

Betriebs
Kranken
Kassen

Magazin für Politik, Recht und
Gesundheit im Unternehmen

#btw21 Neustart

■ **BUNDESTAGSWAHL 2021**

Der Rahmen für einen Neubeginn.
Leitartikel von Franz Knieps

■ **GROSSBAUSTELLE GESUNDHEIT**

Aufgaben für eine Regierung, die ein
stimmiges Ziel hat und mutig anpackt



BKK
Dachverband

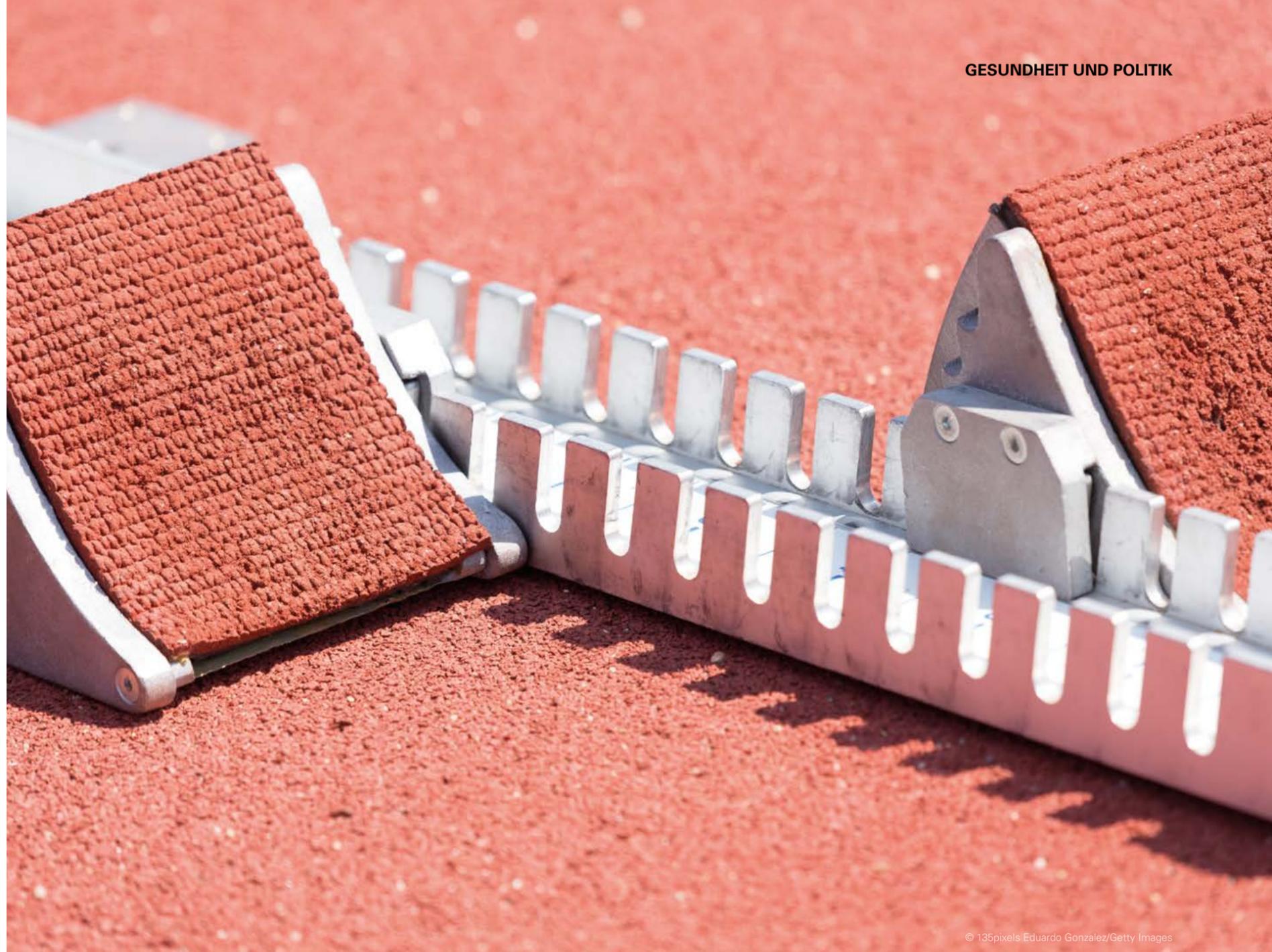


DAS GESUNDHEITSWESEN VOR GRUNDLEGENDEN VERÄNDERUNGEN

DER RAHMEN FÜR EINEN NEUBEGINN

Von Franz Knieps, Vorstand des BKK Dachverbands

Nach 16 Jahren stellt sich Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel nicht mehr zur Wiederwahl. Es wird also nach der Bundestagswahl einen neuen Regierungschef oder eine neue Regierungschefin geben. Aller Voraussicht nach wird er oder sie auch von einer neuen Regierungskoalition getragen, denn es zeichnet sich ab, dass Zweierbündnisse – genauer Dreierbündnisse, wenn man zwei selbständige Unionsparteien nicht als einen Block ansieht – keine ausreichende Mehrheit mehr finden. Doch heißt das auch, dass es neue politische Ansätze geben wird? Der folgende Beitrag zeigt auf, warum es ein „Weiter so“ in der neuen Legislaturperiode nicht geben kann. Er beschreibt die zentralen Herausforderungen an Staat, Gesellschaft und Wirtschaft und deren Wirkungen im Gesundheitswesen. Der Beitrag schließt mit einem kurzen Blick darauf, was die Gesetzliche Krankenversicherung und speziell die Betriebskrankenkassen leisten müssen, um in den zu erwartenden Veränderungen nicht zu Getriebenen zu werden.



© 135pixels Eduardo Gonzalez/Getty Images

DIE FETTEN JAHRE SIND VORBEI – EIN DÜSTERER ÖKONOMISCHER AUSBLICK

Über 10 Jahre konnten die Deutschen nach der überraschend schnell bewältigten Finanzkrise aus dem Vollen schöpfen. Die Steuersäckel von Bund und Ländern waren fast überall prall gefüllt. Gleiches galt für die meisten Sozialkassen. Die Regierenden aller Couleur hatten die Spendierhosen an und bedienten nicht nur das eigene Klientel. Leistungen wurden ausgeweitet, selbst unverschämte Forderungen der Leistungserbringer erfüllt und jegliche Strukturveränderung so abgefedert, dass jedermann, aber nicht unbedingt jeder Frau Wohl gebracht und kein Weh getan wurde. Diese Zeiten sind aber spätestens nach der kommenden Bundestagswahl vorbei. Die Expansion der Ausgaben machen die ohnehin fragwürdige Schuldenbremse zur Makulatur. Die Rücklagen bei den Sozialversicherungen schmolzen schneller als die Gletscher in der heißen Sonne und wurden notfalls gegen den

»Wesentlicher Treiber des ökonomischen Wandels ist die digitale Transformation, die alle Branchen und Lebensbereiche erfasst hat und erhebliche Potenziale für Innovationen bietet. Das gilt selbstverständlich auch für das Gesundheitswesen.«

Willen der eigentlich verantwortlichen Selbstverwalter sozialisiert. Nur die herannahende Wahl verhindert vorerst schmerzhaft Eingriffe, von der alle Parteien nichts wissen wollen. Aber aufgeschoben ist nicht aufgehoben. Das Vorgehen nach der Wahl dürfte einem bekannten Muster folgen: Kassensturz – Überraschungen – Wehklagen – Einschnitte. Wer gedacht hatte, dass Kostendämpfung und Austerität in die Mottenkiste verbannt seien, dürfte Anfang 2022 eines Besseren belehrt werden. Selten dürften die Ankündigungen vor der Wahl weniger den Handlungen nach der Wahl entsprechen als in der kommenden Legislaturperiode.

In dieser hier nur skizzierten Großwetterlage über das Finanzierungssystem des Sozialstaats, das in den Grundstrukturen auf die industrielle Revolution im 19. Jahrhundert zurückgeht, findet ein rasanter Strukturwandel von Wirtschaft und Industrie statt. Klassische Industriezweige wie der Bergbau oder die Stahlerzeugung verschwinden mit dem Ende des fossilen Zeitalters (Raphael). Frühere industrielle Cash Cows wie die Autoindustrie, die chemische Industrie oder der Maschinenbau müssen sich schnell und permanent neu erfinden; Handelsriesen taumeln unter dem Druck der Versandhändler. Start-ups und neue Finanzdienstleister verdrängen traditionelle Banken, Versicherungen und andere Dienstleister. Plattformökonomie erobert den Kernbereich der Wertschöpfung (Schwab). Die neue Wertschöpfungskette lässt sich beliebig auf dem Globus variieren. Es sind gerade

Techkonzerne und virtuelle Unternehmen, die sich Regulierung und Besteuerung weitgehend entziehen. Der einzelne Nationalstaat erweist sich zunehmend als hilflos dagegen; internationale Absprachen stecken noch in den Kinderschuhen. An neue Formen der Besteuerung und Verbeitragung von Wertschöpfung wagt sich kaum ein Land heran. Noch immer dominiert das Bewahren kurzfristiger (Standort-) Vorteile vor einer langfristigen Sicherung gerechter Finanzierungsgrundlagen.

FLUCH UND SEGEN DER DIGITALEN TRANSFORMATION – DEUTSCHLAND AUF DER STANDSPUR

Wesentlicher Treiber des ökonomischen Wandels ist die digitale Transformation, die alle Branchen und Lebensbereiche erfasst hat und erhebliche Potenziale für Innovationen bietet. Deutschland scheint dies oft noch nicht erkannt zu haben oder erstarrt aus Furcht vor disruptiven Veränderungen. Es landet in internationalen Vergleichen auf den hinteren Rängen. Gerade in öffentlichen Verwaltungen und Unternehmen verläuft der digitale Wandel quälend langsam. Eine unzulängliche Regulierung, veraltete (Netz-) Infrastruktur, tradierte Beharrungskräfte, mangelhafte Innovationsbereitschaft, fehlende Experimentalkultur – diese Stichworte ließen sich beliebig verlängern. Aber es gibt auch das Gegenteil: Smart Cities, digitale Verwaltungen, innovative Krankenhäuser und weitere positive Beispiele. Die Nutzung von Big Data wird mehr und mehr zur Selbstverständlichkeit. Selbst künstliche Intelligenz ist für viele Unternehmen und Menschen kein Fremdwort mehr. Das gilt selbstverständlich auch für das Gesundheitswesen, wie gerade der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen eindrucksvoll aufgezeigt hat (SVR).

Damit kein Missverständnis entsteht, dieser Beitrag ist nicht blind gegenüber den Gefahren, die von einer ungesteuerten und schlecht regulierten Digitalisierung ausgehen. Deutschland und Europa dürfen nicht vor die Wahl gestellt werden, ob sie sich für den chinesischen Weg der autoritären Lenkung via parteiabhängigen Staatskonzernen (Näheres bei Strittmatter) oder für den entfesselten, von amerikanischen Techkonzernen auf dem Weg gebrachten Überwachungskapitalismus mit Monopol- und Oligopol-Charakter (ausführlich Zuboff) entscheiden. Vielmehr ist endlich ein europäischer dritter Weg aufzuzeigen, der sich als digitaler Humanismus (Nida-Rümelin/Weidenfeld) auf Wertvorstellungen und Rechtsprinzipien Europas stützt (selbst wenn gerade einige Staaten diese Werte in Frage stellen und den Rechtsweg verlassen wollen). Die oft gescholtene Europäische Datenschutzgrundverordnung ist gerade ein Beispiel dafür, wie sich ein europäisches Modell von Datennutzung und Datenschutz verwirklichen lässt (Spiecker/Wallrabenstein). In Deutschland scheinen aber viele Akteure, allen voran die Datenschützer, noch nicht verstanden zu haben, welche Möglichkeiten in dieser Regulierung stecken. Ein Blick in andere EU-Länder könnte die Augen öffnen.

DER LANGSAME ABSCHIED VOM NORMALARBEITSVERHÄLTNIS – DER SIEGESZUG VON NEW WORK

Mit dem ökonomisch-sozialen Wandel verändern sich Arbeitsformen und Arbeitsbedingungen. Die Übergänge von abhängiger Beschäftigung und Selbständigkeit werden fließend. Feste Hierarchien und eingespielte Teams werden durch agiles Arbeiten ergänzt oder ersetzt. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verändert das Verhältnis von Vollzeit und Teilzeit. Lebenslanges Lernen wird Teil der Arbeit. Dazu können Sabbaticals und andere Arbeitsbefreiungen genutzt werden. Die gleiche Beschäftigung beim gleichen Arbeitgeber wird eher zum Ausnahmefall (Herzog; Jürgens et al.; BMA). Digitale Arbeitsformen machen die Arbeit von Arbeitszeit und –ort unabhängig, führen aber auch zur Entgrenzung und zur Entfremdung. Daher verwundert es nicht, dass psychische Belastungen stark ansteigen (Knieps/Pfaff 2019).

DEMOGRAPHISCHE ENTWICKLUNG UND SOZIALER WANDEL – DAS LEBEN WIRD BUNTER

Schon seit Jahren verändert sich die Gesellschaft. Wichtigster Treiber ist – seit langem bekannt – die demographische Entwicklung, die einen zunehmenden Mangel an Fachkräften auslöst. Dies betrifft auch die im Gesundheits- und Sozialwesen Tätigen. Die Babyboomer-Generation geht in Rente. Die Lebensdauer steigt kontinuierlich an. Folglich steigt die Inanspruchnahme von Leistungen, speziell im Bereich der Altenpflege. Zugleich werden weniger Kinder geboren. Das gilt allerdings nicht für Familien mit Migrationshintergrund. Nach Jahren kontroverser Diskussion und ideologischer Leugnung, dass Deutschland ein Einwanderungsland sei, stabilisiert sich dank freiwilliger Einwanderung – primär aus Ländern der Europäischen Union – und Flucht vor Bürgerkrieg und politischer Verfolgung, Klimawandel, Hunger und wirtschaftlicher Not die Zahl der in Deutschland lebenden Menschen wieder. Das bedeutet jedoch noch lange nicht, dass die Integration all dieser Menschen leicht zu bewerkstelligen ist. Einerseits werden Individualisierung und Pluralisierung – speziell in den Großstädten – als kulturelle Bereicherung wahrgenommen, andererseits nehmen die sozialen Bindungskräfte etablierter Institutionen wie Familien, Gewerkschaften, Kirchen, Dorf- und Stadtteilgemeinschaften ab.

Auch innerhalb des Landes hält der Zuzug in Ballungsgebiete und die Entvölkerung abgelegener Regionen an. Vor allem jüngere Menschen werden durch Bildungsangebote, attraktive Stellen und kulturelle Angebote angezogen. Innerhalb von großen Städten und von Ballungsgebieten entmischen sich soziale Schichten. Gentrifizierung und Immobilienpreise treiben diese Entwicklung voran. Selbst Beschäftigte mit mittleren Einkommen können sich Häuser und Wohnungen in der Nähe ihrer Arbeitsplätze immer weniger leisten.

Folglich müssen sie größere Wege in Kauf nehmen. Mobilität und Logistik werden zu einem Standortfaktor und erlangen Bedeutung für die individuelle wie öffentliche Gesundheit (Knieps/Pfaff 2020).

KLIMAKRISE UND ÖKOLOGISCHE VERSÄUMNISSE – TREIBER FÜR GLOBAL HEALTH

Nur Ignoranten bestreiten noch, dass der Klimawandel von menschlichem Handeln verursacht ist. Der CO₂-Ausstoß ist der wesentliche Faktor für die Erwärmung der Atmosphäre weltweit. Die jüngsten Hitzewellen auf allen Erdteilen und die Extremwetterereignisse nicht nur in diesen Tagen geben einen Vorgeschmack darauf, was uns in den nächsten Jahren und Jahrzehnten erwartet, wenn wir nicht schnell und wirksam gegensteuern. Schon heute zeigen sich zudem Auswirkungen auf die individuelle wie auf die öffentliche Gesundheit. Die Rückkehr bekannter oder das Auftreten neuer Infektionskrankheiten, die Ausbreitung von Pandemien, die Zunahme der Allergien, das vermehrte Auftreten von Hautkrebs oder der Anstieg von hitzebedingter Mortalität sind messbare Indikatoren, die in einem direkten Zusammenhang mit der Klimakrise stehen (Günster et al.). Die Gesundheitssysteme und -einrichtungen auf der ganzen Welt sind auf diese Auswirkungen nicht oder nicht ausreichend vorbereitet.

Der Klimawandel und seine Folgen machen an keiner staatlichen oder natürlichen Grenze halt. Sie lassen sich nicht allein mit nationalen Maßnahmen bekämpfen. Nur wenn internationale verbindliche Absprachen und verpflichtende nationale Umsetzungsstrategien ineinandergreifen, besteht die Chance, eine weitere Verschlimmerung der Auswirkungen zu bremsen oder – bei einer nachhaltigen Wirksamkeit – die Entwicklung zu stoppen. Das Konzept der Globalen Gesundheit (Global Health oder Planetary Health) verlangt konkretes Handeln auf allen Ebenen und in allen Politik-, Wirtschafts- und Lebensbereichen von Ernähren, Wohnen, Arbeiten, Energie, Verkehr u.v.m. (Bonk/Ulrichs). Nationale,

transnationale und globale Gesundheitspolitik werden zu einer zentralen Querschnittsaufgabe der Regierungen und Parlamente. Sie erfordern verstärkte Kooperations- und Koordinierungsabsprachen in den europäischen und weltweiten Organisationen. Sie verlangen vor allem internationale Solidarität, speziell des globalen Nordens, der die übergroße Mehrheit der Ressourcen der Welt verbraucht, mit dem globalen Süden, der besonders unter dem Klimawandel leidet und dem Ressourcen fehlen, um große Beiträge zur Trendumkehr zu leisten. Ähnlich wie bei der digitalen Transformation ist es aber mit rein technologischen Ansätzen nicht getan. Klimawandel und Globale Gesundheit verlangen fundamentale Veränderungen der wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse, persönliche Einschränkungen und Verhaltensänderungen sowie einen tiefgreifenden Bewusstseins- und Kulturwandel. Eine Bewahrung des Status Quo oder die Rückkehr in die gute alte Zeit, die uns Wahlplakate und Wahlwerbepots versprechen, kann und darf es nicht geben.

PARADIGMENWECHSEL IN DER MEDIZIN – DIE ERINNERUNG AN DAS SOZIALE

Vor 200 Jahren wurde Rudolf Virchow geboren. Der große Humanist, Arzt und Politiker hat festgestellt: „Die Medizin ist eine soziale Wissenschaft, und die Politik ist weiter nichts als Medizin im Großen“. Die großen Trends in der (Spitzen-) Medizin (ausführlich die Beiträge bei Baas; Böttinger/zu Putlitz), die sich hinter den Stichpunkten

- Systembiologie und Zellanalyse
- Genomanalyse und Epigenetik
- Personalisierte/stratifizierte Medizin und Systemmedizin
- Disease Interception und prädiktive Medizin
- Big Data und künstliche Intelligenz

verbergen, könnten zur Überwindung von systemischen Grenzen beitragen, wie zum Beispiel zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, die patientenorientierte Steuerung der Prozessketten realisieren und das Zusammenwirken unterschiedlicher Fachrichtungen und Professionen unter Einschluss der Gesundheitsfachberufe auf Augenhöhe in Gang setzen (Kühne et al.). Auch wenn sie nicht den von amerikanischen Techkonzernen gepriesenen Traum der Unsterblichkeit durch die Überwindung von Krankheiten in die Realität umsetzen (Näheres bei Schulz), so dürfen die Potenziale von Forschung und Entwicklung nicht unterschätzt werden. Eine schnelle Translation überzeugender Forschungsergebnisse muss Wirksamkeit, Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung verbessern. Die im Gesundheitswesen Tätigen, gleich ob als Selbständige oder abhängig Beschäftigte, müssen bestehende Fähigkeiten ausbauen und unbedingt neue lernen (Amelung et al.; Matusiewicz/Werner). Nach dem Konzept „Value Based Health Care“ muss dabei der Outcome und nicht die Menge und der Input gemessen und bezahlt werden. Der Blick

» Das Konzept der Globalen Gesundheit (Planetary Health) verlangt konkretes Handeln auf allen Ebenen. Nationale, transnationale und globale Gesundheitspolitik werden zu einer zentralen Querschnittsaufgabe der Regierungen und Parlamente. «

auf Forschung und Spitzenmedizin darf zudem nicht den Blick darauf verstellen, dass das deutsche Gesundheitssystem erhebliche Mängel beispielsweise bei der Versorgung von Herzinfarkt und Schlaganfall, bei der kontinuierlichen Versorgung chronisch Kranker oder bei der pflegerischen Betreuung daheim oder in stationären Einrichtungen aufweist. Außerdem müssen neuere Erkenntnisse aus der integrativen Medizin und der Psychoneuroimmunologie berücksichtigt werden (Jürgens et al.; Schubert/Amberger), wie zum Beispiel die Erkenntnis, dass soziale Ungleichheit und andere soziale Determinanten wie beispielsweise Bildung und Gesundheitskompetenz, die individuelle und die öffentliche Gesundheit wesentlich bestimmen. Daraus abgeleitete Strategien und Maßnahmen werden nur unzulänglich umgesetzt. Das liegt auch daran, dass Medizin – anders als von Virchow vorausgesetzt – nicht oder nur unzureichend als soziale Disziplin verstanden wird (Fischer/Ganten).

WAS LEHRT UNS DIE PANDEMIE? – NEUSTART AUS DER ORGANISIERTEN VERANTWORTUNGSLOSIGKEIT

Die Ausbreitung des SARS-Cov-2-Virus und die teilweise letal verlaufenden Covid-19-Erkrankungen haben Deutschland und die Welt weitend unvorbereitet getroffen. Zwar existierten auf den unterschiedlichen politischen Ebenen seit Beginn des Jahrtausends mehrfach überarbeitete Pandemiepläne, doch spielten diese in der Frühphase der Epidemie keine Rolle. Die Pandemie wurde zuerst ignoriert, dann unterschätzt und schließlich mit unzureichenden Maßnahmen und überschießenden Eingriffen in Grund- und Freiheitsrechte

bekämpft (ausführlich die Thesenpapiere von Schrappe et al.). Von Anfang an gab es keine kohärente Strategie, keine Festlegung klarer Ziele und Prioritäten sowie daraus abgeleiteter Maßnahmen einschließlich der politischen und fachlichen Kommunikation. Die Rechtsgrundlagen für einen wirksamen Rechtsschutz mussten mehrfach nachgebessert werden. Der verfassungsrechtliche Rahmen wurde bis zum Bersten strapaziert (Kersten; Rixen). Es wird sich erst noch zeigen, ob das Bundesverfassungsgericht Gesetze, Verordnungen und Maßnahmen als grundgesetzkonform bewertet.

Die schnelle Ausbreitung des Virus hat gnadenlos die Defizite im politischen System der Bundesrepublik und ganz speziell im Gesundheitswesen offenbart. An dieser Stelle sollen nur kurz und exemplarisch genannt werden (Vertiefungen in den Sammelbänden der Bundeszentrale für politische Bildung und von Florack/Korte/Schwanholz):

- Die organisierte Unverantwortlichkeit zwischen Bund und Ländern, Europäischer Union und Nationalstaaten, staatlicher Administration und Selbstverwaltung. Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind nicht klar zugewiesen und mit klaren Kompetenzen und entsprechenden Ressourcen ausgestattet.
- Die schwache Wirkung der parlamentarischen Kontrolle.
- Die unzureichende Ausstattung von Public Health, insbesondere des öffentlichen Gesundheitsdienstes.
- Der unzureichende Schutz vulnerabler Gruppen (Pflegebedürftige, Alte, Kinder und Jugendliche, chronisch Kranke, Personen mit Handicaps...).
- Die Verquickung von Politik und Wissenschaft und die einseitige Auswahl von Beratern.

SCHLUSSFOLGERUNGEN FÜR DIE GESUNDHEITSPOLITIK – NEUSTART JETZT!

Stärken und Schwächen des deutschen Gesundheitswesens sind in der Pandemie wie unter einem Brennglas zu Tage getreten. Auch im Gesundheitswesen werden fehlende Zielbestimmungen, strategische Mängel, unklare Verantwortlichkeiten, politische und ökonomische Fehlsteuerungen, aktionistische Maßnahmen ohne Evaluation und fehlende inhaltliche Koordination über die Ebenen und zwischen den Akteuren beklagt und deshalb ein umfassender Neustart gefordert (Piwernetz/Neugebauer; Robert Bosch Stiftung a). Ein solcher Neustart wird sich nicht länger mit begrenzten inkrementellen Reformschritten erreichen lassen. Vielmehr sollte man eine umfassende Neukodifizierung des Gesundheitsrechts wagen, die auch Korrekturen an der Verfassung nicht ausschließt (Robert-Bosch-Stiftung b). Dabei stehen ein Abschied von der Sektorentrennung ebenso auf der Tagesordnung wie Entwicklung neuer Anreiz- und Honorierungssysteme (Hildebrandt/Stuppardt; Baas; Spitzer/Ulrich; Brandhorst et al.)

Die Gesundheitspolitik in der neuen Legislaturperiode muss also das gesamte Gesundheitssystem an die skizzierten Herausforderungen anpassen. Dieser Beitrag soll nicht in die Einzelheiten gehen. Dazu hat der BKK Dachverband ein eigenes Positionspapier und detaillierte Konzepte etwa zur Finanzierung der sozialen Krankenversicherung, zur Steuerung patientenorientierter Prozesse mit dem Ziel einer integrierten Versorgung, zur Beschleunigung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen, zur Etablierung von kommunalen Pflegezentren oder die künftige Preisfestsetzung für innovative Arzneimittel entwickelt. Diese werden im folgenden Artikel von Anne-Katrin Klemm vorgestellt. Hier sollten nur die großen Trends beleuchtet werden, die aber gleichwohl Bedeutung für die künftige Arbeit von Krankenkassen im Allgemeinen und speziell von Betriebskrankenkassen haben.

DIE ZUKUNFT DER BETRIEBLICHEN KRANKENVERSICHERUNG- NEUBESTIMMUNG VON ROLLE, MARKENKERN UND VERBUNDSTRUKTUREN

Betriebskrankenkassen müssen sich deshalb proaktiv auf Herausforderungen einstellen und Veränderungen proaktiv initiieren und begleiten. Sie sind nah bei ihren Versicherten und eng verbunden mit ihren Trägerbetrieben. Sie sind keine großen Tanker, die lange Bremswege haben und viel Raum für Wendemanöver brauchen. Sie können ihre Vielfalt als Stärke für dezentrale Innovationen nutzen und mit Hilfe eines agilen Verbundsystems kundenferne Prozesse bündeln. Das macht Kapazitäten frei, um Innovationen für ihre Kunden erlebbar zu machen. Die Versichertenperspektive muss dabei dominant werden (Knieps/Schrapppe/Demmler).

Betriebskrankenkassen brauchen den Vergleich untereinander und mit anderen Kassen nicht zu scheuen: Sie begrüßen Aktivitäten, die Qualität des Kassenmanagements zu messen und zu vergleichen. Betriebskrankenkassen lassen sich nicht auf die Rolle von Finanzämtern des Gesundheitswesens reduzieren. Sie fordern eine aktive Rolle in der Gestaltung der gesundheitlichen Versorgung ihrer Versicherten und bei der Nutzung der Gesundheit der Beschäftigten für die Erhöhung der Produktivität ihrer Betriebe. Sie sind grundsätzlich wettbewerblich orientiert, verschließen sich aber nicht einer notwendigen Kooperation mit anderen Krankenkassen, Sozialversicherungsträgern und der Vielfalt der Akteure im Gesundheits- und Sozialwesen. Sie respektieren das Primat der Politik, aber fordern – wie übrigens von Verfassungen wegen geboten – Spielräume für Selbstverwaltungslösungen. Der Staat sollte weiterhin den Rahmen setzen, aber die Feinsteuerung der Selbstverwaltung und – wo es zur Qualitätssteigerung sinnvoll ist – auch marktlicher Konkurrenz überlassen. Die Politik in der neuen Legislaturperiode sollte also

- klare ordnungspolitische Überlegungen erkennen lassen,
- Regulierungsmenge und-dichte zurückfahren,
- Vorrang für Integration und Digitalisierung einräumen,
- Spielräume für Innovationen und Experimente schaffen.

Der Verbund der Betriebskrankenkassen schafft den Rest schon alleine. ■

LITERATURVERZEICHNIS

Die Liste dient der Anregung zum Weiterlesen. Es werden ausschließlich neuere Werke aus den letzten fünf Jahren aufgeführt.

- Amelung et al. (Hrsg.), Die Zukunft der Arbeit im Gesundheitswesen, Berlin 2020
- Baas (Hrsg.), Perspektive Gesundheit 2030 – Gesellschaft, Politik, Transformation, Berlin 2021
- Böttinger/zu Putlitz (Hrsg.), Die Zukunft der Medizin – Disruptive Innovationen revolutionieren Medizin und Gesundheit, Berlin 2019
- Bonk/Ulrichs (Hrsg.), Global Health – Das Konzept der globalen Gesundheit, Berlin 2021
- Brandhorst/Hildebrandt/Luthe (Hrsg.), Kooperation und Integration – das unvollendete Projekt des Gesundheitssystems, Wiesbaden 2017
- Brinkhaus/Esch (Hrsg.), Integrative Gesundheit und Medizin, Berlin 2021
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Weißbuch Arbeiten 4.0, Berlin 2017
- Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.), Corona – Pandemie und Krise, Bonn 2021
- Fischer/Ganten, Die Idee des Humanen, Stuttgart 2021
- Florack/Korte/Schwanholz (Hrsg.), Coronakratie-Demokratisches Regieren in Ausnahmezeiten, Frankfurt/Main 2021
- Günster et al. (Hrsg.), Versorgungsreport Klima und Gesundheit, Berlin 2021
- Herzog, Die Rettung der Arbeit – Ein politischer Aufruf, Berlin 2019
- Hildebrandt/Stupparadt (Hrsg.), Zukunft Gesundheit – regional, vernetzt, patientenorientiert, Heidelberg 2021
- Jürgens/Hoffmann/Schildmann, Arbeit transformieren – Denkanstöße der Kommission „Arbeit der Zukunft“, Bielefeld 2017
- Knieps/Pfaff (Hrsg.), Mobilität, Arbeit, Gesundheit – BKK Gesundheitsreport 2020, Berlin 2020
- Knieps/Pfaff (Hrsg.), Psychische Gesundheit und Arbeit – BKK-Gesundheitsreport 2019, Berlin 2019
- Knieps/Schrapppe/Demmler (Hrsg.), Qualität von Krankenkassen – Fokus Versichertenperspektive, Berlin 2021
- Kühne/Graalmann/Knieps (Hrsg.), Die Zukunft der Gesundheitsfachberufe – mehr Kompetenzen, mehr Verantwortung, Berlin 2021
- Matusiewicz/Werner (Hrsg.), Future Skills in Medizin und Gesundheit – Kompetenzen, Stärken, Menschen, Berlin 2021
- Nida-Rümelin/Weidenfeld, Digitaler Humanismus – Eine Ethik für das Zeitalter der künstlichen Intelligenz, München 2018
- Piwernetz/Neugebauer, Strategiewechsel jetzt! – Corona-Pandemie als Chance für die Neuausrichtung unseres Gesundheitswesens, Berlin 2021
- Raphael, Jenseits von Kohle und Stahl – Eine Gesellschaftsgeschichte Westeuropas nach dem Boom, Berlin 2019
- Robert Bosch Stiftung a, Neustart! Zukunftsängste für Gesundheit, Partizipation und Gemeinwohl, Stuttgart 2021
- Robert Bosch Stiftung b (Hrsg.), Neustart! für das Gesundheitsrecht – Ein Handlungskatalog für Politik und Selbstverwaltung, Stuttgart 2021
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR), Digitalisierung für Gesundheit – Ziele und Rahmenbedingungen eines dynamisch lernenden Gesundheitssystems, Bonn/Berlin 2021
- Spiecker/Wallrabenstein (Hrsg.), Gesundheitsversorgung in Zeiten der Datenschutz-Grundverordnung, Berlin 2019
- Schrapppe et al., Thesenpapiere und Stellungnahme, Köln 2020/2021 (zugänglich über www.matthias.schrapppe.com)
- Schubert/Amberger, Was uns krank macht, was uns heilt – Aufbruch in eine neue Medizin, 2. Auflage, Mundelfing 2017
- Schulz, Zukunftsmedizin – Wie das Silicon Valley Krankheiten besiegen und unser Leben verlängern will, München 2018
- Schwab, Die Zukunft der Vierten Industriellen Revolution, München 2019
- Spitzer/Ulrich (Hrsg.), Intersektorale Versorgung im deutschen Gesundheitswesen – Gegenwart und Zukunft – Analysen und Perspektiven, Stuttgart 2021
- Strittmatter, Die Neuerfindung der Diktatur – Wie China den digitalen Überwachungsstaat aufbaut und uns damit herausfordert, München 2018
- Zuboff, Das Zeitalter des Überwachungskapitalismus, Frankfurt/Main 2018

