM**
Network to Success

Vernetzt denken, ganzheitlich führen, Zukunft gestalten

Im Fokus der Business Excellence Führungsausbildung steht die systematische Verbesserung der Wettbewerbsstärke auf der Basis des EFQM Modells.

Seminarstart: 11. März 2020 – Jetzt anmelden.

www.swiss-excellence-forum.ch Telefon +41 41 229 30 40



Wer hat Angst vorm Wettbewerb?

Ist es tatsächlich eine Quadratur des Kreises, tragfähige und nachhaltige neue Lösungen im Gesundheitswesen zu realisieren? – Die erstklassigen Referenten des diesjährigen SKGG gingen dieser Frage gründlich auf die Spur. Neben theoretischen Ansätzen brillierte namentlich Jérôme Cosandey mit ganz pragmatischen Vorschlägen, die für frischen Wind und Remedur festgefahrener Strukturen sorgen könnten.

Ihm ist vehement beizupflichten, wenn er von drei Säulen als Erfolgsfaktoren spricht: Privat vor staatlich, denn die Mehrfach-Rolle der Kantone als Regulatoren und Betreiber medizinischer Institutionen schafft unerfreuliche Interessenskonflikte. Weiter sind indirekte Markteingriffe direkten Eingriffen vorzuziehen – soviel Staat wie nötig, so wenig wie möglich. Regulierungen über einen Preismechanismus sind einer Mengensteuerung vorzuziehen. Drittens überzeugt der Vorschlag «Subjekt- vor Objektfinanzierung», weil Subventionen, die den Patienten und nicht einzelnen Institutionen zu Gute kommen, den Wettbewerb begünstigen.

Mehr Wettbewerb ist ohnehin anzustreben. Er führt zu kreativeren Versicherungsmodellen, zu einem verstärkten Qualitätsdenken und einer vermehrten Beurteilung von Therapien im Lichte von Evidence Based Healthcare (vgl. auch «clinicum» 5-19). Ausserdem bestehen auf diese Weise vermehrte Anreize für den Einsatz innovativer MedTech.

Angst vor mehr Wettbewerb ist fehl am Platz – insbesondere, wenn man die Systemmängel betrachtet, die zügig auszuräumen sind. Zu nennen sind hier die unseligen Subventionen einzelner Kantone an ihre öffentlichen Spitäler – die Waadt dominiert hier die Skala mit über einer halben Milliarde Franken pro Jahr – und die erwähnte Mehrfachrolle der Kantone. Ansätze zur Besserung bestehen. So ist zu hoffen, dass die EFAS nun nach den Wahlen auch im Ständerat auf Zustimmung stösst und bald flächendeckend umgesetzt wird. So entfallen die äusserst störenden Fehlanreize bei der Art der Leistungserbringung.

Begrüssenswert ist auch das vermehrte Erkennen nötiger Konzentrationen und Nutzen von Synergien. Das zeigt der Entscheid des Kantons St. Gallen zum effizienteren und effektiveren Einsatz seiner Investitionsmittel beim Neubau seiner Spitallandschaft. Ebenso wertvoll sind sinnvolle Zusammenschlüsse wie sie die beiden weitsichtigen Spitaldirektoren in Wetzikon und Uster praktizieren. Wo noch ein weites Feld der Phantasie besteht, ist das Finden optimaler Strukturen für den stark wachsenden Anteil ambulanter Eingriffe. Hier sind weitere Kooperationen und neue Angebotsmodelle gefragt, nicht zuletzt um die massive ertragsmässige Unterdeckung bei OKP-Patienten aufgrund lausiger Tarife in den Griff zu kriegen.

Aufeinander zugehen und sich offen aussprechen, lautet generell die Devise. Dabei finden sich Lösungen, die tragfähig und nachhaltig sind. Die Verantwortlichen, die diesen Weg beschreiten, beweisen, dass es ihnen ernst ist mit dem verantwortungsvollen Einsatz der ihnen anvertrauten Mittel. Sie werden über kurz oder lang mit dem verdienten Erfolg belohnt werden – weil sie den Mut gefunden haben, verkrustete Strukturen aufzubrechen und weil sie keine Angst vor dem Wettbewerb gezeigt haben.

Dr. Hans Balmer

Versprechen. Das müssen wir ernst nehmen, ohne in einen Hype zu verfallen, alle Probleme würde sich dadurch von selber lösen.» Kickbusch erachtet die digitale Transformation jedoch als probaten Einstieg für neue Player in den Gesundheitsmarkt, denn Veränderungen würden primär von den verschiedenen Marktkräften her ausgelöst, von Nutzern und Patienten. Traditionelle Stakeholder würden hier noch etwas Mühe bekunden, sich neu zu orientieren, der Wandel löse bei den Mitarbeitenden auch Ängste wegen

eines drohenden Job-Verlustes aus. Das sei ebenso verständlich wie die Befürchtungen von Datenschützern bezüglich des Weiterverwendens sensibler persönlicher Gesundheitsdaten.

Ein enormer globaler Wirtschaftsfaktor

Das Gesundheitswesen ist ein gewaltiger weltweiter Wirtschaftsfaktor. Kickbusch: «Es ist eine treibende Kraft: ökonomisch, sozial, politisch und persönlich.» – Fürs Jahr 2025 wird erwartet, dass

das globale jährliche Volumen des Gesundheitsmarktes 10 Trillionen US-Dollar ausmachen wird, eine beinahe astronomische Summe. 8% davon, so Experten, würde der Anteil von Digital Health ausmachen. Das zeige sich auch schon daran, dass zur Zeit bereits rund 165 000 Gesundheits-Apps existieren, Tendenz stark steigend. Entscheidend, so die Wissenschaftlerin, sei hier nun, dass neue digitale Lösungen keinem Datenmissbrauch Vorschub leiste, sondern vielmehr eine verstärkte Patienten-zentrierte Medizin erlauben würden. Gleichzeitig gelte es, angesichts der Tatsache, dass Gesundheit und Krankheit immer mehr miteinander verschmelzen, Erwartungen richtig zu werten, die zeigen wollen, dass heute alles möglich, heilbar und machbar sei.

Ein Aspekt, der zur Zeit eher noch zu gering zum Ausdruck gelange, sei schliesslich der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Umwelt. Das erstaune angesichts der Tatsache, dass weltweit über 7 Millionen Menschen jährlich an den Folgen von Umweltschäden sterben. So sei es gut, wenn Bürgerinnen und Bürger immer besser und selber ganz konkret mit digitalen Mitteln messen können, wann, wo und in welchem Ausmass beispielsweise Grenzwerte der Luftbelastung überschritten werden. Das könnte in Zukunft vermehrt zu entsprechenden Interventionen der Bevölkerung gegenüber den politischen Instanzen führen.

Datenflut nutzen und Neues wie Unbekanntes wagen

Die Vorteile der digitalen Innovationen seien aber schon gewaltig. So habe die Faszination der technologischen Lösungen nicht nur die medizinische Welt erfasst – sie locke auch diejenigen, die sich der Gesundheitsförderung und der Prävention verschrieben haben. Kickbusch: «Wenn wir noch mehr Daten haben und sie noch besser analysieren können, dann werden wir auch der Lösung der komplexesten Probleme näherkommen. Kann man die Phänomene ordnen? Sind wir in einer Übergangsphase, während derer sich die Gesundheitswelt völlig neu strukturiert? Oder wird machtpolitisch alles beim Alten bleiben?» – Weiterentwicklung erachtet die Wissenschaftlerin als entscheidend, sie könne aber auch Gefahren in sich bergen: «De la troisième à la quatrième révolution de la santé – le pas vers l'inconnu ...» – Es bleibt spannend, sicher ist nur: Da kommt was auf uns zu.

Fortsetzung folgt: Am 17. SKGG, wieder in Bern, am 30. Oktober 2020.

Weitere Informationen

www.skgg.ch