

Alles grün, auch im Krankenhaus?

Der beschleunigte Verbrauch unserer natürlichen Lebensgrundlagen wie Wasser, Nahrung und Energie zwingt zum Umdenken. Das mit gesellschaftlicher Weiterentwicklung verbundene wirtschaftliche Wachstum muss vom ansteigenden Ressourcenverbrauch und der damit einhergehenden Umweltbelastung entkoppelt werden. Diese Entkopplung ist die Basis für tatsächlich nachhaltiges, also zukunftsfähiges „grünes“ Wachstum.

Beschäftigt mit dem Wohlergehen der Menschen, erscheint die Gesundheitswirtschaft prädestiniert, diesen Wandel hin zu mehr Nachhaltigkeit zu gestalten. Dabei spielen Krankenhäuser eine Schlüsselrolle. Das U.S. Department of Energy hat ermittelt, dass der CO₂-Footprint von Krankenhäusern 2,5 Mal höher ist als der vergleichbarer Bürogebäude. 24-Stunden-Betrieb gepaart mit höchsten technischen Anforderungen im Hinblick auf Klimatisierung, medizintechnische Ausstattung, Sterilisation, Wäsche und Speisenzubereitung sorgen für hohen Energieverbrauch.

Ökologie hilft Ökonomie

„Green Hospital“ rückt den Triggerfokus in Richtung ökologischer Nachhaltigkeit, wobei der wirtschaftliche wie auch der medizinische Blickwinkel integriert bleiben. Auch in einem grünen Krankenhaus geht es zunächst darum, Patienten möglichst rasch gesund werden zu lassen. Diese Zielvorgaben werden allerdings mit weniger Abfallproduktion, weniger Wasser- und Energieverbrauch sowie mit schonenderen Verfahren durch zufriedener Mitarbeiter in angenehmerer Atmosphäre verfolgt. Optimierte Arbeitsabläufe mit effizienten Unterstützungs-

werkzeugen wie einer performanten IT (elektronische Patientenakte) sind daher ebenso Teil eines grünen Krankenhauskonzepts wie energieeffiziente Infrastruktur und bestens ausgebildete Mitarbeiter.

Heilung für Patient und Umwelt

Die Transformation zu einem grünen, auf Nachhaltigkeit ausgerichteten Krankenhaus besteht aus zahllosen Projekten und Anpassungen – manche von ihnen top-down, die meisten aber bottom-up initiiert. Bislang fehlen klare oder gar einheitliche Handlungsvorgaben bezüglich der Umsetzung einer grünen Krankenhausagenda. Alle möglichen Vorgehensweisen sollten neben der Verbesserung der medizinischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen unbedingt eine oder auch mehrere der folgenden vier zentralen grünen Zielsetzungen verfolgen:

- Weniger Ressourcenverbrauch
- Weniger Abfallproduktion
- Gesteigerter Patientenkomfort
- Gesteigerte Mitarbeiterzufriedenheit



© radoma - Fotolia.com



Liebe Trendreport-Leser!

Die Bundesregierung war im letzten Jahr mit dem drängenden Problem konfrontiert, dass dem Gesundheitsfonds ein Defizit von mindestens zehn Milliarden Euro drohte. Unter diesen Rahmenbedingungen setzte die Politik die Reform der GKV-Finanzierung und des Arzneimittelmarktes um. Damit wurde das kurzfristige Finanzierungsproblem gelöst.

In diesem Jahr wird ein so genanntes Versorgungsgesetz im Mittelpunkt der gesetzgeberischen Arbeit stehen. Damit soll die flächendeckende ärztliche Versorgung im ländlichen Raum gesichert werden, gleichzeitig sollen auch an den Sektorengrenzen Verbesserungen erzielt werden. Diese Vorhaben sind zu begrüßen. Es bleibt zu wünschen, dass die Gesundheitsgesetze im Jahr 2011 dazu beitragen, das System nachhaltig zu verbessern und zukunftssicher zu gestalten. Dabei sollte konsequent auf

mehr Wettbewerb und höhere Effizienz der Akteure geachtet werden, z. B. durch eine bessere Vernetzung der Behandlungsstrukturen, eine Überwindung der Sektorengrenzen und mehr Kosten- und Qualitätstransparenz.

Die Initiative Gesundheitswirtschaft e. V. unterstützt das Ziel, Qualität und moderne Versorgungskonzepte in unserem Gesundheitssystem zu schaffen. Es würde mich freuen, wenn es uns in einem gemeinsamen Kraftakt gelingt, diesem Ziel – im Interesse der Patientinnen und Patienten – in diesem Jahr ein Stück näher zu kommen.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre des aktuellen Trendreports!

Ihr Prof. Dr. Norbert Klusen,
Vorsitzender des Vorstands der Techniker Krankenkasse

Das grüne Krankenhaus stellt sich diesen Zielsetzungen und gestaltet den Transformationsprozess hin zu einer Institution, in der nicht nur Patienten, sondern auch die Umwelt nachhaltige Heilung erfahren.

Die grüne Krankenhausagenda beginnt bei der Infrastruktur. Grüne Krankenhausgebäude zeichnen sich durch bedarfsgerechte Planung, Flexibilität sowie ein effizientes Flächenmanagement aus. In den Bereichen Energie, Licht und IT schlummern erhebliche grüne Potenziale. Intelligente Belichtungs- und Belüftungskonzepte reduzieren umweltbedingte Stressfaktoren. Ähnliches gilt für die Themen Wasserverbrauch und Abfallproduktion. Weniger intuitiv ist der Nachhaltigkeitsbeitrag in den Bereichen Einkauf und Verpflegung. Wohl den sichtbarsten Beitrag zu einem grünen Krankenhaus leisten die Bereiche Verkehrslogistik und Umgebung. Durch vorausschauende Planung und den Einsatz intelligenter finanzieller Anreizsysteme können motorisierte Verkehrsströme auf ein Mi-

nimum reduziert werden. Die Betonung des Naturbezugs durch ein grünes Umfeld trägt zu einem angenehmeren Genesungsumfeld für Patienten, aber auch zu einem besseren Arbeitsklima für Mitarbeiter bei. Genau diese Mitarbeiter sind die zentrale Ressource jedes Krankenhauses. Es ist deshalb nur konsequent, auch im Bereich der Personalbetreuung Nachhaltigkeitsüberlegungen zu integrieren. Dabei geht es neben Gesundheitsschutz vor allem um eine individualisierte Personalentwicklung.

Richtig interpretiert ist „Green Hospital“ weit mehr als die rhetorische Verneigung gestresster Krankenhausmanager vor einem politisch manipulierten Zeitgeist. Vielmehr eröffnet ein auf Nachhaltigkeit ausgerichtetes Krankenhausmanagement neue Handlungsperspektiven, um dem gesellschaftlich eingeforderten Mehr an Gesundheit ohne mehr Ressourcenverbrauch zu begegnen.

Prof. Dr. med. Jörg F. Debatin, MBA, Ärztlicher Direktor und Vorsitzender des Vorstands des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

Prävention und Alter – „Gesundheitsregionen“ als Verantwortungsgemeinschaften für die Gesundheit einer „aging society“



Die demografische Entwicklung führt bekanntlich unweigerlich zu einem Zuwachs des Versorgungsbedarfs, insbesondere bei altersassoziierten Erkrankungen wie Krebs, Diabetes oder Demenz, denen sich die Spitzenmedizin bereits mit großem Aufwand widmet. Aber bereits die Gestaltung altersgerechter Lebensbedingungen (noch) nicht erkrankter älterer Menschen erfordert es, dass sich die verfügbaren Kräfte gemeinsam einer der größten Herausforderungen stellen, auf die früher oder später weltweit alle reifen Gesellschaften zutreiben.

Gesundheit für Generationen

Die langfristige Entwicklungsstrategie der Gesundheitsregion KölnBonn zielt darauf ab, die hier vorhandenen wissenschaftlichen Kompetenzen, z. B. in der Erforschung molekularer Prinzipien des Alterns oder in der Versorgung altersassoziierten Erkrankungen, enger mit den vor Ort in Vorsorge und Therapie tätigen Firmen der Gesundheitswirtschaft zu verknüpfen. Im wachsenden Bedarfsfeld „Gesundheit für Generationen“ soll eine transferorientierte Innovationsgemeinschaft entstehen, die Schlüsseltechnologien in allen Bereichen der Wertschöpfungskette generiert: von der klinischen und versorgungsnahen Forschung über die mittelstän-

dische Medizintechnik bis zur individuellen Betreuung und Versorgung vor Ort. Neben der Ausschöpfung der Möglichkeiten der Spitzenmedizin, schwer erkrankte ältere Menschen bestmöglich zu versorgen, gilt es, mit gleicher Priorisierung die wachsende Zahl älterer Menschen in ihrer letzten Lebensphase so gesund und mobil wie möglich zu erhalten, wenn das Gesundheitssystem patientenorientiert und finanzierbar bleiben soll.

ff100 und AAL

Prävention, Altenpflege und die medizinische Versorgung altersassoziierter Erkrankungen müssen sich in ihren Kompetenzen stärker wechselseitig austauschen, befruchten und ergänzen. Beispiele dafür bieten Bewegungsprogramme für ältere Menschen, wie sie das Konzept „fit für 100“ der Deutschen Sporthochschule Köln beschreibt, oder die Bemühungen um eine konkrete und flächendeckende Nutzung der technischen Möglichkeiten zum Ambient Assisted Living (AAL) im definierten Wohnquartier, wie sie von der Gesundheitsregion KölnBonn in Leverkusen-Opladen verfolgt werden. In diesen Zusammenhang gehören aber auch Ansätze zur Sicherung der sozialen Integration älterer Menschen bis hin zur flexiblen altersgerechten Teilhabe am Arbeitsprozess oder die Bewältigung des drohenden Fachkräftemangels in Versorgung und Pflege.

Die Herausforderungen liegen weniger in fehlendem Wissen als in der Ermangelung konkreter Organisations- und Finanzierungsmodelle für dessen produktive Nutzung. Hierzu müssen neben Krankenhäusern, freien Heilberufen oder Pflegeeinrichtungen auch regionale Verwaltung und Politik, Wirtschaft, Handwerk und Bildung im Sinne einer ganzheitlichen Verankerung der Gesundheitswirtschaft bei der Weiterentwicklung der Regionen enger miteinander kooperieren. Das Selbstverständnis von „Gesundheitsregionen“ muss sich dementsprechend über wirtschaftsfördernde Branchenvereine hinaus hin zu Leistungs- und Verantwortungsgemeinschaften für die Gesundheit einer „aging society“ entwickeln.

Prof. Dr. Wolfgang Goetzke Studiendekan für Innovationstransfer und Geschäftsführer der Vorstand des Instituts für Gesundheitswirtschaft an der Hochschule Fresenius, Köln

Individualisierte Medizin muss sich für alle lohnen

Der Innovationsbedarf für eine individualisierte Medizin ist enorm. Damit die personalisierten Therapien zu einem Nutzen für alle werden können, braucht es neue Rahmenbedingungen für die Hersteller, sagt Dr. Meinrad Lugan, Vorstandsmitglied der B. Braun Melsungen AG.

Jeder Mensch ist einzigartig. Diese – nicht neue – Erkenntnis hat in den vergangenen Jahren zu innovativen Ansätzen bei der Entwicklung von diagnostischen und therapeutischen Produkten und Therapien geführt. Die Wirksamkeit und der Nutzen für den einzelnen Patienten rücken dabei in den Mittelpunkt. Diese individualisierte Medizin ermöglicht eine effektivere Behandlung und vermeidet unwirksame Therapieversuche sowie damit verbundene Nebenwirkungen. Gleichzeitig bedeutet sie ein höheres Maß an Zuwendung zum Patienten und führt so letztendlich zu einer besseren und gezielteren Versorgung.

In der Orthopädie können Patienten schon heute von individuellen Behandlungsmethoden profitieren. Wenn beispielsweise das operierte Knie nicht einem Standardimplantat angepasst werden muss, sondern umgekehrt das Implantat entsprechend der jeweiligen Anatomie geformt wird, ist der Behandlungserfolg viel besser, denn die natürliche Funktionsweise des Knies bleibt weitgehend erhalten. Auch in der Krebstherapie kommt individualisierte Medizin bereits zum Einsatz. So werden beispielsweise Gentests eingesetzt, um die individuellen Erfolgchancen einer Therapie prognostizieren und die Patienten gezielt und wirkungsvoll behandeln zu können. Im Hinblick auf die Gesundheitsprävention könnten Gentests künftig übrigens ebenfalls eine wichtige Rolle spielen: Mit ihrer Hilfe kann das Risiko einer späteren Krankheit prognostiziert und ein individuelles Vorsorgeprogramm entwickelt werden.

Enormes Einsparpotenzial

Wenn man davon ausgeht, dass etwa 90 Prozent der Produkte und Therapien, die heute auf dem Markt sind, nur bei 30 bis 50 Prozent der Menschen überhaupt wirken, kann man das enorme Einsparpotenzial erahnen, das eine individualisierte Medizin birgt. Die US-amerikanische Unternehmensberatung Booz Allen Hamilton schätzt das Einsparpotenzial durch individualisierte Medizin im weltweiten Gesundheitsmarkt auf 380 Milliarden Dollar pro Jahr.¹

Für die Industrie eröffnen sich mit der verstärkten Hinwendung zu einer individualisierten Medizin enorme Marktchancen. Dies gilt natürlich auch für die Hersteller von Medizinprodukten. Um diese Chancen nutzen zu können, sind jedoch enorme Investitionen in Entwicklung, Produktion und Zulassung individualisierter Produkte und Therapien erforderlich.

Zu aufwendige Zulassungsverfahren

Eine besondere Hürde für die individualisierte Medizin ist das aufwendige Zulassungsverfahren. Vor einer Erstattungsfähigkeit durch die Kassen müssen die individualisierten Methoden zuerst beschrieben und der Nutzen der gesamten Prozesskette – von der Diagnose bis zur Behandlung – nachgewiesen werden. Für die erforderlichen klinischen Studien heißt das: Alles wird teurer, denn neue Designs müssen entwickelt und erprobt werden, mit denen auch mit kleinen Patientengruppen aussagekräftige Resultate erzielt werden. Für den Bereich der klassischen Arzneimittel erklärt dies, warum die Zahl der zugelassenen Wirkstoffe, die nach einem Biomarker- oder Gentest verabreicht werden, noch recht überschaubar ist, obwohl bereits hunderte von Wirkstoffen in unterschiedlichen Phasen der Entwicklung sind. Die Komplexität des Zulassungsverfahrens betrifft jedoch auch Medizinprodukte: Noch immer existiert keine klare und verbindliche Abgrenzung von Medizinprodukten gegenüber Arzneimitteln, sodass Medizinprodukte bis zur Zulassung ähnlich hohe Hürden überwinden müssen – bei nicht selten ungleich höherer Komplexität der Produkte und Verfahren.

Konsequenterweise müsste daher über eine neue und transparente Ausgestaltung des Zulassungsprozesses von individualisierten Medizinprodukten und Arzneimitteln nachgedacht werden – inklusive einer verbindlichen und für alle Seiten tragfähigen Abgrenzung der beiden Produktkategorien. Für die Industrie stellt sich sonst die Frage, ob sich die Entwicklung von individualisierten Produkten und Technologien überhaupt lohnt.

Rahmenbedingungen müssen stimmen

Die deutsche Medizinprodukteindustrie ist bekannt für ihre Innovationskraft. Rund neun Prozent des Umsatzes werden in die Forschung und Entwicklung neuer – auch individualisierter beziehungsweise individualisierbarer – Produkte und Verfahren investiert. Die gegenwärtige Unsicherheit im Hinblick auf eine künftige Kostenerstattung sowie die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen, die nicht innovationsfreundlich sind, machen es den Herstellern von Medizinprodukten jedoch schwer, die notwendigen Entwicklungen voranzutreiben. Denn einerseits wirken maßgeschneiderte Medizinprodukte ebenso wie individualisierte Arzneimittel effektiver und können so die Kosten für Diagnostik und Therapie senken, andererseits treiben die aufwendigen Entwicklungs-, Produktions- und Zulassungsverfahren fixe wie variable Kosten in die Höhe.

Fazit

Es führt kein Weg vorbei an einem effektiveren Einsatz von Produkten und Technologien. Bei der Leistungsfinanzierung wird dies jedoch noch immer nicht gebührend berücksichtigt. Darüber hinaus fehlt es an der notwendigen Infrastruktur, damit Innovationen allen Patienten zugutekommen können. Eine individualisierte Medizin wird sich jedoch nur dann durchsetzen, wenn auch von der Politik die richtigen Signale kommen, die Innovationen eine Aussicht auf langfristigen Erfolg versprechen.

Dr. Meinrad Lugan, Vorstandsmitglied der B. Braun Melsungen AG

¹ Daten in diesem Absatz aus: Medikamente nach Maß, Wirtschaftswoche 20/2010, Seite 72

Das BilMoG und die betriebliche Altersversorgung

In Zeiten des Wandels sollten Finanz- und Personalverantwortliche in Unternehmen insbesondere bei Themen der betrieblichen Altersversorgung (bAV) eng zusammenarbeiten, da nur ein interdisziplinärer Ansatz Erfolg verspricht.

Die bAV ist für viele Unternehmen ein wichtiger Baustein in der Wertschätzung ihrer Mitarbeiter, aber auch in der Wirkung auf den Finanzbereich. Die demografische Entwicklung lässt bei bestimmten Finanzierungsformen schnell schmerzhaftige Finanzierungslücken entstehen, andererseits wird die bAV zu einem wesentlichen Kriterium für die Attraktivität des Arbeitgebers. Seit Jahren unterliegen die Rahmenbedingungen einem beschleunigten Veränderungsprozess. Wer seine Hausaufgaben nicht rechtzeitig macht, gerät schnell in (Wettbewerbs-)Verzug.

Neue Bewertungsvorschriften

Wesentliche Faktoren wie steigende Lebenserwartung, internationale Bilanzierungsanforderungen, Neuordnung im Handelsrecht durch das Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz (BilMoG), Finanzkrise und neue Finanzierungsformen in der bAV verändern das Marktgeschehen.

So wurden durch das BilMoG neue handelsrechtliche Rechnungslegungsvorschriften für nach dem 31.12.2009 beginnende Geschäftsjahre in Kraft gesetzt. Diese sind insbesondere im Bereich des „pension-accounting“ an die internationalen Rechnungslegungsstandards angelehnt. Erwähnenswerte, in erheblichem Umfang reformierte handelsrechtliche Ansatz- und Bewertungsvorschriften sind

- die Berücksichtigung zukünftiger Lohn-, Gehalts- und Rententrends bei der Bewertung der Pensionsrückstellungen,
- die Vorgabe, Pensionsrückstellungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr mit einem restlaufzeitäquivalenten durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen sieben Geschäftsjahre abzuzinsen sowie
- das Gebot, zweckexklusives, insolvenzgesichertes und ausschließlich zur Erfüllung von Altersversorgungsverpflichtungen dienendes Vermögen mit den dazugehörigen Verpflichtungen zu saldieren.

CTA oder Pensionsfonds?

Erreicht wird eine solche Saldierung beispielsweise durch ein Contractual Trust Arrangement (CTA), das auf einer oder mehreren Treuhandvereinbarungen basiert. Allerdings entledigt sich das Unternehmen mit dieser Vorgehensweise nicht eines volatilen – saldierten – Bilanzansatzes, der aus der unterschiedlichen Bewertung des Vermögens (zu Zeitwerten) einerseits und den Verpflichtungen (abgezinst mit einem Durchschnittszinssatz) andererseits resultiert. Das CTA stellt keinen eigen-

ständigen Durchführungsweg der bAV dar, sondern eine bilanzrelevante Auslagerung von Deckungsvermögen im Rahmen einer Direktzusage.

Anders hingegen der sich immer größerer Beliebtheit erfreuende Pensionsfonds: ein eigenständiger Durchführungsweg der bAV, dessen bilanzielle Behandlung sich durch das BilMoG nicht geändert hat. Hierbei werden nicht nur das Vermögen, sondern auch die Versorgungszusagen auf einen externen Träger übertragen. Regelmäßig kommt es zu einer vollständigen Entlastung der Bilanz.

Studie sieht positive Effekte für Unternehmen

Im Rahmen des „Deutschen Pensionsfonds-Survey 2010“ untersuchte Towers Watson in einer Studie die Veränderungsprozesse in diesem relativ neuen Durchführungsweg. Zwischenzeitlich haben fast 7.000 Unternehmen in 23 Wettbewerbs- und aktuell ca. 10 Unternehmenspensionsfonds über 20 Milliarden Euro Kapital zurückgelegt. Die Attraktivität wächst, da die Rahmenbedingungen Schritt für Schritt durch den Gesetzgeber verbessert wurden. Laut Studie ist der Hauptansatzpunkt die Übertragungsmöglichkeit von einem innenfinanzierten Durchführungsweg (Direktzusage) auf einen nichtversicherungsförmigen Pensionsfonds (PF) mit dem Effekt der deutlichen Verbesserung der Bilanz (Rating und Bilanzkennzahlen) und dem Nebeneffekt eines geringeren Beitrags zur Absicherung der Insolvenz (nur 20 Prozent Bemessungsgrundlage). Viele weitere Aspekte wie Langlebigkeitsabsicherung, Administrationsauslagerung und Harmonisierung der Kapitalanlage mit Risikoadjustierung können ebenfalls eine Rolle spielen.

Die Komplexität der bAV sollte aber keinen Hinderungsgrund für ein attraktives Angebot an die Mitarbeiter darstellen, da dies im „war of talents“ auf die Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens zurückschlagen kann. Es lohnt sich also, dieses Thema frühzeitig zu betrachten.

Hans H. Melchior, Schatzmeister des IGW e. V.

