

Was kann die Gesundheitswirtschaft aus der Information- und Kommunikationstechnologie-Branche lernen?¹

Axel Busch



Abstract:

Die anhaltenden Strukturprobleme in der Gesundheitswirtschaft zwingen zu Prozessinnovationen. Das bisherige Instrumentarium von Politik, Ständevertretern und Akteuren scheint nicht mehr auszureichen, technischen Fortschritt in den Alltag von Medizin und Pflege den Erfordernissen nach zu etablieren. Modernes Gesundheitsmanagement bedarf vor allem der Nutzung neuer Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT). Was liegt daher näher als zu untersuchen, welche Rückschlüsse aus der Entwicklung der IKT-Branche, speziell aus der Telekommunikation, für die Gesundheitswirtschaft zu ziehen sind. Die IKT-Industrie, ursprünglich entstanden aus einem der Gesundheitswirtschaft vergleichbar hochgradig regulierten Bereich, hat sich zu einer sehr wettbewerbsintensiven und dynamischen Kraft entwickelt, die in Bezug auf Umsatz, Arbeitsplätze und Wertschöpfung hohen gesamtwirtschaftlichen Stellenwert genießt. Auch ohne gravierende Systemänderungen können anhand der Erfahrungen aus der IKT-Branche in der Gesundheitswirtschaft Innovationen generiert werden, ohne die ansonsten der Reformstau weiterhin bestehen bliebe.

1. Hintergrund

¹ Erschienen als Beitrag in David Matusiewicz und M. Muhrer-Schwaiger (Hrsg.), „Neuvermessung der Gesundheitswirtschaft“, FOM-Edition, DOI 10.1007/978-3-658-12519-6_10, Springer Fachmedien Wiesbaden 2017, S. 103-112

Einer Fieberkurve gleich wird der Zustand des deutschen Gesundheitswesens meist am Kassenstand der gesetzlichen Krankenkassen gemessen (Boysen-Hohgreffe, 2015). Schon geringe Überschüsse wecken die Aufmerksamkeit ebenso wie drohende Defizite mit der Gefahr einer Erhöhung der Beiträge für die Versicherten. Politik, Verbände, Industrie, Medien und Gesundheitsexperten suchen seit Jahren nach Möglichkeiten, die Gesundheitswirtschaft zukunftssicher zu machen. Die Gesundheitsreform 2011 hat die Situation nicht nennenswert und langfristig verbessert. Das im Dezember 2015 beschlossene „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (EHealth-Gesetz) steht wie seine Vorgänger am vorläufigen Ende einer Reformdebatte innerhalb von fast 40 Jahren mit insgesamt über 40 Gesetzen. Schon beim GKV-WSG (Gesetzliches Krankenversicherungs-Wettbewerbsstärkungsgesetz) vor 8 Jahren behielten Kritiker Recht, die getreu dem Motto „Nach der Reform ist vor der Reform“ eine kurze Halbwertzeit befürchteten und weiteren Bedarf an Veränderungen sahen. Die Probleme in der Gesundheitswirtschaft sind vielfältig: Eine zunehmend alternde Gesellschaft mit wachsenden Versorgungsnotwendigkeiten, aber auch Versorgungsansprüchen, wachsender Arbeitskräftemangel in Medizin und Pflege, Investitionsstau und Überkapazitäten im Klinikbereich, ein medizinischer Fortschritt, der angesichts von Finanzierungsproblemen Kosten-Nutzen Debatten auslöst. Strukturprobleme gibt es natürlich auch in anderen Wirtschafts- und Gesellschaftsbereichen. „Große Würfe“ an Gesundheitsreformen auf Basis langwieriger, Partikularinteressen getriebene Gesetzesvorhaben machen ein flexibles und schnelles Nach- oder Gegensteuern schwierig, fast unmöglich, unerwartete Begleiterscheinungen oder Korrekturwünsche sind die Basis für die nächste Reform.

Zunehmend hat man daher in der öffentlichen Diskussion den Eindruck, dass das Instrumentarium unserer Entscheidungsträger im Gesundheitswesen an Kreativität und Wirkung nicht mehr ausreicht. In dieser Situation lohnt ein Blick in andere Branchen. Die Informations- und Kommunikationsindustrie

bietet von ihrer Größe, Struktur, ihrer gesamtwirtschaftlichen Bedeutung und Entstehungsgeschichte Erkenntnisse, die auch für die Gesundheitswirtschaft von Nutzen sein können.

2. Die Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) - Industrie

Mit einer Selbstverständlichkeit benutzt ein jeder heute seinen PC im Beruf und privat, das Smartphone wie der Tablet PC ist für viele ein ständiger Begleiter nahezu den ganzen Tag. Telefonieren, SMS, die Sozialen Medien oder der Online-Handel wären ohne leistungsstarke Informations- und Kommunikationstechnologien nicht denkbar. Die IKT-Branche setzte mit den Bereichen Informationstechnologie und Telekommunikation 2015 knapp 150 Mrd. Euro um (BITKOM 2015). Mit einer Millionen Arbeitsplätze ist IKT heute nach dem Maschinenbau die zweitwichtigste industrielle Branche in Deutschland.

Der Beginn dieser Entwicklung liegt Jahrzehnte zurück, die heutige Situation nicht vorhersehbar. Die Kommunikationsversorgung war früher mehr als dürftig. Schon fast anekdotisch erscheinen einige „Highlights“ dieser Entwicklung: Mit „Fasse Dich kurz“ erinnerte in der Bundesrepublik die Deutsche Bundespost, alleinige Hüterin des westdeutschen Fernmeldewesens, bis in die 1970er Jahre den Nutzer einer öffentlichen Telefonzelle daran, seine Gespräche zu begrenzen, um die Warteschlange der nachfolgenden Kunden nicht zu lang werden zu lassen. Die Zahl privater Telefonanschlüsse wuchs nur langsam, zu Beginn teilten sich zwei Wohnungen ein Telefon, innerhalb der Wohnung war der Bewegungsradius eines Teilnehmers auf weniger Meter begrenzt, das Telefonkabel war standardmäßig fünf Meter lang, länger ging es nur gegen Aufpreis. Telefone waren anfangs kieselgrau, eine alternative Farbe kostete später ebenfalls extra. Das staatliche Hoheitsgebiet reichte bis an die Telefondose in der Wohnung, jeder Eingriff war nur beamteten Technikern vorbehalten,

Missbrauch war ein Straftatbestand. Der Bürger war kein mündiger Kunde, allenfalls staatlich betreuter Antragsteller. Das damalige Fernmeldemonopol der Deutschen Bundespost erstreckte sich auf den Betrieb aller Einrichtungen, die Bundespost bestimmte die technischen Spezifikationen aller Anlagen wie deren Lieferanten, die fast ausschließlich aus Deutschland kamen (Soltwedel et al. 1986).

Politik, Ministerien, Arbeitnehmer und Gewerkschafter, aber auch Lieferanten der Deutschen Bundespost verteidigten bis in die 1980er Jahre den Status quo teils vehement. Drohendes Marktversagen durch ökonomische Besonderheiten (Stichwort „Natürliches Monopol“), Sicherung des Privatsphäre („Fernmeldegeheimnis“), Gewährleistung der staatlichen Daseinsvorsorge (Berücksichtigung ländlicher Regionen) u.ä. sollten das staatliche Versorgungsprivileg der Deutschen Bundespost und damit die wettbewerbliche Ausnahmesituation begründen.

Der Widerstand gegen das deutsche Fernmeldemonopol begann Anfang der 1980er Jahre zu bröckeln. Gründe waren

- Beispiele aus dem Ausland, vor allem aus Großbritannien und den USA, über die positiven Marktentwicklungen mit mehr Wettbewerb in der IKT-Branche
- Technologische Entwicklungen wie etwa der Mobilfunk oder digitale Netztechnologien, welche ökonomische Argumente für Wettbewerbsbeschränkungen aufweichten.
- Ein neoliberaler Paradigmenwechsel, der wettbewerbliche Ausnahmeregelungen in einer grundsätzlich marktwirtschaftlichen Wirtschaftsordnung einem wachsenden Rechtfertigungszwang aussetzte.
- Schließlich schlichtweg Mut von politischen Entscheidungsträgern, sich über eingefahrene, von Partikularinteressen gesteuerte Strukturen hinwegzusetzen.

Es gibt fast keinen Bereich, der die dynamische Entwicklung der – nunmehr Telekommunikation genannten Branche zu Beginn ihrer Liberalisierung so markant zeigte wie der Mobilfunk.

Ausgehend von den seit 1958 unter dem Monopol der Deutschen Bundespost betriebenen analogen Mobilfunknetze mit zuletzt 850.000 Teilnehmern entwickelte sich ab 1992 in Deutschland durch Vergabe von zwei digitalen Mobilfunklizenzen erstmals ein Wettbewerb zwischen zwei Anbietern, D1 von der Deutsche Telekom und einem privaten Konsortium unter der Leitung von Mannesmann mit D2. Es folgten die Vergabe von weiteren Lizenzen durch sogenannte „Beauty Contests“ an e-Plus und O2. Mit der Versteigerung von sogenannten UMTS-Lizenzen im Jahr 2000 wurden nicht nur zusätzliche Wettbewerbsakzente gesetzt, mit Auktionserlösen von über 50 Mrd. Euro zugunsten des Bundeshaushaltes wurden auch die kommerziellen Erwartungen in innovative Kommunikationslösungen unterstrichen. Allein im Mobilfunk waren im Jahr 2015 über 112 Mio. Teilnehmer bei Mobilfunkbetreibern zusammen registriert, d.h. jeder zweite Bundesbürger ist durchschnittlich Kunde bei zwei Anbietern. Mit Aufbau und Verbesserung der Kommunikationsnetze nahm neben der Sprachkommunikation die Datenübertragung an Fahrt auf, der Siegeszug von Internet, Email, Google, Facebook und Co. begann. Das Dienstleistungsspektrum ist dabei einem steten Wandel unterworfen: Internettelefonie via Skype oder IMO stellen auf einmal eine Konkurrenz zum „klassischen“ Telefondienst dar, der Mobilfunk gestützte SMS-Dienst verliert gegen neue Chat Dienste wie WhatsApp oder Hangouts. Mit der Digitalisierung der Kommunikationsnetze kamen Internet, Content-Dienste, Soft- wie Hardware sowie die Vernetzung der diversen Nutzer, privat, branchenintern und branchenübergreifend. die Grenzen wurden zunehmend fließend. Ein wesentlicher Grund für die zügige Entwicklung der IKT-Branche war u.a. die frühzeitige Einigung auf einheitliche internationale technische Standards durch gemeinsam von Industrie und Telekommunikationsunternehmen getragenen Standardisierungsgremien. Als Erfolg kann dabei u.a. der Mobilfunkstandard GSM genannt werden, der die weltweite Verbreitung des digitalen Mobilfunks begünstigte. Marktexpansion förderte die Vielfalt auf der Netzseite bei Tarifmodellen und Anbietern und Druck auf die Preise. Die Dynamik des Mobilfunks spiegelt sich auch im fast unüberschaubaren Angebot an Endgeräten wider. Wie das Beispiel NOKIA jedoch zeigt, ist eine einmal erworbene Marktposition nicht auf Ewigkeit geben, Hersteller kommen und gehen, der Markt ist technologie- und

nachfragebedingt in steter Bewegung. Ein Ende dieser Entwicklung ist derzeit nicht in Sicht. Im Vergleich zu alten Zeiten bedeutet diese Dynamik teils ein völliges Umdenken für die Akteure, die Deutsche Telekom eingeschlossen, die ursprünglich als Behörde geführt von Beamten, sich zu einem börsennotierten international agierenden Konzern mauserte.

Trotz erkennbaren Wettbewerbs sind die Marktbesonderheiten der IKT-Branche, die ursprünglich das Fernmeldemonopol begründeten, keineswegs verschwunden. Auch heute noch bestimmen sogenannte „economies of scale und economies of scope“ d.h. Größen- und Verbundvorteile, die Netzökonomie. In Teilen des Festnetz- und Mobilfunkbetriebs etwa ist die Anzahl der Anbieter in der Regel durch die Vergabe von Betreiberlizenzen begrenzt. Jedoch behindert dies die Intensität des Wettbewerbs nicht. Dem apodiktischen „Geht nicht“ der Risikominimierer und Traditionalisten in der Vergangenheit ist ein „Geht doch“ gefolgt, je nach Marktsegment begleitet von entsprechenden Marktzugangs-, Lizenzierungs- und Preisfestsetzungsmechanismen, die von einer unabhängigen Regulierungsbehörde umgesetzt und kontrolliert werden. Der Paradigmenwechsel in der IKT-Branche heißt nunmehr: „Soviel Wettbewerb wie möglich, soviel Regulierung wie nötig.“ Nicht die zentrale Steuerung, sondern dezentrale Mechanismen treiben die Entwicklung voran. Der Wettbewerb in der IKT-Branche hat dabei aber keineswegs nur die großen Unternehmen begünstigt. Gemäß der Schumpeter'schen „schöpferischen Kraft der Zerstörung“ hat die dynamische Entwicklung der Branche in der Telekommunikation, mehr noch in der Informationstechnik eine Vielzahl an Entrepreneuren und kleineren Unternehmen hervorgebracht, Anbieter mit hoher Anfangsdynamik, expandierend in neuen Kooperationen aufgegangen, teils ökonomisch aber auch gescheitert. Wandelnde Kundenwünsche und Innovationen sind steter Begleiter von IKT-Unternehmen. Die Adaptionfähigkeit von Firmen und Mitarbeiter, sich an veränderte Rahmenbedingungen anzupassen, neue technologische Trends und Nachfrageänderungen aufzugreifen, zu verändern und weiterzuentwickeln, wird an der Entwicklung von Smartphones und sogenannter Apps deutlich. Dabei spielen technische Standards für das Betriebssystem für den Erfolg der Anbieter ebenso eine Rolle

wie die Vielzahl kreativer Köpfe und Ideen, die uns mit immer neuen Nutzungsmöglichkeiten überraschen.

Diese Entwicklungen ließen sich durch Beispiele aus anderen Marktsegmenten der IKT-Branche beliebig ergänzen. Allen gemeinsam ist die Erkenntnis, dass ausgehend von einem wettbewerbsfeindlichen Umfeld wie es das Fernmeldemonopol darstellte, unter Konkurrenzbedingungen eine Dynamik entstanden ist, die die IKT Branche heute zu einem Pfeiler der wirtschaftlichen Prosperität mit neuen und stabilen Arbeitsplätzen, mit einem substanziellen Beitrag zu der gesamtwirtschaftlichen Wertschöpfung, zur Zufriedenheit seiner Kunden und zu einer wesentlichen Innovationskraft unserer Wirtschaft gemacht hat.

3. Schlussfolgerungen für die Gesundheitswirtschaft

Angesichts dieser Dynamik drängt sich der Vergleich der IKT-Branche mit der Gesundheitswirtschaft auf: Gesundheitsausgaben von 314 Mrd. Euro (2013) stehen ca. 5,2 Mio. Arbeitskräfte gegenüber. Kliniken, Krankenversicherungen, Niedergelassene Ärzte, Pflegedienste, Apotheken, Pharmaunternehmen, sonstige Heilberufe u.a. bilden ein komplexes Versorgungsgeflecht für Bürger, Patienten und Angehörige. Der Situation in der IKT-Branche vor Jahrzehnten vergleichbar ist die Gesundheitswirtschaft zu weiten Teilen bis heute reguliert und damit den Wettbewerbskräften entzogen. „Gesundheit“ sei ein besonderes Gut, weswegen die Gesundheitswirtschaft zu einem wettbewerbliehen Ausnahmehereich gerechnet werden müsse. Der IKT Branche vergleichbar sind es aber offenbar immer weniger die wissenschaftlichen Begründungen gegen mehr Wettbewerb. Auffallend ist, dass wo immer Reformansätze diskutiert werden, sich Widerstand gegen Konkurrenz fand und findet bei Interessensgruppen mit dem Ziel, eigene „Claims“ abzusichern (Busch, 2013): Die Apotheker wehren sich gegen die Zulassung von Internetapotheken und Apotheken in Fremdbesitz, die Kassenärztlichen Vereinigungen bestehen auf ihren berufsständigen Regeln und Kompetenzen, etwa gegenüber

Krankenkassen im Zusammenhang mit Abrechnungen, die privaten Krankenversicherungen lehnen mehr Wettbewerb durch eine Portabilität von Altersrückstellungen weitgehend mit Hinweis auf eigene Existenzgefährdung ab, Niedergelassene Ärzte fürchten die Möglichkeit von Krankenhäusern, in den Bereich des Ambulanten Operierens zu expandieren, staatliche Krankenhäuser fürchten die wachsende Konkurrenz privater Klinikbetreiber, u.a. mit Hinweis auf die Gefahr einer Unterversorgung in ländlichen Gebieten. Anfällig für solche Partikularinteressen ist eine Branche natürlich vor allem dann, wenn über die Regelungsbefugnisse und Reformen eher zentral bzw. staatlich/verbändeintern statt dezentral, von einzelnen Akteuren in eigener Verantwortung wie in wettbewerblich organisierten Märkten entschieden werden.

Im Zentrum der Regulierung steht die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), die 90% der Bevölkerung versorgt, mit der Plafonierung des jährlichen Gesamtbudgets und der Versorgung der Versicherten nach dem Sachleistungsprinzip mit einem gesetzlich fixierten Leistungskatalog. Erst über diverse Reformschritte seit der 1990er Jahre finden Wettbewerbselemente Eingang in die GKV. Jedoch können Bonus-Programme, Beitragsrückerstattungen oder Marketing-Maßnahmen der Versicherungsunternehmen nur bedingt wirken, wo ansonsten das Leistungsportfolio und die Preisgestaltung bei allen Mitbewerbern gleich sind. Wettbewerbshemmend wirkt zudem das Prinzip der korporativistischen Selbstverwaltung, nach dem die Ärzteschaft, vertreten durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), Leistungen und Vergütungen mit den Krankenkassen vereinbaren. Die Bildung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) im Rahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetz (2004) hat diesen Grundsatz eher noch verstärkt. Dieses Gremium, dem Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenhäuser angehören, bündelt nunmehr die alleinige Befugnis, den Ausschluss oder die Einschränkung medizinischer Leistungen in der GKV festzulegen, Aufgaben, die bis dahin unterschiedlichen Gremien übertragen waren. Mit dem „Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) von 2015 verwaltet der BGA auch den

Innovationsfonds, mit dem von 2016 an für vier Jahre jährlich bis zu 300 Mio. € vor allem in die Förderung von Prozessinnovationen in der Gesundheitswirtschaft investiert werden soll.

Wettbewerb, das zeigt die IKT-Branche, fördert Innovationen erheblich. Wo aber Wettbewerb kraft Gesetz nahezu ausgeschlossen ist, bedarf es eines besonderen Augenmerks, wie Innovationen ansonsten initiiert und umgesetzt werden. Die Gesundheitswirtschaft hat hier seither keine glückliche Hand bewiesen wie einzelne Beispiele zeigen. Ungeachtet eines hohen technischen Fortschritts in der Medizintechnik hinkt diese Branche etwa im Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologien der Entwicklung in anderen Branchen deutlich hinterher. In Praxen ebenso wie in Kliniken, ganz zu schweigen in der intra- und intersektoralen Vernetzung von Leistungsbringern sind IT unterstützte Prozesse mit Online-Dokumentation und digitaler rechtssicherer Archivierung weit vom Optimum entfernt. Papierbasierte Prozesse bestimmen den Alltag von Ärzten und Pflegediensten (Riedel, 2015). Dies alles, obwohl schon seit Jahren als Quellen für Effizienzgewinne vor allem Prozessinnovationen bekannt sind. Hindernisse hat auch die Softwareindustrie mit verschuldet. Anwender beklagen häufig die fehlende Interoperabilität von Krankenhausinformations- und Praxisverwaltungssystemen. Das jüngst beschlossene EHealth Gesetz soll nunmehr Abhilfe schaffen und die Software-Hersteller zur Offenlegung standardisierter Schnittstellen verpflichten. Allein im Bereich der Praxen mit derzeit ca. 150 bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierten PVS-Systemen (Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), 2016) würde nicht nur die Kundensouveränität der Praxisbetreiber, sondern auch der Wettbewerb unter den Softwarelieferanten untereinander gestärkt. Ungeachtet dessen sind viele Ärzte dem Einsatz von neuen IKT-Diensten noch heute wenig aufgeschlossen. Zwar hat die von den Krankenkassen erzwungene Nutzung von PC in Arztpraxen per Gesetz für Abrechnungszwecke etwas bewirkt. Bis hin in die Vernetzung mit Kollegen und anderen medizinischen Partnern herrscht heute aber noch vornehmlich das Telefon und Fax, gerade unter Datensicherheitsaspekten keine optimale Lösung, von den induzierten kostspieligen Systembrüchen ganz zu schweigen. Immerhin soll mit dem EHealth Gesetz der elektronische Arztbrief organisatorisch verankert und ab 2017 besonders gefördert werden. Dieser

Schritt kommt sehr spät und verstärkt eher die Skepsis als Optimismus am Reformwillen, berücksichtigt man nämlich, dass bereits seit mehr als 15 Jahren in der Telemedizin an praxisnahen Lösungen gearbeitet wird, jedoch weder Leistungserbringer noch Kostenträger die Umsetzung in der Praxis in nennenswertem Umfang vorangetrieben haben.

Zu mehr Dynamik in der Gesundheitsbranche würde sicher mit beitragen, wenn sich mit Unterstützung der Standesorganisationen das Eigenverständnis der Ärzte als ökonomisch denkende Unternehmer und Dienstleister ändern würde, begleitet durch eine höhere Eigenverantwortung in der Gestaltung ihrer Vertragsbeziehung zu Kassen und Versicherungen. Das heutige monopolartige Vertragssystem zwischen KV'en und Kassen, das dem einzelnen Arzt wenig Mitsprache einräumt, steht dem entgegen: Wo aber keine Souveränität über Einnahmen besteht, ist auch die Bereitschaft begrenzt, eigene Wege bei Investitionen und Innovationen zu gehen.

In die ganz andere Richtung geht der jüngst konzipierte – eher zentralistisch ausgerichtete Innovationsfonds mit einer „top down“ orientierten Investitionssteuerung über etablierte Gremien. Ob eine solche an traditionellen Strukturen ausgerichtete Organisation erfolgreich sein wird, ist zweifelhaft. Dies belegt etwa das Projekt der Elektronischen Gesundheitskarte (EGK), die auch nach 13 Jahren Vorlauf und geschätzten Kosten in Milliardenhöhe bis heute weder flächendeckend noch in vollem Funktionsumfang etabliert ist. Politisch „von oben“ verordnet war die ursprüngliche Einführung der EGK für 2006 vorgesehen. Technische Probleme, Kompetenzgerangel, Partikularinteressen, rechtliche Diskussionen etc. haben die EGK zum Menetekel deutscher Großprojekte werden lassen.

Politik und Standesvertreter scheint das bei der Konzipierung des vom GBA geführten Innovationsfonds unbeeindruckt gelassen zu haben. Schon die Verabschiedung des zugrundeliegenden GKV-VSG wurde von Begehrlichkeiten und Kompetenzstreitereien einschlägiger Interessenvertreter begleitet. Die Zusammensetzung der Sachwalter des Innovationsfonds folgt eher alten eingefahrenen Strukturen. Vertreter der Pflege etwa sucht man vergeblich, obwohl die Zukunft optimierter Prozesse in der

Gesundheitswirtschaft in der intersektoralen Zusammenarbeit, im Inter-Working von Medizin und Pflege liegt. Zweifelhaft ist ferner, dass nach allen derzeitigen Verlautbarungen vor allem große, umfassende Projekte gefördert werden sollen (IGES, 2015).

Dem Wettbewerbsgedanken in einer ansonsten eher konkurrenzfeindlichen Branche entspräche es eher, stärker kleinere innovative Pilotvorhaben auf niedrigerer Ebene, gar im Wettbewerb zueinander, zu berücksichtigen. Beispiele für solche Vorhaben, die bereits den Eingang in die Regelversorgung geschafft haben, sind etwa AGNES (Arztentlastende, Gemeindenahe, e-Health gestützte, Systemische Intervention) und VerAH (VersorgungsAssistenten in der Hausarztpraxis). Sie stehen für innovative Vorhaben zur Entlastung ärztlicher Tätigkeiten, die in verschiedenen Bundesländern erprobt worden sind, teils auf Eigeninitiative von Ärzten und ohne oder gar gegen das Votum von Standesorganisationen.

Diese Ansätze folgen quasi dem Prinzip der „Schwarmintelligenz“, sie kumulieren und selektieren diverse Erfahrungen unterschiedlicher Akteure, wie sie ansonsten vorzugsweise in einem wettbewerbsintensiven Umfeld gemacht werden. Auch Selektivverträge nach § 140 SGBV als Ausnahmen von der Regelversorgung sind vor dem Hintergrund eher innovationsfördernd anzusehen und sollten weiterhin von Krankenkassen und Leistungserbringer verfolgt werden unter Berücksichtigung und Korrektur bisheriger Hemmnisse und Anlaufschwierigkeiten (IGES, 2015). Eine derartige Vorgehensweise mit Fokus auf kleinere dezentrale Maßnahmen lässt auch eine stärker regionale, lokale, patientenspezifische Fokussierung zu, es eröffnet bei Bedarf auch einzelnen Ärzten etwa einen größeren Handlungsspielraum als es das grobe Instrument der Regelversorgung tut. Sie schaffen schließlich in der Summe zugleich die nötige Zahl an Probanden mit vertretbarem Aufwand, um auch einer weiterreichenden gesundheitsökonomischen Evaluierung der Krankenkassen bei Bedarf standzuhalten. Gerade telemedizinische Projekte in der Vergangenheit, die aufgrund der Größe über nicht hinreichende Zahl an Probanden verfügten und somit wesentliche Anwendungskriterien der

Kassen nicht erfüllten, können möglicherweise auf diese Weise eher Eingang in den Praxisalltag finden. Es würde zu guter Letzt damit auch ein Kreis geschlossen. Immerhin stellt die Telemedizin an der Schnittstelle zwischen Medizin und IKT die gelungene Anwendung von Innovationsergebnissen einer höchst dynamischen Branche auf die Gesundheitswirtschaft dar, die ihrerseits zum einen einigen Nachholbedarf an Reformen hat, zum anderen jedoch ihrer gesamtwirtschaftlichen Bedeutung angemessen auch einiges an Innovationspotential vorzuweisen hat.

4. Zusammenfassung und Ausblick

Die Gesundheitswirtschaft hat einen erheblichen Reformstau zu bewältigen. Effizienzgewinne können vor allem durch Prozessinnovationen und den Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologien realisiert werden. Die IKT-Branche hat vorgemacht, wie aus einer Monopolsituation heraus eine der dynamischsten und innovativsten Wirtschaftszweige geworden ist, indem dem Wettbewerb und Eigenverantwortung der einzelnen Akteure mehr Raum gegeben worden ist, ein effizientes Regulierungsregime hat diesen Prozess eher gefördert denn behindert. Selbst in der Gesundheitswirtschaft sind Reformen möglich ohne radikale Veränderungen. Getragen von dem Gedanken, auch neue Wege zu gehen, wäre es geboten, Innovationen weniger in alten Strukturen zentral von oben zu steuern, sondern stärker dezentral an der Basis und im praktischen Alltag entwickeln und umsetzen zu lassen. Das Angebot an technischen und organisatorischen Neuerungen heutzutage ist vielfach gegeben, Beispiele aus der Telemedizin etwa zeigen dies.

Prozessinnovationen umzusetzen, erfordert es, besonders Ärzte und Pflegepersonal direkt einzubinden, und ihnen in eigener Verantwortung die Lösungskompetenz zuzubilligen. Der Wettbewerb um die beste Lösung sollte dabei ebenso möglich sein wie mehr Raum für Eigenwirtschaftlichkeit und mehr Mut und Bereitschaft, auch Lösungen einmal als unpraktikabel zu verwerfen. Patientenwohl- und -sicherheit muss dem per se nicht entgegenstehen. Politik, Landesorganisationen, Krankenkassen sind aufgerufen, sich in ihrem zentralistischen Denken zurückzunehmen. Die Gesundheitswirtschaft ist in unserer heutigen Dienstleistungsgesellschaft eine Branche wie jede andere; ungeachtet der Besonderheit des Gutes „Gesundheit“. Preis, Servicequalität, Produkt- und Dienstinnovationen sind Kategorien, die auch Patienten und ihre Angehörigen, Ärzte und Pflegedienste an der Basis verstehen. Für die Entscheidungsträger heißt das:

- Mehr Mut und Engagement zu mehr Wettbewerb in der Gesundheitswirtschaft!
- Mehr Kompetenz und finanzieller Spielraum den Akteuren an der Basis, d.h. Ärzten und Pflegediensten bei der Konzipierung und Umsetzung von innovativen Lösungen im täglichen Alltag
- Von anderen Branchen lernen – Übertragung externen Branchen Knowhows auf die Gesundheitswirtschaft

Literaturverzeichnis:

- Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien e.V. BITKOM, ITK-Marktzahlen Oktober 2015, <https://www.bitkom.org/Marktdaten/ITK-Konjunktur/ITK-Markt-Deutschland>, abgerufen 26.2.2016.
- Axel Busch, Innovationen im Gesundheitsmarkt: Ein Weg zu mehr Effizienz in Barske, Gerybadze, Lüdinghausen. (Hrsg.) Innovation, Digitale Fachbibliothek Innovationsmanagement, Symposium Publishing 2013
- Jens Boysen-Hogrefe, Steigende Zusatzbeiträge in der Gesetzlichen Krankenversicherung: Eintagsfliege oder Dauerbrenner? Institut für Weltwirtschaft, Kiel, Kiel Policy Brief, Nr. 98, Dezember 2015
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), IT in der Arztpraxis, Verzeichnis zertifizierter Software, Übersichtsmatrix, Berlin 2016.

- Karsten Neumann, Alina Wolfschütz, IGES Institut, Rahmenbedingungen für den Innovationsfonds, Berlin 2015, <https://www.vdek.com>, abgerufen am 26.02.2016.
- Riedel, Wolfgang, IT im Healthcare-Bereich steht vor großen Veränderungen, in EMC2 Deutschland GmbH (Hrsg.), IT im Gesundheitswesen, Schwalbach/Taunus 2008
<http://germany.emc.com/collateral/minisites/industry/healthcare.pdf>, abgerufen am 26.02.2016.
- Rüdiger Soltwedel et.al., Deregulierungspotentiale in der Bundesrepublik, Kieler Studien 202, Institut für Weltwirtschaft an der Universität Kiel , Tübingen 1986.

Zum Autor:

Axel Busch, ist Diplom Volkswirt und Gesundheitsökonom (ebs). Als Unternehmer, Unternehmens- und Regierungsberater verfügt Hr. Busch über langjährige Industrieerfahrung in der Telekommunikation und Gesundheitswirtschaft, im Inland, Entwicklungs- und Schwellenländern. Er arbeitete in leitenden Positionen bei der Deutschen Telekom und Mannesmann/Vodafone. Er ist Dozent an der Hochschule Fresenius in Köln, Fachbereich Wirtschaft und Medien.