



Die Gesundheits- versorgung von morgen organisieren

Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Jens Scholz, Vorstandsvorsitzender des
Universitätsklinikums Schleswig-Holstein und erster Vorsitzender des
Verbandes deutscher Universitätskliniken

«Jedes Krankenhaus muss sich jetzt selbstkritisch hinterfragen: Was sind meine notwendigen Leistungen für die Patientinnen und Patienten, und welche Rolle spiele ich in der Versorgung?»

Interview Prof. Dr. Dr. Michael Nagler, Chefredaktor «pipette»

Die heutige Jugend erwartet Lieferungen innerhalb von Stunden, wird aber nicht mehr Wochen auf einen Arzttermin warten. Wir diskutieren mit Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Jens Scholz die Patientenversorgung von morgen.

MN: Herr Scholz, Sie engagieren sich für die Gesundheitsversorgung von morgen. Wie sollen wir diese organisieren?

JS: Ich werde Ihnen mit dem Blick auf die Probleme in Deutschland antworten. Die Krankenhäuser machen ein Drittel der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung aus. Da ist viel Geld im System, das man in Zukunft klüger und zielgerichteter ausgeben muss. In der Vergangenheit wurde das eher nach dem Giesskannenprinzip getan. Jedes Krankenhaus muss sich jetzt selbstkritisch hinterfragen: Was sind meine notwendigen Leistungen für die Patientinnen und Patienten, und welche Rolle spiele ich in der Versorgung? Das kann zu schmerzhaften

Erkenntnissen, aber sinnvollen Einsichten führen. Eine Regierungskommission hat zu hohe stationäre Fallzahlen und ein ungenutztes «Ambulantisierungspotenzial» identifiziert. Damit ist auch ein Teil des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen erklärbar. Eine Betriebskostenfinanzierung rein über DRG, aus denen z.T. auch Eigeninvestitionen finanziert werden müssen, führt zu Fehlanreizen und negiert den Vorhalteaufwand. Die Kommission hat einen Reformvorschlag gemacht mit Versorgungsstufen und einer damit verbundenen Vorhaltefinanzierung. Eine Aufteilung des Erlöses zwischen einer «Rest-DRG» und einer Vorhaltefinanzierung hat Charme. Mit einer stärkeren Ambulantisierung und dem Mut der Länder, unnötige Krankenhäuser zu schliessen und Leistungen in Zentren zu konzentrieren, liessen sich erhebliche Personalressourcen heben.

MN: Sie sprechen die Schliessung von Spitälern an. In der Schweiz erwarten wir normalerweise in jedem Tal ein Spital. Das Argument ist, dass eine lokale Medizin auch eine gute und preiswerte Medizin ist.

JS: Ich kann mich nicht in Angelegenheiten der Schweiz einmischen, aber für Deutschland müssen die Konsolidierungsprozesse vorangetrieben werden. Konzentration von Expertise und Versorgung ist richtig. Wir erleben heute ein langsames Krankenhaussterben. Dieser eher zufällige Prozess ist

aber aus mehreren Gründen problematisch: Erstens, er dauert zu lange. Wir haben schlicht zu wenige Fachkräfte und perspektivisch zu wenig Geld im System, um uns ein Dahinsiechen lange leisten zu können. Zweitens, es gehen zum Teil defizitäre Häuser vom Netz, die aber notwendig wären. Das solitäre Krankenhaus in der Fläche ist häufig gefährdet, obwohl das wichtig ist und am besten mit telemedizinischer Unterstützung aus der Uniklinik unterstützt werden könnte. Was wir eher nicht brauchen, sind 200-Betten-Häuser im urbanen Setting. Dort gibt es genügend Maximalversorger, die durch ihre Grösse viel effizienter versorgen können. Wir brauchen also mehr Steuerung im Strukturwandel, und das gelingt mit ernst gemeinter Krankenhausplanung. Wir haben einfach zu viele Krankenhäuser. Im Bundesland Schleswig-Holstein sind es 92. Hätten wir das dänische Gesundheitssystem, wären es ins Verhältnis gesetzt nur acht. Das Ziel ist ja, innerhalb von 30 Minuten ein Krankenhaus zu erreichen. Das erreichen Sie auch mit 1400 Krankenhäusern – von kleinen Lücken einmal abgesehen. Aber die Wahrheit ist: Die Lücke ist bei 2000 (heutige Situation) die gleiche. Wenn Sie in einem abgelegenen Bergdorf wohnen, dann wissen Sie das. Und wenn der Weg länger wird, muss das kein Nachteil für die Qualität der Versorgung sein. Grundsätzlich laufen wir in einen erheblichen Fachkräftemangel

gel. Es drohen ungeplant Standorte geschlossen zu werden, weil schlicht zu wenig Personal vorhanden ist. Dann ist mir eine geplante Strukturveränderung in Regionen lieber.

MN: In einem kürzlich erschienenen Interview haben Sie angeregt, die «Gesundheitsversorgung von morgen» zu denken. Woher wissen wir, was morgen benötigt wird?

JS: Wir haben am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein vier Themen zu Zukunftsfähigkeit und Nachhaltigkeit identifiziert. Erstens haben wir mit einem baulichen Masterplan die Grundlage für die Versorgung der Zukunft geschaffen. Zweitens wurde «precision medicine» als eine Blaupause für eine individualisierte Diagnostik und Therapie identifiziert, direkt auf den jeweiligen Patienten zugeschnitten. Drittens ist unsere Digitalisierungsstrategie als Problemlöser gedacht, nicht nur für medizinische Fragestellungen, sondern auch zur Entlastung des Personals von Routinen. Und viertens arbeiten wir mit unserem Projekt «shared decision making» an unserem Selbstverständnis, damit unsere Patientinnen und Patienten mit uns auf Augenhöhe über ihre Therapie entscheiden.

MN: Sie sprechen die Digitalisierung als wichtigen «Problemlöser» an. Wie wird das konkret aussehen?

JS: Die Digitalisierung hat zwei wesentliche Ziele. Zum einen wollen wir unseren Mitarbeitern überflüssige Routinen ersparen und effizienter werden. Zum anderen wollen wir einen besseren Service für die Patienten bieten. Patienten sind heute viel besser informiert und fordernder als vor 30 Jahren. Oder wenn man es positiv ausdrückt: mündiger. Sie haben andere Ansprüche an den Komfort und die Nutzung digitaler Tools. Unsere Patienten buchen online ein, per App oder Self-Check. Wir machen digitale Visiten via Beside-Terminal. Wir nutzen «augmented reality» und Roboternavi-

gation im Operationssaal. Unsere Apotheke und Zentralsterilisation sind über Roboter gesteuert. Als erstes Krankenhaus haben wir echten 5G-Mobilfunk installiert. Die Pandemie hat hier als Katalysator gewirkt. Aber: Im Gegensatz zum iPhone verkauft sich Krankenhaus-IT nur in einem begrenzten heimischen Markt, und da ist zu wenig Dynamik. Zudem führen hohe Datenschutzanforderungen und Regularien dazu, dass die IT nicht besonders smart ist.

MN: Eine Ihrer zentralen Hypothesen ist, dass es neue Technologien braucht, um konkurrenzfähig zu bleiben. Haben die heutigen Gesundheitsdienstleister denn überhaupt eine Konkurrenz?

JS: Verlässt sich die Politik darauf, dass die Bürger ihrem teuren und teilweise ineffizienten Gesundheitssystem treu bleiben? Das mag für eine zurückhaltend-höfliche ältere Generation Krankenversicherter gelten. Eine medienaffine Jugend, die per App Lieferungen innerhalb weniger Stunden erwartet, wird sich nicht mehr auf drei Wochen für einen Arzttermin verträsten lassen. Die Sofortdiagnose gibt es heute schon bei www.babylonhealth.com, egal ob der Arzt in China oder Indien sitzt. Google, Apple, Facebook und Amazon warten nicht auf uns, sondern bieten bereits heute digitale Gesundheitslösungen an. Gemeinsame digitale Lösungen erfordern Mut. Erstens können wir es nicht jedem recht machen, und zweitens müssen wir uns vom Geschäftsmodell der geschlossenen Systeme verabschieden. Wer aufgrund Besitzstandswahrung daran festhält, tut dies auf Kosten einer effizienten Patientenversorgung. Der Computer unterstützt den Arzt. Radiologen und Dermatologen werden bald einen Grossteil ihrer Diagnostik mithilfe von weltweitem Abgleich von Daten machen, weil kein Mensch so viel im Kopf haben kann. Schon jetzt gibt es Uhren, Apps und sogar Toiletten, die kontinuierlich eine Vielzahl von Diagnosen aufzeichnen. Warum sollte es nicht möglich sein, diese Parameter an Rettungsleitstellen zu senden, die dann kurz vor dem Herzinfarkt am Unfallort sind? ●





Organiser les soins de santé de demain

Interview Prof. Dr Michael Nagler, rédacteur en chef «pipette»

Les jeunes d'aujourd'hui attendent des livraisons en quelques heures, mais n'attendent plus des semaines pour un rendez-vous chez le médecin. Nous discutons avec le professeur Jens Scholz des soins aux patients de demain.

Monsieur Scholz, vous vous engagez pour les soins de santé de demain. En vous basant sur votre vision de la situation en Allemagne, comment devons-nous les organiser?

Il faut utiliser l'argent plus intelligemment et de manière plus ciblée plutôt qu'avec un arrosoir. Il y a trop d'hôpitaux et on peut organiser beaucoup plus de soins ambulatoires. Cela permettrait également de lutter contre la pénurie de main-d'œuvre. Le financement par DRG devrait être complété par un financement de la réserve. La numérisation peut résoudre de nombreux problèmes, tant en termes d'efficacité que d'exigences accrues des patients. La concurrence avec Google, Apple, Facebook et Amazon ne nous attend pas, mais propose déjà des solutions de santé numériques. Les jeunes d'aujourd'hui attendent des livraisons en quelques heures, mais n'attendent plus des semaines pour un rendez-vous chez le médecin. L'ordinateur assistera de plus en plus le médecin. Les radiologues et les dermatologues effectueront bientôt une grande partie de leurs diagnostics à l'aide d'un recoupement mondial de données, car aucun être humain ne peut avoir autant de choses en tête. ●