

Blick auf ein patientenzentriertes, digital unterstütztes Gesundheitswesen 2030

Bedeutende Veränderungen kommen auf uns zu

Der Wandel im Gesundheitswesen akzentuiert sich auf allen Ebenen: bei den Patienten, medizinischen Akteuren und bei neuen medizinisch-technischen und pharmakologischen Möglichkeiten. Deshalb möchten wir uns in diesem Artikel den Treibern dieses Wandels widmen und eine Prognose für das Gesundheitswesen im Jahr 2030 wagen.

In jüngster Zeit haben sich die in der Grafik dargestellten zehn Treiber als zentral für die Entwicklung des Gesundheitswesens herauskristallisiert. Es zeigt sich, dass das Gesundheitswesen nach wie vor durch die Entwicklungen der verschiedenen Anspruchsgruppen beeinflusst wird und gleichzeitig auch politischen und regulatorischen Trends ausgesetzt ist. Zudem spielt die zunehmende Digitalisierung und Vernetzung eine wichtige Rolle und beeinflusst dadurch die Erwartungen und Wünsche der verschiedenen Anspruchsgruppen.

Nachfolgend möchten wir auf einige dieser Treiber eingehen und kurz erläutern, wie der jeweilige Treiber die Zukunft im Gesundheitswesen beeinflusst:

– **Patientenzentrierung:** Die Patienten haben eine Wahlfreiheit, sind mobil und können sich immer mehr informieren. Somit ist es für Leis-

tungserbringer wichtig, auf die Patienten und deren Bedürfnisse individuell einzugehen. Dies betrifft nicht nur die medizinische Seite. Hierbei ist der gesamte Patientenprozess zu berücksichtigen.

– **Ambulantisierung:** Der Trend «ambulant vor stationär» verändert die Leistungserbringung hin zu einer Reduzierung der Aufenthaltsdauer. Neue Teilnehmer, wie z.B. Apotheken, treten in den Markt der Leistungserbringung ein.

– **Wettbewerb:** Zahlreiche Leistungserbringer haben in den vergangenen Jahren ihr Leistungsangebot (teilweise auch ihre Kapazitäten) ausgeweitet und sind nun auf ein Fallzahlenwachstum angewiesen. Der Konkurrenzwettbewerb wird in Zukunft weiter zunehmen. Eine Konsolidierung des Marktes wird stattfinden.

– **Fachkräftemangel:** Gut ausgebildete und spezialisierte medizinische Fachkräfteresour-

cen sind einerseits knapp und die jüngere Generation hat andererseits andere Wertvorstellungen bezüglich einer Arbeitsstelle (Teilzeitarbeit, befristete Anstellung etc.). Somit wird sich der Wettbewerb um diese gut ausgebildeten Fachkräfte kurz- bis mittelfristig weiter verschärfen. Als Arbeitgeber ist es erstens zentral, ein attraktives Arbeitsumfeld und entsprechende Vergütungs- und Arbeitszeitmodelle anzubieten und zweitens über digital unterstützte, automatisierte Prozesse den Ressourcenbedarf möglichst klein zu halten.

– **Regulierung:** Um der Kostenentwicklung entgegenzuwirken, kommt es zu zahlreichen staatlichen Regulierungen. Wichtigste Regulierungen sind neue Tarifmodelle wie die seit 2012 eingeführten SwissDRGs, reduzierte ambulante Tarife oder die aufkommenden Mindestfallzahlen.

– **Digitalisierung und Technologie:** Die Entwicklungen im technologischen Bereich verändern die Leistungserstellung, ermöglichen neue Behandlungskonzepte und bieten Chancen zur Effizienzsteigerung.

Dr. Marc Schulthess, Manager Beratung
Gesundheitswesen, PwC Schweiz



Brigitte Bieri, CFA, Senior Managerin Deals
Gesundheitswesen, PwC Schweiz



Gesundheitswesen im Jahr 2030

Wie könnte nun die medizinische Versorgung eines Patienten im Jahr 2030 konkret aussehen und auf welche Veränderungen sollten sich Patienten einstellen? Wie ist der Patientenpfad in Zukunft ausgestaltet und welche digitalen Hilfsmittel werden wir nutzen?

Um diese Fragen zu beantworten, begleiten wir Anna, unsere fiktive Patientin, auf ihrem ambulanten und stationären Behandlungspfad. Anna ist eine 80-jährige Patientin, die seit zehn Jahren an Diabetes mellitus Typ 2 mit den typischen Folgeerkrankungen leidet. Sie lebt allein in einem kleinen Dorf in einer ländlichen Region und steht den Veränderungen und Entwicklungen im Gesundheitswesen offen gegenüber.



Zehn zentrale Treiber im Gesundheitswesen

Neue Berufsgruppen

Früher wurde Anna von ihrem Hausarzt in einer Einzelpraxis betreut. 2030 konsultiert sie für ambulante Anliegen ein Ärztehaus. Hier arbeiten Hausärzte, Assistenzärzte, Konsiliarärzte und Pflegeexperten, sogenannte Advanced Nurse Practitioners (ANPs) zusammen. Da sie das Ärztehaus nicht zu Fuss erreichen kann, nutzt Anna die Videotelefonie. So hält sie Rücksprache mit den ANPs und Ärzten. Üblicherweise kommuniziert sie zunächst mit einer ANP, um Fragen zu ihrer Diabeteserkrankung oder einem anderen gesundheitlichen Anliegen zu klären. Erst wenn dieses ausserhalb des Kompetenzbereichs der ANP liegt, kommt ein Arzt hinzu. Anna schätzt dabei insbesondere, dass die ANP einen Pflegehintergrund hat und ihr viele praktische Tipps zum Umgang mit ihrer Erkrankung im Alltag geben kann.

Digitalisierung im ambulanten Sektor

Über ihr Mobiltelefon und über ein sog. Wearable werden Annas Vitalparameter (Blutdruck, Puls, Atemfrequenz), der Blutzucker und ihre tägliche Gehstrecke durchgehend aufgezeichnet, automatisch an das Ärztehaus gesendet und in ihrem elektronischen Patientendossier (ePD) abgelegt. Auf dieses kann sie jederzeit via Smartphone zugreifen. Sollten die Werte ausserhalb einer Bandbreite liegen oder einen negativen Trend zeigen, wird Anna vom Ärztehaus kontaktiert. Reagiert sie nicht, wird ein Rettungs-

wagen zu ihr nach Hause geschickt. Eine App auf ihrem Mobiltelefon überwacht und erinnert sie an die Einnahme ihrer Diabetesmedikamente und sendet eine Nachricht an das Ärztehaus, wenn sie neue Medikamente braucht. Nachdem das Rezept im Ärztehaus erneuert wurde, wird es automatisch an die nächstgelegene Apotheke gesandt. Anna wird über das Eintreffen des Medikaments in der Apotheke informiert. Sie kann dann entscheiden, ob eine Drohne ihr das Medikament bringen soll oder ob sie es selbst in der Apotheke abholt. Da die Apotheke in

einem grossen Supermarkt liegt, holt sie das Medikament beim nächsten Einkauf selbst ab.

Versorgungslandschaft

Eine sogenannte Retailklinik ist an die Apotheke angeschlossen. An diese wendet sich Anna, wenn sie kleinere medizinische Probleme hat, für die sie nicht das Ärztehaus aufsuchen will – zum Beispiel für ihre letzte Tetanusimpfung oder für starke Halsschmerzen. Sie findet es praktisch, dass die Informationen über ihren

Neue Berufsgruppen



Besuch und über die durchgeführten Behandlungen direkt in ihr elektronisches Patientendossier (ePD) übertragen werden. So weiss das Ärztehaus über Diagnose und Therapie Bescheid, ohne dass sie selbst daran denken muss.

Leider verschlechtert sich mit der Zeit Annas Gesundheitszustand. Bei der Behandlung ihres Diabetes benötigt sie nun Hilfe. Da sie weiterhin zu Hause wohnen möchte, wird ein Spitex-Team mit ihrer Betreuung beauftragt. Dieses schult und unterstützt Anna bei ihrer Diabetes-Medikation. Zudem kann es jederzeit auf Annas ePD zugreifen und darüber mit dem Ärztehaus kommunizieren, etwa bei Fragen zur Medikation. Sämtliche Pflegeprotokolle werden ebenfalls im ePD abgelegt.

Das Spitex-Team ist so umfassend ausgebildet, dass die Mitarbeiter die Wundversorgung übernehmen können, als Anna eine Wundheilungsstörung am Fuss als Komplikation ihrer Erkrankung erleidet. Trotz bestmöglicher Behandlung zu Hause heilt die Wunde an Annas Fuss nicht ab. Es kommt zu weiteren Komplikationen, weshalb sie notfallmässig ins Spital gebracht wird.

Neuartige Spital(infra)struktur

Anna bemerkt, dass sich das Spital in den letzten Jahren gewandelt hat, sowohl bei der Infrastruktur als auch bei den Prozessen und Behandlungsmethoden. Hier gibt es viel weniger Betten als noch vor 20 Jahren. Mittlerweile existieren zahlreiche tageschirurgische Zentren und die medizintechnischen Möglichkeiten haben sich weiter verbessert. Während sie bei ihrem letzten Aufenthalt auf die chirurgische Station kam, wird ihr heute ein Bett über eine zentrale Bettendisposition zugeordnet. Dadurch ist die Auslastung



Digitalisierung im ambulanten Sektor und in der Versorgungslandschaft

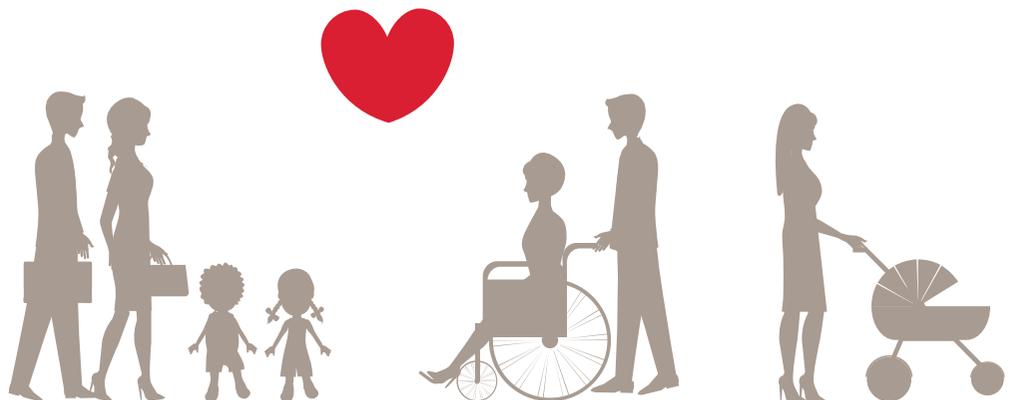
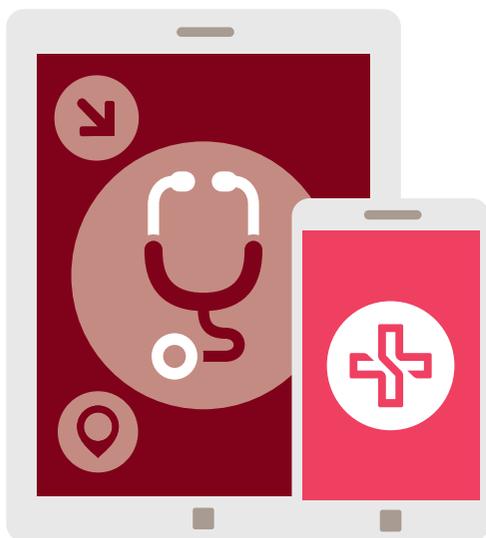
auf der Station wesentlich höher als früher. Als Zusatzversicherte Patientin profitiert Anna von schnelleren Untersuchungen und Behandlungsinnovationen, die für ihre Erkrankung teilweise noch nicht im Rahmen des KVG zugelassen sind. Zudem geniesst sie neben ihrem Einzelzimmer ein umfangreiches Versorgungspaket: An ihrem Bett hängt ein Tablet, über das sie nicht nur das Licht und den Fernseher steuert, sondern auch Internetzugang hat oder mit dem Pflegepersonal und anderen Patienten kommunizieren kann. Hier findet sie eine Liste mit den Untersuchungen, die heute bei ihr geplant sind, und den nächsten Termin der Visite – was sehr praktisch ist. So weiss sie, wann sie im Zimmer sein muss und wann sie Besuch empfangen kann. Dass ihr das Spital ein Tablet zur Verfügung stellt, findet Anna sinnvoll; auf ihrem eigenen Mobiltelefon hätte sie die vielen Informationen kaum lesen können.

Veränderte medizinische Betreuung

Anna fällt auf, dass sich die Arbeit der Spitalärzte verändert hat und es neue Berufsbilder

gibt, die sie nicht kannte. Vieles, was früher ein Arzt gemacht hat, wird heute von einem sogenannten klinischen Fachexperten (Physician Assistant) durchgeführt. Sie stellt fest, dass interdisziplinär und fachübergreifend gearbeitet wird und ihre Behandlung besser strukturiert ist als früher. Auch beim Pflegepersonal hat sich einiges verändert: So gibt es auch hier ANPs, die Anna schon aus ihrem Ärztehaus kennt. Für Anna ist eine «eigene» Pflegeperson zuständig, die sie während des gesamten Spitalaufenthalts betreut, ihr als Ansprechperson zur Verfügung steht und ihre Behandlung koordiniert. Die Pflegeperson nutzt eine Software, die darauf hinweist, wenn Daten fehlen oder Anna zu einer Untersuchung gebracht werden muss. Offenbar hat das Computerprogramm, basierend auf Annas Erkrankungen und Bedürfnissen, eine Checkliste entwickelt, die «abgearbeitet» wird. Ferner kommt die Pflegeperson mehrmals pro Tag ins Zimmer und bietet Hilfe an oder fragt, ob Anna Schmerzen hat. Anna schätzt es, dass der Behandlungsprozess nicht mehr wie früher durch verschiedene und ständig wechselnde Betreuungspersonen fragmentiert wird.

Neuartige Spital(infra)struktur und veränderte medizinische Betreuung



Digital unterstützte Behandlung

Annas behandelnder Spitalarzt kann ebenfalls auf ihr ePD zugreifen und über dieses mit dem Ärztehaus kommunizieren. Auch er überwacht und protokolliert ihre Behandlung im ePD und verfügt jederzeit über alle Labor- und Bildgebungsbefunde. Sämtliche Untersuchungen, die Anna braucht, werden digital angemeldet. Dabei werden sämtliche Faktoren wie Mobilität oder Notwendigkeit der Überwachung berücksichtigt, um den Zeitbedarf für Transport, Vorbereitung und Untersuchung möglichst genau abzuschätzen und die Auslastung der Geräte zu optimieren. Nach dem gleichen Prinzip wird die Operation geplant, der sich Anna am Fuss unterziehen muss. Während der Operation wird dem Chirurgen ein Roboter als Assistent zur Verfügung stehen. Nach der Operation wird Anna ein Antibiotikum benötigen. Der Spitalarzt kann für die Wahl des Medikaments auf eine Computeranwendung zurückgreifen, wodurch er eine personalisierte Medikation anbieten kann.

Neuerungen bei der nachstationären Behandlung

Kurz nach der Operation möchte Anna in ihr vertrautes Umfeld zurückkehren. Leider braucht sie derzeit noch mehr Unterstützung als zuvor. Darum erfährt sie erleichtert von den intermediären Angeboten des Spitals, die ihr den Übergang vom stationären in den ambulanten Sektor erleichtern. Gemeinsam mit der Spitex unterstützt das Spital Anna bei der Pflege und Wundversorgung. Das Spital ist mit Anna über eine App verbunden, über die es sich mehrmals pro Tag nach Annas Zustand erkundigt und ihr beispielsweise Dosieranweisungen gibt, falls die Schmerzen zunehmen. Auch in der Nacht kann sich Anna jederzeit an das Spital wenden, was ihr Sicherheit beim Wiedereingewöhnen zu Hause gibt. Bereits nach zwei Wochen hat sie sich so gut erholt, dass sie die Unterstützung des Spitals nicht mehr benötigt und zu Hause wieder von ihrer spezialisierten Spitex und dem Ärztehaus betreut wird.

Patientenzentrierung, personalisierte Medizin und Digitalisierung werden das Gesundheitswesen in den nächsten Jahren prägen. Der Behandlungspfad wird auf unsere Patientin Anna abgestimmt sein und sie wird eine personalisierte, evidenzbasierte Behandlung erhalten und im Alltag durch digitale Medien unterstützt und begleitet. Die nächsten Jahre werden das Gesundheitswesen tiefgreifend transformieren. Es ist unbedingt nötig, dass sich die Gesundheitsdienstleister darauf einlassen und dafür eine Kultur für Veränderungen schaffen, was

ganz im Sinne der Schweizer Bevölkerung ist, wie unser nationales Brainstorming gezeigt hat.

Der Digitaltag Schweiz 2017 im Zeichen des Gesundheitswesens 2030

Ende 2017 hat in Zürich der Digitaltag Schweiz stattgefunden. Am grössten nationalen Brainstorming wollten wir von der Bevölkerung wissen, was sie vom Gesundheitswesen der Zukunft erwarten und welche Entwicklungen sie vorhersehen. Die Schweizer Bevölkerung hat mit Unterstützung unserer PwC-Experten Ideen zur digitalen Entwicklung im Gesundheitswesen zusammengetragen. Die Ergebnisse des Brainstormings fassen wir im Folgenden anhand der nachfolgenden Thesen kurz zusammen. Wir sehen, dass die Ergebnisse mit dem skizzierten Behandlungspfad der Patientin Anna im 2030 durchaus Ähnlichkeiten aufweisen.

These 1: Der Patient im Fokus – administrative Entlastung des Arztes.

Werden Ärzte und medizinisches Personal administrativ entlastet, können sie den Patienten und dessen gesundheitliche Versorgung wieder in den Mittelpunkt der Behandlung rücken und so den Patientennutzen erhöhen. Beispielsweise kann über moderne Terminvereinbarungslösungen oder digitale Tools zur Vorbereitung des Arztgesprächs spezifischer auf den einzelnen Patienten eingegangen werden und auch den Patienten von administrativen Tätigkeiten entlasten.

These 2: Bessere Kommunikation, höhere Transparenz.

Wird die Kommunikation im Patientenprozess besser und transparenter geführt, entstehen ein gegenseitiges Informationsverständnis zwischen Arzt und Patient und mehr Vertrauen in das Gesundheitswesen. So werden zum Beispiel Applikationen entwickelt, die den Patienten auf seinem Weg durchs Spital und seine medizinische Behandlung begleiten.

These 3: Befähigte Patienten und Ärzte treffen nachhaltigere Entscheidungen bei der Behandlung.

Damit Ärzte und Patienten nachhaltigere Entscheidungen bei der Behandlung treffen können, sollen sie im Entscheidungsfindungsprozess zusammenarbeiten («shared decision making»). Der Patient soll als gleichberechtigter Entscheider im Dialog mit dem behandelnden Arzt gelten, wodurch eine aktive Teilnahme des Patienten an seinem Heilungsprozess entsteht. Dabei kann

auf geeignete digitale Mittel und Prozesse zurückgegriffen werden.

Weitere Informationen

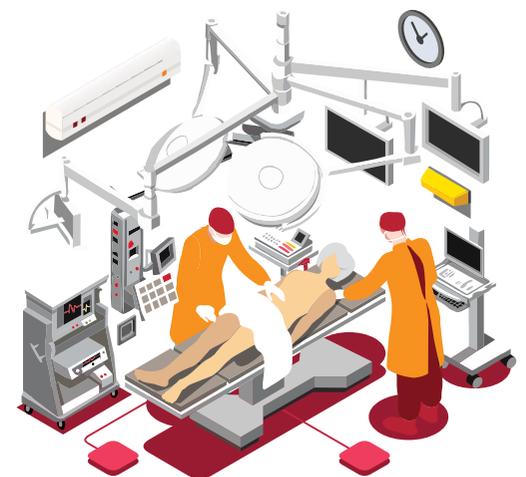
www.pwc.ch/spitalstudie



Autoren

Dr. Marc Schulthess, Manager Beratung Gesundheitswesen, PwC Schweiz

Brigitte Bieri, CFA, Senior Managerin Deals Gesundheitswesen, PwC Schweiz



Digital unterstützte Behandlung



Neuerungen der nachstationären Behandlung