



Zurück zum Player, aber wie?

Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke,
Technische Universität Berlin

IKK Gestalten oder Verwalten? Zukunftsrolle der
Krankenkassen. 15. Plattform Gesundheit des IKK e.V.,
9.11.2016, 15.00 Uhr, Kalkscheune



Das bleibt heute im Hintergrund

- AMNOG-Umsetzung: Zusatznutzen, Bewertung und Preise von Innovationen
- IQWiG: Allgemeine Methoden zur Bewertung medizinischer Maßnahmen
- IQTiG: Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen
- G-BA: Gemeinsamer Bundesausschuss
- GKV-Spitzenverband
- GKV-FQWG: Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der GKV
- Gematik; e-health Gesetz NBA: Module des Neuen Begutachtungsassessments
- Innovationsfonds
- Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG
- Drei Pflegestärkungsgesetze – PSG
- GKV-Versorgungsstärkungsgesetz
- GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz – GKV SVSG

**Planung, Zentralisierung und neue Rahmenbedingungen
stehen politisch im Vordergrund**



Und jetzt auch noch über den Tellerrand schauen...





Zurück zum Player – Aber wie?

Diesseits und jenseits vom Tellerrand

1. Neues Verständnis von Gesundheit
2. Gesundheitswirtschaft: Vom „economic footprint“ zur Gesundheitsdividende
3. Zur paritätischen Finanzierung der GKV
4. Krankenkassen als regionale Zukunftswerkstätten: Gesundes Kinzigtal
5. Zunahme der Pflegebedürftigen und Mangel an Fachkräften
6. Grenzen aufsichtsrechtlichen Handelns
7. Wie geht es weiter?



1) Vom Reparaturbetrieb zur Wertschöpfung

Ein neues Gesundheitsverständnis

NEUES VERSTÄNDNIS

1. Mehr Qualitäts- und Ergebnisorientierung
2. Mehr Wachstum, Lebensqualität und Beschäftigung (neue Berufe)
3. Höhere Investitionen in das Humankapital (Gesundheit und Bildung)
4. Gesundheit in allen Lebensbereichen und lebenslang
5. Gesundheitswirtschaft als Wirtschaftszweig (Mittelstand, Handwerk, Industrie)
6. Zweiter Gesundheitsmarkt gewinnt an Bedeutung

ALTES VERSTÄNDNIS

1. Inputorientierung
2. Kostenfaktor
3. Konsum
4. Fragmentierung
5. Gesundheitswesen
6. Öffentliche Finanzierung



2) Ökonomischer Wert der Gesundheitswirtschaft

Eckzahlen der Gesundheitswirtschaft in Deutschland, 2005 - 2014



rund 11 % zur Bruttowertschöpfung

rund 15 % zur Beschäftigung

rund 7 % zum Export

rund 20 % zum Konsum



2) Gesundheitswirtschaft: Vom „economic footprint“ zur Gesundheitsdividende

Im Rahmen der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen ein Wirtschaftssektor wie jeder andere.

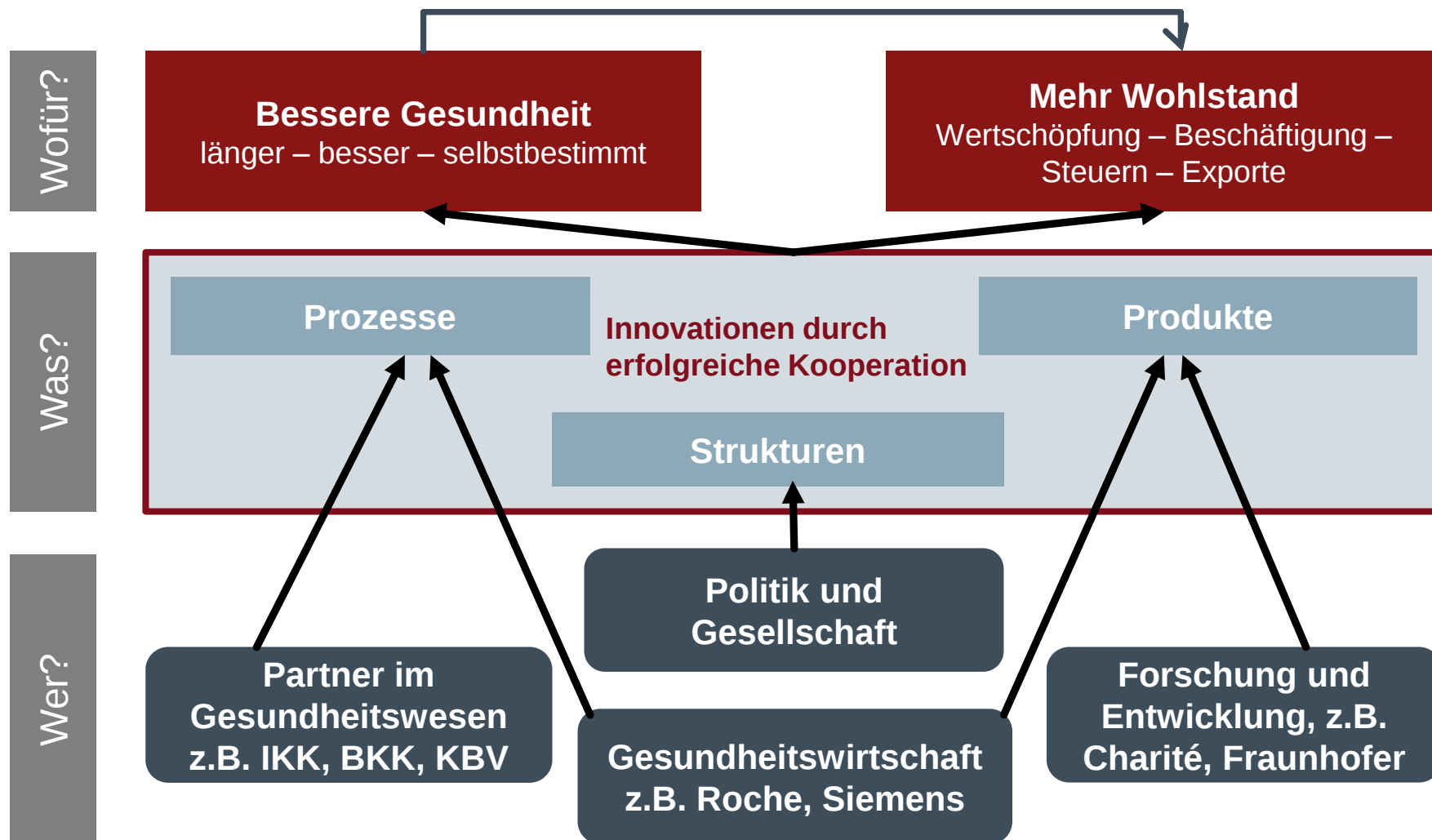
- Der sog. Erste Gesundheits“markt“ (der Umfang der erstattungsfähigen Leistungen) kennt im Kernbereich (KGW) und im Erweiterten Bereich (EGW) überwiegend hoheitlich fixierte Preise.
- Der Zweite Gesundheitsmarkt ist im KGW und EGW stärker marktwirtschaftlich organisiert.

Kritik und Forschungsbedarf:

- Ergebnisse zur Wertschöpfung und zur Beschäftigung erlauben nur wenig Aussagen über die Effizienz der Gesundheitswirtschaft

Elemente einer neuartigen Gesundheitspolitik

Management von Innovationen



Quelle: Riederer (2015)



2) Permanente Einsatzfelder für Innovationen

MetaForum, Innovation für mehr Gesundheit, 2. Aufl., Fraunhofer, Stuttgart 2014

- Mehr aktive Teilhabe
- Mehr Investitionen in die Gesundheit
- Mehr Transparenz
- Mehr Ergebnisorientierung und Indikationsqualität
- Mehr Nachhaltigkeit
- Mehr Integration
- Mehr Subsidiarität
- Mehr gesamtwirtschaftlicher und gesellschaftlicher Nutzen

Gesundheit ist nicht als separater Handlungsbereich zu verstehen, sondern als gesamtgesellschaftliches Handlungsziel (Health in all policies). Gesundheit als Voraussetzung für Produktivität und Wachstum.



3) Zur paritätischen Finanzierung der GKV

Wer zahlt wieviel für die Gesundheit?

- **Aus der Sicht der Gewerkschaften:** Krankenkassenbeiträge, Pflegeversicherungsbeiträge, Zusatzversicherungen, weitere Gesundheitsausgaben, Einkommensdifferenz beim Krankengeld
- **Aus der Sicht der Arbeitgeber:** Krankenkassenbeiträge, Entgeltfortzahlung (6 Wochen, danach Krankengeld), Gesetzliche Unfallversicherung (risikoorientierte Prämien in voller Höhe beim Arbeitgeber)
- **Weitere Finanzierungsbeiträge:** Krankheitskosten mindern die Steuerlast (durch Abzug der Versicherungsprämien und außergewöhnlichen Belastungen); Versicherungsfremde Leistungen der GKV (Steuerfinanzierung über den Gesundheitsfonds)
- **Lohnnebenkosten in der GKV** durch die Produzententätigkeit „besser“ als in GRV



4) Krankenkassen als regionale Zukunftswerkstätten?

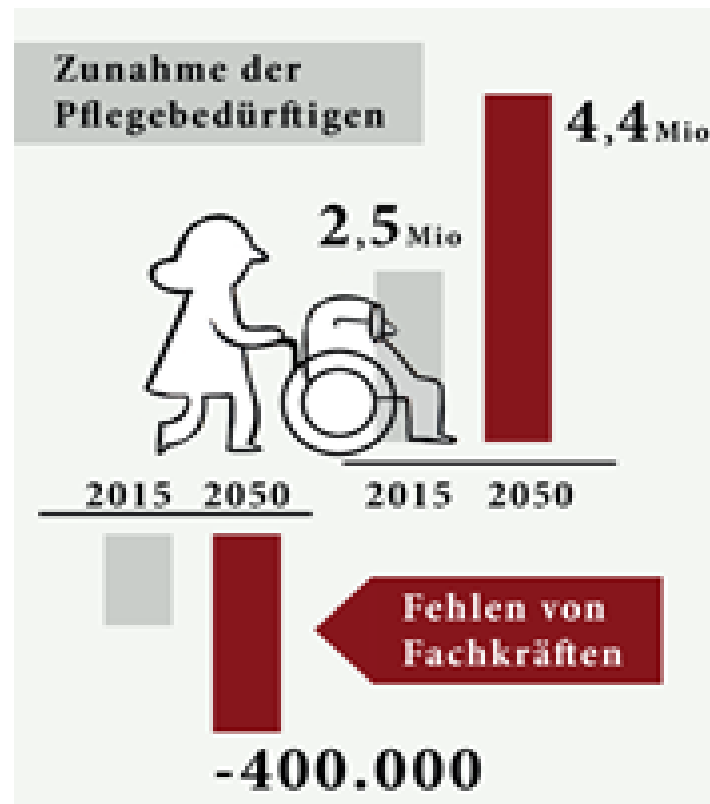
Gesundes Kinzigtal als Modell?

Die Erfolgsfaktoren

- **Regionale Managementgesellschaft** mit Beteiligung eines Ärztenetzes
- **Sektorenübergreifende Versorgung** – durch IT-Vernetzung inkl. elektronischer Patientenakte, Fallkonferenzen, Behandlungspfade
- **Gesundheits- und Versorgungsmanagement** – vor allem für chronisch Kranke durch effiziente, standardisierte Analyse von GKV-Routinedaten, Daten aus Arztinformationssystemen
- **Aktivierung von Versicherten** – Shared Decision Making, therapeutische Zielvereinbarungen, Patientenbeirat
- **Innovatives Finanzierungsmodell** – der erzielte Gesundheitsnutzen wird belohnt, finanziell motivierte Leistungsausweitungen werden überflüssig
- **Beteiligung der regionalen Akteure an dem Gesundheitsnetz** – Vereine, Schulen, Betriebe und Kommunen werden einbezogen

5) Zunahme der Pflegebedürftigen und Mangel an Fachkräften als gesonderte Herausforderung

Prognosen zur Entwicklung des professionellen Pflegepotentials





6) Grenzen aufsichtsrechtlichen Handelns (1)

Verwalten oder Gestalten?

- Einheitliche ex post Aufsicht („level playing field“) statt Genehmigungsverfahren
- Weniger Reglementierungen durch die Aufsicht; maßvolles Aufsichtshandeln
- Mehr Raum für Krankenkassen, Korsett lockern (siehe die Positionen zur Bundestagswahl 2017 des IKK e.V. zu den Anforderungen an eine zukunftsorientierte Gesundheitspolitik)
- Handlungsspielräume für die 19. Legislaturperiode öffnen (Siehe dazu die neue Studie des MetaForums)
- Dauerhafte Finanzierung der versicherungsfremden Leistungen aus Steuern
- Betriebliche Prävention als Gruppentarife ausbauen; genehmigungspflichtig?



6) Grenzen aufsichtsrechtlichen Handelns (2)

Verwalten oder Gestalten?

1. Innovationsfonds: aus Beitragsmitteln finanziert, aber vom BVA verwaltet
2. Experimentelle Kultur und wettbewerbliche Freiheit in der Versorgung
3. wer zahlt gestaltet: Freie Erprobung von Selektivverträgen
4. Mehr Kooperation mit den Gemeinden, Vereinen, Betrieben, Schulen etc.
5. Ein neuer und dauerhafter Wettbewerbsrahmen ist unverzichtbar
6. Annäherung von GKV und PKV? In der Pflege, bei den Arzneimitteln, im Krankenhausbereich und den Zusatztarifen gibt es sie bereits
7. Genossenschaften/VVAGs als Optionen einer „Entkörperschaftung“ der GKV?



6) Zurück zur Realität

10 ausgewählte Baustellen

Ausgangslage: Krankenbehandlung und gesundheitliche Betreuung der gesamten Bevölkerung als Grundversorgung

1. Sicherstellung der Leistungserbringung
2. Versicherungspflicht und Kontrahierungszwang über Beiträge/Prämien
3. Zu viel „gemeinsam und einheitlich“ und zu viel Sozialgesetzgebung
4. Unternehmerische Freiheiten und Wettbewerb, vor allem in der Leistungserbringung
5. Vergütung/Honorierung/Bezahlung von erbrachten Leistungen/Preisbildung
6. Krankenversicherungen mit eigenen Leistungserbringern (preferred provider)
7. Grundgesetz, Rechtsrahmen (Vvag, Genossenschaft, Körperschaft)
8. Zukünftige Rolle der Selbstverwaltung, des G-BA und des Spitzenverbandes
9. Indikations- und Ergebnisqualität als zentrale Wettbewerbsparameter
10. Angleichung von GOÄ/EBM



7) Wie geht es weiter?

Gesundheitsreform weiter in der Kompromissfalle oder „disruptive innovation“?

- „Auf der grünen Wiese“ (Jahrhundertreform) versus hohe Flexibilität in der politischen Willensbildung? (Systemzerstörende Interventionsspirale)
- Gibt es überhaupt eine rationale Gesundheitspolitik?
- Wege aus der Kompromissfalle durch mehr experimentelle Kultur und mehr Modellversuche; mehr Politik- und Verbandsferne durch ein unabhängiges Gremium für die GKV als dem kompliziertesten Zweig der Sozialversicherung
- Vom Leistungs-/Wohlfahrtsstaat zum Gewährleistungs-/Aufsichtsstaat



7) Das blieb heute im Hintergrund

- AMNOG-Umsetzung: Zusatznutzen, Bewertung und Preise von Innovationen
- IQWiG: Allgemeine Methoden zur Bewertung medizinischer Maßnahmen
- IQTiG: Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen
- G-BA: Gemeinsamer Bundesausschuss
- GKV-Spitzenverband
- GKV-FQWG: Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der GKV
- Gematik; e-health Gesetz NBA: Module des Neuen Begutachtungsassessments
- Innovationsfonds
- Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG
- Drei Pflegestärkungsgesetze – PSG
- GKV-Versorgungsstärkungsgesetz
- GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz – GKV SVSG

**Planung, Zentralisierung und neue Rahmenbedingungen
stehen politisch im Vordergrund**



7) Wie geht es weiter?

Mit neuen und konstanten Rahmenbedingungen, die

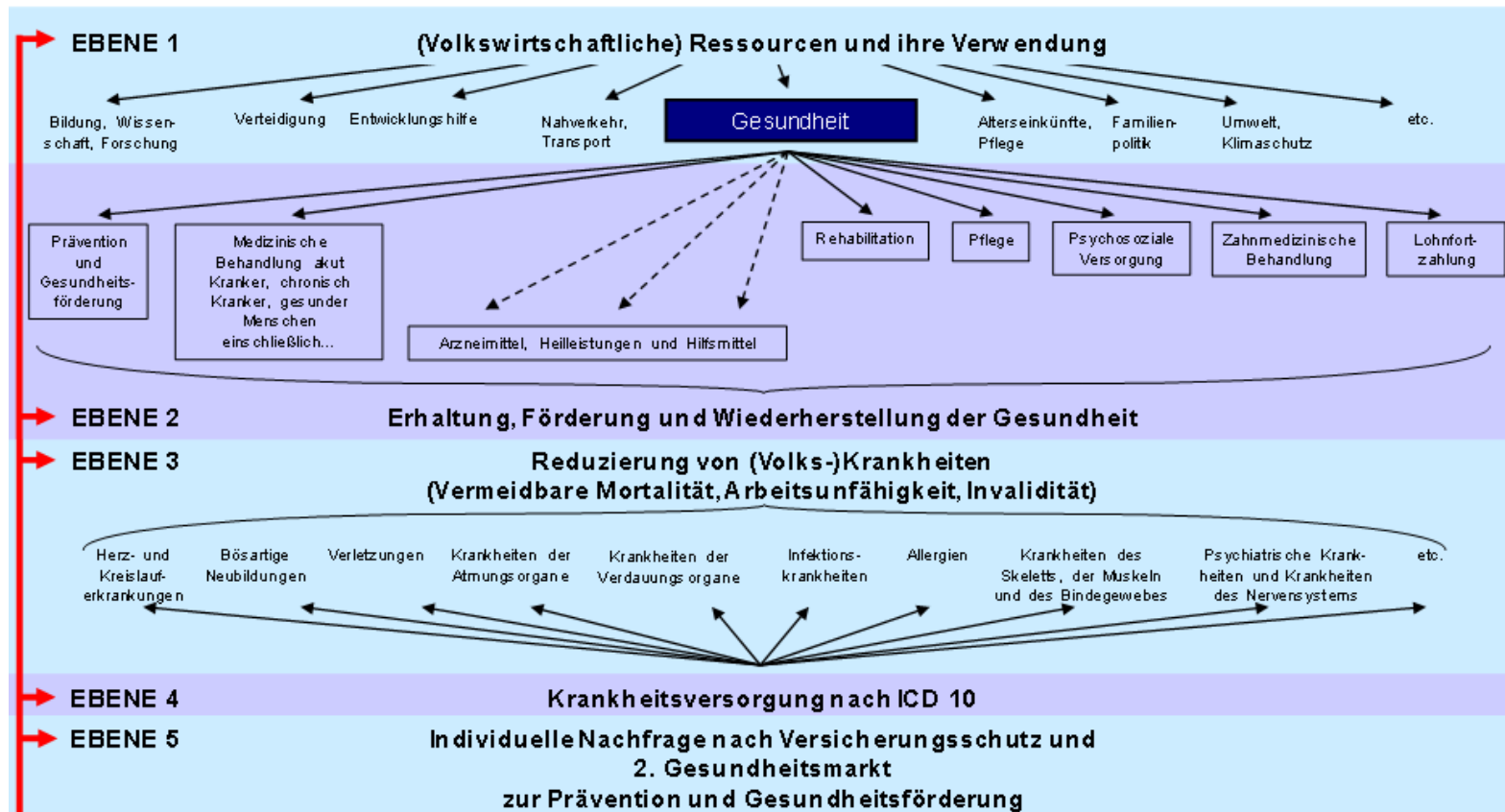
- das Gesundheitswesen vor den Politikern und Verbandsfunktionären schützt und die Versicherten und die Patienten mit ihren Angehörigen stärkt
- eine nachhaltige Finanzierung gewährleisten,
- mehr sozial gebundenen Wettbewerb in der Leistungserbringung ermöglichen,
- die Gesundheitswirtschaft als Wachstumsbranche anerkennen und
- das “muddling through” (Lindblom), step by step (Tinbergen), social piecemeal engineering (Popper) erübrigen.



Back-up Folie zur ALlokationsarchitektur

Ausgewählte Literatur

Die Allokationsarchitektur im Gesundheitswesen aus funktionaler Sicht



Wer entscheidet über die Allokation: Das Individuum, die „Experten“, die gesetzliche Krankenversicherung, der Staat? Der Gemeinsame Bundesausschuss? Mehr Wettbewerb oder mehr zentrale Planung?



Literatur

- Alscher, M. und Priller, E. (2007): Zu Neugründungen von Genossenschaften in Deutschland 2000-2006 – eine Analyse zu den Ressourcen und Potentialen. Studie des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung, Berlin. Online verfügbar unter: http://www.b-b-e.de/uploads/media/nl1707_neu_genoss_00-06.pdf, zuletzt geprüft am 05.07.2013.
- Bührlen, Bernhard; Hegemann, Thomas; Henke, Klaus-Dirk; Kloepper, Albrecht; Reiß, Thomas; Schwartz, Friedrich Wilhem (2013): Gesundheit neu denken. Fragen und Antworten für ein Gesundheitssystem von morgen. Stuttgart: Fraunhofer Verlag (ISI-Schriftenreihe Innovationspotenziale).
- Bungenstock, Jan M. und Podtschaske, Beatrice (2011): Qualität, Vielfalt und Effizienz - Bestehende und visionäre Formen genossenschaftlicher Zusammenarbeit in Gesundheitsmärkten. In: Michaela Allgeier (Hg.): Solidarität, Flexibilität, Selbsthilfe. Zur Modernität der Genossenschaftsidee. 1. Aufl. Wiesbaden: VS-Verlag, S. 105–119.
- Handlungsempfehlungen, MetaForum e.V. (Hrsg): Gesundheit neu denken - Handlungsempfehlungen für die 19. Legislaturperiode. Fraunhofer Verlag 2016 (in Druck).



Literatur

- Henke, K.-D., Wer steuert das Gesundheitswesen?, in Jahrbuch der Akademie der Wissenschaften zu Göttingen, 2012, S: 161-175
- Henke, Klaus-Dirk; Friesdorf, Wolfgang; Bungenstock, Jan M. und Podtschaske, Beatrice (2008): Mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen durch genossenschaftliche Kooperationen. 1. Aufl. Baden-Baden: Nomos Verlag (Europäische Schriften zu Staat und Wirtschaft, 26).
- Henke, Klaus-Dirk (2007): Zur Dualität von GKV und PKV. In: Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik, 227/5+6, S. 502 -528.
- Henke, Klaus-Dirk, Friesdorf, W., Marsolek, I. (2005): Genossenschaften als Chance für die Entwicklung der Integrierten Versorgung im Gesundheitswesen, 2. Aufl. Neuwied: Raiffeisendruckerei (Deutscher Genossenschafts- und Raiffeisenverband e. V. (DGRV)).
- IKK e.V., Positionen zur Bundestagswahl 2017, Anforderungen an eine zukunftsorientierte Gesundheitspolitik, Berlin 2016



Literatur

- Maio, F., Geschäftsmodell Gesundheit – Wie der Markt die Heilkunst abschafft. , Suhrkamp, Berlin 2014
- Pflüger, Elke (2006): Chancen und Grenzen der eingetragenen Genossenschaft im Gesundheitssektor. Nürnberg : Forschungsinstitut. für Genossenschaftswesen.
- Reiß, Thomas (2013): Vorwort Gesundheit neu denken. In: Bührlen, Bernhard; Hegemann, Thomas; Henke, Klaus-Dirk; Kloepper, Albrecht; Reiß, Thomas; Schwartz, Friedrich Wilhelm (2014): Gesundheit neu denken. Fragen und Antworten für ein Gesundheitssystem von morgen. 2. Auflage, Stuttgart: Fraunhofer Verlag (ISI-Schriftenreihe Innovationspotenziale), S. 1-2.
- Scherf, Henning, Altersreise. Wie wir als sein wollen.HERDER, Freiburg 2013
- Schneider, M. et al. Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung 2000-2014, NOMOS, Baden-Baden 2016
- Thaler, R.H., Sunstein, C.R., Nudge – Wie man kluge Entscheidungen anstößt, Ullstein, Berlin 2011