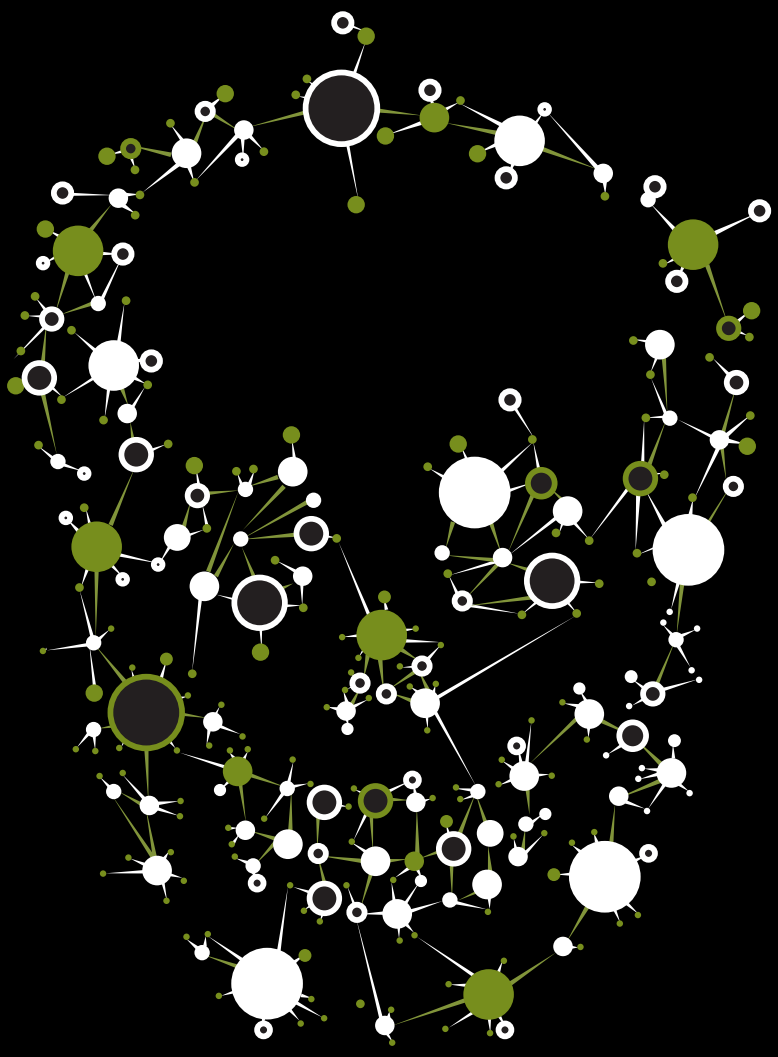
COLLABORATE OR DIE

DIE KOOPERATIONSLANDSCHAFT DES SCHWEIZER GESUNDHEITSYSTEMS VON MORGEN

Sebastian Ulbrich
Stephan Sigrist

mit Illustrationen von Marcel Morach

Research Board
Gerd Folkers & Christoph Clases



W.I.R.E.
WEB FOR INTERDISCIPLINARY RESEARCH & EXPERTISE
–
Wirtschaft | Gesellschaft | Life Science
Think Tank der Bank Sarasin & Cie AG
und des Collegium Helveticum von ETH und Universität Zürich

Sanofi Aventis
Sanitas
Galenica AG
Medgate

VERLAG NEUE ZÜRCHER ZEITUNG

COLLABORATE OR DIE

DIE KOOPERATIONSLANDSCHAFT DES SCHWEIZER GESUNDHEITSYSTEMS VON MORGEN

SEBASTIAN ULBRICH
STEPHAN SIGRIST

MIT ILLUSTRATIONEN VON
MARCEL MORACH

RESEARCH BOARD
GERD FOLKERS & CHRISTOPH CLASES

W.I.R.E.
WEB FOR INTERDISCIPLINARY RESEARCH & EXPERTISE
–
Wirtschaft | Gesellschaft | Life Science
Think Tank der Bank Sarasin & Cie AG
und des Collegium Helveticum von ETH und Universität Zürich

SANOFI AVENTIS GALENICA AG
SANITAS MEDGATE
VERLAG NEUE ZÜRCHER ZEITUNG

1. DER PATIENT IM AUGE DES HURRIKANS?

1.1. Boom!
1.2. Qualität, Effizienz und Transparenz durch neue Netzwerke?
1.3. Collaborate or Die!

2. DAS ZEITALTER DER NETZWERKE – DIE VERNETZUNG DER WELT

2.1. Was sie schon immer über Netzwerke wissen wollten.
2.1.1. Hubs oder Connectors - Wer hat mehr Macht in Netzwerken?
2.1.2. More of the same! - Wie Ähnlichkeit unsere Netzwerke beeinflusst.
2.1.3. Die Welt ist klein - Wir können jeden Menschen auf der Welt über sechs Netzwerkschritte erreichen.
2.2. Unterschiedliche Formen von Netzwerken
2.2.1. Netzwerke zwischen Anbietern (B2B)
2.2.2. Nutzerorientierte Netzwerke (C2C)
2.2.3. Vom Nutzer zum Anbieter und zurück (B2C und C2B)

3. NETZWERKE IM GESUNDHEITSSYSTEM DER SCHWEIZ

3.1. Kooperationslandschaften Gesundheitsmarkt Schweiz der Gegenwart und Zukunft
3.1.1. Methodik
3.1.2. Forschungskonzept
3.1.3. Studiendesign
3.1.4. Ergebnisse der Netzwerkanalyse der wichtigsten Anbieter
3.2. Netzwerke und Kooperationen der wichtigsten Akteure
3.2.1. Apotheken und Drogerien
3.2.2. Ärzte, Spitäler & Komplementärmedizin
3.2.3. Pharma & Biotechnologie
3.2.4. Labors, Medizinaltechnologie & Diagnostik
3.2.5. Krankenversicherer
3.2.6. Food- / Kosmetikhersteller
3.2.7. Hotels & Touristikunternehmen
3.2.8. Detailhandel Sport
3.2.9. IT / Telekommunikation
3.2.10. Wellness- & Fitnessanbieter

3.3. KOOPERATIONEN UND NETZWERKE VON PATIENTEN UND GESUNDHEITSKONSUMENTEN

3.3.1. Informationssuche und Ansprechpartner: Informationen sucht man beim Hausarzt und im Internet.
3.3.2. Vertrauen: Die Schweizerinnen und Schweizer haben grosses Vertrauen in Ärzte bei Fragen zu Krankheit und Gesundheit. Organisationen mit rein kommerziellen Interessen geniessen dagegen wenig Vertrauen.
3.3.3. Kosten: Hohe Bereitschaft für Gesundheit Geld auszugeben
3.3.4. Fazit – Die Hausärzte sind für die Bevölkerung die wichtigsten und vertrauenswürdigsten Informationsquellen bei Fragen zu Krankheit und Gesundheit

4. RESULTATE UND THESEN

4.1 Die Erkenntnisse über heutige und zukünftige Netzwerke im Schweizer Gesundheitssystem
4.2. Thesen

5. APPENDIX

5.1. Glossar
5.2. Literaturverzeichnis
5.3. Experteninterviews
5.4. Autoren

1. DER PATIENT IM AUGE DES HURRIKANS GESUNDHEITS-SYSTEM?

Competition has been shown to be useful up to a certain point and no further, but cooperation, which is the thing we must strive for today, begins where competition leaves off.
Franklin D. Roosevelt

Wer der Debatte um die Zukunft des Schweizer Gesundheitswesens unter Experten und in den Medien folgt weiss, das System befindet sich in einem radikalen Umbruch. Die dafür verantwortlichen Entwicklungen und Herausforderungen sind weitgehend identifiziert und bekannt.

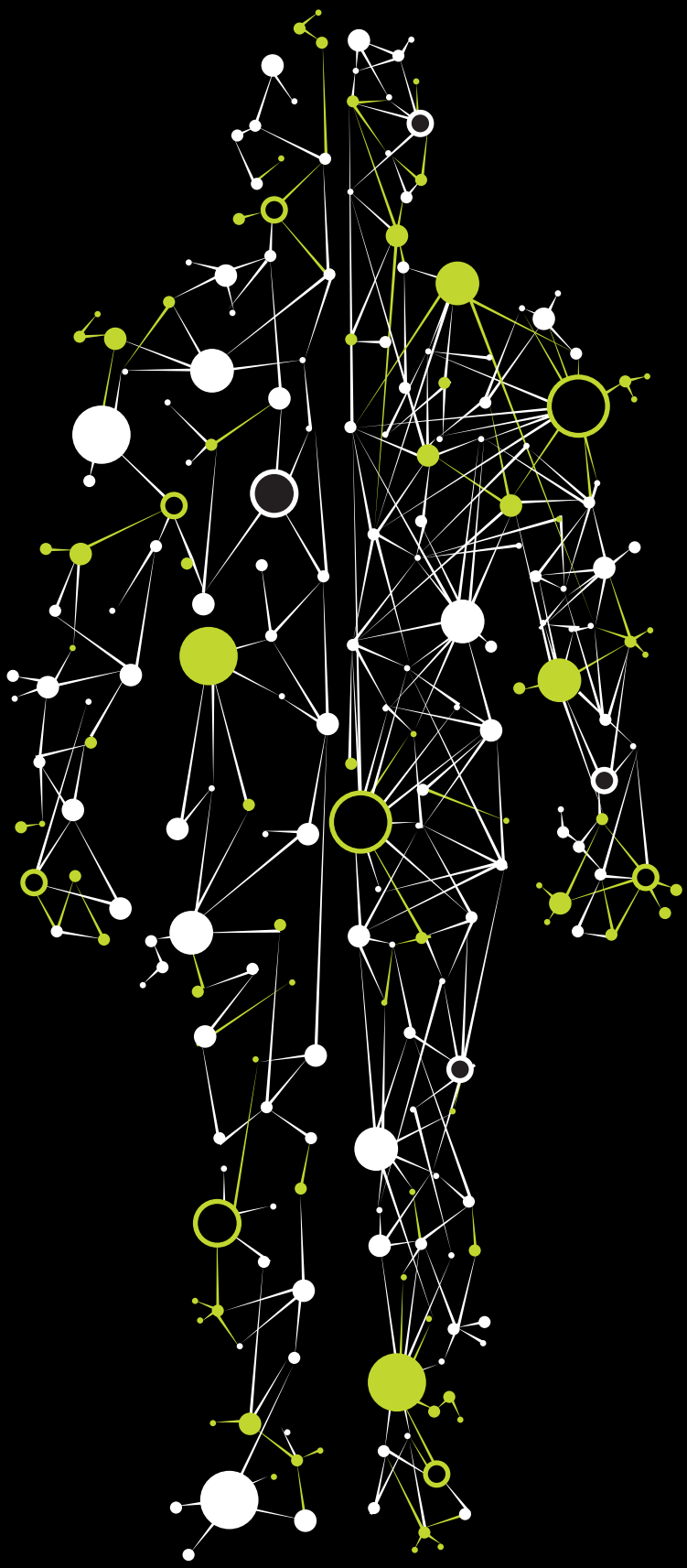
Der Gesundheitsmarkt gilt als zentraler Wachstumstreiber der kommenden Jahre. Verschiedene wichtige Einflusskräfte befinden sich im Wandel und dürften die Rahmenbedingungen für Anbieter im Gesundheitsumfeld nachhaltig verändern. Der Wandel im Gesundheitswesen basiert auf einer Vielzahl von Einflussfaktoren aus Gesellschaft, Wirtschaft, Politik, Demografie und Technologie. Um die Dimensionen der Veränderung zu erfassen, ist ein interdisziplinäres Forschungsverständnis notwendig. Vier elementare Tendenzen werden den Umbruch im Gesundheitsmarkt in Zukunft bestimmen:

1. FORTSCHRITTE IN DER BIOMEDIZINISCHEN FORSCHUNG SOWIE NEUE DIAGNOSTISCHE MÖGLICHKEITEN LEGEN DIE GRUNDLAGE FÜR SPEZIFISCHE THERAPIEN UND DIE FRÜHE ERKENNUNG VON KRANKHEITSRISIKEN.

Das bessere Verständnis von molekularen Prozessen bei der Entstehung von Krankheiten ermöglicht in der Pharmaentwicklung spezifisch auf den Patienten zugeschnittene Medikamente. Diese Tendenz zur personalisierten Medizin wird aus Expertensicht langfristig eine bessere Behandlung von komplizierten Erkrankungen wie Krebs oder Alzheimer ermöglichen. Die Erkenntnisse aus der Sequenzierung des menschlichen Genoms schlagen sich primär in Form einer präziseren Diagnostik nieder. Diese ermöglicht eine frühzeitige Erkennung von Anomalitäten und eine entsprechende Behandlung. Doch mit der präziseren Diagnostik steigt auch der Anteil der potenziell Kranken, da bei fast jedem Menschen bestimmte Veranlagungen für Krankheiten feststellbar sind. Dies kann dazu führen, dass eine wachsende Zahl der Menschen in Zukunft als potentiell krank diagnostiziert wird - gesund wäre nur noch, wer nicht untersucht wurde.

2. DIE STEIGENDE LEBENSERWARTUNG UND ANDERE LEBENSGEWOHNHEITEN FÜHREN ZU NEUEN NACHFRAGESTRUKTUREN.

Die steigende Lebenserwartung führt zu einer Geriatrisierung des Gesundheitswesens. Das Krankheitsspektrum verschiebt sich in Richtung von chronisch-degenerativen-Erkrankungen. Zudem wächst die Häufigkeit der Multimorbidität, deren Behandlung länger und schwie-



riger ist. Neben der Zunahme von altersbedingten Erkrankungen wächst die Zahl von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und anderen Zivilisationskrankheiten, die auf den Lebensstil eines Menschen zurückzuführen sind. Die Verbreitung von Adipositas und der Mangel an Bewegung führt zu einer Zunahme an Diabetes-Erkrankungen; Rauchen ist eine der häufigsten Todesursachen. Die Art und Weise wie jemand lebt wird so zu einem wesentlichen Einflussfaktor auf die Gesundheit. Als Folge wächst die Bedeutung der Eigenverantwortung jedes Einzelnen.

3. GESUNDHEIT WIRD GANZHEITLICH DEFINIERT.

Gesundheit wird nicht mehr allein über körperliche Kriterien definiert. Auf das biomedizinische Gesundheitsmodell folgt das biopsychosoziale Gesundheitsmodell, in welchem auch psychische und soziale Faktoren bei der Diagnose und der Krankheitsbehandlung berücksichtigt werden. Neben der Komplementärmedizin öffnen sich auch immer mehr naturwissenschaftliche Disziplinen einem ganzheitlicheren Forschungsansatz. Insbesondere durch die Erkenntnisse der Neurologie lässt sich das Zusammenspiel von psychologischen und neurologischen Faktoren besser verstehen.

Das Modell der Entwicklung von Krankheiten (Pathogenese) wird in Zukunft ersetzt durch ein erweitertes Erklärungsmodell, in welchem die Erhaltung der Gesundheit im Vordergrund steht (Salutogenese). Dies hat Auswirkungen auf die Art, wie der Mensch mit Gesundheit und Krankheit umgeht, welche Heilungsmethoden wir bevorzugen und welche Erwartungen an die Gesundheit gestellt werden.

4. ÖKONOMISIERUNG DES GESUNDHEITSSYSTEMS.

Mit der Ökonomisierung der Gesellschaft werden die Mechanismen der Konsumgütermärkte auf den Gesundheitssektor übertragen. Aus Patienten werden Konsumenten, die nicht nur von ihren Krankheiten geheilt werden, sondern vermehrt auch ihre persönlichen Bedürfnisse befriedigen wollen. Davon betroffen sind auch die Leistungserbringer wie Ärzte und Spitäler sowie Apotheken und Pharmaunternehmen. Mit der damit verbundenen Individualisierung des Gesundheitswesens werden Gesundheitsmodelle selbst gewählt und nach eigenen Vorstellungen kombiniert.

Als Folge werden Patienten künftig eine aktivere Rolle im Behandlungsprozess einnehmen, Ärzte vermehrt informierten Kunden gegenüberstehen, die eine persönlichere Betreuung verlangen. Der Patient wird in Zukunft zur zentralen Entscheidungsinstanz bei Gesundheitsfragen.

1.1. BOOM!

In der Ausprägung und den Folgen dieser Tendenzen wird interessanterweise vielfach die Metapher von Explosionen verwendet die das System in den nächsten Jahren auf mehreren Ebenen prägen dürfte.

1. Kostenexplosion:

Die Ausgaben für die Gesundheitsversorgung steigen seit Jahren dramatisch an und bedrohen mittelfristig die Finanzierung des heute bestehenden Systems. Bis ins Jahr 2030 werden die Gesundheitskosten gemäss Expertenschätzungen um fast 125 Prozent von heute 55 auf 123 Mrd. CHF zunehmen

2. Explosion der Angebote:

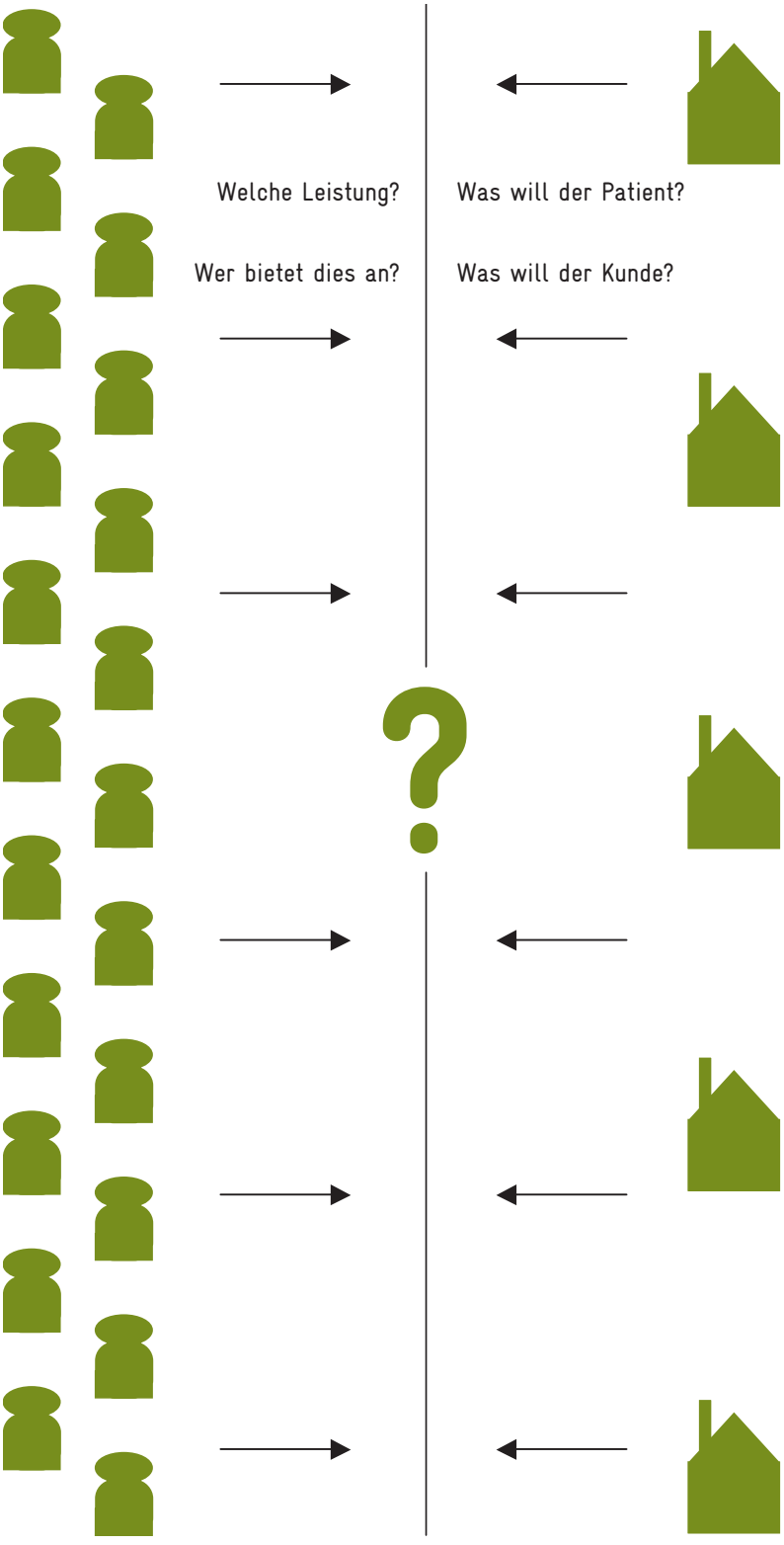
Mit dem rasanten Fortschritt der Medizintechnik und des sich parallel entwickelnden Markts für Gesundheit wächst die Zahl der Angebote und Produkte zur Behandlung von Krankheiten und im Präventionsbereich überproportional. Neben der westlichen, naturwissenschaftlich basierten Medizin nehmen die Angebote anderer medizinischen Modelle aus der östlichen Medizin oder auch der Esoterik exponentiell zu.

3. Explosion der Bedürfnisse:

Mit der steigenden Lebenserwartung wird in Zukunft ein grösserer Anteil der Bevölkerung Leistungen des Gesundheitswesens beanspruchen. Mit der Zunahme von chronischen Erkrankungen die von heute 46 Prozent auf 60 Prozent in 2020 zunehmen werden, sofern sich keine wesentliche Änderung der Verhaltensweisen abzeichnet, braucht es eine Anpassung der Versorgungsstrukturen. Die Multioptionsgesellschaft prägte im letzten Jahrzehnt zunehmend auch das Verhalten der Menschen als Patienten. Als Folge der Individualisierung werden persönliche Vorstellungen und Erwartungen in der Gesundheit klar formuliert und als Anforderung an das solidarisch finanzierte Gesundheitssystem herangetragen. Dies führt einerseits zu ökonomischen und ethischen Fragen im Spannungsfeld zwischen Grundrechten und Wünschbarkeit sowie zwischen Finanzierung und Machbarkeit. Andererseits bringt die Bedürfnisexplosion eine nochmals höhere Komplexität, da neben dem Zugang zur medizinischen Grundversorgung auch Convenience und Erlebnisse genau so wie Wellness, Regeneration oder Ernährung zu einem Element der Gesundheitsversorgung werden. Denn als zentrales Ziel fordern Experten wie Michael Porter und Elisabeth Teisberg seit Jahren den Patienten in den Mittelpunkt des Gesundheitssystems zu stellen und den Nutzen einer Therapie nicht auf einer einzelnen Stufe des «Wert-

FRAGMENTIERUNG DES ANGEBOTSSPEKTRUMS UND DER BEDÜRFNISSE – KONFUSION DURCH KREISLAUF VON IMMER MEHR ANFORDERUNGEN AN GESUNDHEIT UND EINEM STEIGENDEN LEISTUNGSSPEKTRUM.

Quelle: W.I.R.E.



schöpfungsprozesses», beispielsweise bei der medikamentösen Therapie zu messen, sondern am Ende der Behandlungskette. Nicht die Einzelleistung sondern das Ergebnis der gesamten Versorgung ist entscheidend. Die Folge ist indes auch die bekannte hohe Intransparenz über bestehende Leistungen sowie deren Anwendung und Nutzen. Für Patienten wird es immer schwieriger aus der Vielzahl von Optionen die richtige Behandlungsform zu auszuwählen. Die bestehenden Orientierungshilfen und Übersetzungsleistungen von Leistungserbringern, Industrie, Versicherungen und Behörden genügen dem wachsenden Wunsch nach Transparenz nicht. Wer im Internet nach verständlichen und glaubwürdigen Informationen sucht, wird selten fündig. Doch auch für Anbieter wird es schwieriger, im dynamischen Umfeld die richtigen Schnittstellen zu anderen Anbietern zu bestimmen. Auf beiden Seiten entstehen Überforderung, Unzufriedenheit und Ängste - der Ruf nach mehr Orientierung, Klarheit und Überschaubarkeit wird laut. Das wachsende Bedürfnis nach Einfachheit schlägt sich in der Nachfrage nach neuen «Such-Konzepten» nieder, nach Navigationssystemen für das Gesundheitswesen.

Der Blick aufs Ganze geht verloren, die Effekte einzelner Massnahmen sind nur bedingt messbar. In einem stärker auf den Menschen ausgerichteten System treffen unterschiedlichste Ansprüche aufeinandertreffen. Das System wird vielstimmiger, da die Anforderungen an das Gesundheitssystem stärker auf den Einzelnen ausgerichtet werden. Eine immer weitere Fragmentierung des Leistungsspektrums könnte die bestehenden Probleme somit verschärfen. Die Folge: höhere Intransparenz und weiter steigende Kosten. Damit verbunden ist die Herausforderung zur gemeinsamen Entwicklung einer langfristigen politischen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Vision für die Zukunft des Schweizer Gesundheitssystems.

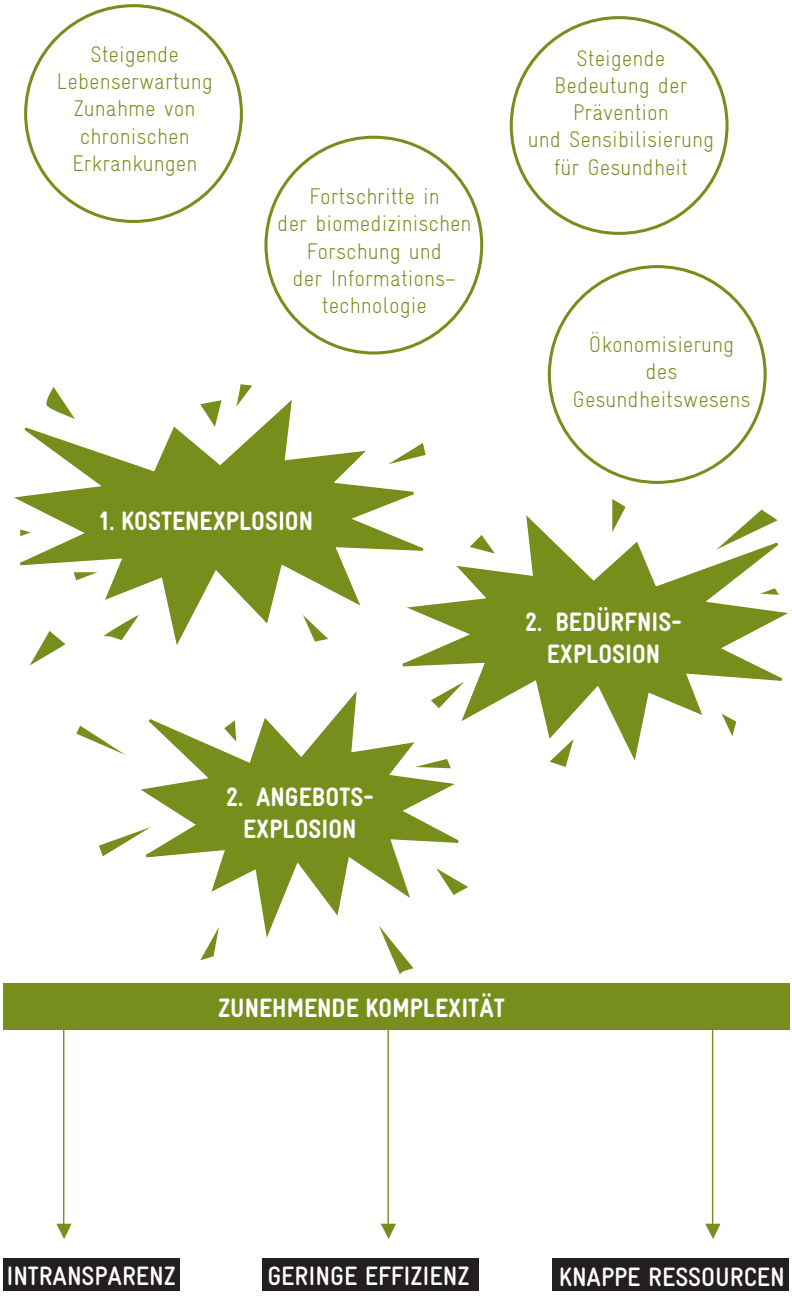
In Anbetracht dieser Situation - einer notwendigerweise steigenden Komplexität und Ausdifferenzierung der Teilsysteme des Gesundheitssektors - stellt sich die Frage nach möglichen Lösungsansätzen, die zur Entwicklung eines stärker am Menschen orientierten und nachhaltigen Systems beitragen.

Die fortschreitende Spezialisierung der Gesundheitsberufe und die Zunahme der Fragmentierung durch neue Angebote prägt die Gesundheitssysteme rund um die Welt und ist ein systemimmanenter sowie notwendiger Aspekt in Richtung einer höheren Qualität. Aus einer übergreifenden Perspektive kann die zunehmende Komplexität als generelles Grundprinzip der Evolution angesehen werden. Über die Entstehungsgeschichte des Lebens betrachtet, hat die Komplexität der unterliegenden Strukturen von der Entwicklung einzelner Zellen, über deren Zusammenschluss zu mehrzelligen Organismen bis hin zum Menschen schrittweise zunommen. In Analogie hierzu sind möglicherweise auch die «Explosionen» im Bereich von Angebot und Nachfrage des Gesundheitssystems als notwendiges aber unaufhaltsames Charakteristikum der Entwicklung eines zukünftigen Gesundheitssys-

DAS SCHWEIZER GESUNDHEITSSYSTEM IST VON «EXPLOSIONEN» AUF MEHREREN EBENEN GEPRÄGT: STEIGENDE PREISE, WACHSENDE ANGEBOTE UND NEUE BEDÜRFNISSE FÜHREN ZU STEIGENDER KOMPLEXITÄT DIE MIT DEN BESTEHENDEN STRUKTUREN ZU INTRANSPARENZ, EINER GERINGEN EFFIZIENZ UND KNAPPEN RESSOURCEN FÜHREN.

Zentrale Herausforderungen und Handlungsfelder im Gesundheitssystem der Schweiz.

Quelle: W.I.R.E.



tems anzusehen. Da die Vernetzung enstprechend zwingend an Bedeutung gewinnen wird gilt es, vertieft über die Mechanismen von Kooperationen und die Ausbildung von neuen Netzwerken im Schweizer Gesundheitssystem nachzudenken.

1.2. QUALITÄT, EFFIZIENZ UND TRANSPARENZ DURCH NEUE NETZWERKE?

Ein möglicher Lösungsansatz für die Handhabung der zunehmenden Komplexität liegt aus Sicht vieler Experten in der Ausbildung von neuen Netzwerkstrukturen, die den zukünftigen Herausforderungen des Gesundheitssystems gerecht werden. Je ausgeprägter der Grad an Spezialisierung ist, desto wichtiger wird die Koordination mit anderen Anbietern. Dieser Ansatz ist nicht neu und wurde nicht nur durch biologische Systeme, sondern auch durch zahlreiche Branchen und Industrien bereits vorweggenommen. So basierte die industrielle Revolution auf einer funktionalen Arbeitsteilung in Produktionsprozessen (höhere Komplexität) und der Vernetzung der einzelnen Herstellungsschritte eines Produktes über unzählige Wertschöpfungsstufen hinweg. Durch die Globalisierung und der damit verbundenen geographischen Verteilung von Produktionsstätten ist der Koordinationsaufwand erneut stark angestiegen. Auch der Siegeszug des Internets ist letztlich nichts anderes als das Resultat der Vernetzung einzelner Rechner rund um die Welt zum grössten je existierenden Netzwerk, das in der Folge Wirtschaft, Gesellschaft, Forschung und Politik in fast allen Bereichen verändert hat. Grundlage hierfür war die Ausgestaltung von standardisierten Schnittstellen und Protokollen, die die Kommunikation zwischen Computern über den gesamten Globus, ermöglicht haben. Eine Antwort auf die gegenwärtigen und künftigen Herausforderungen im Schweizer Gesundheitssystem liegt in der Ausbildung von erweiterten Netzwerken. Um das Gesundheitssystem gleichzeitig leistungsfähiger, individueller und dennoch zugänglich, transparent und messbar zu machen, gilt es, die einzelnen Teile des Systems zu vernetzen und relevante Schnittstellen zu stärken.

Natürlich besteht auch das Gesundheitssystem der Gegenwart aus einer Vielzahl von Kooperationen und Netzwerken, die sich im Laufe der Entstehungsgeschichte ausgebildet haben. So basiert das traditionelle System auf der Eintrittspforte in das Gesundheitssystem über den Hausarzt, der eine erste Diagnose und Triage eines Patienten vornimmt und diesen falls nötig an einen Spezialisten oder ein Spital überweist. Während der Arzt beim Weiterleiten zu Spezialisten frei wählen kann, sind andere Kooperationen stärker gesetzlich reguliert. Die engen Kooperationen zwischen Leistungserbringern und Versicherungen basieren auf der solidarischen Grundversicherung (KVG), die festlegt, dass Krankenkassen im Rahmen des Kontrahierungszwangs Leistungen jedes Arztes bezahlen müssen. Parallel haben sich über die letzten Jahre weitere Netzwerke ausgebildet, beispielsweise

durch Ärzte, die sich in Gruppen zusammengeschlossen haben um so einerseits Kosten wie Infrastruktur und Backoffice zu teilen, andererseits verschiedene Expertisen unter einem Dach anzubieten und dem «Kunden» eine bessere Qualität zu bieten. Ebenfalls haben Kooperationen in der biomedizinischen Forschung – zum Beispiel zwischen Biotech- und Pharmaunternehmen in den Boomjahren der Biotechnologie überdurchschnittlich zugenommen. In der Arzneimittelforschung vernetzen sich Pharmaunternehmen mit spezialisierten Forschungsinstitutionen und kaufen einzelne Technologien gezielt ein. Damit kann ein Unternehmen seine Kompetenz in einem Therapiegebiet schnell erweitern, ohne eigenes Wissen in einem langwierigen internen Prozess aufbauen zu müssen. Auch bei den Leistungserbringern haben sich Kooperationen seit langem als Massnahme zur Qualitätssteigerung etabliert.

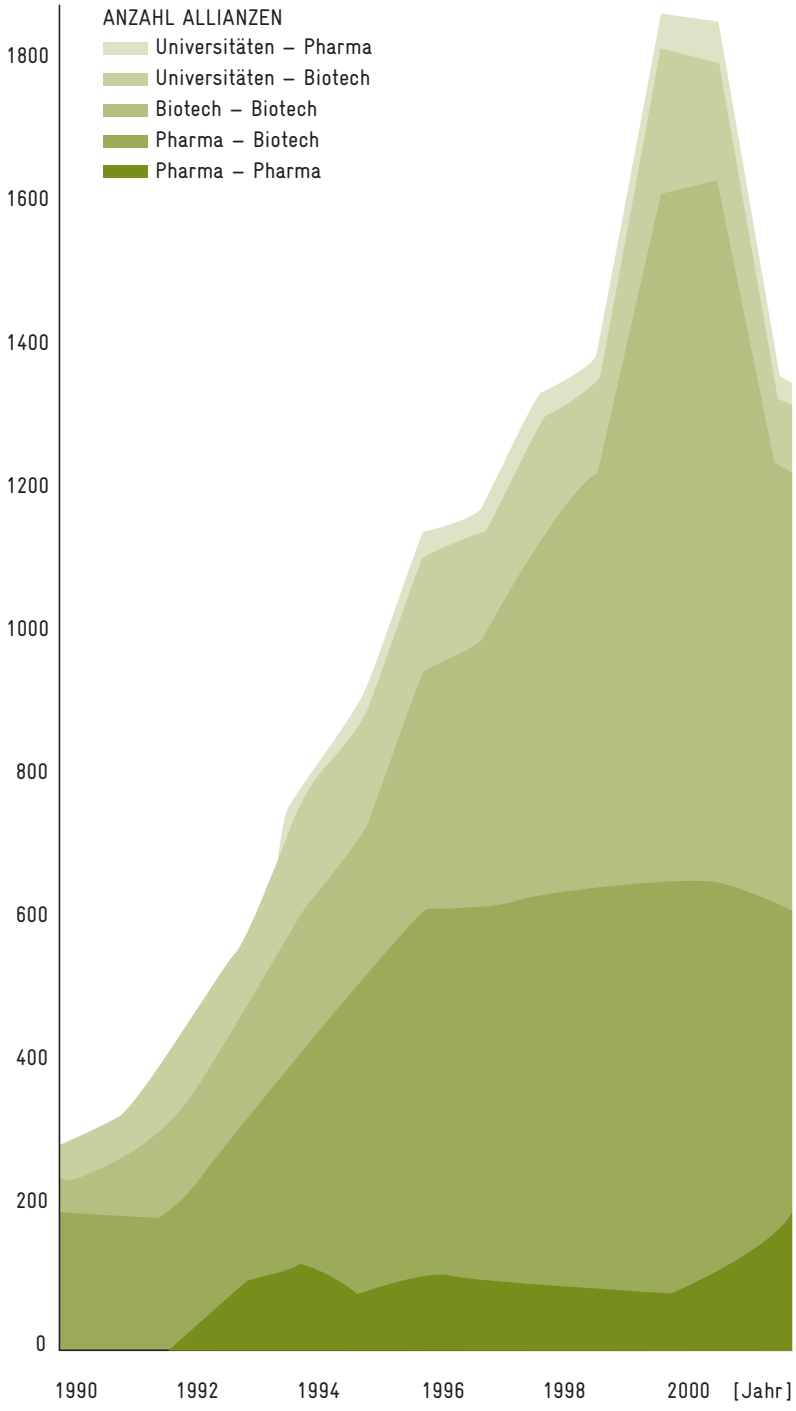
Mit der Differenzierung des Angebotsspektrums, der Ausweitung der Bedürfnisse und dem steigenden Kostendruck wächst aus Sicht vieler Experten die Notwendigkeit zur Bildung neuer, zukunftsorientierter Netzwerke. Die traditionellen Strukturen sind heute eher als hierarchische Inselstrukturen zu verstehen, die nicht auf kooperative Leistungserstellung ausgerichtet sind. Die Herausforderung der Qualitätsoptimierung und der Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen erfordert allerdings eine vermehrte Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern, Industrie, Versicherungen und dem Gesetzgeber. Einzelne Anbieter können den wachsenden Ansprüchen und den verschiedenen Patientenbedürfnissen allein nicht mehr gerecht werden. Die Schaffung von Netzwerken wird mittelfristig für die Verbesserung der Leistung, der Transparenz, für den Transfer von Technologien sowie für die Adaption von Methoden und Prozessen aus verwandten Branchen unabdingbar sein. Im Zentrum solcher Netzwerke muss entsprechend der Patient stehen.

Aufbauend auf dieser Argumentation und Sichtweise ergeben sich verschiedene weiterführende Fragestellungen. Das Gesundheitssystem steht in gewisser Weise vor einem Dilemma: Die Herausforderungen liegen darin, die verschiedenen Ansprüche und Interessen in bestehende Institutionen zu integrieren. Dies würde den Abbau von Schnittstellen bedeuten. Gleichzeitig müssen aber durch die Notwendigkeit der Spezialisierung sogar neue Schnittstellen geschaffen werden, da nur so die angestrebte Qualität erzielt werden kann. Trotz der notwendigen Reduzierung von Schnittstellen insgesamt, besteht die Notwendigkeit, die Vernetzung in gewissen Bereichen zu erhöhen. Die Ausgestaltung von Vernetzungsstrukturen gewinnt entsprechend erheblich an Bedeutung. Hierbei stellt sich die Frage inwiefern die etablierten Institutionen des Gesundheitssystems den Herausforderungen gewachsen sind und ob ein radikaler Umbau des Systems notwendig ist. Anders gefragt: Sind Kooperationen im Gesundheitswesen eine überlebensnotwendige Massnahme?

STEIGENDE BEDEUTUNG VON KOOPERATIONEN IM PHARMA- UND BIOTECH-SEKTOR

Entwicklung der Kooperationen zwischen Pharma und Biotechunternehmen, 1990 – 2000

Quelle: Rassmussen



1.3. COLLABORATE OR DIE!

Als Ausgangslage für diese Studie setzten wir die These, dass Kooperationen zu den grundlegenden Voraussetzungen für ein nachhaltiges Gesundheitssystem der Schweiz gehören. Allerdings stellt sich die Frage, wie genau diese Kooperationen aussehen, welches die wesentlichen Akteure sind und welche Motive im Zentrum stehen. Hier setzt die vorliegende Studie an und analysiert einerseits die bestehenden Netzwerke und dahinterliegende Motive wichtiger Akteure im Gesundheitswesen der Schweiz. Gleichzeitig wird versucht, den Blick auf die zukünftigen Kooperationsstrukturen zu werfen. Neben der Auseinandersetzung mit der Art der Ziele von Kooperationen zwischen 39 Branchen im Schweizer Gesundheitssystem, wurde zusätzlich die Sichtweise von Patienten und Konsumenten berücksichtigt. Als dritte Basis der Studie dienen Gespräche mit acht Experten aus dem In- und Ausland, welche die Bedeutung und das Potential von Netzwerken nochmals aus einem anderen Blickwinkel durchleuchten.

Die zentralen Forschungsfragen dieser Studie lassen sich in fünf Punkten zusammenfassen:

1. Welches ist der gegenwärtige und künftige Fokus der wichtigsten Anbieter im Gesundheitsmarkt? Welche Dynamik prägt die Entwicklung des Systems in den nächsten Jahren.

2. Wie setzten sich die wesentlichen Kooperationscluster der Anbieter im Gesundheitsmarkt zusammen, welches sind die wichtigsten Akteure in der Gegenwart und in Zukunft?

3. Welche Bedeutung spielen Kooperationen im Schweizer Gesundheitssystem? Welcher Art sind die Kooperationen und welche Ziele werden mit der Zusammenarbeit verfolgt?

4. Welches sind die wichtigsten Ansprechpartner im Gesundheitssystem aus Sicht der Bevölkerung?

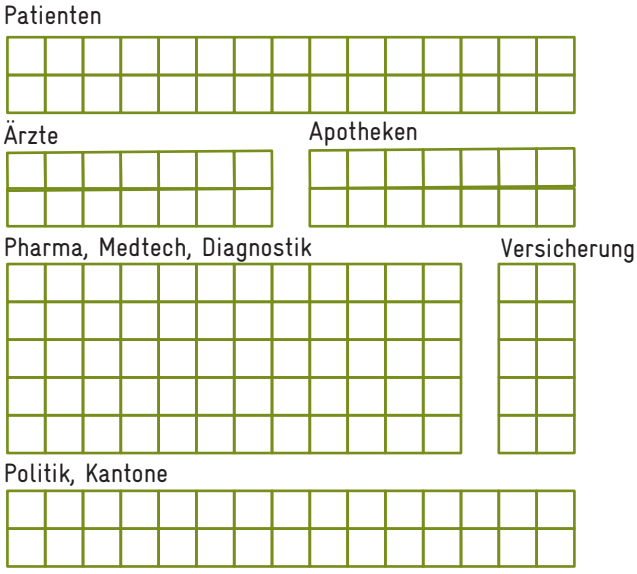
5. Wie sollten Kooperationsmuster im Schweizer Gesundheitssystem in Zukunft aussehen? Welches sind die Voraussetzungen um das Potential von Netzwerken zu nutzen?

Um Antworten auf diese Fragen zu finden setzten wir uns im folgenden Kapitel - Das Zeitalter der Netzwerke - zunächst mit der Bedeutung von Netzwerken auseinander, die über die letzten Jahrzehnte unaufhaltsam zugenommen hat und sowohl die Wirtschaft wie auch das private Leben in vielfältiger Weise verändert haben. Im dritten Kapitel präsentieren wir die Ergebnisse der Analyse der gegenwärtigen und zukünftigen Netzwerke im Schweizer Gesundheitssystem und der Befragung der Bevölkerung. Hieraus werden Vorschläge für spezifische

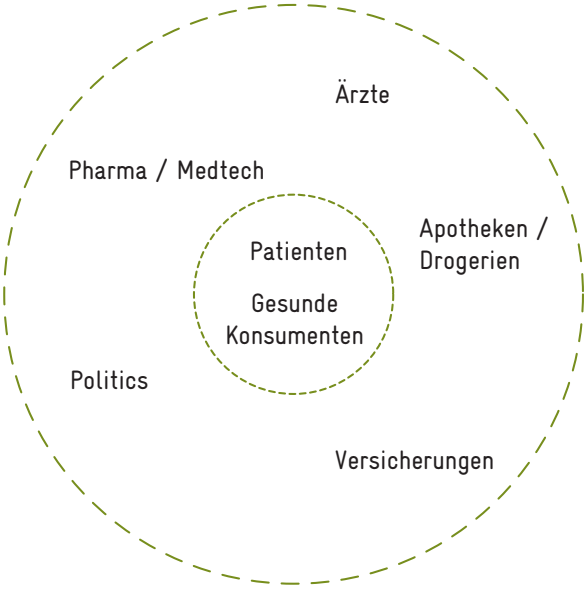
DAS GESUNDHEITSSYSTEM IST ALS FOLGE DER ZUNEHMENDEN SPEZIALISIERUNG IMMER STÄRKER FRAGMENTIERT. EXPERTEN FORDERN DIE SCHAFFUNG VON SPEZIFISCHEN SCHNITTSTELLEN ZWISCHEN ANBIETERN UND DEM ENDNUTZER.

Quelle: W.I.R.E., GFK

FRAGMENTIERTE SYSTEME



VERNETZTE SYSTEME



Kooperationen zwischen bedeutenden Partnern abgeleitet. Im vierten und letzten Kapitel werden auf der Basis der Expertengespräche und weiterführender Analysen fünf übergreifende Thesen zu den Voraussetzungen für Kooperationen abgeleitet.

Die Studie Collaborate or Die! wurde durch den Think Tank W.I.R.E. initiiert und mit Unterstützung der Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW durchgeführt. Wir danken den Menschen und Institutionen die diese Forschungsarbeit ermöglicht haben. Dies betrifft pirmär die Partnerinstitutionen aus der Industrie – Sanofi Aventis, Sanitas, Galenica und Medgate, welche die Publikation mitfinanziert haben. Ebenso gebührt unser Dank den acht Experten, die sich in den qualitativen Gesprächen dezidiert zu den Herausforderungen und Lösungsansätzen geäussert haben.

EXPERTEN

PD Dr. med. Peter Berchtold
Co-Leiter College-M, Präsident Forum Managed Care

Prof. Dr. Felix Gutzwiller
Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich, Ständerat Kt. Zürich

Dr. med. Felix Huber
Verwaltungsratspräsident mediX Zürich

Dr. Harald Katzmair
Gründer und Head of Science, FAS.research Austria; CEO, FAS.research USA

Prof. Dr. Ilona Kickbusch
Kickbusch Health Consultant

Dr. Urs Läubli
Hirzel.Neef.Schmid.Konsulenten

Prof. Dr. Kerstin Rieder
Gesundheits- und Sozialmanagement, Hochschule Aalen

Dr. Cornelius Schubert
Institut für Techniksoziologie, TU Berlin

Auch danken wir den Vertretern der 485 Unternehmen und Institutionen, die an der elektronischen Befragung zu den Netzwerken teilgenommen haben und damit die wesentliche Datengrundlage geliefert haben. Die Arbeit wurde von interner Seite tatkräftig durch Arrigo Wurmboeck, Marion Bugmann, Raschid Fordjan, Yannick Turnier

und Pascal Riesen unterstützt. Zum Schluss danken wird auch den Trägerinstitutionen des Think Tanks W.I.R.E. der Bank Sarasin & Cie AG und dem Collegium Helveticum der ETH und Universität Zürich, die dieses Projekt überhaupt ermöglicht haben.

Die Autoren im Winter 2009

2. DAS ZEITALTER DER NETZWERKE – DIE VERNETZUNG DER WELT

Netzwerke liegen im Trend: Es gibt kaum einen Begriff, der heute so vielfältig verwendet wird. Das Gehirn ist ein komplexes Netzwerk aus Nervenzellen, jeder kennt Strassen- und Stromnetze, im Internet grassiert das «social networking»- Fieber. Intuitiv weiss jede und jeder von uns, was ein soziales Netzwerk ist. Und wir wissen dass alle über sechs Kontakte miteinander verbunden sind: Jeder kennt indirekt Barack Obama oder Paris Hilton. Doch über die Mechanismen und versteckten Potentiale von Netzwerken – die in einem stark wachsenden Forschungsfeld seit Jahrzehnten untersucht werden - wissen die wenigsten Bescheid.

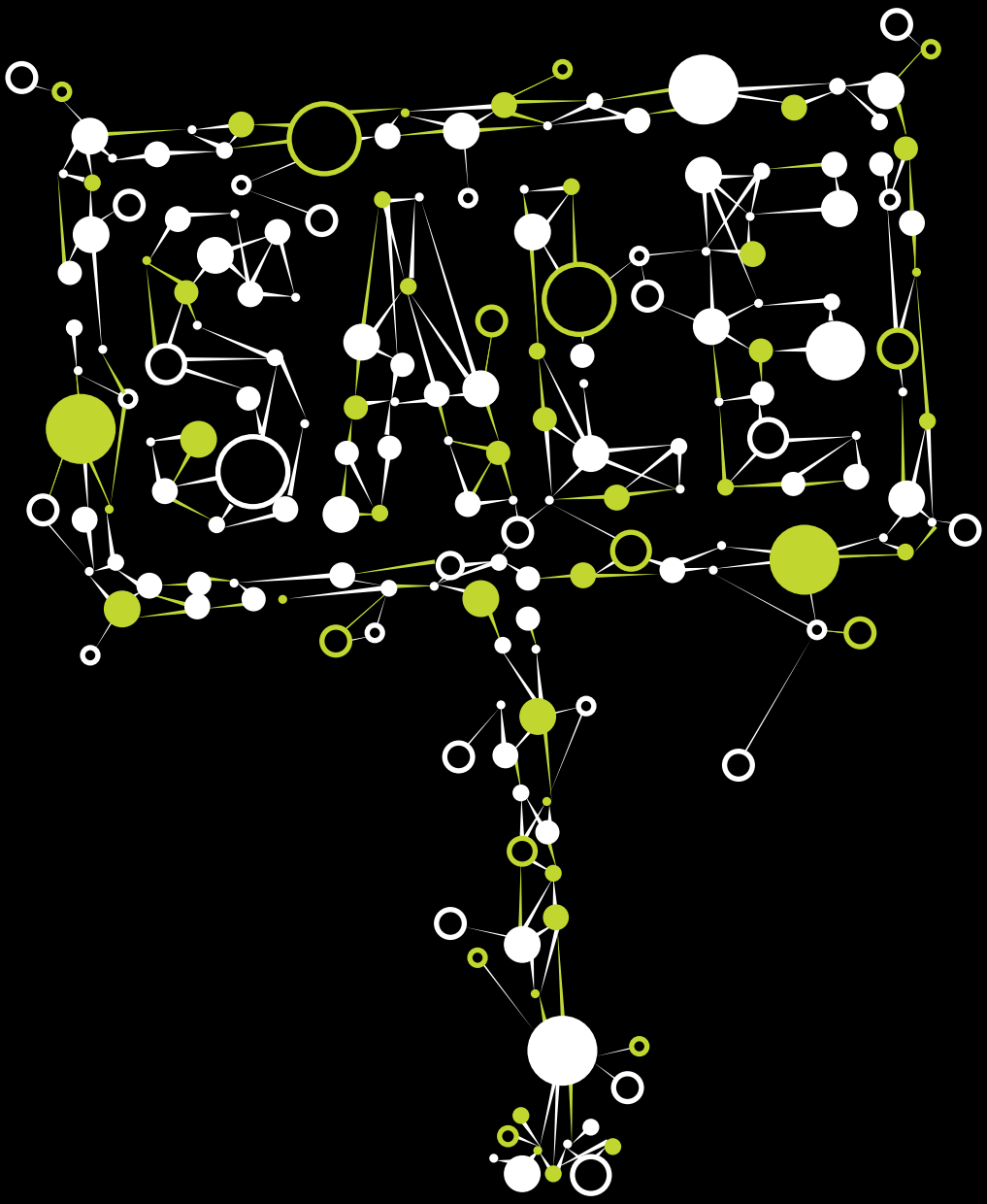
Der bewusste Umgang mit Netzwerken gilt auch als einer der wichtigsten Trends der Unternehmen und Individuen gleichsam prägt. Neben dem Internet als elementarem Katalysator, der die Ausbildung von neuen Schnittstellen über bestehende Grenzen von Unternehmen oder gesellschaftlichen Institutionen hinweg ermöglicht, stehen wir heute vor der Herausforderung der zunehmenden Komplexität in Forschung, Wirtschaft und Gesellschaft gerecht zu werden. Die Komplexität erfordert einerseits die zunehmende Spezialisierung einzelner Anbieter, andererseits gemeinsame Lösungen, also Zusammenarbeit zwischen verschiedensten gesellschaftlichen Bereichen.

Während der Austausch über bestehende Grenzen von Institutionen hinweg in der Wissenschaft seit langem ein zentraler Erfolgsfaktor ist, haben sich mit dem anhaltenden Trend zur Spezialisierung die Kooperationserfordernisse auch in der Wirtschaft erhöht. Unternehmen gehen strategische Allianzen ein, etwa zwischen Airlines, oder bilden regionale Unternehmensnetzwerke, die gemeinsam am Markt agieren, aber aus mehreren wirtschaftlich unabhängigen Unternehmen bestehen. Mit Vorteilen für alle Beteiligten. Die Kunden von Unternehmensnetzwerken erhalten umfassende Dienstleistungen und Produkte aus einer Hand. Die beteiligten Unternehmen generieren durch Zusammenarbeit Wettbewerbsvorteile, indem sie komplementäre Kompetenzen kombinieren.

Kooperationen können Kosten entlang der gesamten Wertschöpfungskette senken, zum Beispiel durch die gemeinsame Koordination von Einkaufsaktivitäten, die Bündelung von Ressourcen in der Forschung und Entwicklung oder gemeinsame Vermarktung von Produkten und Dienstleistungen.

Doch Vernetzung prägt nicht nur Unternehmen sondern auch die Gesellschaft und Individuen in immer grösserem Ausmass. Das Internet hat unseren Lebensstil in den vergangenen Jahrzehnten stark verändert. Es bietet fast uneingeschränkte Möglichkeiten miteinander zu kommunizieren und eröffnet den direkten Zugang zu einer unvorstellbaren Fülle an Informationen.

Als dahinter liegende Kraft spielt das Grundbedürfnis nach sozialen Kontakten eine wichtige Rolle, ein Bedürfnis, das auch im Zeitalter der zunehmenden Individualisierung und der Auslösung von traditionellen gesellschaftlichen Strukturen in der Familie, der Kirche



oder der Politik nicht an Bedeutung verliert. Nie war es so leicht, zu Personen mit gleichen Interessen Kontakt aufzunehmen und sich über verschiedenste Themen auszutauschen, sich gar gegenseitig zu unterstützen.

Die Gesundheitssysteme gehörten weltweit nicht zu den Vorreitern in der Ausbildung innovativer Netzwerke. Dennoch gibt es verschiedene vielversprechende Ansätze von Kooperationsnetzen zwischen Anbietern und nutzerorientierte Plattformen im Internet, die sich beispielsweise an Patienten mit chronischen Erkrankungen richten.

Das Internet und andere Formen der technologischen Vernetzung sind elementare Katalysatoren für die Ausbildung neuer Schnittstellen zwischen Organisationen. Trotzdem braucht es die alltäglichen sozialen Netzwerke um diese Schnittstellen zu entwickeln und zu pflegen. Und gerade diese ganz alltäglichen sozialen Netzwerke sind für Netzwerkforscher interessant, denn sie entscheiden oft über Erfolg und den Misserfolg von Kooperationen. Netzwerke beeinflussen die Handlungen einzelner Akteure, seien es Personen oder Organisationen - diese Einflussfaktoren sowie das Zusammenspiel von Handlungen und Netzwerkstrukturen besser zu verstehen ist das allgemeine Ziel der Netzwerkforschung .

Um die Grundlagen für die Auseinandersetzung mit den Chancen und Grenzen von Netzwerken zu legen, gehen wir in diesem Kapitel zunächst auf einige gut erforschte Netzwerkphänomene ein. Anhand von Beispielen aus der Forschung und Praxis werden die Mechanismen dabei anschaulich illustriert. Zusätzlich stellen wir spannende Case-Studies vor, in denen Netzwerke für Unternehmen aber auch für Patienten oder Konsumenten schon heute einen Beitrag zur Lösung Herausforderungen der Gesundheitssysteme weltweit liefern.

2.1. WAS SIE SCHON IMMER ÜBER NETZWERKE WISSEN WOLLTEN.

Die Netzwerkforschung wird unsere Sichtweise der Welt in Zukunft radikal verändern. Sie hilft uns dabei, die Welt in grösseren Zusammenhängen zu verstehen und das komplexe Zusammenspiel von Strukturen und Handlungen zu entwirren.

Das Grundprinzip eines Netzwerks ist einfach. Ein Netzwerk besteht aus einer bestimmten Menge von Elementen oder Akteuren, zum Beispiel Personen oder Unternehmen, und Verbindungen zwischen diesen Elementen. Intuitiv ist uns allen klar, was ein Beziehungsnetzwerk ist. Netzwerkforschung geht der Frage nach, wie Beziehungsstrukturen genau aussehen und welche Auswirkungen sie auf unsere Handlungen haben.

Eine der grundlegenden Fragen in Netzwerken ist, wer die zentralen Akteure sind.

2.1.1. HUBS ODER CONNECTORS – WER HAT MEHR MACHT IN NETZWERKEN?

Zentral ist, wer die meisten Kontakte hat. Aber sind diese Personen, die in der Netzwerksprache oft Hubs genannt werden, auch die mächtigsten? Diese Frage beschäftigt die Netzwerkforschung seit langem. Um sie zu beantworten muss man die zentralen Akteure in Netzwerken zunächst identifizieren. Eine Methode, um dies zu tun ist die Netzwerkanalyse.

Hierbei werden zunächst die Akteure eines Netzwerks definiert, beispielsweise Mitarbeiter einer Organisation. Danach wird festgelegt, welche Verbindungen man zwischen den Akteuren analysieren möchte. Will man beispielsweise wissen, wie der Informationsfluss in einem Unternehmen ist, fragt man alle Mitarbeiter mit wem sie wichtige Informationen austauschen. Werden dabei einige Personen häufiger genannt als andere, sind diese im Informationsnetzwerk des Unternehmens zentral. Sie haben mehr Einfluss darauf wie Informationen im Unternehmen weitergegeben werden.

Zentralität ist also ein Mass für die Anzahl der Beziehungen, die ein Akteur im Netzwerk hat - und diese Zahl ist nur in den seltenen Fällen gleichmässig verteilt. In Netzwerken finden sich meist wenige Akteure, die hochgradig vernetzt sind, also besonders viele Verbindungen aufweisen und viele Akteure, die deutlich weniger Verbindungen haben.

Diese ungleiche Verteilung zieht ein weiteres Netzwerkphänomen nach sich: Kommen neue Akteure in das Netzwerk, vernetzen sie sich zunächst mit den schon zentralen Personen. In Netzwerken gilt also: wer hat, dem wird gegeben. Zentrale Akteure bleiben zentral, bauen ihre Position sogar weiter aus. Das erschwert es Akteuren in den Randgebieten des Netzwerks, ins Zentrum vorzurücken.

Grundsätzlich kommt die Netzwerkforschung zu dem Schluss, dass Akteure im Zentrum des Netzwerks auch mehr Macht haben. Hubs nehmen beispielsweise Einfluss auf Prozesse im Netzwerk, indem sie neue Verbindungen herstellen oder auch verhindern. Zentrale Akteure sind also besser dazu in der Lage eine Systemänderung herbeizuführen als Akteure am Rand des Netzwerks. Solche Hubs können aber gleichwohl Systemänderungen behindern und so den Status quo erhalten.

Dies gilt insbesondere für Netzwerke, in denen sich Akteure versuchen gegenseitig zu beeinflussen. In Einflussnetzwerken gilt also: je mehr Verbindungen, desto mächtiger. Es gibt jedoch noch eine weitere Form von Zentralität, die besonders wichtig wird, wenn Akteure über begrenzte Ressourcen verhandeln. In solchen Tauschnetzwerken geht es nicht so sehr um die Anzahl der Verbindungen, sondern um die strategischer Positionierung im Netzwerk.

Diese sogenannten Connectors stellen wichtige Schnittstellen dar und sind deshalb zentral, weil durch sie unverbundene Teile eines

Netzwerks verbunden werden. Connectors können deutlich weniger Verbindungen aufweisen als Hubs, aber dennoch mehr Macht haben, da sie im Netzwerk eine gute Verhandlungspositionen einnehmen. Ein vielzitiertes Beispiel für diese Form von Zentralität ist der lachende Dritte, der zwei Kontrahenten gegeneinander ausspielen kann.

Beide Formen der Zentralität können ausschlaggebend für Veränderungen im Gesamtsystem sein, zum Beispiel im Bereich Innovation. Hubs haben die Macht, Innovationen zu verhindern, etwa indem sie ihre einflussreichen Verbindungen nutzen, um neue Produkte zu blockieren. Auch für der Diffusion von Innovation sind Hubs wichtig, da sie dank ihrer Position auf viele Akteure im Netzwerk Einfluss nehmen können.

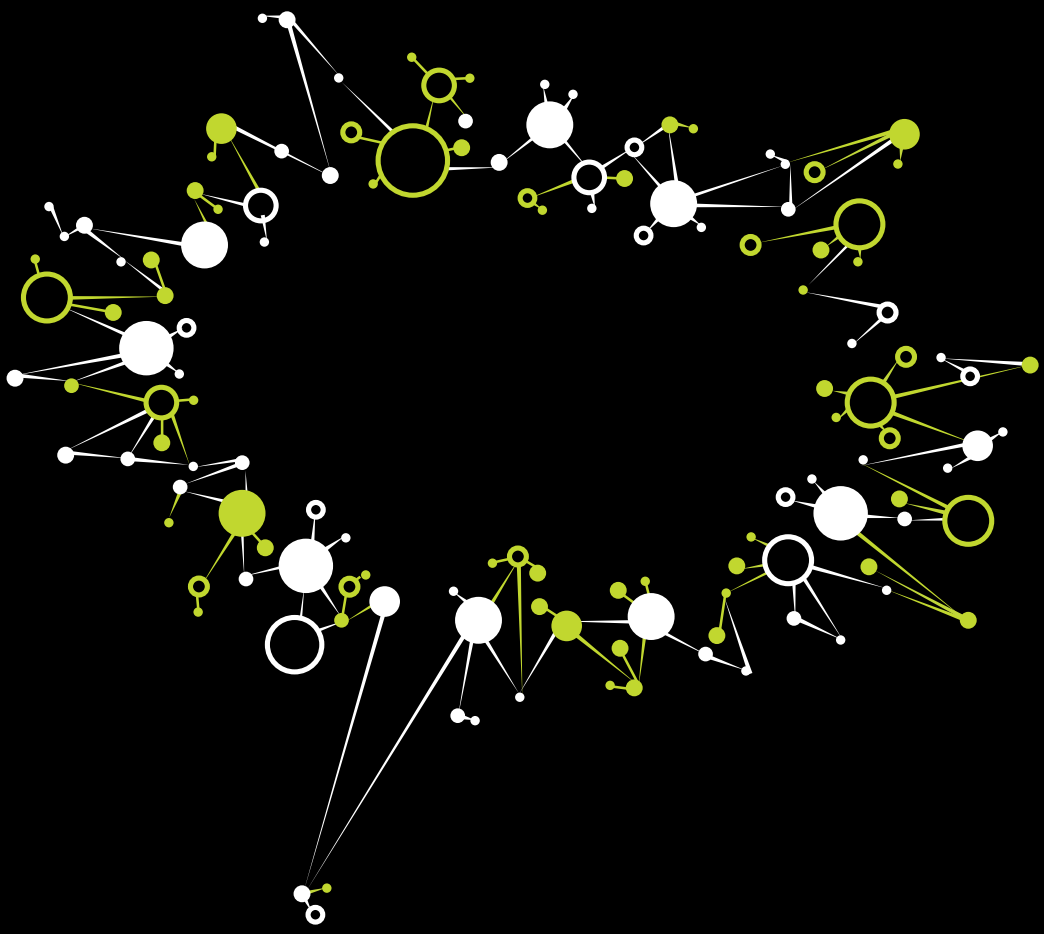
Connectors befinden sich dagegen in einer wichtigen Position für Innovation, da sie Zugriff auf die Ideen unterschiedlichster Akteure haben und in der Lage sind die verschiedenen Ansätze zu integrieren. Sie sind daher anfälliger für Neues. Um diese Ideen, die an den Schnittstellen des Netzwerks entstehen umsetzen zu können, braucht es allerdings die Kooperation mit den Hubs.

Durch Anwendung der Netzwerkanalyse können Akteure in den Schlüsselpositionen leicht ermittelt werden - dabei entsprechen die Ergebnisse nicht immer den Erwartungen. Angewendet auf Organisationen, kommt man mittels Netzwerkanalyse oft zu dem Ergebnis, dass das Organigramm nur näherungsweise der tatsächlichen Kommunikationsstruktur entspricht. Zudem sind die zentralen Akteure im Netzwerk eines Unternehmens häufig nicht in den Führungsetagen zu finden. Trotzdem haben übergeordnete formale Strukturen, wie das Organigramm einen Einfluss auf die Netzwerkbildung, etwa wenn es um die Bildung von Gruppierungen in Netzwerken, sogenannten Clustern geht.

2.1.2. MORE OF THE SAME! – WIE ÄHNLICHKEIT UNSERE NETZWERKE BEEINFLUSST.

Wir umgeben uns gerne mit Personen, die uns im Hinblick auf bestimmte Eigenschaften ähnlich sind, mit: «Leuten wie uns.» Dieses Prinzip, in der Forschung Homophilie-Prinzip genannt hat sich als einer der stärksten Treiber für die Strukturierung von Netzwerken erwiesen. Das Prinzip wurde inzwischen für Faktoren wie ethnischer Hintergrund, Geschlecht, Alter, Bildung, Beruf und soziale Klasse nachgewiesen.

Da sich die Handlungen einzelner Akteure und Netzwerkstrukturen gegenseitig beeinflussen hat das Homophilie-Prinzip zwei Seiten. Einerseits umgeben wir uns bevorzugt mit Personen, die uns ähnlich sind, andererseits werden wir uns durch Interaktion ähnlicher. Diese Erkenntnis hat wichtige Auswirkungen auf unsere Netzwerke. Beispielsweise bringen gemeinsame Normen und Werte Menschen zu-



sammen, gleichzeitig entwickeln wir diese Normen durch soziale Interaktion weiter und verbreiten sie im Netzwerk. Dieser Mechanismus wurde von den Netzwerkforschern Christakis und Fowler (siehe Case-Study) als ein Grund für die Ausbreitung von Übergewicht durch Netzwerke genannt.

Eine weitere Möglichkeit, Netzwerke zu strukturieren, also letztlich Gruppierungen in Netzwerken zu bilden bieten formale Regeln und Vorschriften. Wie oben gesehen kann die Definition von Abteilungsgrenzen für die Bildung von Strukturen in Netzwerken verantwortlich sein.

Die Bildung von Gruppierungen hat den Vorteil, dass enge oder starke Verbindungen zwischen Akteuren den Austausch komplexer Informationen erleichtern. Oft vertrauen die Akteure einander und die engen Verbindungen bieten Unterstützung und Sicherheit. Allerdings herrscht innerhalb der Gruppen auch sozialer Druck, sich den lokalen Normen und Werten anzupassen.

Auch Gruppierungen können in Netzwerken identifiziert werden. Eine gängige Methode, die Clusteranalyse, haben wir in dieser Studie angewendet. Cluster entstehen in Netzwerken, wenn sich Akteure eng untereinander vernetzen. Redet zum Beispiel jedes Mitglied einer Abteilung mit jedem anderem, ist diese Abteilung dicht vernetzt und würde in der Analyse als Cluster identifizierbar. Meist finden sich mehrere solcher Cluster in Netzwerken, die untereinander über einzelne Akteure (zum Beispiel über Connectors) verbunden sind. In unserem Beispiel gäbe es einzelne Personen, die sich über Abteilungsgrenzen hinweg austauschen. Mit Hilfe der Netzwerkanalyse lässt sich berechnen, wie stark das Netzwerk durch Cluster fragmentiert ist und welche Akteure zu welchem Cluster gehören, bzw. welche Akteure die Cluster miteinander verbinden.

Starke Verbindungen zwischen Akteuren sind ein entscheidendes Merkmal von Clustern. Sie begünstigen den vertieften Informationsaustausch. Die Zusammensetzung eines Clusters kann sich über die Zeit stabilisieren, wenn die Intensität der Verbindungen steigt. Das trägt zur Bildung von Vertrauen bei und kann das Commitment der Akteure erhöhen.

Innerhalb eines Clusters läuft man jedoch Gefahr, dass vornehmlich redundante Informationen weitergegeben werden. Der Grund: Wenn alle Mitglieder ihre Informationen aus gleichen Quellen beziehen, sind neue Impulse selten und das System reproduziert sich. Schwache Verbindungen, die die Gruppe nach aussen vernetzen sorgen dafür, dass das System beweglich bleibt. Sie ermöglichen es, Cluster zu überbrücken und schaffen auf diese Weise Zugang zu neuen Informationen.

Wie wir oben gesehen haben, lässt die Position im Netzwerk, Rückschlüsse über das Potenzial eines Akteurs zu, Wissen und Informationen aus unterschiedlichen Bereichen des Netzwerks zu integrieren. Einzelne Akteure weisen also dann ein hohes strukturelles Inno-

vationspotenzial auf, wenn sie Beziehungen zu vielen verschiedenen anderen haben, die untereinander eher schwach oder gar nicht vernetzt sind . Dies ermöglicht Akteuren mit höherem strukturellen Innovationspotenzial beispielsweise Zugang zu nicht redundanten, also neuen Informationen. Für unsere Studie kann deshalb gelten: Je vielfältiger die Vernetzung einer Branche und je weniger stark ihre Einbindung in eine einzelne geschlossene Gruppe im Netzwerk, desto höher ist ihr strukturelles Innovationspotenzial.

Es kann davon ausgegangen werden, dass Netzwerke mit engen Beziehungen nicht beliebig wachsen können. Generell lässt sich feststellen, dass Verbindungen mit starker Intensität, wie sie eher innerhalb von Clustern auftreten, relativ stabil - schwache Verbindungen dagegen eher dynamisch und leichter veränderbar sind. Entwicklungsmöglichkeiten bestehen dabei im Allgemeinen in beide Richtungen, das heisst schwache Verbindungen können sich mit der Zeit intensivieren und starke abschwächen.

Clusterbildung in Netzwerken zieht aber noch weitere erstaunliche Effekte nach sich. Dank der Cluster und Personen, die sie mit ihren Verbindungen überbrücken sind alle Menschen über wenige Ecken miteinander vernetzt. Dieser Effekt wird «Small World» Phänomen genannt und ist schon mehrfach in unterschiedlichen Netzwerken nachgewiesen worden. Zum ersten Mal in einem Experiment in den 1960er Jahren.

2.1.3. DIE WELT IST KLEIN – WIR KÖNNEN JEDEN MENSCHEN AUF DER WELT ÜBER SECHS NETZWERKSCHRITTE ERREICHEN.

Jahrzehnte vor dem Aufkommen des Internet, unternahm der amerikanische Psychologe Stanley Milgram einen einfachen und eindrucksvollen Versuch. Milgram und sein Team versandten Briefe an zufällig ausgewählte Haushalte in den USA mit der Bitte, die Briefe an eine bestimmte Zielperson, einen Geschäftsmann in Boston, zu schicken. Dabei durften die Versuchsteilnehmer, sofern sie die Zielperson nicht zufällig persönlich kannten, nur direkte Bekannte anschreiben, von denen sie meinten, sie könnten die Person in Boston vielleicht kennen. Die so angeschriebenen wurden ebenfalls gebeten die Sendung weiterzuleiten und zwar wieder nach denselben Regeln. Die Briefe erreichten ihr Ziel nach durchschnittlich sechs Stationen. Die Ergebnisse prägten später den Ausdruck «six degrees of separation», also dass wir alle im Netzwerk nur sechs Schritte voneinander entfernt sind.

Das «Small World» Phänomen, das Milgram zum ersten mal experimentell nachgewiesen hat und das seitdem auch für E-Mail und Chat Netzwerke überprüft wurde, begegnet uns auch im Alltag. Wenn wir im Gespräch mit entfernten Bekannten herausfinden, dass wir gemeinsame Freunde haben, wird für gewöhnlich darauf verwiesen wie

«klein» die Welt ist. Aber welche Eigenschaften von Netzwerken sind für das Small World Phänomen verantwortlich?

Die Netzwerkforscher Duncan J. Watts und Steven Strogatz sind dieser Frage nachgegangen und haben herausgefunden, dass insbesondere die oben beschriebene Clusterbildung dafür sorgt, dass wir alle miteinander über sechs Ecken vernetzt sind. Zwischen den Clustern verkürzen wenige Connectors die Wege im Netzwerk und garantieren auf diese Weise, dass man alle Akteure im Netzwerk in durchschnittlich sechs Schritten erreichen kann.

Diese Art der Vernetzung hat aber noch weitere Konsequenzen, zum Beispiel wenn es um die Verbreitung von gesundheitsförderlichen oder -schädlichen Verhaltensweisen geht. Hier zeigen kürzlich erschienene Studien wie Netzwerke unser Verhalten beeinflussen - und das erstaunlicherweise über drei Ecken.

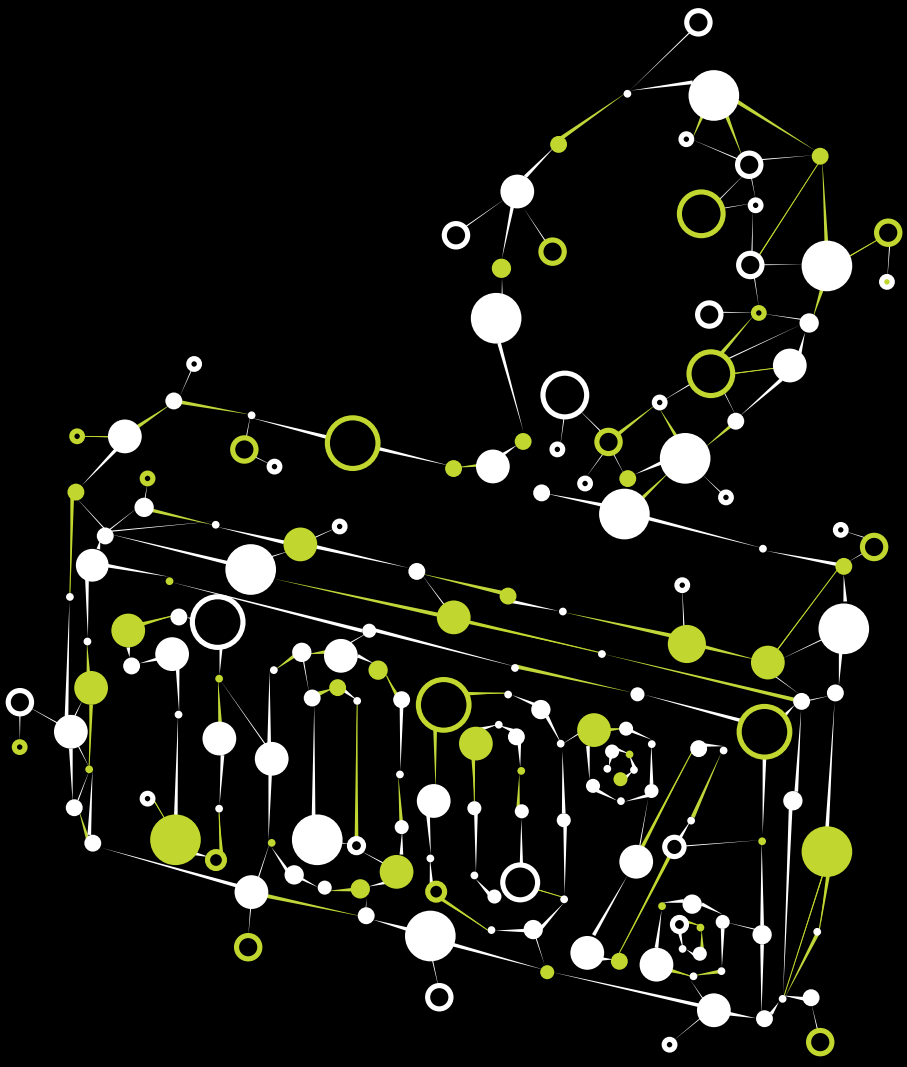
Fallstudie

Freundschaft als Gesundheitsfaktor

Dass Menschen einander beeinflussen und ihre Verhaltensweisen bis zu einem gewissen Grad einander anpassen ist allgemein bekannt. Dass soziale Netzwerke das Körpergewicht und die psychische Verfassung von Menschen beeinflussen können, zählt dagegen noch nicht zum gesicherten Wissen. In einer Reihe beeindruckender Studien haben der Sozialwissenschaftler Nicholas A. Christakis und der Politikwissenschaftler James H. Fowler jetzt gezeigt, dass sich Übergewicht in sozialen Netzwerken verbreitet wie ein Virus .

In einer quantitativen Studie untersuchten Nicholas Christakis und James Fowler das Verhältnis und Ausmass der Verbreitung von Übergewicht in sozialen Netzwerke über einen Zeitraum von 32 Jahren. Die Autoren analysierten ein Netzwerk aus 12‘067 Personen, die zwischen 1971 und 2003 an einer Herzstudie in Framingham teilnahmen. Als übergewichtig stuften Christakis und Fowler Personen ein, die einen Body-Mass Index (BMI) von über 30 aufwiesen. Von allen Teilnehmern war der BMI über längere Zeit bekannt. Mittels statistischer Modelle analysierten Nicholas A. Christakis und James H. Fowler ob die Beziehungen zu Freunden, Geschwistern, Ehepartnern oder Nachbarn einen Einfluss auf die Gewichtszunahme haben. Die Autoren fanden zu jedem Messzeitpunkt Cluster mit mehrheitlich übergewichtigen Personen im Netzwerk vor.

Die Autoren fanden heraus, dass die Wahrscheinlichkeit Gewicht zuzunehmen, wenn eine Person aus dem Freundeskreis zunimmt um 57 Prozent steigt. Überraschenderweise trifft dies auch für Freunde von Freunden zu- hier liegt die Wahrscheinlichkeit immerhin noch bei 20 Prozent. Unter erwachsenen Geschwistern stieg das Risiko dagegen lediglich um 40 Prozent sich dem Übergewicht des anderen anzupassen. Unter Ehepartnern betrug die



Wahrscheinlichkeit 37 Prozent. Bei Nachbarn konnten die Autoren den Effekt nicht nachweisen.

Die Beziehungen im sozialen Netzwerk sagten die Gewichtszunahme besser vorher als das Auftreten von Genen, die mit Übergewicht in Verbindung gebracht werden. Die Verbreitung von lokalen Normen soll der Grund dafür sein, dass Personen ihr Verhalten einander anpassen. Wenn sich beispielsweise die Norm durchsetzt, weniger Sport zu treiben oder grössere Portionen zu essen, werden dadurch Verhaltensweisen im Netzwerk beeinflusst.

Die Ergebnisse der Studien waren jedoch keinesfalls auf das Essverhalten reduziert- auch bei der Rauchentwöhnung spielten soziale Netzwerke eine grosse Rolle: Gibt ein Ehepartner das Rauchen auf, so steigt die Wahrscheinlichkeit, dass der andere ebenfalls aufhört um 67 Prozent - bei Freunden liegt die Wahrscheinlichkeit immerhin um 36 Prozent. Ähnliche Effekte zeigten sich bei der Verbreitung von Einsamkeit. Die Autoren sind überzeugt, dass in sozialen Netzwerke die positiven Effekte überwiegen. Das Geheimnis eines gesunden und glücklichen Lebens liegt ihren Erkenntnissen nach in gesunden und glücklichen Freunden.

Die Studien von Christakis und Fowler stiessen allerdings auch auf Kritik: Ein ebenfalls plausibler Grund sich dem Verhalten anderer anzupassen, ist die natürliche Tendenz von Menschen sich mit Personen, die einem ähnlich sind zu umgeben (Homophilie-Hypothese). Ebenso kann eine Veränderung im gemeinsamen Umfeld zu denselben Ergebnissen führen- etwa wenn ein neues Fast Food Restaurant in der Umgebung eröffnet wird und einige Personen, ob des erleichterten Zugangs zu schnellem, günstigem Essen, die Ernährung umstellen.

Trotz aller Kritik, die Studien von Christakis und Fowler haben die Diskussionen über die möglichen Zusammenhänge zwischen gesundheitsförderlichen und -schädlichen Verhaltensweisen und sozialen Netzwerken vorangetrieben . In der Praxis erwies sich die bewusste Beeinflussung günstiger Verhaltensweisen über soziale Netzwerke allerdings als schwieriger als erwartet. Netzwerke sind komplexe Systeme, die von einer Reihe Faktoren beeinflusst werden und sich deshalb nicht einfach steuern lassen.

Dennoch haben die Netwerkstudien von Nicholas Christakis und James Fowler neue Dimensionen zur Betrachtungsweise von Gesundheit und Netzwerken eröffnet. Erkenntnisse aus diesem Bereich der Netzwerkforschung könnten zum Beispiel wichtige Hinweise für die Planung und Durchführung von Präventionskampagnen liefern. Zum Beispiel, indem man nicht Einzelpersonen durch gezielte Werbung anspricht, sondern Cluster in persönlichen Netzwerken identifiziert und damit die Einflussgrössen der Vernetzung berücksichtigt.

Fallstudie

Alone in the crowd – wie sich Einsamkeit in sozialen Netzwerken verbreitet

Einsamkeit und die Anzahl sozialer Kontakte stehen in einem engen Verhältnis zueinander. Dennoch war bis jetzt wenig über die Positionierung und die Verbreitung von Einsamkeit durch soziale Netztwerke bekannt. In einer Studie von John Cacioppo (University of Chicago), James Fowler (University of California, San Diego) und Nicholas Christiakis (Harvard University) werden eben diese Phänomene genauer analysiert .

Die Studie kam zu dem Ergebnis, dass Einsamkeit verstärkt in Clustern vorkommt und sich durch soziale Netzwerke verbreitet. Diese Form der sozialen Ansteckung ist besonders häufig in sozialen Randgruppen aufzufinden. Einsamkeit verbreitet sich dabei schneller als soziale Kontakte geknüpft werden, unter Freunden stärker als unter Familienmitgliedern und unter Frauen stärker als unter Männern.

Die Ergebnisse der Studie geben Aufschluss über die umfassenden sozialen Kräfte, die Einsamkeit beeinflussen und zeigen, dass besonders Einsamkeit in sozialen Randgruppen bekämpft werden muss. Nur so können stabile soziale Netzwerke geformt werden, in denen jedermann gegen Einsamkeit geschützt ist.

Für die Erforschung des Zusammenhangs zwischen Einsamkeit und dem Auftreten von Krankheiten sind diese Ergebnisse von zentraler Bedeutung. Die Epidemiologin Lisa Berkman untersucht seit langem den Zusammenhang zwischen sozialer Isolation und Erkrankungen. Dabei hat sie herausgefunden, dass soziale Isolation die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung erhöht. Allerdings sieht sie die Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und dem Auftreten von Herzkrankheiten noch nicht als erwiesen an. Isolation kann auch die Folge einer Erkrankung sein und nicht deren Ursache.

2.2. UNTERSCHIEDLICHE FORMEN VON NETZWERKEN

Unser soziales Umfeld ist ein System aus Beziehungen. Wir sind zentrale Akteure in unseren persönlichen Netzwerken und gehören gleichzeitig mehreren sozialen Gruppierungen an, seien es Familie, Arbeitsumfeld, Vereine oder der Freundeskreis. Für Netzwerkforscher sind wir als soziale Akteure in Netzwerke eingebunden. Die Struktur unserer Netzwerke bestimmt unser Verhalten, so die Grundannahme. Also lässt auch Untersuchung des Gesamtsystems Rückschlüsse auf

das Verhalten der einzelnen Teile zu . Neben den theoretischen Aspekten geht die Studie nachfolgend anhand einiger Beispielen auf Kooperationen zwischen Anbietern, zwischen Anbietern und Kunden und zwischen Kunden ein.

Die Frage, wie Unternehmen in Netzwerken zusammenarbeiten beschäftigt die ökonomisch orientierte Netzwerkforschung. In jüngster Zeit haben Netzwerkorganisationen an Popularität gewonnen. Ihr besonderes Merkmal: Die beteiligten Organisationen agieren unabhängig voneinander und verfolgen trotzdem gemeinsame Ziele.

2.2.1. NETZWERKE ZWISCHEN ANBIETERN (B2B)

Netzwerkorganisationen sind Zusammenschlüsse von unabhängigen Unternehmen und Organisationen mit dem Ziel über Kooperation Wettbewerbsvorteile zu erlangen und Synergien zu nutzen. Zum Beispiel gründen insbesondere kleine und mittlere Unternehmen Netzwerke, um gemeinsam grössere Aufträge zu bearbeiten oder gemeinsames Marketing zu betreiben. Solche interorganisationalen Kooperationen ermöglichen die Bündelung und den Austausch von Ressourcen und die gemeinsame Entwicklung von innovativen Produkten und Dienstleistungen.

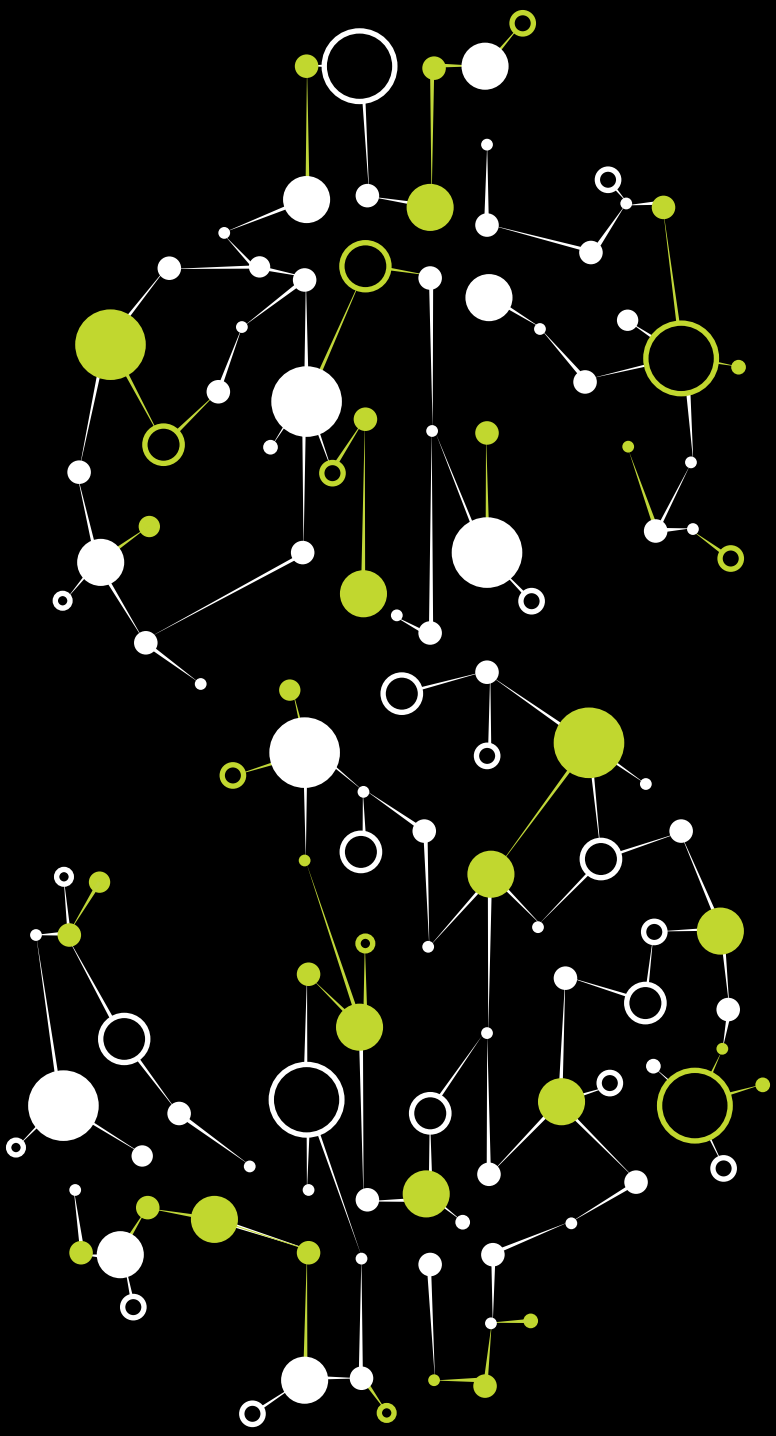
Die Bündelung von Ressourcen wirkt Kosten senkend und trägt somit im besten Fall zur Effizienzsteigerung bei. Andererseits bekommen Organisationen, zum Beispiel über Forschungskooperationen, Zugang zu Wissen, das über Organisationsgrenzen hinweg in gemeinsamen Produkten und Dienstleistungen integriert werden kann. Forschungsergebnisse zu Netzwerken in der Biotechnologiebranche zeigen zum Beispiel, dass Unternehmen, die nicht oder nur lose in ein Netzwerk eingebunden sind, in der Entwicklung weniger gut mithalten können als eng vernetzte Unternehmen.

Im Schweizer Gesundheitssystem sind Ärztenetzwerke aufgrund der Kooperationsform mit Unternehmensnetzwerken vergleichbar. Die Zahl der Ärztenetze hat in der Vergangenheit stetig zugenommen und auch für die Zukunft wird eine stärkere Vernetzung der Ärzte untereinander erwartet.

Fallstudie

Ärztenetzwerke in der Schweiz

Ärztenetzwerke sind eine relativ neue Organisationsform im Gesundheitswesen Schweiz. In Ärztenetzwerken schliessen sich Leistungserbringer im Gesundheitswesen (Ärzte, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten u.a.) zusammen. Durch Vernetzung der Anbieter sollen Doppelspurigkeiten im Behandlungsprozess vermieden und die Behandlungsqualität gesteigert werden. Ziel von Ärztenetzwerken ist es auch, durch Optimierung von ambulanten Therapieangeboten, die Zahl kostenintensiver Spitalbehandlungen zu



reduzieren.

Ärztenetzwerke schliessen mit Krankenkassen Verträge ab, welche wiederum Versicherte mit entsprechender Police den Netzwerken zuweisen. Im Krankheitsfall konsultieren Patienten dann einen Hausarzt, der im Netzwerk praktiziert. Dieser koordiniert den gesamten Behandlungsprozess innerhalb des Ärztenetzwerkes und nötigenfalls auch Behandlungen, die ausserhalb des Netzwerkes durchgeführt werden, wie zum Beispiel Spitalaufenthalte. Der Hausarzt übernimmt die Rolle eines «Gatekeepers» oder «Care Managers», der über Leistungen der Kooperationspartner informiert ist und bei Bedarf weiterführende Massnahmen einleiten kann.

Ärztenetzwerke haben Budgetvorgaben für ein bestimmtes Versichertenkollektiv zu erfüllen, welche sie mit Krankenversicherungen aushandeln. Erfolgs- und Verlustbeteiligungen bezogen auf die Einhaltung beziehungsweise nicht Einhaltung dieses Budgets sind zentrale Elemente von Ärztenetzwerken. Sie schaffen Anreize zu möglichst effizientem Ressourceneinsatz und sollen so dabei helfen unnötige Kosten zu vermeiden. Damit verfolgen Ärztenetzwerke ähnliche Ziele wie Managed Care Modelle, die Angebot und Nachfrage im Gesundheitswesen unter Berücksichtigung der verfügbaren Ressourcen in Einklang bringen.

Ärztenetzwerke stammen ursprünglich aus den USA. Die Grundlagen zur Schaffung solcher Netzwerke in der Schweiz wurden 1996 durch die Aufnahme entsprechender Artikel in das Krankenversicherungsgesetz geschaffen. Ärztenetzwerke werden vermehrt als Systeme zur Qualitätssteuerung und Kostenlenkung im Schweizer Gesundheitswesen betrachtet. Mittlerweile gibt es Schweizweit zwischen 70 und 80 Netzwerke (die Zahl schwankt, da sich Netzwerke zum Teil auflösen oder neu gründen). Insgesamt gehören bereits 46 Netzwerke mit rund 2000 Ärzten und über 300‘000 Managed-Care-Versicherten dem Dachverband Schweizerischer Ärztenetzwerke med-swiss.net an. Während Ärztenetzwerke in ihren Anfängen meist Versicherungskonzernen angegliedert waren, sind sie heute weitgehend unabhängig operierende Organisationen.

Ärztenetzwerke haben den Vorteil, dass sie durch grössere Einkaufsmengen, höhere Rabatte aushandeln können und somit als Einkaufsgemeinschaften agieren. Ferner wirkt der Wettbewerb zwischen Ärztenetzwerken kostensenkend. Dies führt dazu, dass Managed-Care-Versicherte von bis zu 25 Prozent Prämienreduktion profitieren. Des Weiteren fördern Ärztenetzwerke den Austausch von Informationen und medizinischem Wissen unter den Leistungserbringern, was die Qualität von Behandlungsprozessen verbessert.

Allerdings besteht die Gefahr, dass einzelne aufwändige Therapien das Budget des gesamten Netzwerkes sprengen und das

Netzwerk somit insgesamt in finanzielle Schwierigkeiten bringen. Eine genaue Risikoabschätzung ist deshalb äusserst wichtig, wobei verhindert werden muss, dass Risikopersonen von der Behandlung in Ärztenetzwerke ausgeschlossen werden. Weitere Herausforderungen bestehen bezüglich Fragen zum Datenschutz.

Langfristig wird sich die Patientenstruktur von Ärztenetzwerken, die heute vermehrt jüngere Patienten behandeln in Richtung Behandlung von Patienten mit chronischen Erkrankungen ändern. Chronic care management wird dadurch auch in Ärztenetzwerken mehr und mehr zum Thema werden. Ein verbessertes Risikomanagement, neue Berufe und Verantwortlichkeiten in der Pflege und Betreuung und bessere Koordination und Kooperation zwischen Leistungserbringern könnten diesen Umstellungsprozess erleichtern.

Experten gehen davon aus, dass Ärztenetzwerke in Zukunft eine noch bedeutendere Rolle im Schweizer Gesundheitssystem spielen werden, und auch die Politik begrüsst eine stärkere Verbreitung dieses Kooperationsmodells . So hat beispielsweise die Gesundheitsdirektorenkonferenz bereits mehrmals die Wichtigkeit der Förderung von Ärztenetzwerken betont. Entsprechende gesetzliche Grundlagen werden derzeit diskutiert.

2.2.2. NUTZERORIENTIERTE NETZWERKE (C2C)

Mit dem rasanten Aufstieg von Social Networking Seiten im Internet, wird uns heute eindrücklich vor Augen geführt, dass jeder mit jedem über wenige Ecken vernetzt ist. Soziale Beziehungen bestimmen unsere Lebenswelt. Das ist nichts Neues. Neu ist aber, dass wir heute aktiver mit den eigenen sozialen Netzwerken umgehen. Wir sind durch Social Networking Sites, wie Xing, LinkedIn oder Facebook besser in der Lage zu erkennen, wie unser persönliches soziales Netzwerk aussieht und welche Position wir darin einnehmen.

In der Schweiz verfügen heute 210’000 Menschen ein Konto bei Facebook und tauschen dort Erlebnisse und Informationen aus. Damit verändern sich die Möglichkeiten sozialer Interaktion grundlegend. Die Grundmechanismen sozialer Interaktion bleiben allerdings erstaunlich stabil. Eine Vielzahl der Nutzer hat Hunderte von Freunden auf Facebook. Doch egal wie viele Freundschaften es sind, die man online knüpft, in engem Kontakt stehen die Nutzer von Social Networking Seiten mit durchschnittlich zehn Personen . Von Teenagern werden soziale Medien zum Beispiel vornehmlich dazu genutzt, mit Schulfreunden zu kommunizieren, mit denen sie ohnehin viel Zeit verbringen.

Im Internet wird also fortgesetzt, was sich im Alltag bewährt hat. Es war noch nie so einfach, Personen mit gleichen Interessen zu finden, sich mit Fremden über Produkte und Dienstleistungen auszu-

tauschen, oder mit anderen die eigenen Krankengeschichte zu teilen. Dabei spielen die realen sozialen Netzwerke, Familie, Freunde und Arbeitskollegen zwar immer noch eine zentrale Rolle, die Ausweitung der Netzwerke auf Onlineangebote ist aber in vollem Gange.

Die dahinterliegende Basis beruht allerdings auf einem menschlichen Grundbedürfnis. Als Reaktion auf die Individualgesellschaft erfahren Zugehörigkeit und Geborgenheit eine wachsende Bedeutung. Weil viele traditionelle gesellschaftliche Strukturen verloren gegangen sind, entstehen neue Interessengemeinschaften, unabhängig von familiärem oder religiösem Hintergrund. Ein Katalysator für die Bildung neuer Gruppierungen ist das Internet.

Auch hier wirkt übrigens das Homophilie-Prinzip, insbesondere wenn es um das Alter der Nutzer geht. Online tauschen sich Menschen über Konsumgüter, Kultur und Gesellschaft mit Gleichgesinnten aus und erfüllen so ihr Bedürfnis nach zwischenmenschlichem Kontakt. Entsprechende Internetplattformen verzeichnen exponentiell zunehmende Mitgliederzahlen: Die Facebook-Gemeinschaft wuchs innerhalb wenigen Jahren auf über 250 Millionen Teilnehmer an.

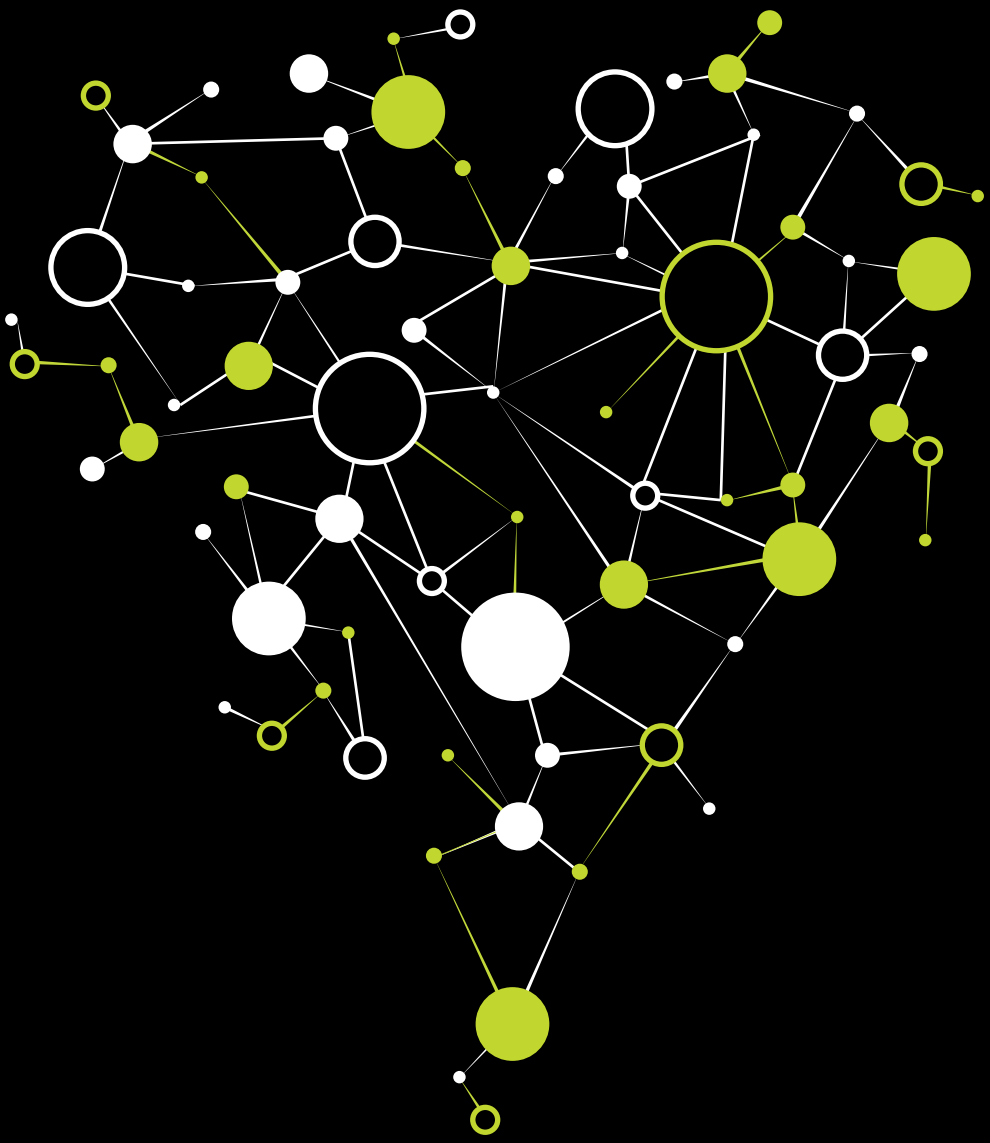
Das Wachstum von sozialen Netzwerken wird zudem durch das sinkende Vertrauen in grosse Institutionen in Politik und Wirtschaft begünstigt. Während das Vertrauen der Bevölkerung in den letzten Jahren gegenüber großen Institutionen kontinuierlich zurückgegangen ist vertrauen immer mehr Menschen ihren persönlichen Kontakten. Da ein Grossteil der Informationen heute über das Internet öffentlich zugänglich ist, werden gerade vertrauliche Beziehungen immer wichtiger. Sie übernehmen einerseits eine Filterfunktion, indem sich eher relevante Informationen im Netzwerk verbreiten, andererseits erhält man über das soziale Netzwerk Informationen, die sonst nur schwer zugänglich sind. Damit wird auch die Frage, auf welche Information wir unsere Aufmerksamkeit richten, oft über soziale Netzwerke entschieden. Experten sehen in der Weitergabe vertraulicher Informationen einen grossen Vorteil von sozialen Netzwerken .

Hier ergeben sich neue Möglichkeiten im Gesundheitssektor, beispielsweise beim Austausch von Informationen zu chronischen Erkrankungen. Plattformen im Internet bieten Patienten in digitalen Foren die Möglichkeit voneinander zu lernen und Erfahrungen zu teilen. In den USA hat die Plattform «patientslikeme.com» in den letzten Jahren eine wachsende Anhängerschaft gewonnen. Sie ermöglicht den Austausch zwischen Nutzern und wird zudem von Ärzten und Forschern für die Verbesserung von Behandlungen genutzt.

Fallstudie

Online Communities im Gesundheitsbereich patientslikeme.com

Die Online Community www.patientslikeme.com («Patienten wie ich.») fördert den Austausch zwischen Patienten, Ärzten und Organisationen im Gesundheitswesen und hat zum Ziel, die Behandlung von «life-changing diseases», oft chronischen Krankheiten,



zu verbessern. Die Plattform ermöglicht Patienten, ihre persönliche Krankengeschichte mit anderen zu teilen, sich über ähnliche Symptome und Behandlungserfolge und -misserfolge auszutauschen und so von anderen zu lernen.

Daneben profitieren Organisationen im Gesundheitswesen, die Pharmabranche und Medizinaltechnikfirmen von diesem «bottom up» - Ansatz. In Forschungspartnerschaften stellt patientslikeme die Daten anderen Organisationen und Firmen anonymisiert zur Verfügung und leistet damit einen Beitrag zur evidenzbasierten Forschung.
Anders als bei ähnlichen Anbietern wie Mayoclinic.com, findet der Austausch auf patientslikeme.com insbesondere zwischen Patienten statt und wird nicht von Ärzten moderiert.

Rund 30‘000 Mitglieder tauschen sich bereits über die Online Community aus. Sie stellen detaillierte Symptombeschreibungen ins Internet, berichten beispielsweise über Schmerzverläufe, listen die eingenommenen Medikamente auf und dokumentieren wie gut oder schlecht Therapien wirken. Daneben bietet die Plattform Services wie das «doctor visit sheet» an, das es Ärzten ermöglicht, die gesammelten Daten über Krankheitsverlauf und Qualität der Therapie beim nächsten Termin mit dem Patienten zu besprechen.

Die Community-Mitglieder von patientslikeme geben an, dass sie nicht nur die gleichen Krankheitsumstände zusammenführen, sondern auch gemeinsame Interessen. Zum Beispiel wollen die Mitglieder gemeinsam einen Beitrag zur Verbesserung der Behandlungserfolge leisten. Für Firmen liefern die über patientslikeme gewonnenen Daten wichtige Hinweise für die Verbesserung der Qualität ihrer Produkte.

Patientslikeme wird dadurch zu einem Vermittler zwischen Patienten und Industrie, indem das Unternehmen dabei hilft, Patienten und Organisationen des Gesundheitswesens zusammenzubringen, Behandlungsverläufe und Kosten transparent zu machen und Innovation in der Forschung und Entwicklung zu unterstützen.

2.2.3. VOM NUTZER ZM ANBIETER UND ZURÜCK (B2C UND C2B)

Unternehmen und Organisationen nutzen ihre sozialen Netzwerke heute bewusster, gerade wenn es um die Vernetzung mit Kunden geht. In Konsumgütermärkten werden beispielsweise C2C-Netzwerke zwischen Endnutzern , in denen sich Kunden untereinander vernetzen und Informationen zu Produkten und Dienstleistungen austauschen, zu einem einflussreichen Faktor. Die Zahl der Kanäle, mit denen Kon-

sumenten ihre Meinungen äussern und damit andere in ihren Kaufentscheiden beeinflussen wächst.

Das Aufkommen sozialer Medien, wie Verbraucherportalen, Blogs oder Social Networking Seiten erfordert ein Umdenken in den Unternehmen und Organisationen, die mit ihren Produkten und Dienstleistungen Endverbraucher erreichen wollen. Jeder Fehltritt wird in der Blogosphäre geahndet und kann unerwartete Folgen für das Image des Anbieters haben. Unternehmen lancieren deshalb zunehmend eigene Online Communities oder beteiligen sich an bestehenden, nehmen an Diskussionen teil und lernen, dass jede Form der Meinungsäusserung wichtig sein kann.

In einer solchen Einflussökonomie geraten Organisationen also noch stärker in einen Zustand sozialer Kontrolle, dem mit steigender Transparenz begegnet wird. Die Markenführung der Zukunft wird durch die Berücksichtigung solcher B2C-Netzwerke zur Herausforderung. Unternehmen und Organisationen arbeiten deshalb immer häufiger mit Kunden zusammen - etwa in der Produktentwicklung und Qualitätsverbesserung.

Immer mehr Firmen gehen dazu über den Open Source Gedanken in ihre Geschäftsprozesse zu integrieren und damit das Wissen der Kunden zu nutzen. Die so entstandenen Netzwerke lassen sich allerdings nur bis zu einem gewissen Grad beeinflussen. Zwischen erwünschten Effekten einer Aktion - etwa im Marketing - und der Wahrnehmung der Kunden liegen oft Welten. Daher kann die Bereitschaft, an einem Produkt oder einer Dienstleistung mitzuarbeiten stark schwanken.

Gerade im B2C-Bereich dürfen sich Unternehmen nicht zu sicher sein. Netzwerkphänomene beruhen auf komplexen Vorgängen, die schwer zu beeinflussen sind. Die Untersuchung des Gesamtnetzwerks ermöglicht Rückschlüsse auf das Verhalten der Teile, allerdings nehmen die Akteure ihrerseits durch Handlungen Einfluss auf das Netzwerk. Dieses «sowohl als auch» von Netzwerken steht in gewissen Sinn einem Denken in «entweder oder» entgegen.

1 Powell und Grodal, 2005.

2 Burt, 1992, 2005

3 Jansen, 2006

4 Travers, Jeffrey & Stanley Milgram, 1969

5 Duncan J. Watts & Steven Strogatz, 1998

6 Christakis, N.A. & Fowler, J.H. (2007) The Spread of Obesity in a Large Social Network over 32 Years. The New England Journal of Medicine. 357, 370-9.

7 Couzin, Jennifer, 2009

8 Cacioppo, Fowler & Christakis, 2009

9 Jansen, 2006

10 Business to Business

11 Powell & Grodal, 2005

12 Beck, 2009; Stricker, 2005

13 Customer to Customer

14 Baker, 2009

15 Uzzi, Dunlap, 2006

3. NETZWERKE IM GESUND-HEITSSYSTEM DER SCHWEIZ

Nach der Auseinandersetzung mit den grundlegenden Mechanismen von Netzwerken und Beispielen von Kooperationen im Umfeld des Gesundheitssystems werden in diesem Kapitel die Forschungsergebnisse der Studie präsentiert.

Aufbauend auf den Fragestellungen dieser Studie werden die heutigen und zukünftigen Cluster und Netzwerke zwischen den wichtigsten Anbietern in Form von «Landkarten» vorgestellt. Hierbei werden nicht nur die heutigen und zukünftigen Strukturen sondern auch die Ziele, Inhalte und Formen der Kooperationen dargestellt. Neben der Auseinandersetzung mit der Vernetzung von Anbietern wurde zweitens eine repräsentative Befragung der Schweizer Bevölkerung durchgeführt, die zeigt, wo Patienten und Gesundheitskonsumentinnen nach Informationen suchen und wem sie am meisten vertrauen.

Aus dieser Gesamtschau und der Gegenüberstellung zukünftiger und aktueller Kooperationen werden im nachfolgenden Kapitel Thesen zu allgemeinen Entwicklungstendenzen im Gesundheitsmarkt abgeleitet. Diese basieren auf den Ergebnissen qualitativer Expertengespräche, die mit acht Experten im In- und Ausland geführt wurden.

Bevor wir auf die detaillierten Ergebnisse der Studie eingehen, gilt es zunächst einen kurzen Überblick zu heutigen Struktur des Gesundheitsmarkts und der wichtigsten Akteure zu geben.

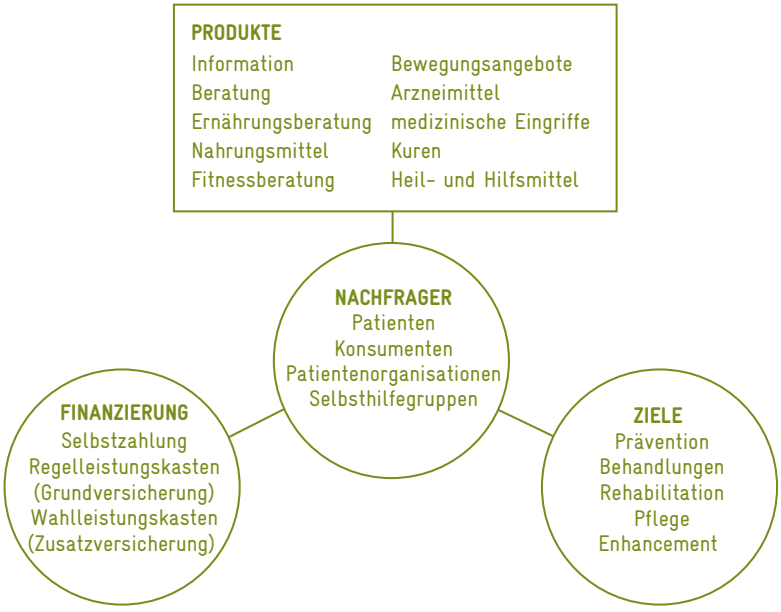
Das Gesundheitssystem der Schweiz

In der traditionellen Sichtweise umfasst das Gesundheitssystem der Schweiz drei Gruppen von Akteuren: Patienten, Leistungserbringer und die Versicherungen. Für eine Auseinandersetzung mit der Zukunft greift dies allerdings zu kurz. Vor dem Hintergrund der erweiterten Definition von Gesundheit, die nicht nur das körperliche sondern auch das psychische und das soziale Wohlbefinden umfasst sowie des kontinuierlichen Wachstums der Nachfrage sowohl im Bereich der Behandlung von Krankheit aber auch im Bereich der Prävention wird der Gesundheitsmarkt für die Fragestellungen dieser Studie breiter definiert. Neben den traditionellen und seit langer Zeit etablierten Anbietern wie Ärzten, Spitälern, Pharmaunternehmen und Apotheken sollen in dieser Studie auch Branchen berücksichtigt werden, die erst seit kurzer Zeit mit Gesundheit in Verbindung gebracht werden. Hierzu gehören Wellness-Anbieter, die Komplementärmedizin aber auch der Detailhandel, Tourismus oder der IT-Sektor. Neben dem klassischen, heilungsorientierten Gesundheitsmarkt entsteht ein neuer Markt für Produkte und Dienstleistungen, welche die Erhaltung von Gesundheit und Prävention zum Ziel haben. Dieser Markt basiert auf anderen Marktmechanismen.

Allerdings lässt sich die Frage nach den Grenzen des Gesundheitssystems in anbetracht der heutigen Rahmenbedingungen nicht klar beantworten: Eine einheitliche Definition des Gesundheits-

ÜBERBLICK ZUR STRUKTUR DES SCHWEIZER GESUNDHEITSSYSTEMS

Quelle: W.I.R.E., in Anlehnung an Oberender at al.L Wachstumsmarkt Gesundheit, 202, S. 175



AKTEURE

- Apotheken
- Ärzte
- Spitäler
- Psychiatrie
- Rehazentren
- Alters-/Pflegeeinrichtungen / Spitex
- Labors
- Hochschulen (Uni / ETH / FH)
- Krankenkassen
- andere Versicherungen
- Pharma / Biotech
- Medtech / Diagnostik
- Gesetztgeber / Behörden
- Drogerien

- Hotels
- Restaurants / Gastronomie
- Systemgastronomie
- Internet
- Medien / Verlage / Sender
- Touristikunternehmen
- Wellness / Fitness
- Beratungsfirmen
- Banken
- Logistik / Transport
- Komplementärmedizin
- Primar / Sekundarschulen / Gymnasien
- Private Bildungs- und Forschungseinrichtungen
- Verbände
- Stiftungen
- Sportartikelhersteller
- Food / Kosmetik
- Verbände
- IT / Telekommunikation
- Detailhandel Lebensmittel
- Detailhandel Sport
- Detailhandel Elektronik

Traditionelle Akteure | Neue Akteure

markts gibt es nicht. Eine Konstruktion, die alle Angebote berücksichtigt, die der Gesunderhaltung oder Genesung dienen, ist zwar wichtig, kann aber nur unscharf erfolgen. Schokolade oder Rotwein können je nach Konsumverhalten die Gesundheit fördern oder ihr schaden. Eine Definition erscheint eher über die Ziele als über die Mittel erreichbar. Wenn der Konsum von Gütern oder bestimmte Verhaltensweisen das Ziel der Gesunderhaltung haben, dann können diese zum Gesundheitssektor gezählt werden.

Das Gesundheitssystem muss also breiter definiert werden. Für die Analyse der Vernetzung und die Auseinandersetzung mit der Zukunft wird in dieser Studie zwischen traditionellen und neuen Akteuren unterschieden.

Auf der Anbieterseite finden wir einerseits eine Reihe von Akteuren wie Apotheken und Krankenkassen, die originäre Bestandteile des Gesundheitsmarktes sind. Andererseits entdecken auch Medien, Fitnesszentren und Sportvereine das Potenzial des Gesundheitswesens und bringen sich als Anbieter bestimmter Produkte und Dienstleistungen in Position. Im Zentrum des Gesundheitsmarktes steht der Nachfrager. Er bleibt hier insofern unspezifiziert, als jede Person früher oder später, sequentiell oder dauerhaft, in irgendeiner Form Gesundheitsgüter nachfragt.

3.1. KOOPERATIONSLANDSCHAFTEN GESUNDHEITSMARKT SCHWEIZ DER GEGENWART UND ZUKUNFT

Im ersten Teil der Forschung wurden aktuelle und zukünftige Kooperationen zwischen den wichtigsten Branchen im Gesundheitswesen Schweiz erforscht. Ziel war es, allgemeine Entwicklungen netzwerkanalytisch zu untersuchen und die heutige und zukünftige Kooperationslandschaft neuer und traditioneller Anbieter abzubilden. Als Zeithorizont wurde eine Perspektive von 10 bis 15 Jahre festgelegt, da diese Dimension in der strategischen Planung von Institutionen relevant scheint. Das heisst alle Ergebnisse, die die Zukunft des Gesundheitsmarktes betreffen bewegen sich in diesem Zeithorizont.

Im Bewusstsein, dass sich die Zukunft nicht mit wissenschaftlichen Experimenten erfassen lässt und nicht aus der Vergangenheit extrapoliert werden kann wurde die Methode von explorativen Expertenbefragungen gewählt, um eine kritische und dennoch zukunftsgerichtete Auseinandersetzung mit der Zukunft anzustreben. Als Experten wurden Entscheidungsträger in den Institutionen aus dem erweiterten Gesundheitsmarkt angefragt, da sich Menschen in diesen Funktionen regelmässig mit künftigen Rahmenbedingungen und strategischen Zielen auseinandersetzten und die Zukunft entsprechend nicht mit der Gegenwart gleichsetzen dürften.

3.1.1. METHODIK

Insgesamt 485 Entscheidungsträgern aus 24 Branchen im Gesundheitsmarkt Schweiz haben an der Studie teilgenommen. Die Daten flossen in die allgemeine Analyse des Kooperationsnetzwerks Gesundheitssystem Schweiz ein und dienten der differenzierten Betrachtung der Zusammenarbeit zwischen den Branchen nach Inhalten, Zielen und Form der Kooperationen. Abschliessend wurden aus den Daten detaillierte Kooperationsportfolios für ausgewählte Branchen erstellt, die die Kooperationsbeziehungen aus Branchen- und Marktsicht näher beleuchten. Die Kooperationslandschaft des Schweizer Gesundheitssystems beruht auf den Daten einer sozialen Netzwerkanalyse, die mittels Online Befragung von März bis Juni 2009 durchgeführt wurde.

Die Soziale Netzwerkanalyse ermöglicht die Identifikation von Kooperationsbeziehungen, Schlüsselakteuren und Clustern auf unterschiedlichen Untersuchungsebenen (Person, Organisation, Branche). Je nach Forschungsfrage bildet die soziale Netzwerkanalyse verschiedene Arten von Beziehungen ab, zum Beispiel Freundschaftsnetzwerke oder Kooperationsbeziehungen zwischen Unternehmen. Die Methode der sozialen Netzwerkanalyse ermöglicht dabei Einblicke in die verschiedensten Austauschprozesse eines Unternehmens oder eines Marktes. Je nach Schwerpunkt der Analyse können unterschiedlich komplexe Prozesse sichtbar gemacht und analysiert werden.

Inzwischen werden Netzwerke mittels sozialer Netzwerkanalyse in verschiedenen Wissenschaften mit Erfolg erforscht. Die Methode wird vornehmlich in der Soziologie und der Ökonomie angewandt und in diesem Forschungsgebiet stetig weiterentwickelt. In der ökonomischen Forschung wird die Netzwerkanalyse beispielsweise dazu verwendet, Unterschiede zwischen Organigramm und informellen Kommunikationsstrukturen in Unternehmen aufzudecken oder die Positionierung von Unternehmen im Markt zu ermitteln. Aber auch die Naturwissenschaften etwa die Biologie und die Physik Nutzen netzwerkanalytische Tools zur Erforschung von Systemzusammenhängen.

Der Nutzen von Netzwerkanalysen ist vielfältig: beispielsweise tragen sie zur Effizienzsteigerung und Risikominimierung in Unternehmen bei, helfen, Kommunikationsschnittstellen in und zwischen Organisationen zu entdecken und geben Hinweise auf Gestaltungsmöglichkeiten, etwa wenn es darum geht den Informationsfluss zu optimieren. Die soziale Netzwerkanalyse hat als Methode das Potenzial, der Integration von Strukturen und Handeln von Akteuren näherzukommen. Im Zentrum der Netzwerkanalyse stehen die Verbindungen zwischen Akteuren. Je nachdem mit wem sich die Akteure vernetzen, ergeben sich spezifische Beziehungsmuster die untersucht und graphisch aufbereitet werden. Auf diese Weise ermöglicht es die soziale Netzwerkanalyse individuelle Handlungen vor dem Hinter-

grund relevanter Systeme zu betrachten. Das Forschungsansatz der sozialen Netzwerkanalyse hat folgende vier Eigenschaften. Erstens basieren Netzwerkanalysen auf der Annahme, dass zwischen Akteuren Verbindungen unterschiedlichster Art bestehen. Zweitens liegt ihm die systematische Erhebung und Auswertung empirischer Daten zugrunde, drittens sind graphische Repräsentationen der Daten wichtig für die Analyse und viertens greift die soziale Netzwerkanalyse auf mathematische Modelle zur Berechnung von Netzwerkphänomenen zurück.

3.1.2. FORSCHUNGSKONZEPT

Das Forschungskonzept dieser Studie basiert auf den Grundlagen der aktuellen Forschung zu zwischenbetrieblicher Kooperation. Allgemein lassen sich Kooperationen anhand von vier Dimensionen verorten, die im Rahmen dieser Studie berücksichtigt wurden. Diese umfassen

1. Die inhaltliche Ausrichtung der Akteure: Gesundheits- oder krankheitsorientiert?

2. Die Kooperationsform: Informell oder formell?

3. Die Ziele der Kooperation: Effizienzsteigerung oder Innovation?

4. Die zeitliche Dimension: Stabilität und Dynamik in Kooperationsnetzwerken?

Die Inhalte der Zusammenarbeit, die Kooperationsform und aktuelle Kooperationsziele wurden dabei direkt erhoben. Die Ergebnisse zur Stabilität und Dynamik des Netzwerks wurden aus dem direkten Vergleichs zwischen gegenwärtiger und zukünftiger Kooperationsbeziehungen abgeleitet: Wir haben die Entscheidungsträger gefragt, mit welchen Branchen sie heute zusammenarbeiten und mit welchen Branchen sie in 10-15 Jahren kooperieren werden, die Differenz zwischen den Antworten auf diese Fragen gab Aufschluss über den Grad der Veränderung im Netzwerk.

1. DIE INHALTLICHE AUSRICHTUNG DER AKTEURE: GESUNDHEITS- ODER KRANKHEITSORIENTIERT?

Aufbauend auf der theoretischen Segmentierung des Gesundheitsmarkts in einen Teilbereich mit Fokus auf die Behandlung und Heilung von Krankheiten und einen Teilbereich mit Ausrichtung auf Prävention und Gesundheitsförderung, wurde das gegenwärtige und zu-

künftige Engagement der Branchen analysiert. Um diese Einteilung zu überprüfen und herauszufinden, wie sich die Sektoren in Zukunft entwickeln werden, baten wir die Entscheidungsträger, ihr gegenwärtiges Engagement im Bereich der Heilung von Krankheit und im Bereich der Prävention einzuschätzen sowie anzugeben wie sich das Engagement in Zukunft entwickeln wird. Ferner haben wir für jede Kooperationsbeziehung erhoben, ob sie inhaltlich als eher krankheitsorientiert oder eher gesundheitsorientiert eingeschätzt wird.

2. KOOPERATIONSFORM: FORMELL ODER INFORMELL?

Formelle Kooperation beinhaltet Regelungen von Zuständigkeiten, Funktionen und Leitungsbefugnissen, wie sie beispielsweise im Organigramm abgebildet sind. Informelle Netzwerke sind im Gegensatz dazu oftmals nicht direkt sichtbar; sie sind weniger strukturiert und in ihrer Funktion unbestimmter. In dieser Eigenschaft sind sie zugleich beweglicher, persönlicher, durch flache Hierarchien gekennzeichnet und somit stärker an persönliche individuellen Beziehungen zwischen Personen gebunden.

3. DIE ZIELE DER KOOPERATION: EFFIZIENZSTEIGERUNG ODER INNOVATION?

Die Ziele, die eine Organisation mit Kooperation verfolgt werden von der aktuellen Forschung zu Unternehmensnetzwerke grob in zwei Bereiche eingeteilt. Gemeinhin wird zwischen explorativen und exploitativen Zielen von Kooperationen unterschieden. Bei explorativer Ausprägung liegen die Schwerpunkte auf Entdeckung und Innovation. Kooperationen mit exploitativen Merkmalen haben dagegen Effizienzsteigerung und Qualitätsverbesserung zum Ziel. Dabei wird vorhandenes Wissen verwertet und bestehende Kompetenzen, etwa Produkte und Dienstleistungen, optimiert. Die zwei Dimensionen der Kooperationsziele wurden für die Befragung an den vier Unternehmensbereichen Marketing, Vertrieb, Forschung und Entwicklung und Unternehmensentwicklung konkretisiert.

4. DIE ZEITLICHE DIMENSION: STABILITÄT UND DYNAMIK IN KOOPERATIONSNETZWERKEN?

Kooperationen schwanken zwischen stabilen und dynamischen Formen. Bei zeitlich stabilen Formen weisen die Akteure relativ enge Bindungen mit langfristiger Orientierung auf. Stabile Netzwerke haben ihr Potential in der Weiterentwicklung der bestehenden Kooperationsbeziehungen und der Effizienzsteigerung, dynamische dagegen eher in der Bildung neuer Netzwerke. Dynamische Kooperationen sind auf Grund ihrer hohen Variabilität kurzfristiger und weniger eng. Stabilität und Dynamik wurden in dieser Studie über die Veränderungen

FÜR DIE STUDIE WURDEN VIER ZENTRALE EBENEN DER KOOPERATION IM GESUNDHEITSSYSTEM DER SCHWEIZ ANALYSIERT.

Überblick zu den Fragestellungen der Kooperationsanalyse im Schweizer Gesundheitssystem.

Quelle: W.I.R.E., GFK

Inhalte der Kooperation
In welche inhaltliche Richtung entwickelt sich das Kooperationsnetzwerk generell und wie sieht diese Entwicklung für einzelne Branchen aus?

Fokus Behandlung und Heilung von Krankheit
Der Healthcare Sektor im Schweizer Gesundheitswesen beschäftigt sich mit der Therapie von Krankheiten. Die Branchenvertreter hatten die Gelegenheit einzuschätzen, ob sie eher mit Fokus Behandlung und Heilung von Krankheiten kooperierten.

Datengrundlage:
Netzwerk der krankheitsorientierten Kooperationsbeziehungen

Fokus Erhalt und Förderung von Gesundheit
Hierbei handelt es sich um Kooperationen, die eher im Bereich Prävention angesiedelt sind und die gesunde Lebensführung im Fokus haben. Die Entscheidungsträger konnten angeben ob ihre Kooperationsbeziehungen eher auf Gesundheitsförderung und Prävention ausgerichtet sind.

Datengrundlage:
Netzwerk der gesundheitsorientierten Kooperationsbeziehungen

Kooperationsform
In welchem Verhältnis stehen informelle und formelle Kooperationen?

Gibt es tendenziell mehr informelle Kooperation oder mehr formelle?

Finden sich Bereiche, in denen eher informell oder eher formell zusammengearbeitet wird?

Informelle Kooperation
Selbstorganisierte Kooperationen, die nicht formell geregelt werden. Informelle Kooperationen deuten eher flexible Beziehungen an.

Datengrundlage:
Netzwerk der informellen Kooperationsbeziehungen

Formelle Kooperation
Stärker regulierte Form der Kooperation, in einigen Fällen gesetzlich festgelegt mit klarem Vertragswerk. Formelle Netzwerke sind ein Indikator für etablierte und stabile Strukturen.

Datengrundlage:
Netzwerk der formellen Kooperationsbeziehungen.

der Kooperationsbeziehungen ermittelt. Dabei wurden die Veränderungen zwischen aktuellen und zukünftigen Kooperationsbeziehungen auf Änderungen der Intensität und Variabilität hin untersucht.

3.1.3. STUDIENDESIGN

Die Kooperationsbeziehungen der Branchen wurden mittels Onlinebefragung erhoben. Dabei luden wir 2511 Organisationen und Unternehmen im Schweizer Gesundheitswesen zur Teilnahme ein. Nach Abschluss des dreimonatigen Erhebungszeitraums (von März bis Juni 2009) haben 485 Entscheidungsträger aus 24 Branchen den Fragebogen beantwortet, was einer Rücklaufquote von 19 % entspricht. Die Auswahl der Stichprobe erfolgte einerseits bewusst über die gezielte Ansprache von Entscheidungsträgern bei traditionellen und neuen Anbietern sowie über Online Datenbanken und durch verschiedene Branchenverbände. Die mittlere Bearbeitungszeit des Fragebogens betrug 12 Minuten.

TEILNEHMERKREIS

Als Teilnehmer wurden Personen in Führungspositionen, Inhaber, Direktoren, CEOs in Kleinst-, KMU und Grossorganisationen gewonnen. Entscheidungsträger in Kleinstunternehmen (< 10 Mitarbeitende) waren dabei mit 37% vertreten, 45% der Befragten stammten aus kleinen und mittlere Organisationen (<250 Mitarbeitende) und 18% der Teilnehmer gehörten Grossorganisationen an.

ANTEIL DER BRANCHEN AN DER BEFRAGUNG

Den grössten Anteil der 24 befragten Branchen stellten die Alters- und Pflegeinrichtungen mit 15 %, gefolgt von den Ärzten (12 %), Drogerien (8%), Spitälern (7%) und Apotheken (6 %). Daneben gab es fünf Branchen mit etwa 5% Anteil an der Stichprobe (Krankenversicherer, Pharma / Biotechnologieunternehmen, Hotels und Komplementärmedizin). Der Anteil der restlichen Branchen variiert zwischen einem und 4%. Branchen mit geringer Fallzahl werden im Ergebnisteil gesondert ausgewiesen.

GEOGRAPHISCHE VERTEILUNG DER ORGANISATIONEN

18% der befragten Unternehmen und Organisationen haben ihren Hauptsitz im Kanton Zürich, gefolgt von den Kantonen Bern (11%), St. Gallen (7%), dem Aargau (6.%) und Luzern (6.0%). Unternehmen aus der Romandie (mit Wallis) sind mit einem Anteil von von 13% leicht unterrepräsentiert, 12 % der Fragebögen wurden auf Französisch bearbeitet.

Kooperationsziele
Welche Ziele verfolgen die Organisationen hauptsächlich mit Kooperationen?

Sind die Kooperationen eher auf Innovation oder Effizienzsteigerung ausgerichtet?

Verfolgen die Branchen unterschiedliche Ziele?

Vertriebs- und Zulieferer-kooperation
In Zulieferer- und Vertriebskooperationen arbeiten Organisationen entlang der Wertschöpfungskette zusammen, zum Beispiel Pharmaindustrie und Grossverteiler. Sie entstehen zwischen unterschiedlichen Stufen der Wertschöpfungskette und Ressourcen werden eher zum Erreichen von exploitativen Zielen gebündelt.
Datengrundlage:
Netzwerk der Vertriebs- und Zuliefererkooperationen.

Forschung- und Entwicklung
Darunter werden Kooperationen zusammengefasst, die die Erforschung und Entwicklung von neuen Produkten, Technologien, Verfahren zum Ziel haben.
Die Entwicklung von neuen Wirkstoffen oder Dienstleistungen fallen beispielsweise in diesen Bereich. Forschungskooperationen sind eher auf Innovation ausgerichtet, also explorativ.
Datengrundlage:
Netzwerk der Kooperationen in der Forschung und Entwicklung.

Marketingkooperation
Marketingkooperationen umfassen die gemeinsame Vermarktung von Produkten und das Ausschöpfen von Marktpotenzialen. Hierbei geht es vor allem um die gemeinsame Bearbeitung vorhandener und die Erschliessung neuer Märkte. Marketingkooperationen können einerseits Kostensenkung zum Ziel haben, andererseits die Entwicklung innovativer Produkte anstossen.
Datengrundlage:
Netzwerk der Marketingkooperationen.

Unternehmensentwicklung
Ziele im Bereich der Unternehmensentwicklung sind klar auf die Organisationsökonomie ausgerichtet. Kooperationen in diesem Bereich umfassen die gemeinsame Prozesse Optimierung interner Prozesse oder die Etablierung neuer Prozesse. Effizienz und Kostensenkung durch Verbesserung der Organisation stehen hier im Vordergrund. Die Kooperation kann sowohl explorativ, im Sinne von Prozessinnovationen als auch mit dem Zweck der Optimierung (exploitativ) erfolgen.
Datengrundlage:
Netzwerk der Kooperationen in der Unternehmensentwicklung.

ABLAUF DER STUDIE

Die Befragten wurden darum gebeten aktuelle Kooperationsbeziehungen ihrer Organisationen/Unternehmen im Schweizer Gesundheitswesen anzugeben. Aufgabe war es, konkret diejenigen Branchen aus einer Liste von insgesamt 39 Branchen auszuwählen, mit denen sie gegenwärtig zusammenarbeiten. Ferner wurden die Teilnehmer gefragt, welche Kooperationen sie in 10 bis 15 Jahren erwarten. Die Frage nach den allgemeinen Kooperationsbeziehungen wurde im Folgenden nach Inhalten, Zielen und Form der Kooperation spezifiziert. Die Stärke der Kooperationsbeziehungen zwischen den Branchen wurde über den Branchenmittelwert der Nennungen bestimmt.

Grundparameter der Netzwerkbefragung	
Anzahl angefragter Organisationen	2511
Anzahl Teilnehmende	485
Rücklaufquote	19 %
Auswahl befragter Personen	Inhaber, Direktion, CEO in Kleinst-, KMU und Grossorganisationen
Region	
87 %	Deutschschweiz
13 %	Westschweiz
Organisationsgrösse (in Anzahl der Mitarbeiter)	
< 10	37 %
< 50	25 %
< 250	20 %
< 1‘000	10 %
≥ 1‘000	8 %
Befragungszeitraum	März bis Juni 2009

3.1.4. ERGEBNISSE DER NETZWERKANALYSE DER WICHTIGSTEN ANBIETER

Zunächst gehen wir in diesem Abschnitt auf das generelle Engagement der befragten Branchen in den Teilmärkten Erhalt von Gesundheit und Behandlung von Krankheit ein und geben einen Überblick über bedeutsame Branchencluster und deren Entwicklung. Des weiteren werden die aktuellen und zukünftigen Kooperationen im Gesundheitsmarkt in Form von Kooperationslandkarten getrennt nach schwachen und starken Verbindungen dargestellt. Ferner gibt die Netzwerkanalyse Aufschluss darüber, welche Branchen gegenwärtig und in Zukunft eine zentrale Rolle im Gesundheitsmarkt Schweiz spielen werden.

Stabilität und Dynamik im Kooperationsnetzwerk

Wie sieht die Zusammenarbeit im Gesundheitsmarkt heute und in Zukunft aus?

Welche Branchen arbeiten mit wem zusammen?

Wo bilden sich Cluster?

Heutige Kooperationsbeziehungen zwischen Branchen

Zukünftige Kooperationsbeziehungen zwischen Branchen

Die Aussagen zur Stabilität und Dynamik des Kooperationsnetzwerks beruhen auf den Angaben zu heutigen und zukünftigen Branchenbeziehungen (Zeitraum 10-15 Jahre).

Datengrundlage:

Netzwerke der gegenwärtigen und zukünftigen Kooperationsbeziehungen.

1. GENERELLE INHALTLICHE AUSRICHTUNG DER AKTEURE IM GESUNDHEITSWESEN SCHWEIZ: WACHSENDE BEDEUTUNG DER MÄRKTE FÜR GESUNDHEIT UND KRANKHEIT

Die Entscheidungsträger haben uns zunächst Auskunft darüber gegeben, wie stark ihre Organisationen und Unternehmen derzeit im Gesundheitswesen Schweiz engagiert sind und wie sich das Engagement ihrer Einschätzung nach in Zukunft verändern wird, also ob das Engagement zunimmt, abnimmt oder gleich bleibt.

Im Hinblick auf den Erhalt und die Förderung von Gesundheit engagieren sich derzeit 66% der befragten Organisationen eher stark (34%) oder sehr stark (32%). Im Bereich Krankheit geben 44 % der Organisationen an, sehr stark engagiert zu sein und 23% eher stark. Kein bis wenig Engagement zeigen dagegen 14% der Organisationen im Bereich Gesundheit und knapp 16% im Bereich Krankheit.

52 % der befragten Unternehmen wollen ihr Engagement im Bereich Förderung und Erhalt von Gesundheit in Zukunft eher ausbauen, 16 % sogar sehr stark. Insgesamt wollen sich 68 % der befragten Organisationen in Zukunft stärker in der Gesundheitsförderung engagieren. Über die Hälfte der Befragten (55 %) erwarten für die Zukunft einen Anstieg des Engagements im Bereich Behandlung und Heilung von Krankheit. 16 % der Organisationen wollen dabei ihr Engagement sehr stark ausbauen.

Während im Bereich Krankheit 35 % Prozent ein gleichbleibendes Engagement erwarten, sind es im Bereich Gesundheit 24 %. Nur jeweils knapp 4% der Unternehmen im Bereich Krankheit und 3 % im Bereich Gesundheit denken daran, ihr Engagement einzuschränken (keine Antwort: 5 %).

2. HOHE BEDEUTUNG VON KOOPERATIONEN FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN SCHWEIZ. DIE ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN BRANCHEN WIRD IN ZUKUNFT ZUNEHMEN.

Auf die Frage wie wichtig interorganisationale Kooperationen im Allgemeinen für das Gesundheitswesen Schweiz sind, antworteten 79% der befragten Organisationen, Kooperationen sind eher wichtig (39%) oder sehr wichtig (40%). Nur knapp 2% hielten Kooperationen für unwichtig, 9% stimmten neutral (Fehlende Angaben: 10%).

Die Vernetzung zwischen Branchen des Schweizer Gesundheitswesen wird nach Meinung der Befragten in Zukunft signifikant zunehmen. Die Dichte des Netzwerks, also der Grad der Vernetzung, erhöht sich um 3%. Das entspricht der Einschätzung, dass annähernd 80% der befragten Entscheidungsträger Kooperationen als wichtig oder sehr wichtig für das Schweizer Gesundheitswesen erachten und ihr Engagement sowohl in der Behandlung von Krankheiten als auch der Förderung von Gesundheit in Zukunft ausbauen wollen.

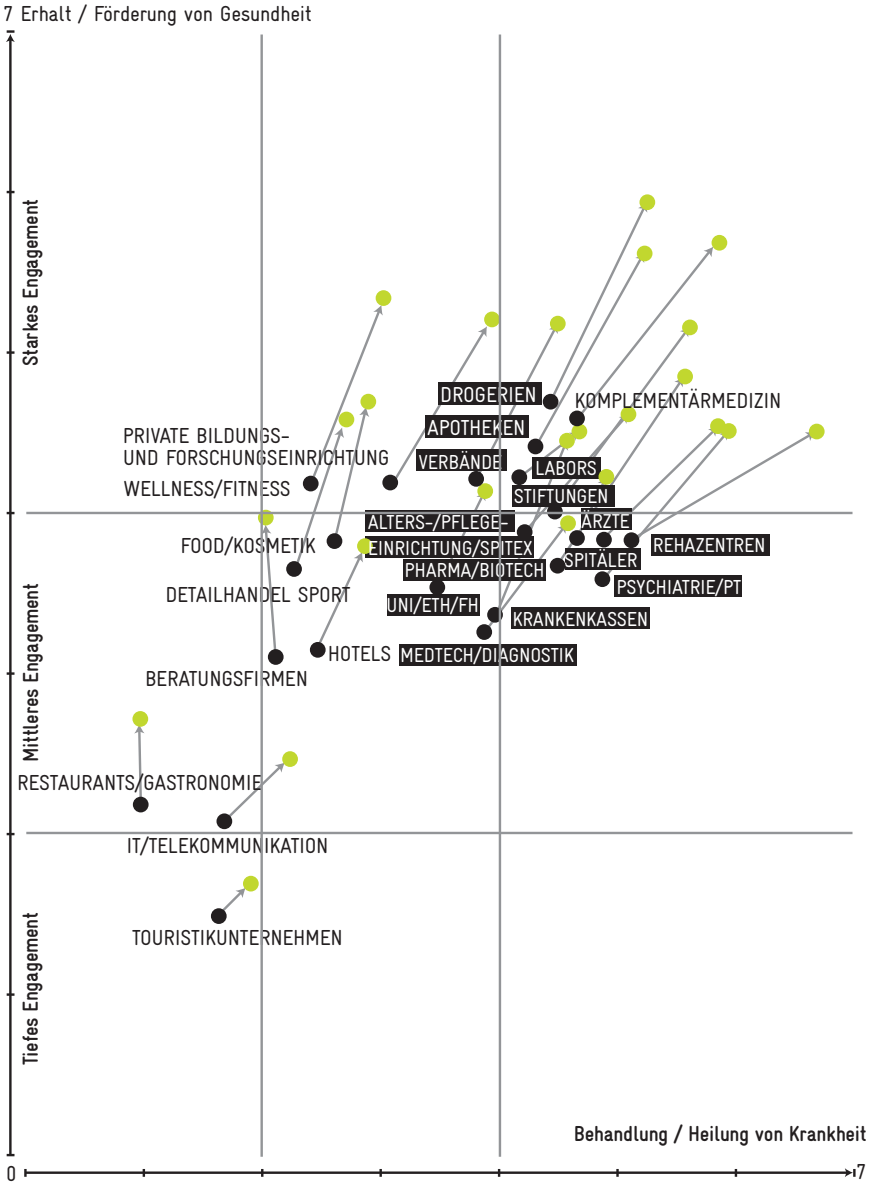
52% DER BEFRAGTEN ANBIETER WOLLEN IHR ENGAGEMENT IM BEREICH GESUNDHEIT IN ZUKUNFT EHER AUSBAUEN, 16% SOGAR SEHR STARK. 68% ÜBER DIE HÄLFTE DER BEFRAGTEN (55%) ERWARTEN FÜR DIE ZUKUNFT EINEN ANSTIEG DES ENGAGEMENTS IM BEREICH BEHANDLUNG UND HEILUNG VON KRANKHEITEN.

Gegenwärtiger und künftiger Fokus im Bereich Krankheit und Gesundheit (n=485)

Quelle: W.I.R.E., GFK

HEUTE ZUKUNFT

NEUE ANBIETER TRADITIONELLE ANBIETER



3. DIE HEUTIGEN UND ZUKÜNFTIGEN CLUSTER IM GESUNDHEITSSYSTEM: AN DER ZUSAMMENSETZUNG DER KOOPERATIONSCLUSTER ÄNDERT SICH IN ZUKUNFT NICHTS GRUNDLEGENDES.

Die Kooperation zwischen traditionellen Anbietern im Gesundheitswesen Schweiz ist heute schon eng und stark ausdifferenziert. Das System wird in dieser Form in Zukunft stabil bleiben. Einzig die Komplementärmedizin und die Nachfrager rücken durch neue Kooperationsbeziehungen näher an den Kreis der traditionellen Anbieter heran.

Deutlich erkennbar ist die zunehmende Vernetzung zwischen Anbietern und Nachfragern. Insbesondere für Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen wird in Zukunft eine Zunahme der Kooperationsbeziehungen gesehen. Die traditionellen Anbieter erwarten dabei einen stärkeren Ausbau der Zusammenarbeit mit Nachfragern als die neuen Anbieter.

ERGEBNISSE DER CLUSTERANALYSE

Die Analyse der Kooperationscluster im Schweizer Gesundheitswesen zeigt eine deutliche Trennung zwischen traditionellen und neuen Anbietern. Insgesamt wird die konzeptionelle Unterteilung in traditionelle und neue Anbieter durch die Analyse der tatsächlichen Kooperationscluster bestätigt. Die Kooperationslandschaft Gesundheitswesen Schweiz differenziert sich in Zukunft insgesamt leicht aus, das heisst die Unterteilung in Cluster wird insgesamt etwas stärker und damit auch die Tendenz sich eher innerhalb eines Clusters zu Kooperationen zusammenzuschliessen als zwischen Clustern.

Aus den Daten zur gegenwärtigen Situation ergeben sich zwei übergeordnete Cluster - mit ausschliesslich traditionellen in dem einen und hauptsächlich neuen Anbietern im anderen Cluster. Nur Drogerien, Rehazentren, Stiftungen und andere Versicherungen sind als traditionelle Anbieter dem Cluster der neuen Anbieter zugeordnet. Patienten, Ärzte, Spitäler und Krankenkassen sind gegenwärtig und in Zukunft am deutlichsten miteinander vernetzt. Potenziale für den Ausbau der Kooperationen liegen daher vor allem im Cluster der neuen Anbieter und zwischen neuen und traditionellen Anbietern.

An der Zusammensetzung der Kooperationscluster ändert sich in Zukunft nichts Grundlegendes. Die Komplementärmedizin und die Nachfrager werden neu dem Cluster der traditionellen Anbieter angehören. Auf Nachfragerseite rücken Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen näher an die traditionellen Anbieter heran. Auch wird für die Zukunft von traditionellen Anbietern eine etwas stärkere Zusammenarbeit mit Gesunden erwartet. Drogerien positionieren sich durch ihre Kooperationen dagegen zukünftig in der Nähe von Wellness- /Fitnessanbietern und Food-/ Kosmetikherstellern.

Die Cluster zeigen sich zudem in der krankheitsorientierten Ko-

DAS GESUNDHEITSSYSTEM DER SCHWEIZ ZEIGT HEUTE DEUTLICHE CLUSTER – DIE ANALYSE DER ANBIETER ZEIGT, DASS ENGE KOOPERATIONEN PRIMÄR ZWISCHEN TRADITIONELLEN ANBIETERN BESTEHEN – BEI NEUEN ANBIETERN SIND KOOPERATIONEN WENIGER KLAR AUSDIFFERENZIERT. FAST 80% DER ANBIETER FINDEN KOOPERATIONEN WICHTIG ODER SEHR WICHTIG.

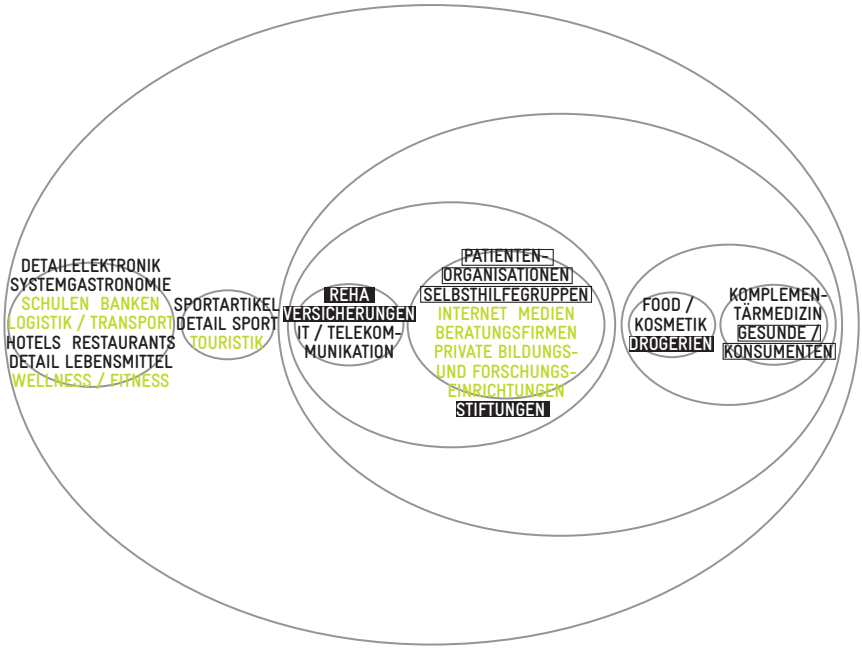
Clusteranalyse der Kooperationsdichte aller Branchen (n=485)

Quelle: W.I.R.E., GFK

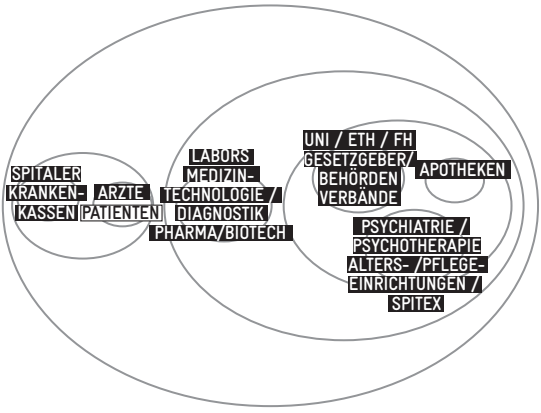
Tendenziell offene Gruppenstruktur (Grosse Kreise)

FOKUS KRANKHEIT FOKUS GESUNDHEIT

NEUE ANBIETER TRADITIONELLE ANBIETER NACHFRAGER



Tendenziell klare Gruppenstruktur (Kleine Kreise)



operation deutlicher. Der Kooperationsfokus Erhalt / Förderung von Gesundheit differenziert dagegen nicht so stark zwischen traditionellen und neuen Anbietern. Hier besteht grösseres Potenzial, sich in Zukunft klarer zu positionieren.

4. INHALTLICHE AUSRICHTUNG DER KOOPERATIONEN NACH PRÄVENTION ODER HEILUNG VON KRANKHEIT: DIE NEUEN ANBIETER SETZEN IN ZUKUNFT EHER AUF DEN FOKUS GESUNDHEIT. DIE GRUNDSTRUKTUREN IM SYSTEM VERÄNDERN SICH ABER NICHT.

Obschon die Befragten angeben, ihr Engagement im Hinblick auf Krankheit und Gesundheit deutlich ausbauen zu wollen, ändert sich die Vernetzung im Bereich der gesundheitsorientierten Kooperation stärker. Das weist darauf hin, dass besonders im Bereich Erhalt und Förderung von Gesundheit mehr Potenzial für neue Kooperationen gesehen wird.

Die krankheitsorientierten Kooperationen sind insbesondere zwischen traditionellen Anbietern gegenwärtig schon sehr eng und auch stabiler als die Zusammenarbeit mit Fokus Gesundheit. Für Stabilität spricht auch, dass ein Grossteil der Kooperationen der traditionellen Anbieter formell ausgerichtet ist. Eine Ausnahme bildet hierbei die Kooperation zwischen traditionellen Anbietern und Nachfragern - die befragten Entscheidungsträger wollen in Zukunft gleich stark gesundheits- wie krankheitsorientiert mit Nachfragern zusammenarbeiten.

Die neuen Anbieter setzen dagegen stärker auf den Fokus Erhalt und Förderung von Gesundheit. Etwas deutlicher ausgeprägt ist in diesem Zusammenhang die Zusammenarbeit mit traditionellen Anbietern. Die Kooperationen mit der Nachfragerseite und mit traditionellen Anbietern wollen die neuen Anbieter in Zukunft ebenfalls leicht ausbauen.

Betrachtet man die gesamte Kooperationslandschaft, also traditionelle und neue Anbieter, halten sich Kooperationen mit Fokus Gesundheit und Fokus Krankheit gegenwärtig und in Zukunft die Waage. Der Fokus Erhalt und Förderung von Gesundheit wird in Zukunft in der Zusammenarbeit signifikant an Bedeutung gewinnen, aber weiter gleichbedeutend mit dem Fokus Krankheit sein.

Zusammenfassend lassen sich die folgenden Ergebnisse festhalten:

› Die Kooperationslandschaft Gesundheitswesen Schweiz ist schon heute recht deutlich in einzelne Cluster unterteilt. Sie definiert sich heute und in Zukunft stark über die krankheitsorientierte Zusammenarbeit zwischen traditionellen Anbietern. Die wesentlichen Strukturen werden sich aus Sicht der Anbieter nicht verändern.

- Die Vernetzung mit Fokus Gesundheit nimmt in Zukunft stärker zu als die krankheitsorientierte Vernetzung.

- In Zukunft werden neue und traditionelle Anbieter verstärkt mit Fokus Gesundheit zusammenarbeiten.

- Die neuen Anbieter erwarten insbesondere im Bereich der gesundheitsorientierten Kooperationen einen Anstieg der Vernetzung. Hier nimmt auch insgesamt die Vernetzung zwischen traditionellen und neuen Anbietern zu. Zwar lässt sich für die gesundheitsorientierte Kooperation ein leichter Trend zur Vermischung des Gesundheitsmarkts erkennen; das Cluster der traditionellen Anbieter, die krankheitsorientiert zusammenarbeiten bleibt allerdings erhalten.

5. KOOPERATIONSZIELE: EFFIZIENZ UND INNOVATION SIND GLEICH WICHTIG

Mit Kooperationen im Gesundheitswesen Schweiz verfolgen die Befragten vor allem Ziele im Vertrieb und in der Forschung und Entwicklung. Beide Kooperationsziele sind signifikant bedeutsamer für die Vernetzung innerhalb und zwischen Branchen als Marketingziele und Kooperationsziele in der Unternehmensentwicklung.

Damit werden etwa zu gleichen Teilen sowohl effizienzorientierte und innovationsorientierte Kooperationsziele im Gesundheitswesen Schweiz verfolgt. Bezogen auf den Gesamtmarkt spielt die Unternehmensentwicklung eine weniger gewichtige Rolle. Kooperationen mit dem Ziel der Unternehmensentwicklung werden insbesondere für die krankheitsorientierte Kooperation berichtet - gleiches gilt für die Forschung und Entwicklung und den Vertrieb.

6. KOOPERATIONSFORM: FORMELL GEWINNT!

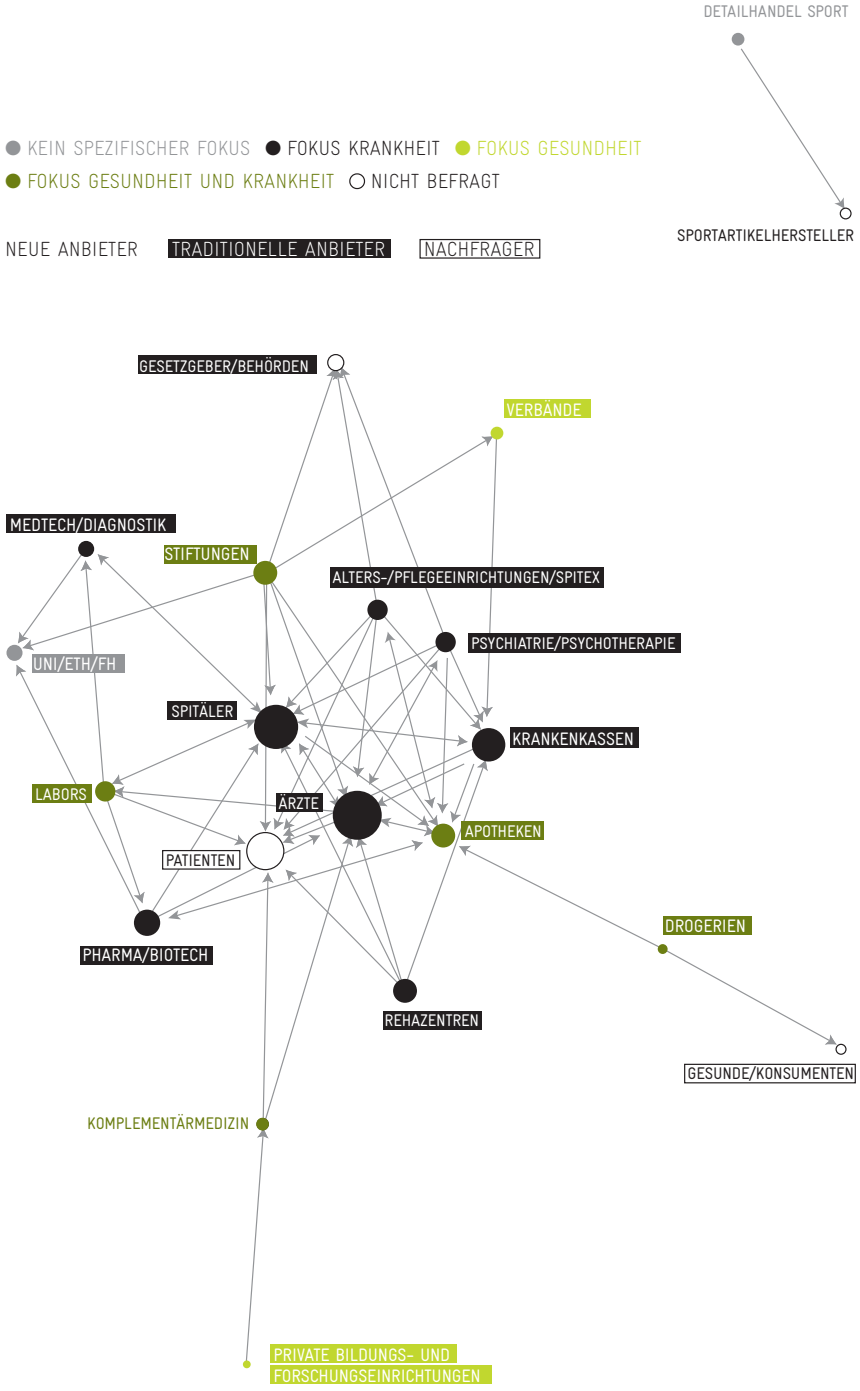
Die Kooperationen im Gesundheitswesen Schweiz sind insgesamt eher formell ausgerichtet als informell. Vergleicht man traditionelle und neue Anbieter miteinander bestehen insbesondere Unterschiede in der formellen Kooperation. Traditionelle Anbieter sind stärker formell untereinander vernetzt als neue Anbieter.

Die stärkere Ausprägung von formellen Kooperationsbeziehungen weist insgesamt auf ein stabileres Netzwerk hin. Für die Zukunft berichten die traditionellen Anbieter eine zunehmende Formalisierung der Zusammenarbeit innerhalb der Gruppe, mit neuen Anbietern und Nachfragern. In der Gruppe der neuen Anbieter tritt eine leichte Verschiebung hin zu mehr informellen Kooperationen auf.

DIE ANALYSE DER STARKEN KOOPERATIONEN (VON 66% DER BEFRAGTEN GENANNT) DER GEGENWART ZEIGT, DASS HEUTE MEHRHEITLICH TRADITIONELLE ANBIETER UND LEISTUNGSERBRINGER WIE ÄRZTE UND SPITÄLER IM ZENTRUM STEHEN

Netzwerk der Gegenwart (starke Verbindnugen), n=485.
Die Grösse der Elemente zeigt die Bedeutung der einzelnen Anbieter.

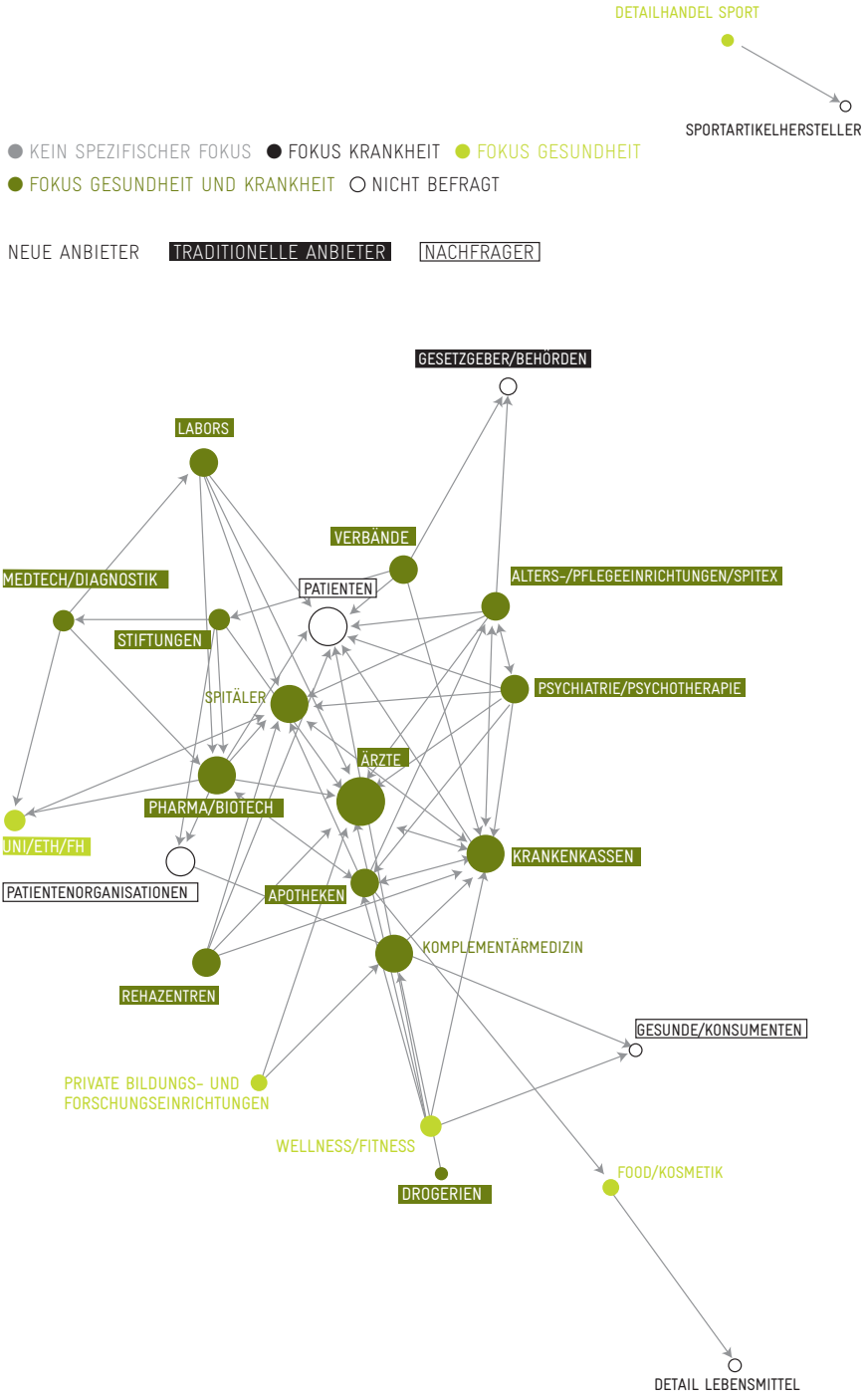
Quelle: W.I.R.E., GFK



DIE ZUKUNFT ZEIGT PRIMÄR EIN SEHR ÄHNLICHES BILD. EINZIG DIE KOMPLEMENTÄRMEDIZIN WIRD AUS SICHT DER ANBIETER STARK AN BEDEUTUNG GEWINNEN. GENERELL NIMMT DIE VERNETZUNGSDICHTE WEITER ZU.

Netzwerk der Zukunft (starke Verbindnugen), n=485.
Die Grösse der Elemente zeigt die Bedeutung der einzelnen Anbieter.

Quelle: W.I.R.E., GFK

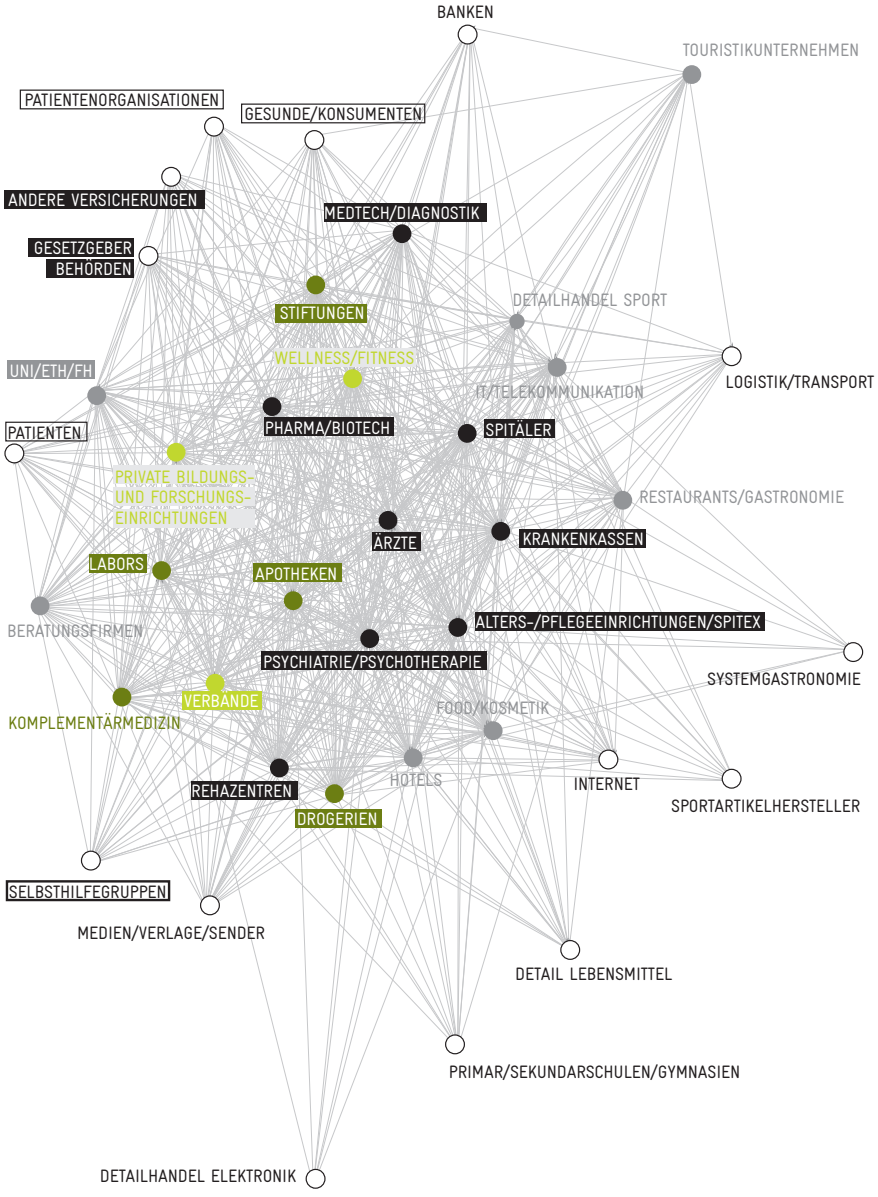


DIE BERÜCKSICHTIGUNG ALLER NENNUNGEN ZEIGT DIE DICHTE DER BESTEHENDEN VERNETZUNG IN DER GEGENWART. TRADITIONELLE ANBIETER STEHEN IM ZENTRUM.

Netzwerk der Gegenwart (starke Verbindnugen), n=485.
Die Grösse der Elemente zeigt die Bedeutung der einzelnen Anbieter.

Quelle: W.I.R.E., GFK

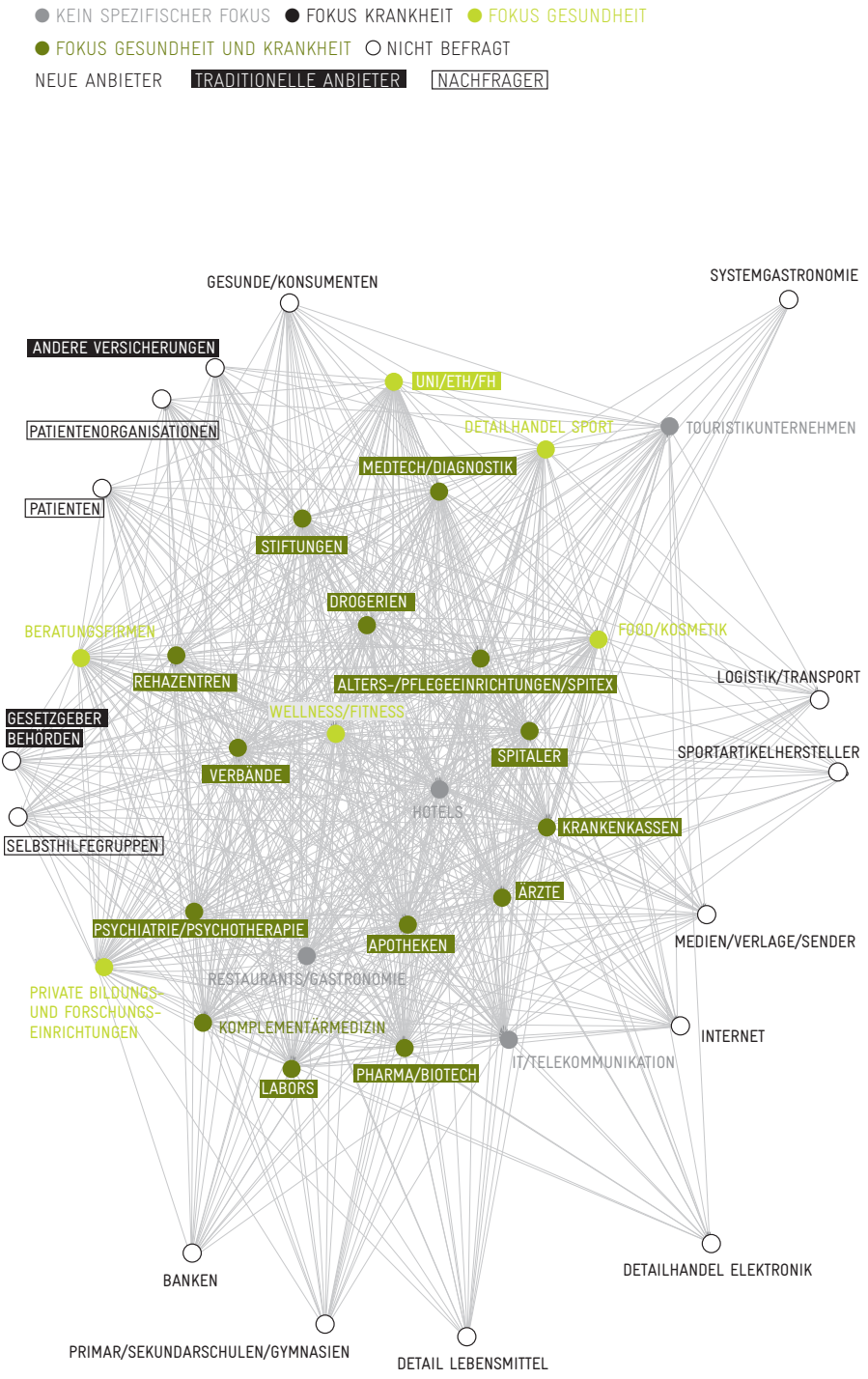
KEIN SPEZIFISCHER FOKUS · FOKUS KRANKHEIT · FOKUS GESUNDHEIT
FOKUS GESUNDHEIT UND KRANKHEIT · NICHT BEFRAGT
NEUE ANBIETER · TRADITIONELLE ANBIETER · NACHFRAGER



DABEI ZEIGT SICH EINE ZUNEHMENDE VERNETZUNG SOWIE EINE SICHTBARE DYNAMIK FÜR DIE ZUKUNFT BEI NEUEN, GESUNDEHEITSORIENTIERTEN ANBIETERN.

Netzwerk der Zukunft (starke Verbindnugen), n=485.
Die Grösse der Elemente zeigt die Bedeutung der einzelnen Anbieter.

Quelle: W.I.R.E., GFK



7. ZENTRALE AKTEURE IM GESUNDHEITSWESEN SCHWEIZ: DIE ETABLIERTEN ANBIETER STEHEN HEUTE UND IN ZUKUNFT IM ZENTRUM.

Der allgemeine Vernetzungstrend im Gesundheitswesen Schweiz lässt sich für die einzelnen Branchen detailliert aufschlüsseln und zwar danach, wie häufig die Branchen insgesamt als Kooperationspartner von den Befragten genannt wurden. Die Analyse geht den Fragen nach «Welche Branchen sind die zentralen Akteure im Gesundheitswesen Schweiz?» und «Welche Branchen gewinnen und welche verlieren in Zukunft an Bedeutung?».

Ärzte, Krankenversicherer, Spitäler belegen gegenwärtig und in Zukunft die Spitzenpositionen der wichtigsten Kooperationspartner - gefolgt von den Patienten. 68 % der befragten Entscheidungsträger gaben an, mit Ärzten zu kooperieren (Spitäler: 59%; Krankenversicherer: 57%). Betrachtet man die Entwicklung, so werden diese drei Anbieter auch in Zukunft die Rangreihe der beliebtesten Kooperationspartner anführen. Dabei legen Krankenversicherer (+8%) etwas stärker zu als Ärzte (+5%) und Spitäler (+4%).

Als weitere traditionelle Anbieter folgen Apotheken, Verbände, Psychiatrie und Psychotherapeuten sowie Alters- und Pflegeeinrichtungen. Diese Netzwerkpositionen ändern sich in Zukunft kaum. Aus Marktsicht bleibt die Zusammenarbeit mit Drogerien in Zukunft stabil, sodass diese Branche relativ zum Gesamtnetzwerk einige Plätze im Ranking einbüsst. Ähnlich sieht es bei den Apotheken aus - auch hier bleibt die Vernetzung gleich, allerdings können die Apotheken auf Grund ihrer grundsätzlich höheren Eingebundenheit im Netzwerk in Zukunft ihren Platz halten. Gegenläufig zum allgemeinen Vernetzungstrend wird bei den Labors eine leichte Abnahme der Kooperationen (-2%) erwartet.

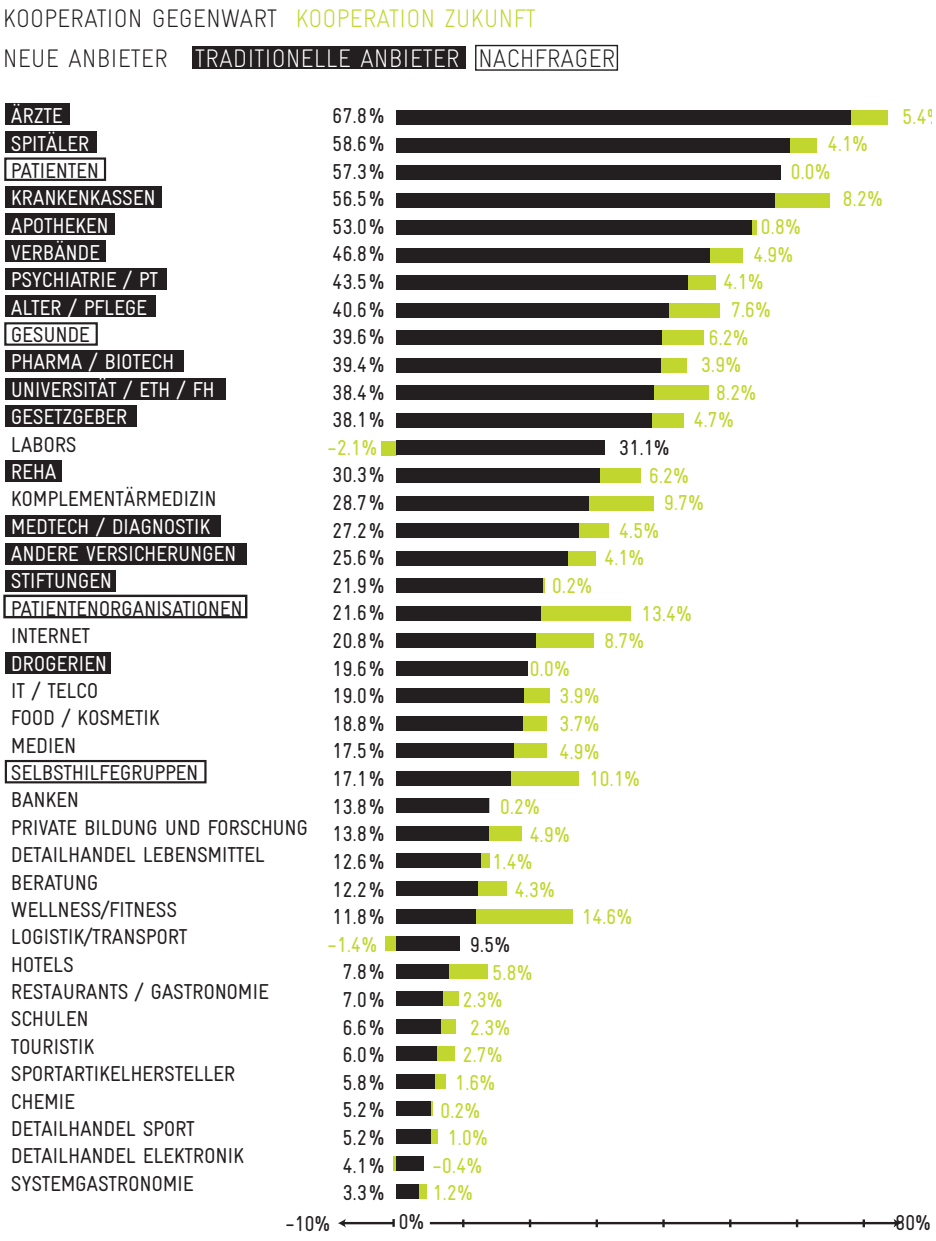
Bei den neuen Anbietern wird in Zukunft die Komplementärmedizin stärker als Kooperationspartner gefragt sein. Über 38% der Befragten geben an, in Zukunft mit Komplementärmedizin zusammenzuarbeiten, was einem Anstieg von 10% entspricht. Interessant ist, dass die Zusammenarbeit mit Patienten insgesamt stabil bleibt, dagegen erwarten die Befragten eine Zunahme der Kooperation mit Patientenorganisationen (+ 14%) und Selbsthilfegruppen (+10.%). Nur für Wellness- / Fitnessanbieter wird ein noch stärkerer Anstieg der Kooperation erwartet (+15%).

Insgesamt wird der «organisierte Patient» als Kooperationspartner in Zukunft wichtiger. Die Stellung einzelner Patienten bleibt dagegen gleich. Bewegung kommt über die stärkere Vernetzung mit Wellness / Fitnessanbieter in den Markt - hier geht es vor allem um gesundheitsorientierte Kooperationen, bei den krankheitsorientierten Kooperationen kann die Komplementärmedizin in Zukunft zulegen. Die etablierten Anbieter können ihre Spitzenposition noch ausbauen. Ärzte, Krankenversicherer und Spitäler sind zukünftig besonders von

ÄRZTE SIND HEUTE UND IN ZUKUNFT DIE HÄUFIGSTEN KOOPERATIONSPARTNER, GEFOLGT VON KRANKENKASSEN UND SPITÄLERN. WELLNESS, SELBSTHILFEGRUPPEN UND PATIENTENORGANISATIONEN NEHMEN PROZENTUAL AM MEISTEN ZU.

Häufigste Kooperationspartner Gegenwart und Zukunft (n = 485)

Quelle: W.I.R.E., GFK



neuen Anbietern als Kooperationspartner gefragt.

Im folgenden werden wir der Frage nach zentralen Akteuren anhand der Netzwerkdaten nachgehen und zentrale Akteure für die einzelnen Ebenen der Kooperation herausarbeiten.

8. ZENTRALE NETZWERKPOSITIONEN NACH INHALT DER KOOPERATION

Während bei Kooperationen mit Fokus Krankheit traditionelle Anbieter, insbesondere Ärzte, Spitäler und Krankenversicherer, klar zentral positioniert sind, zeigt sich in der gesundheitsorientierten Kooperation ein anderes Bild. Hier holt besonders der Wellness- / Fitness-Sektor auf und wird als zentraler Akteur für gesundheitsorientierte Kooperation der Zukunft wahrgenommen. Weit oben mit dabei sind die Verbände und vor allem Kooperationen mit Gesunden. Krankenversicherer und Komplementärmedizin werden für die Zukunft als die beiden Branchen gesehen, die mit Fokus Gesundheit und Krankheit zentrale Positionen im Netzwerk einnehmen. Krankenkassen könnten dabei ein wichtiges Bindeglied zwischen Healthcare- und Public Health Sektor darstellen.

Zentrale Akteure Fokus Gesundheit

	Gegenwart	*Zukunft*
1	Gesunde / Konsumenten	Wellness / Fitness
2	Food / Kosmetik	Verbände
3	Verbände	Gesunde / Konsumenten
4	Wellness / Fitness	Krankenkassen
5	Drogerien	Food / Kosmetik
6	Beratungsfirmen	Komplementärmedizin
7	Komplementärmedizin	Restaurants / Gastronomie
8	private Bildung und Forschung	Drogerien
9	Krankenkassen	private Bildung und Forschung
10	Uni / ETH / FH	Beratungsfirmen

Zentrale Akteure Fokus Krankheit

	Gegenwart	*Zukunft*
1	Ärzte	Ärzte
2	Krankenkassen	Spitäler
3	Spitäler	Krankenkassen
4	Psychiatrie / PT	Psychiatrie / PT
5	Patienten	Rehazentren
6	Alters-/Pflegeeinrichtungen/ Spitex	Pharma / Biotech
7	Rehazentren	Labors
8	Labors	Alters-/Pflegeeinrichtungen/ Spitex

9	Apotheken	Komplementärmedizin
10	Pharma / Biotech	Patienten

9. ZENTRALE NETZWERKPOSITIONEN NACH KOOPERATIONSFORM

Ärzte und Krankenversicherer sind gegenwärtig sowohl bei der informellen als auch bei der formellen Kooperation zentral. In Zukunft werden sie ihre zentrale Rolle, was die formelle Zusammenarbeit betrifft beibehalten, informelle Kooperationen werden in Zukunft leicht zurückgehen. Zentral werden hier Verbände und Wellness- / Fitnessanbieter werden. Auffallend ist, dass informelle Kooperationen eher mit Gesunden berichtet werden (Gegenwart und Zukunft) als mit Patienten.

Zentrale Akteure formelle Kooperation

	Gegenwart	*Zukunft*
1	Ärzte	Krankenkassen
2	Krankenkassen	Ärzte
3	Psychiatrie / PT	Pharma / Biotech
4	Verbände	Alters-/Pflegeeinrichtungen/ Spitex
5	Alters-/Pflegeeinrichtungen/ Spitex	Spitäler
6	Spitäler	Psychiatrie / PT
7	Apotheken	Rehazentren
8	Patienten	Apotheken
9	Stiftungen	Verbände
10	Rehazentren	Wellness / Fitness

Zentrale Akteure informelle Kooperation

	Gegenwart	*Zukunft*
1	Ärzte	Verbände
2	Krankenkassen	Wellness / Fitness
3	Stiftungen	Beratungsfirmen
4	Verbände	Gesunde / Konsumenten
5	Spitäler	Krankenkassen
6	Gesunde / Konsumenten	Stiftungen
7	Beratungsfirmen	Ärzte
8	Komplementärmedizin	Medtech / Diagnostik
9	Patienten	Komplementärmedizin
10	Apotheken	IT / Telekommunikation

10. ZENTRALE NETZWERKPOSITIONEN NACH KOOPERATIONSZIELEN

Ärzte sind in allen vier Bereichen zentrale Kooperationspartner - gemeinsam mit den Spitälern nehmen sie zentrale Positionen in der Forschung und Entwicklung sowie bei den Vertriebs- und Zuliefererko-

operationen ein. Ein deutlicher Unterschied besteht allerdings darin, ob Ärzte aus ihrer Sicht andere als Kooperationspartner in einem Bereich angeben, oder ob sie aus Marktperspektive als Kooperationspartner genannt werden.

Für das Marketing bedeutet dies, dass Ärzte von deutlich mehr Branchen als Marketingpartner genannt werden als umgekehrt. Ärzte sind also deutliche Attraktoren für Kooperation im Schweizer Gesundheitssystem. Für die Pharmabranche ergibt sich ein anderes Bild - sie ist deutlich aktiver, nennt also mehr Kooperationspartner im Marketing als umgekehrt. Aber beide Branchen sind im Bereich Marketing zentral.

Ferner spielen Verbände bei der Unternehmensentwicklung und im Marketing eine wichtige Rolle. Etwas weniger zentral sind sie in der Forschung und Entwicklung. Während Universitäten und Fachhochschulen in der F&E zentral sind, wird in der Unternehmensentwicklung eher mit Beratungsfirmen kooperiert. Hier können sich auch die privaten Forschungseinrichtungen als wichtige Kooperationspartner positionieren.

Zentrale Akteure nach Kooperationszielen (1)

	Vertriebs- und Zuliefererkooperationen	*Forschung und Entwicklung*
1	Ärzte	Ärzte
2	Spitäler	Spitäler
3	Psychiatrie / PT	Uni / ETH / FH
4	Krankenkassen	Stiftungen
5	Apotheken	Verbände
6	Stiftungen	Krankenkassen
7	Labors	Labors
8	Alters-/Pflegeeinrichtungen/ Spitex	Medtech / Diagnostik
9	Pharma / Biotech	Pharma / Biotech
10	Rehazentren	Patienten

Zentrale Akteure nach Kooperationszielen (2)

	Marketingkooperationen	*Unternehmensentwicklung*
1	Verbände	Verbände
2	Pharma / Biotech	Ärzte
3	Ärzte	Stiftungen
4	Spitäler	Beratungsfirmen
5	Food / Kosmetik	Spitäler
6	Apotheken	Krankenkassen
7	Krankenkassen	Apotheken
8	Wellness / Fitness	Uni / ETH / FH
9	Rehazentren	private Bildung und Forschung
10	Komplementärmedizin	Pharma / Biotech

3.2. NETZWERKE UND KOOPERATIONEN DER WICHTIGSTEN AKTEURE

Mit Hilfe der Netzwerkanalyse lassen sich die Kooperationsbeziehungen für einzelne Branchen im Detail analysieren und Kooperationsportfolios zusammenstellen. Im folgenden stellen wir die Ergebnisse für ausgewählte Branchen dar. Dabei gehen wir erneut entlang der vier Dimensionen vor und stellen branchenspezifische Kooperationsportfolios zusammen, die die wichtigsten Kooperationspartner heute und in Zukunft aufzeigen.

Die Kooperationsportfolios werden dabei einmal aus der Sicht der befragten Vertreter einer Branche dargestellt (Branchenperspektive) und einmal aus Sicht der übrigen befragten Marktteilnehmer (Marktperspektive). Auf diese Weise lassen sich die Einschätzungen der befragten Entscheidungsträger vergleichen. Es lässt sich beispielsweise feststellen, ob die Vernetzung als gleich stark wahrgenommen wird, oder ob es Unterschiede gibt.

3.2.1. APOTHEKEN UND DROGERIEN

ENGAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN SCHWEIZ

Beide Branchen werden ihr bisher starkes Engagement sowohl in der Prävention als auch in der Behandlung von Krankheiten in Zukunft stark ausbauen. Die beiden Branchen ähneln sich dabei sowohl in der Richtung als auch in der Intensität des Ausbaus sehr.

ZENTRALITÄT

Insgesamt sind Apotheken in der Kooperationslandschaft zentraler vernetzt als Drogerien, woran sich in Zukunft nach Einschätzung der Befragten nichts ändern wird. Apotheken werden ihre zentrale Position beibehalten und in der krankheitsorientierten Kooperation eine wichtige Vermittlungsposition zwischen Marktsegmenten einnehmen. Drogerien sind in der Kooperationslandschaft insgesamt gesehen weniger zentral - ihnen fehlt die enge Vernetzung mit den traditionellen Anbietern. In der gesundheitsorientierten Kooperationslandschaft kehrt sich dieses Bild. Hier sind Drogerien gegenwärtig und in Zukunft zentraler als Apotheken positioniert.

Ähnlich sieht es beim strukturellen Innovationspotenzial aus. Apotheken sind insgesamt und in der krankheitsorientierten Kooperation besser aufgestellt als die Drogerien, die in der gesundheitsorientierten Kooperation dagegen leicht besser positioniert sind.

Kooperation Gegenwart

› Apotheken (Allgemein Rang 6, Gesundheit Rang 11, Krankheit Rang 9)

› Drogerien (Allgemein Rang 21, Gesundheit Rang 5, Krankheit Rang 21)

Kooperation Zukunft
› Apotheken (Allgemein Rang 6, Gesundheit Rang 14, Krankheit Rang 11)
› Drogerien (Allgemein Rang 18, Gesundheit Rang 8, Krankheit Rang 23)

Innovationspotenzial Apotheken:
› gegenwärtig hoch; in Zukunft mittel.

Innovationspotenzial Drogerien:
› gegenwärtig und in Zukunft mittel.

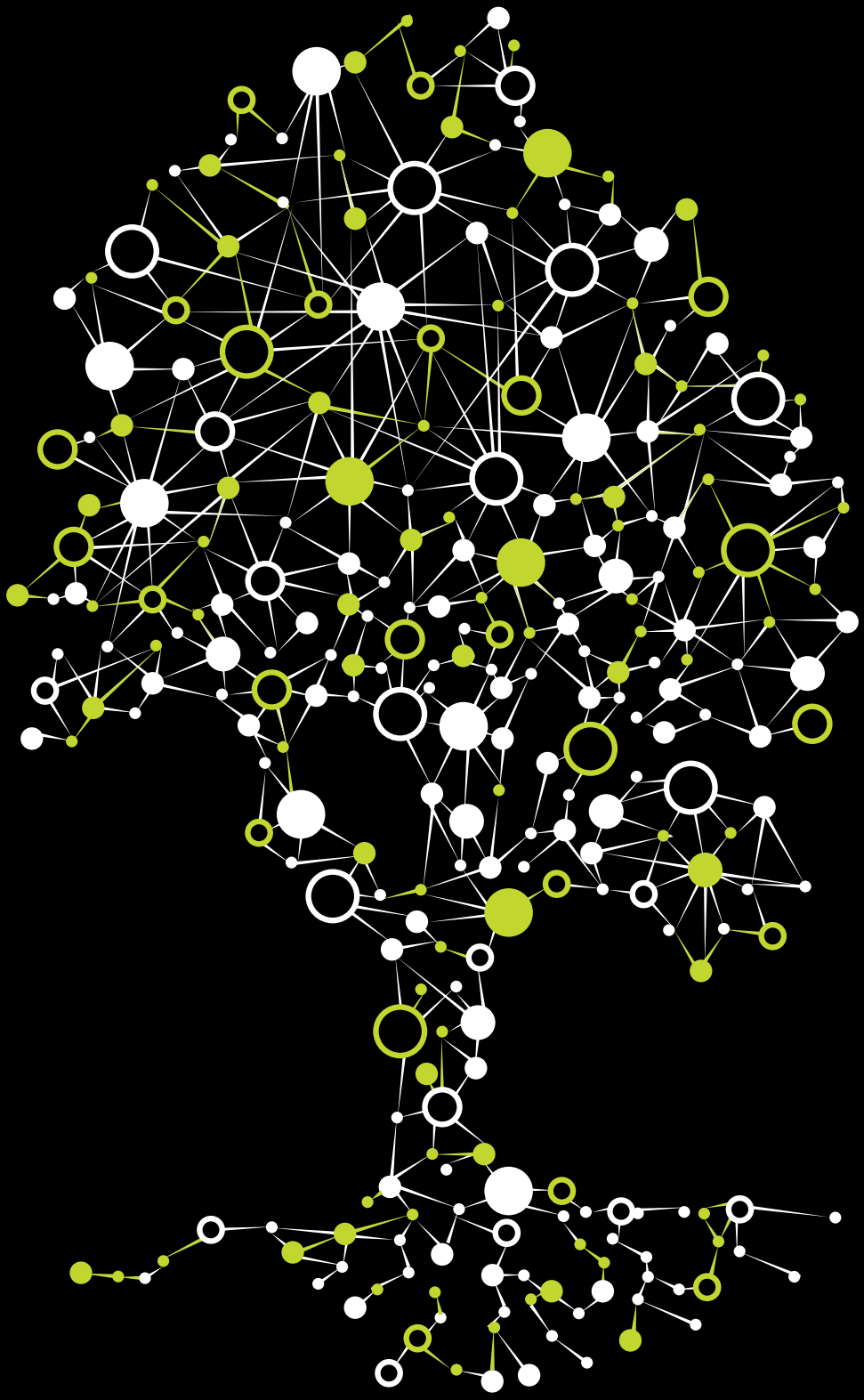
ALLGEMEINE KOOPERATIONSZIELE

Apotheken und Drogerien sind derzeit hauptsächlich in Marketing- und Vertriebskooperationen involviert - wobei Apotheken mit mehr Branchen und insgesamt enger kooperieren. Beide Branchen pflegen Kooperationsbeziehungen in der Unternehmensentwicklung und im Marketing mit Verbänden, weisen dagegen insgesamt wenig Aktivität in der Forschung und Entwicklung auf. Im Fokus Marketing und Vertrieb stehen für beide Branchen die Food / Kosmetik- und die Pharma / Biotechnologiebranche. Sowohl Apotheken als auch Drogerien arbeiten innerhalb der eigenen Branchen eng zusammen. Diese Kooperationen spielen sich hauptsächlich in den Bereichen Unternehmensentwicklung, Marketing sowie Vertrieb ab.

Kooperationsziele Apotheken
Unternehmensentwicklung
Apotheken arbeiten in diesem Bereich vor allem branchenintern zusammen. Weitere Kooperationspartner sind hier Ärzte, Komplementärmedizin, Kunden, Patientenorganisationen und Verbände. Vereinzelt bestehen Kooperationen mit Pharma / Biotechnologiefirmen und Drogerien.

F&E
Apotheken forschen vor allem branchenintern und gemeinsam mit Ärzten. Sie werden zudem von Spitälern und Pharma / Biotechnologieunternehmen als Forschungspartner angegeben.

Marketing
Apotheken sind wichtige Marketingpartner für Pharma / Biotechnologiefirmen. Daneben kooperieren sie mit Ärzten, Komplementärmedizinern, Verbänden und Medienunternehmen sowie zu einem grossen Teil branchenintern.



Vertriebs- und Zuliefererkooperationen
Apotheken berichten von engen brancheninternen Vertriebskooperationen sowie mit Alters- und Pflegeeinrichtungen. Vertriebskooperationen bestehen darüber hinaus mit fast allen traditionellen Anbietern: Ärzten, Spitälern, Krankenversicherern und psychiatrischen Einrichtungen. Weitere Vertriebspartner sind Food / Kosmetikhersteller und Drogerien.

Kooperationsziele Drogerien
Unternehmensentwicklung
Neben brancheninternen Kooperationen weisen Drogerien derzeit gemeinsame Aktivitäten mit Verbänden und Komplementärmedizin in der Unternehmensentwicklung auf. Vereinzelt arbeiten die Drogerien mit Apotheken zusammen.

F&E
Gemeinsame Forschung wird derzeit branchenintern sowie mit Pharma / Biotechnologieunternehmen und Komplementärmedizin realisiert.

Marketing
Die Drogerien berichten gegenwärtig eine starke brancheninterne Zusammenarbeit im Marketing sowie mit Verbänden. Weitere Marketingpartner sind Pharma / Biotechnologie und Food / Kosmetik. Vereinzelt kooperieren Drogerien mit Komplementärmedizin und Apotheken im Marketing.

Vertriebs- und Zuliefererkooperationen
Die gleiche Konstellation ergibt sich im Vertrieb. Mit einer Ausnahme: die Intensität der Vertriebskooperationen mit Komplementärmedizin liegt höher als im Marketing.

ALLGEMEINE TRENDS IN DER KOOPERATION

Schon heute besteht eine enge Kooperation zwischen Drogerien und Apotheken. Drogerien geben dabei etwas häufiger an, mit Apotheken zusammenzuarbeiten als umgekehrt. Drogerien geben sogar häufiger an mit Apotheken zu kooperieren als innerhalb der eigenen Branche.

Uneinigkeit herrscht in der Entwicklung der Zusammenarbeit zwischen Apotheken und Drogerien. So werden Apotheken in Zukunft weniger mit Drogerien zusammenarbeiten, wohingegen Drogerien angeben, die Kooperation mit Apotheken in Zukunft leicht auszubauen. Dies kann ein erster Hinweis darauf sein, dass Apotheken Drogerien als Konkurrenten erleben, Drogerien jedoch auf die Kooperation mit Apotheken angewiesen sind.

Am stärksten Unterscheiden sich Apotheken und Drogerien in den Kooperationsbeziehungen mit traditionellen Leistungserbringern. Grosse Unterschiede zwischen den beiden Branchen bestehen in der Kooperation mit Ärzten, Spitälern und psychiatrischen Einrichtungen. Apotheken kooperieren eng mit Ärzten und Spitälern. Die Zusammenarbeit zwischen Drogerien, Ärzten und Spitälern ist derzeit weniger eng. Drogerien wollen ihren Zugang zu den Ärzten und Alters- und Pflegeeinrichtungen in Zukunft jedoch ausbauen.

Apotheken haben durch ihren breiten Zugang zu traditionellen Anbietern eine insgesamt grössere Spannbreite an Kooperationspartnern. Mit traditionellen Anbietern kooperieren sie im Unterschied zu Drogerien stärker mit Fokus Behandlung und Heilung von Krankheiten. Dies zeigt sich in der engen Kooperation mit Ärzten einerseits, andererseits in der stärkeren Kooperation mit Unternehmen aus der Pharma / Biotechnologiebranche.

Sowohl Apotheken als auch Drogerien arbeiten innerhalb der eigenen Branchen eng zusammen. diese Kooperationen spielen sich hauptsächlich in den Bereichen Unternehmensentwicklung, Marketing und Vertrieb ab. Beide Branchen wollen die Kooperationen innerhalb der eigenen Branche ausbauen. Während die Kooperation zwischen Drogerien klar auf die Förderung und den Erhalt von Gesundheit ausgerichtet ist, sind Apotheken nicht so deutlich auf einen Fokus festgelegt.

Ähnliche Kooperationsmuster weisen die beiden Branchen mit der Food / Kosmetik Branche, insbesondere im Marketing und Vertrieb und der Komplementärmedizin auf. Bei letztgenannten besteht ein Trend zum Ausbau der Kooperationsbeziehungen - gleichwohl werden beide Branchen in Zukunft stärker mit Wellness / Fitnessanbietern, Medienunternehmen und Internetfirmen zusammenarbeiten (alle drei Fokus Gesundheit).

Derzeit kooperieren Apotheken mit Patientenorganisationen im Bereich Unternehmensentwicklung, wohingegen Drogerien keine Beziehungen zu Patientenorganisationen angeben. Beide Branchen wollen ihre Kooperationen mit Patientenorganisationen in Zukunft ausbauen. Die Kooperationen der beiden Branchen mit Selbsthilfegruppen folgen einem ähnlichen Muster. Während Apotheken in Zukunft mit Selbsthilfegruppen gesundheitsorientiert zusammenarbeiten wollen, liegt der Fokus in der Kooperation mit Patientenorganisationen stärker auf Behandlung und Heilung von Krankheiten.

Apotheken formalisieren Kooperationen innerhalb der Branche in Zukunft. Mit Ausnahme der Komplementärmedizin schätzen Apotheken die Kooperationen mit Leistungserbringern als eher formell ein. Kooperationen mit Wellness- / Fitnessanbietern werden in Zukunft eher informell sein. Auch Drogerien kooperieren gegenwärtig und in Zukumft eher informell mit Unternehmen der Wellness- / Fitnessbranche. Beide Branchen werden die gesundheitsorientierte Kooperationen mit Wellness- / Fitnessanbietern in der Zukunft vertiefen.

FAZIT

Die Kooperationsmuster von Apotheken und Drogerien zeichnen ein deutliches Bild der Co-opetition, der Gleichzeitigkeit von Kooperation und Konkurrenz. Bezogen auf die Kooperationsstruktur und deren Dynamik in den kommenden Jahren sind sich beide Branchen im Gesundheitswesen Schweiz sehr ähnlich. Dabei setzen Drogerien stärker auf Kooperation mit Apotheken als umgekehrt. Eine Möglichkeit, sich von den Apotheken abzugrenzen besteht in der verstärkten gesundheitsorientierten Kooperation mit Komplementärmedizin. Aber auch in diesem Bereich wollen Apotheken in Zukunft verstärkt mitmischen.

Apotheken und Drogerien vernetzen sich in Zukunft tendenziell stärker im Gesundheitswesen Schweiz. Dabei sind die Apotheken aus Marktperspektive die interessanteren Kooperationspartner vor allem mit Fokus Behandlung und Heilung von Krankheit. Bei gesundheitsorientierten Kooperationen punkten dagegen die Drogerien stärker. Die Positionierungen der beiden Branchen nähern sich in Zukunft einander an. In der gesundheitsorientierten Kooperation sind Apotheken und Drogerien als Schnittstellen zwischen den beiden Marktsegmenten schon heute ähnlich positioniert.

Drogerien bewegen sich in Zukunft stärker in traditionelle Kooperationsbereiche der Apotheken und nähern sich strukturell den Apotheken an. Die ähnlichen Netzwerkpositionen könnten bedeuten, dass die Akteure auf lange Sicht als Kooperationspartner austauschbar werden. Sollte sich dieser Trend bewahrheiten, werden sich beide Branche wohl in Zukunft noch stärker zusammenschliessen. Hierzu passt auch das Ergebnis, dass Drogerien angeben in Zukunft vermehrt mit Gesetzgebern / Behörden und Krankenkassen zu kooperieren wollen, was Apotheken schon heute tun. Drogerien und Apotheken kooperieren heute schon teilweise in der Unternehmensentwicklung was darauf hindeutet, dass sich der Trend zur Annäherung der beiden Branchen in Zukunft fortsetzen wird.

Die Kooperationsbeziehungen sind nach Stärke der Vernetzung angeordnet.

starke Vernetzung

› Über 66% der Befragten haben Kooperationen mit dieser Branche angegeben.

mittlere Vernetzung

› Zwischen 33% - 65% der Befragten haben Kooperationen mit dieser Branche angegeben.

schwache Vernetzung

› Zwischen 10% - 32% der Befragten haben Kooperationen mit dieser Branche angegeben.

Kooperationsportfolio Apotheken

Die wichtigsten Kooperationspartner der Apotheken aus Sicht der Branchenvertreter angeordnet nach Stärke der Vernetzung (Branchenperspektive).

Gegenwart	Zukunft
Apotheken	Pharma / Biotech
Ärzte	Alters-/Pflegeeinrichtungen/
Spitex	
Pharma / Biotech	Apotheken
Alters-/Pflegeeinrichtungen/Spitex	Ärzte
Krankenkassen	Krankenkassen
Food / Kosmetik	Komplementärmedizin
Spitäler	Food / Kosmetik
Patienten	Patienten
Gesunde / Konsumenten	Spitäler
Verbände	Gesunde / Konsumenten
Komplementärmedizin	Psychiatrie / PT
Drogerien	Medtech / Diagnostik
Medtech / Diagnostik	Verbände
Psychiatrie / PT	Patientenorganisationen
Gesetzgeber / Behörden	Wellness / Fitness

Die wichtigsten Kooperationspartner der Apotheken aus Marktperspektive angeordnet nach Stärke der Vernetzung.

Gegenwart	Zukunft
Apotheken	Pharma / Biotech
Pharma / Biotech	Apotheken
Psychiatrie / PT	Drogerien
Spitäler	Psychiatrie / PT
Stiftungen	Krankenkassen
Alters-/Pflegeeinrichtungen/Spitex	Alters-/Pflegeeinrichtungen/
	Spitex
Ärzte	Verbände
Krankenkassen	Food / Kosmetik
Drogerien	Spitäler
Food / Kosmetik	Ärzte
Verbände	Stiftungen
Komplementärmedizin	IT / Telekommunikation
private Bildungs-	Komplementärmedizin
und Forschungseinrichtungen	
Medtech / Diagnostik	Medtech / Diagnostik
IT / Telekommunikation	private Bildungs- und
	Forschungseinrichtungen

Kooperationsportfolio Drogerien

Die wichtigsten Kooperationspartner der Drogerien aus Sicht der Branchenvertreter angeordnet nach Stärke der Vernetzung (Branchenperspektive).

Gegenwart	Zukunft
Apotheken	Apotheken
Gesunde / Konsumenten	Komplementärmedizin
Drogerien	Drogerien
Komplementärmedizin	Pharma / Biotech
Food / Kosmetik	Gesunde / Konsumenten
Pharma / Biotech	Verbände
Patienten	Krankenkassen
Verbände	Food / Kosmetik
Ärzte	Wellness / Fitness
Alters-/Pflegeeinrichtungen/Spitex	Gesetzgeber / Behörden
Wellness / Fitness	Patienten
Medien / Verlage / Sender	Alters-/Pflegeeinrichtungen/ Spitex
Uni / ETH / FH	Ärzte
Krankenkassen	Internet
Gesetzgeber / Behörden	Patientenorganisationen

Die wichtigsten Kooperationspartner der Drogerien aus Marktperspektive angeordnet nach Stärke der Vernetzung.

Gegenwart	Zukunft
Drogerien	Drogerien
Apotheken	Komplementärmedizin
Komplementärmedizin	Food / Kosmetik
Pharma / Biotech	Stiftungen
Food / Kosmetik	Pharma / Biotech
Stiftungen	Verbände
Verbände	IT / Telekommunikation
private Bildungs- und Forschungseinrichtungen	private Bildungs- und Forschungseinrichtungen
Wellness / Fitness	Apotheken
Beratungsfirmen	Wellness / Fitness
Alters-/Pflegeeinrichtungen/Spitex	Krankenkassen
IT / Telekommunikation	Beratungsfirmen
	Medtech / Diagnostik
	Alters-/Pflegeeinrichtungen/ Spitex

3.2.2 ÄRZTE, SPITÄLER & KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

ENGAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN SCHWEIZ

Für die drei Branchen ist die zukünftige Ausrichtung im Gesundheitswesen Schweiz klar. Das derzeitig hohe Engagement in den beiden Bereichen Gesundheit und Krankheit wird in Zukunft stark ausgebaut. Ärzte sind dabei deutlich zurückhaltender in ihrer Einschätzung als Komplementärmediziner, die beide Bereiche ausgehend von einem hohem Niveau sehr stark ausbauen wollen. Spitäler erhöhen ihr Engagement stärker im Krankheitsbereich als im Bereich Gesundheit.

ZENTRALITÄT UND INNOVATIONSPOTENZIAL

Ärzte sind gegenwärtig die zentralen Akteure im Gesundheitswesen Schweiz und werden es auch in Zukunft bleiben. Ärzte sind im gesamten Gesundheitswesen mit Fokus Krankheit eng vernetzt. Wer sich im Gesundheitswesen Schweiz stärker engagieren will, ist gut beraten mit Ärzten als Schlüsselpersonen zusammenzuarbeiten. Etwas anders sieht es im Bereich Förderung und Erhalt von Gesundheit aus. Hier sind die Ärzte bisher weniger dicht vernetzt, nehmen jedoch eine wichtige Vermittlerposition im Netzwerk ein

Die Spitäler sind in der Kooperationslandschaft ähnlich klar positioniert wie die Ärzte. Im Vergleich sind die Kooperationen mit Spitälern noch deutlicher auf Behandlung und Heilung von Krankheiten ausgerichtet. Ein Unterschied: Spitäler verzeichnen weniger Dynamik in den zukünftigen Kooperationen mit Fokus Gesundheit. Dies spiegelt sich in der Positionierung der Branche wider. In der gesundheitsorientierten Kooperation spielen Spitäler derzeit und in Zukunft keine zentrale Rolle. Sie werden auch weniger stark von neuen Anbietern als potenzielle Kooperationspartner gesehen als Ärzte.

In der Kooperationslandschaft Schweiz rückt die Komplementärmedizin in Zukunft näher ans Zentrum heran. Einerseits wird sich die Branche in Zukunft aktiver um Kooperationen bemühen, andererseits werden Komplementärmediziner verstärkt als Kooperationspartner nachgefragt. Die Komplementärmedizin ist derzeit durch Kooperationen im Bereich Gesundheit gut vernetzt und wird die Kooperationen mit Fokus Krankheit in Zukunft stärker ausbauen.

Das strukturell bedingte Innovationspotenzial der Ärzte wird in Zukunft etwas geringer ausfallen. Zwar werden die Ärzte nach wie vor eng vernetzt, bauen aber in Zukunft im Vergleich weniger neue Verbindungen auf. Etwas besser stehen die Spitäler in dieser Hinsicht da - vor allem von neuen Anbietern werden sie als Kooperationspartner der Zukunft angegeben. Die Komplementärmedizin verbessert ihr strukturelles Innovationspotenzial mit einer expansiven Vernetzungsstrategie leicht.

Zentralität Kooperation Gegenwart
- Ärzte (Allgemein Rang 1, Gesundheit Rang 14, Krankheit Rang 1)
- Spitäler (Allgemein Rang 2, Gesundheit Rang 21, Krankheit Rang 3)
- Komplementärmedizin (Allgemein Rang 20, Gesundheit Rang 7, Krankheit Rang 13)

Zentralität Kooperation Zukunft
- Ärzte (Allgemein Rang 1, Gesundheit Rang 11, Krankheit Rang 1)
- Spitäler (Allgemein Rang 2, Gesundheit Rang 18, Krankheit Rang 2)
- Komplementärmedizin (Allgemein Rang 9, Gesundheit Rang 6, Krankheit Rang 9)

Innovationspotenzial Ärzte
- heute hoch, zukünftig mittel

Innovationspotenzial Spitäler
- heute und in Zukunft hoch

Innovationspotenzial Komplementärmedizin
- gegenwärtig mittel bis gering, zukünftig mittel

ALLGEMEINE KOOPERATIONSZIELE

Ärzte sind gefragte Ansprechpartner in der Unternehmensentwicklung, im Marketing und im Vertrieb. Insbesondere in der Forschung und Entwicklung sind sie als Kooperationspartner gefragt. Spitäler weisen ein ähnliches Muster auf. Derzeit sind sie besonders in der Forschung und Entwicklung und im Vertrieb als Kooperationspartner attraktiv. An den Vertriebskooperationen im Gesundheitswesen Schweiz sind hauptsächlich Ärzte und Spitäler beteiligt, wobei die Ärzte insbesondere als Empfänger von Zuliefererdienstleistungen positioniert sind.

Kooperationsziele Ärzte

Unternehmensentwicklung

Im Bereich Unternehmensentwicklung kooperieren Ärzte stärker branchenintern. Des weiteren bestehen Beziehungen zu Medizinaltechnologie / Diagnostik und Pharmaunternehmen, Psychiatrie / Psychotherapie, Stiftungen, Apotheken und Spitälern.

F&E

Pharma / Biotechnologie, Medizinaltechnologie / Diagnostik und Psychiatrie / Psychotherapie nennen Ärzte als Forschungspartner. Dane-

ben arbeiten Ärzte mit Spitälern, Labors, Krankenkassen sowie Universitäten und Fachhochschulen zusammen. Auch innerhalb der Branche bestehen Forschungskooperationen.

Marketing
Im Marketing geben besonders häufig Pharma / Biotechnologiefirmen an, mit den Ärzten zu kooperieren. Die Ärzte dagegen berichten allenfalls von brancheninternen Marketingkooperationen. Weitere Marketingpartner der Ärzte: Apotheken, Labors, Komplementärmedizin und Spitäler.

Vertriebs- und Zuliefererkooperationen
Insbesondere mit Pharma / Biotechnologie und Apotheken bestehen Vertriebskooperationen. Aber auch Labors, Spitäler und Krankenkassen arbeiten in diesem Bereich mit Ärzten zusammen. Zudem geben Wellness- / Fitnessanbieter an, in diesem Bereich mit Ärzten zu kooperieren.

Kooperationsziele Spitäler
Unternehmensentwicklung
Ärzte, Krankenkassen und Verbände sind Kooperationspartner der Spitäler in der Unternehmensentwicklung. Innerhalb der Branche wird ebenfalls eng kooperiert. Auch hier geben Pharma / Biotechnologieunternehmen und Medizinaltechnologie / Diagnostikanbieter Spitäler als Kooperationspartner an.

F&E
Für Spitäler sind Ärzte derzeit wichtige Kooperationspartner in der Unternehmensentwicklung sowie im F&E Bereich. Daneben bestehen brancheninterne Kooperationen sowie Beziehungen zu Labors, Pharma / Biotechnologie und Medizinaltechnologie / Diagnostik. Weitere Forschungskooperationen bestehen mit Universitäten und Fachhochschulen.

Marketing
Im Marketingbereich zeigt sich ein ähnliches Muster wie bei den Vertriebskooperationen. Für Unternehmen der Pharma / Biotechnologie und Medtech- / Diagnostikbranche sind Spitäler wichtige Kooperationspartner. Zudem bestehen Marketingkooperationen mit Krankenkassen, Ärzten und Verbänden.

Vertriebs- und Zuliefererkooperationen
Wichtige Vertriebskooperationen bestehen mit Labors, Pharma / Biotechnologie und Medtech / Diagnostik sowie innerhalb der Spitalbranche.

Kooperationsziele Komplementärmedizin

Unternehmensentwicklung

Im Hinblick auf die Unternehmensentwicklung kooperieren Komplementärmediziner mit Verbänden und branchenintern. Aber auch Apotheken und Drogerien sind in diesem Bereich aktiv. Ferner arbeiten Komplementärmediziner hier mit Ärzten zusammen.

F&E

Forschungskooperationen bestehen branchenintern, mit Verbänden und privaten Bildungs- und Forschungseinrichtungen sowie mit Ärzten. Neben Patienten kooperieren Komplementärmediziner auch mit Drogerien im Forschungs- und Entwicklungsbereich.

Marketing

Marketingpartner der Komplementärmedizin sind Apotheken und Drogerien sowie Verbände. Ferner wird innerhalb der Branche kooperiert.

Vertriebs- und Zuliefererkooperationen

Komplementärmediziner berichten von Vertriebskooperationen mit Ärzten, Drogerien, Krankenkassen, Patienten und Verbänden. Auch für Drogerien, Apotheken, Psychiatrische Einrichtungen und Wellness- / Fitnessanbieter sind Komplementärmediziner Vertriebspartner.

ALLGEMEINE TRENDS IN DER KOOPERATION

Während Ärzte und Spitäler sehr eng zusammenarbeiten, ist die Kooperation beider Branchen mit Komplementärmedizin geringer ausgeprägt. In Zukunft wird die Komplementärmedizin die Zusammenarbeit sowohl mit Ärzte als auch mit Spitälern intensivieren. Aus Sicht der Ärzte und Spitäler werden die derzeit bestehenden Kooperationen zur Komplementärmedizin dagegen nur leicht zunehmen. Insgesamt sehen die drei Branchen den Fokus der Zusammenarbeit klar in der Behandlung und Heilung von Krankheiten.

Ärzte

Kooperationen mit Ärzten sind klar auf Heilung / Behandlung von Krankheiten fokussiert. Leichte Änderungen ergeben sich in Kooperationen mit Pharma / Biotech Unternehmen. Einige Unternehmen geben hier an in Zukunft an, in der Zusammenarbeit eher auf Erhalt und Förderung von Gesundheit zu kooperieren.

Ärzte berichten eher formelle Kooperationen mit Organisationen aus anderen Branchen. Ausnahmen: Kooperationen mit Stiftungen und Rehazentren. Allerdings besteht auch hier die Tendenz zur Formalisierung. Innerhalb der Branche ist das Verhältnis informeller und formeller Kooperationen ausgeglichen.

Ärzte sind eher zurückhaltend, neue Kooperationsbeziehungen

einzugehen und konzentrieren sich eher auf traditionelle Partner im Bereich Heilung und Behandlung von Krankheiten. Das liegt zum einen daran, dass Ärzte generell dicht in der Kooperationslandschaft Gesundheitswesen Schweiz vernetzt sind, zum anderen bietet die stärkere Fokussierung auf Behandlung und Heilung von Krankheiten wenig Optionen für Kooperationen mit neuen Anbietern. Die Kooperationen innerhalb und zwischen den Branchen der traditionellen Anbieter bleiben von ihrer Konstellation her stabil. Neue Anbieter sind hier gefragt, auf die Ärzte zuzugehen.

Insbesondere Anbieter, die sich hauptsächlich im Bereich Gesundheitsförderung engagieren suchen in Zukunft verstärkt die Zusammenarbeit mit Ärzten, zum Beispiel Hotels, Wellness- / Fitnessanbieter sowie teilweise der Detailhandel Sport. Diese neuen Kooperationen bieten Potenzial für den Ausbau der Zusammenarbeit mit Fokus Förderung und Erhalt von Gesundheit. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass einige Vertreter der Pharma / Biotechnologie und Medizinaltechnologie- / Diagnostikbranche, also traditionelle Kooperationspartner im Bereich Krankheit, in Zukunft auch gesundheitsorientierte Kooperationen mit Ärzten eingehen wollen. Generell liegt der Fokus auch hier weiterhin auf Heilung und Behandlung von Krankheiten.

Spitäler

Spitäler sind in der Kooperationslandschaft ähnlich klar positioniert wie die Ärzte. Im Vergleich ist das Kooperationsportfolio der Spitäler noch deutlicher auf Behandlung und Heilung von Krankheiten ausgerichtet. Ein Unterschied: Spitäler verzeichnen weniger Dynamik in den zukünftigen Kooperationen mit Fokus Gesundheit. Dies spiegelt sich in der Positionierung der Branche wider. In der gesundheitsorientierten Kooperation spielen Spitäler derzeit und in Zukunft keine zentrale Rolle. Sie werden auch weniger stark von neuen Anbietern als potenzielle Kooperationspartner gesehen als Ärzte.

Komplementärmedizin

Nach Einschätzung der Befragten aus der Komplementärmedizin, wird sich die Branche in Zukunft insgesamt stärker in Kooperationen im Gesundheitswesen Schweiz engagieren. Ein klarer Trend zeigt sich in der Intensivierung der Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen und Spitälern.

Für die Komplementärmedizin ist die Zusammenarbeit mit Ärzten wichtiger als umgekehrt. Die Kooperationen werden von Seiten der Komplementärmedizin weiter ausgebaut (Fokus Krankheit). Auch Drogerien und Apotheken sind wichtige Kooperationspartner für Komplementärmedizin. In Zukunft wollen diese Branchen die Kooperationen noch ausbauen. Der Fokus der Kooperationen zwischen Apotheken und Drogerien mit Komplementärmedizin liegt eher auf Förderung und Erhalt von Gesundheit.

Dabei unterscheiden sich die Branchen im Grad der Formalisierung. Apotheken wollen mit Komplementärmedizin eher informell zusammenarbeiten, während Drogerien die Kooperation mit Komplementärmedizin als eher formell angeben. Verstärkt wird die Branche in Zukunft mit Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen kooperieren. Dort besteht Nachholbedarf, da derzeit kaum über Kooperationen zwischen Komplementärmedizin und Nachfragerorganisationen berichtet wird.

Die Komplementärmedizin wird sich zukünftig stärker in der Politik und im Verbandswesen engagieren, was auf eine verstärkte Ausrichtung auf Interessenvertretung auf der politischen Ebene hindeutet. Des weiteren geben die Befragten an, Kooperationen mit Medien und Internetanbietern intensivieren zu wollen. Einige Unternehmen aus der Medizinaltechnologie- / Diagnostikbranche geben an, in Zukunft verstärkt gesundheitsorientiert mit Komplementärmedizinern zusammenarbeiten zu wollen.

FAZIT

Die Entwicklung der Kooperationsportfolios von Ärzten und Spitälern zeigt, dass sich neue Anbieter im Gesundheitsmarkt aktiv mit den zentralsten Akteuren vernetzen wollen. Wer neu im Gesundheitswesen sucht Kontakt zu den wichtigsten Anbietern. Ärzte sind strukturell die attraktivsten Kooperationspartner im Schweizer Gesundheitsmarkt (Attraktoren des Netzwerks). Auf Rang zwei im Gesundheitsmarkt Schweiz liegen die Spitäler, die etwas aktiver nach Kooperationen mit anderen Branchen suchen als Ärzte. Die Branchenvertreter der Komplementärmedizin drängen stärker als Kooperationspartner auf den Gesundheitsmarkt der Zukunft. Dabei werden sie auch vermehrt als Partner nachgefragt.

Die Komplementärmedizin ist in gesundheitsorientierten Kooperationen enger vernetzt als Ärzte und Spitäler. Betrachtet man dagegen die gesundheitsorientierte Zusammenarbeit der Gegenwart und Zukunft unter dem Aspekt der Vermittlerpositionen, sind Ärzte und Spitäler äusserst wichtige Akteure. In Zukunft sind Ärzte sogar die wichtigste Schnittstelle zwischen den Branchen, was den Fokus Gesundheit anbelangt. Bei den Kooperationen mit Fokus Heilung / Behandlung von Krankheiten stehen Ärzte und Spitäler klar im Zentrum - heute und in Zukunft. Nur die Krankenversicherer sind in diesem Bereich ähnlich zentral.

Schon heute berichten Komplementärmediziner Kooperationen mit Ärzten in der Unternehmensentwicklung und in der Forschung. Häufiger werden Innovationsorientierte Kooperationen nur innerhalb der eigenen Branche und mit Verbänden und Patienten angegeben. Spitäler sind gegenwärtig stärker in der Kooperation mit Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen engagiert als Ärzte und Komplementärmediziner. Die drei Branchen werden ihre Kooperationsbeziehungen zu Patientenorganisationen in Zukunft ausbauen. Am deutlichsten zeichnet sich dieser Trend in der Komplementärmedizin ab.

Kooperationsportfolio Ärzte

Die wichtigsten Kooperationspartner der Ärzte aus Sicht der Branchenvertreter angeordnet nach Stärke der Vernetzung (Branchenperspektive).

Gegenwart	Zukunft
Spitäler	Spitäler
Ärzte	Ärzte
Krankenkassen	Krankenkassen
Patienten	Patienten
Apotheken	Apotheken
Psychiatrie / PT	Pharma / Biotech
Labors	Labors
Pharma / Biotech	Psychiatrie / PT
andere Versicherungen	Uni / ETH / FH
Alters-/Pflegeeinrichtungen/Spitex	Medtech / Diagnostik
Medtech / Diagnostik	andere Versicherungen
Uni / ETH / FH	Alters-/Pflegeeinrichtungen/ Spitex
Rehazentren	Gesunde / Konsumenten
Verbände	Rehazentren
Gesunde / Konsumenten	Verbände

Die wichtigsten Kooperationspartner der Ärzte aus Marktperspektive angeordnet nach Stärke der Vernetzung.

Gegenwart	Zukunft
Stiftungen	Psychiatrie / PT
Psychiatrie / PT	Labors
Rehazentren	Pharma / Biotech
Alters-/Pflegeeinrichtungen/Spitex	Spitäler
Ärzte	Alters-/Pflegeeinrichtungen/ Spitex
Labors	Ärzte
Pharma / Biotech	Komplementärmedizin
Spitäler	Rehazentren
Apotheken	Stiftungen
Krankenkassen	Apotheken
Komplementärmedizin	Krankenkassen
Uni / ETH / FH	Wellness / Fitness
Verbände	private Bildungs- und Forschungseinrichtungen
private Bildungs- und Forschungseinrichtungen	Verbände
Medtech / Diagnostik	Medtech / Diagnostik

Kooperationsportfolio Spitäler

Die wichtigsten Kooperationspartner der Spitäler aus Sicht der Branchenvertreter angeordnet nach Stärke der Vernetzung (Branchenperspektive).

Gegenwart	Zukunft
Spitäler	Ärzte
Ärzte	Spitäler
Patienten	Krankenkassen
Krankenkassen	Patienten
Apotheken	Pharma / Biotech
Medtech / Diagnostik	Verbände
Labors	Uni / ETH / FH
Rehazentren	Medtech / Diagnostik
Pharma / Biotech	Psychiatrie / PT
Uni / ETH / FH	Apotheken
Psychiatrie / PT	Gesetzgeber / Behörden
Verbände	Alters-/Pflegeeinrichtungen/
Spitex	
andere Versicherungen	Patientenorganisationen
Alters-/Pflegeeinrichtungen/Spitex	Rehazentren
Gesetzgeber / Behörden	IT / Telekommunikation

Die wichtigsten Kooperationspartner der Spitäler aus Marktperspektive angeordnet nach Stärke der Vernetzung.

Gegenwart	Zukunft
Spitäler	Psychiatrie / PT
Ärzte	Ärzte
Psychiatrie / PT	Labors
Alters-/Pflegeeinrichtungen/Spitex	Spitäler
Pharma / Biotech	Rehazentren
Labors	Alters-/Pflegeeinrichtungen/
	Spitex
Medtech / Diagnostik	Pharma / Biotech
Rehazentren	Krankenkassen
Krankenkassen	Komplementärmedizin
Stiftungen	Uni / ETH / FH
Uni / ETH / FH	Medtech / Diagnostik
Apotheken	Apotheken
IT / Telekommunikation	Stiftungen
Verbände	IT / Telekommunikation
Beratungsfirmen	Restaurants / Gastronomie

Kooperationsportfolio Komplementärmedizin

Die wichtigsten Kooperationspartner der Komplementärmedizin aus Sicht der Branchenvertreter angeordnet nach Stärke der Vernetzung (Branchenperspektive).

Gegenwart	Zukunft
Patienten	Ärzte
Komplementärmedizin	Komplementärmedizin
Ärzte	Patienten
Verbände	Verbände
Krankenkassen	Spitäler
Gesunde / Konsumenten	Krankenkassen
Drogerien	Gesunde / Konsumenten
Apotheken	Patientenorganisationen
private Bildungs- und Forschungseinrichtungen	Psychiatrie / PT
Psychiatrie / PT	Drogerien
Spitäler	Apotheken
Alters-/Pflegeeinrichtungen/Spitex	Gesetzgeber / Behörden
Gesetzgeber / Behörden	Alters-/Pflegeeinrichtungen/ Spitex
Labors	Stiftungen
Stiftungen	private Bildungs- und Forschungseinrichtungen

Die wichtigsten Kooperationspartner der Komplementärmedizin aus Marktperspektive angeordnet nach Stärke der Vernetzung.

Gegenwart	Zukunft
Komplementärmedizin	Komplementärmedizin
private Bildungs- und Forschungseinrichtungen	Drogerien
Drogerien	private Bildungs- und Forschungseinrichtungen
Verbände	Apotheken
Krankenkassen	Verbände
Apotheken	Stiftungen
Beratungsfirmen	Beratungsfirmen
Ärzte	Krankenkassen
Spitäler	Psychiatrie / PT
Psychiatrie / PT	Wellness / Fitness
Rehazentren	Rehazentren
Pharma / Biotech	Food / Kosmetik
Wellness / Fitness	Ärzte
Labors	Spitäler
Stiftungen	IT / Telekommunikation

3.2.3. PHARMA & BIOTECHNOLOGIE

ENGAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN SCHWEIZ

Die Pharma- / Biotechnologiebranche wird ihr heutiges Engagement in der Behandlung und Heilung von Krankheit und der Förderung von Gesundheit stark bis sehr stark ausbauen. Für die Entwicklung der Kooperationslandschaft bedeutet dies, dass die Branche viele neue Beziehungen knüpfen wird.

ZENTRALITÄT

Pharma- / Biotechnologieunternehmen agieren als wichtige Kooperationspartner im Gesundheitswesen Schweiz. In Zukunft wird die Branche im Netzwerk eine etwas zentralere Rolle einnehmen - insbesondere bei Kooperationen mit Fokus Krankheit. Bei den gesundheitsorientierten Kooperationen ist die Branche trotz Erhöhung des Engagements weniger zentral, obschon die Befragten eine starke Vernetzung in beiden Bereichen anstreben.

Kooperation Gegenwart

› Pharma / Biotechnologie (Allgemein Rang 9, Gesundheit Rang 19, Krankheit Rang 10)

Kooperation Zukunft

› Pharma / Biotechnologie (Allgemein Rang 5, Gesundheit Rang 15, Krankheit Rang 6)

Innovationspotenzial Pharma / Biotechnologie

› gegenwärtig mittel in Zukunft mittel bis hoch.

ALLGEMEINE KOOPERATIONSZIELE

Die Pharma- / Biotechnologiebranche kooperiert hauptsächlich in den Bereichen Marketing und Vertrieb. Im Marketing ist sie neben der Food- / Kosmetikindustrie die aktivste Branche im Gesundheitswesen Schweiz – mit den meisten angegebenen Marketingbeziehungen zu anderen Branchen. Einzig Verbände sind hier zentralere Akteure. Obschon die Pharma / Biotechnologieunternehmen insgesamt untereinander gut vernetzt ist, werden nur vereinzelt Kooperationen in der Unternehmensentwicklung und Forschung angegeben.

Kooperationsziele Pharma / Biotechnologie

Unternehmensentwicklung

Ärzte, Apotheken und Verbände sind derzeit die wichtigsten Kooperationspartner in der Unternehmensentwicklung.

F&E
In der Forschung und Entwicklung arbeiten die Unternehmen der Pharma- / Biotechnologiebranche mit Ärzten und Spitälern zusammen. Zudem werden Apotheken, Drogerien, Universitäten und Verbände genannt. Auch Labors geben an mit Pharma- / Biotechnologiefirmen in der Forschung zusammenzuarbeiten.

Marketing
Im Marketing sind Apotheken, Ärzte, Drogerien und Spitäler relevante Kooperationspartner. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass Ärzte Pharmafirmen eher nicht als Marketingpartner nennen. Pharma- / Biotechnologiefirmen arbeiten zudem mit Medienunternehmen im Marketing zusammen.

Vertriebs- und Zuliefererkooperationen
Die Kooperationen im Vertrieb entsprechen denen im Marketing. Hier werden seitens der Pharma- / Biotechnologieunternehmen zusätzlich Alters- und Pflegeeinrichtungen, Rehazentren sowie der Detailhandel Lebensmittel als Partner angegeben.

Allgemeine Trends in der Kooperation
Als traditioneller Anbieter im Gesundheitswesen sind Pharma- / Biotechnologiefirmen stark mit Ärzten, Apotheken und Spitälern vernetzt – daneben spielen Universitäten eine wichtige Rolle. Mittlere Kooperationsbeziehungen bestehen zu Gesetzgeber und Behörden sowie Krankenversicherern und Verbänden. Diese Kooperationen sind zum Grossteil krankheitsorientiert. Vereinzelt berichten die Branchenvertreter von gesundheitsorientierten Kooperationen mit Apotheken und Drogerien sowie Patientenorganisationen.

Aus Marktperspektive nennen Apotheken Pharmaunternehmen als wichtigste Kooperationspartner, gefolgt von den Labors. Auch berichten Medizinaltechnologie- / und Diagnostikfirmen sowie IT / Telekommunikationsfirmen von Kooperationen.

Die Pharma- / Biotechnologiebranche arbeitet von allen befragten Branchen am stärksten mit Patientenorganisationen zusammen. Daneben zählen Selbsthilfegruppen und die Patienten selbst zu den wichtigeren Beziehungen. Diese Kooperationsbeziehungen sind durchweg krankheitsorientiert und zu gleichen Teilen eher formell und eher informell. Die Pharmaunternehmen werden sowohl die Beziehungen zu Patienten und Patientenorganisationen als auch zu Selbsthilfegruppen in Zukunft leicht ausbauen.

Die Branche berichtet von einer Reihe von losen Kooperationen mit neuen Anbietern, die in Zukunft eher auf den Fokus Gesundheit ausgerichtet sein werden. Hier sind vor allem Medienunternehmen, der Detailhandel Lebensmittel und Wellness- / Fitnessanbieter zu nennen. Obschon Pharma / Biotechnologiefirmen mit Ärzten heute wie in Zu-

kunft im Fokus Heilung Behandlung von Krankheit kooperieren werden, geben einige Unternehmen an, weniger krankheitsorientiert zu kooperieren und eher den Fokus auf Gesundheit zu legen.

Die hohe Aktivität der Pharma / Biotechnologiefirmen im Gesundheitswesen Schweiz zeigt sich besonders in der Entwicklung der zukünftigen Kooperationen. Als zukünftige Partner sieht die Branche vor allem Krankenkassen, andere Versicherungen und Patienten mit Fokus Krankheit sowie Wellness- / Fitnessanbieter, Internetanbieter und Detailhandel Lebensmittel mit Fokus Gesundheit. Eine leichte Intensivierung der Kooperationen ist mit Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen vorgesehen sowie mit Medienunternehmen und Medizinaltechnologie / Diagnostik.

Auch die Unternehmen der Medizinaltechnologie- / Diagnostikbranche geben an in Zukunft stärker mit Pharma / Biotechnologiefirmen zu kooperieren. Des weiteren schätzen Stiftungen, private Bildungs- und Forschungseinrichtungen und Wellness- / Fitnessanbieter die Entwicklung der Kooperation mit Pharma- / Biotechnologiefirmen ähnlich ein. Apotheken und Komplementärmediziner sehen ebenso eine leichte Intensivierung der Kooperationsbeziehungen mit Pharmaunternehmen.

FAZIT

Als wichtiger traditioneller Anbieter ist die Pharma- / Biotechnologiebranche für das Gesundheitswesen zentral und wird in Zukunft das hohe Aktivitätsniveau in der Kooperation beibehalten und ausbauen. Dabei werden zum Beispiel im Lebensmittelbereich Hersteller und mit Detailhandel Lebensmittel auch der Handel wichtiger. Hier sind Ansätze zum Ausbau gesundheitsorientierter Zusammenarbeit zu erkennen.

Die Unternehmen der Pharma- / Biotechnologiebranche wollen auch die Zusammenarbeit mit Patienten und Patientenorganisationen intensivieren. Ferner werden Pharma- / Biotechnologiefirmen in Zukunft verschiedene schwache Verbindungen zu neuen Anbietern eingehen, was darauf hindeutet, dass verschiedene Optionen zur Erschliessung neuer Märkte genutzt werden könnten. Ausgehend von der engen Kooperation mit traditionellen Anbietern, können verschiedene schwache Verbindungen zu neuen Anbietern in einem hohem Vermittlungspotenzial zwischen den Branchen und damit einer günstigen Netzwerkposition für Innovation resultieren.

Kooperationsportfolio Pharma / Biotechnologie

Die wichtigsten Kooperationspartner der Pharma- / Biotechnologiebranche aus Sicht der Branchenvertreter angeordnet nach Stärke der Vernetzung (Branchenperspektive).

Gegenwart	Zukunft
Ärzte	Ärzte
Apotheken	Apotheken
Spitäler	Spitäler
Uni / ETH / FH	Pharma / Biotech
Pharma / Biotech	Uni / ETH / FH
Gesetzgeber / Behörden	Patientenorganisationen
Verbände	Patienten
Patientenorganisationen	Verbände
Patienten	Krankenkassen
Drogerien	Gesetzgeber / Behörden
Alters-/Pflegeeinrichtungen/Spitex	Gesunde / Konsumenten
Krankenkassen	Selbsthilfegruppen
Selbsthilfegruppen	Drogerien
Gesunde / Konsumenten	Alters-/Pflegeeinrichtungen/ Spitex
Psychiatrie / PT	Psychiatrie / PT

Die wichtigsten Kooperationspartner der Pharma- / Biotechnologiebranche aus Marktperspektive angeordnet nach Stärke der Vernetzung.

Gegenwart	Zukunft
Apotheken	Apotheken
Labors	Stiftungen
Pharma / Biotech	Pharma / Biotech
Spitäler	Medtech / Diagnostik
Ärzte	Labors
Drogerien	Spitäler
Krankenkassen	Ärzte
Stiftungen	Verbände
Medtech / Diagnostik	Drogerien
IT / Telekommunikation	Beratungsfirmen
Verbände	Krankenkassen
Psychiatrie / PT	IT / Telekommunikation
Beratungsfirmen	Psychiatrie / PT
Uni / ETH / FH	private Bildungs- und Forschungseinrichtungen
Rehazentren	Rehazentren

3.2.4. LABORS, MEDIZINALTECHNOLOGIE & DIAGNOSTIK

ENGAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN SCHWEIZ

Beide Branchen werden ihr derzeit eher auf Krankheit ausgerichtetes Engagement im Gesundheitswesen Schweiz weiter ausbauen. Die Labors bauen dabei stärker auf den Bereich Behandlung und Heilung von Krankheiten und weniger stark auf Gesundheitsförderung. Die Gerätehersteller, die derzeitig weniger Engagement in der Gesundheitsförderung zeigen als die Labors, werden ihr Engagement in beiden Bereiche zu gleichen Teilen erhöhen.

ZENTRALITÄT

Die Medizinaltechnologie- / Diagnostikbranche und Labors nehmen in der Kooperationslandschaft Schweiz eine weniger zentrale Stellung ein. Labors werden nach Ansicht der Befragten in Zukunft etwas weniger stark als Kooperationspartner gefragt sein. Die Firmen der Medizinaltechnologie- / Diagnostikbranche werden zukünftig mit mehr Branchen kooperieren, so dass ihre Vernetzung innerhalb des Gesundheitswesens Schweiz insgesamt leicht zunimmt. Das strukturelle Innovationspotenzial beider Branchen liegt im mittleren Bereich. Bei den Labors sinkt das Potenzial tendenziell.

Im Bereich Förderung und Erhalt von Gesundheit bewegen sich sowohl Labors als auch die Medizinaltechnik /Diagnostikunternehmen am Rand des Kooperationsnetzwerks. Beide Branchen werden ihren Aktionsradius mit Fokus Gesundheit jedoch deutlich ausweiten. Bei den krankheitsorientierten Kooperationen agieren die Labors näher am Zentrum des Netzwerks. Die Medizinaltechnologie- / Diagnostikbranche ist hier etwas weniger zentral als die Labors. Beide Branchen vernetzen sich in Zukunft stärker mit anderen Branchen, verändern jedoch ihre Netzwerkpositionen nicht.

Kooperation Gegenwart

- Medizinaltechnologie / Diagnostik (Allgemein Rang 15, Gesundheit Rang 33, Krankheit Rang 15)
- Labors (Allgemein Rang 13, Gesundheit Rang 27, Krankheit Rang 8)

Kooperation Zukunft

- Medizinaltechnologie / Diagnostik (Allgemein Rang 16, Gesundheit Rang 19, Krankheit Rang 13)
- Labors (Allgemein Rang 19, Gesundheit Rang 27, Krankheit Rang 7)

Innovationspotenzial Labors

- gegenwärtig mittel; in Zukunft gering.

Innovationspotenzial Medizinaltechnologie / Diagnostik
› mittel.

ALLGEMEINE KOOPERATIONSZIELE

Beide Branchen sind besonders in Forschungs- und Entwicklungskooperationen engagiert, und zeigen insgesamt weniger Aktivität in Kooperationen in der Unternehmensentwicklung und im Marketing. Labors sind im Vergleich mit den Geräteherstellern gegenwärtig aktiver in Vertriebskooperationen engagiert.

Kooperationsziele Medizinaltechnologie / Diagnostik
Unternehmensentwicklung
In der Unternehmensentwicklung kooperieren die Gerätehersteller vornehmlich mit Ärzten und Spitälern sowie branchenintern. Vereinzelt wird hier auch von Kooperationen mit Labors und Beratungsunternehmen berichtet.

F&E
Neben Universitäten und Fachhochschulen als Forschungspartner bestehen Forschungskooperationen mit Ärzten, Spitälern und Labors. Zudem wird die IT / Telekommunikationsbranche als Forschungspartner angegeben. Branchenintern nehmen Forschungskooperationen neben Zuliefererbeziehungen einen hohen Stellenwert ein.

Marketing
Im Marketing werden derzeit eher wenige Kooperationen berichtet. Die Branchenvertreter arbeiten in diesem Bereich mit Spitälern zusammen, vereinzelt auch branchenintern.

Vertriebs- und Zuliefererkooperationen
Vertriebskooperationen bestehen mit Spitälern und Labors, in geringerem Ausmass auch mit Ärzten. Die Branche wird ausserdem von Rehazentren und psychiatrischen Einrichtungen als Vertriebspartner genannt.

Kooperationsziele Labors
Unternehmensentwicklung
Bei den Labors überwiegen brancheninterne Kooperationen in der Unternehmensentwicklung. Daneben werden Ärzte, Spitäler und Universitäten / Fachhochschulen als Partner angegeben.

F&E
In der Forschung und Entwicklung spielt die Zusammenarbeit mit Ärzten und Spitälern sowie brancheninterne Kooperationen eine wichtige Rolle. Ferner berichten Labors von Kooperationen mit Universitäten, Patienten, Medizinaltechnologie / Diagnostik sowie Phar-

ma- / Biotechnologiefirmen in der Forschung.

Marketing
Marketingkooperationen sind für Labors relativ selten, vereinzelt arbeiten Labors branchenintern und mit Ärzten in diesem Bereich zusammen.

Vertriebs- und Zuliefererkooperationen
Ein Grossteil der brancheninternen Kooperationen ist auf den Vertrieb ausgerichtet. Daneben arbeiten Labors hauptsächlich mit Ärzten und Spitälern zusammen, ebenso mit Medizinaltechnik- / Diagnostikgeräteherstellern. Labors werden zudem von Krankenkassen, Alters- und Pflegereinrichtungen sowie Rehazentren als Vertriebspartner genannt.

ALLGEMEINE TRENDS IN DER KOOPERATION

Labors und Medizinaltechnologie / Diagnostikhersteller arbeiten im Gesundheitswesen Schweiz derzeit und in Zukunft eng zusammen. Ihre Kooperationsbeziehungen sind auf Behandlung und Heilung von Krankheiten ausgerichtet und zu gleichen Teilen informell und formell. In Zukunft berichten Vertreter beider Branchen in dieser Hinsicht über keine Veränderungen.

Labors tendieren zum Bewahren der bestehenden Kooperationsbeziehungen. Während die Medizinaltechnologie sich in Zukunft aktiver mit anderen Branchen vernetzen wird, bleiben Labors auf dem gegenwärtigen Stand, was die Wahl der Partner und die Intensität der Beziehungen angeht. Einzig Apotheken geben an, die Kooperationsbeziehungen zu Labors in Zukunft leicht auszubauen.

In einigen Fällen geben die Befragten sogar an, die Kooperationen mit Labors in Zukunft einzuschränken. So schätzen beispielsweise Labors und Spitäler die Entwicklung der gemeinsamen Zusammenarbeit unterschiedlich ein. Spitäler wollen die Kooperation mit Labors in Zukunft leicht einschränken – einige Labors geben dagegen an, die Zusammenarbeit mit Spitälern in Zukunft ausbauen zu wollen. Auch einige Ärzte werden die Kooperationen zu Labors in Zukunft einschränken. Gleiches gilt für Rehazentren.

Zwar kooperieren auch die befragten Unternehmen der Medizinaltechnologie- / Diagnostikbranche vornehmlich mit Fokus Krankheit. Es zeigt sich aber ein Vernetzungstrend, den Gesundheitsbereich über die Zusammenarbeit mit einer Reihe neuer Anbieter zu beleben. So geben die Unternehmen an, in Zukunft vermehrt mit Internetanbietern, der Wellness- / Fitnessbranche und der Komplementärmedizin zu kooperieren. Diese neuen Beziehungen, die eher informellen Charakter haben werden, betreffen ausschliesslich den Bereich Erhalt und die Förderung von Gesundheit. Die Branche erschliesst sich einen neuen Bereich über Kooperationspartner, die zwar nicht im Zentrum

des Gesundheitswesens stehen, sich aber im Gesundheitsbereich zukünftig stärker vernetzen werden.

Aus dem Kreis der traditionellen Anbieter werden vor allem Pharma- / Biotechnologieunternehmen die Kooperationen mit der Medizinaltechnologie / Diagnostikbranche intensivieren. Hier lässt sich jedoch keine klare Linie hinsichtlich Fokus und Form der Zusammenarbeit erkennen.

Labors und Medizinaltechnologie / Diagnostik sind stark krankheitsorientiert vernetzt. Universitäten und Fachhochschulen sind für beide Branchen wichtige Partner in der Forschung und Entwicklung. Sowohl Labors als auch Medizinaltechnologie / Diagnostik berichten über wenige Marketingkooperationen. Apotheken werden in Zukunft mit beiden Branchen etwas stärker zusammenarbeiten.

Labors sind stärker mit Ärzten vernetzt, für Gerätehersteller sind die Spitäler die wichtigeren Partner. Labors haben stärkeren Kontakt zu Patienten und arbeiten schon heute mit der Komplementärmedizin zusammen. Die Zusammenarbeit mit Krankenkassen und psychiatrischen Einrichtungen ist für Labors zudem eher ein Thema als für die Medizinaltechnologie / Diagnostikbranche. Dafür arbeiten die Labors weniger eng mit Apotheken zusammen. Insgesamt zeigt sich bei Apotheken und Drogerien ein leichter Trend zukünftig etwas enger mit der Medizinaltechnologie- / Diagnostikbranche zusammenzuarbeiten.

FAZIT

Die befragten Unternehmen der Medizinaltechnologie / Diagnostikbranche haben klar erkannt, dass im Bereich Gesundheitsförderung eine neue Chance liegt. Hier bauen sie das Engagement in Zukunft aus, was sich auch in der Wahl zukünftiger Kooperationspartner bemerkbar macht. Die Branche arbeitet künftig mit Internetanbietern, Komplementärmedizin und Wellness- / Fitnessanbietern gesundheitsorientiert und eher informell zusammen.

Die befragten Labors verhalten sich in dieser Hinsicht konservativ – bewahren bestehende krankheitsorientierte Beziehungen und werden in Zukunft kaum im Gesundheitsbereich als Kooperationspartner aktiv. Zwar geben die Labors an, ihr gesundheitsorientiertes Engagement ausbauen zu wollen, auf die Vernetzung innerhalb der Kooperationslandschaft zeigen sich jedoch wenige Auswirkungen.

Kooperationsportfolio Labors

Die wichtigsten Kooperationspartner der Labors aus Sicht der Branchenvertreter angeordnet nach Stärke der Vernetzung (Branchenperspektive).

Gegenwart	Zukunft
Ärzte	Ärzte
Labors	Labors
Patienten	Spitäler
Medtech / Diagnostik	Medtech / Diagnostik
Spitäler	Pharma / Biotech
Pharma / Biotech	Patienten
Uni / ETH / FH	Krankenkassen
Gesetzgeber / Behörden	Uni / ETH / FH
Krankenkassen	Psychiatrie / PT
Psychiatrie / PT	Gesetzgeber / Behörden
Verbände	Alters-/Pflegeeinrichtungen/ Spitex
Alters-/Pflegeeinrichtungen/Spitex	Verbände
Gesunde / Konsumenten	Gesunde / Konsumenten
Stiftungen	Patientenorganisationen
IT / Telekommunikation	Selbsthilfegruppen

Die wichtigsten Kooperationspartner der Labors aus Marktperspektive angeordnet nach Stärke der Vernetzung.

Gegenwart	Zukunft
Labors	Labors
Spitäler	Medtech / Diagnostik
Ärzte	Ärzte
Medtech / Diagnostik	Krankenkassen
Krankenkassen	Spitäler
Rehazentren	IT / Telekommunikation
Stiftungen	Food / Kosmetik
Psychiatrie / PT	Psychiatrie / PT
IT / Telekommunikation	private Bildungs- und Forschungseinrichtungen
Alters-/Pflegeeinrichtungen/Spitex	Apotheken
Uni / ETH / FH	Alters-/Pflegeeinrichtungen/ Spitex
Food / Kosmetik	Pharma / Biotech
Pharma / Biotech	Verbände
Verbände	Komplementärmedizin
private Bildungs- und Forschungseinrichtungen	Stiftungen

Kooperationsportfolio Medizinaltechnologie / Diagnostik

Die wichtigsten Kooperationspartner der Medizinaltechnologie- / Diagnostikbranche aus Sicht der Branchenvertreter angeordnet nach Stärke der Vernetzung (Branchenperspektive).

Gegenwart	Zukunft
Medtech / Diagnostik	Medtech / Diagnostik
Spitäler	Pharma / Biotech
Uni / ETH / FH	Uni / ETH / FH
Labors	Labors
Ärzte	Spitäler
Pharma / Biotech	Ärzte
Verbände	Verbände
Rehazentren	Gesetzgeber / Behörden
Patienten	IT / Telekommunikation
Gesetzgeber / Behörden	Apotheken
IT / Telekommunikation	Patienten
Apotheken	Gesunde / Konsumenten
Krankenkassen	private Bildungs- und Forschungseinrichtungen
Alters-/Pflegeeinrichtungen/Spitex	Krankenkassen
Beratungsfirmen	Alters-/Pflegeeinrichtungen/ Spitex

Die wichtigsten Kooperationspartner der Medizinaltechnologie- / Diagnostikbranche aus Marktperspektive angeordnet nach Stärke der Vernetzung.

Gegenwart	Zukunft
Labors	Medtech / Diagnostik
Medtech / Diagnostik	Labors
Spitäler	Stiftungen
Stiftungen	Spitäler
Ärzte	Apotheken
Apotheken	Ärzte
Psychiatrie / PT	Uni / ETH / FH
Uni / ETH / FH	private Bildungs- und Forschungseinrichtungen
IT / Telekommunikation	Pharma / Biotech
Krankenkassen	Krankenkassen
Pharma / Biotech	Psychiatrie / PT
Beratungsfirmen	Verbände
Restaurants / Gastronomie	Drogerien
Rehazentren	Wellness / Fitness
Alters-/Pflegeeinrichtungen/Spitex	Alters-/Pflegeeinrichtungen/ Spitex

3.2.5. KRANKENVERSICHERER

ENGAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN SCHWEIZ

Krankenversicherer werden ihr derzeit starkes Engagement in der Behandlung und Heilung von Krankheiten in Zukunft weiter ausbauen, sich aber noch etwas stärker als andere traditionelle Anbieter in der Gesundheitsförderung engagieren.

ZENTRALITÄT

Krankenversicherer gehören mit Ärzten und Spitälern zu den zentralsten Akteuren in der Kooperationslandschaft Gesundheitswesen Schweiz. Bei Kooperationen mit Fokus Erhalt und Förderung von Gesundheit nimmt die Branche in Zukunft eine zentralere Position im Netzwerk ein als gegenwärtig.

Bei Kooperationen mit Fokus Behandlung und Heilung von Krankheiten sind die Krankenversicherer heute wie in Zukunft gleich stark als Partner gefragt. Durch verschiedene Kooperationsbeziehungen zu neuen Anbietern liegt das Innovationspotenzial der Versicherer höher als das der Spitäler und Ärzte.

Kooperation Gegenwart

› Krankenversicherer (Allgemein Rang 3, Gesundheit Rang 9, Krankheit Rang 2)

Kooperation Zukunft

› Krankenversicherer (Allgemein Rang 3, Gesundheit Rang 4, Krankheit Rang 3)

Innovationspotenzial Krankenversicherer

› gegenwärtig und in Zukunft sehr hoch.

ALLGEMEINE KOOPERATIONSZIELE

Krankenversicherer sind besonders in Forschungs- und Vertriebskooperationen aktiv, werden aber in der Forschung seltener als Kooperationspartner angegeben als im Vertrieb. Etwas weniger zentral ist die Branche bei Kooperationen in der Unternehmensentwicklung und im Marketing. Insgesamt arbeiten Krankenversicherer intern eng zusammen, dabei sind die brancheninternen Kooperationen über alle vier Bereiche gleich stark verteilt.

Kooperationsziele Krankenversicherer

Unternehmensentwicklung

Vereinzelt weisen Krankenversicherer Zusammenarbeit mit Ärzten und Spitälern sowie psychiatrischen Einrichtungen in der Unterneh-

mensentwicklung auf. Ferner arbeitet die Branche in diesem Bereich mit Beratungsfirmen zusammen.

F&E
Wichtigste Forschungspartner der Krankenversicherer sind Ärzte gefolgt von Spitälern, Universitäten und Fachhochschulen, Verbänden und Patienten. Vereinzelte Kooperationen in diesem Bereich bestehen mit Internetanbietern und Unternehmen der IT / Telekommunikationsbranche.

Marketing
Marketingpartner der Krankenversicherer sind wiederum einzelne Ärzte und Spitäler, Verbände, Medien- und Internetunternehmen sowie Wellness- / Fitnessanbieter. Ebenso berichten Krankenversicherer von Marketingkooperationen mit anderen Versicherungen. Weiterhin geben Rehazentren an, mit Krankenversicherern im Marketing zu kooperieren.

Vertriebs- und Zuliefererkooperationen
Krankenversicherer sind aus Marktsicht interessante Partner für Zulieferer- und Vertriebskooperationen, etwa für Alters- und Pflegeeinrichtungen, Spitäler und Rehazentren. Auch Krankenversicherer nennen Beziehungen zu den oben genannten. Ferner sehen Komplementärmediziner und Labors Krankenversicherer derzeit als Vertriebspartner. Daneben ist die Branche an Kooperationen mit Ärzten, Apotheken, anderen Versicherungen und Verbänden beteiligt.

ALLGEMEINE TRENDS IN DER KOOPERATION

Krankenversicherer sind in ein enges Netz traditioneller Leistungserbringer eingebunden, das aus Ärzten, Spitälern und Apotheken besteht. In diesem Cluster enger Kooperationsbeziehungen wird der Fokus der Zusammenarbeit klar auf die Behandlung und Heilung von Krankheit gelegt. Gleichwohl auf Krankheit ausgerichtet, aber etwas weniger intensiv sind die Kooperationen mit psychiatrischen Einrichtungen, Alters- und Pflegeeinrichtungen sowie Rehazentren.

Die Krankenkassen wollen in Zukunft untereinander vermehrt gesundheitsorientiert zusammenarbeiten –der Fokus Krankheit ist jedoch weiterhin deutlich ausgeprägt. Neben brancheninternen Kooperationen ist den Krankenversicherern die Zusammenarbeit mit Patienten wichtig. Hier ergibt sich eine leichte Änderung im Fokus der Kooperation: Krankenversicherer sehen in Zukunft weniger krankheitsorientierte Kooperationen mit Patienten.

Als Partner für Erhalt und Förderung von Gesundheit sehen die Krankenversicherer in Zukunft Wellness- / Fitnessanbieter, Medienunternehmen sowie Universitäten und Fachhochschulen. Aber auch andere Versicherungen werden hier als Kooperationspartner gesehen.

Daneben bieten sich Touristikunternehmen, Verbände und Drogerien in diesem Bereich an, indem sie ihre Kooperationen mit der Krankenversicherungsbranche ausbauen wollen. Die Pharma- / Biotechnologiefirmen, die angeben mit Krankenversicherern zu kooperieren werden zukünftig ihr Augenmerk verstärkt auf den Fokus Gesundheit legen. Ebenso gehören Unternehmen der IT / Telekommunikationsbranche und Internetanbieter zu den wichtigeren Kooperationspartnern der Krankenversicherungsbranche. Krankenversicherer sind zudem gut mit Verbänden und Behörden vernetzt.

Die Branche ist gegenwärtig stark im Gesundheitswesen Schweiz mit Fokus Krankheit vernetzt, so dass hier weniger Raum zum Ausbau der Kooperationsbeziehungen gegeben ist. In Zukunft werden Krankenversicherer ihre Kooperationsbeziehungen mit Wellness- / Fitnessanbietern stark ausbauen – und zwar hauptsächlich mit Fokus Erhalt und Förderung von Gesundheit. Im gleichen Fokus, doch wesentlich schwächer, wird die Zusammenarbeit mit Medien / Verlagen / Sendern intensiviert.

Dagegen wollen eine Reihe von Branchen, allen voran die Drogerien, neue Kooperationsbeziehungen mit Krankenversicherungen eingehen. Interessant ist hierbei, dass diese neuen Partner mit Ausnahme der Apotheken und der Komplementärmedizin, klar auf Fokus Gesundheit ausgerichtet sind. So geben die Pharma / Biotechnologiefirmen an, in Zukunft eher gesundheitsorientiert mit Krankenversicherern kooperieren zu wollen. Gleiches findet sich in den Aussagen der Universitäten und Fachhochschulen sowie der Touristikbranche. Allgemein und insbesondere bei den krankheitsorientierten Kooperationen tendieren die Krankenversicherer zu formellen Beziehungen, was dem strukturellen Innovationspotenzial der Branche entgegenwirken könnte. Ausnahmen sind wiederum Wellness- / Fitnessanbieter und vereinzelt Gesetzgeber und Behörden.

FAZIT

Krankenversicherer sind vielseitig in der Kooperationslandschaft des Gesundheitswesens vernetzt. Sie sind strukturell stark in das dichte Versorgungsnetz traditioneller Leistungserbringer eingebunden und verfügen über mittlere Kooperationsbeziehungen zu neuen Anbietern.

Die grössten Veränderungen in der Kooperation wird es bei Kooperationen mit Fokus Gesundheit geben. Hier werden einerseits die Beziehungen zur Wellness- / Fitnessbranche ausgebaut, andererseits werden neue Branchen wie Food / Kosmetikhersteller Kooperationen mit Krankenversicherern suchen. Aber auch traditionelle Anbieter wie die Pharma / Biotechnologieunternehmen wollen vermehrt gesundheitsorientiert mit den Krankenversicherern kooperieren.

Die engen Kontakte im Kern des Gesundheitswesens und die verschiedenen Beziehungen darüber hinaus bieten ein hohes strukturelles Innovationspotenzial. Allerdings wird das Potenzial durch die Tendenz Kooperationen zu formalisieren leicht abgeschwächt. Gerade

schwächere Kooperationsbeziehungen zu neuen Anbietern können von den Krankenversicherern dazu genutzt werden, aus dem Zentrum des Gesundheitsmarkts heraus neue Impulse zu geben.

Kooperationsportfolio Krankenversicherer

Die wichtigsten Kooperationspartner der Krankenversicherer aus Sicht der Branchenvertreter angeordnet nach Stärke der Vernetzung (Branchenperspektive).

Gegenwart	Zukunft
Krankenkassen	Krankenkassen
Ärzte	Spitäler
Spitäler	Ärzte
Patienten	Apotheken
Apotheken	Patienten
Verbände	Alters-/Pflegeeinrichtungen/ Spitex
Psychiatrie / PT	Verbände
Uni / ETH / FH	Rehazentren
Rehazentren	Psychiatrie / PT
Gesetzgeber / Behörden	Uni / ETH / FH
Alters-/Pflegeeinrichtungen/Spitex	Labors
Pharma / Biotech	Gesetzgeber / Behörden
Labors	andere Versicherungen
Gesunde / Konsumenten	Wellness / Fitness
Komplementärmedizin	Pharma / Biotech

Die wichtigsten Kooperationspartner der Krankenversicherer aus Marktperspektive angeordnet nach Stärke der Vernetzung.

Gegenwart	Zukunft
Rehazentren	Krankenkassen
Psychiatrie / PT	Rehazentren
Ärzte	Alters-/Pflegeeinrichtungen/ Spitex
Krankenkassen	Spitäler
Alters-/Pflegeeinrichtungen/Spitex	Psychiatrie / PT
Spitäler	Verbände
Verbände	Apotheken
Apotheken	Ärzte
Stiftungen	Komplementärmedizin
IT / Telekommunikation	Wellness / Fitness
Restaurants / Gastronomie	Pharma / Biotech
Labors	Labors
Komplementärmedizin	Stiftungen
Wellness / Fitness	Restaurants / Gastronomie
Pharma / Biotech	Drogerien

3.2.6. FOOD- / KOSMETIKHERSTELLER

ENGAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN SCHWEIZ

Die Food- / Kosmetikbranche konzentriert ihr gegenwärtiges Engagement im Gesundheitsmarkt Schweiz auf die Förderung und den Erhalt von Gesundheit. Ihr Engagement im Bereich Krankheit ist heute wie in Zukunft gering ausgeprägt. Die befragten Anbieter werden dagegen zukünftig stärker auf den Gesundheitsbereich setzen.

ZENTRALITÄT UND INNOVATIONSPOTENZIAL

Die Food- / Kosmetikbranche ist deutlich auf Kooperationen mit Fokus Erhalt / Förderung von Gesundheit und Marketing- und Vertriebskooperationen ausgerichtet. Gegenwärtig ist Food / Kosmetik die zentrale Branche in diesem Bereich, in Zukunft wird sie von Wellness- / Fitness, Verbänden und Krankenkassen überholt, ist jedoch im Vergleich mit traditionellen Anbietern im Bereich Gesundheit immer noch zentral.

Die Food- / Kosmetikbranche hat dank ihrer vielfältigen Kooperationspartner Zugang zu unterschiedlichen Marktsegmenten und daher ein hohes strukturelles Innovationspotenzial in der Kooperationslandschaft Gesundheitswesen Schweiz. Andererseits weisen die Kooperationsziele darauf hin, dass dieses Potenzial nicht ausgeschöpft wird - in der Unternehmensentwicklung sind die Unternehmen dieser Branche beispielsweise wenig aktiv. Wegen der Konzentration auf Vertriebs- und Marketingkooperationen sind hier eher Innovationen in der Erschliessung neuer Absatzkanäle wahrscheinlich. Für Kooperationen mit Fokus Krankheit besteht dagegen wenig Innovationspotenzial.

Kooperation Gegenwart

› Food / Kosmetik (Allgemein Rang 18, Gesundheit Rang 2, Krankheit Rang 35)

Kooperation Zukunft

› Food / Kosmetik (Allgemein Rang 17, Gesundheit Rang 5, Krankheit Rang 31)

Innovationspotenzial Food / Kosmetik

› gegenwärtig sehr hoch; in Zukunft hoch.

ALLGEMEINE KOOPERATIONSZIELE

Im Gesundheitsmarkt Schweiz sind Unternehmen der Food / Kosmetikbranche insbesondere im Marketing und Vertrieb aktiv. In diesen Bereichen nimmt die Branche eine zentrale Stellung im Netzwerk ein.

Kooperationen im Bereich Unternehmensentwicklung und in der Forschung und Entwicklung spielen dagegen eine untergeordnete Rolle. In der Forschung kooperiert die Branche dagegen etwas stärker - insbesondere mit dem Detailhandel Lebensmittel und Konsumenten.

Kooperationsziele Food / Kosmetik

Unternehmensentwicklung

Einzig der Detailhandel Lebensmittel wird von der Food- / Kosmetikbranche als Kooperationspartner in diesem Bereich angegeben.

F&E

Die Unternehmen der Food- / Kosmetikbranche kooperieren in der Forschung mit Ärzten, Alters- und Pflegeeinrichtungen sowie Labors. Weiterhin bestehen Forschungskooperationen mit dem Detailhandel Lebensmittel und Konsumenten. Daneben zählen Universitäten und Fachhochschulen, private Forschungseinrichtungen und Verbände zu den Kooperationspartnern in der Forschung und Entwicklung.

Marketing

Marketingkooperationen bestehen überwiegend mit dem Detailhandel Lebensmittel und Gastrobetrieben. Zudem sind Apotheken und Drogerien sowie Wellness- / Fitnessanbieter Kooperationspartner der Food / Kosmetikhersteller. Food / Kosmetikhersteller kooperieren zudem mit Medienunternehmen und Verbänden im Marketing

VERTRIEBS- UND ZULIEFERERKOOPERATIONEN

Bei den Vertriebskooperationen ergibt sich ein ähnliches Bild wie im Marketing. Hier arbeiten Food- / Kosmetikhersteller jedoch nicht mit Medien und Verbänden zusammen.

ALLGEMEINE TRENDS IN DER KOOPERATION

Apotheken und Drogerien sind neben dem Detailhandel Lebensmittel und Hotels die wichtigsten Kooperationspartner für Unternehmen aus der Food- / Kosmetikbranche. Insbesondere Marketing- und Vertriebskooperationen mit Fokus Gesundheit werden mit Drogerien und dem Detailhandel Lebensmittel ausgebaut. Handelskooperationen, insbesondere mit dem Detailhandel, sind eher formell ausgerichtet.

Künftig kooperieren Unternehmen der Food/Kosmetik neu mit der Komplementärmedizin. Ebenfalls wollen die befragten Food- / Kosmetikhersteller die Zusammenarbeit mit Wellness-/ Fitnessanbietern intensivieren. Potenzial für neue Kooperationen wird aus Sicht der Food / Kosmetikbranche auch bei Medien, Internet, den Krankenkassen, Spitälern, Alters- und Pflegeinrichtungen und im Bereich der Komplementärmedizin gesehen. Bei den traditionellen Leistungser-

bringern sind in Zukunft Spitäler und Alters- und Pflegeeinrichtungen für die Food / Kosmetikbranche interessante Kooperationspartner. Spitäler werden als Kooperationspartner mit Fokus Gesundheit gesehen. Neu kommen hier auch Krankenversicherer hinzu (eher formelle Kooperation / gesundheitsorientiert). Auch innerhalb der Branche richten sich die Kooperationen in Zukunft verstärkt in Richtung Gesundheit aus. Aus Marktsicht geben Pharma- / Biotechnologieunternehmen, Hotels und Verbände die Food- / Kosmetikbranche in Zukunft vermehrt als Kooperationspartner an.

FAZIT

Allgemein sind die Kooperationen der Branche klar auf den Fokus Erhalt und Förderung von Gesundheit ausgerichtet. Sie agiert in einem weniger engmaschigen Netzwerk, als beispielsweise die traditionellen Anbieter, verfügt aber über hinreichend enge Beziehungen um ein hohes strukturelles Innovationspotenzial zu entwickeln.

Insgesamt sind die Food / Kosmetikhersteller im Gesundheitsmarkt Schweiz aktive und interessante Kooperationspartner - insbesondere für Kooperationen, bei denen der Erhalt und die Förderung von Gesundheit im Zentrum stehen. In diesem Bereich bauen die befragten Unternehmen ihr Engagement in Zukunft stark aus. Ein Engagement im Bereich Heilung / Behandlung von Krankheit wird auch zukünftig kein Thema für Food / Kosmetik sein.

Für Ärzte bietet die gemeinsame Forschung und Entwicklung mit Food / Kosmetikherstellern eine interessante Möglichkeit stärker Fuss in der gesundheitsorientierten Kooperation zu fassen. Andererseits bieten sich der Food / Kosmetikbranche interessante und möglicherweise innovationsorientierte Kooperationen, die über die starke Absatzorientierung hinausgehen und andere interessierte Partner, beispielsweise Pharma / Biotechnologieunternehmen miteinbeziehen.

Kooperationsportfolio Food / Kosmetik

Die wichtigsten Kooperationspartner der Food- / Kosmetikhersteller aus Sicht der Branchenvertreter angeordnet nach Stärke der Vernetzung (Branchenperspektive).

Gegenwart	Zukunft
Apotheken	Detailhandel Lebensmittel
Detailhandel Lebensmittel	Wellness / Fitness
Hotels	Gesunde / Konsumenten
Gesunde / Konsumenten	Apotheken
Food / Kosmetik	Medien / Verlage / Sender
Wellness / Fitness	Internet
Restaurants / Gastronomie	Uni / ETH / FH
Drogerien	Restaurants / Gastronomie
Verbände	Food / Kosmetik

Ärzte	Drogerien
Internet	Hotels
Uni / ETH / FH	Ärzte
Stiftungen	Spitäler
Medien / Verlage / Sender	Komplementärmedizin
private Bildungs- und Forschungseinrichtungen	Alters-/Pflegeeinrichtungen/ Spitex

Die wichtigsten Kooperationspartner der Food- / Kosmetikhersteller aus Marktperspektive angeordnet nach Stärke der Vernetzung.

Gegenwart	Zukunft
Apotheken	Apotheken
Drogerien	Drogerien
Food / Kosmetik	Food / Kosmetik
IT / Telekommunikation	Verbände
Psychiatrie / PT	Pharma / Biotech
private Bildungs- und Forschungseinrichtungen	Hotels
Alters-/Pflegeeinrichtungen/Spitex	Restaurants / Gastronomie
Verbände	IT / Telekommunikation
Pharma / Biotech	private Bildungs- und Forschungseinrichtungen
Restaurants / Gastronomie	Wellness / Fitness
Stiftungen	Alters-/Pflegeeinrichtungen/
Spitex	
Hotels	Medtech / Diagnostik
Wellness / Fitness	Psychiatrie / PT
	Stiftungen
	Spitäler

3.2.7. HOTELS & TOURISTIKUNTERNEHMEN

ENGAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN SCHWEIZ

Die befragten Touristikunternehmen geben an, gegenwärtig wenig im Gesundheitswesen engagiert zu sein. In Zukunft wird sich daran nicht viel ändern. Das Engagement wird nach wie vor eher gering ausgeprägt sein. Die Hotels sehen ihr zukünftiges Engagement eher im Bereich Erhalt und Förderung von Gesundheit, hier wollen die befragten Hotels ihr Engagement etwas stärker ausbauen.

ZENTRALITÄT

Hotels und Touristikunternehmen sind im Kooperationsnetzwerk des Schweizer Gesundheitswesen eher am Rand positioniert. Als Kooperationspartner sind sie wenig zentral, wenn es um die Anzahl der Kooperationen geht. Die Hotels sind im Bereich Gesundheit jedoch eine Schnittstellenbranche, die viele Branchen über recht schwache Kooperationsbeziehungen miteinander verbindet.

Im Bereich Gesundheit verfügen Hotels daher über ein hohes strukturelles Innovationspotenzial, da sie mehrere Netzwerkregionen überspannen. Während die Hotels durch ihre Netzwerkposition die Möglichkeit haben, aus der Marktnische herauszutreten, bleiben Touristikunternehmen eher Nischenanbieter mit sehr geringem strukturellen Innovationspotenzial. Als Connector zwischen Netzwerkregionen könnten Hotels zukünftig eine wichtigere Rolle einnehmen.

Kooperation Gegenwart
- Hotels (Allgemein Rang 27, Gesundheit Rang 16, Krankheit Rang 28)
- Touristikbranche (Allgemein Rang 35, Gesundheit Rang 29, Krankheit Rang 32)

Kooperation Zukunft
- Hotels (Allgemein Rang 28, Gesundheit Rang 12, Krankheit Rang 24)
- Touristikbranche (Allgemein Rang 33, Gesundheit Rang 33, Krankheit Rang 30)

Innovationspotenzial Hotels
- sehr hoch (Gegenwart und Zukunft).

Innovationspotenzial Touristikunternehmens
- ehr gering (Gegenwart und Zukunft).

ALLGEMEINE KOOPERATIONSZIELE

Im Marketing und Vertrieb sind Hotels etwas aktiver als Touristikunternehmen. Beide Branchen arbeiten kaum in der Unternehmensentwicklung und im Forschungsbereich mit Vertretern anderer Branchen zusammen. Wenn in diesen Bereich Kooperationen bestehen, dann sind diese eher schwach und lassen keine eindeutigen Tendenzen erkennen.

Kooperationsziele Hotels
Unternehmensentwicklung
Hotels sind in der Unternehmensentwicklung vereinzelt und schwach

mit Touristik, Food / Kosmetik, Wellness- / Fitnessanbietern und branchenintern vernetzt. Des weiteren berichten Restaurants von vereinzelten Kooperationen mit Hotels.

F&E
Hotels betreiben kaum Forschung und Entwicklung, mit Ausnahme von Touristikunternehmen und brancheninternen Kooperationen.

Marketing
Im Marketing kooperieren Hotels mit Touristikanbietern und Restaurants.

Vertriebs- und Zuliefererkooperationen
Für Food- / Kosmetikhersteller sind Hotels wichtige Vertriebspartner im Gesundheitswesen Schweiz. Daneben arbeiten die Hotels mit Touristikanbietern zusammen.

Kooperationsziele Touristikbranche
Unternehmensentwicklung
Die Touristikunternehmen arbeiten im Gesundheitswesen Schweiz kaum in der Unternehmensentwicklung zusammen. Vereinzelt geben die befragten Unternehmen an branchenintern und mit Hotels zusammenzuarbeiten. Auch der Detailhandel Sport nennt vereinzelt Touristikunternehmen als Kooperationspartner in diesem Bereich.

F&E
Neben Hotels sind Wellness- / Fitnessanbieter Kooperationspartner der Touristikunternehmen in der Forschung und Entwicklung.

Marketing
Marketingpartner der Touristikbranche sind Wellness- / Fitnessanbieter, Hotels und der Detailhandel Sport. Ferner kooperieren die Touristikunternehmen branchenintern im Marketing.

Vertriebs- und Zuliefererkooperationen
Vertriebs- und Zuliefererbeziehungen bestehen zu Wellness- / Fitnessanbietern und Hotels. Zudem arbeiten die befragten Unternehmen innerhalb der eigenen Branche zusammen.

ALLGEMEINE TRENDS IN DER KOOPERATION

Touristikunternehmen arbeiten heute kaum mit traditionellen Anbietern zusammen. Ihre Kooperationen sind, wie die der Hotels, eindeutig auf Gesundheit ausgerichtet, beschränken sich jedoch auf den Kreis der touristiknahen Branchen Hotellerie sowie Wellness- / Fitness. Auf Seiten der Hotels bestehen im Unterschied dazu Kooperationen mit einer Reihe von traditionellen Anbietern wie Ärzten, Kom-

plementärmedizin, psychiatrischen Einrichtungen und Krankenversicherern.

Hotels werden ihre gesundheitsorientierten Kooperationen mit traditionellen Anbietern vertiefen, zum Beispiel mit der Komplementärmedizin, oder neu aufbauen, etwa zu Spitälern und Rehazentren. Touristikunternehmen wollen dagegen informelle Beziehungen zu Krankenversicherern aufbauen. Von Seiten der Krankenkassen werden die Touristikanbieter jedoch nicht als potenzielle Kooperationspartner gesehen. Krankenversicherer und Touristikunternehmen sind derzeit allenfalls schwach miteinander vernetzt. Von den bestehenden Beziehungen wollen die Touristikanbieter lediglich die Verbindungen zu Wellness- / Fitnessanbietern und brancheninterne Kooperationen vertiefen.

Beide Branchen werden brancheninterne Kooperationen mit Fokus Gesundheit intensivieren. Ferner wird die Wellness- / Fitnessbranche für beide Branchen in Zukunft wichtiger. Bei den Hotels zeichnet sich diese Entwicklung deutlicher ab als für die Touristikbranche. Durch ihre Nähe zum Kunden und Konsumenten sind Hotels interessante Kooperationspartner für die Food- / Kosmetikindustrie - hier werden die mittleren Kooperationsbeziehungen in Zukunft weiter ausgebaut.

FAZIT

Die Touristikbranche kooperiert im Gesundheitswesen Schweiz mit wenigen, meist neuen Anbietern. Dabei werden die Touristikanbieter den eigenen Aktionsradius im Gesundheitswesen in Zukunft kaum ausweiten. Die befragten Unternehmen der Touristikbranche geben jedoch an, ihre brancheninternen Kooperationsbeziehungen mit Fokus Gesundheit in Zukunft ausbauen zu wollen.

Hotels sind in einer speziellen Netzwerkposition - sie haben schwache Kooperationsbeziehungen zu fast allen Branchen und verbinden damit das gesamte Netzwerk. Diese wichtige Vermittlerposition könnte für vielfältige Kooperationen und für Innovation genutzt werden. Allerdings werden Hotels von den traditionellen Anbietern kaum wahrgenommen. Ausnahme: vereinzelt arbeiten Komplementärmediziner mit Hotels zusammen. Hotels sind breit vernetzt und haben hauptsächlich Zugang zu Anbietern, für die der Fokus Gesundheit relevant ist. Konkret könnten Hotels beispielsweise eine wichtige Schnittstellenfunktion in der Zusammenarbeit zwischen Touristikanbietern einerseits und Wellness- / Fitnessanbietern andererseits in der Unternehmensentwicklung einnehmen und traditionelle Anbieter mit ins Boot holen.

Kooperationsportfolio Hotels

Die wichtigsten Kooperationspartner der Hotels aus Sicht der Branchenvertreter angeordnet nach Stärke der Vernetzung (Branchenperspektive).

Gegenwart	Zukunft
Gesunde / Konsumenten	Wellness / Fitness
Touristikunternehmen	Hotels
Hotels	Ärzte
Wellness / Fitness	Food / Kosmetik
Ärzte	Restaurants / Gastronomie
Restaurants / Gastronomie	Touristikunternehmen
Krankenkassen	Verbände
Uni / ETH / FH	Krankenkassen
Psychiatrie / PT	Gesunde / Konsumenten
Patienten	Rehazentren
Spitäler	Komplementärmedizin
Komplementärmedizin	Spitäler
Gesetzgeber / Behörden	Uni / ETH / FH
Verbände	Medien / Verlage / Sender
Food / Kosmetik	Psychiatrie / PT

Die wichtigsten Kooperationspartner der Hotels aus Marktperspektive angeordnet nach Stärke der Vernetzung.

Gegenwart	Zukunft
Food / Kosmetik	Hotels
Hotels	Wellness / Fitness
Restaurants / Gastronomie	Food / Kosmetik
Touristikunternehmen	Detailhandel Sport
Detailhandel Sport	Stiftungen
IT / Telekommunikation	Restaurants / Gastronomie
Stiftungen	Touristikunternehmen
Rehazentren	Rehazentren
Komplementärmedizin	Beratungsfirmen
	Komplementärmedizin
	Spitäler
	Pharma / Biotech
	Drogerien
	Apotheken

Kooperationsportfolio Touristikunternehmen

Die wichtigsten Kooperationspartner der Touristikunternehmen aus Sicht der Branchenvertreter angeordnet nach Stärke der Vernetzung (Branchenperspektive).

Gegenwart	Zukunft
Wellness / Fitness	Touristikunternehmen
Touristikunternehmen	Wellness / Fitness
Hotels	Krankenkassen
Logistik / Transport	Gesunde / Konsumenten
	Hotels
	Medien / Verlage / Sender

Die wichtigsten Kooperationspartner der Touristikunternehmen aus Marktperspektive angeordnet nach Stärke der Vernetzung.

Gegenwart	Zukunft
Detailhandel Sport	Touristikunternehmen
Hotels	Wellness / Fitness
Touristikunternehmen	Detailhandel Sport
Wellness / Fitness	Restaurants / Gastronomie
IT / Telekommunikation	Hotels
Stiftungen	Stiftungen
Restaurants / Gastronomie	Rehazentren

3.2.8. DETAILHANDEL SPORT

Der Detailhandel Sport spielt in der Kooperationslandschaft Gesundheitswesen Schweiz eine Aussenseiterrolle. Zwar wollen die befragten Unternehmen in Zukunft deutlich aktiver mit anderen Branchen zusammenarbeiten, da sie aber vom Markt nicht als potenzielle Partner wahrgenommen werden, wird sich an der peripheren Netzwerkposition nichts ändern.

Innerhalb der eigenen Branche kooperieren die Detailhändler stark, daneben sind Sportartikelhersteller ihre wichtigsten Kooperationspartner. Zudem arbeiten die Händler derzeit mit Touristikunternehmen und Wellness- / Fitnessanbietern zusammen. Die Kooperationen sind dabei klar auf Gesundheit ausgerichtet. In Zukunft wollen die Branchenvertreter verstärkt Kooperationsbeziehungen zu Ärzten aufbauen.

ENGAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN SCHWEIZ

Der Detailhandel Sport konzentriert sein Engagement im Gesundheitswesen Schweiz deutlich auf den Erhalt und Förderung von Gesundheit und wird dieses Engagement in Zukunft ausbauen. Im Be-

reich Behandlung und Heilung von Krankheit sind die Detailhändler wenig aktiv und werden daran auch nichts ändern.

Zentralität

Die Branche ist im Netzwerk wenig eingebunden. Ihr strukturelles Innovationspotenzial ist gering – es bestehen kaum clusterübergreifende Kooperationen. Der Detailhandel Sport bewegt sich in einem geschlossenen Netzwerk mit wenigen Akteuren die sich alle auf den Bereich Gesundheit spezialisieren, ohne stärkeren Anschluss zu traditionellen Anbietern zu haben.

Kooperation Gegenwart

› Detailhandel Sport (Allgemein Rang 31, Gesundheit Rang 18, Krankheit Rang 31)

Kooperation Zukunft

› Detailhandel Sport (Allgemein Rang 30, Gesundheit Rang 20, Krankheit Rang 29)

Innovationspotenzial der Branche

› gering

ALLGEMEINE KOOPERATIONSZIELE

Der Detailhandel Sport ist in den Bereichen Vertrieb- und Marketing ein interessanter Kooperationspartner für Wellness- / Fitnessanbieter und kooperiert in diesem Bereich eng mit Sportartikelherstellern. Weiterhin berichten die Händler von Kooperationen mit der Touristikbranche. Branchenintern haben Vertriebs- und Marketingkooperationen den grössten Anteil. Mit Sportartikelherstellern sind die Detailhändler in allen vier Bereichen gut vernetzt. In der Unternehmensentwicklung ist neben den Herstellern die Touristikbranche ein wichtiger Kooperationspartner der Detailhändler im Gesundheitswesen.

ALLGEMEINE TRENDS IN DER KOOPERATION

Die gesundheitsorientierte Zusammenarbeit konzentriert sich stark auf Unternehmen der eigenen Branche und Sportartikelhersteller. Die Detailhändler wollen diese engen brancheninternen Beziehungen auch aufrechterhalten. Die befragten Unternehmen des Detailhandels Sport erwarten eine Zunahme der gesundheitsorientierter Kooperationen mit Ärzten (sowohl formell und informell) und Verbänden (eher informell). Während Pharma- / Biotechnologieunternehmen in Zukunft vereinzelt an Kooperationen mit den Detailhändlern interessiert sind, erwidern die befragten Händler diese Sichtweise nicht.

FAZIT

Die Detailhändler nehmen in der Zukunft eine aktivere Rolle im Gesundheitswesen Schweiz ein und suchen den Zugang über den Aufbau von Kooperationsbeziehungen zu den zentralsten Akteuren: den Ärzten. Diese Strategie ist aus der Position des Aussenseiters sinnvoll. Vereinzelt werden auch psychiatrische Einrichtungen, Spitäler, Krankenversicherer und Apotheken als zukünftige Kooperationspartner angegeben. Auch mit Verbänden und Hotels wollen die Detailhändler in Zukunft vermehrt zusammenarbeiten.

Der Detailhandel ist besonders für Kooperationen im Marketing und Vertrieb ein interessanter Ansprechpartner. Der gezielte Aufbau von Marketing- und Vertriebsnetzwerken mit Fokus Gesundheit unter Einbezug von Spotartikelherstellern und traditionellen Anbietern im Gesundheitsmarkt (z.B. interessierten Pharmaunternehmen) könnten für den Detailhandel Sport eine Option sein.

Dazu passt auch die Einschätzung der Händler, in Zukunft verstärkt mit Verbänden kooperieren zu wollen. Da Verbände Unternehmen innerhalb einer Branche vernetzen und oft als Sprungbrett brancheninterner Zusammenarbeit agieren, erscheint dieser Schritt sinnvoll. Die Aussenseiterposition in der Kooperationslandschaft werden die Detailhändler auch durch eine stärkere Vernetzung mit Ärzten nicht verlieren – dazu werden sie von anderen Marktakteuren zu wenig als potenzielle Kooperationspartner wahrgenommen.

Kooperationsportfolio Detailhandel Sport

Die wichtigsten Kooperationspartner des Detailhandels Sport aus Sicht der Branchenvertreter angeordnet nach Stärke der Vernetzung (Branchenperspektive).

Gegenwart	Zukunft
Detailhandel Sport	Detailhandel Sport
Sportartikelhersteller	Sportartikelhersteller
Touristikunternehmen	Wellness / Fitness
Wellness / Fitness	Ärzte
Gesunde / Konsumenten	Touristikunternehmen
Hotels	Gesunde / Konsumenten
Logistik / Transport	Hotels
Krankenkassen	Psychiatrie / PT
Banken	Krankenkassen
Restaurants / Gastronomie	Verbände
Internet	Internet
Patienten	Primar/Sekundarschulen/ Gymnasien
Rehazentren	Rehazentren
Psychiatrie / PT	Patienten
Primar / Sekundarschulen / Gymnasien	Medien / Verlage / Sender

Die wichtigsten Kooperationspartner des Detailhandels Sport aus Marktperspektive angeordnet nach Stärke der Vernetzung.

Gegenwart	Zukunft
Detailhandel Sport	Detailhandel Sport
Wellness / Fitness	Wellness / Fitness
	Stiftungen
	IT / Telekommunikation
	Pharma / Biotech

3.2.9. IT / TELEKOMMUNIKATION

ENGAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN SCHWEIZ

Die befragten Unternehmen der IT / Telekommunikationsbranche sind derzeit wenig im Gesundheitsmarkt Schweiz engagiert, wollen aber ihr Engagement in Zukunft ausbauen. Und das vor allem mit Fokus Behandlung und Heilung von Krankheit.

ZENTRALITÄT

Die IT / Telekommunikationsbranche wird sich in Zukunft moderat mit neuen Branchen im Gesundheitswesen Schweiz vernetzen. Heute sind IT - Firmen beispielsweise wichtige Vermittler zwischen den Netzwerkregionen in der krankheitsorientierten Kooperation - in Zukunft werden sie diese Netzwerkposition nicht mehr einnehmen. Das strukturbedingte Innovationspotenzial der IT - Branche wird in Zukunft trotzdem etwas höher liegen als gegenwärtig, da die Branche Verbindungen zu vielen verschiedenen Akteuren im Netzwerk aufweist.

Kooperation Gegenwart

› IT / Telekommunikation (Allgemein Rang 14, Gesundheit Rang 20, Krankheit Rang 12)

Kooperation Zukunft

› IT / Telekommunikation (Allgemein Rang 15, Gesundheit Rang 22, Krankheit Rang 19)

Innovationspotenzial IT / Telekommunikation

› gegenwärtig mittel in Zukunft eher hoch.

ALLGEMEINE KOOPERATIONSZIELE

Die befragten IT / Telekommunikationsunternehmen sind insbesondere in Vertriebskooperationen involviert. Einige Forschungskooperationen und Zusammenarbeit in der Unternehmensentwicklung werden ebenfalls berichtet. Marketingkooperationen sind dagegen sehr selten und beschränken sich eher auf brancheninterne Kooperationen.

Kooperationsziele IT / Telekommunikation

Unternehmensentwicklung

Neben brancheninternen Kooperationen, arbeiten die befragten IT / Telekommunikationsfirmen nur mit Gesetzgeber / Behörden mit dem Ziel der Unternehmensentwicklung zusammen.

F&E

Derzeit kooperieren die IT-Firmen mit Spitälern, Universitäten / Fachhochschulen und branchenintern in der Forschung. Einige der befragten Medizinaltechnologie- / Diagnostikfirmen geben zudem an, mit IT Firmen in diesem Bereich zusammenzuarbeiten.

Marketing

Vereinzelt bestehen derzeit brancheninterne Marketingkooperationen.

Vertriebs- und Zuliefererkooperationen

Im Vertrieb kooperieren die Unternehmen der IT / Telekommunikationsbranche gegenwärtig mit Krankenkassen und Beratungsfirmen. Der Vertrieb ist neben der Forschung und Entwicklung auch der häufigste Bereich für brancheninterne Kooperation.

Allgemeine Trends in der Kooperation

Die wichtigsten Kooperationspartner für Unternehmen der IT / Telekommunikationsbranche sind derzeit Spitäler, Krankenversicherer und Behörden. Die Kooperationen sind überwiegend auf die Behandlung und Heilung von Krankheit ausgerichtet, beispielsweise mit Spitälern, Krankenversicherern, Medizinaltechnologie, Labors und Rehazentren. Daneben bestehen viele nicht näher spezifizierte und schwache Verbindungen zu einer Reihe von Branchen, die generell ein breites Spektrum an Kooperationspartnern abdecken. Hier wird die vermittelnde Funktion der IT Branche deutlich, die ansonsten unverbundene Branchen miteinander in Kontakt bringt.

Interessant ist, dass der Markt insgesamt wenig Kooperationspotenzial mit IT / Telekommunikationsfirmen sieht. Einige Wellness- / Fitnessanbieter und Universitäten wollen neu mit IT Firmen zusammenarbeiten. Von den traditionellen Anbietern werden nur Apotheken die Zusammenarbeit intensivieren. Andere Unternehmen und Or-

ganisationen erhalten die bestehenden Kooperationen. Die IT Branche ist dagegen eher an einer Ausweitung der Kooperationen mit anderen Branchen interessiert. Besonders Ärzte, Wellness- / Fitnessanbieter, Komplementärmedizin, Alters- und Pflegeeinrichtungen und Apotheken werden in diesem Zusammenhang genannt.

FAZIT

Es ist überraschend, dass die IT / Telekommunikationsbranche in der Kooperationslandschaft Gesundheitswesen Schweiz nicht als Zukunftsbranche gehandelt wird. Dadurch läuft die Branche Gefahr, die wichtige Vermittlerposition im Netzwerk, die sie derzeit im Bereich der krankheitsorientierten Kooperation inne hat, in Zukunft zu verlieren. Auch für Kooperationen mit Fokus Gesundheit wird derzeit kein hohes Kooperationspotenzial gesehen.

Das ist umso erstaunlicher, da derzeit über neue Wege der informationstechnologischen Unterstützung der Prozesse im Gesundheitswesen nachgedacht wird. Die Kooperation mit Spitälern, Krankenkassen und Gesetzgebern überwiegt derzeit. Die IT Firmen geben an die Zusammenarbeit mit Ärzten in Zukunft verstärken zu wollen. Allerdings wird diese Einschätzung von den Ärzten nicht erwidert. Interessante Kooperationspartner der Zukunft könnten die Apotheken sein, die an einer intensiveren Zusammenarbeit interessiert sind.

Kooperationsportfolio IT / Telekommunikation

Die wichtigsten Kooperationspartner der IT / Telekommunikationsanbieter aus Sicht der Branchenvertreter angeordnet nach Stärke der Vernetzung (Branchenperspektive).

Gegenwart	Zukunft
Spitäler	Spitäler
Gesetzgeber / Behörden	Verbände
IT / Telekommunikation	Gesetzgeber / Behörden
Krankenkassen	IT / Telekommunikation
Uni / ETH / FH	Apotheken
Pharma / Biotech	andere Versicherungen
Verbände	Pharma / Biotech
Beratungsfirmen	Uni / ETH / FH
andere Versicherungen	Labors
Psychiatrie / PT	Ärzte
Food / Kosmetik	Krankenkassen
Medtech / Diagnostik	Alters-/Pflegeeinrichtungen/ Spitex
Labors	Internet
Rehazentren	Beratungsfirmen
Apotheken	Psychiatrie / PT

Die wichtigsten Kooperationspartner der IT / Telekommunikationsanbieter aus Marktperspektive angeordnet nach Stärke der Vernetzung.

Gegenwart	Zukunft
IT / Telekommunikation	Stiftungen
Spitäler	IT / Telekommunikation
Stiftungen	Spitäler
Krankenkassen	Medtech / Diagnostik
Psychiatrie / PT	Psychiatrie / PT
Labors	Krankenkassen
Medtech / Diagnostik	Apotheken
Ärzte	Restaurants / Gastronomie
Alters-/Pflegeeinrichtungen/Spitex	Ärzte
Apotheken	Labors
private Bildungs- und Forschungseinrichtungen	Alters-/Pflegeeinrichtungen/ Spitex
Restaurants / Gastronomie	Uni / ETH / FH
Rehazentren	Wellness / Fitness
Drogerien	Pharma / Biotech
	Rehazentren

3.2.10. WELLNESS- & FITNESSANBIETER

ENGAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN SCHWEIZ

Die Wellness- / Fitnessbranche konzentriert ihr Engagement auf Förderung und Erhalt von Gesundheit. Das Engagement im Bereich Krankheit ist gegenwärtig wie in Zukunft eher gering ausgeprägt. Die Anbieter wollen ihr Engagement im Gesundheitsbereich dagegen stark steigern.

ZENTRALITÄT

Gegenwärtig sind Wellness- / Fitnessanbieter im Gesundheitswesen als Kooperationspartner wenig zentral. Sie bauen ihre Netzwerkposition in Zukunft jedoch stark aus und rücken so näher an das Zentrum heran. Der Grund: Wellness- / Fitnessanbieter vernetzen sich einerseits stark mit anderen Branchen und werden andererseits von den meisten Branchen vermehrt als potenzielle Kooperationspartner gesehen.

Die Wellness- / Fitnessbranche könnte sich so zu einem wichtigen Vermittler zwischen Netzwerkregionen entwickeln. Das zeigt sich auch in der Entwicklung des strukturellen Innovationspotenzials – Wellness- / Fitnessanbieter nehmen in Zukunft den Spitzenplatz in der Kooperationslandschaft Schweiz ein, jedoch ausschliesslich im Gesundheitsbereich. Bei Kooperationen im Bereich Krankheit spielen Wellness- / Fitnessanbieter eine weniger prominente Rolle.

Kooperation Gegenwart

› Wellness / Fitness (Allgemein Rang 23, Gesundheit Rang 4, Krankheit Rang 23)

Kooperation Zukunft

› Wellness / Fitness (Allgemein Rang 12, Gesundheit Rang 1, Krankheit Rang 22)

Innovationspotenzial Wellness / Fitness

› gegenwärtig mittel; in Zukunft sehr hoch.

ALLGEMEINE KOOPERATIONSZIELE

Gegenwärtig berichten die Branchenvertreter über wenige Kooperationen im Bereich der Unternehmensentwicklung. Ein ähnliches Bild ergibt sich für Kooperationen in der Forschung und Entwicklung – auch hier ist der Aktionsradius der Unternehmen der Wellness- / Fitnessbranche begrenzt. Die Wellness- / Fitnessanbieter sind bei Kooperationen im Marketing und Vertrieb dagegen etwas aktiver.

Kooperationsziele Wellness / Fitness

Business Development

Neben vereinzelten brancheninternen Kooperationen in der Unternehmensentwicklung, arbeiten die Wellness- / Fitnessanbieter in diesem Bereich vereinzelt mit Rehazentren zusammen.

F&E

In der Forschung und Entwicklung spielen Kooperationen mit Gesunden und Patienten eine Rolle. Hier wird ebenfalls von brancheninternen Kooperationen berichtet. Ferner geben Touristikunternehmen an, mit Wellness- / Fitnessanbietern zu kooperieren.

Marketing

Gegenwärtig bestehen Marketingkooperationen mit Rehazentren, Internetanbietern und Touristik. Aus dem Kreis der traditionellen Anbieter arbeiten Wellness- / Fitnessanbieter derzeit mit Krankenversicherern im Marketing zusammen.

Vertriebs- und Zuliefererkooperationen

Branchenintern sind vor allem Vertriebskooperationen derzeit ein Thema. Ferner bestehen Vertriebskooperationen mit Ärzten, Rehazentren und Krankenversicherern sowie der Food- / Kosmetikbranche und Touristikunternehmen. Ebenso geben die Wellness- / Fitnessanbieter Komplementärmediziner als Vertriebspartner an.

ALLGEMEINE TRENDS IN DER KOOPERATION

Wellness- /Fitnessanbieter sind gegenwärtig mässig in der Kooperationslandschaft vernetzt. Die Kooperationsbeziehungen sind fast ausschliesslich auf den Bereich Gesundheit ausgerichtet. Die einzige Ausnahme bilden die Krankenversicherer, die derzeit die wichtigsten Kooperationspartner der Wellness- / Fitnessbranche im Gesundheitswesen Schweiz sind. Sie geben an teilweise krankheitsorientiert mit Wellness- / Fitnessanbietern zusammenzuarbeiten. Weitere wichtige Kooperationspartner aus dem Kreis der traditionellen Anbieter sind Ärzte und Rehazentren. Schwächer ist die Vernetzung mit Komplementärmedizin, Spitälern und psychiatrischen Einrichtungen, bzw. Psychotherapeuten. Daneben bestehen schwache Kooperationsbeziehungen zu Apotheken und Drogerien, die eher informell ausgerichtet sind.

Ferner sind Wellness- / Fitnessanbieter Kooperationspartner von Hotels und Touristikunternehmen und engagieren sich in der Zusammenarbeit mit Kunden / Konsumenten und Patienten. Im Fokus der zukünftigen Zusammenarbeit stehen aus Perspektive der Branche das Hotel- / Gastronomiegewerbe, des weiteren wollen die Branchenvertreter ihre Beziehungen zu Ärzten und Konsumenten stärken. Auch in Kooperationen mit Verbänden und Stiftungen wollen sich die Wellness- / Fitnessanbieter in Zukunft stärker engagieren. Etwas weniger stark wird sich aus Branchensicht die Zusammenarbeit mit Krankenkassen, Komplementärmedizin und Patienten im Gesundheitswesen Schweiz entwickeln. Aus Marktperspektive besteht eine klare Einschätzung der Krankenversicherer, Apotheken und Drogerien: sie wollen in Zukunft enger mit Wellness- / Fitnessanbietern zusammenarbeiten.

Im Unterschied zu den Krankenversicherern, die angeben, ihre Zusammenarbeit mit Wellness / Fitness hauptsächlich gesundheitsorientiert auszurichten, geben die Branchenvertreter an, mit Versicherern zukünftig sowohl mit Fokus Gesundheit als auch mit Fokus Krankheit kooperieren zu wollen. Mehrheitlich werden sich auch diese Kooperationen jedoch um den Erhalt und die Förderung von Gesundheit drehen.

Auch Pharma- / Biotechnologieunternehmen und Firmen aus der Medizinaltechnologie- / Diagnostikbranche sehen in den Wellness- / Fitnessanbietern künftige Kooperationspartner. Zudem wird ein Ausbau der Zusammenarbeit zwischen IT / Telekommunikation und Wellness- / Fitnessanbietern wird von beiden Branchen für die Zukunft erwartet.

FAZIT

Der Wellness- / Fitnessbranche steht, nach Angaben der Befragten, eine Zukunft als Hub der Gesundheitsförderung bevor – in diesem

Bereich ist sie als Kooperationspartnerin äusserst gefragt. Insbesondere das hohe Innovationspotenzial im Gesundheitsbereich bietet Anlass Kooperationen mit Wellness- / Fitnessanbietern aktiv auszubauen.

In den vergangenen Jahren hat sich die Zusammenarbeit mit Krankenversicherern etabliert. Diese Strategie wird in Zukunft weiterverfolgt. Durch den allgemeinen Trend Wellness- / Fitness als Kooperationspartner einzubeziehen, bieten sich hier gerade für den Gesundheitsbereich Möglichkeiten für neue Geschäftsmodelle.

Im Bereich Forschung und Entwicklung können die losen Beziehungen zu Universitäten und Fachhochschulen und privaten Forschungseinrichtungen gestärkt werden. Gerade Pharma / Biotechnologie und Medizinaltechnologie / Diagnostik können hier als Türöffner wirken – beide Branchen sind gut mit Universitäten und Fachhochschulen vernetzt.

Einzig Ärzte erwidern den verstärkten Kooperationswunsch der Wellness- / Fitnessbranche nicht in gleichem Masse. Die Ärzte scheinen sich dem Markttrend nicht anzuschliessen, dabei könnten die Wellness / Fitnessanbieter ihr Kooperationsportfolio im Bereich Erhalt und Förderung von Gesundheit bereichern.

Kooperationsportfolio Wellness- / Fitnessanbieter
Die wichtigsten Kooperationspartner der Wellness- / Fitnessanbieter aus Sicht der Branchenvertreter angeordnet nach Stärke der Vernetzung (Branchenperspektive).

Gegenwart	Zukunft
Krankenkassen	Ärzte
Wellness / Fitness	Krankenkassen
Rehazentren	Wellness / Fitness
Ärzte	Gesunde / Konsumenten
Gesunde / Konsumenten	Patienten
Patienten	Rehazentren
Spitäler	Komplementärmedizin
Uni / ETH / FH	Medien / Verlage / Sender
andere Versicherungen	Hotels
Psychiatrie / PT	Restaurants / Gastronomie
Apotheken	Touristikunternehmen
Internet	Spitäler
Detailhandel Lebensmittel	Verbände
private Bildungs- und Forschungseinrichtungen	Apotheken
Drogerien	andere Versicherungen

Die wichtigsten Kooperationspartner der Wellness- / Fitnessanbieter aus Marktperspektive angeordnet nach Stärke der Vernetzung.

Gegenwart	Zukunft
Wellness / Fitness	Wellness / Fitness
Food / Kosmetik	Food / Kosmetik
Detailhandel Sport	Krankenkassen
Hotels	Drogerien
Touristikunternehmen	Apotheken
Drogerien	Hotels
Krankenkassen	Detailhandel Sport
Apotheken	Touristikunternehmen
private Bildungs- und Forschungseinrichtungen	Beratungsfirmen
Beratungsfirmen	IT / Telekommunikation
Restaurants / Gastronomie	Pharma / Biotech
Rehazentren	Medtech / Diagnostik
	Rehazentren
	Psychiatrie / PT
	private Bildungs- und Forschungseinrichtungen

3.3. KOOPERATIONEN UND NETZWERKE VON PATIENTEN UND GESUNDHEITSKONSUMENTEN

Wer sind die wichtigsten Ansprechpartner der Schweizer Bevölkerung bei Fragen zu Gesundheit und Krankheit? Dieser Frage widmete sich eine schweizweite Studie, die wir in Zusammenarbeit mit der GfK Healthcare durchgeführt haben. Angaben von 500 Personen zu Ansprech- und Vertrauenspersonen bei Krankheit und bei Fragen zur Gesundheitsvorsorge wurden dabei ausgewertet. Die Studienteilnehmer wurden nach Region, Ortsgrösse, Geschlecht, Alter, Haushaltsgrösse und Berufstätigkeit ausgewählt und in der ersten Julihälfte 2009 befragt. Dabei interessierten uns die wichtigsten Ansprechpartner der Bevölkerung bei Fragen zu Krankheit und Gesundheit, wie einfach es für Schweizerinnen und Schweizer ist, die richtigen Ansprechpartner zu finden und inwieweit die Bevölkerung den Auskünften vertraut.

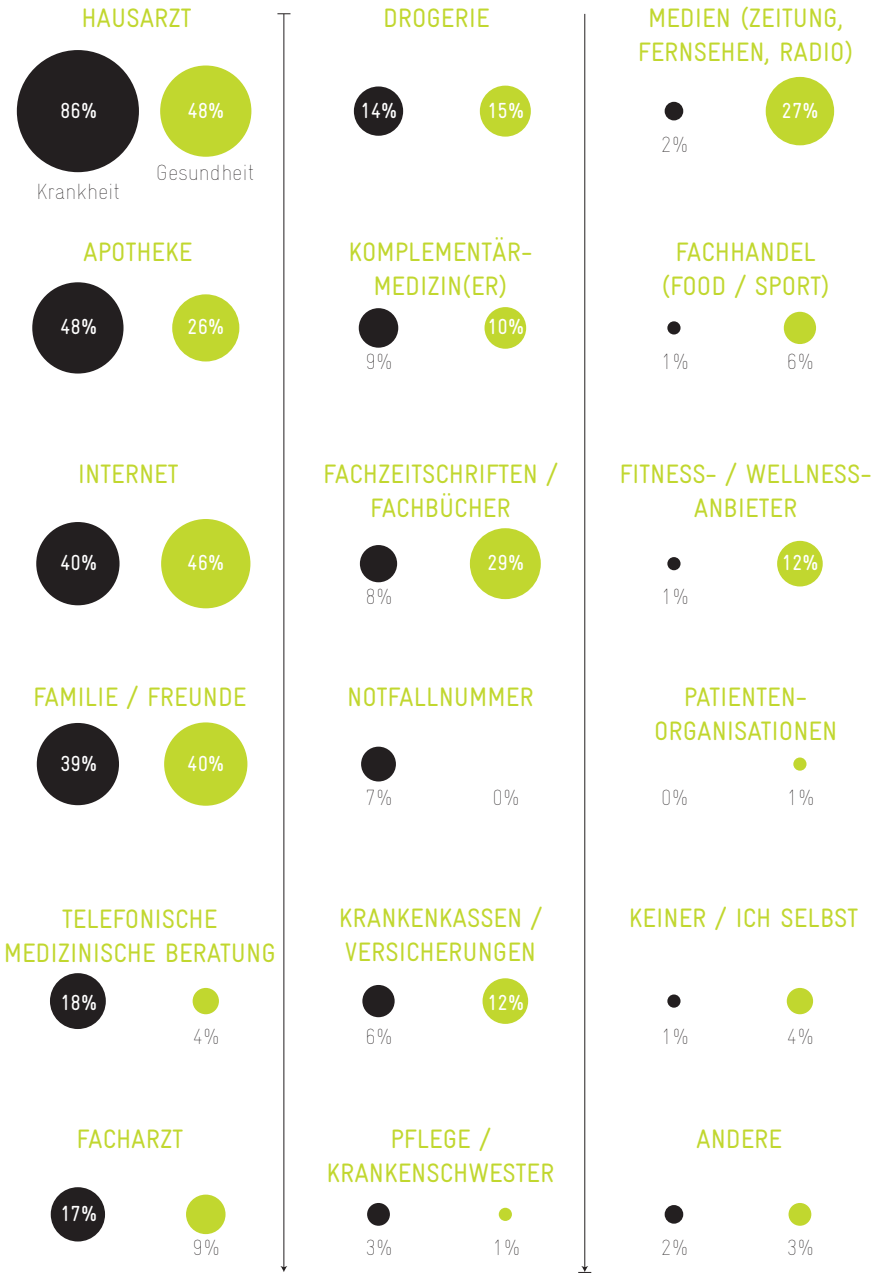
Repräsentative Befragung der Schweizer Bevölkerung

Anzahl befragte Personen	*N=500*	
Geschlecht	Männer	50%
	Frauen	50%
Altersklassen	15 - 29 Jahre	24%
	30 - 49 Jahre	42%

AUS SICHT DER BEVÖLKERUNG SIND ÄRZTE DIE WICHTIGSTEN ANSPRECHPARTNER. DANEBEN SUCHEN 40% BIS 50% DER BEVÖLKERUNG BEI KRANKHEIT RAT BEI APOTHEKERN, DEM INTERNET UND BEI FAMILIE UND FREUNDEN. BEI GESUNDHEITSFRAGEN SIND DER HAUSARZT, DAS INTERNET UND PRIVATE KONTAKTE DIE WICHTIGSTEN INSTANZEN.

Welches sind die wichtigsten Ansprechpartner für Informationen im Fall von Krankheit und Gesundheit (n=500)

Quelle: W.I.R.E., GFK



	50 - 74 Jahre	34%
Region	Deutschschweiz	76%
	Westschweiz	24%
Schulbildung	Tief	5%
	Mittel	59%
	Hoch	36%
Berufstätigkeit	Voll	54%
	Teilweise	27%
	Nicht	19%
Haushaltsgrösse	1 - 2 Personen	55%
	3 - 4 Personen	37%
	5 und mehr Personen	8%

3.3.1. INFORMATIONSSUCHE UND ANSPRECHPARTNER: INFORMATIONEN SUCHT MAN BEIM HAUSARZT UND IM INTERNET.

Für die Mehrheit der Schweizer Bevölkerung ist der Hausarzt bei Fragen rund um Krankheiten Ansprechpartner Nummer Eins. 86% der Befragten wenden sich an Hausärzte, um Rat und Informationen zu Krankheiten zu erhalten. Darauf folgen mit grossem Abstand Apotheken (48%), das Internet (40%) und Familie und Freunde (39%) als weitere Informationsquellen für Fragen zu Krankheiten.

Ein weniger deutliches Bild zeigt sich bei Fragen zu Erhalt und Förderung von Gesundheit. Zwar nennt die Bevölkerung auch hier am häufigsten Hausärzte (48%) als Ansprechpersonen, aber Internet (46%) und Familien und Freunde (40%) liegen bei Auskünften zur Gesundheitsvorsorge fast gleichauf. Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse die Wichtigkeit von Hausärzten für die Beratung der Bevölkerung in Krankheits- und Gesundheitsfragen.

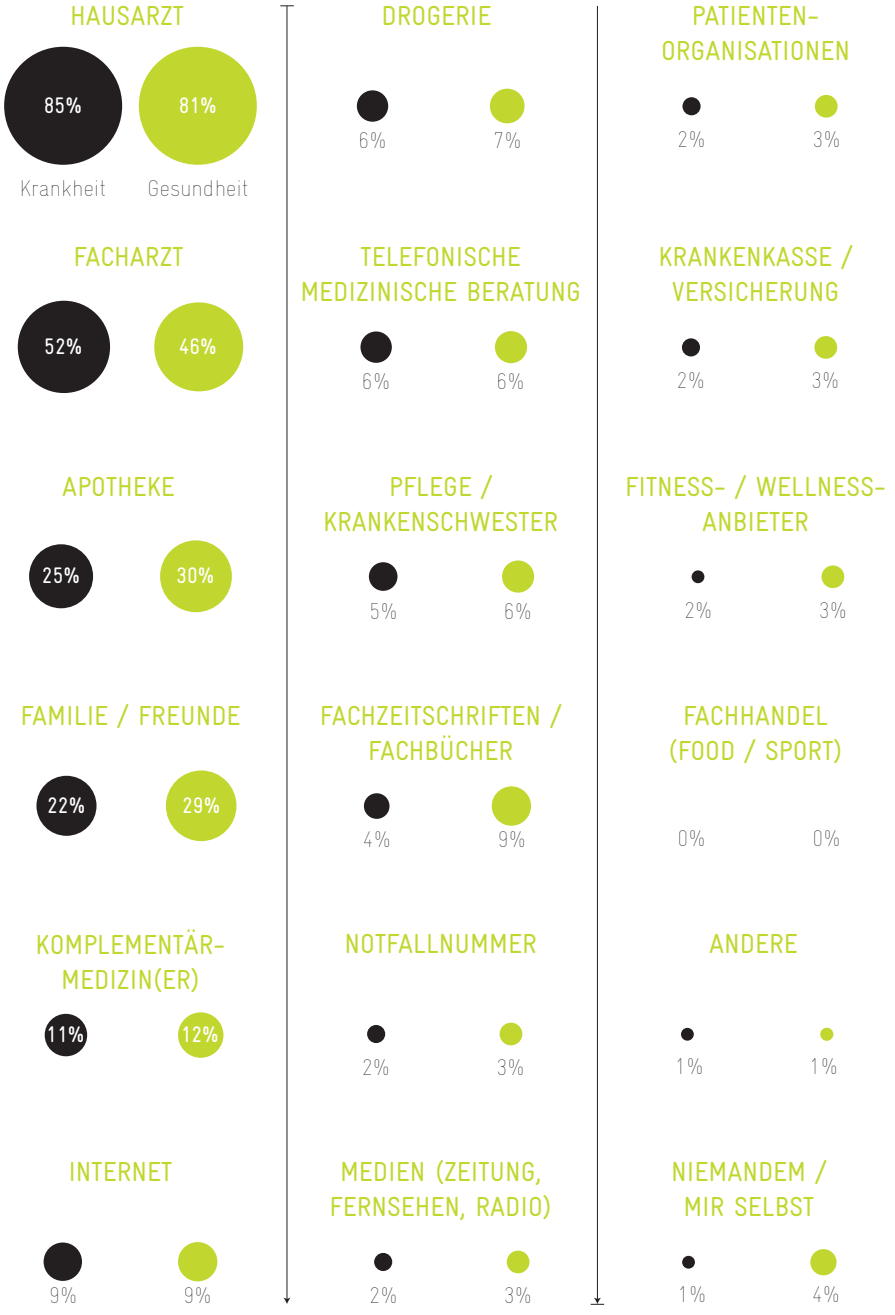
Für die Befragten sind Apotheken, Fachärzte und die telefonische medizinische Beratung wichtige Anlaufstellen bei Krankheit. Bei Gesundheitsfragen wenden sich die Schweizerinnen und Schweizer eher an Hausärzte, Familie und Freunde oder recherchieren im Internet. Dabei informieren sich die Befragten signifikant häufiger in Fachzeitschriften und -büchern, bei anderen Medien, Krankenversicherungen sowie Fitness- oder Wellnessanbietern über Gesundheitsförderung als über Krankheiten. Patientenorganisationen spielen bei der Informationssuche dagegen kaum eine Rolle.

Die Mehrheit der befragten Personen findet eher einfach oder sehr einfach die richtige Ansprechperson. Demnach fällt es ihnen etwas leichter im Falle einer Krankheit die richtige Ansprechperson zu finden als bei der Gesundheitsvorsorge. 82% der befragten Personen geben an, eher einfach oder sehr einfach Ansprechpersonen im Krankheitsfall zu finden. 78% geben dies für Fragen der Gesundheitsvorsorge an. Die detaillierte Auswertung der Ergebnisse zeigt, dass Westschweizer, Männer und die Altersgruppe zwischen 15 bis 49 Jahren

ÄRZTE UND APOTHEKER GENIESSEN DAS GRÖSSTE VERTRAUEN, GEFOLGT VON FAMILIE. KOMPLEMENTÄRMEDIZIN UND INTERNET STEHEN VERHÄLTNISMÄSSIG TIEF.

Wem vertraut die Schweizer Bevölkerung bei Fragen zu Prävention und Krankheit am meisten? In Prozent aller Befragter. (n = 500)

Quelle: W.I.R.E., GFK



tendenziell mehr Schwierigkeiten bei der Suche nach der richtigen Ansprechperson haben als Deutschschweizer, Frauen und Personen zwischen 50 und 74 Jahren.

Drei von vier Schweizerinnen und Schweizern wenden sich an Ärzte, wer Experte für ihr Gesundheitsproblem ist. 44% suchen in diesem Fall bei Familienangehörigen oder Freunden Rat und jeder Dritte sucht im Internet nach den entsprechenden Informationen zu den richtigen Experten. Die Hälfte der Befragten würde eine einzelne Ansprechperson für alle Fragen rund um Gesundheit und Krankheit mehreren Ansprechpartnern vorziehen.

3.3.2. VERTRAUEN: DIE SCHWEIZERINNEN UND SCHWEIZER HABEN GROSSES VERTRAUEN IN ÄRZTE BEI FRAGEN ZU KRANKHEIT UND GESUNDHEIT. ORGANISATIONEN MIT REIN KOMMERZIELLEN INTERESSEN GENIESSEN DAGEGEN WENIG VERTRAUEN.

Die Schweizer Bevölkerung vertraut am meisten den Hausärzten - mit 85% Zustimmung bei Fragen zur Krankheit und mit 81% Zustimmung bei Fragen zur Gesundheit. Darauf folgen Fachärzte an zweiter Stelle und Apotheken an dritter sowie Familie und Freunde an vierter Stelle. Dem persönlichen Umfeld vertrauen die Befragten eher bei Fragen zur Gesundheit als bei Fragen zur Krankheit.

Interessanterweise vertrauen Westschweizer Fachärzten signifikant häufiger als Deutschschweizer. Geht es darum, wem die Bevölkerung am wenigsten vertraut, stehen zu oberst die Medien (45%), gefolgt von Fitness- und Wellnessanbietern (42%) und dem Fachhandel (41%). Die Bevölkerung der Romandie steht Krankenversicherungen und telefonischer medizinischer Beratung skeptischer gegenüber als die Deutschschweizer, die ihrerseits Wellness- / Fitnessanbietern signifikant weniger Vertrauen schenken. Überraschenderweise steht das Internet mit 24% ebenfalls in den vorderen Reihen der wenig vertrauenswürdigen Informationsquellen, obwohl es zu Recherchezwecken häufig verwendet wird.

Auch auf die Frage von welchen Personen und Institutionen man sich am meisten ernst genommen fühlt, gaben die Personen den Hausarzt an erster Stelle an, gefolgt vom Facharzt und den Apotheken. Von Krankenversicherern fühlt sich fast jeder Fünfte nicht ernst genommen. Schlechter schneiden nur die Wellness- / Fitnessanbieter ab - ein Drittel der befragten Personen fühlen sich von ihnen überhaupt nicht oder eher nicht ernst genommen.

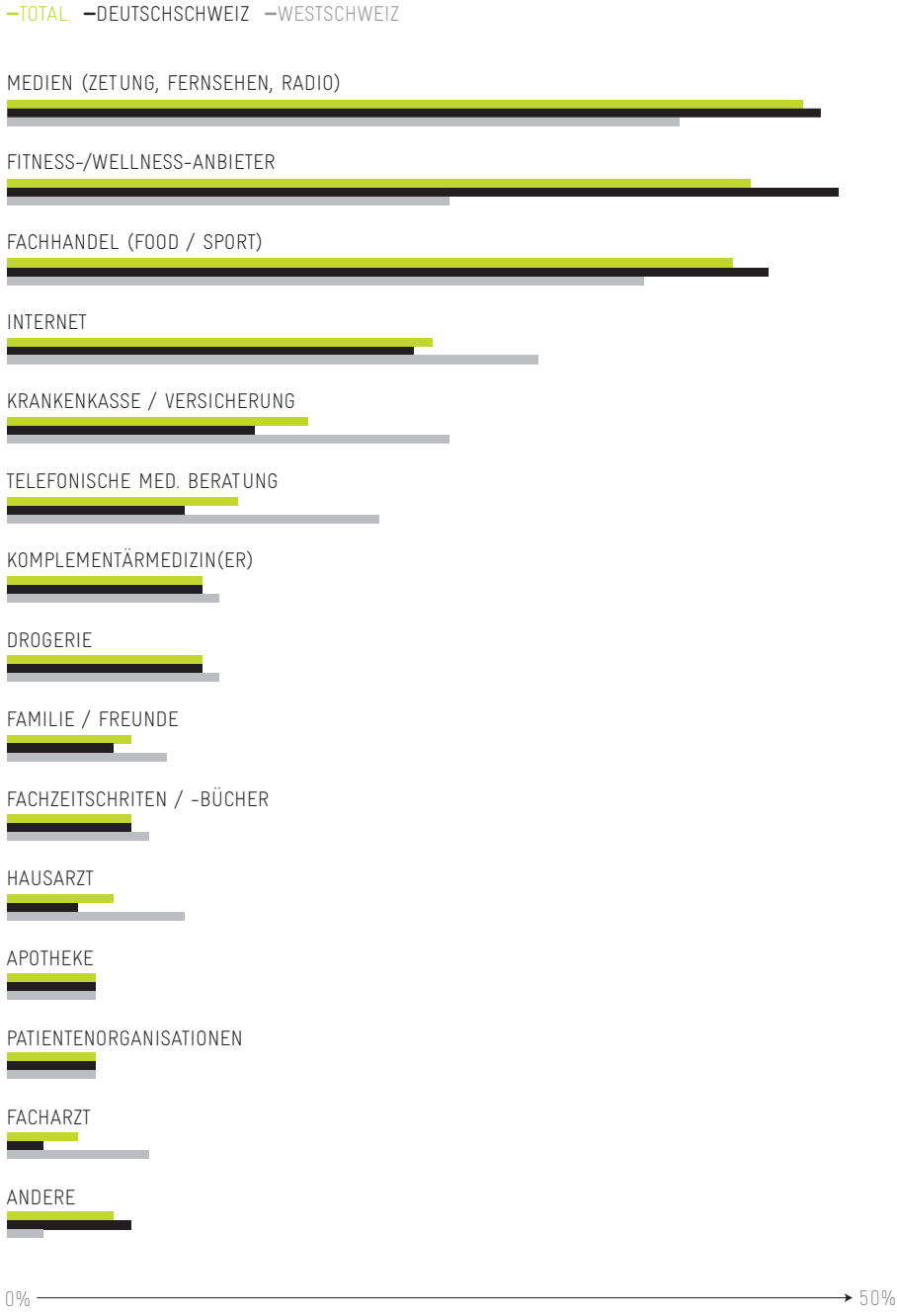
3.3.3. KOSTEN: HOHE BEREITSCHAFT FÜR GESUNDHEIT GELD AUSZUGEBEN

29% der Personen gaben an, dass sie bereit wären, bis zu 50 Franken im Monat für die Förderung und den Erhalt ihrer Gesundheit auszugeben. 35% sind bereit 100 Franken monatlich in die eigene Gesundheit zu investieren, 14% bis zu 500 Franken und 2% bis zu 1‘000

DIE SCHWEIZER VERTRAUEN DEN MEDIEN SOWIE FITNESS- ODER WELLNESSANBIETERN BEI KRANKHEITS- UND GESUNDHEITSFRAGEN AM WENIGSTEN.

Wem vertraut die Schweizer Bevölkerung bei Fragen zu Prävention und Krankheit am wenigsten? In Prozent aller Befragten. (n=500)

Quelle: W.I.R.E., GFK



Franken. 3% der Befragten sind sogar bereit, über 1‘000 Franken monatlich für den Erhalt ihrer Gesundheit aufzuwenden, wenn sich dadurch eine Verbesserung des Gesundheitszustands ergibt. Fast jede fünfte Person würde will kein Geld für Gesundheit und Prävention ausgeben. Kumuliert wären 83% der Befragten dazu bereit, bis zu 50 Franken monatlich für Gesundheit und Prävention auszugeben, 54% bis zu 100 Franken und 19% bis zu 500 Franken.

3.3.4. FAZIT – DIE HAUSÄRZTE SIND FÜR DIE BEVÖLKERUNG DIE WICHTIGSTEN UND VERTRAUENSWÜRDIGSTEN INFORMATIONSQUELLEN BEI FRAGEN ZU KRANKHEIT UND GESUNDHEIT

Die Ergebnisse zeigen, dass der Hausarzt nach wie vor die wichtigste Ansprechperson bei Fragen zu Krankheit und Gesundheit ist. Eine wichtige Rolle spielen auch Fachärzte und Apotheken sowie das persönliche Umfeld der befragten Personen.

Das Internet wird mittlerweile häufiger zu Recherchezwecken genutzt als Medien und Fachliteratur. Insbesondere bei Fragen zur Gesundheitsvorsorge ist das Internet eine wichtige Informationsquelle - wichtiger als traditionelle Anbieter, wie Apotheken oder Krankenversicherer. So wird das Internet zwar stärker als Informationsquelle genutzt als beispielsweise Apotheken, Informationen aus dem Internet wird allerdings deutlich weniger Vertrauen geschenkt. Am wenigsten vertrauen die befragten Personen jedoch neuen Anbietern: Medien, Wellness- und Fitnessanbietern und dem Fachhandel.

Für die Verbesserung des Gesundheitszustands sind die Schweizerinnen und Schweizer mehrheitlich dazu bereit, selbst Geld zu investieren (83% von ihnen bis zu 50 Franken monatlich). Jeder Zweite wäre bereit monatlich bis zu 100 Franken für Vorsorge auszugeben, wenn sich dadurch der eigene Gesundheitszustand verbessert. Annähernd 20% der Bevölkerung würden sich solche Ausgaben dagegen ganz sparen.

Als Patienten fühlen sich die Befragten mehrheitlich ernst genommen, wobei die traditionellen Anbieter in dieser Hinsicht am besten abschneiden. Auch bei dieser Frage liegen die Haus- und Fachärzte mit Abstand vorn.

1 Insgesamt wurden Beziehungen zwischen 39 Branchen erhoben - 15 Branchen wurden nicht aktiv befragt.

2 Wasserman & Faust, 1999

3 Cross & Parker, 2004

4 Jansen, 2003

5 Freeman, 2004

6 Sydow, 2006

7 Sydow (2006)

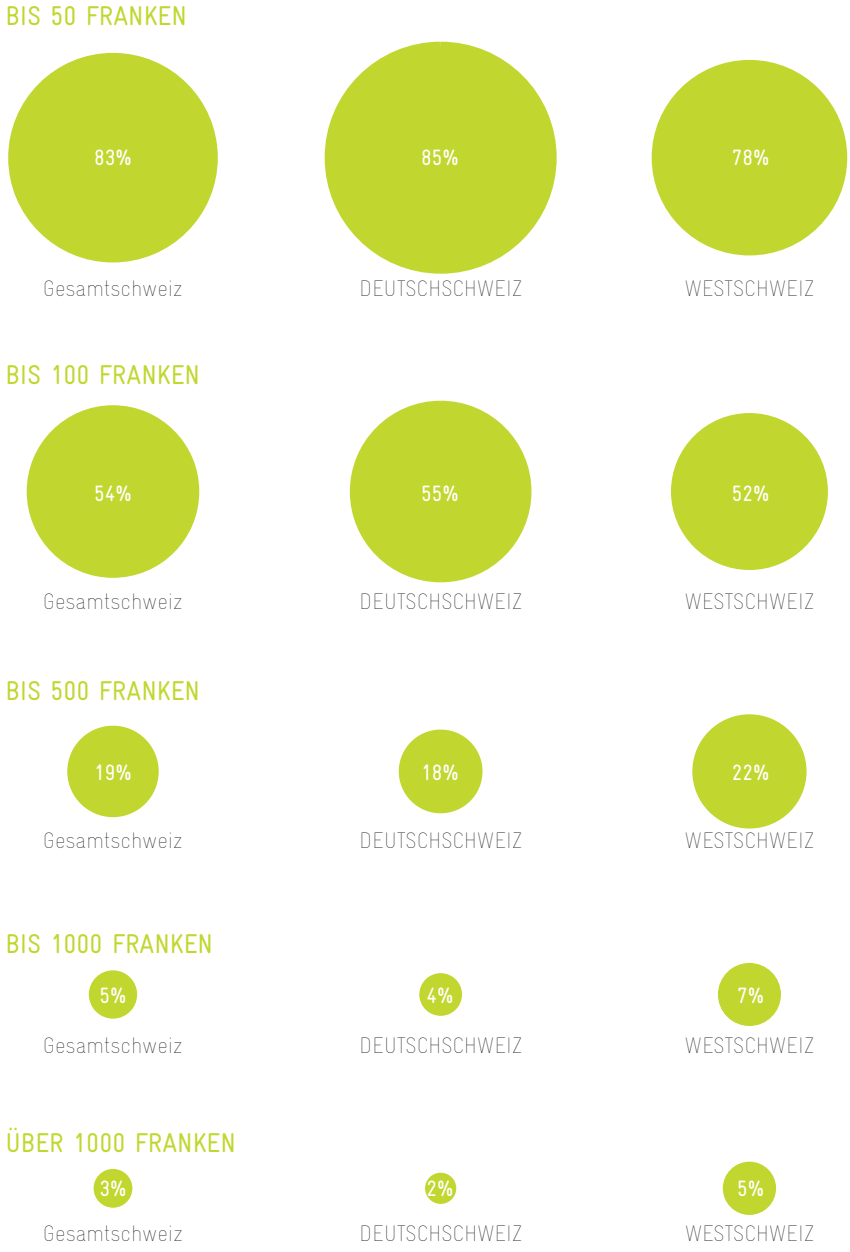
8 Einteilung nach. Small Business Act EU-Kommission, Jun 2008 http://ec.europa.eu/enterprise/entrepreneurship/sba_en.htm

9 Da nicht alle 39 Branchen / Akteure an der Befragung teilgenommen haben, ist die Marktperspektive auf die 24 aktiv befragten Branchen beschränkt. Dadurch können Abweichungen zwischen Marktperspektive und Branchensicht auftreten.

JEDER ZWEITE WÄRE DAZU BEREIT, MONATLICH BIS ZU 100 FRANKEN IN DIE GESUNDHEITSVORSORGE ZU INVESTIEREN, WENN SICH DADURCH DIE GESUNDHEIT VERBESSERT. 20 PROZENT WÜRDEN SOGAR 500 FRANKEN AUSGEBEN. EBENFALLS EIN FÜNFTEL DER BEVÖLKERUNG IST NICHT BEREIT, GELD IN DIE EIGENE GESUNDHEIT ZU INVESTIEREN.

Wieviel Geld ist die Schweizer Bevölkerung bereit monatlich für wirksame Prävention auszugeben.

Quelle: W.I.R.E., GFK



4. RESULTATE UND THESEN

Nach den detaillierten Analysen der Netzwerke im Schweizer Gesundheitssystem lassen sich übergreifend acht Ergebnisse zusammenfassen. Nachfolgend werden fünf übergreifende Thesen formuliert, die eine Basis für die Ausbildung neuer Netzwerke und die kritische Auseinandersetzung mit den Chancen und Risiken einer zunehmend vernetzten Gesundheitslandschaft legen.

4.1 DIE ERKENNTNISSE ÜBER HEUTIGE UND ZUKÜNFTIGE NETZWERKE IM SCHWEIZER GESUNDHEITSSYSTEM

1. DIE KOOPERATIONSLANDSCHAFT GESUNDHEITSWESEN SCHWEIZ IST SCHON HEUTE DEUTLICH IN EINZELNE CLUSTER UNTERTEILT. DIE HEUTIGEN KOOPERATIONSCLUSTER BESTÄTIGEN DIE HISTORISCH GEWACHSENE STRUKTUR DES SCHWEIZER GESUNDHEITSSYSTEMS. STARKE CLUSTER FINDEN SICH PRIMÄR BEI DEN TRADITIONELLEN ANBIETERN, BEI NEUEN ANBIETERN SIND DIESE WESENTLICH SCHWÄCHER AUSGEBILDET.

Die Kooperationslandschaft Gesundheitswesen Schweiz differenziert sich in Zukunft insgesamt leicht aus, das heisst die Unterteilung in Cluster wird insgesamt etwas stärker und damit auch die Tendenz sich eher innerhalb eines Clusters zu Kooperationen zusammenzuschliessen als zwischen Clustern. Aus den Daten ergeben sich gegenwärtig zwei übergeordnete Cluster - mit ausschliesslich traditionellen in dem einen und hauptsächlich neuen Anbietern im anderen Cluster. Nur Drogerien, Rehazentren, Stiftungen und andere Versicherungen sind als traditionelle Anbieter dem Cluster der neuen Anbieter zugeordnet. Patienten, Ärzte, Spitäler und Krankenkassen sind gegenwärtig und in Zukunft am deutlichsten miteinander vernetzt. Daraus lässt sich schliessen, dass das Potenzial für den Ausbau der Kooperationen vor allem im Cluster der neuen Anbieter und zwischen neuen und traditionellen Anbietern liegt.

An der Zusammensetzung der Kooperationscluster ändert sich in Zukunft nichts Grundlegendes. Die Komplementärmedizin und die Nachfrager werden neu dem Cluster der traditionellen Anbieter angehören. Auf Nachfragerseite rücken Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen näher an die traditionellen Anbieter heran. Auch wird für die Zukunft von traditionellen Anbietern eine etwas stärkere Zusammenarbeit mit Gesunden erwartet.

Die Cluster zeigen sich zudem in der krankheitsorientierten Kooperation deutlicher: hier besteht eine grosse Überschneidung zu traditionellen Anbietern. Der Kooperationsfokus Förderung von Gesundheit differenziert dagegen nicht so stark zwischen traditionellen und neuen Anbietern. Hier besteht ein wesentliches Potenzial zur Vernetzung zwischen krankheits- und gesundheitsorientierten Akteuren.

2. GESUNDHEIT ÜBER ALLES – DIE AUSRICHTUNG AUF DEN MARKT FÜR DIE HEILUNG VON KRANKHEIT ABER AUCH IM BEREICH PRÄVENTION WIRD SICH IN DEN NÄCHSTEN 10 BIS 15 JAHREN VERSTÄRKEN.

Heute engagieren sich zwei Drittel der befragten Organisationen eher stark oder sehr stark (32%) im Bereich der Förderung von Gesundheit. Im Bereich Krankheit geben 44% der Organisationen an, sehr stark engagiert zu sein und 23% eher stark. Kein bis wenig Engagement zeigen dagegen 14% der Organisationen im Bereich Gesundheit und knapp 16% im Bereich Krankheit.

Für die Zukunft wollen 52% der befragten Unternehmen wollen ihr Engagement im Bereich Förderung und Erhalt von Gesundheit eher ausbauen, 16% sogar sehr stark. Insgesamt wollen sich 68% der befragten Organisationen in Zukunft stärker im Markt für Gesundheitsförderung engagieren. Über die Hälfte der Befragten (55%) erwarten für die Zukunft einen Anstieg des Engagements im Bereich Behandlung und Heilung von Krankheit. 16% der Organisationen wollen dabei ihr Engagement sehr stark ausbauen. Während im Bereich Krankheit 35% Prozent ein gleichbleibendes Engagement erwarten, sind es im Bereich Gesundheit 24%. Nur jeweils knapp 4% der Unternehmen im Bereich Krankheit und 3% im Bereich Gesundheit denken daran, ihr Engagement einzuschränken.

Mit der gleichzeitigen stärkeren Positionierung vieler Anbieter im erweiterten Gesundheitsmarkt stellt sich die Frage nach der Abgrenzung und den jeweiligen Kernkompetenzen innerhalb einer Branche. Das Ergebnis gibt damit Hinweise auf eine wesentliche Herausforderung: Der Wettbewerbsdruck innerhalb des Systems dürfte in den nächsten Jahren weiter steigen und erfordert von den heutigen Akteuren eine klare Positionierung und eine Stärkung der Kernkompetenzen. In Anbetracht der Dynamik ist davon auszugehen, dass sich die traditionellen Gefüge verändern und dass neue Anbieter die Rolle von bestehenden Akteuren übernehmen werden. Generell ist vor diesem Hintergrund davon auszugehen, dass die wichtigsten Institutionen im Gesundheitssystem der Vergangenheit: der Arzt und Spitäler zunehmend Konkurrenz erhalten. Dies erfordert für die bestehenden wie auch für neue Anbieter eine Anpassung der Ausbildungen und eine Neudefinition von Gesundheitsberufen.

3. DAS ZEITALTER DER NETZWERKE HAT DEN GESUNDHEITSMARKT ERREICHT. DIE BRANCHENVERTRETER ERWARTEN FÜR DIE ZUKUNFT EINEN ANSTIEG DER VERNETZUNG IM SCHWEIZER GESUNDHEITSWESEN.

Auf die Frage wie wichtig interorganisationale Kooperationen im Allgemeinen für das Gesundheitswesen Schweiz sind, antworteten 80% der befragten Organisationen, Kooperationen sind eher wichtig

(39%) oder sehr wichtig (40.4%). Nur 1.6% hielten Kooperationen für unwichtig, 8.5% stimmten neutral.

Die Vernetzung zwischen Anbietern im Schweizer Gesundheitswesen wird entsprechend nach Meinung der Befragten in Zukunft signifikant zunehmen. Die Tendenz deckt sich auch mit der Einschätzung von Experten, die aufgrund von externen Einflussfaktoren, beispielsweise in der Spitalfinanzierung durch Fallpauschalen (DRGs), die in der Schweiz 2012 eingeführt werden, davon ausgehen, dass der Druck zur Spezialisierung und damit zur Vernetzung mit Partnerinstitutionen massiv zunehmen wird.

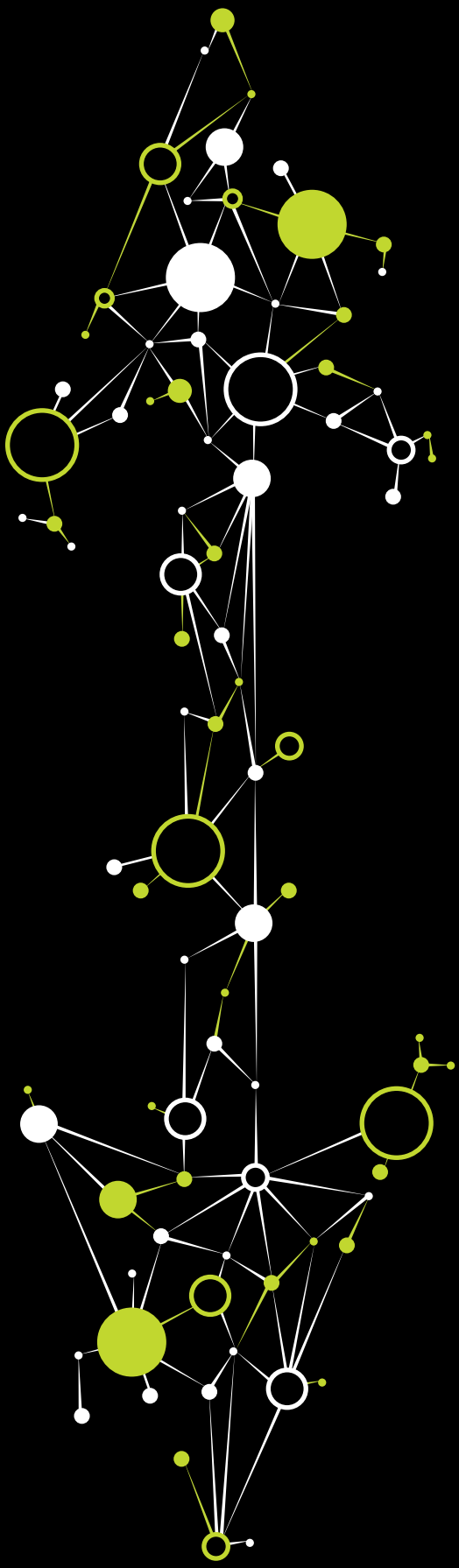
Die Voraussetzung für die Nutzung von Netzwerken ist allerdings die Schaffung von Transparenz. Erst wenn eine Entscheidungsgrundlage besteht, welche Leistungen eine Institution zu welchen Konditionen anbietet, kann das Potential von Netzwerken genutzt werden. Als wichties Erfolgskriterium wurde ferner auch die Aussicht auf schnelle Erfolge, so genannte «quick wins» gesehen. Ohne Belohnung und Aussicht auf erreichbare Erfolge dürfte sich die durch die Vernetzung Erhöhung der Innovation oder der Effizienz nicht einlösen lassen. Parallel dazu braucht es Personen oder Akteure, die eine klare Führungsrolle einnehmen und über eine ausreichende Entscheidungskompetenz verfügen.

4. DAS SYSTEM VERÄNDERT SICH NICHT BEI KRANKHEIT – SONDERN BEI GESUNDHEIT. ALLERDINGS DEFINIERT SICH DIE KOOPERATIONSLANDSCHAFT DES SCHWEIZER GESUNDHEITSWESENS HEUTE UND IN ZUKUNFT STARK ÜBER DIE KRANKHEITSORIENTIERTE ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN TRADITIONELLEN ANBIETERN.

Obschon die Befragten angeben, ihr Engagement im Hinblick auf Krankheit und Gesundheit deutlich ausbauen zu wollen, erwarten sie vor allem im Bereich der gesundheitsorientierten Kooperation einen stärkeren Anstieg der Vernetzung. Das weist darauf hin, dass besonders im Bereich Erhalt und Förderung von Gesundheit noch konkretes Potenzial für neue Kooperationen gesehen wird.

Die krankheitsorientierten Kooperationen sind insbesondere zwischen traditionellen Anbietern gegenwärtig sehr eng und auch stabiler als die Zusammenarbeit mit Fokus Gesundheit. Hier zeigt sich insofern ein widersprüchliches Bild das dafür spricht, dass sich das System aus Sicht der Anbieter in den nächsten Jahren, was die Rolle der zentralen Akteure anbelangt kaum verändern wird. Für Stabilität spricht auch, dass ein Grossteil der Kooperationen der traditionellen Anbieter eher formell ausgerichtet ist.

Dynamik kommt allerdings stark durch die neuen Anbieter, die in Zukunft verstärkt auf den Fokus Gesundheit setzen. In der gesundheitsorientierten Zusammenarbeit unterscheiden sich traditionelle und neue Anbieter in Bezug auf die Dichte der Vernetzung inner-



halb der Gruppen nicht. Deutlicher unterscheiden sich neue und traditionelle Anbieter in den Kooperationen mit Fokus Krankheit. Traditionelle Anbieter arbeiten wesentlich enger mit Bezug auf Heilung und Behandlung von Krankheit zusammen als neue Anbieter.

Ebenfalls zeigt die Analyse, dass in Zukunft neue und traditionelle Anbieter verstärkt mit Fokus Gesundheit zusammenarbeiten werden. Auch aus Expertensicht steigt die Bedeutung von Netzwerken, insbesondere auch zwischen dem krankheits- und dem präventionsorientierten Bereich dürfen Kooperationen zunehmen und sich auf den erweiterten Gesundheitsmarkt ausweiten.

5. AUCH DIE AKTEURE STELLEN DIE PATIENTEN IN DEN MITTELPUNKT – UND DEN GESUNDEN MENSCHEN.

Für Ärzte und Spitäler sind Patienten definitionsgemäss zentrale Kooperationspartner. Insgesamt arbeiten die befragen Branchen stärker mit Patienten als mit Gesunden. Interessant ist, dass die Zusammenarbeit mit Patienten im Gesundheitswesen Schweiz insgesamt stabil bleibt, dagegen erwarten die Befragten eine Zunahme der Kooperation mit Patientenorganisationen (+ 13.6%) und Selbsthilfegruppen (+10.1%). In Zukunft wird auch die Zusammenarbeit mit Gesunden insgesamt ansteigen (+6.2%) - hier wird die Kooperation stärker als bei Patienten auf den Bereich Förderung und Erhalt von Gesundheit fokussiert sein und es werden verstärkt neue Anbieter mit Gesunden zusammenarbeiten.

Insgesamt wird der «organisierte Patient» als Kooperationspartner in Zukunft wichtiger. Die Patienten halten ihre Position als wichtige Kooperationspartner.

6. NEUE AKTEURE SOWIE NISCHENPLAYER GEWINNEN AN BEDEUTUNG.

Während die Grundstruktur der Netzwerke heute und künftig durch die bestehenden, traditionellen Akteure besetzt wird gibt es dennoch verschiedene Branchen, deren Bedeutung relativ betrachtet über die nächsten Jahre überdurchschnittlich zunehmen wird.

Ein grosses Potential wird den Patientenorganisationen mit einer Zunahme von 13.7% zugeordnet. Absolut gesehen bleibt die Position bei etwas über 20% der Nennungen nach wie vor bescheiden. Auch Selbsthilfegruppen gewinnen prozentual (10.1%) stark an Bedeutung und liegt insgesamt bei 17% der Nennungen. Auch die Komplementärmedizin nimmt um fast 10% zu und liegt mit etwa 30% der Antworten auf einem höheren Niveau.

Bei den etablierten Anbietern werden aus Sicht der Akteure Krankenkassen ebenfalls noch stärker an Bedeutung gewinnen (+8.7%). Sie belegen heute insgesamt den vierten Platz, dürften aber bis in 10 – 15 Jahren zu den zweit wichtigsten Kooperationspartnern

ÜBERSICHT ZUR VERNETZUNG VON PATIENTEN UND KONSUMENTEN IM SCHWEIZER GESUNDHEITSSYSTEM

Quelle: W.I.R.E., GFK

KOOPERATION MIT PATIENTEN

Gegenwart
Psychiatrie / PT*
Labors*
Ärzte
Spitäler
Alters-/Pflegeeinrichtungen / Spitex
Komplementärmedizin
Rehazentren*
Stiftungen*
Krankenkassen
Apotheken
Verbände*
private Bildungs- und Forschungseinrichtungen*
Drogerien
Pharma / Biotech
Uni / ETH / FH*
Beratungsfirmen*
Medtech / Diagnostik
Wellness / Fitness*
Food / Kosmetik*
Hotels
Detailhandel Sport
Restaurants / Gastronomie*
IT / Telekommunikation*
Touristikunternehmen*

Zukunft
Psychiatrie / PT*
Labors*
Ärzte
Komplementärmedizin
Spitäler
Alters-/Pflegeeinrichtungen / Spitex
Rehazentren*
Verbände*
Stiftungen*
Krankenkassen
Pharma / Biotech
Apotheken
private Bildungs- und Forschungseinrichtungen*
Wellness / Fitness*
Drogerien
Uni / ETH / FH*
Medtech / Diagnostik
Beratungsfirmen*
Food / Kosmetik*
Detailhandel Sport
Restaurants / Gastronomie*
IT / Telekommunikation*
Hotels
Touristikunternehmen*

* geringe Fallzahl

Kooperation mit Gesunden

Gegenwart
Drogerien
Apotheken
private Bildungs- und Forschungseinrichtungen*
Stiftungen*
Komplementärmedizin
Krankenkassen
Food / Kosmetik*
Alters-/Pflegeeinrichtungen / Spitex
Wellness / Fitness*
Hotels
Ärzte
Verbände*
Beratungsfirmen*
Labors*
Uni / ETH / FH*
Pharma / Biotech
Spitäler
Detailhandel Sport
Medtech / Diagnostik
Psychiatrie / PT*
Restaurants / Gastronomie*
Rehazentren*
Touristikunternehmen*
IT / Telekommunikation*

Zukunft
Komplementärmedizin
Wellness / Fitness*
Drogerien
Food / Kosmetik*
Apotheken
private Bildungs- und Forschungseinrichtungen*
Verbände*
Stiftungen*
Alters-/Pflegeeinrichtungen / Spitex
Pharma / Biotech
Krankenkassen
Ärzte
Detailhandel Sport
Spitäler
Medtech / Diagnostik
Rehazentren*
Hotels
Beratungsfirmen*
Psychiatrie / PT*
Labors*
Uni / ETH / FH*
Restaurants / Gastronomie*
Touristikunternehmen*
IT / Telekommunikation*

gehören. Dies dürfte auf die steigende Bedeutung der Kosten im Gesundheitssystem zurückzuführen sein. Der IT Sektor, für den Experten ein grosses Potential für die Steigerung der Qualität und der Effizienz sehen steht in der Gesamtwertung der wichtigsten Kooperationspartner hingegen verhältnissmässig weit hinten (19%). Diese Wertung zeigt die nach wie vor geringe Wahrnehmung der Informationstechnologie als wichtiger Treiber der Wertschöpfung im Gesundheitssystem. Zusammenfassend zeigt sich die Dynamik insbesondere bei den heute bekannten Akteuren im Bereich Prävention, bei Patientenvertretern und den Kosten.

7. VERTRAUEN IN TRADITIONELLE AKTEURE – INFORMATION AUCH ÜBER EINFACHE VERTRIEBSWEGE.

Bei der Informationsbeschaffung im Krankheitsfall ist der Hausarzt die wichtigste Instanz: 86% der Befragten sucht dort zuerst nach Rat. An zweiter Stelle stehen Apotheker mit 48%. 40% der Schweizer Bevölkerung sieht jedoch nicht traditionelle Experten sondern das Internet als die wichtigste Informationsquelle, praktisch ebenso viele verlassen sich auf informelle Strukturen im Umfeld von Familie und Freunden. Fachärzte, die telefonische medizinische Beratung, die Komplementärmedizin oder Krankenkassen gelten hingegen nur bei wenigen Personen als wichtige Anlaufstelle.

Bei der Frage nach dem grössten Vertrauen zeigt sich hingegen ein anders Bild: Die Schweizer Bevölkerung vertraut zwar ebenfalls am meisten den Hausärzten - mit 85% Zustimmung bei Fragen zur Krankheit und mit 81% Zustimmung bei Fragen zur Gesundheit. Darauf folgen Fachärzte an zweiter Stelle und Apotheken an dritter sowie Familie und Freunde an vierter Stelle. Dem persönlichen Umfeld vertrauen die Befragten eher bei Fragen zur Gesundheit als bei Fragen zur Krankheit. Das Internet hingegen, das bei der Informationssuche von 40% der Schweizer Bevölkerung bei Krankheitsfragen und sogar von 46% bei Informationen über Gesundheit genutzt wird geniesst nur ein sehr tiefes Vertrauen (9%). Auf tiefen Rängen finden sich erstaunlicherweise auch Patientenorganisationen, die bei generellen Anliegen nur von sehr wenigen Menschen als wichtige vertrauensvolle Institution angesehen werden. Geht es darum, wem die Bevölkerung am wenigsten vertraut, stehen zu oberst die Medien (45%), gefolgt von Fitness- und Wellnessanbietern (42%) und dem Fachhandel (41%). Überraschenderweise steht das Internet mit 24% ebenfalls in den vorderen Reihen der wenig vertrauenswürdigen Informationsquellen, obwohl es zu Recherchezwecken häufig verwendet wird.

FAZIT

Das Gesundheitssystem der Schweiz präsentiert sich vor dem Hintergrund der in dieser Studie durchgeführten Analysen und Erstellung der Landschaften auf unterschiedliche Weise: Zum einen widerspiegelt sich der Wandel der technischen, demographischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in einer hohen Dynamik und dem Ziel der Anbieter, sich in den nächsten 10 – 15 Jahren wesentlich stärker im Gesundheitsmarkt zu positionieren. Auf der anderen Seite offenbart die Analyse der Veränderung der Netzwerke aus Sicht der Anbieter ein sehr konservatives Bild, in dem die traditionellen Institutionen, die das Gesundheitssystem über die letzten Jahre geprägt haben auch weiterhin im Zentrum bleiben. Innovative Konzepte wie das der Telemedizin, die Informationstechnologie oder der Einzelhandel, welche aus Expertensicht zur Erhöhung von Qualität und Effizienz oder zur Förderung der Prävention einen wichtigen Beitrag leisten könnten, werden nicht als wichtige Kooperationspartner angesehen. Erst bei Berücksichtigung der schwachen Signale, zeigt sich im Bereich Gesundheit und Prävention eine grössere Dynamik, die darauf schliessen lässt, dass ein Wandel – wenn auch moderat - im Gang ist.

Doch nicht nur die Anbieter haben eine mehrheitlich konservative Sichtweise auf die Strukturen des Schweizer Gesundheitssystems der nächsten 20 Jahre. Auch in den Einschätzungen der Bevölkerung zeigt sich ein traditionelles Bild der Angebotslandschaft im Gesundheitssystem. Vertrauen besteht primär bei den lange bekannten und etablierten Experten, die traditionell auch die Rolle des ersten Rategebers einnahmen: dem Hausarzt und Apothekern. Diese Sichtweise ist nachvollziehbar und sinnvoll, ist die hohe Qualität im Schweizerischen Gesundheitssystem doch wesentlich auf diese Berufsgruppen zurück zu führen. Damit lässt sich auch erklären, dass neuere Angebote, beispielsweise die Telemedizin nur sehr tiefe Werte erreicht, was einerseits auf eine tiefe Bekanntheit andererseits auf fehlende Erfahrungswerte zurückzuführen ist. Es offenbart gleichzeitig aber auch die Herausforderungen für das künftige System, bei dem beispielsweise dezentrale Versorgungsstrukturen wie sie die Telemedizin bieten kann eine wichtigere Rolle einnehmen müssen. Eine Diskrepanz zeigt sich beim Umgang mit dem Internet, das bei der Suche nach Informationen eine sehr hohe Bedeutung hat, allerdings nur ein sehr geringes Vertrauen geniesst.

Im Vergleich zu den Einschätzungen der Anbieter zeigen sich im Vergleich zu den Meinungen der Bevölkerung aber auch unterschiedliche Tendenzen: Während beispielsweise Patientenorganisation durch Anbieter als wichtige Kopperationspartner für die Zukunft angesehen werden, zeigt sich dass die Bevölkerung selbst – zumindest aus heutiger Sicht – diese Institutionen nicht als relevant beurteilt. Für die Zukunft und die Wahl von Kooperationspartnern wird entsprechend die Auseinandersetzung mit den Wertehaltungen der Öffentlichkeit noch

stärker an Bedeutung gewinnen um die Potentiale von Netzwerken zu nutzen.

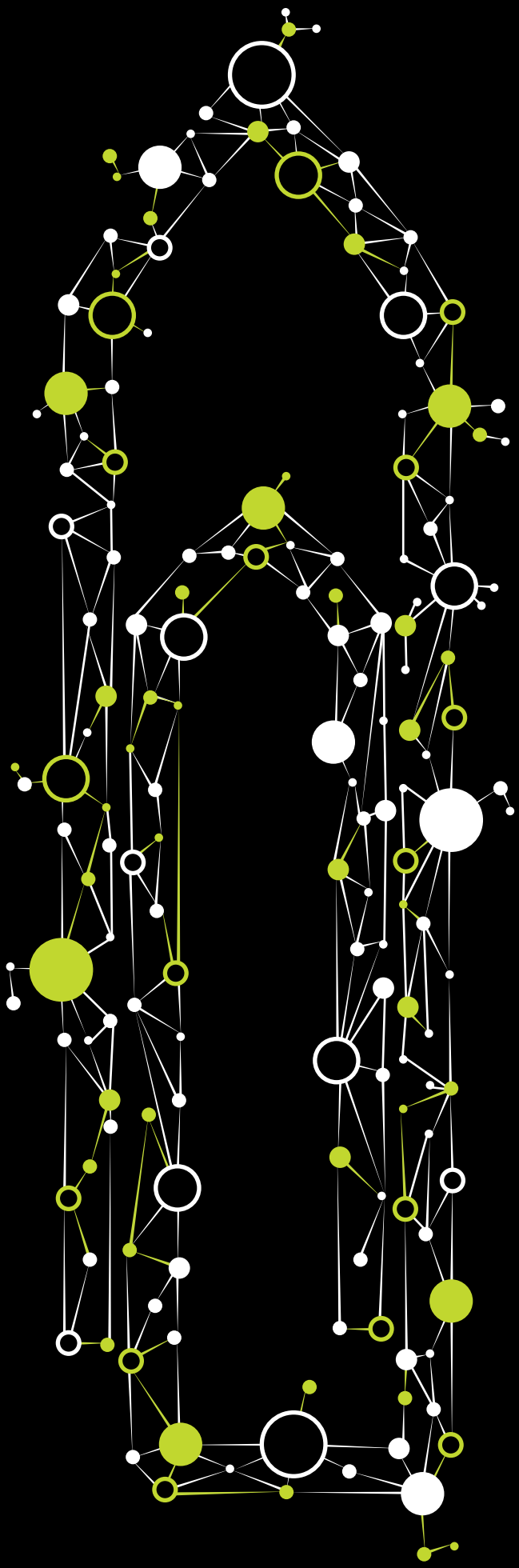
4.2. THESEN

Ergänzend zu den Ergebnissen der Studie werden abschliessend, aufbauend auf den Expertengesprächen und weiterführenden Überlegungen sowie Diskussionen mit dem Research Board und an Tagungen fünf kurze Thesen formuliert, die eine Basis für die Auseinandersetzung mit Netzwerken im Schweizer Gesundheitssystem legen.

1. NEUE EXPERIMENTIERPLATTFORMEN BRAUCHT DAS LAND. UND MUT SOWIE AUSDAUER.

Eine der wichtigsten Erkenntnisse aus der Netzwerkforschung zeigt, dass funktionierende Netzwerke nicht oder nur bedingt in einem «top down» Prozess geplant und angeordnet werden können. Entscheide eines Managements oder einer Regierung, die einzelne Akteure oder Abteilungen per Dekret zur Zusammenarbeit zwingen dürften in den meisten Fällen nicht von Erfolg geprägt sein. Erfolgreiche Kooperationen sind in vielen Fällen das Produkt von «bottom up» gesteuerten Prozessen, in denen sich einzelne Akteure aus freien Gründen zusammenschliessen und aus Überzeugung an einem gemeinsamen Ziel arbeiten.

Daraus lässt sich die Forderung nach der Notwendigkeit für Experimentierplattformen ableiten, wo Exponenten unterschiedlicher Branchen oder Abteilungen zusammenkommen, sich austauschen und im Fall von gemeinsamen Zielen, Zeit, finanzielle Mittel und die Unterstützung der Verantwortlichen erhalten um bereichsübergreifende Konzepte zu realisieren. Die Rolle von übergeordneten Entscheidungsträgern in der Wirtschaft, der Politik oder von Regulatoren ist es, entsprechende Plattformen und Mittel zur Verfügung zu stellen und Freiräume zu schaffen, in denen sich Neues entwickeln kann. Dies ist nur möglich, wenn neben der generellen Bereitschaft sich auf Neues einzulassen, finanzielle Mittel und Zeit zur Verfügung gestellt und den Kooperationspartnern Geduld entgegengebracht wird. Gerade bei Kooperationen die zwischen verschiedenen Branchen und Mitarbeitern mit einem unterschiedlichen Denkmuster ist ein Denken, in mittel- bis langfristigen Zyklen wichtig. Die Synergien zwischen Forschern in der Biotechbranche und Mitarbeitern der Pharmaindustrie können erst zum Tragen kommen wenn ein Arbeitsklima von gegenseitigem Respekt und Vertrauen geschaffen wird. Allein dies braucht Zeit. In einem Umfeld das primär durch Ziele wie Kosteneinsparungen und Effizienzsteigerungen geprägt ist, wird es schwierig sein, innovative Kooperationen zu etablieren. Zusammenfassend ist es wichtig, top-down Anreizsysteme zu setzten und gleichzeitig langfristige Visionen zu fördern. Elementar ist dabei auch die Möglichkeit den



Austausch von Wissen und gegenseitigen Interessen nicht nur digital sondern in räumlicher Nähe zu ermöglichen. Die Ausarbeitung und die Initiierung spezifischer Netzwerke muss durch die Verantwortlichen der entsprechenden Geschäfts-, Forschungs-, oder Behandlungsfelder in der Medizin getragen werden.

Eine weitere Forderung, die sich aus der Notwendigkeit für Experimentierplattformen ableiten lässt ist die Entwicklung von Übersetzungssystemen, die es einem Vertreter aus einem bestimmten Bereich ermöglichen zu verstehen, welche Kompetenzen, Kenntnisse aber auch welche Probleme und Fragen Menschen aus anderen Bereichen des Gesundheitssystems prägen.

Übersetzungssysteme umfassen möglicherweise die Erstellung von vereinfachten Zusammenfassungen von Forschungsergebnissen, die Rekrutierung von Experten innerhalb eines Unternehmens, die für die Vermittlung und Vernetzung der jeweiligen Fachbereiche verantwortlich sind.

Parallel dazu gilt es auch die Schnittstellen zum Austausch von Daten zu vereinfachen. In Analogie zur Erfolgsgeschichte des Internets, die nur möglich war, weil standardisierte Protokolle entwickelt wurden, die es erlaubten, Computer rund um die Welt zu vernetzen, braucht es auch zur Ausbildung von bereichsübergreifenden Kooperationen standardisierte Schnittstellen oder Protokolle, beispielsweise was die Qualitätsmessung in Medizin und Gesundheitsförderung betrifft.

2. WERTEFOKUS – AUCH BEI NETZWERKEN.

Die Analyse der Ziele der heutigen Kooperationen hat ergeben, dass diese primär im Bereich von Vertrieb, Zulieferung, Kosten sowie Forschung und Entwicklung angesiedelt sind. Die Mehrheit der heutigen Netzwerke ist zudem stark von formellen Strukturen geprägt, die stark reglementiert oder möglicherweise gesetzlich vorgeschrieben sind.

Das Ziel einer stärkeren Wertorientierung des Gesundheitssystems, bei dem die Qualität am Ende der Behandlungskette beim Patienten oder Kunden beurteilt wird und die den emotionalen Bedürfnissen der Patienten gerecht wird, erfordert eine Ausweitung der Ziele von Kooperationen. Neben Kosteneinsparung, respektive Effizienz gilt es Innovationen, insbesondere im Sinne von einer Suche nach neuen oder angepassten Prozessen noch stärker zu fördern.

Als Kernthemen gilt es Netzwerkstrukturen von morgen noch stärker um die medizinischen Bedürfnisse der Zukunft anstatt auf rein regulatorische Vorschriften auszurichten. Diese sind chronische und degenerative Krankheiten, Prävention, eine emotionale Versorgung, einfacher und schneller Zugang zu Leistungen.

Damit verbunden ist auch die Ausrichtung von neuen Anreizsystemen. So könnte beispielsweise darüber nachgedacht werden, den

Risikoausgleich bei Krankenversicherungen in der Schweiz nach niederländische Vorbild morbiditätsorientiert anzusetzen und nicht nur wie in der Schweiz heute üblich, Alter, Geschlecht und die Region zu berücksichtigen.

3. DER PATIENT IM MITTELPUNKT DER DIGITALEN WELT.

Während soziale Netzwerke im Internet heute weit verbreitet sind und durch Millionen von Menschen täglich genutzt werden um sich mit Freunden und Gleichgesinnten auszutauschen werden diese Möglichkeiten im Gesundheitsumfeld so gut wie nicht genutzt. Hier besteht mit Anwendungen im so genannten Web 2.0 gerade für die Stärkung der Position von chronisch kranken Menschen ein enormes Potential um eine personalisierte Versorgung mit Informationen und Empfehlungen von andern Betroffenen aufzubauen.

Allerdings lassen sich die Mechanismen, wie sie in bestehenden sozialen Netzwerken angewendet werden nicht direkt auf das Gesundheitssystem übertragen. Um Nutzer mit korrekten Informationen zu versorgen braucht es eine Einbindung und Kontrolle durch Experten, die allgemein zugängliche Empfehlungen überprüfen und mit aktuellen Forschungsergebnissen verknüpfen.

Den Patienten ins Zentrum stellen heisst nicht nur Dienstleistungen und Empfehlungen zu individualisieren sondern ganz generell Patienten und Gesundheitskonsumenten als Entscheidungs- und Wissensträger zu fördern und die Gesundheitskompetenz und Bildung zu stärken. Auch in diesem Bereich können digitale Plattformen einen möglichen Lösungsansatz liefern, beispielsweise in dem eine Art Patientenwikipedia aufgebaut würde, zu dem Experten und Betroffene gemeinsam mit ihrem Wissen beitragen.

Dabei gilt es das Potential internetbasierter Wissensplattformen kritisch zu hinterfragen. Bereits die Auseinandersetzung mit Schwachpunkten von Social Networking Seiten zeigt mögliche Risiken auf: Obschon Plattformen wie Facebook von Millionen von Menschen genutzt werden, die dutzende bis hunderte von Freunden online pflegen, zeigen Studien, dass ein regelmässiger Austausch nur mit wenigen Personen stattfindet, die vielfach auch die engsten Freunde im realen Leben sind. Mit der wachsenden Zahl von digitalen Kanälen gibt es eine Überflutung mit Informationen, Halbwissen nimmt überproportional zu. Der Zugang zu mehr Informationen führt entsprechend nicht zu einer besseren sondern zu einer schlechteren Entscheidungsgrundlage. Dies trifft auch auf die Problematik bei der Suche nach Informationen über Gesundheit im Internet zu, die durch den Term «Cyberchondrie» umschrieben wird: Wer online nach Informationen über eine Krankheit sucht, findet vielfach Hinweise auf eine ernsthafte Krankheit. Anstatt eine objektive Beurteilung vorzunehmen, führt die Informationssuche im Internet vielfach zu Ängsten vor Krankheiten. So kann es für eine Person mit einem leichten Leiden auch nicht

zwingend ratsam sein, sich in einem Forum bei Schwerkranken zu informieren, da dort eine überdurchschnittliche Ansammlung von Menschen mit negativen Erfahrungen anzutreffen ist.

Ungeachtet dieser Risiken eröffnen digitale Plattformen für mittel- bis langfristig ein enormes Potential für die Verbreitung von Informationen für Laien aber auch für Experten. Ebenfalls bieten entsprechende Konzepte sogar neue Ansätze für Unternehmen, beispielsweise für die Erforschung von seltenen Krankheiten und die Identifizierung von entsprechenden Patienten.

In den USA wurde unlängst die Plattform Patients like me gegründet, die Patienten mit ähnlichen Krankheiten vernetzt und einen Austausch ermöglicht. Die Anwendungen gehen aber über einen reinen Austausch von Informationen unter Betroffenen hinaus und erlauben die Erfassung von Therapieverläufen, die in gesammelter und anonymisierter Form wieder für die Forschung nutzbar sind.

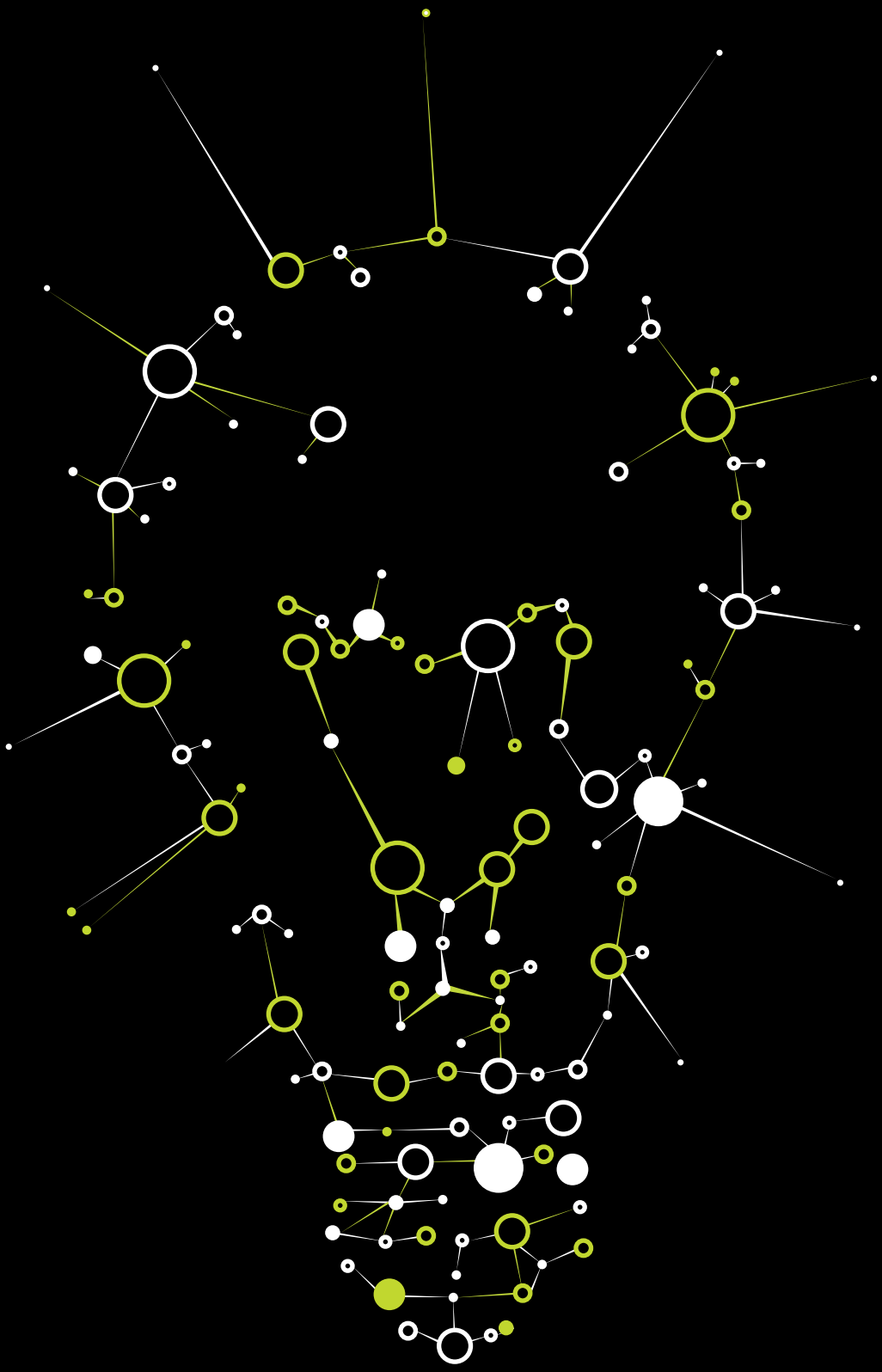
4. NETZWERKE VERÄNDERN QUALITÄTSMASSSTÄBE.

Mit der zunehmenden Vernetzung, die sich im Schweizer Gesundheitssystem abzeichnet, werden sich auch die Definitionen und Vorstellungen über Qualität und Effizienz verändern und angleichen. In Teilsystemen ohne Kontakt zu andern Bereichen können sich eigene Qualitätskriterien durchsetzen. Ein einzelner Arzt, der als Allgemeinpraktiker im ländlichen Raum ohne Interaktion mit anderen Leistungserbringern arbeitet, ist einem erhöhten Risko exponiert, dass Fehler nicht entdeckt und entsprechend wenig Inputs für Verbesserungsmöglichkeiten zurück getragen werden.

Mit der immer weiter reichenden Vernetzung dürften sich vermehrt Konventionen über Qualität und standardisierte Massnahmen durchsetzten, Benchmarking wird auch in der medizinischen Praxis immer häufiger angewendet. Was als Qualität angesehen wird bestimmt in Zukunft nicht mehr der einzelne Experte sondern das System. Mit einer höheren Rückkoppelung werden entsprechend auch Teilnehmer, die sich nicht an Regeln halten schneller entdeckt und geahndet.

5. LESS IS MORE – WIDER DEM KOOPERATIONSZWANG.

Vor dem Hintergrund des Netzwerk-Booms dürfte sich der bestehende Trend zur Ausbildung weiterer Netzwerke auch im Gesundheitssystem der Schweiz in den nächsten Jahren noch verstärken. Allerdings führt eine unkritische Ausweitung von Vernetzungen – seien es informelle, formelle oder regulierte – zu negativen Konsequenzen und einer Schwächung der strategischen Positionierung respektive zu einer unspezifischen Allokation von Kapital und Arbeitskräften. Genau so wie es bei sozialen Netzwerken kaum möglich ist hunderte von Freunden zu pflegen führen sich auch Netzwerke zwischen Institutionen ad



absurdum, wenn sie nicht spezifisch gewählt werden.

Die Durchsetzung einer Kooperationsstrategie bedeutet entsprechend auch Kooperationsanfragen abzulehnen oder bestehende Netzwerke zu reduzieren. Dabei gilt es auch fest zu halten, dass verschiedene Aufgabenfelder im Bereich der Kernkompetenzen eines Anbieters ohne Kooperationen auskommen. Auch hierbei ist der Aspekt der Langfristigkeit zu berücksichtigen. Obschon Netzwerke in der Theorie in zahlreichen Bereichen der strategischen Ausrichtung oder der Umsetzung von Projekten eine zentrale Rolle spielen und Wettbewerbsvorteile bringen, eröffnen sich den Kooperationspartnern viele dieser Mehrwerte erst mittel – bis langfristig.

5. APPENDIX

5.1. GLOSSAR

Akteure
Personen, welche in einem Netzwerk handeln. Die Soziologie unterscheidet zwischen individuellen Akteuren (Einzelpersonen) und überindividuellen beziehungsweise kollektiven Akteuren (mehrere Personen die gemeinsam handeln, zum Beispiel Unternehmen, Vereine oder Branchen).

B2B Netzwerke
Der Begriff Business-to-Business Netzwerke steht für die Beziehung beziehungsweise Kooperation von mindestens zwei Unternehmen. Diese Netze erleichtern die interorganisationale Zusammenarbeit (zum Beispiel die gemeinsame Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen) und ermöglichen das Bündeln von Ressourcen. Ein Beispiel für B2B Netzwerke sind Ärztenetzwerke.

C2C Netzwerke
Der Begriff Consumer-to-Consumer Netzwerke steht für (in der Regel elektronische) soziale Netzwerke, in denen sich Verbraucher über Produkte und Dienstleistungen austauschen. Einerseits diskutieren Konsumenten in solchen Netzwerken über Produkte und Dienstleistungen, andererseits werden C2C-Plattformen auch vermehrt von Unternehmen genutzt, um Informationen zur Qualitätsverbesserung ihrer Produkte und Dienstleistungen zu sammeln.

Chronisch degenerative Erkrankungen
Chronisch degenerative Erkrankungen sind Krankheiten, die entweder Ergebnis eines länger andauernden Prozesses degenerativer Veränderung somatischer oder psychischer Zustände sind oder die langfristige somatische oder psychische Schäden oder Behinderung zur Folge haben. Heilt eine Krankheit nicht aus oder kann die Krankheitsursache nicht beseitigt werden, kommt es zur Chronifizierung. Koronare Herzkrankheit, Asthma, Parkinson, Diabetes mellitus, Multiple Sklerose, Demenz und Alkoholismus sind nur einige Beispiele.

Cluster
Ein Cluster besteht aus Branchen, die eng untereinander vernetzt sind. Cluster sind Substrukturen des Netzwerks. Ein hoher Clustering-Koeffizient gibt an, dass das Netzwerk stark ausdifferenziert ist, also über deutlich ausgeprägte Gruppen verfügt, wohingegen ein niedriger Koeffizient bedeutet, dass eher jeder mit jedem gleich stark vernetzt ist.

Clusteranalyse
Die Clusteranalyse ist ein Verfahren zur Bestimmung von Clustern. Dabei werden jeweils die Branchen schrittweise zu Gruppen fusioniert, die besonders eng miteinander vernetzt sind. Auf diese Weise werden grössere Netzwerkregionen und darin eingebettete kleinere

Gruppen von Branchen untersucht.

Commitment
Das Ausmass in dem sich eine Person mit einer Organisation identifiziert und sich dieser verbunden und verpflichtet fühlt.

Communities of Practice
Eine Gruppe von Personen in Unternehmen, welche sich aufgrund gemeinsamer Interessen, Fähigkeiten oder Funktionen regelmässig trifft um Wissensaustausch zu betreiben. Durch das teilen von Wissen und Erfahrung sollen alle Gruppenmitglieder dazulernen und sich fachlich und/oder persönlich weiterentwickeln. Die Gruppen können informeller oder formeller Natur sein.

Connectors
Connectors sind wichtige Akteure (siehe Akteur) in einem Netzwerk. Sie knüpfen neue Verbindungen und stellen Beziehungen zwischen weiteren Akteuren her.

Crowdsourcing
Das Einbeziehen einer grossen Gruppe von Personen bei der Entwicklung und Weiterentwicklung von Produkten und Dienstleistungen. Oft sind diese Gruppen öffentlich (siehe Open Source).

Healthcare Sektor
Englische Bezeichnung für den Gesundheitssektor.

Hub
Als Hub werden diejenigen Akteure eines Netzwerkes bezeichnet, welche innerhalb des Netzwerkes eine zentrale Position einnehmen oder ein Netzwerk mit einem anderen verbinden. Hubs agieren somit als wichtige Knotenpunkte und Informationsschnittstellen.

Komplementärmedizin
Ein Sammelbegriff unter dem verschiedene Behandlungsmethoden subsumiert werden, welche alternativ oder ergänzend zur wissenschaftlichen Medizin, beziehungsweise Schulmedizin, zum Einsatz kommen.

Kooperationsportfolio
Zusammenstellung der Kooperationspartner und eines Akteurs im Netzwerk (siehe Akteure).

Multimorbidität
Unter Multimorbidität oder Polymorbidität versteht man das gleichzeitige Bestehen mehrerer Krankheiten bei einer einzelnen Person.

Netzwerkdichte
Die Netzwerkdichte ist ein Mass für den prozentualen Grad der Vernetzung eines Netzwerks. Das Dichtemass gibt die Relation zwischen der Zahl der vorhandenen Verbindungen in einem Netzwerk und den insgesamt möglichen Verbindungen an.

Neue Anbieter
Produzenten und Dienstleister

im Gesundheitsmarkt, welche nicht traditionell in diesem Sektor tätig sind.

Online Communities
Eine Gemeinschaft beziehungsweise Gruppe von Personen, welche sich über das Internet austauschen. Als Medium werden zunehmend Social Networking Plattformen genutzt (siehe Social Networking Plattformen).

Open Source Gedanken
Der Begriff «Open Source» stammt aus der IT-Branche und bezeichnet Software-Pakete, deren Quellcode öffentlich zugänglich ist. Diese Programme dürfen von Jedermann editiert und beliebig oft kopiert und weitergegeben werden. Dieses Prinzip des offenen Austausches von Wissen zur Verbesserung und Weiterentwicklung von Produkten und Dienstleistungen wird vermehrt auf andere Branchen und Sektoren übertragen.

Public Health
Zu Deutsch die öffentliche Gesundheit. Der Begriff bezeichnet einerseits den Zustand der durchschnittlichen Volksgesundheit, und andererseits den Gesundheitssektor beziehungsweise Gesundheitsmarkt, welcher sich mit der allgemeinen Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung beschäftigt.

Social Networking Plattformen
Webseiten, über welche sich Internet-Benutzer, beziehungsweise sogenannte Online-Communities (siehe Online-Communities), austauschen, Kontakte knüpfen und gemeinsame Inhalte generieren. Social Networking Plattformen sind sogenannte «Soziale Medien» und werden im Deutschen Sprachraum auch «Gemeinschaftsportale» oder «Online-Kontaktnetzwerk» genannt. Beispiele für Social Netzworking Plattformen sind Facebook, mySpace, studivz oder Xing.

Sozialkapital
Sozialkapital ist ein Begriff aus der Soziologie. Er bezeichnet die Gesamtheit der aktuellen und potenziellen Ressourcen, welche durch das Teilhaben an sozialen Netzen aktiviert werden können. Im Gegensatz zum Humankapital bezieht sich das soziale Kapital nicht auf Personen an sich, sondern auf die Beziehungen zwischen Personen.

Soziales Netzwerk
Beziehungs- und Interaktionsnetz von Akteuren (siehe Akteure). Grafisch dargestellte soziale Netzwerke zeigen die Interaktionen und Beziehungen zwischen verschiedenen Akteuren.

Traditionelle Anbieter
Anbieter von Produkten und Dienstleistungen im Gesundheitsmarkt, welche bereits lange im Gesundheitsmarkt tätig sind und sich dort etabliert haben.

Variabilität

Die Veränderlichkeit eines Merkmals.

Weak Ties
Knotenpunkte beziehungsweise Akteure in einem Netzwerk, welche eher lose und offene Beziehungen zu anderen Akteuren aufweisen, dadurch jedoch flexibler sind und oftmals den Kontakt zu anderen Clustern (siehe Cluster) herstellen können.

Zentrale Akteure (siehe auch Hubs)
Zentrale Akteure in Netzwerken lassen sich auf verschiedene Arten ermitteln. Diese Studie untersucht zwei Arten von Zentralität: Degree- und Betweenness-basierte Zentralität.
Degree-basierte Zentralität wird über die Anzahl der Kooperationsbeziehungen ermittelt. Die Betweenness-basierte Zentralität errechnet, wie häufig eine Branche als Knotenpunkt zwischen zwei Branchen agiert. Hierbei steht also weniger die Anzahl der Kontakte im Vordergrund, sondern das Vermittlungspotenzial einer Branche ist dafür ausschlaggebend, wie zentral sie ist. Das ist besonders für Innovationen von Bedeutung, da es hier darum gehen kann, Know-How aus unterschiedlichen Branchen zu rekombinieren.

5.2 LITERATURVERZEICHNIS

B

Baker, S. (2009). What's a Friend Worth? Business Week, 32-36.

Barabási, A. L. (2002). Linked: The New Science of Networks. Cambridge: Perseus Publishing.

Beck, K. (2009). Kritische Erfolgsfaktoren der Entwicklung von Health Maintenance Organisationen (HMO) in der Schweiz - Ein systematischer Erfahrungsbericht. In V. E. Amelung, J. Sydow & A. Windeler (Eds.), Vernetzung im Gesundheitswesen - Wettbewerb und Kooperation. Stuttgart: Kohlhammer.

Burt, R. S. (1992). Structural Holes: the social structure of competition. Cambridge: Harvard University Press.

Burt, R. S. (2005). Brokerage and Closure: An Introduction to Social Capital. Oxford: Oxford University Press.

C

Cacioppo, J. T., Christakis, N. A., & Fowler, J. H. (forthcoming). Alone in the Crowd: The Structure and Spread of Loneliness in a Large Social Network. Journal of Personality and Social Psychology, in press.

Christakis, N. A., & Fowler, J. H. (2007). The Spread of Obesity in a Large Social Network over 32 Years. The New England Journal of Medicine, 357(370-379).

Couzin, J. (2009). Friendship as a Health Factor. Science Magazine, 323(23), 454-457.

Cross, R., & Parker, A. (2004). The Hidden Power of Social Networks: Understanding How Work Really Gets Done in Organizations. Boston: Harvard Business School Press.

F

Freeman, L. C. (2004). The Development of Social Network Analysis. A Study in the Sociology of Science Vancouver: Empirical Press.

G

Granovetter, M. S. (1973). The Strength of Weak Ties. American Journal of Sociology, 78(6), 1360.

J

Jansen, D. (2006). Einführung in die Netzwerkanalyse. Grundlagen, Methoden, Forschungsbeispiele. Wiesbaden: VS Verlag.

L

Lehrer, J. (2009). The Buddy System. Wired Magazine Retrieved 11/25/2009, 2009, from http://www.wired.com/images/multimedia/magazine/1710/Wired_1710_Christakis.pdf

M

Med-Swiss. (2009). Stellung-

nahme zu den Vorschlägen der GDK und der FMH zur integrierten Vorsorge. Schweizerische Ärztezeitung, 90, 715.

N

Newman, M. E. J. (2001). The structure of scientific collaboration networks. PNAS. Proceedings of the National Academy of Sciences, 98(2), 404-409.

P

Powell, W. W., & Grodal, S. (2005). Networks of Innovators. In J. Fagerberg, D. C. Mowery & R. R. Nelson (Eds.), The Oxford Handbook of Innovation. New York: Oxford University Press.

S

Stricker, B. (2005). «Ärztenetzwerke» - Erklärung eines Begriffs. Schweizerische Ärztezeitung, 86, 883-887.

Sydow, J. (2006). Management von Netzwerkorganisationen - Zum Stand der Forschung. In J. Sydow (Ed.), Management von Netzwerkorganisationen (4th ed.). Wiesbaden: Gabler.

T

Travers, J., & Milgram, S. (1969). An Experimental Study of the Small World Problem. Sociometry, 32(4), 425-443.

U

Uzzi, B., & Dunlap, S. (2006). So knüpfen Sie die richtigen Kontakte. Harvard Business Manager, 22-32.

W

Wasserman, S., & Faust, K. (1999). Social Network Analysis: Methods and Applications (Vol. 8). Cambridge, New York: Cambridge University Press.

Watts, D. J., & Strogatz, S. H. (1998). Collective dynamics of ‚small-world' networks. Nature, 393(6684), 409-410.

5.3. INTERVIEWS

Liste der Experten
1. PD Dr. med. Peter Berchtold
2. Prof. Dr. Felix Gutzwiller
3. Dr. med. Felix Huber
4. Dr. Harald Katzmair
5. Prof. Dr. Ilona Kickbusch
6. Dr. Urs Läubli
7. Prof. Dr. Kerstin Rieder
8. Dr. Cornelius Schubert

TRANSKRIPT PROF. DR. MED. PETER BERCHTOLD CO-LEITER COLLEGE-M, PRÄSIDENT FORUM MANAGED CARE 07.07.2009, TELEFONGESPRÄCH

1. Welches sind die wichtigsten Trends und Ziele im Gesundheitswesen und welche Akteure müssen involviert sein um diese zu erreichen?

Grundsätzlich entwickelt sich das Schweizer Gesundheitswesen in Richtung Erhaltung von Gesundheit (Gesundheit beinhaltet nicht nur Prävention, sondern auch Vermeidung von Dingen, die heute gar nicht als Krankheit bezeichnet werden). Gleichzeitig wird sich die Gliederung zwischen Krankheitsversorgung und Gesunderhaltung wie wir sie heute vorfinden, in Zukunft sehr stark verwischen.
Die wichtigsten Akteure im Gesundheitswesen heute sind die Akteure des Krankheitswesens (System der Heilung und Linderung von Krankheiten), wobei in Zukunft besonders Akteure der Prävention an Bedeutung gewinnen werden. In Zukunft wird sich die Vernetzung der Akteure untereinander erhöhen, ebenso werden die Systeme zunehmend verschmelzen.

Die Rolle des Patienten wird sich ebenfalls verändern: Der Patient wird in Zukunft ein wesentlich wichtigerer Akteur im Gesundheitswesen sein (Patient Empowerment), diese Entwicklung ist allerdings eher langfristig zu sehen.

Die zentralen Ziele, die im Gesundheitswesen erreicht werden müssen, sind:

Die Vernetzung zwischen den verschiedenen Akteuren (unabhängig ob es um den Erhalt von Krankheit oder Gesundheit geht) muss deutlich enger werden und muss neue Kooperationsformen annehmen; Gesunderhaltung bzw. Krankheits-Prävention müssen stärker ins Zentrum gestellt werden.

Diesen Fortschritten können allerdings mehrere Hürden entgegenstehen: Das (Schweizer) Gesundheitswesen besteht aus Subsyste-

men, die in sich sehr stark verankert sind - diese Zergliederung bzw. diese Trennung der Subsysteme kann den Fortschritt erheblich behindern. So sind zum Beispiel Innovationen im ärztlichen Bereich meist rein medizinischer Art. Fortschritt definiert sich zukünftig aber mehr über hochvernetzte Prozesse als über neue Einzel-Produkte.

2. Welche Bedeutung spielen Kooperationen und Netzwerke im Gesundheitswesen in der Gegenwart und welche spezifischen Trends zeichnen sich hier ab?

Innerhalb der Subsysteme sind Kooperationen und Netzwerke schon heute sehr üblich und sehr eng. Forschungsresultate im Bereich der akuten Erkrankungen sind zum Beispiel sehr effektiv- eine neue Infektionskrankheit wird in der Regel relativ rasch bekämpft.

Sobald Kooperationen jedoch über diese Subsystem hinausgehen sollen funktionieren Kooperationen weniger oder nicht (zum Beispiel im Bereich der Bio-psycho-sozialen Gesundheit oder bei chronischen Erkrankungen).

In Zukunft werden daher bereichsübergreifende Vernetzungen zwischen diesen Subsystemen notwendig sein. Ebenso werden Kooperationen nicht nur auf Systemebenen, sondern auch von der Art der Themen her wichtiger werden. Die Forschung und Entwicklung wie wir sie heute vorfinden ist zu bereichspezifisch. So forscht die Pharmabranche zum Beispiel nur an der Entwicklung von Medikamenten und geht so lediglich ihren eigenen Interessen nach. Die verschiedenen Bereiche im Gesundheitswesen müssen sich zusammenfinden, um gemeinsam neue Wege zu gehen. Nur in vernetzten Kooperationsformen- zum Beispiel im Bereich der Forschung & Entwicklung- wird es möglich sein neue Produkte zu entwickeln.

Um solche neuen Netzwerke voranzutreiben sind besondere Innovatoren vonnöten. Generell kann die Politik in diesem Bereich nicht viel bewirken- vor allem aber indem man die entsprechenden Forschungsinstitutionen unterstützt oder Rahmenbedingungen schafft, welche solche Netzwerke attraktiv machen würden. Dies kann zum Beispiel durch offene Forschungsgelder im Nationalfond geschehen. Die Motivation der Akteure im Gesundheitswesen innovativ zu sein ist ohnehin hoch - es müssen nur die richtigen Impulse gegeben werden.

Ein praktisches Problem stellen hier die bereits erwähnten Subsysteme dar, da die Vernetzung innerhalb dieser Systeme den Akteuren bereits ausreichend zu sein scheint. Dazu haben viele Akteure keine klare Positionierung welches die eigenen Kernkompetenzen sind.

Die Frage, wie man das Schweizer Gesundheitssystem am «besten» reformieren sollte hat keine einfache Antwort, da es sich um ein besonders komplexes System handelt. «Gezwungene» Vernetzungen durch gesetzliche Vorgaben oder Anschubfinanzierungen scheinen aber eher die falsche Lösung zu sein. Auch neue Akteure können der

Entwicklung zu mehr Kooperationen der Subsysteme untereinander eher entgegenwirken und «störend» wirken, da sich z.B. Ärzte aber auch andere Gesundheitsberufe in ihrer (zur Berufsausübung wichtigen) Autonomie (zu) eingeschränkt fühlen könnten.
Es gibt derzeit durchaus Gruppen innerhalb dieser Subsysteme, die neue Kooperationen vorantreiben wollen. Solche Bewegungen müssen vom Staat unterstütz werden. Auch informelle Strukturen können einen Beitrag zur Leistungsverbesserung leisten.

Wie bereits erwähnt sind sinnvolle gesetzliche Rahmenbedingungen eine der Voraussetzungen, damit Kooperationen und Allianzen erfolgreich sind. Diese dürfen integrativen Entwicklungen nicht behindern, sondern müssen sie fördern.

Weiter muss in den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens ein Verständnis für die jeweils anderen Bereiche gefördert werden. Sowohl bei den Gesundheitsberufen, als auch in anderen Subsystemen muss frühzeitig gezeigt werden, dass alle Akteure (und natürlich auch der Patient) von einer erhöhten Vernetzung profitieren würden. Dies sollte bereits in der Ausbildung geschehen.

Neben diesen formellen Schnittstellen sind auch informelle Aktivitäten vonnöten, wo losgelöst von fixen Strukturen über Leistungsverbesserungen nachgedacht wird.

3. Was sind die Folgen für die Akteure im Gesundheitswesen falls die Vernetzung zunimmt?

Mit zunehmender Kooperationsdichte wird sich das traditionelle Rollenverständnis aller Akteure im Gesundheitssystem grundlegend verändern. Viele Leistungserbringer werden mit neuen Aufgaben konfrontiert sein. Dadurch werden nicht nur neue Formen der Vernetzung, sondern auch neue Funktionen für die Akteure erfunden. So werden zum Beispiel Spital- und Arztpraxen, Pflegeberufe etc. neu definiert werden.

«Einzelpraxen, die für sich und ohne Kooperationen arbeiten werden in den nächsten 10- 15 Jahren verschwinden.»

Diese «Institutionalisierung» findet nicht nur bei Hausärzten, sondern auch bei spezialisierten Ärzten statt. Auch die Kooperation zwischen stationär- und ambulant (heute noch stark voneinander abgegrenzt) wird zunehmen. In Zukunft werden Gesundheitsorganisationen entstehen, die sowohl im Bereich Krankheitsversorgung, als auch in anderen Gebieten (zum Beispiel: Komplementärmedizin) Leistungen anbieten.

Auch die Rolle des Patienten/Versicherten wird sich in diesem Prozess verändern. Dieser spielt aufgrund der immer größeren Vielfalt von angebotenen Produkten eine immer bedeutendere Rolle. Daher benötigt man auch «Übersetzungssysteme», welche diese Vielfalt an Informationen für den Patienten im qualitativen- und quantitativen Sinn verständlich machen.

TRANSKRIPT PROF. DR. FELIX GUTZWILLER
INSTITUT FÜR SOZIAL- UND PRÄVENTIVMEDIZIN, UNIVERSITÄT ZÜRICH, STÄNDERAT KT. ZÜRICH
05.05.2009, ZÜRICH 14.00 – 15.00 UHR

1. Welches sind die wichtigsten Herausforderungen im Gesundheitswesen? Wie können diese die erwähnten Herausforderungen gelöst werden können?

Die demografische Entwicklung ist entscheidend für das Gesundheitswesen, weil sie sowohl quantitativ als auch qualitativ eine Rolle spielt. Es ändern sich die Krankheitsbilder und auch das Mobilitätsspektrum. Die Grenzen zwischen Gesundheitswesen, Sozialwesen und anderen Instanzen verwischen sich. Problematisch ist dabei, dass zunehmend unklar ist, was das Gesundheitswesen überhaupt ist. Ist beispielsweise alles, was das natürliche Defizit, welches mit dem Altern einhergeht, kompensiert – Lösungen aus der Robotik beispielsweise – auch Gesundheitswesen?

Auf der anderen Seite gibt es Herausforderungen, wie der Innovationsschub in der Medizin und verwandten Forschungsbereichen, die einen positiven Aspekt haben. Allerdings ist dessen Handhabung nicht einfach. Denn es stellt sich die Frage, wie man ein Gesundheitssystem entwickeln kann, das gerecht im sozialen Zugang, bezahlbar und dennoch nicht innovationshemmend ist.

2. Wie kann der Innovationsgrad im Gesundheitswesen erhöht werden? Der Innovationsbegriff wird sehr häufig von einer technischen Sichtweise her beschrieben. Bräuchte denn das Gesundheitswesen systemische Innovationen?

Ich würde die systemische Innovation eher als Ergänzung zur technischen sehen. Das Gesundheitssystem hat technischen Produktinnovationen sehr viel zu verdanken und dies soll auch fortgesetzt werden. Innovationen sollten aber neben Produktinnovationen, welche in der Schweiz extrem gut sind, weiter gehen. Ein grosses Defizit, welches dringend aufgeholt werden sollte, hat das Gesundheitswesen im Bereich der Prozessinnovationen. Eine grosse Herausforderung stellt das ganze Schnittstellenmanagement zwischen ambulanten und stationären Stellen bis hin zur integrierten Versorgung dar.

Dieses Defizit kommt daher, dass es kaum F&E im Bereich der Prozessinnovation gibt und die Benefits in diesem Feld viel diffuser und schwerer kommunizierbar sind. Die öffentliche Hand macht dort einen Fehler. Dafür, dass das Gesundheitswesen ein 50 Mrd. Sektor ist, ist der Anteil an Prozessinnovationen bescheiden. Die Förderung der Prozessinnovationen soll aber nicht auf Kosten von Produktinnovationen sondern parallel erfolgen.

3. Was sind die Voraussetzungen, welches ein Land bieten muss um Produktinnovationen hervorzubringen?

Der Standort Schweiz ist mit zwei globaltätigen, forschenden Pharmafirmen einzigartig in Kontinentaleuropa. Dies hat klar mit den optimalen Rahmenbedingungen in der Schweiz zu tun. Wir haben eine gut finanzierte Grundlagenforschung, sehr attraktive Hochschulen, einen Talentepool - hinzukommen externe Faktoren wie steuerliche und finanzielle Rahmenbedingungen und Lebensqualität. Grundsätzlich fördern eine gute Grundlagenforschung und ein offener Dialog zwischen Industrie und Hochschulen die Innovationsfähigkeit eines Landes.

4. Wie beurteilen sie die Aussage, dass es zu einer Ökonomisierung im Grundlagenforschungsbereich kommt und diese mit privaten Geldern finanziert wird?

Es ist so, dass patentierte und andere Verfahren ein Forschungsprivileg beinhalten, welches in diesem Bereich untergenutzt ist. In Anbetracht der Knappheit an öffentlichen Mitteln ist es sinnvoll, dass diese in die Grundlagenforschung einfliessen. Die Mehrheit der nicht öffentlichen Mittel, klassischerweise der Nationalfonds, sind eher Stiftungen als kommerziell private Geldgeber und das zumindest sehe ich als unproblematisch. Denn diese Finanzierungsmodelle sind gut gemanagt im Sinne dass sie offen und objektiv sind und den Forschern freie Verfügung über die Ergebnisse lassen.

5. Welche Rolle spielt das Geistige Eigentum (IP) im Gesundheitswesen und in der Innovationsforschung heute?

Kluge Köpfe sind der Schweiz einzige Ressource. Deshalb ist es entscheidend, geistiges Eigentum gut zu schützen. Der ursprüngliche Ansatz des Bundesrates war ziemlich radikal aber gut. Dieser sagt nämlich, dass dort, wo ein Patent nicht essenziell für das Produkt ist, es keinen Patentschutz geben soll, weder national noch international. Hingegen dort, wo das geistige Eigentum im Vordergrund steht, soll ein starker nationaler Schutz gemacht werden. Ein innovatives Medikament beispielsweise sollte unbedingt patentrechtlich geschützt sein.

6. Sollte im Wertschöpfungsprozess der Grundlagenforschung der Austausch zwischen Forschern in der Pharmabranche vermehrt gewährleistet werden? Zudem stellt sich die Frage, ob Ergebnisse von Forschung, welche mit öffentlichen Geldern finanziert wird, anschliessend nicht auch öffentlich publiziert werden sollen?

Die Universität Zürich hat das Prinzip, dass Studien, die mit öffentlichen Geldern finanziert sind, auch öffentlich zugänglich gemacht werden sollen. Vor 20 Jahren haben wir im Rahmen eines nationalen Forschungsprogramms bereits erstmals «public-use-files»

herausgegeben. Anschliessend hat sich gezeigt, dass diese Informationen kaum genutzt wurden. Viele solcher Ansätze scheitern weniger am Grundsatz oder Wille, sondern entweder an der Kleinlichkeit der Forscher oder an Zugangsbarrieren. Diese Barrieren sind weder gesetzlicher noch physischer Natur, sondern ergeben sich aus Verständnisschwierigkeiten - beispielsweise sind die Variablenlisten so komplex sind, dass sie von Externen ohne Hilfe gar nicht zu verstehen sind usw. Es sind vielmehr weiche Einflussfaktoren und weniger formale Rahmenbedingungen, welche die Verbreitung von public use files gehindert haben. Es wäre folglich notwendig, dass ein Übersetzungssystem geschaffen wird, welches die Daten verdichtet und abstrahiert und somit für unterschiedliche Disziplinen zugänglich macht und den Austausch vereinfacht. Das wäre die so genannte Clearinghouse Funktion. Für eine optimale Nutzung von öffentlich zur Verfügung gestellten Daten braucht es aber, wie bei einer Bibliothek, eine ausgereifte Infrastruktur. Auf den heutigen Datenbanken liegt bestimmt noch viel Wertvolles, woraus aber kaum Nutzen generiert wird. Das hat mit den häufig falschen Anreizen in der Forschung zu tun. Der Fokus in der Finanzierung liegt klar auf Primärerhebungen, Sekundäranalysen hingegen sind bis heute unterfinanziert. So bleiben viele Ergebnisse aus der Primärforschung ungenutzt liegen.

7. Experten fordern vermehrt Transparenz im Gesundheitswesen. Unterstützen Sie diese Forderung? Falls ja, wie und auf welchen Stufen der «Wertschöpfungskette von Gesund zu Krank» muss diese erhöht werden? Welches sind mögliche Massnahmen? Wer sind die Akteure?

Im Rahmen der wissensbasierten Medizin sind Kunden/Klienten insofern ein aktiver Teil des Gesundheitssystems, indem sie sich bei bestehenden und neuen Informationsquellen – z.B. dem Internet - kundig machen. Der Patient will und wird mehr wissen. Dies stellt als Folge eine der grössten Herausforderung für den Arzt dar. Es ist wichtig, dass verlässliche und vergleichbare Qualitätsindikatoren definiert werden und zur Verfügung stehen, die auch für den Konsumenten einsehbar sind. Dies ist ein zentrales Ziel für die Schaffung von Transparenz, das mit Kräften vorangetrieben werden muss. Für die Steuerung des Gesundheitswesens sind Fortschritte in diesem Bereich wesentlich. Bis es soweit ist, wird es aber sicher noch 10 -15 Jahre dauern.

8. Welche Bedeutung kommt hierbei der Diagnostik zu? Führt die Verbreitung von neuen Tests zu einer höheren Qualität? Falls ja, in welcher Art sollte die Diagnostik vermehrt eingesetzt werden, wo weniger? Wo braucht es den Arzt?

Die Gesundheitskompetenz (health literacy) der Bevölkerung soll gefördert und unterstützt werden. Ein autonomer, vernünftiger Mensch ist im Vorteil, je mehr er weiss und je besser er informiert ist. Dies gilt auch für das Selbsttesting, wobei es hier klare Gebote gibt: Diagnostische Tests, die selbstständig angewendet werden müssen sehr zuverlässig und einfach in der Durchführung sein sowie für den Nutzer verständliche Ergebnisse liefern. Die Tendenz ist klar: Alles was man miniaturisieren kann, soll in die Hausapotheke. Als vor

150 Jahren zur Diskussion stand, das Thermometer in die Hand des Patienten zu geben, war das eine grosse Geschichte und führte zu gesellschaftlichen Kontroversen.

Zusammenfassend: Tests für die Heimanwendung müssen möglichst einfach zu bedienen und fehlerarm sein, damit sie einen echten Mehrwert für den Patienten entfalten. Hier sehe ich auch ein signifikantes Kostenpotenzial.

9. Was bedeutet dies für die Rolle des Arztes und des Herstellers?

Das Berufsbild des Hausarztes wird sich verschieben. Der Arzt wird vermehrt spezialisierte Tests durchführen und die Patienten als Coach und Instruktor begleiten. Zum Beispiel in einer unterstützenden Funktion beim Hometesting. Die Realität ist heute so, dass sich gut instruierte Patienten sehr gut wenn nicht gar besser selbst kennen und managen können als mancher Arzt. Man kann dem Patienten in Gesundheitsfragen sicher eine aktivere und autonomere Rolle zusprechen, als das bis heute gemacht wird. Im Bereich der Akut- und Notfalldiagnostik wird der Arzt aber auch in Zukunft immer noch eine sehr wichtige Rolle besetzen.

10. Welches werden in Zukunft die wichtigsten Testgebiete sein? Auch hinsichtlich der zunehmenden Bedeutung der Prävention?

So vielzählig sind die Testgebiete gar nicht. Die meisten Bereiche die mit Langlebigkeit und Lebensqualität zu tun haben, sind ohnehin mit Selbstmanagement verbunden, Gewichtskontrolle und Bewegung beispielsweise. Anwendungsgebiete sind primär chronische Krankheiten, wo das Selbstmanagement einen grossen Vorteil bringt. Heute sind dies Herzkreislaufkrankheiten, wo Blutdruck und Blutfett gemessen wird und Diabetes mit der Blutzuckerkontrolle. Neben den Selbsttests bei chronischen Krankheiten sollen Schnelltests für Risikosituationen

auf den Markt kommen: Ein HIV-Test ist in Entwicklung. Bei diesen Tests ist wichtig, dass sie absolut verlässlich sind und der Testperson keine falsche Sicherheit vermitteln.

Schlussendlich ist aber das persönliche Gesundheitsmanagement wesentlich wichtiger als jeder Test. Würde die ganze Schweizer Bevölkerung nicht rauchen, sich häufig bewegen und gesund ernähren, bewirkte das einen gewaltigen Sprung in der Lebensqualität auch wenn es keine diagnostische Tests gäbe. Hat man hingegen die ganzen Tests, aber in der Prävention wird nichts getan, bringt uns das nur minimal weiter.

11. Wie beurteilen sie die ganze InVitro-Diagnostik mit ihren Selbsttests im genetischen Bereich wie 23&me? Hat das eine medizinische Relevanz oder ist es eine reine Spielerei oder gar risikoreich?

Losgelöst von der Frage, ob ein Test durch einen Arzt oder durch den Patienten durchgeführt wird, gilt es bei jedem Testverfahren zu beantworten, wozu es dient. Wenn die Einsicht, dass man ein besonderes Risiko hat, dazu dient, dass man früher Massnahmen ergreift, das Risiko zu minimieren, ist dies sicher vorteilhaft. Wenn der Test aber eine unveränderbare, schlechte Prognose mit sich bringt, wo es keine Behandlungsmöglichkeiten gibt, ist es problematisch. Unsere Maxime für die Einführung eines diagnostischen Tests ist, dass es Therapiemöglichkeiten gibt, die es erlauben einen allfälligen Befund auch zu behandeln. Gleichzeitig gibt es aber eine sehr grosse Nachfrage nach genetischen Tests, bei denen Veranlagungen für genetische Erkrankungen gefunden werden können für die es keine Behandlungsmöglichkeiten gibt. Dennoch, es gibt letztlich keinen legitimen Grund den Menschen zu untersagen, sich einem solchen Tests zu unterziehen. Schlussendlich muss jeder einzelne für sich selber entscheiden, ob er das Resultat wissen und sich damit auseinandersetzen will.

12. Welche Bedeutung spielen Kooperationen und Netzwerke im Gesundheitswesen / bei der Medikamentenentwicklung in der Gegenwart? Welche Trends zeichnen sich hier ab?

Eine der elementaren Prozessinnovationen ist sicher, dass man eine integrierte Versorgung und Ärztenetzwerke aufbaut. In der Reformdebatte des Gesundheitssystems stellt sich die Frage, wie stark man Anreize schaffen soll für solche Netzwerke und wie stark diese selber wachsen sollen. Wenn die Qualität des Angebots eines Netzwerks stimmt und Patientenbedürfnisse abgedeckt sowie Kosten eingespart werden, dürften sich diese Modelle auch ohne zusätzliche Anreize durchsetzten. Die Vermutung besteht aber, dass eine gewisse Anreizstruktur in Form von Rahmenbedingungen, wie z.B. der Risikoausgleich, sinnvoll ist und auch neu geschaffen werden müssen, damit

solche Netzwerke auch funktionieren. Ein Teilnehmer des Netzwerks soll nicht zu Grunde gehen, weil er viele kostenaufwändige, chronisch Kranke behandelt. Es soll aber auch nicht zu einer Überregulation kommen und im Rahmen des Reformmodells eine grosse Bandbreite von Netzwerken ermöglichen. Die Durchlässigkeit der Berufsbilder sollte ebenfalls gewährleistet sein. Es soll beispielsweise möglich sein, dass eine Krankenschwester in einer Praxis auch Aufgaben, wo andernorts der Arzt dafür zuständig ist, übernehmen kann.

13. Was müsste sich ihrer Meinung nach in Zukunft ändern, damit dieses Potenzial ausgeschöpft werden kann? / Wo liegen heute Barrieren der Kooperation?

Die Menschen sind – was den Wechsel von Leistungserbringern oder Versicherungen im Gesundheitssystem anbelangt - relativ immobil, wenn sie einmal ihren Provider, ihren Arzt haben, mit dem sie zufrieden sind. Sie haben ein hohes Beharrungsvermögen - die Ökonomen würden sagen, sie verhalten sich inelastisch - denn wenn sie zufrieden sind, darf es auch etwas kosten.

14. In welchen Bereichen sehen Sie Potenzial für Kooperationen im Schweizer Gesundheitsmarkt (in Bezug auf Gesundheit/Prävention / in Bezug auf Krankheit)?

Die Zahlungsbereitschaft und individuellen Präferenzen sind sehr unterschiedlich, es ist deshalb fraglich, ob sich Netzwerke bilden lassen, die den sehr unterschiedlichen Ansprüchen gerecht werden. Kommt hinzu dass ein grosser Teil im Bereich der Prävention noch selbstzahlend ist. Wichtig wäre aber schon, dass für alle Bevölkerungsgruppen ein Anreiz für präventives Verhalten da wäre. Hier haben wir ein Problem Schweiz: Es gibt einen starken sozialen Gradienten im Gesundheitsverhalten der Schweizer: Schwere Raucher sind in der Unterschicht zwei bis dreimal häufiger, auch Übergewicht ist weiter verbreitet. In diesem Bereich braucht es neue Lösungen. Idealerweise würde man diese Leute durch den so genannten setting approach über Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz erreichen.

15. Welche Rolle spielt der Patient / der gesunde Mensch innerhalb solcher Netzwerke? Kann und soll er in die Prozesse eingebunden werden? Falls ja, wo, falls nein, wo nicht?

Zentrales Element bei der Einbindung von Endnutzern, also Patienten oder gesunde Menschen ist der Zugang zu Informationen: Ich bin trotz den vielen Unkenrufen sehr positiv überrascht, wie schnell man hochqualitative Information über das Internet findet. Es gibt auch virtuelle Plattformen oder soziale Netzwerke, wo sehr interessante Austausche unter den Patienten stattfinden. Solche Gefässe sind sehr

wichtig und werden in Zukunft noch zunehmen. Mit dem Careum und Ilona Kickbusch sind wir im Gespräch über ein Projekt, welches in Richtung Patienteninformation gehen würde. Eine Idee wäre, den Bildungsauftrag des Careums, welcher sich im Moment auf das Personal im Gesundheitswesen beschränkt, auf eine breite Öffentlichkeit auszudehnen. In diesem Bereich der Laieninformation wird sich sicher viel entwickeln in den kommenden Jahren.

16. Welche heutigen Kooperations-/Organisationsmodelle halten Sie für viel versprechend / haben sich bewährt? Welche sind gescheitert? Warum? Gibt es eine Benchmark im Bereich von Kooperationsmodellen?

Ein interessantes Modell ist H-Care, eine Kooperation zwischen Sanitas Versicherung, Hirslanden, Credit Suisse etc. welches eine Premium-Versorgung in Privatkliniken zu vernünftigen Preisen anbietet. Sie ist deutlich günstiger als andere Privatversicherungen, es besteht einzig die Restriktion, dass sich die Versicherungsleistung nur auf Behandlungen in den 14 Hirslanden-Kliniken bezieht, ausser es sei ein Bereich, der durch diese nicht abgedeckt wird. Dies ist eine interessante, bezahlbare Produktinnovation, die in auch in der zukünftigen Finanzierungslandschaft durchaus Bedeutung haben könnte. In diesem Bereich könnte viel mehr gemacht werden, häufig scheitert es wohl an der gegenseitigen Abschottung zwischen den verschiedenen Stakeholern.

TRANSKRIPT DR. MED. FELIX HUBER
VERWALTUNGSRATSPRÄSIDENT MEDIX ZÜRICH
15.06.2009, ZÜRICH, 15.00 – 16.00 UHR

1. Welches sind die wichtigsten Trends im Gesundheitswesen?

Von den Versicherten wird in Zukunft sicherlich vermehrt individualisierte Medizin mit höchsten Ansprüchen bezüglich Versorgungsschnelligkeit und Versorgungssicherheit erwartet werden. Der Patient wird bereits gut informiert in die Sprechstunde kommen - oft auch überinformiert. Es wird eine maximale Symptombefreiung erwartet - es besteht wenig Bereitschaft, etwas auf sich zu nehmen. Alle diese Erwartungen werden in Zukunft massiv zunehmen. Gleichzeitig werden sich unterschiedliche Strömungen in der Bevölkerung entwickeln: «Wir leben in einer derart heterogenen Gesellschaft, dass nur unterschiedliche Betreuungsphilosophien die verschiedenen Erwartungshaltungen und Bedürfnisse der Patienten zufriedenstellen können.» Diese unterschiedlichen Betreuungsphilosophien sind natürlich auch unterschiedlich teuer. Dieser Trend der unterschiedlichen Erwartungshaltungen wird sich in Zukunft sehr verstärken.

Ein grosses Bevölkerungssegment wird gesund alt werden, indem die Personen auf Prävention achten, allerdings nicht medizinische- sondern Gesundheitsprävention. Das ist sehr wünschenswert, denn wir wollen keine Medikalisierung auf der Präventionsebene.

Der Trend der informierten Bevölkerungsschicht wird in Richtung gesundes Lebensverhalten gehen. Dies ist auch eine Frage der Bildung. Patienten aus sozial schwächeren Schichten werden diesem Trend schwerer folgen können. Meine grossen Zweifel liegen darin, ob man diese soziale Schere durch präventive Programme steuern kann.

Der Zugang zum Internet hat dazu geführt, dass Patienten wesentlich besser informiert sind. Viele Patienten informieren sich vorgängig im Netz, was dem Arzt oft Zeit und Arbeit erspart. Viele Patienten fühlen sich jedoch auch im Netz verloren und suchen Hilfe beim Arzt. Generell sparen vorinformierte Patienten dem Arzt enorm viel Zeit; man muss nur auf ihre spezifischen Fragen eingehen und muss nicht alle Umstände von Null an erklären.

2. Wo sind Synergien im Gesundheitsmarkt sinnvoll?

Wenn man wirklich Kosten einsparen will, sollte es eine optimale Steuerung der Modelle geben. Auch der Staat sollte Druck aufsetzen, besonders durch Preisvorschriften gegenüber Geräte- und der Verbrauchsmaterialienherstellern sowie gegenüber der Pharmaindustrie. Der Staat legt ja die Preisvorschriften fest, beispielsweise jene der Medikamentenpreise. Deswegen darf erwartet werden, dass der Staat auch Druck aufsetzt, so dass wir der

Pharmaindustrie nicht komplett ausgeliefert sind. Ist dies nicht der Fall, so erwarte ich, dass man den Markt freigibt und Parallelimporte ermöglicht.

Auch im Chronic Care Management wollen wir aus verschiedenen Gründen vorwärts kommen: In Zukunft werden chronische Krankheiten durch die Alterung der Gesellschaft massiv zunehmen, wobei die relative Anzahl der Hausärzte abnehmen wird. Dadurch werden die Hausärzte diese Arbeit nicht mehr alleine bewältigen können. Die Probleme müssen multidisziplinär gelöst werden, insbesondere durch Schulungen von Nurses und BeraterInnen. Diese chronischen Krankheiten werden in Zukunft durch ein vernetztes Chronic Care Management im Team und nicht durch Einzelprogramme gelöst werden. Dafür benötigt man auch neue Informationstechnologien, da der Informationsfluss viel zu umständlich ist. Das Care Team wird somit jederzeit die aktuellen Daten des Patienten und dessen Gesundheitszustand abrufen können. Dies muss in Form einer Plattform geschehen - was jemand eingibt muss der andere umgehend abrufen können. Dabei soll man auch dem Patienten Einsicht in seine Daten ermöglichen. Dies scheint eine gute Alternative zur Gesundheitskarte zu sein.

Die Versichertenkarte, wie wir sie bis anhin kennen, scheint nur eine Übergangslösung zu sein. Letztendlich wird sich der Trend zu neuen Informationsplattformen im Internet fortsetzen, die zu den verschiedenen Softwarelösungen der Praxen Kontakt aufnehmen können. Die chronischen Krankheiten sind heute und in Zukunft ein Hauptproblem. Die Handhabung von chronischen Erkrankungen müssen wir in Zukunft viel intelligenter angehen.

In Zukunft wird der Hausarzt wieder ins Zentrum gerückt werden. Man benötigt jemanden, der die multidisziplinären Teams des Chronic Care Managements zusammenhält. Diese Integrationsfunktion wird in Zukunft der Hausarzt übernehmen und somit wieder mehr an Bedeutung gewinnen. Die Verantwortung muss klar hierarchisiert sein - der Hausarzt muss «die Fäden zusammen halten».

3. Wer sollten die Innovatoren und Kräfte sein, die neue Netzwerke vorantreiben?

Das Problem liegt zurzeit noch in der Abrechnung. Sobald diese Frage geklärt ist, können die Nurses anfangen zu arbeiten. Gut strukturierte Ärztenetze und innovationsfreudige Hausärzte werden sicher Kooperationen eingehen wollen, aber es muss finanzierbar sein. Das heisst, dass diese Nurses entweder als neue Leistungserbringergruppen im KVG aufgenommen werden müssen, oder dies in Delegation von neuen Tarmed-Tarifen geschehen muss.

Die Industrie sollte man in diesem Prozess möglichst draussen lassen. Joint- Ventures mit der Industrie sollte man sehr skeptisch betrachten.

4. Was ist die Voraussetzung, dass Kooperationen und Allianzen erfolgreich sind?

Das Problem ist, dass Ärzte ohnehin viel zu tun haben und daher nicht stundenlange Kooperationsgespräche mit den Patienten führen können. Auf der anderen Seite verschwenden Ärzte viel Zeit mit Gesprächen über Schnupfen und andere «simple» Krankheiten. Es wird noch einige Zeit der Umgewöhnung brauchen bis Ärzte und Patienten verstehen, dass Ärzte ihre Zeit besser nutzen und einfach zu behandelnde Krankheiten, wie Schnupfen, an AssistentInnen abtreten können.

5. Welche Rolle spielt der Patient / der gesunde Mensch innerhalb solcher Netzwerke? Kann und soll er in die Prozesse eingebunden werden?

Der Patient wird durch Schulungsprogramme gut ausgebildet und informiert und wird somit eine wesentlich bedeutendere Rolle spielen. Bei Asthma und Herzkrankheiten ist dies bereits der Fall. Dadurch entstehen einige Vorteile: Der Patient ist zufriedener, lebt länger, muss weniger Notfall-hospitalisiert werden, wodurch die Kosten insgesamt sinken. Kooperierende Patienten setzen sich somit aktiv mit ihrer Krankheit auseinander, anstatt immer nur passiv Innovationen vom Markt zu fordern.

6. Gibt es andere Themen, die wir bislang nicht besprochen haben, die von Bedeutung für diese Studie sind?

Wir haben in der Schweiz zur einen Hälfte ein staatliches und zur anderen Hälfte ein wettbewerbliches Element im Gesundheitswesen. Wenn man das «wettbewerbliche» Element beibehalten will, müssen faire Rahmenbedingungen und die richtigen Anreize für Patienten (z.B. Belohnung wenn sie sich richtig verhalten) gesetzt werden, damit der Wettbewerb überhaupt spielen kann. Das «staatliche» Element, die Preisvorschriften des Staates sind sehr «naiv». Die Pharmaindustrie nimmt starken Einfluss auf die Gesetzgebung. Da der Druck wächst wird es nicht mehr lange dauern, bis man neue Lösungen finden muss.

TRANSKRIPT DR. HARALD KATZMAIR
GRÜNDER UND HEAD OF SCIENCE, FAS.RESEARCH AUSTRIA; CEO, FAS. RESEARCH USA
10.06.2009, TELEFONGESPRÄCH

1. Welches sind die wichtigsten Trends im Gesundheitswesen?

Das Gesundheitssystem steuert in vielen Bereichen in eine Finanzierungskrise. Im Fall Österreich gibt es eine länderspezifische Zentralisierung, was zu absurden Investitionen führt. Es wird nicht vom Patienten aus gedacht- das ist reine Rhetorik. Letztendlich wird das System vom Geld getrieben, wobei die Kassen chronisch unterfinanziert sind und zugleich die Spitäler über die Länder finanziert werden. Daher gibt es unterschiedliche Finanzierungsformen, was dazu führt, das ein und dasselbe Medikament beim Arzt und im Spital unterschiedlich viel kostet.

Es wird in Zukunft vermehrt Grundsatzdebatten über Kosten entstehen- wenn eine Onkologietherapie in den letzten zwei Lebensmonaten eines 80-jährigen hunderttausend Euro kostet wird das früher oder später diskutiert werden.

Die grundlegende Frage ist: Wie können wir die zugrundeliegenden Anreizsysteme so gestalten, dass es ein präventionsgetriebenes Gesundheitssystem gibt- ein integriertes, vernetztes und komplementäres. Viele Leute sind krank und leben dazu auch noch extrem lange, was in diesem System sehr viel Geld kostet. Das Problem ist, dass Leute krank sind aber lange leben, früher wurde man krank und ist gestorben. Das größte Problem der Zukunft stellt Diabetes dar.

2. Welche Akteure müssen involviert sein um die Ziele im Gesundheitswesen zu erreichen?

Dies durchzusetzen ist die Aufgabe von politischen Akteuren und Parteien, sowie von den Medien. Dadurch, dass die politischen Akteure zu schwach sind, wird es wahrscheinlich so sein, dass die Pharmafirmen in Kooperation mit den Versicherungen den Diskurs irgendwann einmal von sich aus starten werden.

3. Welche Bedeutung spielen Netzwerke und Kooperationen und welche Trends zeichnen sich hier ab?

In der Ökonomie unterscheidet man zwischen komplementären und substitutiven Gütern. Komplementär heißt, dass die sich ergänzen (zum Beispiel Laptoptasche und Laptop- wenn viele Computer verkauft werden, werden auch viele Taschen verkauft) und substitutiv, dass sie einander konkurrieren.

Kooperationen gelingen nur dort, wo es abgrenzbare, komplementäre Beziehungen gibt (Win-Win Situation).

Der Trend zu Kooperationen ist entstanden, weil die Anreizsysteme dahingehend modifiziert wurden (Beispiel EU). In den letzten Jahren wurden Projekte vom Staat gefördert, welche zu Kooperationen führen.

Im Wirtschaftsbereich ist Kooperation eine Notwendigkeit, weil aufgrund der Zunahme der Arbeitsteilung und der Komplexität der Prozesse selbst das größte Unternehmen nicht mehr alle Kompetenzbereiche abdecken kann. Kooperationen sind ein Gebot der Stunde um bestimmte Risiken zu vermeiden. Aber auch hier gelingen Kooperationen nur, wo es Komplementaritäten gibt.

Im Gesundheitswesen machen Kooperationen dann Sinn, wenn die entstehenden Cluster divers sind- die Diversität aber eine verbundene ist. Das heißt, dass es gewisse Zusammenhänge in der Wertschöpfungskette gibt, weil Pfleger, Pharmaunternehmer und Gerätehersteller- also die gesamte Wertschöpfungskette- in so einem Cluster abgebildet ist, kann es sehr viel Sinn machen. Probleme entstehen, wenn zu viel Konkurrenz sich in einem Cluster akkumuliert, funktioniert es nicht mehr.

4. Wer sollten die Innovatoren und Kräfte sein, die neue Netzwerke vorantreiben?

Eine Änderung im Gesundheitssystem kann in Österreich nur über eine grundsätzliche Verwaltungsreform funktionieren- über eine Neuordnung der Aufgabenkompetenzen und Energieverteilung zwischen Bund und Land.

Es gibt genügend Leute, die wissen wie es um das Gesundheitswesen steht- solange jedoch der Steuerzahler diese explodierenden Kosten finanziert, da er immer um seine eigene Gesundheitsversorgung bangt, wird sich nicht viel ändern.

5. Welche Rolle spielen informelle Kooperationen heute, welche Rolle spielen sie in Zukunft?

Es kann prinzipiell nur etwas verändert werden, wenn sowohl Top-down, als auch Bottom-up gearbeitet wird. Der Druck auf Veränderung wird in Zukunft steigen, einfach weil das System so nicht mehr finanzierbar sein wird.

6. Was ist die Voraussetzung, dass Kooperationen und Allianzen erfolgreich sind?

Kooperationen sind immer nur erfolgreich, wenn es eine Win-Win Situation gibt. Nur wenn man voneinander profitieren kann, können Kooperationen entstehen. An der Peripherie von Netzwerken zu kooperieren ist daher schwieriger (geringere Komplementarität, Win-Win Situationen sind deutlich seltener, Transaktionskosten höher

etc.). An der Peripherie von Netzwerken im Gesundheitswesen sind z.B.: Patientengruppen.

7. Wird sich das Netzwerk im Gesundheitsmarkt ausweiten?

Lifestyle- Produkte können eine Schnittsetelle zwischen Lifestyle und Gesundheit darstellen (z.B.: Viagra, Rauchentwöhnungsmittel), aufgrund der unterschiedlichen Finanzierungen dieser Branchen sind diese allerdings als sehr unterschiedliche Akteure zu sehen. Vom Ausbau der Prävention wird seit 40 Jahren gesprochen- das Problem ist, dass vom Ausbau zur Prävention niemand einen unmittelbaren Vorteil hat. Niemand hat einen ökonomischen Anreiz zu präventieren- das es für die Gesellschaft und für alle nützlich wäre, ist unumstritten. Das Problem ist, dass eine gesunde Gesellschaft weniger Akteure im Gesundheitssystem benötigt- der gesunde Patient wirft kein Geld ab.

8. Welche Rolle spielt der Patient / der gesunde Mensch innerhalb solcher Netzwerke?

Eigentlich steht der Patient gar nicht im Mittelpunkt- er hat kaum Einfluss. Die Aussage «der Patient steht im Mittelpunkt» ist reines Marketing. Es gibt genügend Leute im System, die es anders machen würden und sich bemühen, aber bei der derzeitigen Energieverteilung sind die machtlos.

9. Wie viel sind Menschen bereit in den Erhalt ihrer Gesundheit zu investieren?

Je besser die Bildung und das Einkommen, desto mehr wird in den Erhalt von Gesundheit investiert, arme Leute werden weniger investieren. Das war schon immer so- deshalb werden die Gesunden werden immer gesünder und die Armen immer kränker.

10. Sind psychische und soziale Krankheiten ein spezifischer Trend- wird sich das noch verschärfen?

Der Trend von Kulturkrankheiten wie Diabetes, Attention Deficit Disorder (A.D.D.) oder Obesity wird sich weiter fortsetzen. Unsere Gesellschaft produziert bestimmte Pathologien, an denen man verdienen kann- zum Beispiel A.D.D.- Tests und Mittel. Auf der anderen Seite treibt unsere Kultur manche Menschen an die Grenzen ihrer Kapazitäten.

TRANSKRIPT PROF. DR. ILONA KICKBUSCH
KICKBUSCH HEALTH CONSULT
16. MÄRZ 2009, 10.30 UHR

1. Welche Bedeutung spielt die medizinische Diagnostik in der Gegenwart für die Gesundheitsversorgung?

Die medizinische Diagnostik hat heute eine grosse Bedeutung in der Gesundheitsversorgung, was allerdings noch zu wenig wahrgenommen und in einem breiten Rahmen diskutiert wird, zumal der Fokus des öffentlichen Interesses nach wie vor auf den Innovationen im Pharmabereich liegt.

Die Diagnostik besteht heute nicht mehr nur darin, eine Krankheit festzustellen, sondern zunehmend auch in der Ermittlung, wie gesund jemand man ist. Dies ist der Schritt weg von der symptomaren hin zur präsymptomaren Diagnostik. Dahingehend wird sich die Technologie der Diagnostik in Zukunft auch verändern.

2. Welche Bedeutung wird sie in Zukunft einnehmen?

«In Zukunft wird sich die Problematik stellen, dass die Diagnosemöglichkeiten die Interventionsmöglichkeiten übersteigen. Das heisst, dass mit neuen technologischen Möglichkeiten in Zukunft Krankheiten schneller entdeckt werden können, es aber an adäquaten Therapiemöglichkeiten fehlt. Dies wirft in der Folge auch ethische Fragen auf.»

3. Welche Faktoren werden die allgemeine Nachfrage und das Angebot an Diagnose-Lösungen beeinflussen?

Es sind dies drei wesentliche Triebkräfte. Erstens stellt das wirtschaftliche Interesse an Wissen und Innovation einen zentralen Treiber dar. Zweitens besteht im Gesundheitswesen in Hinblick auf eine Kostenreduktion das Interesse darin, einfachere Diagnostikmöglichkeiten und unkomplizierte Methoden zu finden. Die dritte starke Triebkraft sind die Endnutzer innerhalb der Gesundheitsgesellschaft selber. Sie haben eine enorme Wissbegier und das Bedürfnis nach Sicherheit. Was mit einfachen Schwangerschaftstests, die zu Hause durchgeführt werden können, angefangen hat, wird in Zukunft eine Fortsetzung finden in zahlreicheren und komplexeren Tests.

Der Diagnostikmarkt kann sich auf Grund von Kostenrestriktionen innerhalb des Gesundheitssystems nicht weiter ausweiten und wird sich deshalb basierend auf dem Interesse der Endnutzer aufbauen. Die Nachfrage wird zunehmend aus der Bevölkerung selber kommen, vor allem im Bereich des Enhancement. Die Gesundheitsgesellschaft ist eine Konsumgesellschaft, welche ein Begehren nach Wissen hat. Das Interesse besteht nicht mehr nur an der Bekämpfung der

Krankheit, sondern vermehrt am Erhalt der Gesundheit. Der Konsument will sich selbst testen können, bevor er überhaupt ins medizinische System eintritt.

Die gesellschaftliche Akzeptanz wird wesentlich entscheiden, ob und welche Diagnostik-Tests sich im Gesundheitswesen von morgen durchsetzen werden.

Neben der westlichen Diagnostik gibt es auch ganz andere Kulturen der Diagnostik mit unterschiedlichen Vorstellungen und Technologien. Diese Technologien entsprechen zwar nicht der westlichen Vorstellung, könnten sich aber auch auf neue Weise entwickeln. Es ist in Zukunft deshalb nicht nur an die westlichen Technologien zu denken, sondern zusätzlich die Frage zu stellen, ob sich neue Technologien vielleicht mit traditionellen Behandlungen wie Ayurveda oder Chinesischer Medizin verbinden lassen.

4. Welches werden die wesentlichen technischen Innovationen im Bereich der Diagnostik sein?

«Kleiner, kleiner, kleiner, genauer, genauer, genauer! Es liegt in der Natur der Forschung alles noch genauer wissen zu wollen, um den Körper in seiner komplexesten Form verstehen zu können. Auf der anderen Seite gibt es den Trend «kleiner, kleiner, kleiner, einfacher» in Hinblick auf die Nutzung im Alltag. Die Diagnostik und das Monitoring sollen in einer einfachen, anwenderfreundlichen Form Einzug finden in den Alltag. Als Folge davon wird es eine Vermittlungsbrücke zwischen dem Anwender zu Hause und einem modernen Gesundheitssystem geben, welche gewährleistet, dass der Patient nicht mehr persönlich präsent sein muss. Dies kann beispielsweise ein neuartiger Bio-Bildschirm sein, worauf der Patient seine Hand legt und darauf relevante Daten an den Arzt übermittelt werden.»

Man kann zudem feststellen, dass sich Innovationsbereiche zunehmend miteinander verbinden. Das Crossover von Technologien wird vor allem in Verbindung mit IT besonders bedeutsam sein. Die Diagnostik wird sich insofern verändern, dass sie sich näher in Richtung Monitoring bewegt. Es gibt bereits Entwicklungen in diese Richtung. MyHeart heisst ein Projekt, wo Textilhersteller in Kooperation mit Elektronikhersteller ein Unterhemd entwickeln, welches die Herzrate überwachen soll. Telemedizin wird ebenfalls an Bedeutung gewinnen, da die Patienten nicht mehr bereit sind, lange im Wartezimmer zu sitzen, sondern unmittelbar behandelt werden wollen.

Wenn Bedenken geäussert werden, mit der Dezentralisierung diagnostischer Tests werde Patienten ‚zu viel zugemutet' und diese folglich abgelehnt wird, gilt es zu fragen, wer solche Bedenken artikuliert: Kritik am «Patient Empowerment» kommt vor allem von Seiten, die befürchten ihre Deutungshoheit über die medizinischen Daten von Patienten und damit ihre Macht abgeben zu müssen. Eine solche Kritik an der zunehmenden Dezentralisierung der Diagnostik ihrer-

seits kritisch zu hinterfragen, heisst indes nicht, die Notwendigkeit zu bestreiten, dass Patienten auf ein neues Gesundheitssystem vorbereitet und entsprechend begleitet und geschult werden müssen.

5. Was für ‚Vermittlungsbrücken' sollten zwischen Technik, Medizin und Patienten aufgebaut werden?

Es gibt weltweit bereits viele Modelle, die sich der Patientenbildung widmen. Es gibt beispielsweise Programme, die Patienten beibringen, mit chronischen Krankheiten umzugehen. Dies kann auch in Form von Patientengruppierungen, wie Selbsthilfegruppen, geschehen. «Je mehr neue Devices auf den Markt kommen, desto wichtiger wird es werden, dass die Firmen selbst Informationen und Schulungen zu ihren Produkte geben. In diesem Bereich der Kommunikation spielt das Internet eine sehr wichtige Rolle. Firmen greifen oft schon auf «Open Source Innovation» zurück, indem sie anhand von web-basierten Konsumenten-Feedbacks ihre Produkte verbessern können.»

6. Wie schätzen Sie die Befürchtung ein, dass dezentralisierte Tests, welche der Patient selbst durchführt, vermehrt zu Fehldiagnosen führen?

Neuste Zahlen zur Mammographie zeigen, dass es bei dieser doch schon älteren Diagnostik eine hohe Fehlerquote gibt. Sehr kritisch ist, wenn die Fehlerquoten des medizinischen Systems nicht transparent gemacht werden und behauptet wird, dass solange die Diagnostik in ihrem abgestammten institutionellen Umfeld bleibe, sie verlässlich sei und wenn man sie ausgliedern würde, das grosse Chaos ausbräche.
Es dürfen sicherlich keine Tests für eine dezentralisierte Anwendung herausgegeben werden, welche zuvor kein gründliches Assessment durchlaufen haben. Hier kommt der Politik die essenzielle Aufgabe zu, Standards für solche Tests zu bestimmen, welche Fehldiagnosen verhindern oder zumindest transparent machen.

7. Welches werden die wichtigsten Anwendungsgebiete / Wachstumsmärkte der Diagnostik sein

7.1. Im Bereich der Humanmedizin / Gesundheit (Prävention, akut, chronisch)

Der Anwendungsbereich der Diagnostik wird sich wandeln. Ziel der Diagnostik ist es, Krankheiten bereits in sehr frühen Stadien zu erkennen. Statt zu messen, wie krank man ist, wird vermehrt gemessen werden, wie gesund man ist. Im Bereich von chronischen Krankheiten wird es eine Vermischung von Diagnostik und Monitoring geben. Das Monitoring soll dem Patienten die Möglichkeit geben, seine Krankheit unter Kontrolle zu behalten und auf diese Weise besser damit zu leben.

Epidemiologisch gesehen werden Diabetes und Herz-Kreislauf-Krankheiten stark zunehmen. Es wird sich hier ein Weltmarkt öffnen. Krebserkrankungen stellen eine Schwierigkeit dar, weil dort die Genauigkeit der Diagnosemöglichkeiten die Behandlungsperspektiven übersteigen. In den nächsten 30 Jahren werden mindestens 50% der Bevölkerung an mindestens einer chronischen Krankheit leiden. Der Fokus der Diagnostik wird dementsprechend neben der Prävention stark auf dem Monitoring chronischer Krankheiten liegen. Dies ist auch jener Bereich der Diagnostik, welcher auf Grund des Kostendrucks zunehmend auf den Patienten hin verlagert werden muss. Auch von Seite der Patienten ist der Wunsch nach Lösungen, die ihnen das Leben mit einer chronischen Krankheit vereinfachen und auch die Bereitschaft dafür zu bezahlen, da.

Die Schwierigkeit von dezentralisierten Tests wird die Interpretation der Ergebnisse sein. Der Mensch kann Wahrscheinlichkeiten schlecht beurteilen und wird immer wieder auf Interpretationshilfe angewiesen sein.

7.2. In anderen Bereichen (Food, Militär, Sport, Sexualität, etc)

Im Foodbereich will ein wachsender Teil der Bevölkerung Klarheit darüber, was sie genau zu sich nimmt: «Ist auch wirklich BIO drin?» Im Sport wird die Diagnostik im Bereich des Dopings eine wichtige Stellung einnehmen. Auch im Bildungswesen stellt man sich die Frage, ob Studierende in Zukunft vor Prüfung auf leistungsfördernde Substanzen getestet werden sollen.

Der Bereich der Reproduktion wird in Zukunft sehr wichtig werden für die Diagnostik. Es ist denkbar, dass Frauen mit Kinderwunsch sich den Partner nach der Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft aussuchen und sich Männer vermehrt einem «Sperm Count» unterziehen.

Ein anderer Bereich, der im weiteren Sinne ebenfalls in den Bereich der Diagnostik gehört, sind Massnahmen der Terrorbekämpfung wie das Ganzkörper-Scanning als Sicherheitskontrolle. Dies sind fragwürdige Auswüchse der Überprüfungsgesellschaft, die immer mehr Wissen will und immer weniger mit Unsicherheiten umgehen kann. Das Paradoxe daran ist, dass der Mensch ein Maximum an persönlicher Freiheit anstrebt, zugleich in seiner Umwelt aber alles sicher und unter Kontrolle haben will. Dies äussert sich in einem immer grösser werdenden Sicherheitsanspruch an den Staat.

Ebenfalls als Folge der Überprüfungsgesellschaft wird die Sozial-Diagnostik gerade im Anschluss an Gewalttaten, wie sie in den vergangenen Wochen in den Medien waren, an Relevanz gewinnen. In Holland wird bereits über die Möglichkeit diskutiert, Tests durchzuführen, die auf eine Art «soziale Diagnose» von Kindern mit Merkmalen, die auf potenzielle Gewalttätigkeit hinweisen, abzielen würden. Dabei handelt es sich um eine durchaus biologisch basierte Form

sozialer Diagnose, zumal nämlich geplant ist, solche 'eine Disposition zu Gewalttätigkeit' indizierende Marker durch Hirnstrommessungen festzustellen. Derlei Auswüchse unseres gesteigerten Sicherheitsbedürfnisses werfen natürlich grosse ethische Fragen auf.

8. Welche Folgen hat die Globalisierung auf die Diagnostik? Welche Anwendungen werden in Entwicklungs- und Schwellenländern an Bedeutung gewinnen?

Vereinfachte Diagnostik-Methoden für HIV und Tuberkulose sind in Entwicklungs- und Schwellenländern enorm wichtig. Denn diese sollen zu geringen Kosten überall durchführbar sein.

Durch die globale Kommunikation entsteht in Entwicklungs- und Schwellenländern ein Bewusstsein für Gesundheitsfragen. Durch die Verbindung von modernen Diagnosemöglichkeiten und der herrschenden Kultur kann es aber auch zu ethisch fragwürdige Folgen kommen. In Indien zum Beispiel kann die Möglichkeit, das Geschlecht eines Kindes in einem sehr frühen Stadium der Schwangerschaft festzustellen, dazuführen, dass noch mehr Mädchen abgetrieben werden. Eine biopolitische Selektion basiert auf kulturellen Gegebenheiten.

9. Welche Produkte und Devices werden wo nachgefragt werden?

Das hängt ganz stark von den ökonomischen Ressourcen ab. In den Schwellenländern gibt es eine rapide wachsende Mittelklasse und gleichzeitig ein gering entwickeltes Gesundheitswesen. Diese Situation führt dazu, dass ein Grossteil der Gesundheitsversorgung «out of pocket» bezahlt wird und zu einem riesigen privaten Markt führt. Häufig werden Devices und Pharmazeutika in Form von Generika auch gleich in den Schwellenländern entwickelt.

10. Welche Nachfrage-Segmente wird es auf dem Gesundheitsmarkt in Zukunft geben?

Der Mensch hat immer das Bedürfnis sich sozial zu differenzieren und auch Gesundheit wird immer mehr zu einem Abgrenzungsprodukt. In diesem Sinne wird es auch auf dem Gesundheitsmarkt eine Unterscheidung von Basisversorgung und Luxusversorgung geben.

11. Wird in der Leistungsgesellschaft die «sichtbare» Krankheit denn überhaupt geduldet?

Die Tabuisierung von Krankheit war noch für Parsons und Foucault ein Thema, heute aber sind dafür einfach zu viele Leute krank. Es hat sich eine neue Dynamik in der Akzeptanz zumindest in der physischen

Krankheit eingestellt. Es kann eine Entwicklung festgestellt werden, dass Geräte, welche früher versteckt wurden, plötzlich bewusst sichtbar getragen werden, beispielsweise Hörgeräte oder Zahnspangen. Kranksein wird nicht mehr versteckt. Kranksein heisst heute, mit Krankheit leben und «managen» und nicht notwendigerweise ein Ausgegrenzt sein.

12. Ist dieses neue Gesundheitsverständnis ein wichtiger Treiber für die Diagnostikentwicklung?

Ja, gerade im Bereich der psychischen Krankheiten wird die Hirnforschung einen wichtigen Beitrag für eine neue Diagnostik liefern. Durch das zunehmende Auftreten von Burnouts wird die Diskussion um psychische Krankheiten auf eine neue Weise angegangen. Depression wurde lange nicht akzeptiert, heute aber wird über die psychische Gesundheit der Gesellschaft reflektiert. Die Diagnostik in der Neuropsychologie wird stark zunehmen. Das National Institutes of Health (USA) behauptet beispielsweise, dass Drogensucht eine chronische Hirnkrankheit sei. Es ist möglich, dass auch Depressionen, Schizophrenie oder Burnout künftig zunehmend auf biologischer Ebene diagnostiziert werden.

13. Was für ethische Bedenken und was für gesellschaftlich/politische Debatten werden die Fortschritte im Bereich der Diagnostik auslösen?

Sie werden grosse Debatten in allen Bereichen auslösen. Denn die Möglichkeiten der neuen Diagnostik sind keine Technologie- oder Innovationsprobleme, sondern vielmehr von gesellschaftlichen Entwicklungen abhängig. Zudem wird die Frage der Finanzierung und des Zugangs zur Gesundheitsversorgung für die Politik immer brennender. Sie muss in Zukunft eine Qualitätssicherung und einen demokratischen Zugang schaffen und ethische Fragen klären.

TRANSKRIPT DR. URS LÄUBLI
HIRZEL.NEEF.SCHMID.KONSULENTEN
18.06.2009, ZÜRICH 10.00 – 11.00 UHR

1. Welches sind die wichtigsten Trends im Gesundheitswesen?

Eine der zentralen Fragen wird sein, ob es weiterhin einen Healthcare Market, der sich mit dem Krankheitswesen beschäftigt, und einen Public Health Market, in dem es primär um Prävention und Vorsorge geht, geben wird, beziehungsweise ob beides überhaupt finanzierbar sein wird. Diese Frage stellt sich, da das Gesundheitssystem vor einem volkswirtschaftlichen Problem der Finanzierung steht. Die Kosten werden in den kommenden 15 Jahren um ungefähr 4-5% pro Jahr steigen. Wir werden mit Dimensionen konfrontiert, die auch an die Gesellschaft appellieren, da die hohen Kosten zunehmend auf vermeidbare Krankheiten, wie Übergewicht oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen sind.

2. Welches sind zentrale Ziele, die im Gesundheitswesen erreicht werden müssen?

Grundsätzlich muss jedes Gesundheitswesen zum Ziel haben, eine möglichst hohe Volksgesundheit zu erreichen. Wenn man sich die Lebenserwartungen ansieht, sind da bereits enorme Fortschritte zu erkennen.

Es werden allerdings auch Stimmen laut, die sagen, dass die kommende Generation, als Folge von Zivilisationskrankheiten, eventuell eine geringere Lebenserwartung haben wird als die jetzige. Dies kann am Beispiel Amerika veranschaulicht werden, ist statistisch allerdings noch nicht erhärtet.

Ein weiteres Problem ist der demographische Wandel der Bevölkerung - «die Birne kehrt sich». Es wird sich die Frage stellen, womit wir die Lebensarbeitszeit erhöhen, d.h. die Arbeitskräfte länger am Arbeitsplatz erhalten können. Natürlich müssen für die verschiedenen Branchen unterschiedliche Bestimmungen herrschen. Ein Arbeiter im Kohlebergwerk kann nicht gleich behandelt werden, wie ein Akademiker. Die körperliche Anstrengung muss ganz klar mitberücksichtigt werden.

Die Überalterung der Gesellschaft lässt sich nur über die Verbesserung der Gesundheit, d.h. weniger Fehlzeiten und über die Verlängerung des arbeitsfähigen Alters lösen.

3. Welches sind die wichtigsten Akteure im Gesundheitswesen?

Der Patient wird in Zukunft ein immer wichtigerer Teilnehmer im Gesundheitsmarkt, er wird ein zentralerer Teil des Systems werden. Mittlerweile ist der Patient besser informiert – besonders durch das Inter-

net – und beginnt seine Rechte wahrzunehmen. Das beginnt damit, dass er sich die Freiheit nimmt die Krankenkasse zu wechseln oder dass man sich in Patientenforen organisiert. Das geht so weit, dass diese Foren mittlerweile zu Weiterbildungsstätten für Ärzte geworden sind, weil dort mehr Wissen vorhanden ist als auf Ärzteweiterbildungsplattformen.

Der Patient wird zum zentralen Thema und somit auch zum Bindglied zwischen dem Public Health- und dem Health Care Sektor. Der Patient hat ein Interesse daran, dass er möglichst lange bei guter Gesundheit ist. Es liegt im Aufgabenbereich des Public Health Sektors das Bewusstsein zu schaffen und Wege aufzuzeigen, doch der Patient ist letztlich für sein Verhalten selbst verantwortlich.

4. Hat Prävention etwas mit dem Bildungsgrad zu tun?

Übergewicht und Rauchen sind beispielsweise soziale Phänomene. Am Beispiel von Rauchern ist ganz klar zu erkennen, dass je gebildeter ein Bevölkerungssegment ist, desto weniger Raucher findet man darin. Das hat mit dem Verständnis zu tun, solche komplexen Zusammenhänge zu erkennen.

Schaut man sich die Entwicklung des Internets an, so hätte vor 10 Jahren niemand gedacht, dass sich diese Technologie dermassen verbreitet und selbst ältere, weniger technikaffine Personen an den Computer lockt. Man erkennt hier die so genannte «early movers» Bewegung, die sich von den oberen in die unteren Gesellschaftsschichten bewegt.

5. Welche Akteure müssen involviert sein um die Ziele im Gesundheitswesen zu erreichen, welche nicht?

Gesetze können einen enormen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung haben. Das Rauchverbot im Raucherland Italien hat zum Beispiel binnen kürzester Zeit eine enorme Wirkung gezeigt. Es kann sein, dass sich Dynamiken entwickeln, die früher unvorstellbar waren. Bei Übergewicht wird dies allerdings eher eine langfristige Entwicklung sein, weil Übergewicht unter anderem ein soziales Problem ist. Die Erziehung, der Bildungsgrad der Eltern oder die Integration der Migranten spielen hier auch eine zentrale Rolle.

6. Welches sind die wichtigsten Hürden, die Fortschritten entgegenstehen?

Die real existierende Komplexität des Menschen lässt die Medizin in vielen Bereichen an ihre Grenzen stossen – der Mensch ist nun einmal ein enorm komplexer Organismus. Die Medizin ist nicht so wissenschaftlich, wie sie es gerne wäre. Jeder Patient ist ein Individuum, der unterschiedlich auf Umweltfaktoren und Therapien reagieren kann.

Eins plus eins gibt nicht immer zwei. Folglich sind sich Fachleute über Diagnosen oder Behandlungsformen oft nicht einig. Dadurch ist es für die Parteien schwierig sich auf eine Lösung zu einigen, da die Argumente der Akteure begründet und verständlich sind.

Dazu kommt, dass es in der Schweiz in jedem Kanton ein anderes Gesundheitssystem gibt, was die Situation weiter verkompliziert. Neue Dynamiken, die das Gesundheitsverhalten der Schweizer Bevölkerung positiv beeinflussen, wären wichtig.

7. Welche Bedeutung spielen Kooperationen und Netzwerke im Gesundheitswesen in der Gegenwart? Wird sich das Netzwerk im Gesundheitsmarkt ausweiten?

Die Vernetzung wird natürlich zunehmen und zwar in vielerlei Hinsicht. Im einzelnen Fall wird die Kommunikationsfähigkeit über Berufsgrenzen hinweg in Zukunft ein zentrales Thema sein. Spezialisierung findet heutzutage zu weit unten statt - zu viele Spezialisten sind sich oft uneinig über eine gemeinsame Lösung. Man benötigt Akteure, die das wieder verbinden können. Dies ist möglich durch die Funktion des Hausarztes, neuen interdisziplinären Berufen oder eben durch stärkere Vernetzung der Beteiligten, sowie verbesserte technologische Mittel.

Auch bei den Spitälern wird sich viel verändern. Die Schweiz hat zu viele Spitäler, die zu viele Dienstleistungen zur Verfügung stellen.
Die Anzahl der Spitäler wird sich dezimieren und sie werden sich in Zukunft auf gewisse Fachgebiete spezialisieren müssen. Bedingung hierfür ist natürlich eine sehr gute Vernetzung untereinander. «Wer bietet was, wie an?», «Wie erfasst man einen Patienten zum ersten Mal?», «Wie wird er nachher kompetent weitergeführt?» und «Gibt es einen Patientencoach, der diese Schnittstellen für den Patienten managed?» Das sind Netzwerkfragen, die man sich in Zukunft stellen wird.

Man muss sich für die Zukunft auch die Frage stellen, wie man über Berufsgruppen hinweg Kooperationsfähigkeit und Kooperationsbereitschaft herstellen kann. Heute arbeiten die meisten Ärzte für sich alleine, jeder verteidigt sein eigenes kleines Gärtchen. Diese Berufsabgrenzung muss überwunden werden.

8. Wo sind Synergien im Gesundheitsmarkt sinnvoll?

Kooperationen im Bereich Patientenmanagement, sowie neue Technologien und organisierte Zugriffe auf Patientendaten wären sinnvoll.

Im Moment haben Krankenkassen allerdings wenige Möglichkeiten und Anreize alternative Versicherungsmodelle aufzubauen.

Über computerbasierte Fragebögen könnten zum Beispiel selbst

Patienten mit unterdurchschnittlichem Bildungsniveau 80% der Diagnose selbständig am Bildschirm durchführen, die übrigen 20% müssen dann zum Arzt gehen.

In Zukunft wird man versuchen zu verhindern, dass verunsicherte Patienten häufige Arztwechsel vornehmen und es jedes Mal verrechnet wird.

Auch die elektronische Verfügbarkeit von Unterlagen muss zunehmen, allerdings nicht über eine Gesundheitskarte mit Chip, sondern über das Internet. Vor allem soll aber der Patient auf seine eigenen Daten zugreifen können.

9. Wer sollten die Innovatoren und Kräfte sein, die neue Netzwerke vorantreiben?

Innovation kommt nicht von der Basis, also von jenen, die mit den Patienten arbeiten. Von den Experten kommen Innovationen schon gar nicht, weil die oft stark an Partikularinteressen gebunden sind. Veränderung wird über den Markt funktionieren. Sobald die ersten Innovatoren mit guten Ideen kommen, werden die Leute die günstigeren Produkte auswählen.

10. Welche Rolle spielen informelle Kooperationen?

Kooperationen durch gesetzliche Regelungen können nicht funktionieren. Man arbeitet zusammen, weil man zusammen arbeiten will oder in gewissen Situationen arbeitet man zusammen, weil man muss, weil es keinen anderen Ausweg gibt. Kooperation kann nicht durch Befehle reguliert werden. Wie das konkret passiert oder passieren soll, ist unklar.

11. Was ist die Voraussetzung, dass Kooperationen und Allianzen erfolgreich sind?

«I make you an offer you cannot refuse»- der Zwang wird dazu führen, dass man umdenkt. Der Markt wird eine wichtige Rolle spielen. Bereits bei der Ausbildung sollten Kooperationen gelehrt werden - nur so können langfristig Veränderungen stattfinden.

12. Welche Rolle spielt der Patient / der gesunde Mensch innerhalb solcher Netzwerke?

Einerseits muss die Schulung des Patienten zunehmen - zum Beispiel bei chronischen Krankheiten. Andererseits muss das Fachpersonal lernen, mit gebildeten Patienten umzugehen. Der Patient darf nicht mehr nur als «Patientengut» gesehen werden, sondern viel mehr als Diskussionspartner mit klar definierter Rollenverteilung.

TRANSKRIPT PROF. DR. KERSTIN RIEDER
GESUNDHEITS- UND SOZIALMANAGEMENT, HOCHSCHULE AALEN
10.06.2009, TELEFONGESPRÄCH

1. Welches sind die wichtigsten Trends im Gesundheitswesen?

Ein wichtiger Trend ist die stärkere Einbindung der Patientinnen und Patienten. Es steigen die Erwartungen an die Patienten, eine stärker aktive Rolle in ihrer gesundheitlichen Versorgung zu übernehmen. Auf der anderen Seite wollen bestimmte Patientengruppen (vorwiegend jüngere und sowie Personen mit mittlerem bis hohen sozioökonomischen Status) intensiver informiert und in Entscheidungen zu ihrer gesundheitlichen Versorgung einbezogen werden.

Weiterhin geht der Trend in Richtung einer verbesserten Integration der verschiedenen Versorgungsschritte. E-Health hat das Potenzial, diesen Prozess zu unterstützen.

Unter anderem bedingt durch die demografische Entwicklung und die Zunahme chronischer Krankheiten steigt der Kostendruck auf das Gesundheitswesen. Dies kann als Treiber für Innovation im Gesundheitswesen wirken.

2. Wird sich das Netzwerk im Gesundheitsmarkt ausweiten?

«Unser Ziel ist es die Kompetenzen, die es an der Schnittstelle Kunde-Dienstleistungsgeber gibt, für Innovation besser zu nutzen. Die Kompetenzen an diesen Schnittstellen werden im Moment zu wenig genutzt.» Dies kann zum Beispiel durch eine gezielte Nutzung von Feedback der Patientinnen und Patienten sowie der Fachpersonen, die an der Schnittstelle zum Patient arbeiten, gelingen.

Es gibt verschiedene Gründe für unnötige Kosten im Gesundheitswesen: Compliance/ Adherenz: Wenn Maßnahmen zur Prävention oder Therapie zu wenig auf die Lebenssituation des Patienten abgestimmt werden, verursacht das hohe Kosten, weil beispielsweise Medikamente oft nicht eingenommen, sondern weggeworfen werden.

Die Arbeitsorganisation beim Leistungserbringer ist nicht gut auf die Patientenbedürfnisse zugeschnitten. Gestaltungsmassnahmen können helfen, Reibungen an der Schnittstelle zum Patienten zu vermeiden.

3. Verhalten sich Patienten eher gesundheitsförderlicher?

In vielen Bereichen gibt es Erfolge, die schwer nachweisbar sind, wenn man nur Einzelinterventionen evaluiert. Raucherprävention zeigt zum Beispiel Erfolge seitdem bekannt ist, dass Rauchen Lungenkrebs verursacht. Nachzuweisen, dass eine Einzelmaßnahme erfolgreich ist, wird sicher schwierig- aber wenn man sich das Gesamtbild vor Augen

hält, ist erkennbar, dass deutlich weniger Personen Rauchen. Hier ist ein deutlicher gesellschaftlicher Wandel erkennbar.

Oft verändert sich Verhalten auch, obwohl Personen gar nicht in erster Linie gesünder leben wollen- seit den 80-er Jahren ist zum Beispiel Joggen «in». Das macht man nicht unbedingt aus gesundheitlichen Gründen, sondern beispielsweise auch aus intrinsischen Motiven oder anders formuliert, weil es Spass macht.

Ein weiteres Phänomen sind «ethnische Störungen», zeit- und kulturtypische Störungen. So entstehen zum Beispiel Essstörungen wie Magersucht oder Bulimie, weil sich das Schlankheitsideal verändert hat. Depression ist ebenfalls eine Krankheit, die im Moment an Bedeutung gewinnt. Auf der anderen Seite spielt die klassische Hysterie, die Anfang des 20. Jahrhunderts stark verbreitet war, im heutigen Krankheitsgeschehen kaum noch eine Rolle. Das Krankheitspanorama verändert sich also historisch und in Verbindung damit auch unser Gesundheitsverhalten.

4. Wer sollten die Innovatoren und Kräfte sein, die neue Netzwerke vorantreiben?

Integrierte Versorgung und bessere Abstimmung zwischen den Leistungserbringern ist sehr von politischen Rahmenbedingungen abhängig. Wenn es zum Beispiel die Möglichkeit gibt Verträge zur integrierten Versorgung zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern abzuschließen, ist dies eine sehr gute Ausgangslage für eine stärkere Vernetzung. Solche Veränderungen sind sehr wichtig, um eine bessere Vernetzung zu ermöglichen.

5. Welche Rolle spielt der Patient / der gesunde Mensch innerhalb solcher Netzwerke?

Die Rolle des Kunden/Patienten verändert sich sowohl im Bereich der Therapie, als auch im Bereich der Prävention. Die Erwartung und der Druck auf den Patienten steigt- in Zukunft wird er vermehrt selbst aktiv an der Förderung seiner Gesundheit mitwirken müssen.
Der Patient selbst hat auch neue Erwartungen an die Leistungserbringer- er will besser informiert sein und an Entscheidungen beteiligt sein. Parsons Verständnis der Patienten- und Arztrolle ist heute nicht mehr aktuell. Der Patient ist beispielsweise heute weniger passiv und zudem kompetenter als noch in den 1950er Jahren. Die Rollen von Arzt und Patient haben sich einander angenähert.

Denkbar ist eine Partizipation von Patientinnen und Patienten in Netzwerken im Gesundheitsmarkt, etwa um ihre Erfahrungen und ihre Vorstellungen guter Versorgung dort beizutragen.

TRANSKRIPT DR. CORNELIUS SCHUBERT
INSTITUT FÜR TECHNIKSOZIOLOGIE, TU BERLIN
11.05.2009, TELEFONGESPRÄCH

1. Welches sind die wichtigsten Trends im Gesundheitswesen?

Aus akademisch-soziologischer Sicht lassen sich folgende Trends im Bereich Krankheit im Gesundheitswesen erkennen:

› Ökonomisierung und Technisierung- die Form der Organisation im Gesundheitswesen verändert sich. Es wird immer mehr Technik eingebaut- sowohl im Bereich der Diagnose und Therapie, als auch in der Verwaltungstechnologie. Diese Verwaltungstechnologien ermöglichen einerseits politische Steuerung und andererseits führt dies zu einer Ökonomisierung- man spricht immer mehr von «Gesundheitsmarkt». Das Schweizer Gesundheitswesen ist allerdings alles andere als ein Markt im Sinne der ökonomischen Neo-Klassik.
› Professionalisierung vs. Bürokratisierung- der Durchbruch formaler Verwaltungsstrukturen auf verschiedene Bereiche wie er durch Bürokratisierung entsteht, steht im Zwiespalt zur Professionalisierung, welche den autonomen Charakter der Ärzte als Alleinentscheider weiter stärkt. Dies führt allerdings nicht immer zu einer Entprofessionalisierung: Die Einführung der DRGs (Diagnose-related Groups) in Deutschland führte zu erhöhten Kosten, da sich Ärzte neue Spielräume schaffen und nicht die Behandlung, sehr wohl aber die Abrechung am neuen System orientieren.

Im Bereich Prävention werden in Zukunft besonders die Möglichkeiten der technischen Überwachung des Patienten zunehmen. Dadurch, dass Patienten sich oft nicht an die Anweisungen des Arztes halten und zu ihrem eignen Schutz, sollen Patienten in Zukunft vermehrt überwacht werden zum Beispiel bei chronischen Erkrankungen- Blutzuckerspiegel via UMTS, bei Herzerkrankungen oder Bewegungssensoren am Gürtel. Wenn der Patient spürbar überwacht wird, hält er sich eventuell strenger an die Vorgaben des Arztes.

2. Welches sind zentrale Ziele, die im Gesundheitswesen / im Gesundheitsmarkt erreicht werden müssen?

Der Staat hat heute folgende Aufgaben in Hinsicht auf die Gesundheit seiner Bürger:

› Solidarprinzip «Gesundheit und Krankheit sind sozial ungleich verteilt und wir als Gesellschaft sehen diese ungleiche Verteilung und wollen das auf Ebene der Gesellschaft lösen (durch

Gesetze)». Das Risiko von Krankheit ist daher nicht mehr individualisiert, sondern vergesellschaftet.

› Daher ist die Regulierung der Gesundheit Aufgabe des Staates- marktlich ist das Grundproblem nicht lösbar, weil die Governanceform des Marktes sich nicht für die Regulation von Allgemeingütern eignet.

3. Welches sind die wichtigsten Akteure im Gesundheitswesen?

› Staat
› Krankenkassen
› Ärzteverbände
› Pharmalobby
› Geräteherstellerlobby
› Ab und zu auch Patient (Gründung von Interessensvereinigungen)

4. Welches sind die wichtigsten Hürden, die Fortschritten entgegenstehen?

Patienten spielen oft dann eine Rolle, wenn es darum geht Interessensgemeinschaften zu gründen- hauptsächlich um auch wiederum machtvolle Interessen durchzusetzen. Oft unterstützen Pharmafirmen Patientenvereinigungen, um so «zum Wohle des Patienten» zu handelndagegen kann sich ja niemand wehren, denn der Patient ist ja auch der Wähler. Durch die Naturalisierung und Biologisierung der Krankheit- sehr oft bei chronischen oder psychischen Krankheiten- ist der Patient nicht mehr schuld. Alkoholismus galt früher zum Beispiel noch als Laster, heute ist es eine anerkannte Krankheit- die Leute sind nicht mehr selbst verantwortlich. Somit kann die Medizin ihren Deutungshorizont ausweiten, Pharmafirmen können mehr verkaufen und die Schuld ist vom Patienten gewiesen.

Social Anxiety Disorder- Schüchternheit ist heute eine anerkannte Krankheit. Somit kreieren Firmen neue Märkte für chronisch kranke Patienten, die ihr Leben lang auf das Medikament angewiesen sind. Es hat für alle Seiten Vorteile- es muss nur jemand bezahlen.

Momentan wird Krankheit rein medikamentös behandelt, anstatt die Krankheit selbst gesellschaftlich zu akzeptieren. Man könnte sich ja zum Beispiel ja auch so orientieren, dass schüchterne Menschen eine Chance haben- und Schüchternheit auch kein Problem mehr ist.

Es geht um die Frage, was ein Gesundheitssystem leisten soll. Eigentlich muss man dies ganz hart auf der statistischen Ebene betrachten- was für Krankheiten gibt es, wie viele Menschen erkranken daran, für wie lange und was wollen wir davon zahlen. Alle Einzelfälle muss man da rausnehmen.

Eine weitere Hürde ist die mediale Rhetorik: jeder tut immer

alles «zum Wohl des Patienten». Viele Akteure im Gesundheitswesen formulieren ihre Interessen als Interessen anderer um.

Es wird viel zu sehr auf Partikularinteressen eingegangen- eine Regierung, die das Gesundheitswesen zugunsten der Allgemeinheit reformiert, wird nicht wiedergewählt- da keine Rücksicht auf Minoritäten genommen werden darf. Es scheint als wollten Regierungen, dass sich nichts verändert.

5. Welche Bedeutung spielen Kooperationen und Netzwerke im Gesundheitswesen?

Wenn man es als arbeitsteiligen Behandlungsverlauf sieht (Hausarzt-Facharzt- Krankenhaus), spielten Kooperationen schon immer eine Rolle. Rein formal wird Kooperation zunehmen müssen, da es eine Ausdifferenzierung gibt. Aus normativer Sicht werden Kooperations- und Koordinationsmodelle immer wichtiger.

Die zentrale Frage ist: Wie wird das ausdifferenzierte Medizinsystem auf der Ebene der Behandlung wieder integriert?

Heutzutage sind Krankenhäuser Profit Center- die ökonomischen Optimierungsmodelle für Krankenhäuser sind allerdings komplett ungeeignet und sind im Endeffekt teurer als die informellen Kooperationen, die es davor gab. Es entstehen Kooperationshürden durch die formelle Organisation der Kooperation. Kooperation wird immer wichtiger- es stellt sich nur die Frage wie es koordiniert wird.

Früher wurde das Gesundheitssystem bürokratisch organisiert (von den Kassen). Dann wurde «vermarktlicht»- jedoch nicht in Form eines marktwirtschaftlichen Systems, sondern durch Netzwerk-Governance, indem bestehende, informelle Netzwerke durch formelle ersetzt wurden.

6. Welche Anbieter werden in Zukunft wichtiger?

Anbieter, die Produkte kreieren, welche sich mittels «Rhetorik der Prävention» gut vermarkten lassen (Essen, Sport, Gesundheit, eventuell Autoanbieter), werden in Zukunft an Bedeutung gewinnen. Besonders billige Produkte, welche man dauerhaft zu sich nimmt. Anbieter von aufwändigen Fitnessgeräten werden hingegen eher an Bedeutung verlieren.

Auch die technische Vernetzung wird in Zukunft an Bedeutung zunehmen. Zum Beispiel zur Selbstüberwachung des eigenen Fortschritts (Sensoren von Adidas für Bewegungsprofil). Dieses Feedback zwischen technisch objektivierten Daten, deinem Körperempfinden und deiner Regulation deines Lebenswandels wird zunehmen, weil die Leute ja auch kein «subjektives Körpergefühl» mehr haben- keiner sagt mehr «ach, ich fühle mich gut». Wenn das objektiviert ist, kann man sich an Vergleichsgrößen messen- diese Objektivierung der eige-

nen Erfahrung und der eigenen Leiblichkeit wird zu einem Trend weg von den klassischen Gesundheitsanbietern zu Sportherstellern etc führen.

7. Wo sind Synergien im Gesundheitsmarkt sinnvoll? Z.B. bezüglich:

› der Kostenreduktion im Gesundheitswesen- wird man nicht senken können
› eines Patientenmanagements (Gesundheitskarte)- dagegen sträuben sich die Ärzte.
› Medizinischer Innovationen (Technisch, Patientenbetreuung)- schwierig, da Geräteanbieter Lösungen haben, die dann nach einem Problem sucht.
› Neuer Therapieformen, eher nicht- da neue Therapieformen eher Kostenerzeuger sind.
› zur Verbesserung der Zusammenarbeit/ Informationsaustausches zwischen Anbietern: auch nicht, da elektronische Patientenakten redaktionell geführt werden und oft vom echten Gesundheitszustand abweichen.

8. Wer sollten die Innovatoren und Kräfte sein, die neue Netzwerke vorantreiben?

Crowdsourcing ist ein spannendes Thema, welches besonders seit der Einführung des Web 2.0 an Bedeutung gewonnen hat. Die ausgetauschten Informationen sind allerdings mit Vorsicht zu genießen, weil auch sehr viel gefährliches Halbwissen ausgetauscht wird. Es muss daher von Experten moderiert werden und interessenlos sein, denn sobald jemand mit Gewinnabsicht sich einmischt, werden die Informationen wieder beeinflusst. Crowdsourcing kann daher funktionieren, allerdings würden die heutigen Strukturen im Gesundheitswesen es noch nicht richtig aufnehmen. Klassische Unternehmen, nicht aus dem Gesundheitsbereich, sind da schon besser und versuchen bereits Kundenbindung zu betreiben - Whiskas hat zum Beispiel ein sehr beliebtes Katzenportal.

9. Muss gesundheitsförderliches Verhalten den Leuten besser gelehrt werden?

Allgemeine Bildungsaufgabe: dies funktioniert bei chronischen Krankheiten und bei Prävention, wenn man es schafft, dass sich Leute gegenseitig kontrollieren; zum Beispiel mittels Prinzip Weight Watchers: Leute mit gleichen Problemen kontrollieren sich gegenseitig über Internetportale- dieser soziale Druck ist sehr effektiv- dadurch verhalten

sie sich gesundheitskonform.

Krankheit war schon immer ein soziales Phänomen- daher war es schon immer ein Netzwerkphänomen. Die Frage stellt sich nun wie man diese Netzwerke organisiert und gibt es eine Möglichkeit, Unterstützungsnetzwerke zu schaffen?

10. Welche Rolle spielen informelle Kooperationen heute, welche Rolle spielen sie in Zukunft?

Sobald Kooperation formalisiert wird, wird die informelle Kooperation wichtiger. Durch Technisierung muss informelle Kooperation alles das leisten, was die formelle Kooperation nicht kann. Daher wird informelle Kooperation auch in Zukunft immer wichtiger werden, weil sie eine Brücke zwischen Formalität und Vielfältigkeit der Welt darstellen wird. Ohne informelle Kooperationen werden Patienten doppelt und dreifach untersucht, weil Ärzte den Untersuchungen anderer nicht trauen.

11. Was ist die Voraussetzung, dass Kooperationen und Allianzen erfolgreich sind?

- Die einzelnen Praktiken müssen analysiert werden
- Kooperationen müssen aus den Problemen heraus wachsen (Bottom- Up)
- Akteure müssen von Anfang an eingebunden werden
- Man muss versuchen die verschiedenen Handlungsprogramme aufeinander abzustimmen, damit am Schluss das erwünschte Ergebnis herauskommt
- Probleme genau definieren- mit jedem Akteur sprechen und dann zwischen diesen Interessen vermitteln
- Viele unterschiedliche, angepasste lokale Lösungen, die der jeweiligen Situation entsprechen

12. Folgen für Anbieter und Nachfrager im Gesundheitsmarkt

Veränderungen bei den Ärzten durchzusetzen ist realisierbar- bei der Pharmalobby wird das wiederum sehr schwierig. Die Mehrzahl der Ärzte sind reflektierte Menschen und wollen die Möglichkeit haben, gute Ärzte zu sein, nicht unbedingt viel Geld verdienen (wie in den 80-ern). Pharmalobbyisten sind Händler mit gewinnorientiertem Denken, was die Diskussion deutlich erschwert.

13. Welche Rolle spielt der Patient / der gesunde Mensch innerhalb solcher Netzwerke? Kann und soll er in die Prozesse eingebunden werden?

Der Patient wird immer als starkes Glied in der Kette im Gesundheits-

wesen dargestellt, weil er in Wirklichkeit das schwache Glied ist. Der Patient will auch nicht eine starke Rolle einnehmen, sondern lediglich gut behandelt werden wenn er krank ist. Patienten wollen die Krankheit naturalisiert haben und so wenig wie möglich damit zu tun haben- deshalb sollte man vielmehr Ärzte in ihrer Rolle als Anwälte der Patienten ernst nehmen.

5.4. AUTOREN

Dr. Stephan Sigrist
Stephan Sigrist ist Leiter des Think Tanks W.I.R.E. der Bank Sarasin und des Collegium Helveticum, der transdisziplinären Forschungsstelle von ETH und Universität Zürich. Er beschäftigt sich seit mehreren Jahren mit Entwicklungen in den Bereichen Pharma /Biotechnologie, Gesundheit und Food sowie mit generellen Makro-Trends in Wirtschaft und Gesellschaft. Davor war er Senior Researcher am Gottlieb Duttweiler Institut, wo er für die Analyse der Life-Science- und Foodmärkte verantwortlich war. Nach seinem Biochemie-Studium an der ETH Zürich war Stephan Sigrist vorerst in der medizinischen Forschung von Hoffman–La Roche tätig. Danach arbeitete er als Unternehmensberater bei Roland Berger Strategy Consultants. Stephan Sigrist ist Autor verschiedener Publikationen und Fachbeiträge sowie Referent an internationalen Tagungen und Strategiemeetings.

Sebastian Ulbrich
Sebastian Ulbrich ist seit 2005 wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW. Er studierte in Trier Psychologie und Marketing sowie im Aufbaustudiengang Design Video / Neue Medien. In aktuellen Forschungsprojekten befasst er sich mit Dynamiken in Kommunikations- und Kooperationsnetzwerken in Teams und der Zusammenarbeit in Netzwerkorganisationen sowie neuen Netzwerken im Schweizer Gesundheitswesen. Seine methodischen Schwerpunkte liegen in den Bereichen Soziale Netzwerkanalyse, der Gesprächsführung und Analyse qualitativer Interviews sowie in der Unterstützung von Selbstevaluationsprozessen in Organisationen. Seit 2008 ist er assozierter Researcher bei W.I.R.E. und am Collegium Helveticum Zürich.

Impressum

W.I.R.E.
[Web for Interdisciplinary Research & Expertise]
-
Wirtschaft | Gesellschaft | Life Science
Think Tank der Bank Sarasin & Cie
und des Collegium Helveticum ETH & Universität Zürich
www.thewire.ch

c/o Collegium Helveticum
ETH und Universität Zürich
Semper-Sternwarte
Schmelzbergstr. 25
8092 Zürich
www.collegium.ethz.ch

c/o Bank Sarasin & Cie
Löwenstrasse 11
8022 Zürich
www.sarasin.ch

Autoren
Stephan Sigrist
Sebastian Ulbrich

Konzept und Gestaltung
Atelier Morach
www.ateliermorach.ch

Druck
Kösel GmbH+Co.KG

Auflage
1000 Exemplare