

INNOVATIONEN IM GESUNDHEITSWESEN – EINFÜHRUNG IN DAS SCHWERPUNKTTHEMA

Verglichen mit anderen gesellschaftlichen Bereichen ist das Gesundheitssystem besonders komplex. Diese Komplexität resultiert einmal aus der starken gesetzlichen Regulierung, die sich von der Forschung und Entwicklung neuer Produkte über ihre Marktzulassung, Preisbildung und Vergütung bis hin zu den Details der Vertriebs- bzw. Versorgungsstrukturen erstreckt. Systembestimmend ist auch die große Zahl der beteiligten Akteursgruppen mit teilweise besonderen Strukturen (z.B. die gemeinsame Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen). Nicht zuletzt haben die Akteure, insbesondere die Patientinnen und Patienten, aber auch die Politik, komplexe Erwartungen bzw. Ziele, die sie mit einem neuen Produkt oder einer Versorgungsleistung verbinden: Die Erwartungen hinsichtlich Gesundheit, Wohlbefinden und umfassender Funktionsfähigkeit im Alltag, die an Gesundheitsprodukte und -leistungen gestellt werden, gehen weit über das hinaus, was der Kunde von sonstigen Produkten oder Dienstleistungen erwartet.

Auch aus der gesamtgesellschaftlichen Perspektive hat die öffentliche Gesundheit einen besonders hohen Stellenwert, insbesondere für das Wohlbefinden der Bevölkerung sowie für die Erhaltung ihrer Produktivität (Bührlen 2009). Gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten erhofft man sich von der Gesundheitswirtschaft, stabilisierend zu wirken und Produktivitätseinbrüche abzumildern. Dafür ist als Binnenmarkt eine stabile Gesundheitsversorgung mit verlässlichen Entscheidungsstrukturen unabdingbar.

Die Leistungsfähigkeit und Effizienz des deutschen Gesundheitswesens wird immer wieder diskutiert (Greß et al. 2008; Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 2002; Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2005, 2007 u. 2009). Neben Qualitäts-, Kosten- und Finanzierungsfragen wird über die Aufgaben und Rollen der Beteiligten, Strukturen und Steuerungsinstrumente intensiv diskutiert. Trotz der guten Erfolge in der Krankenbehandlung sei das Gesundheitssystem finanziell nicht krisensicher und nachhaltig und hätte keine ausreichenden Antworten auf die Veränderungen im Krankheitsspektrum hin zu chronischen Krankheiten.

Hinzu kommt, dass das Gesundheitswesen mit folgenden Entwicklungen

konfrontiert ist (Bührlen/Kickbusch 2009):

- › Globalisierung und Europäisierung: internationale und europäische Regeln und Standards, Internationalität des Angebots, Interkulturalität des Bedarfs, Mobilität von Patienten und Anbietern.
- › Demografischer Wandel: Altern der Bevölkerung und der Dienstleister, Rückgang der Gesamtbevölkerung.
- › Rapide Zunahme chronischer und psychischer Erkrankungen.
- › Kontinuierliche Zunahme der Gesundheits- und Krankheitsausgaben und wachsende Bedeutung der Konsumenten im Gesundheitsmarkt.
- › Technologischer Wandel durch Einsatz der Informationstechnologien, der prädiktiven und personalisierten Medizin, Verwissenschaftlichung der Medizin.
- › Individualisierung der Lebensweisen, neues aktives und ganzheitliches Gesundheitsverständnis vieler Versicherter und Patienten.

Will man die genannten Herausforderungen bewältigen, sind im Gesundheitswesen Innovationen auf Produkt-, Prozess- und Strukturebene erforderlich. Um der Komplexität des Gesundheitswesens gerecht zu werden, ist ein umfassendes Verständnis von Innovationen und Innovationsprozessen not-

wendig. Das heißt, dass Innovation nicht nur die Einführung eines neuen Gegenstands oder Prozesses in den Alltagsumgebungen bedeutet, sondern auch bestimmte Voraussetzungen benötigt und weitgehende Folgewirkungen haben kann. Schon Schumpeter verstand Innovation als Motor nicht nur der wirtschaftlichen, sondern auch der gesamtgesellschaftlichen Entwicklung. Seither geht man von einer komplexen Wechselwirkung zwischen Innovation und Gesellschaft aus, da der technologische Wandel nicht nur die Gesellschaft verändert, sondern gleichzeitig die Gesellschaft Einfluss darauf ausübt, welche Produkte, Prozesse und Strukturen eingeführt oder verändert werden. Zudem sind auch die Innovationsprozesse selbst (Prozesse der Entstehung- und Verbreitung) Veränderungen unterworfen. Eine wichtige Entwicklung in dieser Hinsicht ist die »open innovation« (Chesbrough 2006; Drossou et al. 2006), ein Trend weg von der Erfindung eines neuen Produkts durch Forscher in Firmen hin zu Erfindung und Entwicklung als gemeinschaftlichem Prozess verschiedener Gruppen (»collective invention«) oder gleich durch den Kunden (»user innovation«). Inzwischen wird sogar von »allgegenwärtiger Innovation« (»ubiquitous innovation«) gesprochen (Braun-Thürmann 2005). Diese wird als Beitrag zur Nachhaltigkeit und Demokratisierung der Wis-sensökonomie betrachtet und kann zu ungewöhnlichen Partnerschaften oder zu ganz neuen Fachdisziplinen, Berufsbildern und Geschäftsmodellen führen (Kickbusch 2008).

Für das Verständnis und die Analyse von Innovationsprozessen hat es sich bewährt, Innovation als Systemprozess zu betrachten. Dem entspricht, dass Innovationen nicht isoliert, sondern in regionalen, sektoralen oder nationalen Innovationssystemen durch das Zusammenwirken ganz unterschiedlicher Akteure entstehen. Forschungseinrichtungen, Universitäten,

kleine und mittelständische Unternehmen, multinationale Konzerne, öffentliche und private Finanziere, Behörden, Kunden und weitere Akteure tauschen Wissen, Technologien und Güter aus, verändern diese, kombinieren sie neu und erzeugen so Neues (Edquist 1997; Freeman 1988; Lundvall 1992; Malerba 2002). Für die Analyse der Innovationsakteure, ihrer Rollen und der wichtigsten Einflussfaktoren im Innovationsgeschehen können verschiedene Teilsysteme (z.B. Wissenschaft und Ausbildung, private und staatliche Nachfrage, politische und rechtliche Rahmenbedingungen) unterschieden werden.

Das Innovationssystem Gesundheit ist durch eine Reihe von Besonderheiten charakterisiert. So gibt es vergleichsweise viele relevante Akteure:

- › Entwickler und Hersteller,
- › Zulassungsbehörden,
- › Kliniken und Ärzte (als Leistungserbringer),
- › Krankenkassen und andere Träger von Gesundheitsleistungen (als Leistungsträger),
- › Patienten (als Endnutzer oder Leistungsempfänger) sowie
- › Politiker und Bürger (die durch eine Vielzahl von politischen Rahmenbedingungen den Gesundheitsmarkt regulieren).

Bei den politischen Rahmenbedingungen und der Nachfrage fällt eine besonders starke Regulierung des Gesundheitswesens schon allein durch die Gesundheitspolitik auf, besonders bei der Zulassung oder Kostenerstattung. Nachfrager sind im Gesundheitssystem nicht nur die Endkunden, also Patientinnen und Patienten, sondern auch die Leistungserbringer und zunehmend auch die Leistungsträger, die für ihre Versicherten Leistungen einkaufen. Ein weiteres Spezifikum des Gesundheitssystems ist die Selbstverwaltung, die von Krankenkassen und

ihren Spitzenverbänden, Ärzteverbänden und vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeübt wird, und so zwischen Leistungserbringern und -trägern vermittelt.

Schon diese knappe Charakterisierung des Gesundheitssystems verdeutlicht, dass sowohl die politischen Rahmenbedingungen als auch die Endnutzer (Patienten) eine besondere Rolle für Innovationen im Gesundheitswesen spielen. In diesem Schwerpunkt werden diese Aspekte aufgegriffen und wesentliche Stellgrößen im Innovationssystem Gesundheit diskutiert.

Im Beitrag von *Ralf Lindner* wird Innovationspolitik am Beispiel der Medizintechnik vorgestellt. Dabei wird der Schwerpunkt auf eine Analyse der Bedeutung sogenannter systemischer Politikinstrumente und Koordinationsmechanismen gelegt. Neben einer Analyse der für die Medizintechnik relevanten Förderpolitik des Bundes werden vergleichend auch Politikansätze aus der Schweiz und Großbritannien diskutiert und schließlich eine Bewertung der Innovationspolitik im Bereich Medizintechnik aus einer ganzheitlichen Perspektive vorgenommen. Der zweite Beitrag von *Bärbel Hüsing* widmet sich einer besonderen Facette der politischen Rahmenbedingungen – dem Bereich der Zulassung von Medizinprodukten. Dabei wird insbesondere der Frage nachgegangen, inwieweit Zulassungsbedingungen als Hemmnis oder Antrieb von Gesundheitsinnovationen fungieren können und welche Perspektiven sich für eine vorausschauende Weiterentwicklung der Zulassungsbedingungen ergeben. Schließlich befasst sich der Beitrag von *Bernhard Bührlen* mit der Rolle der Nutzer – also der Patientinnen und Patienten – im Innovationssystem Gesundheitswesen. Dabei wird auch die Frage diskutiert, inwieweit eine verstärkte Berücksichtigung der Nutzerperspektive im Gesundheitswesen

dazu beitragen kann, die vielfach geforderte verstärkte Ausrichtung des Gesundheitswesens auf Bürger, Versicherte und Patienten als aktiv Handelnde zu unterstützen.

Thomas Reiß

LITERATUR

Braun-Thürmann, H. (2005): Innovation. Bielefeld

Bührlen, B. (2009): Innovation im Gesundheitssystem: Akteure und Ziele in der Gesundheitswirtschaft. In: Goldschmidt, A.J.W., Hilbert, J. (Hg.): Gesundheitswirtschaft in Deutschland – Die Zukunftsbranche. Wegscheid, S. 744–759

Bührlen, B., Kickbusch, I. (2009). Innovationen für mehr Gesundheit – Abschlussdokument des MetaForums »Innovation im Gesundheitswesen« 2007–2009. Karlsruhe www.metaforum-innovation.de/wDefault_2/files/MetaForum2009_Memorandum_Innovationen-fuer-mehr-Gesundheit.pdf, abgerufen am 15.05.2010

Chesbrough, H.W. (2006): Open innovation – The new imperative for creating and profiting from technology. Boston

Drossou, O., Krempl, S., Poltermann, A. (Hg.) (2006): Die wunderbare Wissensvermehrung: Wie Open Innovation unsere Welt revolutioniert. Hannover

Edquist, C. (ed.) (1997): Systems of Innovations: Technologies, Institutions and Organisations. London

Freeman, C. (1988): Japan: A new National System of Innovation. In: Dosi, G., Freeman, C., Nelson, R., Silverberg, G., Soete, L. (eds.): Technical Change and Economic Theory. London, S. 331–348

Greß, S., Maas, S., Wasem, J. (2008): Direkte Patienteninformationen und Patientenwerbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel. In: Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement 1, S. 19–24

Kickbusch, I. (2008): Die gesellschaftliche Innovationsdynamik für Gesundheit. In: Bührlen, B., Kickbusch, I. (Hg.): Innovationssystem Gesundheit: Ziele und Nutzen von Gesundheitsinnovationen. Stuttgart, S. 49–62

Lundvall, B.A. (1992): National Systems of Innovation. Towards a Theory of Innovation and Interactive Learning. London

Malerba, F. (2002): Sectoral systems of innovation and production. In: Research Policy 32(2), S. 247–254

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2002): Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit – Band I bis III: Zur Steigerung von Effizienz und Effektivität der Arzneimittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Addendum zum Gutachten 2000/2001. www.svr-gesundheit.de/gutacht/gutalt/addendum.pdf, abgerufen am 15.05.2003

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2005): Gutachten 2005: Koordination und Qualität im Gesundheitswesen. Deutscher Bundestag, Drucksache 15/5670, Berlin

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): Gutachten 2007: Kooperation

und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Deutscher Bundestag, Drucksache 16/6339, Berlin

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009): Sondergutachten 2009: Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens (Kurzfassung). Bonn

KONTAKT

Dr. Thomas Reiß
0721/6809-160
thomas.reiss@isi.fraunhofer.de