

Innovation und Gerechtigkeit

23. Oktober 2008

Veranstaltungsort

Auditorium Friedrichstrasse
Friedrichstrasse 180
10117 Berlin

Telefon +49 30 230 80 9-905
Telefax +49 30 230 80 9-11
Internet www.auditorium-friedrichstrasse.de





Veranstalter

IGES Institut GmbH

Friedrichstrasse 180
10117 Berlin
Telefon +49 30 230 80 9-0
Telefax +49 30 230 80 9-11
E-Mail iges@iges.de
Internet www.iges.de

Pfizer Deutschland GmbH

Linkstraße 10
10785 Berlin
Telefon +49 30 55 00 55-01
Telefax +49 30 55 00 54-01
Internet www.pfizer.de

spectrum|K GmbH

Spittelmarkt 12
10117 Berlin
Telefon +49 30 21 23 36-0
Telefax +49 30 21 23 369-499
Internet www.spectrum-k.de

Techniker Krankenkasse

Bramfelder Straße 140
22305 Hamburg
Telefon +49 40 69 09-0
Telefax +49 40 69 09 18-00
Internet www.tk-online.de

Veranstaltungsort

Auditorium Friedrichstrasse
Friedrichstrasse 180
10117 Berlin
Telefon +49 30 230 80 9-905
Telefax +49 30 230 80 9-11
Internet www.auditorium-friedrichstrasse.de

Inhalt

- 4 Grußworte der Veranstalter
- 9 Programm im Überblick
- 12 Kurzfassung der Vorträge
- 19 Kurzbiografien



Grüßworte der Veranstalter

Innovation und Gerechtigkeit

Prof. Dr. Bertram Häussler

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie kommt das Neue in die Welt der Versicherten, welche Innovationen sind es wert, dass sie von der Allgemeinheit finanziert werden müssen? Innovationen sollen möglichst allen zugute kommen. Doch wer kann, darf und soll teilhaben am medizinischen Fortschritt?

Diese Fragen sind aktueller denn je. Der Gesundheitsfonds und seine Folgen werden dieser Tage kontrovers diskutiert. Ab dem nächsten Jahr diktiert der Fonds den Krankenkassen die Haushaltslage. Zweifellos werden sie ihren Wettbewerb um den Einkauf medizinischer Leistungen verschärfen. Spielt dann aber neben dem Preis auch der medizinische Fortschritt eine Rolle? Oder bleibt der Wettbewerb um Innovationen angesichts der monetären Fokussierung auf der Strecke?

Angesichts dieses Spannungsbogens lag das Thema des diesjährigen „6. Kongresses zum Fortschritt im Gesundheitswesen“ nahe: Innovation und Gerechtigkeit. Experten aus Grundlagenforschung, Klinik und Gesundheitswissenschaften stellen neuartige Technologien vor und diskutieren die Themen um Gleichverteilung und Gerechtigkeit.



In drei Segmenten wird der Tag gestaltet: Der erste Teil stellt unter anderem Neuerungen im Bereich der Hilfsmittel und der Behandlung von Krebs vor und fragt, ob Innovationen bei großen Volkskrankheiten wie etwa Hypertonie überhaupt noch zu erwarten sind, angesichts des Preisverfalls für Medikamente in dieser Gruppe. Im Fokus des zweiten Teils stehen die sozialpolitischen Rahmenbedingungen und Fragen der Finanzierung.

Wie kann die Teilhabe an Innovationen gewährleistet werden? Sichern neue Versicherungsmodelle neue Möglichkeiten der Partizipation? Zum Abschluss des Tages betrachten wir die Entwicklungen und Auswirkungen der Privatisierungsbemühungen im Bereich der Forschung. Wer treibt die Innovationen von morgen?

Ich freue mich sehr, dass die Techniker Krankenkasse, Pfizer und spectrum|K – das BKK Gemeinschaftsunternehmen, diesen IGES-Kongress als Partner unterstützen. Sie verleihen der Veranstaltung die notwendige Kontinuität.

Unser besonderer Dank gilt den Referenten des Kongresses. Sie schaffen mit Ihren Vorträgen die Grundlage der Diskussion. Ihre Ideen und Gedanken bilden die Basis, damit das Neue den Weg in die Welt der Versicherten finden kann.

Uns allen wünsche ich einen erkenntnisreichen und nachhaltig wirkenden Kongressstag in den neuen Tagungsräumen des IGES Instituts in der Mitte Berlins.

Prof. Dr. Bertram Häussler
Vorsitzender der Geschäftsführung IGES Institut



**Innovationen
fördern Chancengerechtigkeit –
Gerechtigkeit darf nicht mit
Gleichheit verwechselt werden**

Dr. Andreas Penk

Sehr geehrte Damen und Herren,

in diesem Jahr feiern wir das Jubiläum einer historischen sozialpolitischen Errungenschaft in Deutschland: Vor 125 Jahren – in einer Zeit offensichtlicher Missstände und gesellschaftlicher Verwerfungen – wurde mit der Einführung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ein wichtiger Grundstein für eine auf Solidarität begründete Gemeinschaft gelegt.

Trotz unbestrittener Herausforderungen für die Zukunft der GKV können wir heute in Deutschland stolz auf eine weltweit vorbildliche Gesundheitsversorgung sein. In ihren Anfängen war die GKV eine auf Lohnersatzleistungen reduzierte Solidarkasse. Im Zuge der rasanten Fortschritte in der Medizin und Gesundheitsversorgung wurde sie zu einem zentralen Instrument zur Schaffung von Chancengerechtigkeit in unserer Gesellschaft.

Heute wissen wir, dass bereits die Gesundheit im Kindesalter die Grundvoraussetzung für physische und psychische Leistungsfähigkeit und damit der finanziellen Sicherheit im späteren Leben ist. Daher sollte es Aufgabe des Staates sein, jedem Bürger von Geburt an die gleiche Chance zur Wahrung der Gesundheit einzuräumen. Gerechtigkeit darf nicht mit Gleichheit verwechselt werden. Chancengerechtigkeit meint vielmehr, dass die Möglichkeiten, sein Leben gesund zu führen für alle Bürger gleich sind – auch wenn sich der Einzelne anders entscheidet. Dagegen beschäftigt sich die öffentliche Diskussion mit der Frage, wie durch ungleiche Ausgangsbedingungen entstandene Unterschiede im Gesundheitszustand – nachgelagert – wieder ausgeglichen werden können. Ein Perspektivenwechsel ist daher notwendig.

Für die notwendigen Veränderungen in unserem Gesundheitssystem ist meine Vision eine Rückbesinnung auf „Chancengerechtigkeit“ als Leitmotiv für Politik und Gesellschaft. Medizinische Innovationen und Arzneimittelinnovationen leisten einen Beitrag um diesem Ziel näher zu kommen. Dem IGES Institut danken wir für den Mut, diese aktuelle Thematik in den Mittelpunkt des Jahreskongresses zu stellen. Als neues Berliner Unternehmen freuen wir uns, Mitveranstalter des diesjährigen Innovationskongresses zu sein und wünschen allen Gästen und Teilnehmern eine konstruktive Diskussion und einen weiterführenden Dialog.

Dr. Andreas Penk
Vorsitzender der Geschäftsführung der Pfizer Deutschland GmbH

Gemeinsam Gesundheit gestalten

Michael Schaaf

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, Sie zum „6. Kongress zum Fortschritt im Gesundheitswesen von morgen“ begrüßen zu dürfen.

Mit der Gründung ihres neuen Gemeinschaftsunternehmens spectrum|K haben die Betriebskrankenkassen und ihre Landesverbände die Weichen gestellt, sich auch zukünftig erfolgreich um ihre Versicherten zu kümmern. spectrum|K ist ein moderner, zukunftsorientierter Dienstleister für derzeit rund 130 Krankenkassen mit über neun Millionen Versicherten. Ziel des Unternehmens: Mit integrierten, übergreifenden Lösungen den Gesellschaftern, Kunden und Partnern den Rücken freizuhalten, damit diese sich hervorragend um die Betreuung und Versorgung ihrer Versicherten kümmern können.

Gerade in einer Zeit steigender Lebenserwartung, sich verändernder Erwerbsbiografien sowie der steigenden Bedeutung chronischer Krankheiten einerseits und vielfältigen Reformen der Gesundheitspolitik andererseits wächst die Bedeutung integrierter und übergreifender Lösungen. spectrum|K mit seinen innovativen modularen Produkten und Dienstleistungen, beispielsweise zum Versicherungs- und Versorgungsmanagement, entwickelt maßgeschneiderte Vertragskonzepte, bündelt die Interessen seiner Kunden und deren Versicherten und vertritt diese wirkungsvoll. Weiterhin bietet das BKK Gemeinschaftsunternehmen Dienstleistungen wie Rechtsberatung, Marketing sowie Lösungen im Finanz- und Informationsmanagement an.



Einen besonderen Schwerpunkt werden wir in unserer Arbeit auf Prozessinnovationen legen. Ein Beispiel ist auch Gegenstand des heutigen Kongresses: Health Care Relationship Management als kundenorientiertes Führungs- und Managementkonzept kann eine Klammer darstellen für ein umfassendes Versorgungsmanagement, das sowohl Kundenbeziehung, Qualität und Kosten als auch Vertragsstrategien umfasst. Innovative Prozessgestaltung stärkt somit auch eine effektive, effiziente und zielgruppenorientierte Ressourcennutzung der gesetzlichen Krankenversicherung. Statt kurzfristiger Marketingaktivitäten steht hier der Versicherte und Patient wirklich im Mittelpunkt, was meines Erachtens auch Voraussetzung eines innovativen und gerechten Gesundheitswesens ist. Vor diesem Hintergrund freue ich mich auf die gemeinsame Diskussion anlässlich des diesjährigen Kongresses „Innovation und Gerechtigkeit“ zum Fortschritt im Gesundheitswesen von morgen.

Michael Schaaf
Geschäftsführer bei spectrum|K

Die Teilhabe am medizinischen Fortschritt wird in Zukunft nicht leichter werden, aber auch nicht weniger wichtig sein

Prof. Dr. Norbert Klusen

Sehr geehrte Damen und Herren,

der diesjährige Innovationskongress findet am Vorabend des Gesundheitsfonds statt. Am 1. Januar 2009 beginnt eine neue Zeitrechnung im Gesundheitssystem: Ab sofort legt die Bundesregierung fest, wieviel Geld für die Versorgung der über 70 Millionen gesetzlich Versicherten zur Verfügung steht. Rund 2.400 Euro pro Kopf sollen es im kommenden Jahr sein, so hat es das Bundeskabinett beschlossen. Mehrfach ist auch bereits angeklungen, dass der nun festgelegte Beitragssatz über mehrere Jahre nicht verändert werden soll. Kostensteigerungen, zum Beispiel durch medizinischen Fortschritt, können damit zunächst nur über Zusatzbeiträge abgefangen werden – und die bezahlt das Mitglied allein. Das Verhältnis von „Innovation und Gerechtigkeit“ als Thema des heutigen Kongresses passt also genau in die Zeit.



Die Teilhabe am medizinischen Fortschritt unabhängig vom sozialen Status, von der finanziellen Leistungsfähigkeit, vom individuellen Krankheitsrisiko, von Alter und Geschlecht war immer ein zentrales Merkmal der Gesetzlichen Krankenversicherung. Unter den neuen Finanzierungsbedingungen des Fonds wird dies in Zukunft nicht leichter, aber auch nicht weniger wichtig: Die Menschen sind heute besser informiert als früher, sie sind mündiger, wägen ab und möchten aktiv in die Entscheidung über ihre Behandlung einbezogen werden.

Der Anspruch, den Versicherten den Zugang zu Innovationen in Diagnostik und Therapie zu gewährleisten, gehört zum Selbstverständnis der Techniker Krankenkasse. Wir sehen ihn zugleich als einen erfolgskritischen Faktor im künftigen Wettbewerb. Daher sind wir gerade in diesem Jahr wieder gern Partner des Kongresses. Ich wünsche allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern interes-

sante Einblicke, Denkanstöße und schließlich eine Vision davon, wie sich auch künftig Innovation und Gerechtigkeit miteinander vereinbaren lassen.

Prof. Dr. Norbert Klusen
Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse



Programm im Überblick

Kongressprogramm
23. Oktober 2008

	➤	KONGRESSERÖFFNUNG
9:30		Grußworte der Veranstalter
9:50		Grußwort Politik Franz Knieps, Bundesministerium für Gesundheit
10:10		Eröffnungsvortrag Prof. Dr. Friedrich Breyer, Lehrstuhl für Wirtschafts- und Sozialpolitik, Fachbereich Wirtschaftswissenschaften, Universität Konstanz
10:30		Pause
	➤	MEDIZINISCHE FRAGEN: INNOVATION UND GERECHTIGKEIT Moderation: Hans-Dieter Nolting, IGES Institut
10:50		Protonen-Therapie – eine Krebstherapie für Selbstzahler? Prof. Dr. med. Volker Budach, Klinik für Strahlentherapie Charité Campus Mitte und Charité Virchow-Klinikum
11:10		Volkskrankheit Hypertonie: Ende des Fortschritts? Prof. Dr. med. Martin Middeke, Medizinische Fakultät der LMU München und Hypertoniezentrum München
11:30		Pflegeroboter – Hilfsmittel der Zukunft? Prof. Dr.-Ing. Rüdiger Dillmann, Institut für Technische Informatik (ITEC), Industrielle Anwendungen der Informatik und Mikrosystemtechnik (IAIM), Universität Karlsruhe (TH)
11:50		Thema Hilfsmittelversorgung – Inkontinenz Prof. Dr. med. Klaus-Peter Jünemann, Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel und I. Vorsitzender Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.
12:10		Diskussion
12:25		Mittagspause

	➤	FINANZIERUNGS- UND SOZIALPOLITISCHE RAHMENBEDINGUNGEN Moderation: Peter Marx, Pfizer Deutschland GmbH
14:00		Gesundheitsfonds – Zugang zu medizinischen Innovationen als Erfolgsfaktor im Kassennettbewerb Prof. Dr. Norbert Klusen, Vorsitzender des Vorstandes der Techniker Krankenkasse
14:20		Innovationsversicherung – Kann man sich die Teilhabe an Innovationen durch Versicherungsmodelle sichern? Prof. Dr. Bertram Häussler, IGES Institut
		IMPULSSTATEMENTS
14:40		Ist die PKV ein Innovationsmotor? Christian Weber, Leiter des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) – Geschäftsführer des PKV-Verbands
14:45		Ist die GKV ein Innovationsmotor? Dr. Klaus Jacobs, Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
14:50		Diskussion
15:35		Pause
	➤	PROZESSINNOVATIONEN UND GERECHTIGKEIT Moderation: Dorothee Meusch, Techniker Krankenkasse
15:55		HealthCare Relationship Management (HRM) als kundenorientiertes Führungs- und Managementkonzept Michael Schaaf, Geschäftsführer spectrum K, das neue BKK Gemeinschaftsunternehmen
16:15		Wie wirkt sich die Privatisierung von Unikliniken auf deren Innovationskraft aus? Ralf Heyder, Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD)
16:35		Gerechtigkeit und Forschungsfinanzierung – Was macht Deutschland? Prof. Dr. Günter Stock, Präsident der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften
16:55		Diskussion
17:10		Schlusswort und Verabschiedung

Kurzfassung der Vorträge



Innovationen für alle

Franz Knieps

Nur ein solidarisches Gesundheitswesen sichert Innovationen für alle. Wer immer Vorfahrt für Privilegierte sichert, schafft nicht nur Ungerechtigkeit bei der Verteilung der Ressourcen, sondern schmälert auch die Basis für die finanzielle Sicherung der Innovationsfähigkeit. Das zeigt nicht nur ein Systemvergleich unterschiedlicher Organisations- und Finanzierungsmodelle, sondern auch die praktische Erfahrung in Deutschland.



Gleichwohl werden Ideologen und Akteure aus dem Gesundheitswesen, die sich monetäre oder institutionelle Vorteile erhoffen, nicht müde, „Überholspuren“ für sich oder ihre Produkte zu fordern. Der Sozialstaat als „wichtigste kulturelle Errungenschaft Deutschlands im 20. Jahrhundert“ (Helmut Schmidt) muss Innovation und Gerechtigkeit für alle gewährleisten. Sonst fallen Staat und Gesellschaft auseinander – mit unüberschaubaren Folgen, auf für diejenigen auf der Überholspur.

Innovation und Gerechtigkeit

Prof. Dr. Friedrich Breyer

Der rasante medizinische Fortschritt wirft die Frage auf, ob bzw. wann neue Arzneimittel und Behandlungsverfahren in den Leistungskatalog einer Sozialen Krankenversicherung aufgenommen werden sollen. Im britischen NHS werden dabei feste Regeln angewendet, die sich an den Kosten pro qualitätsbereinigtem Lebensjahr orientieren. Negative Empfehlungen von NICE werden dabei von den Betroffenen oft als ungerecht angesehen.



In diesem Vortrag werden alternative Gerechtigkeitskonzeptionen dargestellt, mit denen man die Frage von gerechten Regeln bei der Einführung medizinischer Technologien beantworten kann. Diese unterscheiden sich zum einen darin, ob man sich der Fiktion eines „Schleiers des Nichtwissens“ bedient und wie dicht dieser ist, zum anderen darin, ob man die Bürger nach ihren Präferenzen für Gesundheitsleistungen fragt, die sie selbst erhalten würden (Selbst-Rationierung) oder nach einer als gerecht empfundenen Verteilung knapper Leistungen auf andere Bürger.

Volkskrankheit Hypertonie: Ende des Fortschritts?

Prof. Dr. Martin Middeke

Die Hypertonie steht weltweit an erster Stelle der klassischen Risikofaktoren für Morbidität und Mortalität. In Deutschland kann man tatsächlich von einer Volkskrankheit Hypertonie sprechen. Zur Behandlung steht heute ein breites Spektrum wirksamer Medikamente und nicht medikamentöser Maßnahmen zur Verfügung. Hypertensive Organschäden wie Schlaganfall, Herz- und Niereninsuffizienz können damit erfolgreich verhindert, und Pflegebedürftigkeit abgewendet werden.

Die Entwicklung der Antihypertensiva seit dem 2. Weltkrieg ist eine beispiellose Erfolgsgeschichte. Sie ist noch längst nicht abgeschlossen, und es sind weiterhin Fortschritte für die gesamte Herz-Kreislauforschung zu erwarten. Fortschritte müssen aber unbedingt auch erzielt werden in der Umsetzung der bisherigen Erkenntnisse in eine bessere Behandlungsqualität. Die Hypertonie hat in vieler Hinsicht Modellcharakter für andere chronische Volkskrankheiten.



Pflegeroboter – Hilfsmittel der Zukunft?

Prof. Dr.-Ing. Rüdiger Dillmann

Entwicklungsstand humanoider Roboter und potentielle Einsatzperspektiven in menschenzentrierter Umgebung

Individuell an Menschen und deren Bedürfnisse ausgerichtete personalisierte Roboter werden als wichtiges Zukunftsthema in einer immer älter werdenden Gesellschaft gesehen. Der Roboter als Unterstützungskraft im Alter stellt gerade in der japanischen Kultur eine durchaus von der Bevölkerung akzeptierte Lösung des Alterungsproblems dar. Im europäischen Kulturraum wird hier noch viel Forschungs-, Entwicklungs- und Aufklärungsarbeit zu leisten sein, damit sich humanoide Roboter, einen gewissen Reifegrad und vertretbare Kosten vorausgesetzt, in Privathaushalten durchsetzen können. Zur Entwicklung einer solchen sozialverträglichen Technologie und deren gesellschaftlicher Akzeptanz müssen auch in Deutschland die Auswirkungen dieser neuen Technologien auf das alltägliche Leben erforscht werden.

In Karlsruhe arbeitet der interdisziplinäre Sonderforschungsbereich 588 daran, humanoide Roboter zu entwickeln, die ihren Arbeitsbereich mit dem Menschen teilen. Damit ein solcher Roboter dem Menschen ein hilfreicher Assistent im Alltag sein kann, muss er über bestimmte Fähigkeiten und Eigenschaften verfügen: humanoide Gestalt und menschenähnliches Verhalten besitzen, multimodale Kommunikation und Interaktion ermöglichen sowie kooperations- und lernfähig sein.



Thema Hilfsmittelversorgung – Inkontinenz

Prof. Dr. Klaus-Peter Jünemann

Harninkontinenz zählt bereits heute schon zu einer Volkskrankheit erster Ordnung. In der Bundesrepublik Deutschland gehen wir derzeit von 6–8 Millionen harninkontinenten Männern und Frauen aus, deren Zahl sich jährlich erhöht. Hintergrund ist insbesondere die demographische Entwicklung und damit verbunden die deutliche Zunahme unterschiedlicher Harninkontinenzformen.

Neben den rasanten und erfreulichen Entwicklungen in pharmazeutischer wie medizintechnischer Hinsicht zur Therapie der Harninkontinenz, findet sich wenig unabhängige Forschungsaktivität auf dem Gebiet saugender Inkontinenzhilfsmittel. Die Anwendungsergebnisse von sogenannten saugenden Hilfsmitteln beim Patienten im Vergleich zu den Ergebnissen aktueller Testmethoden, die zur Produktbeurteilung herangezogen werden, stehen in einem großen Missverhältnis.

Vor diesem Hintergrund hat sich die Klinik für Urologie und Kinderurologie am UK S-H, Campus Kiel, die Aufgabe gestellt, die aktuell verwendeten Testverfahren zu überprüfen und ein Testverfahren zu entwickeln, welches den Ansprüchen und Bedürfnissen der betroffenen Patienten gerechter wird. In einer ersten Untersuchungsreihe zeigte sich der sogenannte MID50-Test als die der Realität am nächsten kommende Untersuchungsmethode, wobei sich hier bereit bereits erhebliche Unterschiede im Aufsaugverhalten, aber auch in der Rückfeuchte bei unterschiedlichen Produkten ergaben. In den Diskussionen mit den Herstellern saugender Hilfsmittelprodukte wurde eine Vereinbarung getroffen, dergestalt, dass dieses Testverfahren in Kiel weiterentwickelt wird, auch unter Berücksichtigung der dermatologischen Aspekte, so dass man zu einem einheitlichen Qualitätsstandard in Deutschland und möglicherweise europaweit gelangen kann. Diese Vereinbarung ist ein wesentlicher Schritt hin zu einer strukturierten und anwenderorientierten Versorgungsforschung auf dem Gebiet kompetenter Hilfsmittelversorgung inkontinenter Patienten.

Gesundheitsfonds – Zugang zu medizinischen Innovationen als Erfolgsfaktor im Kassenvettbewerb

Prof. Dr. Norbert Klusen



Das deutsche Gesundheitswesen basiert auf dem Fundament der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – auf einem System, das über Jahrzehnte weiterentwickelt und ausdifferenziert wurde. Trotz aller Beschränkungen, denen ein beitragsfinanziertes Sozialversicherungssystem unterliegt, lässt es die Versicherten bis heute eine sehr umfassende medizinische Versorgung von hoher Qualität angedeihen, die dem internationalen Vergleich standhält. Die gesundheitliche Versorgung kommt den einzelnen Menschen zugute und steht in symbiotischer Beziehung zu einer Gesundheitswirtschaft, die erheblich zum gesellschaftlichen Wohlstand beiträgt. Stellen wir es klug an, machen wir die fortschrittlichen Strukturen, Prozesse und Methoden zum Exportschlager in einer globalisierten Welt.

Innovationsversicherung – Kann man sich die Teilhabe an Innovationen durch Versicherungsmodelle sichern?

Prof. Dr. Bertram Häussler

Die Einführung der Erstattungshöchstbeträge nach §31 Abs. 2a beleuchtet die sich seit längerem abzeichnende Tendenz, dass es beim Zugang zu Innovationen zwei Geschwindigkeiten geben wird: Diejenigen, die es sich leisten können, werden zuerst profitieren. Die anderen später oder gar nicht.

Da ein solcher Zustand nicht wünschenswert ist, erhebt sich die Frage, ob es versicherungsbasierte Lösungen gibt, die die Lücke zwischen der allgemeinen Erstattung und der individuellen Aufzahlung schließen können. Herkömmliche Lösungen, wie sie etwa bei der Ein-Bett- oder Chefarzt-Zusatzversicherung gebräuchlich sind, scheiden aus, weil weder Risiko noch Schaden adäquat erfasst werden können.

Es werden die Grundzüge eines Modells vorgestellt, das die grundsätzlichen Eigenschaften eines Sparmodells mit Elementen einer Risikoversicherung kombiniert.



Ist die PKV ein Innovationsmotor?

Christian Weber

Die Frage ist sehr einfach mit einem Ja zu beantworten. Die Tarife sind mit Ausnahme des Basistarifs stets innovationsoffen. Die PKV ist in weiten Teilen am ehesten mit einem „freien Marktprozess“ zu vergleichen, der naturgemäß am innovationsoffensten ist.

Beispiele mögen das verdeutlichen:

- 1) Die Innovationsquote im Arzneimittelbereich ist in der PKV typischerweise höher als in der GKV.
- 2) Im zahnmedizinischen Bereich findet der größte Teil der Innovationen mittlerweile außerhalb der Pflichtversicherung statt. Sie sind aber Versicherungsbestandteil der PKV-Volltarife und auch der PKV-Zusatztarife.

Spätestens nach dem WSG sind die zukünftigen Finanzierungsgrenzen in der GKV klar erkennbar. Die Notwendigkeit eines klar definierten Leistungskatalogs in der GKV wird auch deutliche Grenzen für die Innovation aufzeigen.

Eine starke PKV wird deshalb in Zukunft noch wichtiger werden. Die Vereinbarung eines freien und damit innovationsoffenen Leistungskatalogs in der PKV wird als Alternative immer wichtiger werden zu einem allein schon aus Finanzierungsrestriktionen heraus eng definierten GKV-Leistungskatalog.



Ist die GKV ein Innovationsmotor?

Dr. Klaus Jacobs

Der beste Garant für Innovationen ist Wettbewerb. Die gesetzliche Krankenversicherung ist durch intensiven Wettbewerb zwischen den Krankenkassen geprägt. Wo es ausreichende wettbewerbliche Handlungsspielräume gibt, werden sie rege genutzt, um Qualität, Wirtschaftlichkeit und Präferenzorientierung der Gesundheitsversorgung ständig zu verbessern.

Das Sachleistungsprinzip bietet eine hervorragende Basis für die direkte Verknüpfung von Produkt- und Prozessinnovationen in Gestalt von Wahlтарifen für innovative Versorgungsformen. Diese können sich auf bestimmte Indikationen beziehen (z. B. Disease-Management-Programme) oder auf die gesamte Bevölkerung (z. B. Hausarztmodelle oder integrierte Vollversorgung). Allerdings werden die bestehenden Innovationspotenziale angesichts übergroßer Detailregulierung durch verordnete Plan- und Kollektivwirtschaft bei weitem nicht erschlossen. Deshalb benötigen die einzelwirtschaftlichen Akteure – die Krankenkassen ebenso wie die Anbieter von Versorgungsleistungen – deutlich mehr wettbewerbliche Handlungsoptionen.

HealthCare Relationship Management (HRM) als kundenorientiertes Führungs- und Managementkonzept

Michael Schaaf

HealthCare Relationship Management (HRM) ist ein Management- und Führungskonzept, das Michael Schaaf erstmals 2005 in seinem Buch „HealthCare Relationship Management – Kundenbeziehungsmanagement und Leistungssteuerung in der Krankenversicherung“ vorgestellt hat.

Das Konzept basiert auf der CRM-Philosophie, geht aber weit über eine rein technische Sicht von Kundenbeziehungsmanagement hinaus. Vielmehr geht es um die strategischen, organisatorischen, personellen und prozessualen Rahmenbedingungen von Unternehmen im Gesundheitswesen, die Kosten- und Serviceexzellenz erreichen wollen. In diesem Sinne betrachtet das HRM-Konzept Versorgungs- und Kundenbeziehungsmanagement als zwei Seiten einer Medaille. In Zeiten von Morbi-RSA und Gesundheitsfonds gewinnt dieser Ansatz zunehmend an Bedeutung.





Gerechtigkeit und Forschungsfinanzierung – Was macht Deutschland?

Prof. Dr. Dr. h. c. Günter Stock

Was für eine Paarbildung: Gerechtigkeit und Forschungsfinanzierung. Gerechtigkeit ist das Ergebnis eines langjährigen sozialen Prozesses mit Konsensbildung, der sicherlich auch in Abhängigkeit vom Zeitgeist und der Frage steht, was eine Gesellschaft einerseits für ‚gerecht‘ erachtet und welche Entscheidungen andererseits auf der juristischen Ebene getroffen werden. Prozesse, die häufig subtil verlaufen und nicht selten nur schwer fassbar und nachvollziehbar sind. Forschungsfinanzierung ist – zugegebenermaßen – ihrerseits auch das Ergebnis eines Konsensfindungsprozesses innerhalb des politischen Systems, allerdings mit anderen Zeithorizonten und in der Regel basierend auf Expertendiskussionen, die im internationalen Kontext geführt werden.

Ein weiteres Ergebnis politischer und gesellschaftlicher Konsens- und Willensbildung ist schließlich die Frage, wofür wir Forschungsgelder ausgeben. Ein großes Problem besteht dabei darin, dass Forschungsförderung nicht die Ergebnisse determinieren und mit wellenartig erfolgenden Zuwendungen eine kontinuierliche Leistungs- und Ergebniskultur in der Forschung aufbauen kann. Denn Forschung ist ein ergebnisoffener Prozess. Wir können jedoch auf dem Wege einer strategisch klugen Forschungsförderung die Grundbedingungen für Innovationen schaffen und hoffen, dass die Ergebnisse den Einsatz der Mittel rechtfertigen.

Ich halte die Diskussion um Forschungsförderung und Gerechtigkeit insgesamt für nicht zielführend, denn was z. B. pharmazeutische Produkte anlangt, so ist diese Diskussion nahezu irrelevant, da der Staat in Deutschland, aber auch in den USA und anderen Ländern eine nur geringe Forschungsunterstützung für die pharmazeutische Industrie leistet.

Im Ergebnis heißt dies, dass wir gut daran tun, die Forschungsförderung in Deutschland deutlich zu erhöhen, und da wir im Zeitalter der Lebenswissenschaften leben, sollten wir dies auch ganz gezielt für die Lebenswissenschaften und damit auch für das Gesundheitswesen tun.

Wie wirkt sich die Privatisierung der Unikliniken auf deren Innovations- kraft aus?

Ralf Heyder

Für Universitätsklinika sind insbesondere die folgenden fünf bedeutsamen Innovationsfelder zu unterscheiden: die Gestaltung der medizinischen Versorgung, die Gestaltung der Sekundärprozesse (Wäsche, Küche, Reinigung, Beschaffung etc.), die Governance des Klinikums (Handlungsfähigkeit des Managements, Aufbauorganisation), die Gestaltung von Forschung und Lehre, die Gestaltung der Schnittstellen zu anderen Leistungserbringern (Kooperationen, Fusionen).

Die Frage nach den Auswirkungen von Privatisierung ist für jedes Innovationsfeld spezifisch zu diskutieren. In vielen der genannten Bereiche sind die Folgen heute noch nicht übersehbar. In manchen Feldern können private Träger Impulse geben, in anderen wiederum ist Skepsis angebracht. Privatisierung kann im Einzelfall eine sinnvolle Lösung standortindividueller Probleme sein. Privatisierung ist aber derzeit weder flächendeckend notwendig noch sinnvoll.

Kurzbiografien



Prof. Dr. Friedrich Breyer Universität Konstanz

Prof. Dr. Friedrich Breyer, geboren 1950 in Berlin, Studium der Volkswirtschaftslehre FU Berlin, Uni Heidelberg und London School of Economics, Diplom-Volkswirt 1974, Promotion 1978, Habilitation 1983 jeweils Uni Heidelberg, 1986–92 Professor für Wirtschafts- und Sozialpolitik an der Fern-Universität Hagen, seit 1992 Ordinarius für Wirtschafts- und Sozialpolitik an der Universität Konstanz, daneben Forschungsprofessor am Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung Berlin. Seit 2000 Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat des Bundeswirtschaftsministeriums, seit 2008 dessen stellvertretender Vorsitzender. Seit 2006 Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheitsökonomie im Verein für Socialpolitik, seit 2008 Mitglied und stellv. Sprecher des Fachkollegiums Wirtschaftswissenschaften der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Forschungsgebiete: Ökonomische Probleme der Sozialen Sicherung, Gesundheitsökonomik, zahlreiche Veröffentlichungen in führenden internationalen Fachzeitschriften, darunter: Journal of Health Economics, Health Economics, Health Policy, International Journal of Health Care Finance and Economics.

Prof. Dr. Volker Budach Charité – Universitätsmedizin Berlin/ Campus Virchow -Klinikum Klinik für Strahlentherapie



Prof. Dr. med. Volker Budach, Jahrgang 1953, ist Direktor der Klinik für Strahlentherapie an der Charité in Berlin. Er studierte Medizin in Heidelberg und Kiel. Facharzt Ausbildung und Habilitation erfolgten an der Klinik für Strahlentherapie der Universität Essen. 1993 folgte er einem Ruf der Humboldt Universität zu Berlin für den Lehrstuhl Strahlentherapie an der Charité. Er ist Gründer und Vorsitzender des Tumorzentrums Berlin-Charité, Vorsitzender der Interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft Weichteilsarkome der Deutschen Krebsgesellschaft (IAWS), Präsident der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie, Mitglied des Vorstands der Interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft Kopf-Hals-Tumoren der Deutschen Krebsgesellschaft (IAKH). Er ist unter anderem Ehrenmitglied der Belgischen Gesellschaft für Strahlentherapie, erhielt mehrere Preise

und ist Mitglied in mehreren Gesellschaften, tritt als Gutachter auf und ist Mitglied des Editorial Boards von Strahlentherapie & Onkologie, Radiotherapy & Oncology und Fachredakteur für die Strahlentherapie beim Deutschen Ärzteblatt.

Prof. Dr.-Ing. Rüdiger Dillmann Institut für Technische Informatik (ITEC), Industrielle Anwendungen der Informatik und Mikrosystemtechnik (IAIM), Universität Karlsruhe (TH)

Rüdiger Dillmann ist Professor an der Fakultät für Informatik an der Universität Karlsruhe. Seine Forschungsaktivitäten umfassen die Gebiete: humanoide Robotik, Programmieren durch Vormachen, maschinelles Lernen, Service-Robotik, kognitive Automobile und Anwendungen der Informatik in der Medizin. Er ist unter anderem Koordinator des Sonderforschungsbereiches 588 „Humanoide Roboter – Lernende und kooperierende multimodale Roboter“ und Direktor und Vorstandsmitglied des Forschungszentrum Informatik, Karlsruhe (FZI). Prof. Dillmann ist Koordinator des europäischen Projekt PACO-PLUS „Perception, Action and Cognition through Learning of Object-Action Complexes“ sowie der Arbeitsgruppe Intelligent and Cognitive Systems im Europäischen Coordination Action InterLink „International Cooperation Activities in Future and Emerging Information and Communication Technologies“ und zudem IEEE-RAS-Vorsitzender der deutschen Sektion und Editor des Journals Robotics and Autonomous Systems.

Prof. Dr. Bertram Häussler IGES Institut GmbH

Jahrgang 1953, ist seit 1990 Geschäftsführer und seit 2006 Vorsitzender der Geschäftsführung des IGES Instituts, einem großen, privatwirtschaftlich geführten und unabhängigen Forschungsinstitut. Der Schwerpunkt seiner wissenschaftlichen Arbeit liegt derzeit in den Bereichen Versorgungsforschung, Gesundheitsökonomie, Innovationsforschung und Nutzenbewertung sowie Pharmakoepidemiologie und klinische Arzneimittelforschung im nationalen und internationalen Kontext. Nach Studien der Medizin und Soziologie hatte er sich seit 1986 am IGES Institut zunächst als wissenschaftlicher Mitarbeiter mit aktuellen Fragen der Gesundheitssystemfor-

schung, dem Aufbau und der Evaluation neuer Versorgungsmodelle sowie IT-Systemen im Gesundheitswesen beschäftigt. Er leitet seit 1998 zudem die IGES-Tochtergesellschaft, CSG Clinische Studien Gesellschaft, die im Bereich pharmakologischer und pharmakökonometischer Forschung aktiv ist.

Bertram Häussler gehört als Mitglied und Beirat mehreren Fachgesellschaften für Pharmakologie, Arzneimittelanwendungsforschung und Qualitätssicherung in der Medizin an. 2002 wurde er zum Honorarprofessor an der Technischen Universität Berlin ernannt, an der er das Fach „Ökonomik der pharmazeutischen Industrie“ lehrt.

Ralf Heyder Verband der Universitätsklinika Deutschlands e. V. (VUD)

Ralf Heyder studierte Politische Ökonomie in Bamberg, der University of Arizona und am Otto-Suhr Institut der FU Berlin. Der Diplom-Politikwissenschaftler begann seine berufliche Laufbahn bei der international tätigen Unternehmensberatung „Roland Berger Strategy Consultants“. Danach übernahm er die Büroleitung einer im Gesundheitsausschuss tätigen Abgeordneten des Deutschen Bundestags. Von dort wechselte er als Referent für Grundsatzfragen der Gesundheits- und Krankenhauspolitik auf nationaler und EU-Ebene zur Deutschen Krankenhausgesellschaft. Seit September 2006 koordiniert Herr Heyder beim Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD) die Verbandsarbeit. Der Verband organisiert sowohl den fachlichen Austausch der Universitätsklinika untereinander als auch deren politische Interessenvertretung.

Dr. Klaus Jacobs Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Jahrgang 1957, Diplom-Volkswirt, ist seit März 2002 Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) und leitet dort zugleich den Forschungsbereich Gesundheitspolitik und Systemanalysen. Zuvor war er wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Freien Universität Berlin, am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und im Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) in Berlin. Seine Arbeitsschwerpunkte bilden einzel- und gesamtwirtschaftliche Aspekte der Gesundheitsversor-

gung und ihrer Finanzierung. Er ist Mitglied des Ausschusses für Gesundheitsökonomie im Verein für Socialpolitik, Autor und Mitherausgeber zahlreicher Publikationen sowie Lehrbeauftragter der Universität Duisburg-Essen, Campus Essen (Lehrstuhl für Medizinmanagement).

Prof. Dr. Klaus-Peter Jünemann Klinik für Urologie und Kinderurologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

Prof. Dr. med. Klaus-Peter Jünemann, geboren 1956 in Witzhausen, studierte Humanmedizin an der Philipps-Universität in Marburg an der Lahn. 1984 erfolgten das Staatsexamen und die Approbation als Arzt. Zwischenzeitlich Research Fellow an der University of California als Stipendiat der B. BRAUN-Stiftung. Von 1984–1987 an der Urologischen und der Allgemeinchirurgischen Klinik der Städtischen Kliniken Kassel als Assistenzarzt tätig, 1987 Fakultät für Klinische Medizin in Mannheim, Universität Heidelberg und Mannheim, 1988 Promotion, 1991 Facharztanerkennung sowie Habilitation. Danach Oberarzt und leitender Oberarzt der Urologischen Klinik in Mannheim. 1998 Verleihung der Außerplanmäßigen Professur der Rupprechts-Karls-Universität Heidelberg, Dezember Erteilung der C4-Professur für Urologie. 2001 Kommissarischer Direktor der Klinik für Urologie des Christian-Albrechts-Universität Kiel, ab 2001 Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie und zusätzlich 2002–2004 Kommissarischer Direktor der Sexualmedizinischen Beratungsstelle des Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel.

Prof. Dr. Norbert Klusen Techniker Krankenkasse

Jahrgang 1947, Studium der Wirtschaftswissenschaften und Soziologie, ist seit 1996 Vorsitzender der Techniker Krankenkasse. Zuvor war er im Management internationaler Unternehmen tätig, zuletzt bis 1993 als Vorstandsmitglied und Arbeitsdirektor einer Aktiengesellschaft des Maschinen- und Fahrzeugbaus. Seit 1999 ist er Honorarprofessor für Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik an der Westsächsischen Hochschule Zwickau und Lehrbeauftragter für Strategisches Management an der Universität Hannover sowie seit 2004 Ehrensensator der Universität Bayreuth.

Franz Knieps Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Franz Knieps, geboren 1956, studierte Rechts- und Staatswissenschaften, politische Wissenschaften und Neue Deutsche Literatur an den Universitäten Bonn und Freiburg. Ab 1982 war er am Institut für Arbeitsrecht und Recht der sozialen Sicherheit wissenschaftlicher Mitarbeiter von Prof. Dr. Bernd Baron von Maydell. Franz Knieps wechselte 1986 zum AOK Bundesverband als Referent für rechtspolitische Grundsatzfragen, von dort wurde in Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung abgeordnet. 1988 folgten weitere Abordnungen als wissenschaftlicher Mitarbeiter zur Enquete-Kommission „Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung“ des Deutschen Bundestages und als politischer Berater ins DDR-Ministerium für Arbeit und Soziales und zum Direktor der DDR-Sozialversicherung zur Unterstützung des deutschen Vereingungsprozesses. 1990 wurde er Leiter des Stabsbereichs Politik im AOK-Bundesverband und 1998 Geschäftsführer Politik des AOK-Bundesverbandes. Seit 2003 ist Knieps Leiter der Abteilung „Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung, Pflegesicherung“ im Bundesministerium für Gesundheit. Er ist zudem Herausgeber der Zeitschrift Gesundheit und Sozialpolitik und hat zahlreiche Artikel auf dem Gebiet des Sozialrechts und der Gesundheitspolitik veröffentlicht.

Peter Marx Pfizer Deutschland GmbH

Peter Marx, Director Policy Affairs, ist 1961 in Gleiwitz/OS geboren und hat nach einer kaufmännischen Berufsausbildung Volkswirtschaftslehre in Siegen studiert. Nach Forschungsarbeiten im Bereich der Umwelt- und Ressourcenökonomie wechselte er 1992 zum Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) nach Frankfurt, wo sein Berufsweg im Gesundheitswesen und der pharmazeutischen Industrie begann. Seit dieser Zeit ist der gelernte Volkswirt im Spannungsfeld zwischen dem sozialen Gesundheitswesen und der privaten Wirtschaft tätig. Beim BPI war er zunächst für das Referat Grundsatzfragen und Marktanalysen zuständig, ab 1995 war er als stellvertretender Geschäftsführer des Bereiches Gesundheits-, Wirtschafts- und Sozialpolitik im BPI



tätig. 1998 wechselte Peter Marx zu Pfizer nach Karlsruhe. Hier betreute er zunächst das Referat Public Affairs und hat danach die Abteilung Healthcare Management aufgebaut und geleitet, die für Fragen der Gesundheits-, Arzneimittelpolitik, Preisbildung und Erstattung auf Bundes- und regionaler Ebene für Deutschland zuständig war. Seit 2006 ist er als Director Policy Affairs für Gesundheitspolitik und strategische Healthcare-Projekte zuständig. Peter Marx ist verheiratet und hat einen Sohn.

Dorothee Meusch Techniker Krankenkasse

Dorothee Meusch, Jahrgang 1967, ist Pressesprecherin und Leiterin der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Techniker Krankenkasse (TK). Zuvor war die approbierte Apothekerin beim AOK-Bundesverband sowie bei den Helios Kliniken tätig.



Prof. Dr. Martin Middeke Medizinische Fakultät der LMU München, Blutdruckinstitut München

Professor Dr. med. Martin Middeke ist seit 30 Jahren in der Hypertonieforschung tätig. Im Jahre 1985 erfolgte die Gründung der Hochdruckambulanz an der Medizinischen Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München und deren Leitung bis 1993. Von 1993 bis 1999 Chefarzt Reha-Zentrum Spreewald in Burg, und von 1999–2002 Rehaklinik Wiessee, Bad Wiessee. Seit 2003 privatärztliches Blutdruckinstitut München. Seit 2007 Leiter HZM Hypertoniezentrum München. Derzeitige Forschungsschwerpunkte sind die Chronopathologie und Chronotherapie der Hypertonie, Telemedizin bei Herz- Kreislaufkrankungen und Prävention. Seit 1998 Chefredakteur der DMW (Deutsche Medizinische Wochenschrift). Mitglied in zahlreichen nationalen und internationalen Fachgesellschaften. Vorstand der Deutschen Hochdruckliga 1998–2004, Sprecher der Sektion Versorgungsstrukturen der Hochdruckliga seit 2005, seit 2002 Landesbeauftragter Bayern der Hochdruckliga. Autor und Herausgeber zahlreicher Lehrbücher und Patientenratgeber.

Hans-Dieter Nolting

IGES Institut



Er ist geschäftsführender Gesellschafter der IGES Institut GmbH in Berlin. Nach dem Studium der Psychologie und Philosophie in Berlin und Bordeaux arbeitete er als wissenschaftlicher Angestellter im Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie des Bundesgesundheitsamtes (heute Robert Koch-Institut). 1991 wechselte er zu IGES und arbeitete zunächst primär in den Bereichen Versorgungsforschung sowie Arbeitswelt und Gesundheit. Heute leitet er die Geschäftsbereiche Consulting Krankenversicherungen und Evaluation/Empirische Sozialforschung sowie das Forschungsfeld Konsumentenpräferenzen im Gesundheitswesen.

Dr. Andreas Penk

Pfizer Deutschland GmbH

Dr. Andreas Penk ist Mediziner und Manager mit Leib und Seele. 1965 in Leipzig geboren, startete er nach dem Studium der Medizin mit 29 Jahren seine Karriere bei Pfizer Deutschland als Produktmanager für Klinikpräparate in Karlsruhe. Bereits drei Jahre später (1997) avancierte er zum Leiter der strategischen Geschäftseinheit für Klinikprodukte. Im Herbst 2000 wurde er zum Direktor der strategischen Geschäftseinheit für Neuroscience /Urologie/Klinik an der deutschen Niederlassung von Pfizer berufen. Im März 2002 übernahm Dr. Andreas Penk dann die Geschäftsführung von Pfizer Österreich. Dort konnte er die Integration der beiden Unternehmen Pfizer und Pharmacia erfolgreich abschließen. Seit März 2007 ist er Vorsitzender der Geschäftsführung der Pfizer Deutschland GmbH. Dr. Andreas Penk ist verheiratet und Vater zweier Töchter.

Michael Schaaf

spectrum|K GmbH

Michael Schaaf, Jahrgang 1963, verheiratet, zwei Kinder, ist seit Juli 2008 Geschäftsführer der spectrum|K GmbH. Zu seinem Geschäftsbereich gehören die Themen Interessenvertretung, Marketing, Kundenmanagement, Recht und IT. Herr Schaaf hat zuvor u. a. als Leiter Leistungssteuerung und Reha-Beratung bei der TK

gearbeitet. Weitere Stationen seines beruflichen Werdegangs waren die PricewaterhouseCoopers Unternehmensberatung, die SAP Deutschland und zuletzt – als Vorstandsmitglied – das CareHelix-Institut für Management und Dialog im Gesundheitswesen.

Prof. Dr. Dr. h. c. Günter Stock

Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften

Geboren 1944, 1970 Promotion, 1978 Habilitation in Heidelberg. 1980–1983 Professur für das Fach Vegetative Physiologie in Heidelberg, 1983–2005 Schering AG, zuletzt als Mitglied im Vorstand. Seit Januar 2006 ist er Präsident der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften.

Günter Stock ist Mitglied des Senats- und des Verwaltungsrates der MPG, Vizepräsident der MPG, war Senator der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina, ist Mitglied in der Deutschen Akademie für Technikwissenschaften (acatech), Mitglied der Europäischen Akademie der Wissenschaften und Künste, Mitglied in der Academia Europaea, Mitglied in verschiedenen Kuratorien (u. a. Humboldt-Universität zu Berlin, DIW), Aufsichtsräten und wissenschaftlichen Institutionen. Inhaber des Bundesverdienstkreuzes Erster Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland und des Verdienstordens des Landes Berlin. Im Januar 2008 übernahm er das Amt des Präsidenten der Union der deutschen Akademien der Wissenschaften.

Christian Weber

WIP (Wissenschaftliches Institut der PKV)

Christian Weber, Diplom-Volkswirt, ist Leiter des WIP (wissenschaftlichen Instituts der PKV) und zweiter stellvertretender Verbandsdirektor des PKV-Verbandes. Herr Weber verfügt über langjährige Berufserfahrung im Bereich der Politik, des Krankenhausmanagements und der gesundheitsökonomischen Forschung.

Jahrbuch 2007



Jahrbuch 2006



Jahrbuch 2005



Jahrbuch 2004



Jahrbuch 2003

**Jahrbücher der medizinischen Innovationen**

Die „Jahrbücher der medizinischen Innovationen“ dokumentieren und begleiten die „Kongresse zum Fortschritt im Gesundheitswesen von morgen“. Sie richten sich an alle, die an der Gestaltung des Gesundheitswesens beteiligt sind. Politikern, Versicherern, Ärzten und Patienten, der Industrie und Investoren geben sie Jahr für Jahr eine Übersicht über aktuelle Entwicklungen und tragen so zu einem rationalen Dialog über den medizinischen Fortschritt bei. Die Jahrbücher sind im Buchhandel oder direkt beim Schattauer-Verlag erhältlich.

2008: Innovation und Gerechtigkeit

Der Band 6 des „Jahrbuchs der medizinischen Innovationen“ wird sich parallel zum diesjährigen Kongress mit dem Thema „Innovation und Gerechtigkeit“ beschäftigen. Welche Innovationen sind es wert, von der Allgemeinheit finanziert zu werden? Und wie lassen sich diese identifizieren? Unter verschiedenen Blickwinkeln werden wichtige Prozess- und Produktinnovationen vorgestellt. Den Abschluss bildet ein Innovationsbericht aus dem Zentrum für Innovation in Medizin und Versorgung.
ISBN: 978-3-7945-2683-3

2007: Innovationen im Wettbewerb

Wie wirkt sich der Wettbewerb auf den Zugang von Patienten zu Innovationen aus? Welches sind die Möglichkeiten und Grenzen von medizinischen und versorgungsrelevanten Innovationen im Wettbewerb?
ISBN: 978-3-7945-2620-8

2006: Innovationen in der Spitzenmedizin

Ein großer Teil des Ausgabenanstiegs der GKV entsteht in der Spitzenmedizin. Welche Innovationen gibt es dort und wie werden sie von Experten eingeschätzt? Politische Möglichkeiten zur Innovationsförderung und -steuerung sowie Zukunftsperspektiven werden aufgezeigt.
ISBN-10: 3-7945-2564-7 | ISBN-13: 978-3-7945-2564-7

2005: Innovationen gestalten den demographischen Wandel

Der demografische Wandel erfordert Innovationen in Medizin und Versorgung. Diese Innovationen werden vorgestellt sowie die finanzielle Herausforderung einer alternden Gesellschaft beleuchtet.
ISBN-10: 3-7945-2528-0 | ISBN-13: 978-3-7945-2528-7

2004: Gesundheit im Jahr der Innovation

Innovationen bieten nicht nur Chancen für verbesserte Behandlungsmöglichkeiten, sondern sie stärken auch die Wirtschaft. Andererseits ist ihre Finanzierung eine Herausforderung für das Gesundheitswesen. Die Diskussion zwischen diesen Polen ist Inhalt dieses Bandes.
ISBN-10: 3-7945-2431-4 | ISBN-13: 978-3-7945-2431-0

2003: Innovationen der Zukunft – Zukunft der Innovationen

Innovationen erfordern den Dialog der beteiligten Akteure aus Forschung, Medizin und Versorgung sowie Krankenkassen und Politik. Dieser Band schafft eine solide Basis für diese Diskussion.
ISBN: 3-7945-2356-3