

Future of Health
Deutschland
Szenarien 2035

Diese Publikation ist der Auftakt einer Themenreihe von sektorspezifischen Deep Dives zu Implikationen und Handlungsoptionen für Marktteilnehmer.

Einleitung	04
Methodik	06
Kritische Unsicherheiten – Trends, die die Zukunft des Gesundheitswesens prägen	09
Vier mögliche Szenarien zur Zukunft des Gesundheitswesens	15
Szenario 1: Datenrestriktive Staatsmedizin	16
Szenario 2: Digitaler Fortschritt in tradierten Strukturen	18
Szenario 3: Versorgung auf spezialisierten Inseln	20
Szenario 4: Patientenzentrierte Versorgungsnetzwerke	24
Zusammenfassung und Ausblick	26
Quellen	28
Ihre Ansprechpartner	30

Einleitung

Das deutsche Gesundheitswesen steht vor zahlreichen großen Herausforderungen: Der demografische Wandel in seinen vielfältigen Ausprägungen (Überalterung, Nachwuchs- und Fachkräftemangel, Anzahl der berufstätigen Beitragszahler), makroökonomische Kosteneffekte (Inflation, Löhne und Gehälter, Sachkosten), ein langjähriger Investitionsstau z.B. im stationären Sektor und neue hochpreisige Therapien bringen unser Gesundheitssystem in nicht allzu ferner Zukunft an seine Belastungsgrenze (siehe auch Deloitte's aktuelle Gesundheitsfinanzen-Publikation¹).

Gleichzeitig gibt es zunehmend medizinische Produkt- und Prozessinnovationen – zum Teil auch von neuen Anbietern (z.B. Tech-Unternehmen oder Start-ups). Diese haben das Potenzial, einen technologiegetriebenen Paradigmenwechsel von Behandlung hin zu Prävention und/oder frühzeitigen, personalisierten (Diagnostik-/Behandlungs-)Ansätzen einzuleiten. Quantensprünge in den letzten Jahren bei generativer KI und Arzneimitteln für neuartige Therapien (englisch: „Advanced Therapy Medicinal Products“ – ATMP) zeigen, dass diese von Deloitte bereits seit mehreren Jahren

im Rahmen unserer globalen „Future of Health“-Studienreihe beschriebene Vision nähergerückt ist (für mehr Details siehe den Exkurs: „Unsere Vision der Future of Health“, Seite 05).

Diese Neuerungen treffen jedoch auf ein System, das über die letzten Jahrzehnte große Beharrlichkeit in seinen Strukturen bewiesen hat. Bereits heute steht die im internationalen Vergleich nur durchschnittliche Versorgungsqualität² den weltweit dritthöchsten Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit³ gegenüber. Eine über die vergangenen Jahrzehnte immer weiter auseinandergehende Schere zwischen Ausgaben und Einnahmen hat dafür gesorgt, dass die finanziellen Reserven im System mittlerweile aufgebraucht sind. In Summe führt dies zu einer sinkenden Zufriedenheit mit unserem Gesundheitssystem^{4,5}. Schritte in Richtung Zukunft, wie etwa beim Ausbau der digitalen Infrastruktur (z.B. Ausbau der Telematikinfrastruktur, „Opt-out“-ePA) und Strukturen bzw. Institutionen (z.B. Forschungsdatenzentrum) sind angestoßen worden, der Abstand zu anderen Ländern bleibt jedoch groß.⁶



Das Gesundheitssystem steht am Scheideweg.

Die Frage ist nicht mehr, „ob“ sich das System wandelt, sondern „wie“.

Wie könnte also die Zukunft des Gesundheitswesens 2035 aussehen und welche Implikationen ergeben sich daraus für die Marktteilnehmer und Patient:innen? Um diese Fragen zu beantworten, haben wir unter Anwendung einer bei Deloitte entwickelten und in vielen Branchen/Sektoren bewährten Methodik konkrete Zukunftsszenarien identifiziert. Initial wurden KI-gestützt Treiber/Faktoren identifiziert, die einen besonders hohen Einfluss auf die zukünftige Entwicklung haben werden, deren Ausprägung aber gleichzeitig besonders unsicher ist. Diese Faktoren beeinflussen somit maßgeblich die konkrete Ausgestaltung der Zukunft und definieren vier Szenarien. Diese wiederum sind die Grundlage für die Entwicklung dynamischer Strategien und ermöglichen die Ableitung robuster Handlungsoptionen für Marktteilnehmer.

In dieser Publikation beleuchten wir diese vier Szenarien ausführlich, um zu verstehen, wie sich das Gesundheitssystem weiterentwickeln könnte. Zunächst werfen wir aber einen Blick auf die wesentlichen Treiber der Veränderung, die die Grundlage für die Szenario-Entwicklung bilden.

Exkurs:

Unsere Vision der Future of Health

Wie sieht unsere Vision für die Zukunft der Gesundheit aus? Wir glauben, dass die Patient:innen im Mittelpunkt des Versorgungsmodells stehen sollten. Wohlbefinden, Prävention und Frühdiagnosen könnten über eine behandlungsbasierte, reaktive Versorgung hinausgehen. Selbstbewusste, engagierte Verbraucher:innen können ihre eigene Gesundheit steuern – ganzheitlich von der Weltgesundheitsorganisation WHO definiert als ein allgemeiner Zustand des Wohlbefindens, der körperliche, geistige, soziale, emotionale, finanzielle und spirituelle Gesundheit umfasst. Und die digitale Transformation, die durch interoperable Daten, offene, sichere Plattformen und innovative Technologien vorangetrieben wird, könnte das gesamte Gesundheitsökosystem stützen.

Unsere seit dem Jahr 2017 etablierte globale „Future of Health“-Vision und die Artikel aus der begleitenden Studienreihe wie z.B. „Forces of Change“⁷, „New roads to the health innovation ecosystems of tomorrow“⁸, „Convergence in the Future of Health“⁹ oder „The Future of Health in Europe“¹⁰ haben eine Vielzahl an sektorspezifischen bzw. -übergreifenden Denkanstößen zur Zukunft des Gesundheitswesens für alle Akteure gegeben.

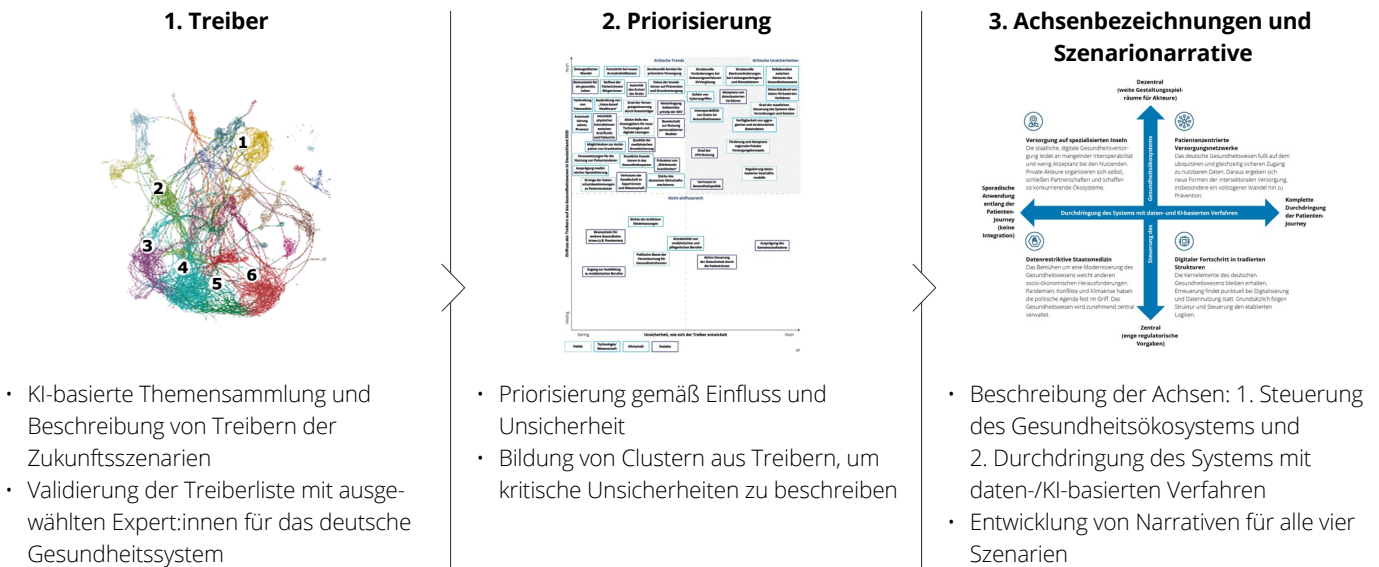
Wie manifestiert sich unsere Vision der „Future of Health“ in den bestehenden Strukturen unseres deutschen Gesundheitssystems und welche Bedeutung hat sie für die Akteure im hiesigen Gesundheitswesen?

Mit dieser Publikation möchten wir Ideen aufzeigen, wie das deutsche Gesundheitswesen im Jahr 2035 aussehen könnte.

Methodik

Unter Anwendung einer bei Deloitte entwickelten und in vielen Industrien/Sektoren bewährten Methodik haben wir vier Szenarien für die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens entwickelt (s. Abb. 1). In einem ersten Schritt wurde anhand von Experteninterviews aus unserem Ökosystem und KI-basierten Algorithmen eine umfassende Liste von Treibern identifiziert, die einen Einfluss auf die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens bis 2035 haben werden (s. Schritt 1). Die insgesamt 44 Treiber bilden die komplexen Einflussfaktoren aus Politik, Wirtschaft, Technologie, Wissenschaft und Sozialem ab, von denen die künftige Entwicklung des Gesundheitswesens wesentlich abhängt. Der Einfluss der einzelnen Treiber wurde von einem Expertenpanel validiert, bewertet und nach ihrer Unsicherheit und ihrem Einfluss priorisiert (Schritt 2, s. Abb. 2). Die Treiber, die sowohl eine hohe Unsicherheit als auch einen hohen Einfluss auf die zukünftige Ausgestaltung des Systems haben, sind für die Szenariodefinition entscheidend, da sie in Summe für die Definition der Achsen des Szenarioquadranten (2-x-2-Matrix) genutzt werden (Schritt 3). Nach Beschreibung der Achsen wurden Narrative für die sich daraus ergebenden vier Szenarien entwickelt.

Abb. 1 – Übersicht: Deloitte Szenariomethodik

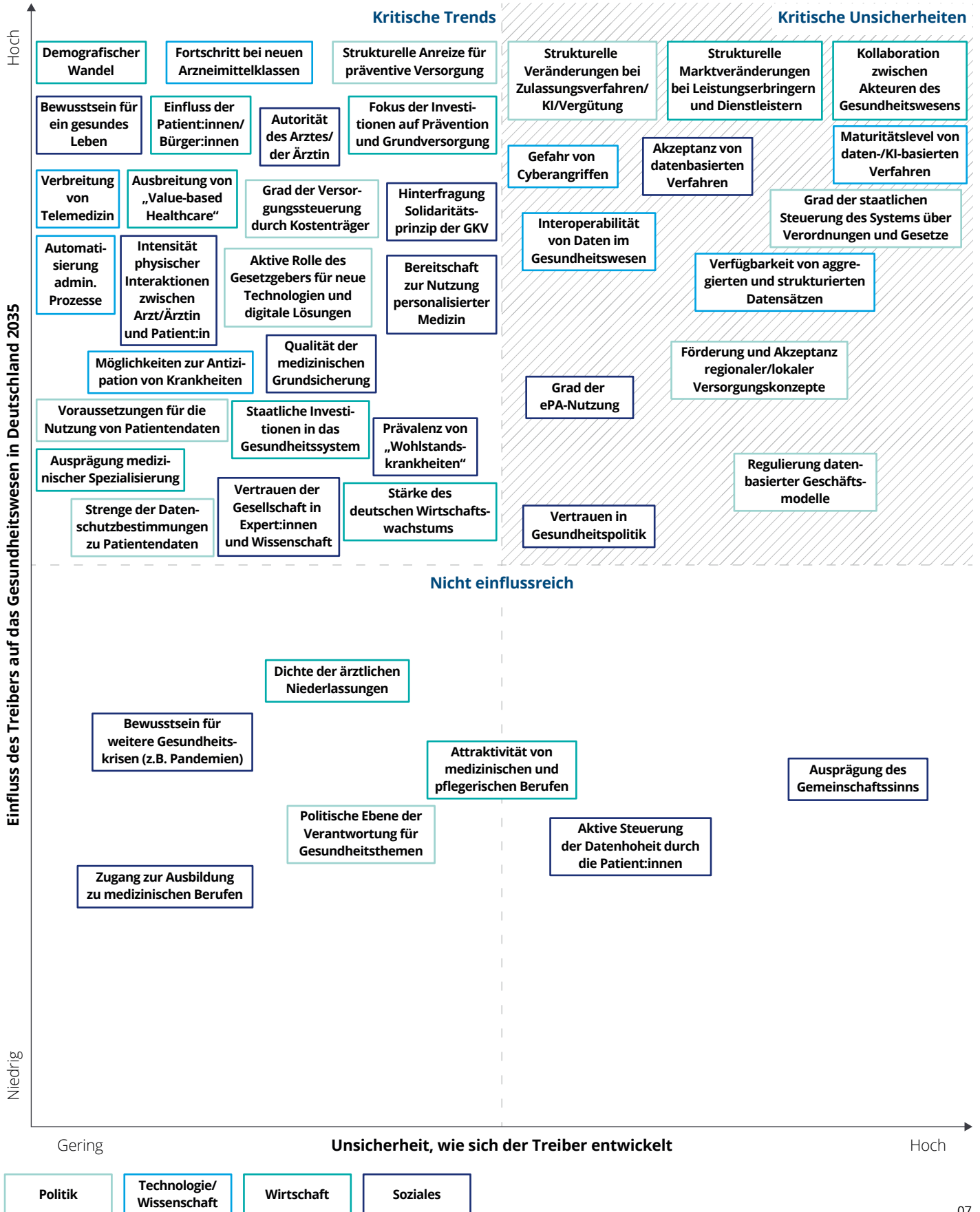


Methodische Vertiefung: Herleitung kritischer Unsicherheiten

Für die Herleitung der kritischen Unsicherheiten wurden alle identifizierten Treiber nach ihrem Einfluss und ihrer Unsicherheit in ein Koordinatensystem sortiert. Die y-Achse gibt den erwarteten Einfluss des Treibers auf die Zukunft des Gesundheitswesens an, während die x-Achse den Grad an Unsicherheit anzeigt, wie er sich in Zukunft entwickeln wird. Die Treiber lassen sich in drei Kategorien nach ihrer Eintrittswahrscheinlichkeit und ihrem möglichen Einfluss auf die Zukunft des Gesundheitswesens im Jahr 2035 einteilen:

- 1. Nicht einflussreich:** Aufgrund ihrer geringen Auswirkung werden diese Treiber die Ausprägung der Zukunft und entsprechend die Szenarien nicht signifikant verändern.
- 2. Kritische Trends:** Diese Treiber sind wichtig und wir haben ein gutes Verständnis, in welche Richtung sie sich entwickeln werden.
- 3. Kritische Unsicherheiten:** Diese Treiber sind wichtig, aber wir wissen nicht, wie sie sich in Zukunft entwickeln werden.

Abb. 2 – Treiberbewertung/-priorisierung





Kritische Unsicherheiten – Trends, die die Zukunft des Gesundheitswesens prägen

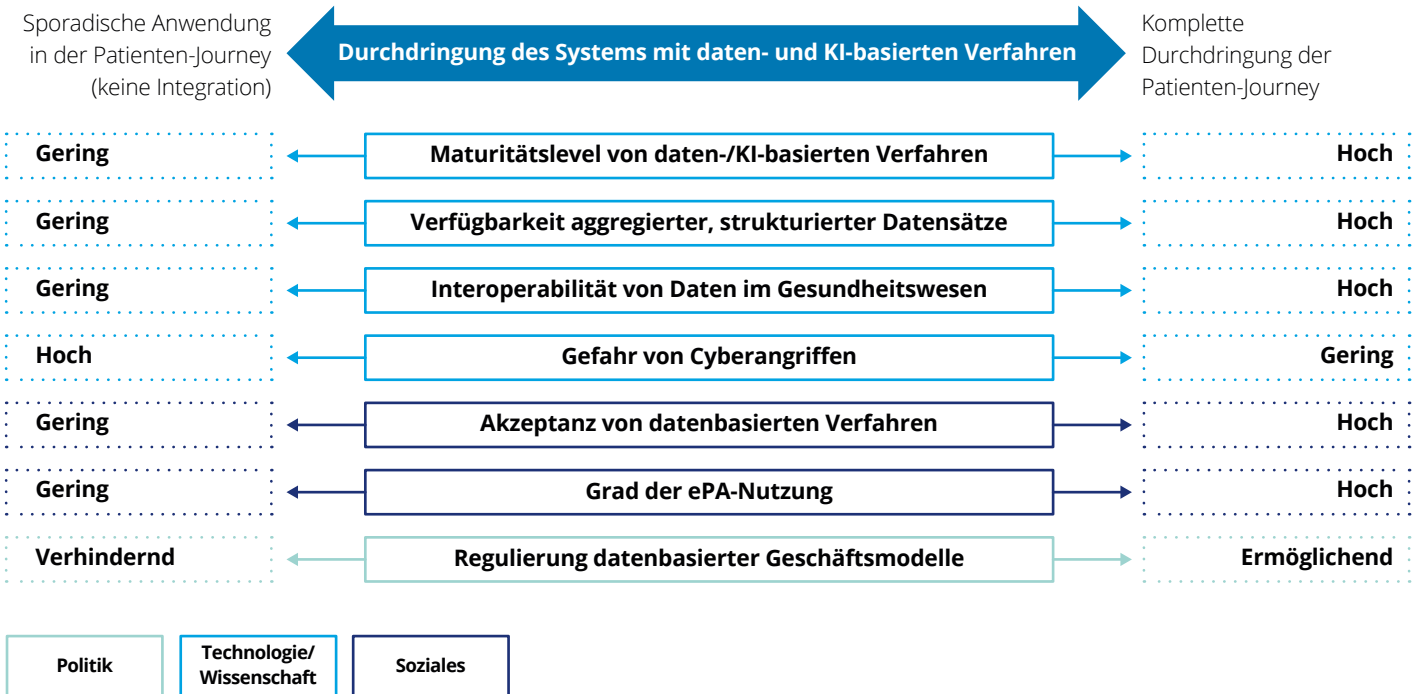
Kernaussagen

- Die Zukunft des Gesundheitswesens hängt von zwei Treibern maßgeblich ab: der Durchdringung des Systems mit daten- und KI-basierten Verfahren und der Steuerung des Gesundheitsökosystems.
- Die Entwicklung bei der Durchdringung des Systems mit daten- und KI-basierten Verfahren kann dabei von einer sporadischen Anwendung in der Patienten-Journey bis hin zu deren kompletter Durchdringung reichen.
- Insbesondere technologische Treiber wie die Verfügbarkeit aggregierter, strukturierter Datensätze, aber auch soziale Treiber wie die Akzeptanz von datenbasierten Verfahren beeinflussen die Entwicklung.
- Darüber hinaus ist die konkrete Ausprägung der Zukunft von der Steuerung des Gesundheitsökosystems abhängig – von zentralistischen bis hin zu dezentralistischen Konzeptionierungen.
- Im Weiteren beeinflussen politische Treiber wie strukturelle Veränderungen bei Zulassungs- und Vergütungsverfahren, aber auch wirtschaftliche Treiber wie die Kollaboration zwischen Akteuren des Gesundheitswesens die Entwicklung des Gesundheitssystems.

Die kritischen Unsicherheiten bilden die Grundlage für die Herleitung der Szenarien. Bei diesen Treibern wird erwartet, dass sie einen sehr hohen Einfluss auf die Zukunft des Gesundheitswesens haben werden, jedoch besteht eine große Unsicherheit, in welche Richtung sie sich entwickeln werden. Die Bedeutung der kritischen Trends ist hingegen klar – Unternehmen sollten sich in jedem Szenario auf diese einstellen.

Durch unsere bewährte Methodik lässt sich in der Folge die Vielfalt der Treiber verdichten. Um die Komplexität zu reduzieren, fassten wir die identifizierten kritischen Unsicherheiten zu zwei wesentlichen Meta-Unsicherheiten zusammen (Schritt 3). Diese bilden die Achsen der Szenarien und sind somit die Basis der Szenarioanalyse. Darauf aufbauend wurden vier Szenarionarrative entwickelt.

Abb. 3 – Kritische Unsicherheit „Durchdringung des Systems mit daten- und KI-basierten Verfahren“



Die erste kritische Unsicherheit, die die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens bestimmen wird, ist die Durchdringung des Systems mit daten- und KI-basierten Verfahren. Unsere Analyse hat zwei extreme Möglichkeiten ergeben:

1. Sporadische Anwendung in der Patienten-Journey (keine Integration über die unterschiedlichen Phasen): Die Nutzung von Datenanwendungen und ihre Analyse sind somit auf ein Minimum reduziert.

2. Komplette Durchdringung der Patienten-Journey: Daten sind vollumfänglich verfügbar und liefern umfassende Erkenntnisse zur Versorgungsverbesserung in verschiedenen Phasen (Prävention, Diagnostik und Behandlung).

Die verstärkte Nutzung von Gesundheitsdaten im System und die Schaffung der Voraussetzungen (insb. Interoperabilität, „Opt-out-ePA“) sind politische Prioritäten der Digitalstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)¹¹ und werden auch von Bürger:innen als wichtig empfunden¹². Eine Durchdringung der Patienten-Journey mit Daten und KI-Anwendungen zur Versorgungsverbesserung in verschiedenen Phasen (Prävention, Diagnostik und Behandlung) ist jedoch von unterschiedlichen Faktoren abhängig. So bestehen Abhängigkeiten insbesondere zu **technologischen, sozialen**, aber auch zu **politischen** Faktoren.

Auf **technologischer Seite** besteht eine kritische Unsicherheit, inwiefern sich daten- und KI-basierte Verfahren (noch) weiterentwickeln bzw. wie sie an die Spezifika des Gesundheitssystems, z.B. besondere Sicherheitsvorkehrungen, angepasst werden können. Um die Potenziale von daten- und KI-basierten Verfahren ausschöpfen zu können, sind darüber hinaus die Verfügbarkeit von aggregierten, strukturierten Datensätzen (z.B. in gesundheitsbezogenen Registern oder der ePA) und die Interoperabilität von Daten zur Übertragung zwischen IT-Systemen essenziell. Deutschland nimmt hier im internationalen Vergleich einen der hinteren Plätze ein (siehe beispielsweise „OECD Dataset availability score“¹³). Durch entsprechende Maßnahmen (z.B. die Gesundheits-IT-Interoperabilitäts-Governance-Verordnung, GIGV, oder das Medizinforschungsgesetz) wurden bereits Anstrengungen unternommen, die Verfügbarkeit von strukturierten Datensätzen zu erhöhen. Es ist jedoch unklar, inwiefern konkrete Effekte eintreten werden. Eine weitere kritische Unsicherheit aufseiten der Technologie betrifft die zukünftige Entwicklung von Cyberangriffen in der Gesundheitsbranche. Attacken auf Gesundheitsdienstleister in Deutschland haben in den letzten Jahren stark zugenommen und betreffen die Branche im Vergleich zu anderen Industrien am meisten.¹⁴ Zwar wurden Gegenmaßnahmen eingeleitet, aktuelle geopolitische Konflikte deuten jedoch an, dass sich die Gefahr ggf. noch weiter verschärfen könnte.

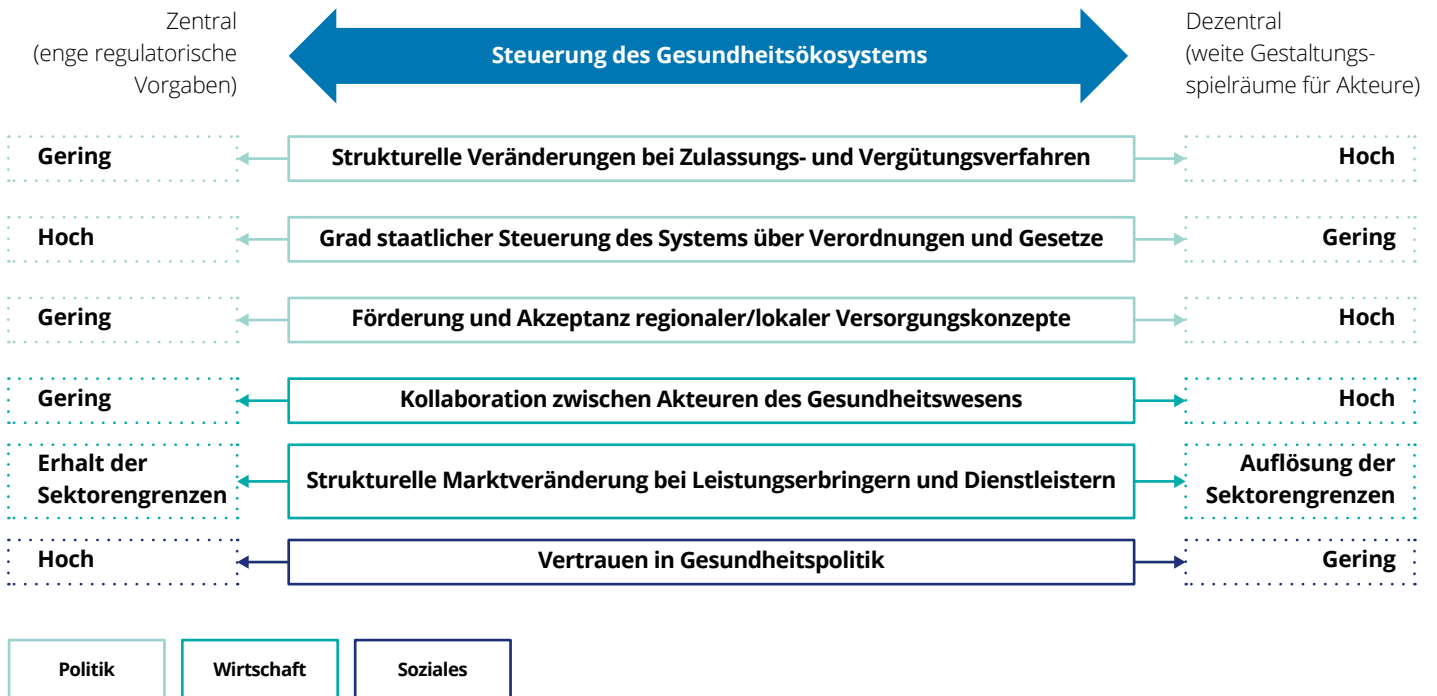
Angesichts der besonders schützenswerten Gesundheitsdaten haben die technologischen Themen eine besonders starke Verknüpfung zur **sozialen Akzeptanz und zum Vertrauen**. Die elektronische Patientenakte (ePA) soll als zentrale „Datendrehscheibe“ fungieren und Bürger:innen sollen dazu bewegt werden, ihre Daten mit Leistungserbringern zu teilen bzw. für Forschungszwecke zu spenden („Datenspende“). Eine kürzlich von Deloitte durchgeführte, repräsentative Befragung unter Krankenversicherten zeigt jedoch, dass jede/r Dritte einer ePA aufgrund von Datenschutzbedenken und/oder mangelnden Mehrwerten der ePA widersprechen möchte. Das Besorgniserregende: Der Wert hat sich um fünf Prozentpunkte gegenüber dem Jahr 2023 erhöht.¹⁵ Somit erscheint mehr denn je unklar, ob das in der Digitalstrategie gesetzte Ziel einer 80-prozentigen Nutzungsquote bis Ende 2025 erreicht werden kann. Beim Thema Teilen von Gesundheitsdaten zeigt sich das Dilemma des mangelnden Vertrauens deutlich: Zwar sehen mehr als 80 Prozent der Bevölkerung konkrete Mehrwerte im Teilen von Gesundheitsdaten, offen dafür sind jedoch weniger als 50 Prozent.¹⁶ Die Ausschöpfung der Potenziale einer vollen Datendurchdringung im Gesundheitssystem steht also infrage.

Auf **politischer Seite** bestehen darüber hinaus Unsicherheiten, wie sich die Regulatorik datengetriebener Geschäftsmodelle entwickeln wird. So stellen der EU Data Act¹⁷ und der EU AI Act¹⁸ grundlegende Rahmenbedingungen auf EU-Ebene dar. Noch ist unklar, wie sich die Gesetzgebung über die nächsten Jahre entwickeln wird und datengetriebene Geschäftsmodelle eher ermöglicht oder verhindert werden.

In Summe stellen sich folgende Fragen zur zukünftigen Durchdringung des Systems mit daten-/KI-basierten Verfahren:

- Werden die technologischen Weiterentwicklungen bei der Datenanalyse durch (generative) KI anhalten?
- Können technologische Weiterentwicklungen effektiv in die Regulatorik des Gesundheitsmarktes integriert werden? Haben Marktteilnehmer nötige Anreize dazu?
- Kann in den nächsten Jahren eine Trendumkehr in der Offenheit/Akzeptanz der Bürger:innen hinsichtlich der Nutzung von Gesundheitsdaten erreicht werden?

Abb. 4 – Kritische Unsicherheit „Steuerung des Gesundheitsökosystems“



Die zweite kritische Unsicherheit, die die Zukunft des Gesundheitswesens bestimmen wird, ist die Steuerung des Gesundheitsökosystems. Unsere Analyse hat zwei extreme Möglichkeiten ergeben:

1. Zentral: Zentralistisch geführtes Gesundheitssystem mit starkem BMG und gestärkten nachgeordneten Behörden wie der Gematik mit starkem Einfluss auf die Umsetzung.

2. Dezentral: Staatliche Stellen (BMG) setzen den ordnungspolitischen Rahmen und privatwirtschaftliche, nicht- bzw. halbstaatliche, gemeinnützige, lokale oder regionale Netzwerke gestalten die Umsetzung.

Dabei beeinflussen insbesondere politische, aber auch wirtschaftliche und soziale Treiber, ob das Gesundheitssystem der Zukunft eher zentral oder dezentral gesteuert wird.

Aufseiten der **Politik** bestehen in dem Zusammenhang besonders große kritische Unsicherheiten. So steht mit der gemeinsamen Selbstverwaltung und ihren Gremien, z.B. dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), ein Kernbestandteil des deutschen Gesundheitssystems seit einiger Zeit verstärkt unter Druck. Kritische Stimmen mehren sich¹⁹, aber auch einzelne Gesetzesinitiativen können als ein Schritt in Richtung mehr staatlicher Steuerung interpretiert werden (z.B. Präventionsansätze im geplanten „Gesunde-Herz-Gesetz – GHG“, die Änderung der Gesellschafterstruktur der Gematik oder das im Jahr 2019 in Kraft getretene „Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG“). Es erscheint aktuell unklar, ob sich

solche zentralistischen Tendenzen verfestigen und zu einer radikalen Abkehr von der Selbstverwaltung als einer über Jahrzehnten etablierten Säule des Gesundheitssystems führen werden. In diesem Zusammenhang besteht Unsicherheit, inwiefern lokale/regionale Versorgungskonzepte ausgebaut werden und sich durchsetzen werden. Konzepte wie Gesundheitsregionen und/oder Gesundheitskioske wurden erprobt, vielfach diskutiert und auch schon in Gesetzentwürfen aufgeführt, z.B. im Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) (im Kabinettsentwurf jedoch wieder gestrichen). Es ist somit offen, inwiefern eine Umsetzung in der Fläche tatsächlich vorangetrieben und umgesetzt wird.

Eins ist sicher: Die Regulatorik wird zukünftig vor der Aufgabe stehen, den zu erwartenden erheblichen Einfluss neuer Produkt- und Prozessinnovationen („kritischer Trend“) kosteneffektiv in das System integrieren zu müssen. Insbesondere Arzneimittel für neuartige Therapien (ATMP), aber auch Arzneimittel zur Gewichtsreduktion (z.B. GLP-1-Rezeptor-Agonisten) haben das Potenzial, das bestehende Behandlungsparadigma in Richtung verstärkter und frühzeitiger Diagnostik, Intervention/Prävention und Kuration zu verschieben. Sie stellen jedoch bestehende Zulassungs- und Vergütungsverfahren vor große Herausforderungen. So verursachen sie initial hohe Kosten, die Effekte jedoch sind über längere Zeit (z.T. Jahrzehnte) sichtbar. Für eine effektive Veränderung des Behandlungsparadigmas sind entsprechende strukturelle Anpassungen der Verfahren, z.B. durch Real-World Evidence (RWE), Pay for Performance und/oder Value-Based Care (VBC) sowie Incentivierungen notwendig. Eine flächendeckende Umsetzung dieser Verfahren ist aktuell jedoch nicht gesichert. So gehen unsere Projektionen zur

Entwicklung der Gesundheitsfinanzen davon aus, dass allein diese Art an Innovationen ungesteuert zu erheblichen (ggf. unkontrollierbaren) finanziellen Belastungen für das Gesundheitssystem führen kann.²⁰ Dies wiederum könnte im Umkehrschluss verstärkt zentralistische Tendenzen und Steuerung, z.B. durch Kostendämpfungsmaßnahmen, Leistungssteuerung oder -kürzungen fördern.

Aufseiten der **Gesundheitswirtschaft** erscheint es aktuell mehr denn je unklar, wie sich die Struktur bzw. Zusammensetzung der Marktteilnehmer entwickeln wird. So sind zum einen weltweit, aber auch in Deutschland in den letzten Jahren viele Eintritte in den Gesundheitsmarkt durch große Tech-Player, Start-ups oder Private-Equity-Unternehmen zu beobachten. Diese sorgen mit innovativen, z.T. disruptiven (sektorübergreifenden) Geschäftsmodellen für eine erhebliche Dynamik und Konkurrenz mit etablierten Marktteilnehmern. Zwar scheitern diese Ansätze oftmals, dies ist jedoch Teil der Strategien und „eingepreist“. Das Beispiel Amazon aus den USA verdeutlicht dies. Zwar konnte sich die ambitionierte Kollaboration („Joint Venture“ namens „Haven“) in den USA mit den Unternehmen J.P. Morgan und Berkshire Hathaway nicht am Markt durchsetzen, um „eine vereinfachte, hochwertige und transparente Gesundheitsversorgung zu angemessenen Kosten zu bieten“²¹, jedoch hat Amazon seitdem einige weitere ambitionierte Projekte und Übernahmen durchgeführt und auch schon einige Erfolge in der sektorenübergreifenden Versorgung verzeichnet. Es bleibt abzuwarten, inwiefern sich diese übergreifenden Ansätze neuer Akteure durchsetzen werden und somit dezentrale Tendenzen stärken können.

Getrieben durch den gestiegenen Wettbewerbsdruck und andere Faktoren geraten auch etablierte Unternehmen verstärkt unter Druck. Sie müssen in oftmals über Jahrzehnten gewachsenen Strukturen/Sektorensilos mit großen Partikularinteressen ihre Strategien anpassen. So sind im ambulanten Sektor zahlreiche Übernahmen und Konsolidierungen u.a. durch Finanzinvestoren zu beobachten.²² Auch im stationären Sektor führt der finanzielle Druck zu einer Neustrukturierung des Krankenhausmarktes.²³ Im Bereich der Hersteller sind auf der einen Seite Tendenzen der vertikalen Integration entlang der Wertschöpfungskette zu beobachten, auf der anderen Seite ein verstärkter Fokus auf das Kerngeschäft. Diese zum Teil großen Umwälzungen in der Marktstruktur treffen auf divergierende Tendenzen zur Kollaboration über Sektorengrenzen hinweg. Getrieben von beschlossenen (z.B. Hybrid-DRGs)

oder geplanten Reformen (z.B. Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG) erweitern einige Akteure ihre Aktivitäten über bestehende Sektorengrenzen hinweg, während sich andere Marktteilnehmer wiederum auf Effizienz und Spezialisierung innerhalb einzelner Sektoren fokussieren. In Summe führt dies zu einer Dynamik, die eine große Unsicherheit zur zukünftigen Entwicklung der Marktstruktur und Kollaboration innerhalb und zwischen Sektorengrenzen aufzeigt.

Für die Frage, ob das Gesundheitswesen zukünftig eher zentral oder dezentral gesteuert wird, spielen wie auch bei der Durchdringung von Gesundheitsdaten (siehe oben) **soziale Faktoren**, z.B. die Akzeptanz aufseiten der Bürgerinnen und Bürger, eine große Rolle. So zeigen aktuelle Befragungen, dass das Vertrauen in die Gesundheitspolitik rückläufig und eher niedrig ist.²⁴ Das Vertrauen in privatwirtschaftliche Akteure wie z.B. Hersteller oder Technologieunternehmen ist jedoch im Vergleich nicht höher (vgl. Deloitte-Umfrage zu vertrauensvollen Akteuren zum Teilen von Gesundheitsdaten²⁵). Entsprechend unklar ist, inwiefern zentralistische oder dezentrale Tendenzen im Gesundheitswesen auf Akzeptanz in der Bevölkerung stoßen würden.

In Summe stellen sich folgende Fragen zur zukünftigen Steuerung des Gesundheitsökosystems:

- Werden sich zentralistische Tendenzen weiter fortsetzen oder werden die gemeinsame Selbstverwaltung und die Liberalisierung in der Regulatorik eine „Renaissance“ erleben?
- Wie wird sich der Druck neuer Akteure wie Tech-Unternehmen oder Start-ups auf eine Veränderung der Marktstrukturen inkl. Sektorengrenzen auswirken?
- Welche Erwartungen haben Bürger:innen und Patient:innen bzgl. der Steuerung des Gesundheitsökosystems? Wem vertrauen sie am meisten, ein effektives und kosteneffizientes System zu steuern?

Vier Szenarien spiegeln überspitzte, jedoch durchaus mögliche Alternativen der Zukunft des Gesundheitswesens wider. Betrachten Sie die Szenarien als intelligente Denkmodelle und nutzen Sie diese als Ausgangspunkt für strategische Überlegungen.

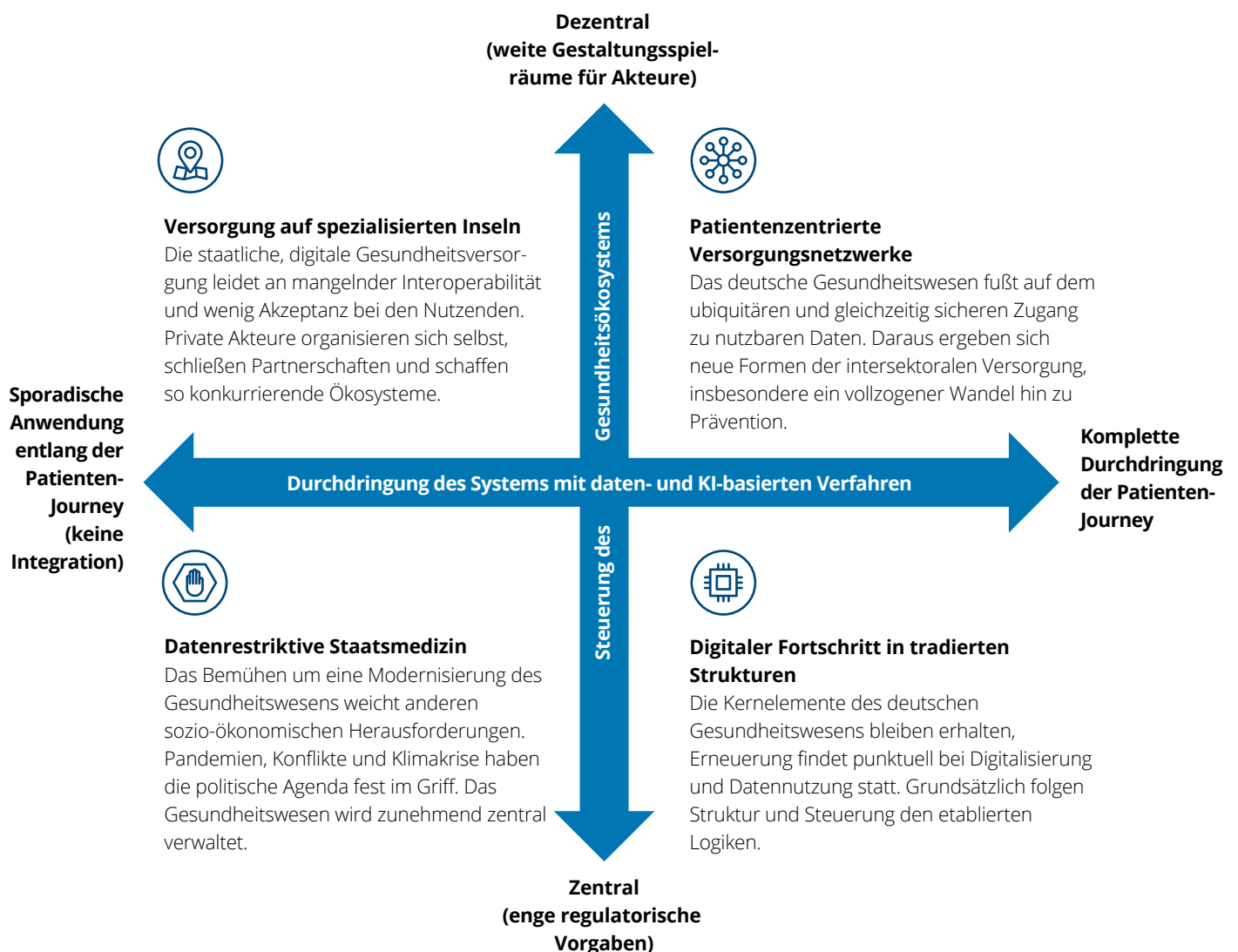


Vier mögliche Szenarien zur Zukunft des Gesundheitswesens

Um sich bestmöglich auf zukünftige Herausforderungen vorzubereiten, müssen Akteure im Gesundheitswesen ihren Blick gleichzeitig auf verschiedene Möglichkeiten/Welten richten. Es reicht nicht aus, sich auf eine singuläre Vision des Gesundheitswesens zu verlassen, die sich aus dem derzeitigen kollektiven Narrativ von Gesellschaft, Politik und Wirtschaft formt. Der Blick in die jüngste Vergangenheit

zeigt, dass diese „Geschichte“ sich fortlaufend ändern kann, sei es durch singuläre Disruption (z.B. COVID-19-Pandemie) oder stetigen, nachhaltigen Wandel (z.B. Digitalisierung, Demografie). Die Szenarien – formuliert als in sich geschlossene „Geschichten“ – präsentieren daher konkrete Ansätze zur Strukturierung von Strategien zur Begegnung dieser Herausforderungen.

Abb. 5 – Vier Szenarien zur Zukunft des Gesundheitswesens 2035





Szenario 1: Datenrestriktive Staatsmedizin

Im ersten Szenario haben geopolitische und makroökonomische Herausforderungen die Politik so sehr im Griff gehalten, dass eine proaktive Gesundheitspolitik nicht stattgefunden hat. So sind notwendige strukturelle Vorbereitungen, z.B. die Anpassung der Vergütungssysteme für neue Produkt- und Prozessinnovationen, für die umfassenden Herausforderungen des demografischen Wandels und der Innovationen ausgeblieben. Im Jahr 2035 dominiert der Status quo in den etablierten Strukturen des Gesundheitssystems weiterhin, das BMG „veraltet“.

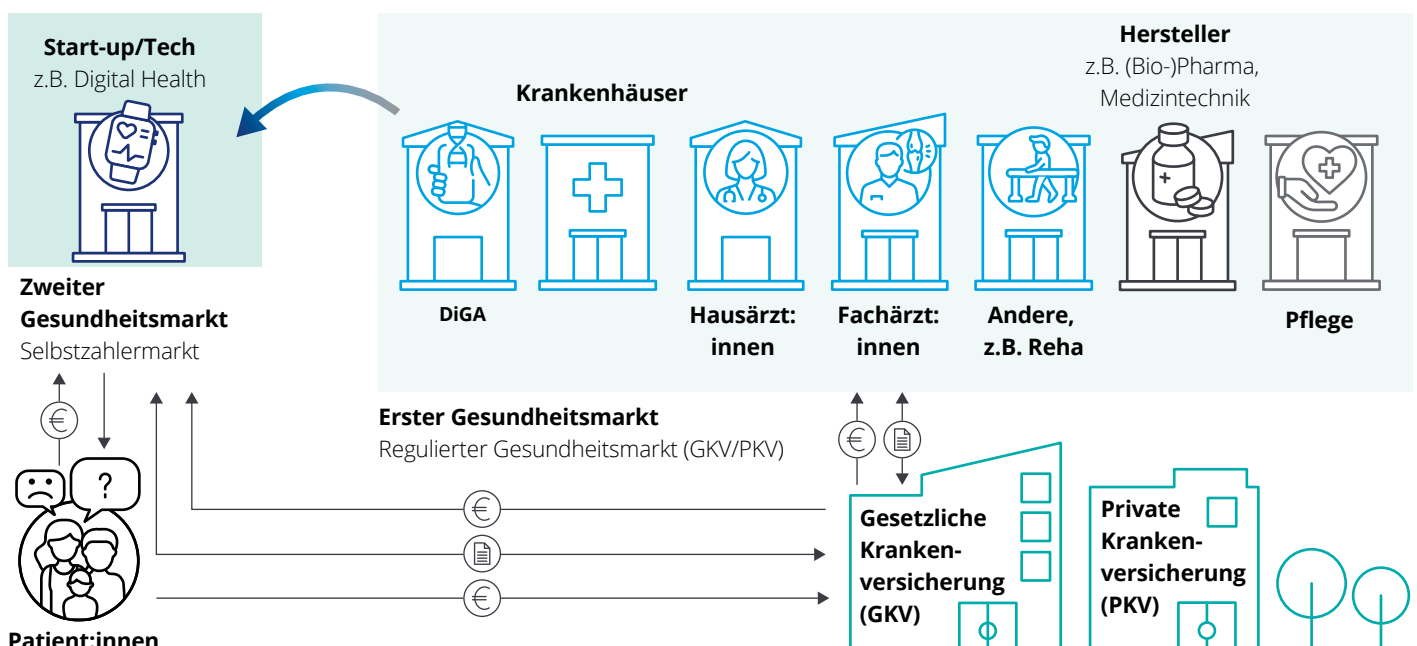
Auch die durch Digitalisierung, Daten und KI entstehenden Chancen wurden durch fehlende staatliche Budgets und Incentivierung für privatwirtschaftliche Investitionen in die digitale Dateninfrastruktur nicht ergriffen. Dies führt bis zum Jahr 2035 zu einer sich verstärkenden „Abwärtsspirale“ der Datennutzung: Geringe Investitionen schaffen nur mangelnde Mehrwerte digitaler Angebote (z.B. der ePA) und entsprechend niedrige Nutzungsgrade. Darüber hinaus führen die mangelnden Investitionen zu einer höheren Vulnerabilität für Cyberangriffe. Daraus folgt ein sinkendes Vertrauen in die Nutzung von Gesundheitsdaten, KI-Anwendungen und entsprechend der Wunsch der Bevölkerung nach einer „Renaissance des Datenschutzes“. Gesundheitsdaten werden als Reaktion besonders restriktiv behandelt und sind im Jahr 2035 für die Forschung und Versorgung kaum nutzbar.

In Konsequenz treffen die Herausforderungen des demografischen Wandels und der Innovationen auf ein System, das die Chancen von Gesundheitsdaten und künstlicher Intelligenz z.B. bei der Früherkennung von Krankheiten oder der datengetriebenen Prävention nicht zu nutzen vermag. Stattdessen gelangen Innovationen ungesteuert ins System und führen zu einer finanziellen Überforderung der Gesundheitsfinanzen (siehe dazu Deloitte's Projektion der Gesundheitsfinanzen²⁶).

Als Reaktion wird kleinteilig gegengesteuert. In Kombination mit der mangelnden digitalen Dateninfrastruktur führt dies dazu, dass neue Marktakteure wie Tech-Unternehmen und Start-ups im ersten Gesundheitsmarkt nicht die Rahmenbedingungen für Innovationen vorfinden und ausgebremst werden. Sie fokussieren sich daher mit ihren Innovationen auf den zweiten Gesundheitsmarkt (Selbstzahlermarkt). Etablierte Akteure dominieren somit weiterhin den bekannten ersten Gesundheitsmarkt, vorwiegend mit ihren bestehenden Geschäftsmodellen in den uns heute bekannten Sektoren. Kritischer Erfolgsfaktor für sie ist eine niedrige Kostenbasis. Inkrementelle Prozessinnovationen und Konsolidierungen bleiben nicht aus. Aufgrund des geringen Wettbewerbsdrucks und der fehlenden Innovationen steigen die Kosten jedoch weiter, Leistungskürzungen im ersten Gesundheitsmarkt sind die Folge.

Obwohl die Versorgung im ersten Gesundheitsmarkt nicht mehr hochqualitativ ist, steigen die Gesundheitsausgaben der Bürger:innen rapide. So treffen steigende Beitragssätze für Krankenversicherungen aufgrund der demografischen Herausforderungen auf rapide steigende private Gesundheitsausgaben (und ggf. private Zusatzversicherungen). In Konsequenz bestimmt das Einkommen zunehmend über die Versorgungsqualität jedes Einzelnen, was zu einer steigenden Ungleichheit im System führt („Health Inequities“). Daraus folgt wiederum eine steigende Unzufriedenheit mit dem etablierten System. So werden Prinzipien wie das Solidaritätssystem der GKV zunehmend infrage gestellt, was über Jahrhunderte gewachsene Strukturen des Gesundheitssystems vor große Herausforderungen stellt. Bereits heute sind dafür erste Tendenzen zu erkennen, wie der Abschnitt „Was wir heute schon sehen“ und Abbildung 7 zeigen.

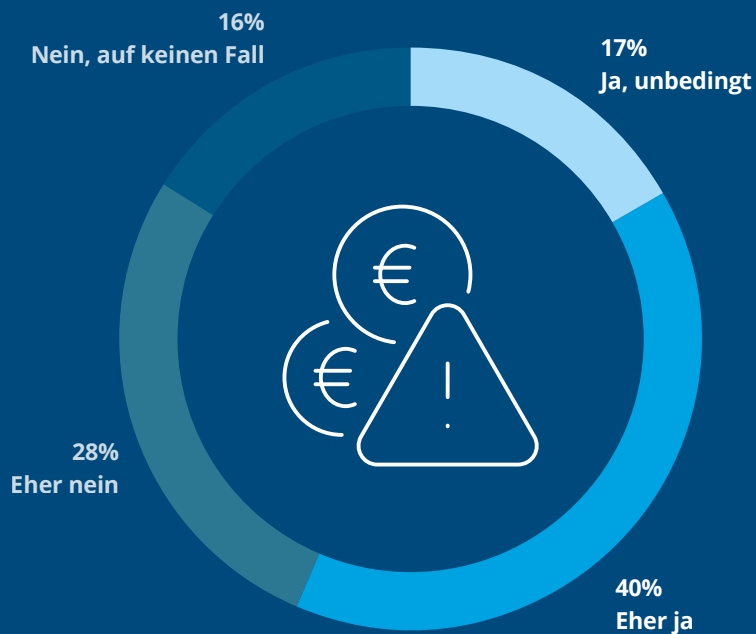
Abb. 6 – Illustration des Szenarios 1



Was wir heute schon sehen: Das Solidaritätsprinzip der GKV wird infrage gestellt

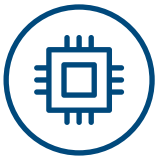
Eine repräsentative Deloitte-Befragung unter 856 GKV-versicherten Bürger:innen aus dem Juni 2024 hat ergeben, dass diese das etablierte Solidaritätsprinzip der GKV zunehmend hinterfragen. So gaben 57 Prozent an, dass sie „eher“ oder „unbedingt“ für „Risikoprämien für Versicherte mit bestimmten (ungesunden) Verhaltensweisen/(hohen) Krankheits-/Unfallrisiken“ wären.²⁷ Dies ist konträr zum über Jahrzehnte etablierten Solidaritätsprinzip der GKV, „dass jeder Versicherte unabhängig von Einkommen bzw. Beitragshöhe und Krankheitsrisiken medizinisch-notwendige Leistungen aus der GKV erhält“.²⁸

Abb. 7 – Offenheit für Risikoprämien in der GKV



Hinweis: Abweichungen von 100% aufgrund von Rundungen.

Quelle: Repräsentative Deloitte-Befragung unter krankenversicherten Bürger:innen (N=856) (Juni 2024).



Szenario 2: Digitaler Fortschritt in tradierten Strukturen

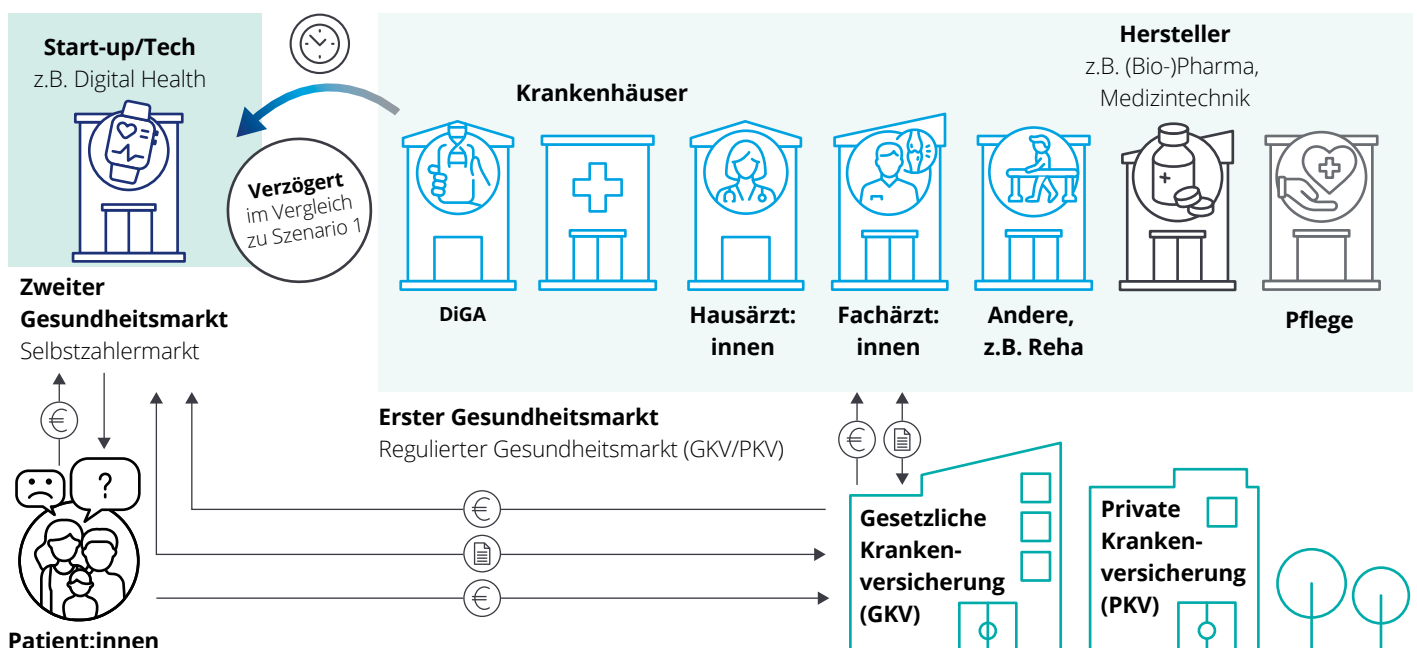
Im zweiten Szenario wurden bis 2035 umfangreiche Investitionen in die digitale Infrastruktur getätigt und Rahmenbedingungen für medizinische und daten-/KI-basierte Verfahren geschaffen. So sind in diesem Szenario Gesundheitsdaten entlang der Patienten-Journey für eine größere Anzahl an Anwendungsfällen verfügbar, was die Möglichkeiten in Forschung und Entwicklung zur Schaffung (personalisierter) Versorgungslösungen verbessert.

Die Weiterentwicklung der Strukturen in Vorbereitung auf die demografischen und technologischen Herausforderungen der Zukunft konnte den Entwicklungen in der Digitalisierung jedoch nicht folgen. So fehlen adäquate Strukturen, um medizinische und Versorgungsinnovationen effektiv und kosteneffizient in das Gesundheitssystem zu integrieren. Stattdessen dominieren etablierte Prinzipien in der Zulassung und Vergütung von Innovationen. Darüber hinaus werden etablierte Budgettöpfe weiterhin in isolierten Sektoren verteidigt. Folglich dominieren inkrementelle statt disruptive Innovationen. Dringend benötigte sektorenübergreifende Effizienz- und Qualitätssteigerungen bleiben daher aus.

In Konsequenz können die Chancen von Digitalisierung und KI-basierten Verfahren trotz der geschaffenen digitalen Infrastruktur nicht effektiv genutzt werden, um die Herausforderungen der Zukunft nachhaltig zu adressieren. Zwar wirkt die Digitalisierung punktuell bremsend, aber die Leistungsausgaben steigen weiter (leichte Verzögerung ggü. Szenario 1). Da Beitragssätze aus volkswirtschaftlichen und politischen Gründen nicht ins Unendliche weiter steigen können und auch Steuerzuschüsse aufgrund der angespannten Haushaltslage des Bundes ausbleiben, kommt es, ähnlich wie in Szenario 1, in der Folge zu erheblichen Leistungskürzungen im ersten Gesundheitsmarkt.

Weiterreichende, innovative Versorgungslösungen von neuen, aber auch etablierten Anbietern, die im ersten nicht (mehr) erstattet werden (können), befinden sich stattdessen im zweiten Gesundheitsmarkt. Auch Anbieter, für die der erste Gesundheitsmarkt zu komplex und zu wenig planbar geworden ist, tummeln sich im „Selbstzahlermarkt“. Die Vielzahl der Angebote wiederum erhöht die Attraktivität des zweiten Gesundheitsmarkts für Versicherte deutlich. Einige Versicherte sind sogar auf Lösungen aus dem zweiten Gesundheitsmarkt angewiesen, da sie im ersten keine ausreichenden Versorgungsalternativen mehr vorfinden. In Konsequenz führt dies zu einer Welt, in der die Bürger:innen steigende Gesundheitsausgaben aus der Kombination von Beitragssätzen im ersten Gesundheitsmarkt und rapide steigenden privaten Gesundheitsausgaben zu schultern haben. Dies führt zu steigender Ungleichheit und verstärktem Hinterfragen des Solidaritätsprinzips (vgl. Abb. 7).

Abb. 8 – Illustration des Szenarios 2

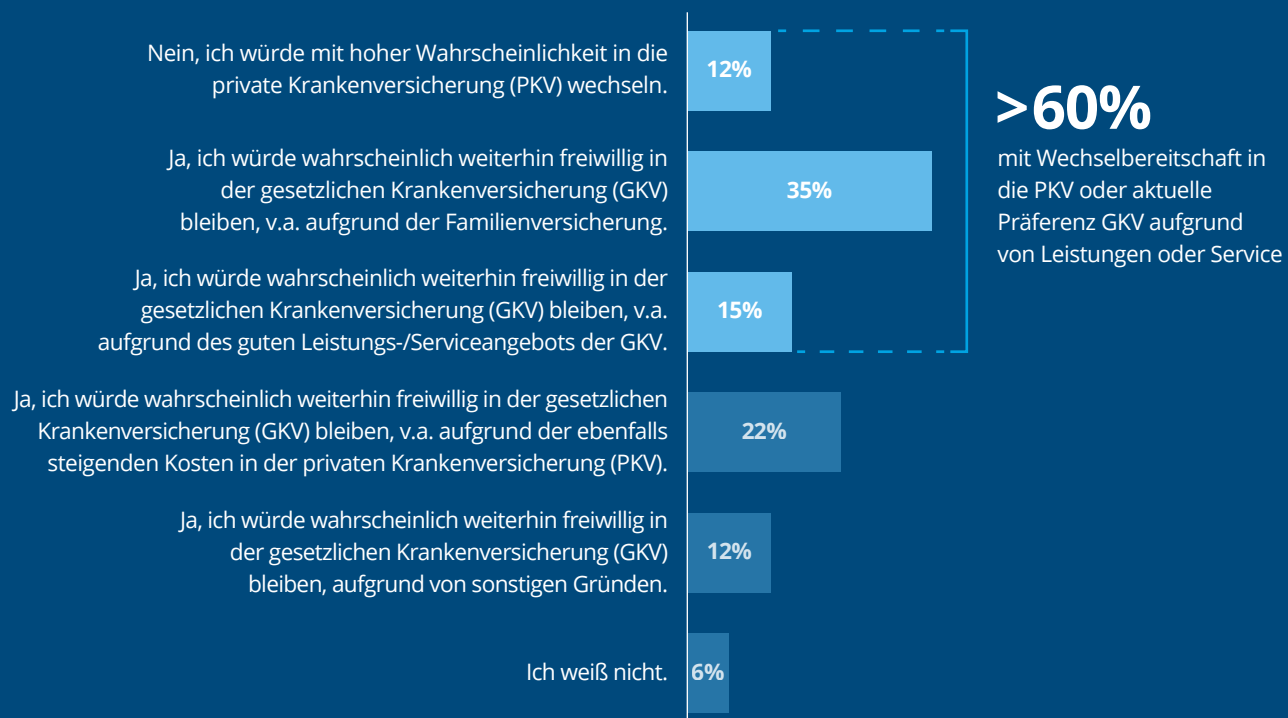


Was wir heute schon sehen: Etablierte Strukturen werden hinterfragt, stehen vor dem Scheideweg

Im Rahmen einer repräsentativen Online-Befragung im August 2024 haben wir Bürger:innen u.a. zu ihrer Perspektive auf die Beitragsentwicklung der GKV und zu ihrer Wechselbereitschaft in die PKV bzw. ihre Gründe zum Verbleib in der GKV befragt. Der Fokus lag dabei auf Mitgliedern, die freiwillig in der GKV versichert sind, da nur diese die konkrete Wahlmöglichkeit überhaupt haben. Zwar entspricht dies nur knapp 11 Prozent der Mitglieder der GKV²⁹, aber diese haben u.a. aufgrund ihres oftmals überdurchschnittlichen Einkommens über der Beitragsbemessungsgrenze eine hohe Relevanz für die Einnahmenseite der GKV.

Unsere Ergebnisse zeigen, dass aktuell bereits 12 Prozent der freiwilligen Mitglieder angeben, bei perspektivisch ansteigenden Beiträgen mit „hoher Wahrscheinlichkeit“ in die private Krankenversicherung wechseln zu wollen. Zwar erscheint diese Zahl nicht besonders bedrohlich, allerdings wird bei Betrachtung der Gründe, wieso freiwillige Mitglieder weiterhin in der GKV versichert bleiben wollen, der direkte Bezug zum Leistungsangebot deutlich. So geben 50 Prozent der freiwillig Versicherten an, dass sie entweder „aufgrund der Familienversicherung“ oder des „guten Leistungs-/Serviceangebots“ in der GKV versichert bleiben möchten. Im Umkehrschluss bedeutet dies: Sollten Leistungen, wie im Szenario 1 oder 2 projiziert, gekürzt werden müssen, könnten bereits nach aktuellem Stand über 60 Prozent der freiwillig Versicherten der GKV den Rücken kehren wollen. Der tatsächliche Anteil dürfte jedoch höher liegen, da Leistungskürzungen abstrakt schwer vorstellbar sind. Dies verdeutlicht, dass etablierte Akteure und Strukturen vor der Herausforderung stehen, ihre Mehrwerte weiterhin deutlich zu machen.

Abb. 9 – Wechselbereitschaft freiwilliger Mitglieder der GKV in die PKV sowie etwaige Gründe für Verbleib in der GKV



Quelle: Repräsentative Deloitte-Befragung unter GKV-krankenversicherten Bürgern (N=862), hier mit Subgruppe freiwillig Versicherte (N=87) (August 2024).



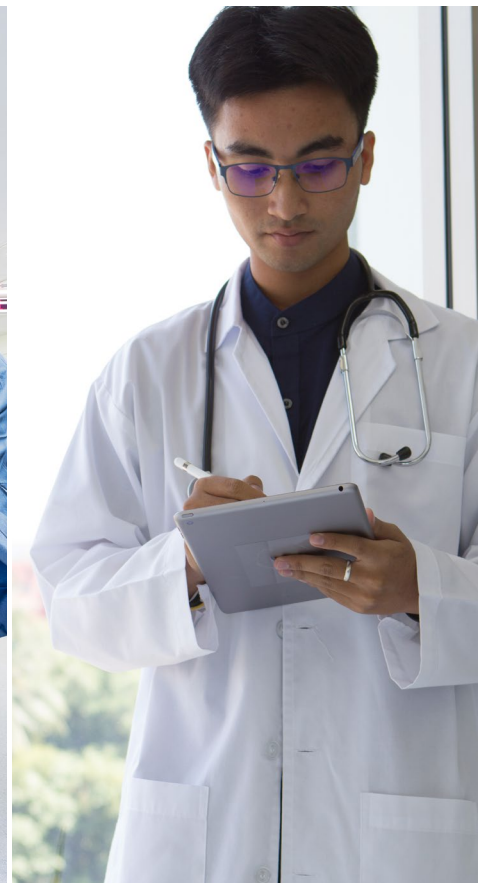
Szenario 3: Versorgung auf spezialisierten Inseln

Im dritten Szenario verhindern ähnlich wie im Szenario 1 gesamtgesellschaftliche, internationale Krisen und Konflikte sowie mangelnder politischer Wille die zukunftssichere Gestaltung des Gesundheitssystems und im Speziellen den Ausbau einer universellen, staatlichen, digitalen Dateninfrastruktur. In der Folge verlieren Anwendungen wie die ePA aufgrund mangelnder staatlicher Bemühungen für neue Funktionen und mangelnder Incentivierung für privatwirtschaftliche Investitionen ihre Mehrwerte. Die ePA-Nutzerzahlen gehen zurück und die ePA kann ihrer eigentlich angedachten Funktion als „Datendrehzscheibe“ nicht gerecht werden. In dem Zusammenhang sinkt auch die Relevanz staatlicher Institutionen zur Unterstützung der Digitalisierung, wie z.B. des Forschungsdatenzentrums. Ihre Strukturen werden zur Datenanalyse aufgrund fehlender Daten kaum nutzbar. Deutschland kann der im Ausland stattfindenden Dynamik rund um die Datenaggregation und -auswertung auch in diesem Szenario entsprechend nicht folgen.

Stattdessen überlässt der Regulierer die Ausgestaltung zunehmend den Marktakteuren, verpasst es aber, Standards zu definieren und/oder bestehende Standards z.B. zur Interoperabilität durchzusetzen. Vielmehr bildet sich ein neu gestaltetes System ausgehend von dezentralen Strukturen. So sehen privatwirtschaftliche Gesundheitsdienstleister die mangelnde staatliche Infrastruktur als Chance zur Schaffung eines Wettbewerbsvorteils und ergreifen die Initiative zur Gestaltung der Zukunft des Gesundheitssystems. Sowohl Skalen-

(„Economies of Scale“) als auch Verbundeffekte („Economies of Scope“) werden als Strategien zur Schaffung nachhaltiger Wettbewerbsvorteile gesehen. Akteure kollaborieren entsprechend verstärkt auch intersektoral. Als Ergebnis entehen viele eigenständige (digitale) Ökosysteme, zusammengesetzt aus einer Vielzahl an Akteuren aus bestehenden Sektoren. Auch neue Akteure wie z.B. Tech-Unternehmen oder Start-ups nehmen an dieser Entwicklung teil und entwickeln z.T. ihre eigenen Ökosysteme, oftmals auch in Zusammenarbeit mit bestehenden Akteursgruppen.

Die Ökosysteme sind zumeist geschlossen, d.h., der Datenaustausch zwischen den Ökosystemen ist stark eingegrenzt. Dies liegt an den mangelnden gesetzten Standards und Verpflichtungen seitens des Regulierers/BMG. In Konsequenz profitieren Ökosysteme von ihren eigenen „Datenschätzen“. Im Interesse der Verteidigung des Wettbewerbsvorteils der jeweiligen Ökosysteme werden für Patient:innen Hürden, sogenannte „Lock-in“-Effekte, zum Wechsel aufgebaut. Entsprechend sind die Ökosysteme voneinander unabhängige „Inseln“. Diese haben unterschiedliche Schwerpunkte. Zum einen gibt es „regionale Inseln“, auf denen sich eine Vielzahl an Akteuren aus einer Region, wie z.B. Haus- und Fachärzte sowie Krankenhäuser, partnerschaftlich zusammenschließt. Ihre Wertversprechen zielen beispielsweise auf eine flächendeckende Versorgung und die Verknüpfung von Gesundheitsdaten ab. Solche regionalen Inseln stehen im Wettbewerb zu weiteren, aber auch zu anderen Arten von Inseln.



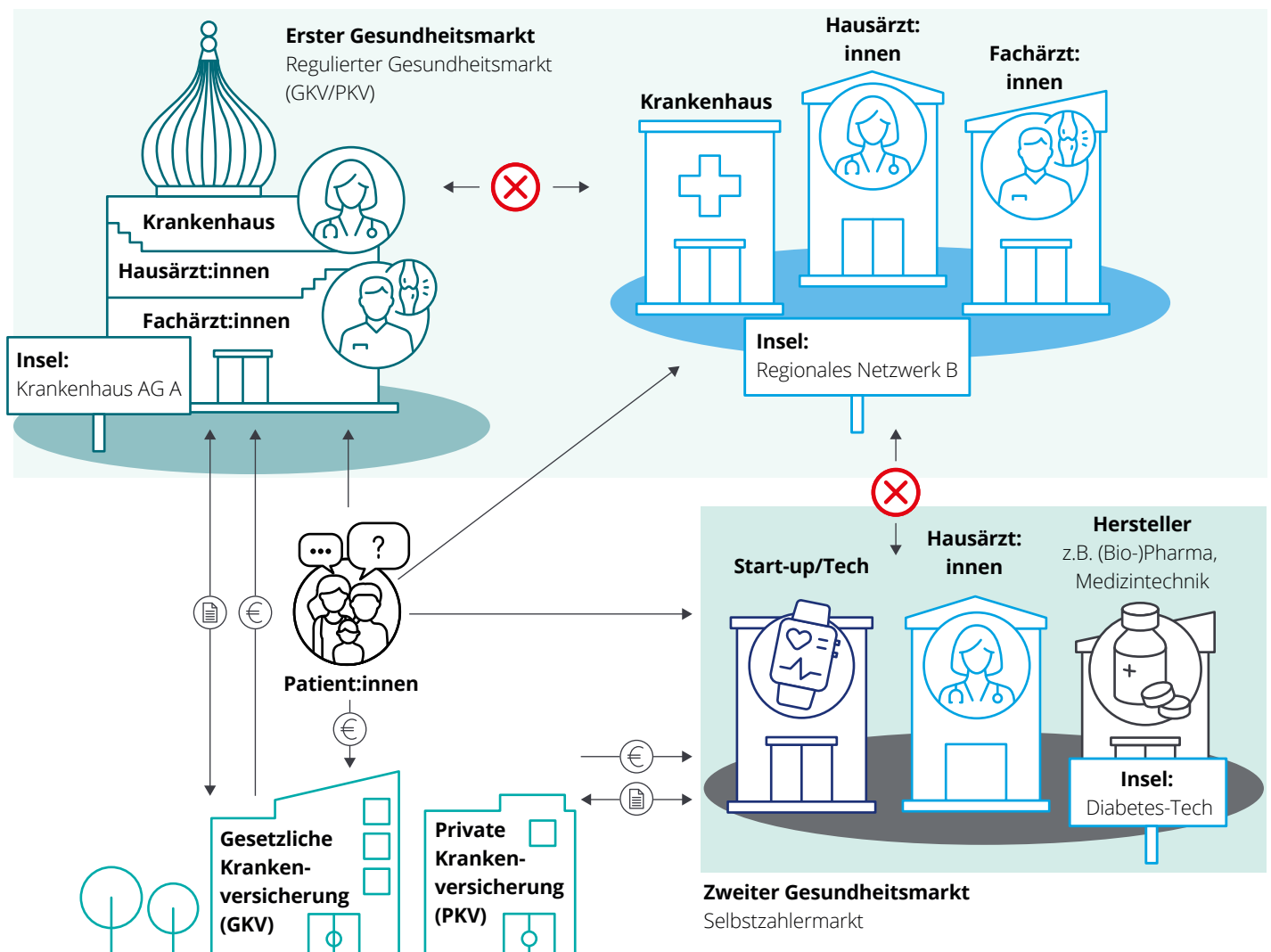
So bieten „krankheitsspezifische Inseln“ insbesondere auch die Schaffung konkreter Wertversprechen für Patient:innen, die an Krankheiten mit hoher Prävalenz leiden, z.B. Diabetes, indem sie patientenfokussierte Lösungen bestehend aus digitalen und analogen Lösungen (z.B. Diabetologen als Teil der Insel) bereitstellen. Manche spezialisieren sich auf die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit seltenen Erkrankungen (z.B. seltenen Krebserkrankungen). Anbieter auf diesen hochspezialisierten Inseln bieten eine besonders zielgerichtete und für die Betroffenen gute Versorgungsqualität. Insbesondere diese Art führt zu einer unübersichtlichen Ansammlung nebeneinanderstehender Inseln „ohne Brücken“. Gerade Hersteller (Pharma und/oder Medizintechnik) verfügen auf diesen krankheitsspezifischen Inseln über eine große Relevanz und ergänzen ihre Expertise durch Technologien (z.B. Tech-Unternehmen, Start-ups) und/oder lokale Strukturen (z.B. Leistungserbringer).

Aufgrund der Bedeutung digitaler Lösungen für die Patient:innengruppen sind nicht selten Tech-Player fester Bestandteil der krank-

heitsspezifischen Inseln, da sie über die entsprechende digitale Infrastrukturkomponente verfügen. Auch der Ausbau „marktakteur-spezifischer Inseln“, wie z.B. der Zusammenschlüsse unterschiedlicher Krankenhäuser, schreitet voran. Diese fokussieren sich zumeist auf die Schaffung von Skaleneffekten, während die beiden Erstgenannten (auch) Verbundeffekte schaffen.

Auf den jeweiligen Inseln ist die Versorgungsqualität hoch. So können entlang der gesamten Patienten-Journey spezialisierte Lösungen zur Verfügung stehen, allerdings mit unterschiedlichem Grad an Innovation und aufgrund fehlender Standards auch mit unterschiedlicher Zuverlässigkeit, z.B. der Cybersicherheit. Patient:innen sind durch Lock-in-Effekte isoliert und haben Schwierigkeiten, sich zwischen den Inseln zurechtzufinden, da viele verschiedene digitale Lösungen, z.B. Apps, nebeneinander bestehen und der Zugang zu Leistungen außerhalb der eigenen Insel erschwert ist.

Abb. 10 – Illustration des Szenarios 3

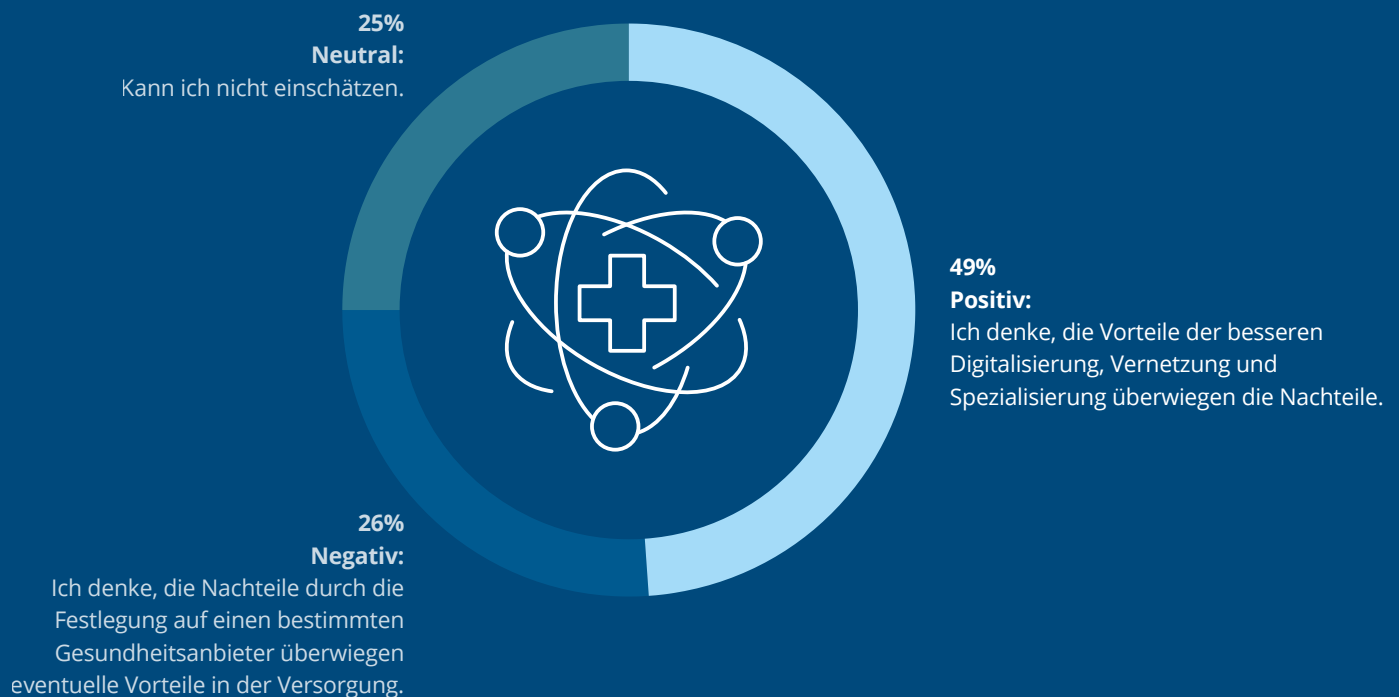




Was wir heute schon sehen: Grundsätzliche Offenheit für geschlossene Ökosysteme im Gesundheitssystem besteht

Im Rahmen der oben erwähnten repräsentativen Online-Befragung im August 2024 haben wir Bürgerinnen und Bürger auch zu ihrer Perspektive auf Vor- und Nachteile solcher geschlossenen Ökosysteme („Inseln“) im Bereich Gesundheit befragt. Unsere Ergebnisse zeigen, dass die Bevölkerung gespalten auf solche Inseln blickt. Während für knapp die Hälfte die Vorteile der besseren Digitalisierung, Vernetzung (innerhalb der Insel) und Spezialisierung überwiegen, sieht knapp ein Viertel die Nachteile im Vordergrund. Ein weiteres Viertel kann aktuell noch nicht einschätzen, ob Vor- oder Nachteile überwiegen würden. Insgesamt zeigen die Ergebnisse jedoch, dass eine grundsätzliche Offenheit für diese Idee besteht.

Abb. 11 – Einschätzung der Offenheit für geschlossene Ökosysteme im Gesundheitssystem



Quelle: Repräsentative Deloitte-Befragung unter krankenversicherten Bürgern (N=1.000) (August 2024).



Szenario 4: Patientenzentrierte Versorgungsnetzwerke

Im vierten Szenario beschränkt sich die Regulatorik ausschließlich auf die proaktive Gestaltung eines zukunftsorientierten regulatorischen Rahmens. Voraussetzungen zur effektiven und kosteneffizienten Integration von Innovationen ins System, insbesondere neuer Therapieformen wie z.B. Zell- und Gentherapien zur Kuration von Krankheiten, wurden geschaffen. So sind insbesondere die Zulassungs- (z.B. „Real-World Evidence“, auch bekannt unter „RWE“) und Erstattungsprozesse (z.B. „Value-Based Care“, auch bekannt unter VBC) so weiterentwickelt, dass zum einen nur qualitativ hochwertige Lösungen mit erheblicher Versorgungsverbesserung ins System integriert werden und zum anderen die Vergütung die bestehenden Strukturen finanziell nicht überfordert. Ansonsten ist das System geprägt von Dezentralität und einer starken Incentivierung für Innovationen.

Neben der strukturellen Anpassung wurde durch umfassende staatliche Maßnahmen und die Incentivierung von privatwirtschaftlichen Investitionen eine funktionierende, sektorenübergreifende digitale Dateninfrastruktur geschaffen. Die ePA wird zum „Herzstück“ der Versorgung und beinhaltet zahlreiche fortschrittliche „Add-on“-Lösungen entlang der Patienten-Journey, insbesondere zur Prävention und (Früh-)Diagnostik (z.B. Prädiktion von Krankheiten). Die Weiterentwicklung der Institutionen (z.B. des Forschungsdatenzentrums) und der Rahmenbedingungen (z.B. Incentivierung zur Bereitstellung persönlicher Wearable-Daten aus fortgeschrittener Sensorik zur Messung von Vitalparametern oder Sicherstellung der zeitnahen Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten) zur Sammlung von Primär- und Sekundärdaten lassen neue „Datenschätze“ entstehen. Im Gegensatz zu den im Szenario 3 beschriebenen geschlossenen Ökosystemen („Inseln“) und entsprechenden Lock-in-Effekten wurden hier durch interoperable Standards und Verpflichtungen zum (stärkeren) Teilen von Gesundheitsdaten offene Netzwerke geschaffen. Dies vergrößert den „Datenschatz“, ermöglicht kontinuierlich neue Anwendungsfälle für KI im Gesundheitswesen und ist der Ausgangspunkt für sich selbst verstärkende positive Wechselwirkungen („virtuous circle“). Datensätze lassen die Anwendungsfälle von KI wachsen, die verstärkte Nutzung wiederum erhöht die Datenverfügbarkeit. In Konsequenz machen die weit entwickelten Patientendatensätze entlang der Patienten-Journey Deutschland zu einem der führenden Standorte für Forschungszwecke und die Anwendung von KI in der Versorgung im Gesundheitswesen.

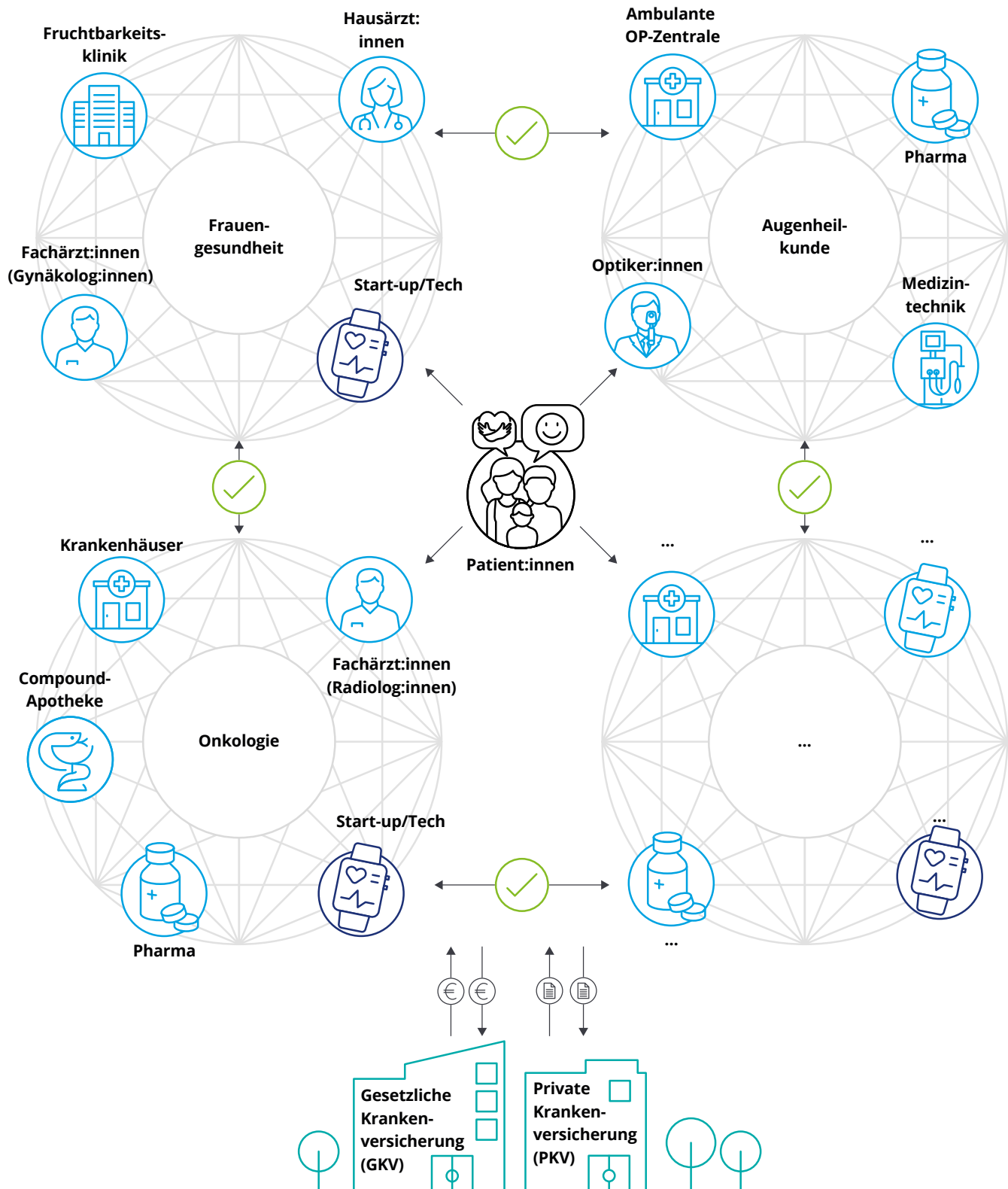
Die Dynamik rund um Gesundheitsdaten und KI lockt neue Unternehmen zur Pilotierung/zum Markteintritt digitaler/KI-Lösungen in Deutschland an. Der Wettbewerb für Innovationen ist erheblich und Patient:innen haben die Wahl der für sie passendsten Versorgungslösungen. Der resultierende Wettbewerb um die beste Versorgungslösung lässt komplett neue Strukturen im Gesundheitssystem mit dem Ziel der Patientenzentrierung entstehen. Altbekannte Sektorengrenzen gehören der Vergangenheit an. Stattdessen konvergieren Sekto-

ren, Marktakteure kollaborieren über traditionelle Grenzen hinweg in Netzwerken, die in der Gesamtheit den Patient:innen einen großen Mehrwert bieten.

Es entstehen unterschiedliche lokale, regionale oder krankheitsspezifische offene, aber konkurrierende Netzwerke, die eine intersektorale und patientenzentrierte Versorgung fördern. Ihre Lösungen kombinieren unterschiedliche Ansätze. Während einige Netzwerke eher vertikal integriert sind (z.B. analoge und digitale Strukturen), fokussieren sich andere auf die horizontale Integration (z.B. breite Abdeckung stationärer Strukturen). Die Versorgung findet in diesem Szenario ausschließlich nach dem Motto „digital vor ambulant vor stationär“ statt. So kollaborieren beispielsweise in einigen Netzwerken Arztgruppen in sogenannten „Command Centers“³⁰. Unter Einbezug digitaler Technologien wie z.B. auf fortschrittlicher Sensorik basierender „Wearables“³¹ oder „Implantables“³² können diese im häuslichen Umfeld und generell im Alltag (bei etwaigen Risikofaktoren) überwacht werden. Nur bei prädiktiven, durch KI ausgelösten Alarmmeldungen findet eine Einschätzung der Ärzt:innen zu notwendigen Schritten im telemedizinischen (digital), ambulanten und/oder stationären Setting statt. Unsere Deloitte-Studien zeigen einen verstärkten Einsatz und Erfolg in den USA durch die Kombination aus Effizienz und Versorgungsoptimierung (z.B. bei der Patientensicherheit).³³

In Summe bietet dieses Szenario eine „Win-Win-Win-Situation“: bessere (personalisierte) Versorgung für Patient:innen bei niedrigeren Kosten für das System und begünstigten Forschungsmöglichkeiten für Institute und Hersteller. Zudem erhalten Patient:innen aufgrund des hohen Innovationsgrads und der hohen Offenheit die Möglichkeit, das für sie passende Netzwerk auszuwählen bzw. zwischen diesen zu wechseln.

Abb. 12 - Illustration des Szenarios 4



Zusammenfassung und Ausblick

Die Ergebnisse unserer Studie zeigen, dass die Zukunft des Gesundheitswesens von einer Vielzahl von Faktoren abhängt, aus denen sich vier distinkte, z.T. „überspitzte“, aber plausible Zukunftsszenarien ableiten lassen. Obwohl sich die Zukunftsbilder teilweise stark vom Status quo unterscheiden, steht eines fest: Unser Gesundheitssystem steht angesichts der Herausforderungen bis 2035 zwangsläufig vor umfassenden Veränderungen. Eine Transformation scheint unausweichlich, um auch zukünftig eine gute Balance aus Versorgungsqualität und Kosteneffizienz bieten zu können. Die Frage ist nicht mehr, ob es sich verändert, sondern wie.

Unsere oben beschriebenen und auch in vorherigen Publikationen³⁴ dargestellten Analysen zeigen, dass bei einer Beibehaltung des Status quo und ausbleibenden Weichenstellungen bei Struktur- und Digitalisierungs-/Datenintegrationsthemen die finanziellen Konsequenzen erheblich sind und die Tragfähigkeit unseres Systems infrage stellen. Eine besondere Bedeutung kommt der Durchdringung des Systems mit daten- und KI-basierten Verfahren zu. Sie bieten die Grundlage zur Adressierung der Herausforderungen des demografischen Wandels und der medizinisch-technischen Innovationen. Bei einem Ausbleiben entsprechender Maßnahmen, z.B. zur Adressierung der Interoperabilität und der sozialen Akzeptanz von datenbasierten Verfahren, droht laut unseren Szenarien eine sich verstärkende negative Dynamik. Sowohl im Szenario 1 „Datenrestriktive Staatsmedizin“ als auch im Szenario 3 „Versorgung auf spezialisierten Inseln“ verlieren der erste Gesundheitsmarkt (Selbstzahlermarkt) und somit das staatliche Gesundheitswesen an Relevanz. Während dies im Szenario 1 von einer Verschiebung hin zum zweiten Gesundheitsmarkt ausgeht, ist es im Szenario 3 die Entwicklung von spezialisierten „Inseln“, die für sich in einer extremen Ausprägung eigene kleine Gesundheitssysteme mit ebenfalls signifikanten Selbstzahlermärkten sind.

Kritische Fragen stellen sich bei solchen Entwicklungen: Welche Relevanz hat der zukünftig aufgrund der demografischen Entwicklung deutlich teurere erste Gesundheitsmarkt noch? Welche Gestaltungsmöglichkeiten sind dann noch möglich, wenn in diese Entwicklung bereits eine negative Dynamik gekommen ist?

Für die Entwicklung hin zu einem voll digitalisierten und daten-durchdrungenen System können Weichen gestellt werden. Der Gesetzgeber hat begonnen, den nötigen Rahmen zu setzen für technologische Investitionen in die digitale Dateninfrastruktur und dass diese in die richtigen Bereiche (z.B. Interoperabilität, Ausbau Analytics-Fähigkeiten des FDZ etc.) gelenkt werden. Dies geht jedoch über die technologische Entwicklung hinaus. Oftmals wird insbesondere die soziale Akzeptanz der Digitalisierung und Datennutzung unterschätzt. Gerade im Gesundheitswesen spielen ethische Fragestellungen eine erhebliche Rolle. Perspektivisch wird dies mit der weiteren Integration von KI ins Gesundheitswesen zu neuen Fragestellungen führen, die adressiert werden müssen. Ohne entsprechende Kommunikations- und Aufklärungskampagnen droht eine Ablehnung neuer Technologien in der Bevölkerung.

Marktakteure stehen vor der Herausforderung, sich auf diese unterschiedlichen Zukunftsbilder vorzubereiten und bereits heute die nötigen Weichen zu stellen. Die Beschäftigung mit diesen Szenarien versetzt Entscheidungsträger:innen in die Lage, flexibel auf das dynamische Umfeld reagieren zu können und Veränderungen zu antizipieren. Während alle vier Optionen stark verschieden sind, so teilen sie doch drei „High-Level“-Handlungsfelder, die in jedem Szenario zum Geschäftserfolg beitragen können:

Handlungsfeld 1: Ausbau/Absicherung der eigenen digitalen Infrastruktur bzw. von „Analytics Capabilities“

Insbesondere die digitale Infrastruktur kommt Akteuren in allen vier Szenarien zugute. Ist sie in den Szenarien 1 und 3 differenzierend gegenüber anderen Wettbewerbern, da eine staatliche Infrastruktur hier fehlt, so ist sie in den Szenarien 2 und 4 elementar zur Schaffung von konkreten Mehrwertangeboten für Kunden auf Basis der staatlichen Lösung (z.B. TI), aber auch für die Optimierung interner Prozesse. Cyber Capabilities verhindern zudem Vertrauensverluste aufseiten von Kunden und können die Wettbewerbsfähigkeit sichern.

Handlungsfeld 2: Vernetzung untereinander

Die Vernetzung untereinander ist ebenfalls in allen vier Szenarien relevant. In zentralistischeren Ausprägungen der Zukunft (Szenarien 1 und 2) können durch Kollaborationen/Zusammenschlüsse insbesondere Effizienzen gehoben werden, während in dezentralen Strukturen die Schaffung innovativer Lösungen im Vordergrund steht.

Handlungsfeld 3: Senkung der Kostenbasis

Die Erreichung einer niedrigen Kostenbasis wird in den nächsten Jahren im Fokus stehen. Insbesondere die Szenarien 1 und 2 bedrohen durch ihre ausbleibenden strukturellen Maßnahmen die Finanzierbarkeit des Systems. Drohende Leistungskürzungen und Preiskämpfe führen dazu, dass die Wettbewerbsfähigkeit von der Kostenbasis abhängt. Zwar wird diese Komponente in den Szenarien 3 und 4 weniger relevant, aber ohne entsprechende Maßnahmen in diese Richtung droht für viele Unternehmen/Organisationen in den Szenarien 1 und 2 ansonsten ein Existenzkampf.



Diese hier ausgewählten „No-Regret Moves“ sind stark vereinfacht dargestellt und zudem stark abhängig von den (Sub-)Sektoren des Gesundheitswesens (z.B. GKV, PKV, Krankenhaus, Pharma/Medizintechnik). Daher ist diese Publikation der Auftakt einer Themenreihe zu sektorspezifischen Deep-Dive-Publikationen, in denen wir die Auswirkungen auf die einzelnen (Sub-)Sektoren stärker beleuchten werden.

Kommen Sie mit uns gerne ins Gespräch und lassen Sie uns gemeinsam die Zukunft unseres Gesundheitswesens gestalten!

Quellen

- ¹ Deloitte (2024): „Im Schatten der Zukunft: Neue Einblicke in die Finanzkrise der GKV bis 2050“, <https://www.deloitte.com/de/de/Industries/life-sciences-health-care/research/wege-zu-einer-nachhaltigen-gesundheitsfinanzierung-in-deutschland.html> (abgerufen am 15.10.2024).
- ² OECD (2023): „Indicator overview: Country dashboards and major trends“, in: Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.
- ³ OECD (2023): „Health expenditure per capita“, in: Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.
- ⁴ Frankfurt Allgemeine Zeitung (2024): „Vertrauen ins Gesundheitssystem sinkt rapide“, <https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/vertrauen-ins-gesundheitssystem-sinkt-laut-allensbach-umfrage-rapide-19876222.html> (abgerufen am 1.10.2024).
- ⁵ Bosch-Stiftung (2023): „Forsa-Umfrage: Großer Vertrauensverlust in die Gesundheitspolitik“, <https://www.bosch-health-campus.de/de/story/forsa-umfrage-grosser-vertrauensverlust-die-gesundheitspolitik> (abgerufen am 1.10.2024).
- ⁶ OECD (2023): „Digital health at a glance“, in: Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.
- ⁷ Deloitte (2019): „Forces of change: The future of health“, https://www2.deloitte.com/content/dam/insights/us/articles/5169_forces-of-change-future-of-health/DI_Forces-of-change_Future-of-health.pdf (abgerufen am 1.10.2024).
- ⁸ Deloitte (2020): „New roads to the health innovation ecosystems of tomorrow“, <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/us/Documents/life-sciences-health-care/new-roads-healthcare-pov.pdf> (abgerufen am 1.10.2024).
- ⁹ Deloitte (2023): „Convergence in the Future of Health™“, <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/us/Documents/life-sciences-health-care/us-convergence.pdf> (abgerufen am 1.10.2024).
- ¹⁰ Deloitte (2023): „The Future of Health in Europe: How technology and prevention will drive more equitable and sustainable outcomes for all“, <https://www2.deloitte.com/us/en/insights/industry/health-care/future-of-health-care-in-europe.html> (abgerufen am 1.10.2024).
- ¹¹ Bundesministerium für Gesundheit (2023): „Gemeinsam Digital: Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege“ (Stand März 2023), 1. Auflage; https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/D/Digitalisierungsstrategie/BMG_Broschuere_Digitalisierungsstrategie_bf.pdf (abgerufen am 15.10.2024).
- ¹² Deloitte (2023): „Gegenwind für die Digitalisierung im Gesundheitswesen“, <https://www2.deloitte.com/de/de/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/digitalisierung-im-gesundheitswesen-2023.html> (abgerufen am 1.10.2024).
- ¹³ OECD (2023): „Digital health at a glance“, in: Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.
- ¹⁴ Deutscher Bundestag (2023): „Bericht des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung (18. Ausschuss) gemäß § 56a der Geschäftsordnung“, https://www.bundestag.de/resource/blob/978336/f75892c69427c2ea941cdf13fe535f01/20_8888.pdf (abgerufen am 24.9.2024).
- ¹⁵ Deloitte (2024): „Repräsentative Umfrage zur Digitalisierung im Gesundheitswesen 2024“, <https://www.deloitte.com/de/de/Industries/life-sciences-health-care/research/digitalisierung-im-gesundheitswesen-2023.html> (abgerufen am 31.10.2024).
- ¹⁶ Ibid.
- ¹⁷ Europäische Kommission (2024): „Data Act“, <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/data-act> (abgerufen am 1.10.2024).
- ¹⁸ Europäische Kommission (2024): „AI Act“, <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/regulatory-framework-ai> (abgerufen am 1.10.2024).
- ¹⁹ Ärzteblatt (2023): „Ein Problem für die Demokratie? Ärger um Aussagen zur Selbstverwaltung“, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/145069/Ein-Problem-fuer-die-Demokratie-Aerger-um-Aussagen-zur-Selbstverwaltung> (abgerufen am 1.10.2024).
- ²⁰ Deloitte (2024): „Im Schatten der Zukunft: Neue Einblicke in die Finanzkrise der GKV bis 2050“, <https://www.deloitte.com/de/de/Industries/life-sciences-health-care/research/wege-zu-einer-nachhaltigen-gesundheitsfinanzierung-in-deutschland.html> (abgerufen am 15.10.2024).

- ²¹ CNN (2019): „Bezos, Buffett and Dimon name their health care effort“, <https://edition.cnn.com/2019/03/06/business/amazon-berkshire-jpmorgan-health-care/index.html> (abgerufen am 3.11.2024).
- ²² ZM Online (2023): „KZBV-Analyse zu iMVZ: Dynamische Entwicklung von Investoren setzt sich fort“, <https://www.zm-online.de/artikel/2023/zm-2023-10/dynamische-entwicklung-von-investoren-setzt-sich-fort> (abgerufen am 24.9.2024).
- ²³ Deloitte (2024): „M&A Outlook: Future of In-Patient care in Germany“, <https://www2.deloitte.com/de/de/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/m-and-a-outlook-future-of-inpatient-care-in-germany.html> (abgerufen am 24.9.2024).
- ²⁴ RTL/ntv/stern (2024): „Deutsche vertrauen Ärzten und Polizei – aber kaum noch Kanzler Scholz“, <https://www.rtl.de/cms/rtl-ntv-trendbarometer-mehrheit-der-deutschen-vertraut-kanzler-scholz-und-der-ampel-regierung-nicht-mehr-5071836.html> (abgerufen am 24.9.2024).
- ²⁵ Deloitte (2024): „Repräsentative Umfrage zur Digitalisierung im Gesundheitswesen 2024“, <https://www.deloitte.com/de/de/Industries/life-sciences-health-care/research/digitalisierung-im-gesundheitswesen-2023.html> (abgerufen am 31.10.2024).
- ²⁶ Deloitte (2024): „Im Schatten der Zukunft: Neue Einblicke in die Finanzkrise der GKV bis 2050“, <https://www.deloitte.com/de/de/Industries/life-sciences-health-care/research/wege-zu-einer-nachhaltigen-gesundheitsfinanzierung-in-deutschland.html> (abgerufen am 15.10.2024).
- ²⁷ Deloitte (2024): „Center for Health Solutions: Ergebnispräsentation Versichertenbefragung“ (Juni 2024), https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/de/Documents/life-sciences-health-care/2406_Center%20for%20Health_Befragung_Vergleichsportale_Praevention_Final.pdf (abgerufen am 30.9.2024).
- ²⁸ GKV-Spitzenverband: „Selbstverwaltung, Solidarität und Sachleistung“, https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/kv-grundprinzipien/selbstverwaltung_gkv/gkv_selbstverwaltung_1.jsp (abgerufen am 30.9.2024).
- ²⁹ Verband der Ersatzkassen (2024): „Daten zum Gesundheitswesen: Versicherte“, https://www.vdek.com/presse/daten/b_versicherte.html (abgerufen am 1.10.2024).
- ³⁰ Zentraler Ort, an dem gesundheitsbezogene Aktivitäten von Patientinnen und Patienten durch ärztliches und pflegerisches Personal überwacht, koordiniert und gesteuert werden, um eine optimale Patientenversorgung zu gewährleisten. Prinzip bekannt aus Raumfahrtkontrollzentrum (z.B. NASA, ESA) oder Flugsicherung (z.B. DFS).
- ³¹ Tragbare Geräte (z.B. fortschrittliche Smartwatches, Brillen), die kontinuierlich Gesundheits- und Vitalparameterdaten sammeln und auswerten.
- ³² Unter die Haut implantierte Geräte, die kontinuierlich Gesundheits- und Vitalparameterdaten sammeln und auswerten.
- ³³ Deloitte (2024): „Assessing the value of a command center model in large health care delivery systems: Reimagining health system performance through enhanced centralization and coordination“, <https://www2.deloitte.com/us/en/insights/industry/public-sector/imagining-virtual-command-center-for-federal-health-system.html> (abgerufen am 8.10.2024).
- ³⁴ Deloitte (2024): „Im Schatten der Zukunft: Neue Einblicke in die Finanzkrise der GKV bis 2050“, <https://www.deloitte.com/de/de/Industries/life-sciences-health-care/research/wege-zu-einer-nachhaltigen-gesundheitsfinanzierung-in-deutschland.html> (abgerufen am 15.10.2024).

Ihre Ansprechpartner



Michael Dohrmann

Partner | Consulting
Industry Lead Life Sciences & Health Care



Ibo Teuber

Partner | Consulting
Sector Lead Health Care



Dr. Gregor-Konstantin Elbel

Partner | Consulting
Lead Health Care Payer (GKV)
DCE Center for Health Solutions



David Pistor

Partner | Strategy, Analytics & M&A,
Life Sciences and Healthcare

Autoren



Dr. Frank Bressau

Senior Manager
DCE Center for Health
Solutions



Dr. Tobias Langenberg

Manager
DCE Center for Health
Solutions

Ein besonderer Dank geht an unsere Kolleg:innen Andrea Karaman, Susanne Gläser, Julia Riegler, Florian Klein und Maik Röller für die Unterstützung bei der Erstellung der Studie. Darüber hinaus danken wir allen internen und externen Beteiligten für die wertvollen Hinweise und Anregungen.

Deloitte.

Deloitte bezieht sich auf Deloitte Touche Tohmatsu Limited (DTTL), ihr weltweites Netzwerk von Mitgliedsunternehmen und ihre verbundenen Unternehmen (zusammen die „Deloitte-Organisation“). DTTL (auch „Deloitte Global“ genannt) und jedes ihrer Mitgliedsunternehmen sowie ihre verbundenen Unternehmen sind rechtlich selbstständige und unabhängige Unternehmen, die sich gegenüber Dritten nicht gegenseitig verpflichten oder binden können. DTTL, jedes DTTL-Mitgliedsunternehmen und verbundene Unternehmen haften nur für ihre eigenen Handlungen und Unterlassungen und nicht für die der anderen. DTTL erbringt selbst keine Leistungen gegenüber Kunden. Weitere Informationen finden Sie unter www.deloitte.com/de/UeberUns.

Deloitte bietet branchenführende Leistungen in den Bereichen Audit und Assurance, Steuerberatung, Consulting, Financial Advisory und Risk Advisory für nahezu 90% der Fortune Global 500®-Unternehmen und Tausende von privaten Unternehmen an. Rechtsberatung wird in Deutschland von Deloitte Legal erbracht. Unsere Mitarbeitenden liefern messbare und langfristig wirkende Ergebnisse, die dazu beitragen, das öffentliche Vertrauen in die Kapitalmärkte zu stärken, die unsere Kunden bei Wandel und Wachstum unterstützen und den Weg zu einer stärkeren Wirtschaft, einer gerechteren Gesellschaft und einer nachhaltigen Welt weisen. Deloitte baut auf eine über 175-jährige Geschichte auf und ist in mehr als 150 Ländern tätig. Erfahren Sie mehr darüber, wie die rund 457.000 Mitarbeitenden von Deloitte das Leitbild „making an impact that matters“ täglich leben: www.deloitte.com/de.

Diese Veröffentlichung enthält ausschließlich allgemeine Informationen und weder die Deloitte GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft noch Deloitte Touche Tohmatsu Limited (DTTL), ihr weltweites Netzwerk von Mitgliedsunternehmen noch deren verbundene Unternehmen (zusammen die „Deloitte Organisation“) erbringen mit dieser Veröffentlichung eine professionelle Dienstleistung. Diese Veröffentlichung ist nicht geeignet, um geschäftliche oder finanzielle Entscheidungen zu treffen oder Handlungen vorzunehmen. Hierzu sollten Sie sich von einem qualifizierten Berater in Bezug auf den Einzelfall beraten lassen.

Es werden keine (ausdrücklichen oder stillschweigenden) Aussagen, Garantien oder Zusicherungen hinsichtlich der Richtigkeit oder Vollständigkeit der Informationen in dieser Veröffentlichung gemacht, und weder DTTL noch ihre Mitgliedsunternehmen, verbundene Unternehmen, Mitarbeiter oder Bevollmächtigten haften oder sind verantwortlich für Verluste oder Schäden jeglicher Art, die direkt oder indirekt im Zusammenhang mit Personen entstehen, die sich auf diese Veröffentlichung verlassen. DTTL und jede ihrer Mitgliedsunternehmen sowie ihre verbundenen Unternehmen sind rechtlich selbstständige und unabhängige Unternehmen.