

---

# Neue Ansätze für Struktur- und Prozessinnovationen im Gesundheitsmarkt

Thomas Kapitza

## *Einführende Bemerkungen*

Der deutsche Gesundheitsmarkt und die dort tätigen Akteure und Interessengruppen bewegen sich in einem äußerst vielschichtig und komplex strukturierten Marktfeld. In den nachfolgenden Ausführungen wird der Blick vor allem auf zwei wichtige Marktteilnehmer gerichtet, und zwar auf die gesetzlichen Krankenversicherungen als Kostenträger von ca. 85–90 % des Marktumsatzes auf der einen Seite und auf die Leistungserbringer wie Kliniken, Medizinische Versorgungszentren und Praxen als die derzeit wichtigsten Anbieter medizinischer Versorgungsleistungen auf der anderen Seite.

Die nachfolgenden Betrachtungen versuchen eine Beschreibung der wichtigen veränderungswirksamen Innovationstreiber im Gesundheitsmarkt zu geben, erheben aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit in der Analyse aller Wechsel- und Gegenwirkungen von Innovationen innerhalb der und zwischen den Einzelebenen (Volkswirtschaft / Versorgungssektor / Unternehmen / Produktebene) im Gesundheitsmarkt.

Inwieweit der Gesundheitsmarkt bei traditioneller wirtschaftswissenschaftlicher Betrachtung tatsächlich als ein funktionierender Markt betrachtet werden kann, wird hier ebenfalls nicht vertieft diskutiert.

Die aufgeführten Thesen und Prognosen beziehen sich auf eine rational-betriebswirtschaftliche Handlungslogik der Marktakteure, die zukünftigen Marktveränderungen so für sich umzusetzen und zu nutzen, wie es Unternehmen im Wettbewerb üblicherweise tun. Dieses unternehmerische Handeln vollzieht sich seit vielen Jahrzehnten beobachtbar stets unterhalb makroökonomisch-gesundheitspolitischer Zielformulierungen („Metaebene des Gesundheitsmarkts“).

Ziel der hier formulierten persönlichen Meinung des Autors ist es, eine Diskussion über die Veränderungen im Gesundheitswesen aus einer einzelwirtschaftlich-unternehmerischen Sicht anzuregen. Dies erscheint auch deshalb sinnvoll, weil kein Krankenhaus, keine Arztpraxis und kein Krankenversicherungsunternehmen von sich aus, durch Innovationen gezwungen, aus dem Gesundheitsmarkt ausscheiden will, sondern auf bestmögliche Weise versuchen wird, die einzelwirtschaftlichen Chancen der innovationsinduzierten Veränderungen für sich zu realisieren.

Diese Annahme ist vor dem Hintergrund, dass der Gesundheitsmarkt als „Wachstumsmarkt für Gesundheit und Lebensqualität“ zunehmend an Bedeutung gewinnen wird, sehr realistisch, auch angesichts der soziodemografischen Veränderungen in der Gesellschaft.

### *1. Innovationen sind im sorgfältig austarierten Gesundheitsmarkt unbeliebt*

Pragmatisch-unternehmerisch formuliert sind Innovationen etwas neu Geschaffenes, das aus Ideen besteht, die in neue Produkte, Dienstleistungen oder Verfahren umgesetzt werden, tatsächlich erfolgreiche Anwendung finden und den Zielmarkt durchdringen.

Dieser Dreiklang aus Idee, erfolgreicher Umsetzung und Markterfolg ist ein sehr hoher und komplexer Anspruch an diejenigen, die Innovationen planen, aktuell umsetzen oder auch nur optimistisch als ihren Ansatz behaupten.

Im Gesundheitsmarkt, im Gesundheitswesen oder in der Gesundheitswirtschaft (es bleibt hier dem Leser überlassen, sich den Begriff auszuschauen, den er für den treffendsten hält), waren und sind Innovationen von erheblicher Bedeutung. Innovationen bedeuten Veränderung des Bestehenden, ein durchaus riskanter Ansatz in einem extrem großvolumigen Gesundheitsmarkt mit seinen ca. 260 Mrd. Euro Umsatz (2009) und den dort vorzufindenden, häufig segmentierten, eher partikularistisch ausgerichteten und auch für Experten manchmal intransparenten Marktzusammenhängen.

Die Abwehr von Innovationen ist dabei – in dem Sinne, dass eine Störung der gewohnten Markt- und Allokationsstrukturen vermieden werden soll – ein typischer Reflex der vermeintlichen, wahrscheinlichen oder tatsächlichen Innovationsbetroffenen. Diese Innovationsresistenz kommt häufig in drei Aussagen zum Ausdruck: „Das ist nicht wahr!“ dient der Leugnung des propagierten Innovationsnutzens, „Das ist nicht wichtig!“ bestreitet die Bedeutung der Innovation, „Das ist nichts Neues!“ formuliert typischerweise die Ablehnung der Akzeptanz der vielleicht schon erfolgreichen Innovation.

Für den Bereich „Gesundheitsmarkt“ werden aus der Sicht des Autors unterschiedliche Einflussfaktoren relevant werden, die im Folgenden in thesenhafter Kürze dargestellt werden. Daran anknüpfend werden diese Faktoren als Auslöser von Innovationen kritisch beleuchtet. Der Schwerpunkt liegt dabei auf aktuell erkennbaren Innovationsthemen, die durch die wichtigsten Akteure im Gesundheitsmarkt – insbesondere die Erbringer gesundheitlicher Versorgungsleistungen im stationären und ambulanten Bereich sowie die

gesetzlichen Krankenversicherungen als die wichtigste Refinanzierungsquelle der Leistungserbringer – angeregt oder auch schon umgesetzt werden. Dieser Beitrag beschränkt sich dabei ganz überwiegend auf die Betrachtung von Prozessinnovationen. Produktinnovationen als typisches Ergebnis medizintechnologischen oder pharmazeutischen Fortschritts werden also nicht näher betrachtet.

## *2. Megatrends im Gesundheitsmarkt als Innovations-treiber: Thesen*

### *„Nachhaltigkeitskonzept Gesundheit“*

Der jeweils individuell-persönliche Wunsch des Einzelnen nach Erhaltung oder Wiederherstellung der eigenen Gesundheit, aus dem sich in der Summe eine Gesamtnachfrage von großer volkswirtschaftlicher Bedeutung ergibt, ist der eigentliche Grund für die Existenz der Gesundheitswirtschaft. Angesichts des im Laufe eines Menschenlebens mindestens zellbiologisch verschleißenden Körpers ist der Wunsch nach einer persönlichen Gesundheit, die eine autonome Lebensführung und eine hohe Lebensqualität ermöglicht, sozusagen ein Nachhaltigkeitskonzept, wie die persönlichen Ressourcen möglichst lange optimal genutzt werden können. Vielleicht liegen den ökologischen Nachhaltigkeitsparadigmen, beispielsweise in der Energiebranche, die gleichen Paradigmen zugrunde wie dem hier betrachteten Bemühen des Einzelnen, seine Gesundheit so zu erhalten, dass zumindest die Folgen von Unfällen, schweren Erkrankungen und Selbstschädigungen (z. B. Alkohol-, Nikotin- und Drogenmissbrauch) durch professionelle medizinisch-pflegerische Versorgungsleistungen einschränkungsvermeidend bewältigt werden können.

## Interessenausgleich

Der deutsche Gesundheitsmarkt ist in seiner komplexen Gesamtstruktur in weiten Teilen das faktische Ergebnis des trilateralen Spannungsverhältnisses zwischen

1. den Alimentierungs- bzw. Finanzierungsmöglichkeiten der gesetzlichen Krankenversicherungen,
2. den (nicht zuletzt auch von den Berufs- und Standesorganisationen vertretenen) Markt- und Allokationserwartungen der Leistungserbringer (Krankenhäuser, Praxen, Versorgungszentren etc.) und
3. den gesundheitlichen Versorgungserwartungen bzw. der Versorgungsnachfrage der Bevölkerung.

Der Gesundheitsmarkt ist eine historisch gewachsene Struktur, die den Interessenausgleich der Akteure durch Leistungs-, Finanz- und Anspruchsströme organisiert, und zwar in vielfacher Weise und in komplexen Prozessen.

## Komplexität

Sind der Gesundheitsmarkt und seine Marktprozesse komplex strukturiert, so ist genau diese Komplexität *prima vista* ein Innovationstreiber. Ziel kann es dann sein, sog. „Effizienzreserven im System“ hebbbar zu machen. Der Wunsch nach effizienzsteigernder Vereinfachung der „Systemkompliziertheiten“ des Gesundheitssystems ist deshalb sicherlich eines der zukunftssträchigsten Innovationsfelder in der Gesundheitswirtschaft überhaupt.

## Gesundheitspolitik

Die Gesundheitspolitik muss in einem nach wie vor stark reglementierten Gesundheitsmarkt unter erheblichem Kraftaufwand die Rahmenbedingungen so setzen, dass ins-

besondere angesichts der aktuellen demografischen (alternde Bevölkerung mit veränderten Versorgungsanforderungen) und finanzstrukturellen Gegebenheiten (Kopplung der Gesundheitskosten über die GKV-Beiträge an den Arbeitslohn) ein als wünschenswert angesehenes Versorgungsniveau erhalten bzw. stabilisiert wird.

Die Einführung des Gesundheitsfonds hat aufgrund der Refinanzierungsregeln und -mechanismen zwischen gesetzlichen Krankenversicherungen und Gesundheitsfonds (Stichwort: Morbi-RSA) bereits zu einer initialen Veränderung der Geschäftsmodelle auf Versicherungsseite geführt.

Für die Krankenversicherungen folgt aus der neuen Rechtslage – neben der neuerdings gegebenen Insolvenzfähigkeit, die ja zu den klassischen unternehmerischen Risiken gehört – ein hohes Interesse daran, dass die Fallkosten für ihre Versicherten, klassifiziert nach Krankheitsgruppen, möglichst unterhalb der für die jeweiligen Krankheitsgruppe aus dem Gesundheitsfonds zugewiesenen Beträge liegen. Die Mittelallokation durch den Gesundheitsfonds führt damit zu einem nach Versicherten- und Erkrankungsgruppen segmentierten, fallkostenbezogenen Steuerungskonzept der gesetzlichen Krankenversicherungen, bei dem die unternehmerischen Risiken im „Leistungseinkauf“ an die Leistungserbringer weitergegeben werden könnten.

### Geschäftsstrategien der gesetzlichen Krankenversicherungen

Ein wirksames, weil margenbeeinflussendes und nach Versicherten- und Erkrankungsgruppen segmentiertes Fallkosten-Steuerungskonzept kann durch die Krankenversicherungen nicht im Alleingang umfassend genug im Gesundheitsmarkt implementiert werden.

Damit sind die Krankenversicherungen gezwungen, gemeinsam mit den Leistungserbringern für ihre Versicher-

ten neue Modelle der Versorgungs- und Fallsteuerung zu vereinbaren, möglichst aus übersektoraler Perspektive. Nur in einem selektiven (weil nicht alle Marktanbieter berücksichtigenden) und gleichzeitig kollektiven (weil durch verschiedene Leistungserbringer gemeinsam angebotenen) Versorgungseinkauf können wirksame Fallsteuerungen und patientenlogistische Ansätze realisiert werden. Damit wird die Grundlage für wirksames Fallkostenmanagement im derzeit anbieterseitig stark fragmentierten Gesundheitsmarkt geschaffen.

Damit gilt die banale Managementenerfahrung vieler Wirtschaftsbranchen auch für gesetzliche Krankenversicherungen: Viele Wirtschaftlichkeits- und Effizienzpotenziale lassen sich durch ein sog. „strategisches Einkaufsmanagement“ heben. Dieses „strategische Einkaufsmanagement“ für gesundheitliche Versorgungsleistungen stellt innerbetrieblich wie beschaffungsseitig für die gesetzlichen Krankenversicherungen Neuland dar.

Dies gilt auch vor dem Hintergrund der nun schon seit Längerem propagierten und umgesetzten Modelle der Integrierten Versorgung nach § 140 SGB V, deren sehr hohe Planungs- und Prozesssteuerungskosten (und das für jeweils relative kleine Versichertenzahlen) in der Praxis oft dazu führen, dass eine wirkliche betriebswirtschaftliche Attraktivität für die Krankenversicherungen nicht gegeben ist.

### Übersektorale Leistungsangebote der Leistungserbringer

Der Zwang zur Kooperation bei Angebot, Durchführung und kaufmännischer wie qualitativer Abwicklung von Versorgungsprozessen bedeutet für die mittelständisch geprägte Gesundheitswirtschaft eine neue Herausforderung in überwiegend regionalen Gesundheitsmärkten.

Hier müssen zukünftig Leistungserbringer miteinander kooperieren, welche dies aufgrund des bisherigen SGB-

Leistungsrechts nicht mussten. Dabei sind vor allem versorgungsprozessbezogene Schnittstellen zu optimieren mit dem Ziel, die Versorgungsgeschwindigkeit (die ein zentrales wirtschaftliches Erfolgselement des DRG-Vergütungssystems im Krankenhausbereich darstellt) im Rahmen des medizinisch und psychologisch Möglichen zu erhöhen.

Dabei sind Fehler und Qualitätsmängel mindestens aufgrund ihrer prozessstörenden Wirkung zu minimieren. Damit werden in einem Gesundheitsmarkt, der bisher nur in einem eher geringen Ausmaß in dieser Art strukturiert ist, insbesondere Versorgungsprozess-Innovationen wichtig, welche den ständigen medizinischen Fortschritt gut integrieren können.

### Steigende Prozessanforderungen zwingen zur Digitalisierung

Viele Wirtschaftsbranchen haben in Zeiten gesättigter oder nur noch gering wachsender Märkte zur Stärkung ihrer Wettbewerbsposition zusätzliche Produktivitäts- und Wirtschaftlichkeitsressourcen aufdecken und umsetzen müssen. Nimmt der Wettbewerbsdruck im Markt zu, wird die Kompetenz des einzelnen Unternehmens zur effizienten Geschäftsprozesssteuerung zu einem Schlüsselfaktor für anhaltenden Markterfolg.

Eine technologische Bedingung hierfür ist der ergebnisorientierte Ansatz moderner Informationstechnologie bei der betrieblichen Datenverarbeitung. Insbesondere ERP-Programme (Enterprise-Ressource-Planning-Systeme zur Planung des Ressourceneinsatzes und der Steuerung von Geschäftsprozessen im Unternehmen) und CRM-Systeme (Customer-Relationship-Management als systematische Ausrichtung des Unternehmens auf seine Kunden und strukturierte Gestaltung der die Kundenbeziehung betref-



fenden Prozesse) werden zentrale Elemente des Geschäftsbetriebs aller Marktakteure.

Im mittelständisch geprägten Gesundheitsmarkt werden solche neuen Innovationen im IT-Bereich bisher meist noch nicht umfassend eingesetzt. Was die Krankenhäuser betrifft, werden um den eigentlichen Kernprozess „Arzt versorgt Patient“ herum mit nur relativ geringer IT-Unterstützung die sehr arbeitsteiligen Betriebsprozesse organisiert. Viele Prozesssteuerungsaufgaben (Stichwort: Behandlungspfade und -leitlinien) sind noch relativ gering standardisiert und werden mit relativ hohem Improvisationsanteil und mäßiger Verbindlichkeit im arbeitsteiligen Klinikalltag umgesetzt.

Der hiermit verbundene Aufwand repräsentiert eine der größten Effizienz- und Wirtschaftlichkeitsreserven, deren Nutzung einen entscheidenden Wettbewerbsvorteil bringen wird. Die hierfür notwendigen IT-Investitionen werden nicht von jedem Leistungserbringer zu bewältigen sein. Der effizienzgetriebene Wandel von der „Analogmedizin“ hin zur „Digitalmedizin“ hat schon längst für den stationären wie für den ambulanten Versorgungssektor begonnen: Die „elektronische Patientenakte“, die „elektronische Gesundheitsakte“ und auch die altbekannte „elektronische Gesundheitskarte“ sind Indizien für die innovativen Einsatzplanungen für moderne IT-Instrumente im Gesundheitsmarkt.

Die dadurch getriebene Produktivitätsrevolution steht erst am Anfang: Die hier erkennbaren Industrialisierungsansätze werden jedoch – angesichts des versprochenen Vorteils, nämlich einer bezahlbaren medizinischen Versorgung – zunehmend akzeptiert. Insbesondere investitionsstarke private Klinikketten sehen hier einen strategischen Wettbewerbsvorteil.

Die mit der Patientenversorgung verbundene Anzahl an Schnittstellen zwischen den Prozessketten, die notwendige Prozessgeschwindigkeit, inner- und überbetriebliche Kommunikations- und Informationsanforderungen ebenso

wie Marketingaspekte und ein transparentes Qualitätscontrolling machen diesen IT-getriebenen Innovations- und Entwicklungsprozess schon heute unumkehrbar. Und auch angesichts der zunehmenden Verlagerung vormalig stationärer Behandlungsleistungen in den ambulanten Bereich (die ja auch als betriebswirtschaftlicher Ansatz zur Fallkostenreduzierung der Patientenversorgung im Gesundheitssystem aufgefasst werden kann) werden die industriellen Zulieferer immer mehr zu strategischen Partnern der Kliniken, Versorgungszentren und Arztpraxen.

### 3. Wo ist mit wichtigen Innovationen in Gesundheitsmarkt zu rechnen? – Eine erste Prognose

Das nachfolgende Schaubild versucht eine erste Zuordnung wichtiger derzeit erkennbarer Innovationen zu den einzelnen Betrachtungsebenen des Gesundheitsmarkts:

*Wo ist mit Innovationen im Gesundheitsmarkt und seinen Betrachtungsebenen zu rechnen? Welche Innovationstreiber sind erkennbar?*

Betrachtungsebene		Mögliche Innovationstreiber
Ebene 1 Volkswirtschaft	<b>Gesundheitspolitische Innovationen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitsfonds</li> <li>• Zunehmender Wettbewerb</li> </ul>
Ebene 2 Versorgungssektor	<b>Sektor-Innovationen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitalisierung der Gesundheitsmärkte</li> <li>• Übersektorale Versorgungspakete</li> </ul>
Ebene 3 Unternehmen	<b>Innovationen auf Unternehmensebene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GKV-Geschäftsmodell</li> <li>• Networking/ Kooperationszwang</li> <li>• Produktorientierung</li> </ul>
Ebene 4 Produktebene	<b>Produkt- und DL-Innovationen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulantisierung</li> </ul>

Quelle: Eigene Recherchen

Die derzeit erkennbaren Innovationen werden im Folgenden in Thesenform zusammenfassend dargestellt (Stand August 2009):

#### Gesundheitspolitische Innovation: Gesundheitsfonds

Neue GKV-Refinanzierungsregeln werden als finanzielle Brandmauer zwischen Staats- und Beitragsfinanzierung von Gesundheitsversorgungsleistungen installiert. Eine Folge des steigenden Finanzdrucks im Gesundheitssystem wird eine Diskussion über neue Modelle der Finanzierung des Systems sein.

#### Sektorinnovation: Digitalisierung der Gesundheitsmärkte

Wer die Daten im Gesundheitsmarkt systematisch-routine­mäßig generieren und verwerten kann, hat die zukünftige unternehmerische Gestaltungsmacht im Markt. Analog-Medizin wird zur „Digital-Medizin“, die elektronischen Marktverknüpfungen führen zu technologiebedingten Marktausschlüssen investitionsschwacher Leistungserbringer. Die Bedeutung industrieller Investoren im Gesundheitsmarkt verstärkt sich.

#### Sektorinnovation: Übersektorale Versorgungspakete

Strategischer Einkauf der Krankenversicherungen im Wettbewerb führt zu umfassenden, komplexen und übersektoralen Leistungsangeboten der (mittelständischen) Gesundheitsunternehmen als Marktpartner. Im Mittelpunkt stehen nicht uneingeschränkt die neuen Produkt- bzw. Leistungskombinationen, sondern vor allem die praktische Sicherstellung der Leistungs- und Managementprozesse.

### Innovation auf Unternehmensebene: GKV-Geschäftsmodell

Gesundheitsfonds und Morbi-RSA führen zum „jährlichen Versicherten-Fallkostenkalkül“, die Krankenkassen entwickeln sich dadurch verstärkt zu Versorgungseinkäufern bzw. Versorgungsmanagern für ihre Versicherten. Die Orientierung an der Ergebnisqualität der medizinischen Versorgung wird betriebswirtschaftlich relevant im Hinblick auf die Sicherung der eigenen Margenkalkulationen. Der Konzentrationsprozess im GKV-Markt führt zu einer weiteren Abnahme der Anzahl von Krankenversicherungen im Markt.

### Innovation auf Unternehmensebene: Networking / Kooperationzwang

Ein enormer Produktivitäts- und Wirtschaftlichkeitsdruck zwingt zur professionell-prozessbezogen organisierten Dienstleistungsproduktion bei gesundheitlichen Versorgungsleistungen. Die Leistungserbringer werden eine starke Produktzentrierung statt der bisherigen Organisationszentrierung (Beispiel: Fachabteilungen werden durch Kompetenzzentren ergänzt bzw. mittelfristig ersetzt) aufweisen („Organisation folgt Produkt“). In den regionalen Gesundheitsmärkten wird eine Spezialisierung der Krankenhäuser und Praxisstrukturen erfolgen, zusätzlich werden regionale Angebotsoligopole oder -monopole durch die Leistungserbringer angestrebt werden.

### Innovation auf Produktebene: „Ambulantisierung“ der medizinischen Versorgung

Durch neue Leistungsangebote an der Schnittstelle stationär/ambulant und deutliche Marktveränderungen im ambulanten Bereich bzw. bei den niedergelassenen Ärzten

(Versorgungszentren; Facharztpraxen an Krankenhäusern, zentral geführte Regionalversorgungsmodelle mit Arzt- bzw. Praxisnetzen etc.) wird ein bedeutenderer Anteil der medizinischen Leistungen zukünftig ambulant (statt wie bisher stationär) erbracht werden.

### *Ausblick*

Die Gesundheitswirtschaft steht vor enormen Anpassungs- und Veränderungsanforderungen, von denen ein erheblicher Teil innovationsgetrieben stattfindet.

Der öfter andernorts postulierte Wandel der beruflichen Rolle von Medizinern (hin zu Dienstleistern) ist in seiner qualitativen und auch ethischen Dimension sowie hinsichtlich seiner Auswirkungen auf das System im Ganzen noch nicht ausreichend untersucht.

Die Veränderungsanforderungen sind zwar in ihrer konkreten Ausprägung spezifisch für das Gesundheitssystem, stellen aber betriebswirtschaftlich im banalen Kern nur die typischen Anpassungsprozesse von Marktakteuren zur Sicherstellung des einzelbetrieblichen Unternehmenserfolgs in einem stagnierenden Gesamtmarkt bei steigender Wettbewerbsintensität dar.

Die auf das Gesundheitssystem bezogenen Entwicklungsimpulse werden auch zukünftig politisch gesetzt bzw. determiniert werden, auch wenn Sach- und Finanzierungszwänge diese Entscheidungen massiv beeinflussen werden.