

| MÄRZ 2021

HERAUSFORDERUNGEN VOR DER BUNDESTAGSWAHL IN DEN SEKTOREN GESUNDHEIT & PFLEGE



FINSBURY
GLOVER
HERING

| [fgh.com](https://www.fgh.com)

Die Sektoren Gesundheit und Pflege werden auch in der nächsten Legislaturperiode des Deutschen Bundestages von Reformen geprägt sein. Nicht nur die Auswirkungen der Pandemie, Innovationen in der Medikamentenentwicklung und Digitalisierung, das unter Reformdruck stehende Krankenhaussystem und das Finanzloch im Gesundheitsfonds werden zu weitreichenden Weiterentwicklungen des Gesundheitswesens führen. Alle Bereiche des deutschen Gesundheitssystems werden davon betroffen sein.

I.

Den Stresstest der bisherigen Monate der COVID-19-Pandemie hat das Gesundheits- und Pflegewesen in Deutschland mit seinem ausdifferenzierten System bisher gut bestanden. Spätestens nach der Impfkampagne wird sich eine Phase „lessons learned“ anschließen, in der die grundsätzliche Reaktion auf die Pandemie evaluiert werden wird. Krisen wie diese waren und sind Katalysatoren für Veränderungen. Auf einen kritischen, gesellschaftlichen Diskurs über die Leistungsfähigkeit der unterschiedlichen Teile des Gesundheitswesens müssen sich alle Akteure einstellen.

Gesetzgeberische Konsequenzen sind zu erwarten: Einige Kassen sprechen von einem Finanzierungsloch im Gesundheitsfonds von 15 bis 20 Mrd. Euro – nicht allein durch die Pandemie geschaffen, aber sicherlich durch sie vergrößert. Dass sich diese Entwicklungen in den nächsten Jahren fortsetzt, also aus dem Finanzierungsloch eine Unterfinanzierung wird, ist sehr wahrscheinlich. Ihr Ausmaß hängt, nach der „Plünderung“ der Rücklagen der Kassen, maßgeblich von der zukünftigen wirtschaftlichen Entwicklung in Deutschland und den daraus resultierenden Sozialversicherungsbeiträgen ab.

Klar ist: Nach den Sparmaßnahmen der 2000er Jahren, der Abführung von über 5 Mrd. Euro aus dem Gesundheitsfonds an den Bundeshaushalt zu Beginn der 2010er Jahre und der sich anschließenden Ausweitung der Leistungsgesetze, stehen dem Gesundheitssystem in den 2020er Jahren Spargesetze bevor. Davon wird kein Bereich ausgenommen sein. Auch die Anzahl der Krankenhäuser, die in dieser Krise sakrosankt erschien, wird wieder auf den Prüfstand gestellt werden. Für Deutschland gilt: Der Gesundheitssektor ist der größte Zweig der deutschen Volkswirtschaft. Doch nicht der hippokratische Geist, sondern der Kampf um die begrenzten und politisch festgelegten Ressourcen des Gesundheitsfonds dominiert. Viele Strukturen sind überholt, intransparent und (in großen Teilen) innovationshindernd.

II.

Selbstverwaltung, Politik, Industrie und privates Kapital können gemeinsam die gesundheitliche Versorgung auf ein neues Niveau heben. Sechs Handlungsfelder mit drängenden Herausforderungen, aber auch Chancen, lassen sich identifizieren:

1. Vielfältige Konfliktlinien: Kassen- vs. Privatpatienten, Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) vs. Gesundheitsministerium, Leistungserbringer vs. Krankenkassen. Wie wird das System der Selbstverwaltung weiterentwickelt? War die Übernahme der gematik GmbH der Anfang einer noch stärkeren staatlichen Intervention? Wie werden sich die Privaten Krankenversicherungen in diesem System behaupten können (Stichwort: Beitragsanpassungen)?
2. Obwohl ohne privates Kapital kaum neue Altenpflegeeinrichtungen entstehen, häusliche Krankenpflege ausgebaut oder in strukturschwachen Regionen die medizinische Versorgung aufrecht erhalten werden kann, wird privates Beteiligungskapital nicht als Teil der Lösung umworben, sondern bei jeder Gelegenheit diffamiert. Ein neues Verständnis für private Investitionen ist notwendig, um den Gesundheitsstandort Deutschland in seiner Stärke zu erhalten. Wird diese Einsicht in den Koalitionsverhandlungen durchsetzbar sein oder aus vorgeschobenen Spargründen weiter erschwert?
3. Nicht überall gilt Staat vs. Privat: Am Beispiel von Patientendaten im Einsatz von klinischen Studien und darüber hinaus lässt sich gut belegen, wie eine Zusammenarbeit zwischen staatlichen Akteuren und Unternehmen zum Wohle aller funktionieren kann. Durch den Austausch von Forschungsdaten – in anonymisierter Form und auf freiwilliger Basis – lassen sich Forschungsergebnisse schneller und besser für die Diagnose und die Entwicklung von neuen Medikamenten und Behandlungsformen einsetzen. Kann sich eine Datennutzung, die im Patienteninteresse ist durchsetzen oder wird der Datenschutz ähnlich wie bei der ePatientenakte wichtige medizinische Innovationen in Deutschland verzögern?

4. Pilotprojekte wie das „Virtuelle Krankenhaus“ in Nordrhein-Westfalen zeigen die großen Potentiale der Digitalisierung im Gesundheitswesen: Vom Austausch medizinischen Wissens bis zur Bettenplanung und von der Versorgungsforschung bis zur Arzneimittel- und medizinischen Methodenforschung – aktuell ist es jedoch bloß eine Insellösung mit gigantischen Skalierungsmöglichkeiten. Können die Voraussetzungen geschaffen werden, diese Digitalisierungschancen konsequent flächendeckend in Deutschland zu nutzen?
5. Deutschland wird die Silos zwischen Krankenhäusern, ambulanter Versorgung und Altenpflege abbauen müssen. Die demographische Entwicklung und der Kostendruck werden im ganzen Gesundheits- und Pflegewesen so immens, dass tiefgreifende Reformen notwendig werden:
 - I. Kurzfristig wird eine Potential-Analyse erstellt werden müssen: (1) Wieviel besser im Sinne der Patienten und Pflegebedürftigen könnte das System werden, wenn die Silos etwa durch den konsequenten Einsatz der digitalen Möglichkeiten eingerissen werden würden? (2) Wie hoch wären die Effizienzgewinne im System, wenn das Gegeneinander von „stationär“ und „ambulant“ überwunden würde und das Beispiel „Virtuelles Krankenhaus“ im ersten Schritt auf alle Krankenhäuser in Deutschland, im zweiten Schritt auf alle medizinisch-relevanten Wissenschaftseinrichtungen und im dritten Schritt auf das gesamte Gesundheitssystem hochskaliert würde? (3) Hätte dies ein Hybrid-System zur Folge, das auch Auswirkungen auf die Finanzierungssystematik zeigen würde, also zu einer Zusammenlegung von DRGs, EBM und GOÄ führt?
 - II. Die Bertelsmann-Studie „Überversorgung – eine Spurensuche“ (2019) hat Deutschland eine Überversorgung mit Krankenhäusern und Krankenhausbetten attestiert. Gleichzeitig haben die Paradebeispiele der zentralen Krankenhausversorgung in Skandinavien in der Pandemie vergleichbar gut wie Deutschland abgeschnitten. Deswegen wird aber die Diskussion um das richtige Krankenhausystem nicht verstummen und die Krankenhauslandschaft unter Druck geraten. Mit rund 80 Mrd. Euro verschlingen die Krankenhäuser heute den Löwenanteil des Gesundheitsfonds, schon deswegen wird jedes Krankenhaus seine Existenznotwendigkeit belegen müssen. Ist das Kaskadenmodell die Lösung und welche Folgen für die Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung hätte es?
 - III. Wir benötigen neue Ansatzpunkte für eine vergleichbare Krankenhausplanung in ganz Deutschland. Die Diskussion um sektorübergreifende Versorgung wird beendet werden müssen – sie sollte endlich umgesetzt werden! Werden wir in diesem Zusammenhang zu einer Neudefinition des Versorgungsauftrages kommen?

- IV. Das Verhältnis Long-Term Care zu Health Care wird mittelfristig kaum noch nebeneinander existieren können. Während der Corona-Krise sind die Probleme offensichtlich geworden. Überlegungen zur Zusammenführung dieser Bereiche müssen jetzt angestellt werden. Dies betrifft neben der Frage der Neufinanzierung der Pflegeversicherung auch die Frage der Kosten in der ambulanten Pflege. Was bedeutet es für Unternehmen, wenn sie in beiden oder einem der beiden Sektoren engagiert sind?
6. Mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) ist Deutschland einen eigenen Weg beim Marktzugang und der Preisfestsetzung von Arzneimitteln gegangen. Dieses System stößt aber bei Gensequenzierungen, bei CAR-T Medikationen oder bei der individualisierten Medizin an seine Grenzen. Das gilt auch für das internationale und europäische Umfeld – Deutschland darf hier keinen Sonderweg gehen: Ein schneller Marktzugang für innovative Medikamente wird möglich sein müssen und auch sehr teure Arzneimittel müssen für alle Patientinnen und Patienten verfügbar sein – also auch für die Kassen finanzierbar bleiben. Viele Blicke werden sich auf den Pharmamarkt richten, um Einsparungen zu generieren. Werden die alten Forderungen (keine freie Preisfestsetzung im ersten Jahr, strikte Vorgaben für die Verschreibung des wirtschaftlichsten Arzneimittels) wieder neu aufgelegt werden?

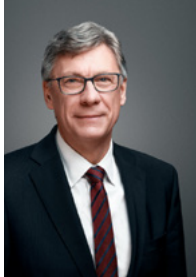
| CALL FOR ACTION: AUS DER KRISE LERNEN

Die COVID-19-Pandemie stellt den deutschen Gesundheitssektor vor eine noch nie dagewesene Herausforderung. Gleichzeitig sollten wir die Krise und den daraus resultierenden Stresstest als große Chance sehen und zuversichtlich in die Zukunft zu blicken. Denn die Krise zeigt uns: Der Gesundheitssektor in Deutschland ist im internationalen Vergleich gut aufgestellt und in der Lage, innerhalb kürzester Zeit die notwendigen Anpassungen vorzunehmen und (digitale) Innovationen ans Laufen zu bringen.

Gerade deshalb kommt es jetzt darauf an, dass sich die Akteure in den Wahlprogrammen und später im Koalitionsvertrag auf vernünftige Lösungen in den aufgezeigten Handlungsfeldern und darüber hinaus verständigen.

KONTAKT

LUTZ STROPPE Senior Advisor



Lutz Stroppe ist Senior Advisor bei Hering Schuppener Corporate Affairs & Public Strategies. Er war seit 2014 als Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit für die Weichenstellung zentraler Regulierungsbereiche zuständig sowie für die internationale Koordinierung deutscher Positionen. Davor war er vier Jahre im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, tätig zuletzt ebenfalls als Staatssekretär, sowie für die Parteivorsitzende und Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel als Leiter des Bereichs „Politische Programme und Analysen“ bei der CDU-Bundesgeschäftsstelle. Zudem war er fünf Jahre Leiter des Büros von Bundeskanzler a. D. Dr. Helmut Kohl.

lutz.stroppe@fgh.com

JOACHIM KOSCHNICKE Partner



Joachim Koschnicke ist für den Geschäftsbereich Corporate Affairs & Public Strategies vom Berliner Büro aus tätig. Er berät Unternehmen schwerpunktmäßig bei der strategischen Positionierung und Kommunikation, auch bei der Positionierung und Interessenvertretung im politischen Raum in Deutschland und der EU. Vor seinem Einstieg bei Hering Schuppener war Joachim Koschnicke von 2013 bis 2017 als Vice President Public Policy & Industry Strategy bei General Motors Europe bzw. Opel/Vauxhall tätig und hat zuletzt im Bundestagswahlkampf 2017 die Bundeskanzlerin als Leiter Strategische Planung und Strategische Kommunikation in der CDU-Bundesgeschäftsstelle unterstützt – diese Position hatte er bereits von 2005 bis 2011 inne. Von 2011 bis 2013 war er Geschäftsführender Gesellschafter bei Forsa, einem Unternehmen für Sozial- und Meinungsforschung. Seinen Berufseinstieg hatte Joachim Koschnicke bei Bosch und Siemens Hausgeräte GmbH, wo er nach seinem BWL-Studium in der Strategischen Unternehmensplanung gearbeitet hat. Joachim Koschnicke hat im Laufe seiner beruflichen Entwicklungen u.a. Weiterbildungen in Fontainebleau („Measuring Corporate Performance“) und Stanford („Transformational Leadership“) erworben, ist Gründer und Vorstand der gemeinnützigen Initiative InCharge e.V. und im Beirat der Quadriga Universität Berlin.

+49 160 53 62 879
joachim.koschnicke@fgh.com