



STUDIE

 **ERNST & YOUNG**

Konzentriert. Marktorientiert. Saniert.

Gesundheitsversorgung 2020

Impressum

Veröffentlichung:

Februar 2005

Haftungsausschluss:

Alle Angaben wurden sorgfältig aus den Workshops zusammengestellt und ergänzend recherchiert. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhalts sowie für zwischenzeitliche Änderungen übernehmen wir keine Gewähr.

Copyright:

Ernst & Young AG

Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Postfach 5323, D-65728 Eschborn/Frankfurt/M.

Alle Rechte vorbehalten, auch die der fotomechanischen Wiedergabe und Speicherung in elektronischen Medien.

Methodik:

Prof. Dr. Horst Geschka, Darmstadt

Autoren:

Rudolf Böhlke, Nils Söhnle, Stefan Viering

Autorenassistent:

Andrea Kessner

Editorenteam:

Stefan Eckert, Cornelia Engels, Ilka Häckert, Martin Hilali, Annette Korn, Susanne Maubach, Michael Spahn, Tom Stargardt, Aggi Theisen, Hans-Georg Wittich

Beteiligte Unternehmen und Experten:

Innerhalb des Erstellungsprozesses vereinbarten wir mit den externen Partnern absolute Vertraulichkeit. Nur so können wir gewährleisten, dass Meinungen, Erfahrungen und Ansichten unabhängig von eigenen oder institutionellen Interessen geäußert werden. Dies ist notwendig, um die Qualität dieses oder eines vergleichbaren Prozesses zu gewährleisten.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	6
Zusammenfassung	8
Ist-Situation	13
1 Medizinische und technologische Forschung und Entwicklung	13
2 Soziodemographische Entwicklung	24
3 Gesellschaftliche Entwicklung	28
4 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen	36
5 Entwicklung der Krankheitsbilder	42
6 Gesetzliche und institutionelle Entwicklungen	46
7 Internationale Entwicklungen	55
8 Entwicklung der Versorgungsstruktur	59
9 Entwicklung Wettbewerb und Qualität	68
Das Szenario	73
1 Medizinische und technologische Forschung und Entwicklung	73
2 Soziodemographische Entwicklung	78
3 Gesellschaftliche Entwicklung	82
4 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen	86
5 Entwicklung der Krankheitsbilder	90
6 Gesetzliche und institutionelle Entwicklungen	93
7 Internationale Entwicklungen	99
8 Entwicklung der Versorgungsstruktur	102
9 Entwicklung Wettbewerb und Qualität	110

Strategische Optionen	116
Fragenkatalog	120
Anhang	122
1. Szenariotechnik, eine komplexe Methode	122
1.1 Vorgehen und Grundlagen	122
1.2 Zum Verständnis von Szenarien	122
1.3 Schritte der Szenariotechnik	122
2. Stichwortverzeichnis	124
3. Glossar	126
4. Abbildungsverzeichnis	137
5. Tabellenverzeichnis	139
6. Literaturverzeichnis	140
7. Die Autoren	155

Vorwort

Der Duden definiert „Reform“ als „Umgestaltung“, „Neuordnung“ und „Verbesserung des Bestehenden“. Keines der im Umfeld des Gesundheitswesens verabschiedeten Gesetze konnte bislang für sich in Anspruch nehmen, für eine Umgestaltung oder Neuordnung im Sinne eines notwendigen Strukturwandels zu stehen. Und auch die „Verbesserung des Bestehenden“ bleibt bis heute im höchsten Maß fragwürdig, wenn die langfristigen finanziellen Auswirkungen der so genannten Reformen in Betracht gezogen werden. Insofern wunderte der Aufschrift nicht, der im Oktober 1999 nach der Veröffentlichung des Szenarios „Krankenhaus 2015: Wege aus dem Paragrafenschwungel“ durch Branche und Öffentlichkeit ging. In vielen Diskussionen mit Krankenhausmanagern und Ärzten sowie Politikern und interessierten Medien begründeten wir die Ergebnisse und deren Folgen. Wir prägten Begrifflichkeiten oder veranschaulichten Ergebnisse der Studie durch Vergleiche, die heute fast selbstverständlich erscheinen. Hingegen machte sich zuweilen un-

ter den damaligen Autoren Verwunderung breit, denn trotz der damals provokanten und pointierten Thesen stießen wir bei Betroffenen, Interessengruppen sowie der Politik vielfach auf breite wie auf stille Zustimmung. Vor dem Hintergrund des romantischen Verhältnisses unserer Gesellschaft gegenüber dem Sozialbegriff war dies sehr verblüffend. Wie verblüffend, bestätigten zuletzt die kontroversen Diskussionen um die Äußerungen des Bundespräsidenten Horst Köhler, als er im September 2004, um eine Abkehr vom Subventionsstaat anzuregen, das Angleichen der Lebensverhältnisse in allen Teilen Deutschlands in Frage stellte. Bewusst brach er eines der Tabus, von denen es mehrere heute noch im Gesundheitswesen gibt. Beispielsweise leugnen die politisch Verantwortlichen immer noch die verdeckte Rationierung von Leistungen, die sich spätestens durch die Einführung der Arzneimittelbudgets ergeben hat. Oder wir sprechen von einer Solidargemeinschaft, die es in Wirklichkeit nicht mehr gibt.

Sicher, einzelne der vor fünf Jahren getroffenen Aussagen haben sich bislang noch nicht bewahrheitet. Andere Projektionen hingegen zeichnen sich bereits heute deutlich ab, obwohl bis zum Jahr 2015 noch einige Jahre vergehen werden. Eines ist auf jeden Fall unstrittig: Die Einführung und Umsetzung der DRGs (Diagnosis Related Groups) wird zu weiteren Veränderungen führen, die auch der Patient spüren wird. Und auch die seit Anfang 2004 geltenden Leistungseinschnitte im Rahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) sind lediglich der Beginn einer notwendigen tief greifenden Reform unserer Sozialsysteme.

Im Kern wollen wir mit dem Szenario **„Konzentriert. Marktorientiert. Saniert. Gesundheitsversorgung 2020“** die Ergebnisse unserer letzten Untersuchung aktualisieren und den Blick fünf Jahre weiter auf das Jahr 2020 richten. Was sind die maßgeblichen Entwicklungen? Welche Handlungsalternativen ergeben sich für die Manager in Krankenhäusern, Pflegeheimen und Versicherungen? Welche Rolle spielt die Politik? Was sind die Folgen für den Einzelnen innerhalb der Gesellschaft?

Entgegen der sonst üblichen wissenschaftlichen Methodik haben wir sowohl auf die Beschreibung von Trendbrüchen sowie die Darstellung des erarbeiteten Nebenszenarios verzichtet. Die Erfahrung aus einer Vielzahl vergleichbarer Projekte hat gezeigt, dass sich das Interesse auf das Hauptszenario konzentriert.

Wie bei der Erstellung des ersten Szenarios haben wir die Grundlagen zusammen mit einem Expertengremium aus Krankenhausmanagern, Ärzten, Pflegedienstleitern, Betreibern von Alten- und Pflegeeinrichtungen, Verbandsvertretern, Hochschulprofessoren, Vertretern der Pharma- und Medizintechnikindustrie sowie PR- und Marketingfachleuten erarbeitet. Die methodische Verantwortung lag ein weiteres Mal bei Herrn Prof. Dr. rer. pol. Horst Geschka. Für die enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit bedanken wir uns bei ihm und bei allen anderen beteiligten Experten. Ohne deren maßgebliche und intensive Mitarbeit wäre dieses Projekt nicht realisierbar gewesen.

Zusammenfassung

Der Generationenvertrag und das Solidarprinzip prägten die deutschen Sozialsysteme im letzten Jahrhundert. Die Absicherung jedes Einzelnen war weltweit beispielhaft. Kein Bürger dieses Landes brauchte sich wirkliche Sorgen um seine eigene Existenz zu machen. Mehr noch, durch die Einführung der dynamischen Rente durch Konrad Adenauer gegen den Rat von Ludwig Erhard im Jahr 1957 mutierte Deutschland zum Wohlfahrtsstaat. Die soziale Sicherung, die weltweit als Vorreitermodell galt, erfüllte die Gesellschaft mit Stolz. Das über Jahrzehnte andauernde Wachstum der deutschen Volkswirtschaft aber verstellte den Blick für die wahren Zusammenhänge, die Ludwig Erhard bereits 1957 erkannte und mit „zu sozial wird unsozial“ kommentierte. Die Gesellschaft begann, sich an Annehmlichkeiten zu gewöhnen, sie als selbstverständlich hinzunehmen. So förderte vor allem das Gesundheitswesen die Vollkasko mentalität der Beitragszahler. „Gesundheit kostet nichts“ war das Verständnis im Allgemeinen. Dies bemängelte im Herbst 2004 in bis dahin unbekannter Deutlichkeit der damalige Bundeskanzler Schröder, indem er den Deutschen „Mitnahmentalität“ vorwarf.¹ Auch wenn seine Kritik so unangebracht nicht war, empörten seine Äußerungen die Menschen. Und diese Empörung war nachvollziehbar, vergaß Gerhard Schröder doch zu erwähnen, dass schlussendlich die Politiker aller Parteien durch ihre Entscheidungen die bemängelte Vollkasko mentalität erst ermöglichten.

Als Einzelne gegen Ende der Goldenen 70er auf die ersten Risse in der Fassade des Sozialstaats hinwiesen, wollten weder die politisch Verantwortlichen noch die Nutznießer genauer hinschauen. Es begann, zunächst langsam, dann immer schneller, ein gesetzlicher Anpassungsmarathon, der insbesondere im Gesundheitswesen versuchte, durch kleinere Korrekturen das lieb gewonnene Gesamtsystem aufrechtzuerhalten.

Während im Gesundheitswesen in den 80er-Jahren etwa fünf wesentliche gesetzliche Anpassungen genügten, musste der Gesetzgeber in den 90er-Jahren siebzehnmals nachbessern. Im neuen Jahrtausend waren es bis 2003, also ohne die aus dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz 2004 resultierenden Gesetzesänderungen, bereits 14 Anpassungen rechtlicher Bestimmungen im Rahmen der Krankenversicherung. Und auch die 1995 eingeführte Pflegeversicherung hatte bereits elf Novellierungen hinter sich. „Nach der Reform ist vor der Reform“ schien die Devise zu sein.

Spätestens 2004 konnte niemand mehr die klaffenden Lücken im Fundament des bröckelnden Sozialstaats übersehen. Die so genannte Solidargemeinschaft war in Wahrheit ein Geschäft, bei dem jeder darauf achtete, mindestens wieder herauszuholen, was er eingezahlt hatte.

Diese Entwicklung machte es für alle Verantwortlichen schwer, die wirklich notwendigen Schritte einzuleiten, eine

wirkliche Reform unserer Sozialsysteme voranzutreiben. Das zeigten Anfang 2004 die Reaktionen auf die im Rahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes vorgenommenen Einschnitte im Gesundheitswesen, die tiefer als jemals zuvor gingen. Und dennoch waren auch diese Anpassungen nicht mehr als ein etwas größerer Schritt in die Richtung wirklicher Reformen, die unabdingbar waren und viel schneller kamen, als man zu jener Zeit glauben mochte. Denn noch bevor die Agenda 2010 die Hürden des Parlaments erklomm, machten sich die Verantwortlichen Gedanken über die nächsten Schritte. „Bürgerversicherung“ und „Kopfpauschale“ beispielsweise lösten Diskussionen aus, die der „gemeine“ Versicherte nicht mehr durchschaute. Nach Jahrzehnten des Verharrens und des Wegschauens schienen sich die Verantwortlichen in ihrem Reformtempo immer wieder gegenseitig überholen zu wollen. Selbst die Wiederbelebung der historischen „Montagsdemonstrationen“ im August 2004, die wochenlang Zehntausende mobilisierte, um gegen den Abbau des Wohlfahrtsstaates zu demonstrieren, ließ die politisch Verantwortlichen nur geringfügig wanken. Man interessierte sich für die weit gehenden Reformen in der Slowakei, die nach der Einführung der „Flat Tax“ und der Umstellung des Pensionssystems von einem Umlage- zu einem Kapitaldeckungssystem aus einem postkommunistischen Staat einen der attraktivsten Investitionsstandorte in Mitteleuropa machte.² Der wahre Veränderungsprozess war auch in Deutschland nicht mehr aufzuhalten. Die folgenden neun Thesen fassen die wesentlichen Ergebnisse des Szenarios Gesundheitsversorgung 2020 zusammen.

Es begann, zunächst langsam, dann immer schneller, ein gesetzlicher Anpassungsmarathon, der versuchte, das lieb gewonnene Gesamtsystem aufrechtzuerhalten.

¹ Vgl. Spiegel Online (2004): Schröder wirft Deutschen Mitnahmentalität vor.

² Vgl. Schwarz, K.-P.(2004): Gesundheitsreform als Vollendung, S. 4.

These 1:

Entbürokratisiert: Weniger Staat und mehr Markt

These 2:

Privatisiert: Das faktische Ende der GKV

These 3:

Finanziert: Steigende Eigenleistungen und trotzdem Marktwachstum

These 4:

Konvergiert: Versorgungsnetze statt Krankenhäuser

These 5:

Aussortiert: Jede vierte stationäre Einrichtung vom Markt gefegt

These 6:

Kundenorientiert: Von der Versorgungseinrichtung zur „Marke“, vom Mediziner zum Dienstleister

These 7:

Europäisiert: Der Markt lebt längst, was die Politik denkt

These 8:

Kommerzialisiert zwischen medizinischem Fortschritt und ethischen Grenzen

These 9:

Stabilisiert: Gesellschaftliche Zuversicht folgt kollektiver Verunsicherung

7. Die Autoren

Rudolf Böhlke

Senior Manager
AABS Strategy and Product
Marketing und Szenario-Experte

Mergenthalerallee 10–12
65760 Eschborn/Frankfurt/M.
Tel.: 06196 – 996 24571
Fax: 0181 – 3943 24571
Mobil: 0160 – 939 24571
E-Mail: rudolf.boehlke@de.ey.com

„Die Politik scheint der Welt entrückt. Mit schönfärberischen Begrifflichkeiten versuchen die Verantwortlichen, dem Wähler die notwendigen Korrekturen am Gesundheitssystem schmackhaft zu machen. Und während um Gesundheitsprämie und Bürgerversicherung inner- wie überparteilich gestritten wird, haben sich die Betroffenen, die Patienten, in Unkenntnis der Konzepte oder aus Unverständnis über die fruchtlosen Diskussionen längst aus dieser Debatte verabschiedet. Derweil streiten die einen munter weiter, und die anderen erahnen das Ende des Wohlfahrtsstaates alter Prägung. Was aus Angst vor den Reaktionen des Wählers auf der Strecke bleibt, sind konsequente und nachhaltige Lösungen der allseits bekannten Probleme. Bleibt zu hoffen, dass bei den politisch Verantwortlichen schnell die Erkenntnis reift, dass ein großer Schritt weniger schmerzhaft als viele kleine Schritte ist, dass ein großer Schritt in die richtige Richtung weniger dem eigenen Ansehen schadet als viele kleine, sich im Kreis drehende Schritte.“

Nils Söhnle

Partner Assurance &
Advisory Business Services
und Spezialist im Bereich Health Care

Mittlerer Pfad 15
70499 Stuttgart
Tel.: 0711 – 9881 15140
Fax: 0711 – 9881 15144
Mobil: 0160 – 939 15140
E-Mail: nils.soehnle@de.ey.com

„Aus Krankenhäusern werden Marken. Aus Medizinerinnen werden Dienstleister. Und das nicht nur vor dem Hintergrund eines wettbewerblich organisierten Gesundheitswesens. Der Patient wird, wie in anderen Bereichen auch, im Umfeld der Gesundheitsversorgung mehr denn je als der Kunde auftreten. Dafür wird allein die erhebliche finanzielle Mehrbelastung sorgen, die das Erwartungsniveau des Einzelnen stark anheben wird. Aber auch das Mehr an Transparenz wird den Patienten veranlassen, Fragen zu stellen, die in dieser Form heute noch nicht gestellt werden.“

Stefan Viering

Partner Assurance &
Advisory Business Services
und Spezialist im Bereich Health Care

Mittlerer Pfad 15
70499 Stuttgart
Tel.: 0711 – 9881 19124
Fax: 0181 – 3943 19124
Mobil: 0160 – 939 19124
E-Mail: stefan.viering@de.ey.com

„Vier Jahre vor der vollständigen Umsetzung der DRGs sind bereits viel weiter gehende Veränderungen absehbar. In einem wettbewerbsorientierten Umfeld werden Kostenträger und Leistungserbringer direkt über Preis und Leistung verhandeln. Die DRGs werden deshalb langfristig nur noch den zu vergütenden Leistungsumfang definieren, aber nicht mehr den Preis festlegen, zu dem diese Leistungen erbracht werden (müssen).“





ERNST & YOUNG AG
WIRTSCHAFTSPRÜFUNGSGESELLSCHAFT

www.de.ey.com

© Ernst & Young.
Alle Rechte vorbehalten.
Ernst & Young ist ein ein-
getragenes Markenzeichen.