

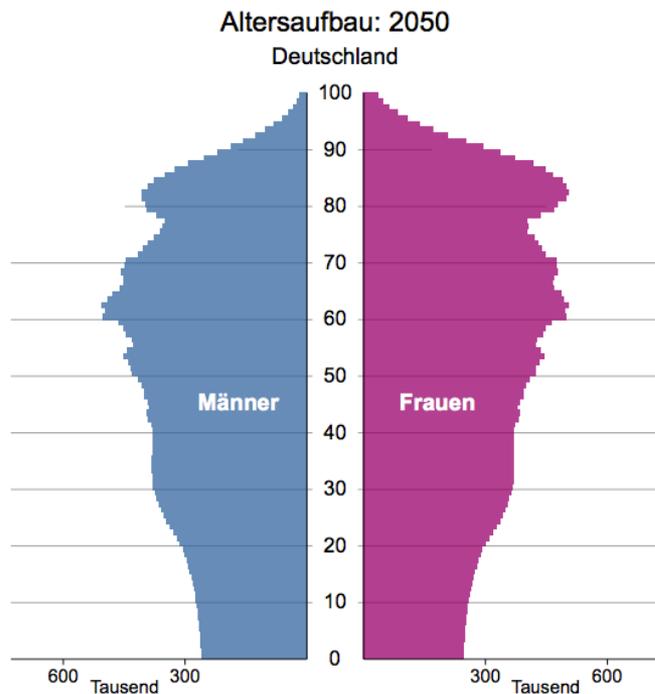
Wie die Versorgung in Deutschland verbessert werden kann

Januar 2022

Elemente einer Strategie- und Themenfindung

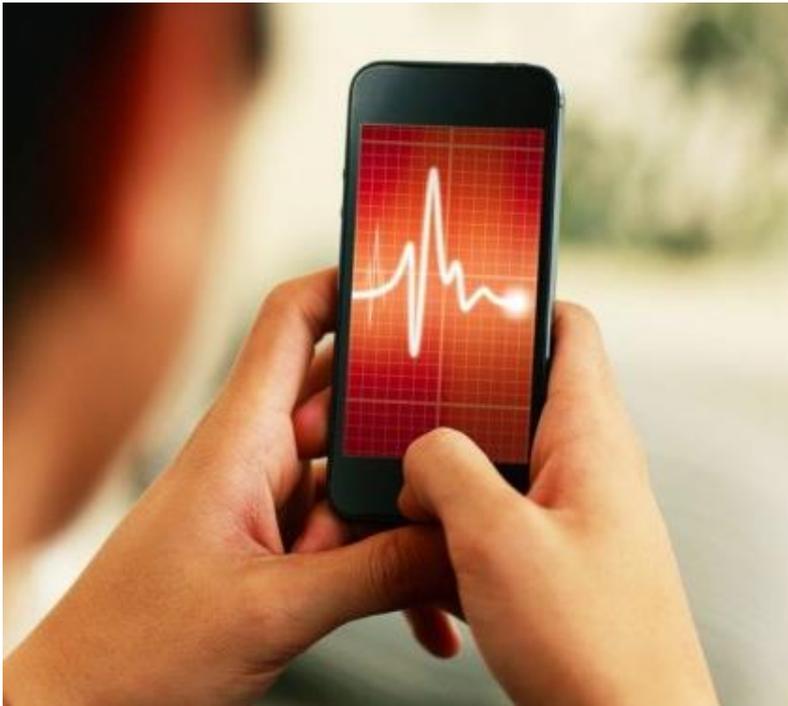
- **Analyse:** Was ist und was kommt?
 - Megatrends
- **Herausforderungen:** Wo geht es (nicht) weiter?
 - Responsivität des Systems
- **Wirkhebel:** Wo wäre anzusetzen?
 - Strategische Ziele und Projekte

Megatrend demographischer Wandel: Das System gerät von drei Seiten unter Druck – bei Nachfrage, Angebot und Finanzierung



- Steigende Nachfrage v.a. nach Pflegeleistungen
- Zunehmender **Fachkräftemangel**, Wettbewerb um Arbeitskräfte verschärft sich
- Immer mehr chronische Erkrankungen und Multimorbidität erfordern **neue Versorgungskonzepte**
 - Vernetzung („Integrierte Versorgung“)
 - Neuordnung Berufsbilder
 - Mehr „sprechende Medizin“
- **Einnahmebasis** der umlagefinanzierten GKV schrumpft

Megatrend Digitalisierung: Systemstrukturen, Rollen und Produktionsmodelle geraten ins Wanken



- Digitalisierung als „Game Changer“, Angst vor Apple & Co. treibt das System
- Tradierte **Rollen** von Arzt und Patient erodieren
- Technologien stellen bestehende **Berufsbilder** in Frage (z. B. Radiologen)
- Digitale Anwendungen ermöglichen andere **Versorgungsprozesse** (z. B. Elektronische Patientenakte [EPA], Videosprechstunde)
- **Regulierungsinstrumente** („Zulassung“) passen nicht zu kurzen Produktzyklen
- Algorithmenbasierte Medizin (mittels Sensordaten, Genanalysen) wirft **ethische Fragen** auf

Megatrend Globalisierung: Digitalisierung und Wanderungsbewegungen durchbrechen die bisher lokale Ausrichtung des Versorgungssystems



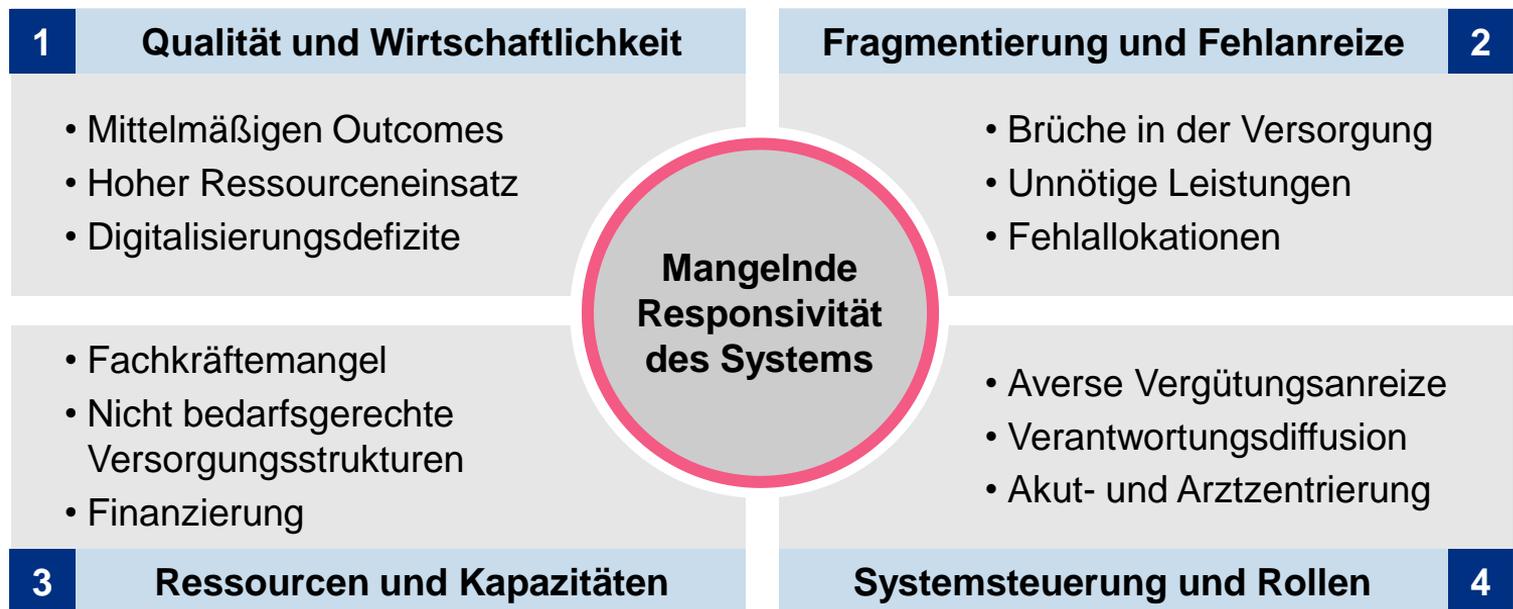
- Globale Player drängen auf den (digitalen) Gesundheitsmarkt
- **Fachkräftemigration** zugunsten und zulasten des deutschen Versorgungssystems
- Zuwanderung stellt neue Ansprüche an Versorgung
- Kulturelle und sprachliche Barrieren im Behandlungsablauf

Auch ohne demographischen Wandel und Digitalisierung tut sich das Gesundheitssystem schwer mit Veränderungen

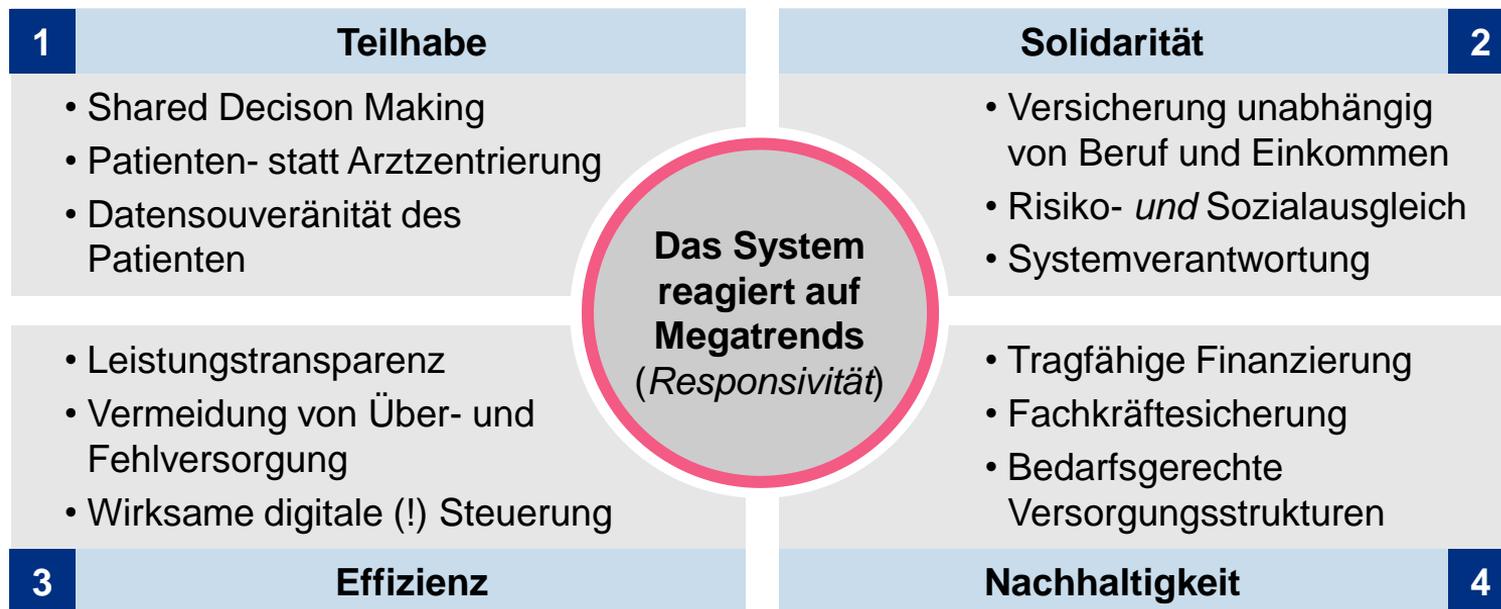
- Seit den 70er-Jahren im **Transformationsprozess** ...
 - Von der Expansion zur kontinuierlichen Kostendämpfung
 - Von der staatlichen Daseinsvorsorge zu Gesundheitswirtschaft und Wettbewerb
 - Von der Akutversorgung zum Management chronischer Erkrankungen
- **Rollenwandel** der Akteure
 - Arzt: vom „Halbgott in weiß“ zum „Leistungserbringer“
 - Kassen: vom Payer zum Player
 - Patient: vom Paternalismus zum Involvement (Koproduzent)



Unser Gesundheitssystem ist „leistungsstark“, aber an vielen Stellen verbesserungswürdig



Zielperspektive für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem



Wie leiten wir unsere (Veränderungs-)Strategien ab?

Hebel

- Reformdruck aufbauen
- Akzeptanz für Veränderungen fördern
- Strukturwandel praktisch unterstützen



Projekte

„tiefere“ Ursachen

- **Machtgefälle**
Akteursinteressen dominieren das Patienteninteresse
➔ „Anbieterzentrierung“ statt Patientenzentrierung
- **Entscheidungsstrukturen**
Die Politik delegiert auch Regulierungsfragen in die Selbstverwaltung ➔ Blockaden
- **Wettbewerbsordnung**
Aufteilung zw. Regulierung und Wettbewerb unklar.
Kosten- und Beitragssatzwettbewerb statt Wettbewerb um Gesundheitsergebnisse ➔ Konfusion
- **Akzeptanz**
Die Bürger sehen nicht die Vorteile von Reformen (Strukturdefizite erscheinen als Ausstattungsmängel)
➔ Reformbereitschaft der Politik sinkt

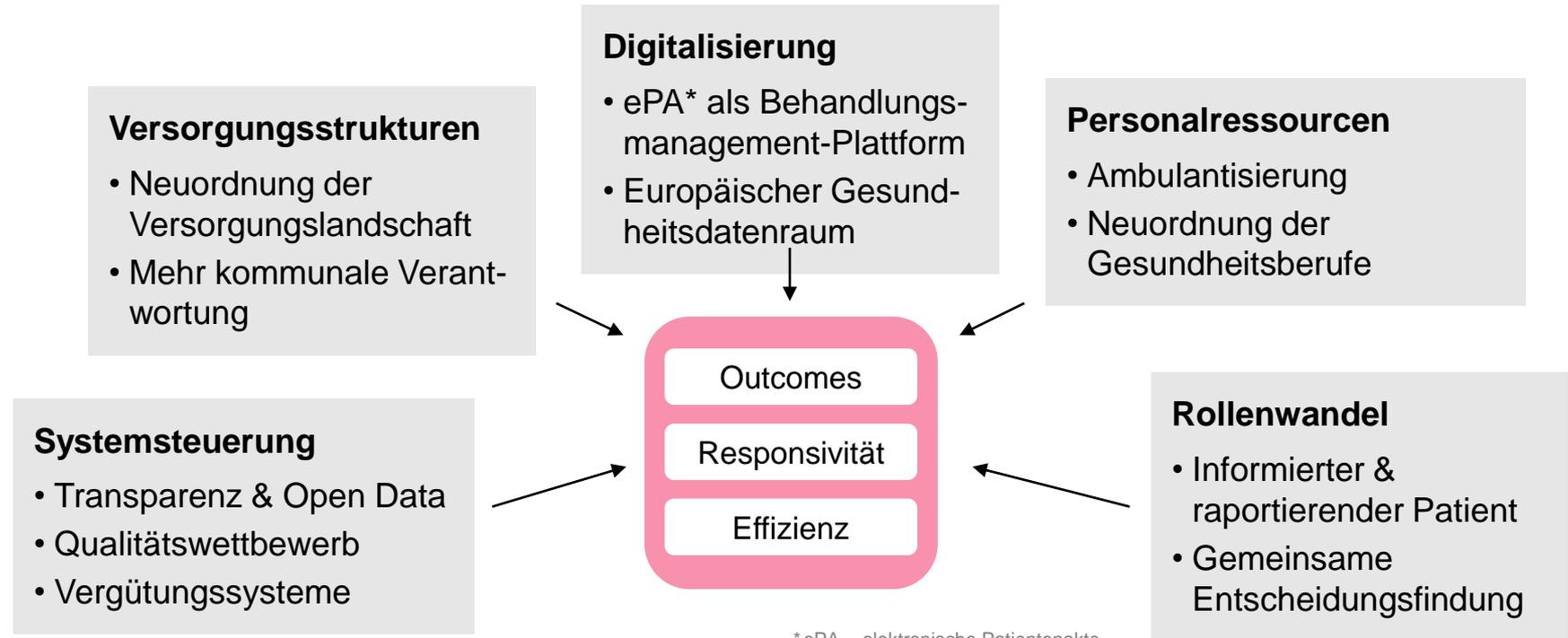
Systemdefizite (Symptome)

- Mittelmäßigen Outcomes
- Hoher Ressourceneinsatz
- Brüche in der Versorgung
- Unnötige Leistungen
- Fachkräftemangel
- Nicht bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen
- Gestaltungsschwäche
- Arztzentrierung
- ...

Fokussierung ist die kleine Münze der Transformation – Projektwirkungen

- Der **Gesundheitsmonitor** hat der Politik 15 Jahre [Evidenzgrundlagen](#) geliefert – die z.T. auch genutzt wurden
- Die **Weisse Liste** hat mitgeholfen, die [öffentliche Qualitätsberichterstattung](#) (Public Reporting) in Deutschland voranzubringen
- Mit dem **Faktencheck Gesundheit** ist es gelungen, in der Öffentlichkeit und bei politischen Entscheidern ein Bewusstsein für das Thema [Überversorgung](#) („weniger ist mehr“) und [Fehlallokation](#) („Leistungserbringer falsch verteilt“) zu schaffen
- Impulse aus dem Projekt **Integrierte Krankenversicherung** wurden von einzelnen Ländern aufgegriffen, um Beamten eine [Wahloption innerhalb der GKV](#) zu eröffnen (pauschale Beihilfe)
- Das Projekt **Der digitale Patient** hat mit dazu beigetragen, einen geregelten GKV-Erstattungspfad für [DiGA](#) (GesundheitsApps) zu etablieren

Aber: Die großen Hebel im Blick behalten – strategische Ansatzpunkte und zentrale Themen



* ePA = elektronische Patientenakte

Das Themenfeld Gesundheit und seine Projekte (bis 2021)

