



Das Positionspapier des cdgw

Die 13 Thesen zur Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft hat der Club der Gesundheitswirtschaft (cdgw) am 17. November 2009 im Rahmen eines Workshops in Düsseldorf erarbeitet. Für die Veranstaltung hatte der cdgw fünf zum Teil externe Sachverständige gebeten, die Diskussion mit den Mitgliedern zu führen.

Der Bitte sind Wolfgang Pföhler (Vorstandsvorsitzender der Rhön Kliniken AG) Thomas Kupczik (Geschäftsführender Gesellschafter der Alloheim Senioren-Residenzen GmbH), Peter Herrmann (Managing Director der iSOFT Health), Prof. Horst Klinikmann (Kongresspräsident Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft) und Manfred Schneider (Vorstandsvorsitzender BBJ consult AG) gefolgt. Die Anfrage an die Experten folgte der Idee, relevante Bereiche der Gesundheitswirtschaft abzudecken: medizinische Leistungserbringer (W. Pföhler), ausländische Investoren und Pflegemarkt (T. Kupczik), Industrie (P. Herrmann), Strukturpolitik (H. Klinikmann) und europäische Perspektive (M. Schneider).

Die nun vorliegenden 13 Thesen sind ein weiterer Beitrag des cdgw, sich stärker in der inhaltlichen Debatte um gesundheitswirtschaftliche und -politische Fragen zu positionieren und sich als wichtige Stimme der Gesundheitswirtschaft zu Wort zu melden.

Der Club der Gesundheitswirtschaft ist ein Business Club und ein Netzwerk für Entscheider; er ist bewusst kein Verein und kein Verband. Er vertritt keine Einzelinteressen, er ist unabhängig und überparteilich. Die Aktivitäten des cdgw gründen auf einem gemeinsamen Verständnis der Gesundheitswirtschaft, ihrer Chancen und Perspektiven. Dem cdgw gehören zurzeit mehr als 50 Unternehmen mit insgesamt knapp 80 Entscheidern und Führungspersönlichkeiten an.

präsidium:

holger dettmann
prof. dr. med. axel ekkernkamp
peter herrmann
gunter murzin

bankverbindung:

sparkasse wittgenstein
konto 30 189
blz 460 534 80

gerichtsstand

mednet consult gmbh:
amtsgericht charlottenburg
hrb 101969 b
steuer-nr. 37/183/21027

geschäftsführer:

andreas bernshausen
dr. michael emmrich
gunter murzin

Ein sicherer Hafen für Deutschlands Ökonomie

Die Gesundheitswirtschaft kann die Leitbranche des 21. Jahrhunderts werden: 13 Thesen des cdgw zu mehr Wachstum, Wettbewerb, Innovation und Effizienz

I.

Die Gesundheitswirtschaft ist der größte deutsche Ökonomiezweig. Doch ihre Bedeutung steht noch vielfach im umgekehrten Verhältnis zur Wahrnehmung ihrer Chancen und Potenziale. Fast fünfeneinhalb Millionen Menschen arbeiten derzeit in der und für die Gesundheitswirtschaft. Im Jahr 2020 erwarten Experten schon rund sieben Millionen Beschäftigte.

Der Beitrag der Gesundheitswirtschaft zum Bruttoinlandprodukt der Bundesrepublik Deutschland von heute rund zehn Prozent, wird in den kommenden zehn Jahren auf geschätzte knapp 13 Prozent wachsen. Und das Volumen der nationalen Gesundheitswirtschaft wird zum Ende der kommenden Dekade auf 450 Milliarden Euro gestiegen sein.

Die Gesundheitswirtschaft ist schon heute eine herausgehobene Branche mit enormer Bedeutung für die Weiterentwicklung der Volkswirtschaft insgesamt. Sie bringt alle Voraussetzungen mit, weiterhin internationale Spitzenleistungen (z. B. in der Medizintechnik und Pharmaindustrie) sowie eine hochwertige Patientenversorgung und Gesundheitsdienstleistung zu erbringen und im Inland als Innovations-, Job- und Wachstumstreiber zu fungieren.

Die deutsche Gesundheitswirtschaft hat sich auch in der Finanzkrise als robust und wenig krisenanfällig erwiesen. Auf denjenigen Feldern der Gesundheitswirtschaft, die nicht mit dem Begriff „Gesundheitswesen“ zu bezeichnen und die nicht primär dem staatlichen Sektor zuzuordnen sind, wurden auch in der Finanzkrise zusätzliche Arbeitsplätze und Wachstum generiert.

Die demografische Entwicklung und die alternde Gesellschaft werden die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen, innovativen Lösungen und gesellschaftlichen Konzepten weiter vorantreiben. Dies eröffnet auch die Chance, Leistungen und Produkte der deutschen Gesundheitswirtschaft als Exportschlager zu vermarkten. Die Darstellung der deutschen Gesundheitswirtschaft als Branche ist zurzeit defizitär; es fehlen nachhaltige Konzepte, die Gesundheitswirtschaft in internationalen Märkten als Marke zu etablieren.

Die Gesundheitswirtschaft und die Gesundheitsversorgung in Deutschland befinden sich im internationalen Vergleich auf einem sehr hohen Niveau. Doch das Erreichte zu erhalten und weiterzuentwickeln ist kein Selbstläufer. Richtig gesetzte politische und ökonomische Rahmen, können und sollen diesen Prozess deshalb dynamisieren. Aktuelle Entwicklungen in Politik und angekündigter Gesetzgebung lassen jedoch befürchten, dass die Gesundheitswirtschaft nicht in dem Maße unterstützt und begleitet wird, wie es notwendig wäre. Im Gegenteil: Es sind Hemmnisse und Restriktionen zu befürchten, die den Innovationsmotor Gesundheitswirtschaft zum Stottern bringen können. Die Gesundheitswirtschaft läuft deshalb Gefahr, ihre derzeitige Spitzenposition einzubüßen.

Die positive Entwicklung, die die Gesundheitswirtschaft in der jüngeren Vergangenheit genommen hat, verläuft derzeit – trotz bestehender Hemmnisse – immer noch relativ ungebrochen. Es ist die Realwirtschaft, die unser Land in der Krise stabilisiert und voranbringt. Die Gesundheitswirtschaft kann auch in schwieriger Zeit ein sicherer Hafen für Deutschlands Gesamtökonomie sein. Sie ist auf dem Wege zur Leitbranche des 21. Jahrhunderts. Dafür müssen jedoch die noch umherliegenden Stolpersteine und Schwellen beiseite geräumt werden. Dies beinhaltet auch eine langfristige und parteienübergreifende Rahmenplanung.

Diese Entwicklung ist auch vor dem Hintergrund des Vertrages von Lissabon, der gerade in Kraft getreten ist, zu betrachten. Die weitere Realisierung des europäischen Binnenmarktes für 350 Millionen Menschen in der Union (Konsumenten wie Produzenten) beschreibt auch in der Gesundheitswirtschaft den zunehmenden und nicht aufzuhaltenden Wegfall von noch bestehenden Restriktionen und die Abgabe von nationalen Souveränitätsrechten an die EU. In diesem Sinne ist auch die in Vorbereitung befindliche EU-Richtlinie zur grenzüberschreitenden Patientenversorgung zu verstehen. Auf diese Entwicklungen müssen sich nationale Politik und die Akteure der deutschen Gesundheitswirtschaft einstellen und sie aktiv gestalten. Denn Innovationen und Investitionen entscheiden ganz wesentlich über den Fortschritt und die internationale Wettbewerbsfähigkeit in der Gesundheitsversorgung.

Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ändern sich derzeit dramatisch und nachhaltig. Wir agieren in einer Gesellschaft des zunehmend längeren Lebens, verbunden mit all den Ansprüchen, die Menschen an Gesundheit, Aktivität und Versorgung stellen. Gleichzeitig steigt die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen enorm, während ihre Finanzierung stetig schwieriger wird und an Grenzen stößt.

Die Frage der Finanzierbarkeit moderner Medizin ist in unserem Land nicht befriedigend beantwortet – zumal in Zeiten der Finanzkrise mit absehbar höherer Arbeitslosigkeit und den daraus resultierenden Konsequenzen für die finanzielle Ausstattung der Sozialsysteme, insbesondere der Krankenversicherung.

Daran knüpft nun auch unmittelbar die Frage an nach der Rolle des Staates und des Ordnungsrahmens, den er setzt. Welche Aufgaben der Staat also in der Gesundheitswirtschaft hat, muss rasch und intensiv diskutiert werden. Auch Fragen danach, wie die Rationierung von Gesundheitsleistungen zu vermeiden ist, müssen offen gestellt, diskutiert und letztlich ehrlich beantwortet werden. Und dies vor dem Hintergrund immer noch bestehender Überkapazitäten in der stationären klinischen Versorgung im Krankenhaus. Eine der großen Aufgaben insgesamt liegt darin, die Rolle des Staates und seine Aufgaben im Hinblick auf die Gesundheitswirtschaft innerhalb der sozialen Marktwirtschaft neu zu justieren.

Nur wenn wir diese und andere Fragen offen ansprechen, sie breit diskutieren und unvoreingenommen Konzepte zu ihrer Lösung erarbeiten, machen wir unser Land zukunftssicher und geben der Gesundheitswirtschaft die echte Chance, den Megatrend in diesem Jahrhundert zu setzen.

II.

Warum äußert sich der Club der Gesundheitswirtschaft zu diesen Fragen, wer ist der cdgw?

Wir befinden uns auf dem Weg aus der Gesundheitsplanwirtschaft in die Gesundheitsmarktwirtschaft. Was Gesundheitswirtschaft heißt und bedeuten kann, ist jedoch weithin noch nicht verstanden. Die enormen Chancen für eine hochwertige und effiziente Gesundheitsversorgung, für neue Arbeitsplätze und wirtschaftliche Prosperität werden noch zu wenig gesehen. Der Club der Gesundheitswirtschaft (cdgw) will mit den Fähigkeiten und Visionen seiner Mitglieder dazu beitragen, diesen Transformationsprozess aktiv und innovativ zu gestalten.

Der Club der Gesundheitswirtschaft ist ein Business Club; er ist bewusst kein Verein und kein Verband. Er vertritt keine Einzelinteressen, er ist unabhängig und überparteilich. Er finanziert sich aus den Beiträgen seiner Mitglieder. Der Club versteht sich als nationale Kommunikations-Plattform und als Exzellenz-Netzwerk der deutschen Gesundheitswirtschaft.

Der Club pflegt gezielt den interdisziplinären Austausch über die Grenzen der Professionen hinweg. Er ist damit ein Ort der integrierten Wirtschaftskommunikation. Der Club der Gesundheitswirtschaft gibt keine fertigen Antworten. Er definiert jedoch Themenfelder und formuliert Fragen, deren Beantwortung die Gesundheitswirtschaft voranbringen und schärfer konturieren sollen. Er stößt Diskussionen an und formuliert Thesen. Er möchte dazu beitragen, die Gesundheitswirtschaft als Marke zu etablieren, die auch international wahrgenommen wird. Die Gesundheitswirtschaft ist auch begrifflich noch in der Entstehungsphase. Für den cdgw umfasst sie alle Personen und Unternehmen, die mit der Behandlung von Krankheit oder dem Erhalt von Gesundheit in der gesamten Wertschöpfungskette Einkommen erzielen.

Das traditionelle und weitgehend GKV-finanzierte Gesundheitswesen – auch wenn dort Ärzte, Apotheker, Physiotherapeuten etc. „privat“ agieren – steht dagegen für einen durch Politik regulierten und reglementierten Sektor. Er ist geprägt von „top down“-Entscheidungen und Ängstlichkeit gegenüber Veränderungen. Seine Perspektive ist zu oft die der Lohnnebenkosten. Gesundheitswesen beschreibt Bedarfsplanung und festgefügte Strukturen.

Gesundheitswirtschaft im Sinne des cdgw ist dagegen dienstleistungsorientiert, schafft Transparenz und orientiert sich an evidenzbasierten Qualitätsstandards. Patienten und Nutzer werden primär als Subjekte gesehen. Die Gesundheitswirtschaft ist ein Wachstumsmarkt und kein Feld der Kostendämpfung. Gesundheitswirtschaft schafft gesundheitliche, materielle und ethische Werte. Ihr wohnt eine innovative Kraft inne; ihr Kennzeichen ist der Wettbewerb um Ideen und Lösungen. Gesundheitswirtschaft steht für Freude an der Veränderung und für den Wettbewerb verschiedener Versorgungsmodelle zum Wohle der Patienten. Wir stehen am Beginn des Jahrhunderts der Gesundheit. Aber die Versorgungsstrukturen in Deutschland entsprechen nur in marginalen Ansätzen den Anforderungen der Zukunft. Dies zu ändern, möchte der cdgw einen Beitrag leisten.

III.

Es ist unbestritten: Wir verfügen in Deutschland über eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Es bringt medizinische Spitzenleistungen hervor und bietet seinen Patienten und Kunden eine Versorgung auf hohem Niveau. Wir stehen aber zugleich vor immensen Herausforderungen und vielfach unbefriedigenden oder fehlenden Antworten auf drängende Fragen.

Der Club der Gesundheitswirtschaft ist keine klassische Lobby-Gruppe. Er vertritt keine privaten und keine individuellen Interessen bestimmter Unternehmen. Er bietet seinen Mitgliedern in erster Linie eine geschützte und vertrauliche Plattform des Austauschs und der Vernetzung. Der cdgw lebt aus der Berufswirklichkeit seiner Mitglieder. Das gegenseitige Verstehen, eine interne Kultur des Lernens voneinander und das Prinzip des Denkens ohne Grenzen, bestimmen sein Selbstverständnis. In diesem Sinne ist der cdgw auch eine Ideenschmiede, ein Ort der Exzellenz und ein von Kreativität geprägtes Sammelbecken reputierter Experten, Multiplikatoren und Führungskräfte.

Die folgenden dreizehn Thesen und Denkanstöße sollen deshalb helfen, den Fokus auf die Beantwortung für die Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft essenzieller Fragen zu lenken. Sie sollen im ersten Schritt ein kursorischer und skizzenhafter Anstoß sein, längst notwendige Diskussionen zu führen und dazu beizutragen Lösungen zu erarbeiten. Der cdgw versteht sich dabei als Impulsgeber; der Wirtschaftsclub steht für weitergehende Gespräche gerne zu Verfügung.

1. Deutschland braucht deutlich mehr Durchlässigkeit zwischen den unterschiedlichen Sektoren der Patientenversorgung. Die derzeitigen Strukturen sind nicht zukunftsfähig. Die Überwindung der Sektorengrenzen ist auch deshalb entscheidend, weil sie den Weg zum Ort der größten Effizienzreserven verstellen. Dies hemmt Innovationen und Fortschritt nicht nur aktuell, sondern auch perspektivisch. Denn wir werden in Zukunft (z. B. auch in der Pflege) eine stärkere Durchdringung mit medizinischen Leistungen erleben. Die Gesundheitswirtschaft braucht deshalb einen fairen Rahmen für den Markt, damit sich der Wettbewerb der Ideen, die Vielfalt der Angebote, eine bezahlbare Medizin für jedermann auf hohem Niveau und ein effektiver Einsatz der Mittel realisieren lassen. Wir sehen die Aufgabe des Staates primär ordnungspolitisch. Dieser Aufgabe kommt er heute in Teilen nicht nach, während er auf der anderen Seite zu stark regulatorisch eingreift.
2. In der Gesundheitswirtschaft als (laut Koalitionsvertrag) „der wichtigste Wachstums- und Beschäftigungssektor in Deutschland“ kommt es darauf an, Spielräume für unternehmerisches Handeln auszubauen und Wachstumsbremsen zu lösen. So können die schlummernden Beschäftigungspotenziale am besten gehoben werden. In einem geordneten Wettbewerb sollte es insbesondere darum gehen, dass Leistungs- und Kostenträger im Sinne eines fairen Wettbewerbs mit „gleich langen Spießen“ über Qualität, Menge und Preis von Gesundheitsdienstleistungen auf Augenhöhe verhandeln können. Daher wäre es in hohem Maße zielführend, eine einheitlich geltende, räumlich bundesweite Marktabgrenzung verbindlich festzulegen, die in den Fusionskontrollverfahren des Bundeskartellamtes für Krankenkassen und Krankenhäuser Anwendung finden sollte.

3. Die deutsche Gesundheitswirtschaft benötigt verlässliche Rahmenbedingungen und Standards, die den Einsatz moderner Technologien und Verfahren zum Austausch von Daten und zur Optimierung von Versorgungsprozessen (z. B. Telemedizin, Patientensicherheit) fördern.
4. Wir benötigen mehr Transparenz. Die Patienten sollen wissen, was die für sie erbrachten Leistungen kosten. Die Abkehr vom Sachleistungsprinzip und die Umstellung auf das Kostenerstattungsprinzip sind deshalb dringend geboten. Wer gläsern wird, muss sich bewegen. Rationalisierungs- und Effizienzpotenzial können so noch besser erkannt und gehoben werden. Offengelegte Rechnungen haben sowohl etwas mit Transparenz und Vertrauen zu tun. Sie stehen aber zugleich auch im notwendigen Zusammenhang mit zu erbringenden Eigenleistungen der Patienten und der notwendigen Kosteneffizienz. Diese Elemente greifen ineinander.
5. Auch die von Ärzten (vor allem im stationären Sektor) erbrachte Qualität der medizinischen Leistungen ist für Patienten weitgehend undurchschaubar, intransparent und nicht nachvollziehbar. Es bestehen große Unterschiede hinsichtlich der erbrachten Qualität; dies ist an Sterbeziffern und Komplikationsraten nach Eingriffen abzulesen. Qualität muss aber nachvollziehbar gemessen und für Laien einfach erkennbar und verständlich dargestellt werden.
6. Die qualitativ hohen Leistungen in der Patientenversorgung sind dauerhaft mit den zur Verfügung stehenden Mitteln aus dem Gesundheitsfonds nicht zu finanzieren. Eine Steuerfinanzierung sehen wir als den falschen Weg. Wir sprechen uns für eine vernünftige und angemessene Selbstbeteiligung der Patienten aus, die sozial gestaffelt gestaltet werden soll. Diese soziale Staffelung ist auch deshalb begründbar, weil alle Beitragszahler von allen Diagnosen und Behandlungen im System in Form von Qualität, Erfahrung, Innovation etc. profitieren.
7. In der Gesundheitswirtschaft sollte der Fokus eindeutiger und stärker auf die Prävention gelegt werden. Der Blick darf nicht nur älteren und kranken Menschen gelten, sondern auch den nachwachsenden Generationen. Krankheiten wie Diabetes, Allergien und Adipositas, die heute schon stark verbreitet bei Menschen im jungen Lebensalter auftreten, gab es vor 50 Jahren nicht oder so noch nicht. Diese besorgniserregende Entwicklung braucht eine breite gesellschaftliche und politische Antwort. Prävention ist eine Leistung, die sich auf lange Sicht nicht nur selbst finanziert, sondern auch Kosten spart. Der tertiäre Gesundheitsmarkt ist in seiner gesamtgesellschaftlichen Bedeutung noch nicht wirklich erkannt. Prävention als Schulfach ist ein Ansatz, sich diesem Themenkomplex anzunehmen.
8. In einer Gesellschaft mit immer mehr älteren Menschen gewinnt die Pflege einen immer größeren Stellenwert. Die künftigen Bewohner von Pflegeheimen werden ganz anderen Lebensentwürfen folgen, als dies heute noch mehrheitlich der Fall ist. Dies macht eine viel stärkere Leistungsdifferenzierung erforderlich. Eine hochwertige Pflege wird künftig nur durch mehr Eigenbeteiligung finanzierbar sein. Allerdings widerspricht die Öffnung der Pflegeheime für Ein-Euro-Jobs den notwendigen Qualitätsanforderungen. Ein Lösungsansatz sind deshalb Zugangserleichterungen für ausländische Nicht-EU-Arbeitskräfte unter Einhaltung des EU-Qualitätsrahmens.

9. Die Beibehaltung des hohen Standards in der Arzneimittelversorgung, wie es im Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und FDP formuliert wurde, ist ein anspruchsvolles Ziel. Die noch bestehenden Restriktionen beim Fremd- und Mehrbesitzverbot für Apotheken hemmen Innovation und Wettbewerbskraft. Zugleich müssen aber Qualität, Beratung und Dokumentation von pharmazeutischen Leistungen auch unter liberalisierten Rahmenbedingungen gesichert bleiben.
10. Sowohl im ambulanten Bereich als auch im Krankenhaus wird der Mangel an Ärzten zu einem ernst zu nehmenden Problem für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung. Dort sollte über Ansiedelungsanreize über das Instrument eines differenzierten Vergütungssystems nachgedacht werden. Ebenso bedürfen Dauer und Qualität des Medizinstudiums einer Überprüfung und Anpassung an die aktuellen Herausforderungen.
11. Der Koalitionsvertrag schreibt fest: „Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sollen nur unter bestimmten Voraussetzungen zugelassen werden. Geschäftsanteile können nur von zugelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern gehalten werden. Wesentlich ist dabei vor allem, dass die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte Ärztinnen und Ärzten zusteht und das MVZ von Ärztinnen und Ärzten verantwortlich geführt wird.“ Dieser Festlegung fehlt die inhaltliche Begründung. Denn es gibt keinen zwingenden Sachzusammenhang zwischen der Ausübung des Arztberufes und der Organisationsform, innerhalb derer diese geschieht. Die Hauptaufgabe des Arztes ist die medizinische Leistungserbringung; aus dieser Qualifikation erwächst nicht automatisch die Fähigkeit zur Führung eines MVZ. Zudem ist eine gute Gesundheitsversorgung keine Frage von Eigentümerstrukturen. Vielmehr lebt sie vom Wettbewerb der Ideen und der Vielfalt der Angebote. Es sind die Patienten, die auch in Zukunft über das beste medizinische Angebot entscheiden können sollen. Der jahrzehntelang bewährte Grundsatz der Trägerpluralität aus dem stationären Sektor sollte daher auch für den ambulanten Bereich gelten.
12. Die Kassenlandschaft verändert sich dramatisch. Wir beobachten Zusammenschlüsse und Fusionen gesetzlicher Krankenkassen. Ihre Zahl nimmt in der Folge deutlich ab (parallel wächst ihre Marktmacht). Dieser Entwicklung bei den Kassen, stehen die Versicherten und Patienten gegenüber, deren Interessenvertretung in diesem Prozess jedoch keine Entsprechung findet. Es braucht daher neue Organisationsformen für Patienten, um deren Rechte besser zu formulieren und zu vertreten. Wir erachten deshalb eine Art „ADAC für Patienten“ als erforderlich.
13. Moderne Gesundheitsversorgung ist wesentlich auch Wissensmanagement. Das medizinische Wissen wächst exorbitant, ebenso die über den einzelnen Patienten verfügbaren Daten. Es ist die Aufgabe des Wissensmanagements, Informationen über Patienten sinnvoll und zu seinem Nutzen zusammenzuführen, interdisziplinär und über die Sektorengrenzen hinweg. Dies geschieht zum Beispiel in einer elektronischen Patientenakte. Unter datenschutzrechtlichen Aspekten muss dem aber zwingend die aktive und positive Zustimmung des einzelnen Patienten zugrunde liegen.