

# **3.1 Zugang zu medizinischen Innovationen als Erfolgsfaktor im Kassenwettbewerb im Licht des Gesundheitsfonds**

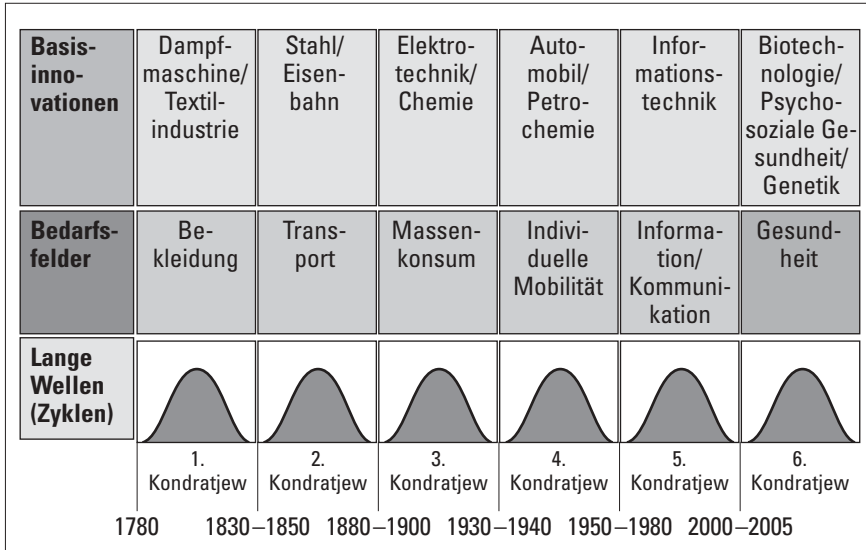
Norbert Klusen

Das Thema Innovationsförderung war und ist ein wesentlicher Bestandteil der Marke Techniker Krankenkasse (TK). Der Anspruch des Unternehmens war es immer Innovationsführer zu sein. Im Lichte – oder besser – im Schatten des Gesundheitsfonds schwindet der Spielraum für Innovationen. Es droht das Ende eines Wettbewerbs um Innovationen, welcher erst in den letzten Jahren neuen Schwung aufgenommen hatte.

## **Innovationschancen und -potenziale des Gesundheitssystems**

Der russische Nationalökonom N. D. Kondratjew stellte Anfang des 20. Jahrhunderts im Hinblick auf Innovationen und die zyklische Wirtschaftsentwicklung die Theorie der langen Wellen auf, die später weiterentwickelt wurde. Seit Beginn der Industrialisierung gab es sechs wirtschaftliche Wachstumswellen (Abb. 1). Sie wurden möglich durch Basisinnovationen und betrafen ganz unterschiedliche Bedarfsfelder. Derzeit befinden wir uns im sechsten Kondratjew-Zyklus, der im Wesentlichen durch Gesundheitsbedürfnisse bestimmt wird.

Vollbeschäftigung werden wir in Deutschland nur erreichen, wenn alle Akteure in Politik und Wirtschaft begreifen, dass Gesundheit in den nächsten



**Abb. 1** Die Kondratjew-Zyklen (nach Nefiodow 2001).

Jahren ein wirtschaftspolitisches Hauptthema sein wird. Für den Wachstumsmotor Gesundheit spielen unterschiedliche Faktoren eine Rolle: der Wandel des Gesundheits- und Krankheitsgeschehens, die Emanzipation des Patienten, aber auch die Qualitätsorientierung und der Wettbewerb als Steuerungselement.

Noch wird zu wenig erkannt, dass Gesundheit ein relevanter Wachstumsmotor ist. Wir führen in Deutschland seit Jahren eine zu eng greifende Diskussion um die Lohnnebenkosten, auch im Gesundheitswesen. Für die Arbeitgeber steht der Aspekt der Gesundheitskosten einseitig im Vordergrund. Dabei kostet die Gesundheit die deutschen Arbeitgeber bei Weitem nicht so viel wie die amerikanischen oder Arbeitgeber in anderen Ländern. Wichtig ist, die positiven Aspekte eines gut entwickelten Gesundheitssystems viel klarer herauszuarbeiten. Ein funktionierendes Gesundheitssystem bringt ökonomischen Gewinn, nicht nur dem einzelnen Patienten, sondern dem ganzen Land. Das Gesundheitssystem bietet beispielsweise große Beschäftigungschancen und -möglichkeiten. Nur allmählich gelingt es, auch mithilfe medialer Unterstützung, der Erkenntnis, dass ein Gesundheitssystem und seine Leistungsfähigkeit nicht nur daran zu messen sind, was sie kosten, sondern auch daran wieviel Nutzen sie bringen, zu mehr Akzeptanz zu verhelfen.

Auf der anderen Seite muss das Gesundheitssystem selbstverständlich bezahlbar bleiben. Übersteigen die Ansprüche das, was wir bezahlen können, bekommen wir ein Problem. Aber wir sollten auch die positiven Aspekte des deutschen Gesundheitswesens nicht unterschätzen: so beispielsweise die 4,4

Millionen Arbeitsplätze im Gesundheitssystem und eine gute und breite Versorgung der Bevölkerung. Auch die Vereinigten Staaten sind ein Land mit exzellenten Medizinern und einer exzellenten Versorgung, die aber nicht flächig allen Einwohnern offen steht. In diesem viel teureren Gesundheitssystem erhalten rund 70 Millionen Einwohner keine angemessene Gesundheitsversorgung, da schätzungsweise 26 Millionen US-Amerikaner gar nicht krankenversichert und ca. weitere 45 Millionen unterversichert sind.

Unsere Situation ist also im internationalen Vergleich nicht schlecht. Doch wir müssen sie mehr unter Nutzen- und Kosten-Nutzen-Aspekten sowie Wachstumsaspekten betrachten. Inzwischen sind etliche Diskussionen in Gang gekommen, die vor 10 oder 15 Jahren noch nicht geführt wurden. So äußerte sich beispielsweise der damalige Gesundheitsminister Horst Seehofer, mit Qualitätsorientierung hätten die Krankenkassen nichts zu tun, weil diese bei den Ärzten bereits als Grundeinstellung vorläge. Diese Sichtweise hat sich völlig verändert. Schon nach dem politischen Wechsel zur rot-grünen Regierung im Jahre 1998 wurden Ansätze realisiert, die eine Qualitätsentwicklung gefördert und zu Verbesserungen geführt haben. Der Wettbewerb hat positive Bewegung gebracht, auch wenn er häufig negativ kommentiert bzw. ideologisiert wird. Wir hätten die TK nicht zweimal umorganisiert, obwohl wir wirtschaftlich immer solide dastanden, wenn wir nicht erkannt hätten, dass Änderungen unabdingbar sind.

Im Gesundheitswesen findet unübersehbar ein Wandel statt. Es wurden bedeutende Fortschritte und Innovationen für die Versicherten erreicht. Krankheiten, für die es früher keine Therapie gab, lassen sich heute mit gutem Erfolg behandeln. Das ist aber gleichzeitig eine große finanzielle Herausforderung für die einzelnen Krankenkassen und das ganze System.

## **Eine gesetzliche Krankenkasse als Triebfeder für Systeminnovationen**

Am Beispiel der TK soll dargestellt werden, wie sich eine gesetzliche Kasse mit Innovationen strategisch aufstellen kann und was sich möglicherweise nach Einführung des Gesundheitsfonds kurzfristig und langfristig ändert.

1993 stand die TK vor der Aufgabe das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) umzusetzen: Wettbewerb und freie Kassenwahl wurden eingeführt und es kam der Risikostrukturausgleich, der die Kasse seither mit Milliarden zusätzlich belastet hat. Heute beläuft sich die Belastung auf mehr als 4 Milliarden Euro pro Jahr und in naher Zukunft sind noch höhere Belastungen zu erwarten. Außerdem verlor die TK die Begrenzung auf bestimmte Mitgliederkreise. Bis 1995 stand sie nur Technikern, Ingenieuren, Wissenschaftlern und Studenten