

Impuls IGW

Innovationen in der Regelversorgung – eine Bestandsaufnahme

Die Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems ist in Bezug auf relevante Strukturmerkmale im internationalen Vergleich überdurchschnittlich gut. So verfügt Deutschland über eine überdurchschnittlich hohe Anzahl an Ärzten, Fachärzten und Krankenhausbetten. Das Ergebnis: praktisch keine Wartezeiten und ein umfassender Leistungskatalog im System der gesetzlichen Krankenversicherung. Kaum bis wenig Aussagekraft vermag dieser Befund jedoch über die Situation von medizinischen Innovationen, mögen sie mechanischer oder auch chemischer/biotechnologischer Natur sein, in der täglichen Therapie von Patientinnen und Patienten in Deutschland zu geben. Denn die Leistungsfähigkeit eines Gesundheitssystems entscheidet sich eben auch daran, wie schnell Innovationen Eingang in die Regelversorgung finden.

Wie finden Innovationen Eingang in die Versorgung?

Zwei Prinzipien sind maßgeblich für den Zugang von medizintechnischen Innovationen in das deutsche System. So gilt im stationären Bereich der sogenannte „Verbotsvorbehalt“. Dieses Prinzip ermöglicht den Einsatz und die volle Erstattung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich ohne vorherige Prüfung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (gemäß § 137c SGB V). Umgekehrt gilt im ambulanten Sektor der sogenannte „Erlaubnisvorbehalt“, der nach § 135 SGB V eine positive Evidenz durch den Gemeinsamen Bundesausschuss als Erstattungsgrundlage für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden vorsieht.



©Gettyimages.com

Die Rahmenbedingungen für die Erstattung von innovativen Arzneimitteln haben sich durch Inkrafttreten des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes, kurz AMNOG, seit dem 1. Januar 2011 maßgeblich verändert. So muss sich nunmehr jeder neu einzuführende Wirkstoff einer sogenannten „frühen Nutzenbewertung“ unterziehen. Diese ist dann Grundlage für einen zu verhandelnden Erstattungspreis. Gleichzeitig wurden durch das AMNOG drei Instrumente zur Steuerung der Arzneimittelversorgung gestrichen. Die restlichen – noch über 20 – Regulierungsinstrumente bleiben nach wie vor existent und wirken auf den unterschiedlichen Ebenen auf die Versorgung mit innovativen Arzneimitteln.

Wie durchlässig ist das deutsche Gesundheitssystem für Innovationen?

Eine tatsächliche Bestandsaufnahme der Repräsentanz von Innovationen in der Regelversorgung stimmt wenig

» Fortsetzung auf Seite 2

© Initiative Gesundheitswirtschaft
www.initiative-gesundheitswirtschaft.org



Editorial

Liebe Trendreport-Leser,

Daniel Bahr hat von Philipp Rösler einige Rohbauten geerbt. Einer davon ist das Versorgungsgesetz – hier gibt es noch viel zu tun! Röslers Einschätzung, es handele sich um „ein sehr liberales Konzept“, teile ich nicht: Im Hinblick auf die Gründung und Trägerschaft von MVZ ist das Gegenteil der Fall, denn die neuen Regelungen beschränken den Kreis möglicher Träger auf Vertragsärzte und Krankenhäuser, die zulässigen Rechtsformen auf Personengesellschaften und Gesellschaften mit beschränkter Haftung. Bestehende MVZ in privatwirtschaftlicher Trägerschaft genießen zwar Bestandsschutz, Neugründungen sind jedoch ausgeschlossen. Der Gesetzgeber will verhindern, dass privatwirtschaftliche Träger „ihr“ MVZ nicht nur leiten, sondern zwecks optimaler Bettenauslastung steuern und so die freie Arzt- und Krankenhauswahl des Patienten einschränken. Die FDP unterstützt diese Argumentation – aus Sorge, ihre Wähler unter den niedergelassenen Ärzten nicht zu verärgern?

Auch in einem privatwirtschaftlich geführten MVZ liegt die Leitung der medizinischen Versorgung in ärztlicher Hand. Die Ärzte entscheiden über Inhalt und Umfang der Behandlung – nicht der Träger des Zentrums. Insbesondere in ländlichen Gegenden ergänzt das Angebot der MVZ das der niedergelassenen Vertragsärzte, sodass eine umfassende medizinische Versorgung der Patienten gewährleistet ist. Anstatt gemeinsam Regeln aufzustellen, die die Interessen aller Beteiligten sowie die jeweiligen Anforderungen vor Ort berücksichtigen, wird privatwirtschaftlichen Trägern der Zugang zu einem Markt verwehrt, auf dem sie bisher erfolgreich agierten. Von einem liberal geführten Ministerium wünsche ich mir mehr Vertrauen in einen freien Markt mit verantwortungsbewussten Marktteilnehmern.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre!
Ihr Meinrad Lugan, Vorstandsvorsitzender, BVMed

optimistisch: So stellt der Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) fest, dass Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) nur zögerlich eingesetzt werden.¹ Weniger als 0,1 Prozent der Krankenhauskosten entfallen demnach auf den Einsatz medizintechnischer Innovationen. Und auch Arzneimittelinnovationen setzen sich in Deutschland langsamer durch als in anderen europäischen Ländern: „In Deutschland erreichen neue Wirkstoffe ein Jahr nach Markteinführung einen signifikant geringeren Marktanteil als in Frankreich, Italien und Spanien.“² Nur 4,4 Prozent der Ausgaben für Arzneimittel

entfallen auf Wirkstoffe, die jünger als fünf Jahre sind.³ Die Forderung nach Deregulierung und intelligenten Instrumenten zur Förderung medizinischer Innovationen ist vor diesem Hintergrund kein gesundheitspolitischer Anachronismus, sondern vielmehr Gebot der Stunde.

Jürgen Bieberstein, Director Access Hospital, Pfizer Deutschland, Berlin
Anja Moeller, Manager Governmental Relations & Policy Affairs, Pfizer Deutschland, Berlin

¹ BVMed „Fortschritt erleben“, 2008

² IMS Health, Launch-Excellence-Studie, 2010

³ vfa, 2011

Gesundheitswirtschaft international

„Health contributes to wealth“ – die Gesundheitsbranche wird international zunehmend als wichtiger und krisenfester Wirtschafts- und Beschäftigungsfaktor erkannt. Das NDGR hat sich als einen Schwerpunkt die Internationalisierung der Gesundheitswirtschaft auf die Fahnen geschrieben und unterstützt auf Bundes- und regionaler Ebene die Bemühungen, die Gesundheitswirtschaft zu einem dynamischen Wachstumssektor mit einer gesamtwirtschaftlichen Leitfunktion weiterzuentwickeln.



Seine Exzellenz Dr. Abdullah Bin Abdulaziz Al-Rabeeah am Made-in-Germany-Stand, Saudi Medicare 2011

„Patienten-Import“, Know-how-Export

Dabei handelt es sich nicht nur um jene aus Medizintechnik und Pharmabranche, die traditionell auf Export ausgerichtet sind. Auch Akteure aus dem Kernbereich der Gesundheitswirtschaft unternehmen erste Versuche, sich international zu profilieren – sei es im „Patientenimport“ oder im Export von Know-how in Form von Gesundheitsinfrastruktur bzw. -dienstleistungen.

Seien es Maßnahmen in Indien, auf dem arabischen Markt oder auch auf europäischen Teilmärkten, bundesweit gibt es eine Vielzahl erfolversprechender Initiativen, die Chancen bei der Erschließung der größten Wachstumsmärkte erwarten lassen. Stärken im Export von medizintechnischen und pharmazeutischen Produkten stehen Konzentration auf wenige Zielmärkte, noch wenig systematische flächendeckende Exportanstrengungen der Gesundheitsdienstleister und meist wenig untereinander koordinierte, regionale Aktivitäten gegenüber.

Der hohe Aufwand, der mit Systemlösungen und Angeboten entlang der Wertschöpfungs- und Versorgungsketten

verbunden ist, sowie der internationale Wettbewerb sprechen dafür, verstärkt Kooperationslösungen zu verfolgen. Gemeinsame und abgestimmte Initiativen können dabei die Erfolgsaussichten deutlich steigern. Dabei zeigt sich allerdings auch, dass entsprechende Maßnahmen langfristig angelegt werden müssen, um zu nachhaltigen Erfolgen zu führen. Das NDGR hat mit Unterstützung des BMBF eine eigene Initiative zur Erschließung des indischen Marktes auf den Weg gebracht. Dabei ging es insbesondere um die Kontaktabbauung von Initiativen aus den deutschen Gesundheitswirtschaftsregionen mit indischen Partnern. Die ersten erfolgreichen Ansätze zur Organisation von Unternehmenskooperationen und Nutzung von Möglichkeiten in weiteren Indikationsfeldern wie beispielsweise der Diabetesversorgung müssen nun nachhaltig weiterverfolgt werden.

Auch auf europäischer Ebene wird die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft zunehmend erkannt. Das Flaggschiff-Vorhaben „Gesundheitsregion Ostsee“ ist ein positives Beispiel für die Zusammenarbeit der norddeutschen Bundesländer im Bereich der Gesundheitswirtschaft. An den Aktivitäten sind sowohl Akteure aus Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein als auch aus dem Raum Berlin-Brandenburg beteiligt. Der seit Jahren erfolgreiche Gemeinschaftsstand der norddeutschen Bundesländer auf der Messe Arab Health stellt ein Best-Practice-Beispiel für die Bündelung von konzertierter regionaler Exportunterstützung dar und unterstreicht die Notwendigkeit, nachhaltig auf ausländischen Märkten zu agieren.

Exportinitiative Gesundheitswirtschaft

Dies betrifft insbesondere auch die Koordinierung der Vermarktungsbemühungen auf Bundesebene. Das Jahr 2010 war für die zuständigen Berliner Ministerien das Jahr der Gesundheitsaußenwirtschaft. Die „Exportinitiative Gesundheitswirtschaft“ verfolgt das Ziel, die vielen bislang bestehenden Aktivitäten auf bundesdeutscher Ebene zu bündeln und transparent abzubilden – die Vernetzung der Akteure sowie die aktive Vermarktung der Medizintechnik im Ausland über eine gemeinsame Dachmarke und weitere gezielte Marketingmaßnahmen. Eine Zwischenbilanz fällt bislang mager aus: Außer Stellenangeboten zur Exportinitiative und einer Aktivität zum Biomanufacturing findet sich wenig, und selbst der Internetauftritt von Germany Trade and Invest, bei denen die Initiative angebunden sein soll, schweigt dazu dezent...

Dr. Wolfgang Blank, Geschäftsführer, BioCon Valley®, Greifswald
Reinhard Hollunder, Managing Director, Hamburg Health Consultants

Soziale Gesundheitswirtschaft braucht „Stiftung Gesundheitstest“

1. Qualitätstransparenz ermöglicht Patientensouveränität

Nur fairer Wettbewerb unter allen Akteuren um die beste und günstigste Lösung sichert den Patienten den Zugang zu innovativer Medizin. Der Patient rückt allerdings nur dann in den Mittelpunkt der Gesundheitsbranche, wenn Leistungs- und Qualitätstransparenz gewährleistet sind. Die Voraussetzungen sind heute besser als je zuvor. Insbesondere das Internet hat schon viel bewirkt. Eine kluge Gesundheitspolitik befördert vor der Preis- die Qualitätstransparenz, weil Letztere die Patienten wirklich interessiert und niemand sich ihr offen entziehen kann. Dabei garantieren nicht die Formalqualitäten der Experten hohe Qualität, sondern die objektiven Ergebnisse der Behandlungslösungen. Sie müssen im Zentrum einer unabhängigen Bewertung stehen. Die Realisierung der Idee „Stiftung Gesundheitstest“ muss deshalb ganz oben auf der Agenda der nächsten Gesundheitsreform stehen.

2. Patienten werden Konsumenten

Je informierter die Menschen werden, umso mehr sind sie bereit, privates Geld in ihre Gesundheit zu investieren. Deshalb entwickelt sich eine differenzierte Nachfrage nach Versicherungs- und Gesundheitsleistungen. Patienten sind künftig nicht mehr alle gleich. Ihre Ansprüche diversifizieren. Patienten, die zu Konsumenten werden, erwarten zunehmend ganzheitliche Gesundheitsangebote, die auf einem strukturierten Prozess beruhen. Diese tiefgreifenden Veränderungen bedeuten für die Anbieter der Gesundheitswirtschaft die Verpflichtung, sich positiv auf die neuen Herausforderungen einzustellen. Für die Akteure der Branche steht bisher „ihre“ Institution im Zentrum. Für die Nutzer, also die Patienten, ist hingegen ausschließlich die Behandlungslösung von Interesse. Der Medizinprozess

rückt ins Zentrum des Gesundheitsmarktes. Dabei ist es besonders wichtig, von der bisher weitgehend praktizierten Zufallsmedizin zu einer geplanten und strukturierten Behandlung zu kommen. Eine solche Entwicklung ist die Voraussetzung für „Markenmedizin“. Patienten können ihre Rolle als Konsumenten nur dann aktiv wahrnehmen, wenn ihnen Hilfe zur Erlangung von Transparenz zuteilwird. Hier setzt der Gedanke einer „Stiftung Gesundheitstest“ an.



Stiftung Warentest, ©test.de

3. „Stiftung Gesundheitstest“ jetzt errichten

Die Zeit für eine „Stiftung Gesundheitstest“ ist jetzt reif. Die Angebote zur Verbesserung der Transparenz in der Gesundheitswirtschaft sind vielfältig. Was fehlt, ist eine unabhängige Institution, die die Rolle der Patienten als Konsumenten stärken könnte. Deshalb ist die Errichtung einer „Stiftung Gesundheitswirtschaft“ jetzt so wichtig. Sie sollte sich zunächst auf die Gesundheitsleistungen konzentrieren, die in selektiven Verträgen, z.B. in Integrierten Versorgungsverträgen, zwischen Krankenkassen und Ge-

» Fortsetzung auf Seite 4



Gesundheitswirtschaft heute in aller Munde

Mitgliederversammlung diskutiert über zunehmende Patientensouveränität

Der Begriff „Gesundheitswirtschaft“ ist aus der öffentlichen Diskussion heute nicht mehr wegzudenken, stellte der Vorsitzende der INITIATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT, Prof. Heinz Lohmann, im Rechenschaftsbericht des Vorstands auf der diesjährigen Mitgliederversammlung am 10. Mai in Berlin fest. Das sei vor gut zehn Jahren, als sich die Gründer der Initiative erstmals trafen, noch ganz anders gewesen. Damals hätten sich ausschließlich die Gesundheitspolitiker in der Hauptsache mit den Kosten des Gesundheitssystems befasst. „Alle wesentlichen Bundesministerien haben heute Referate und Arbeitsstäbe, die sich mit Fragen der Gesundheitswirtschaft befassen.

Das gilt für das Wirtschaftsministerium genauso wie für das Wissenschafts- und das Verbraucherministerium“, so Lohmann. Letzteres habe er kürzlich besucht und eine Zusammenarbeit vereinbart. Die von der IGW erhobene Forderung nach einer Stiftung Gesundheitstest sei dort grundsätzlich begrüßt worden. Überhaupt wurde der Vorschlag, mehr Transparenz für die Patienten auf dem

Gesundheitsmarkt zu schaffen, in der Debatte der letzten Monate außerordentlich wohlwollend aufgegriffen. Die Initiative wird das Thema weiter energisch vorantreiben. Der Vorsitzende wörtlich: „Nur informierte Patienten sind mündige Patienten.“ Patientensouveränität sei künftig neben der Kostenproblematik ein wichtiger Treiber des Wandels in der Gesundheitswirtschaft.

Die gut besuchte Mitgliederversammlung billigte den Kassenbericht und entlastete den Schatzmeister sowie den gesamten Vorstand. Außerdem wurden die Planungen für künftige IGW-Veranstaltungen vorgestellt und von den Anwesenden positiv bewertet. Dabei wird insbesondere das Thema „Berufe im Wandel!“ eine zentrale Rolle spielen. Geplant ist eine Podiumsveranstaltung im Herbst in München. Prof. Heinz Lohmann freute sich, neue Mitglieder in Berlin begrüßen zu dürfen. Er lud alle innovativen Unternehmer und Manager der Branche ein, mit ihren Unternehmen Mitglieder der INITIATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT zu werden. Lohmann abschließend: „Auch wenn die Gesundheitswirtschaft heute in ‚aller Munde‘ ist, gilt es auch künftig, für deren Interessen nachhaltig zu streiten. Die IGW muss der Politik Mut machen, mehr Wettbewerb im Gesundheitssystem im Interesse der Patienten zuzulassen. Ein Selbstläufer ist das nicht!“

sundheitsanbietern vereinbart werden. Dabei sollten Verträge, die über Managementgesellschaften abgeschlossen und überregional ausgerollt wurden, zunächst bewertet werden. Gleichmaßen sollten auch Gesundheitsangebote getestet werden, die über Zusatzversicherungen abgesichert werden können oder privat finanziert werden müssen. Dabei sollten auch das Wissen und die Erfahrung der medizinischen Fachgesellschaften einbezogen werden.

Die INITIATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT e.V. fordert die Bundesregierung auf, die Idee einer „Stiftung Gesundheitstest“ zu realisieren. Dabei sollte sie zunächst prüfen,

ob wegen der besonderen thematischen Herausforderungen eine eigenständige Stiftung errichtet werden sollte oder ob der Stiftung Warentest unter Ausweitung der Zuwendungen und bei entsprechender Veränderung der Zusammensetzung der Gremien die Aufgabe zusätzlich übertragen werden könnte. Für die letzte Variante spricht vor allem die Tatsache, dass die Stiftung Warentest bisher schon Krankenkassen testet. Ebenfalls geprüft werden sollte, ob ggf. auch andere bestehende Institutionen in der Lage sein könnten, die Funktionen einer „Stiftung Gesundheitstest“ zu übernehmen.

Auszüge aus dem Beschluss des IGW-Vorstands vom 18. Januar 2011

Arbeitsplatz Gesundheitswirtschaft

Mit ISO 26000 zu einem besseren Miteinander

Die Außenwirkung der Branche kann mit den ISO-26000-Ansätzen im Handlungsfeld Arbeitsplatz erheblich verbessert werden. Die Norm spricht die Arbeitsbedingungen, insbesondere die Vereinbarkeit von Familie und Beruf an. Besonders die demografische Entwicklung wird einen Großteil der Mitarbeiter in die Lage zwingen, die eigenen Eltern und die eigenen Kinder gleichzeitig betreuen zu müssen. Der Arbeitgeber sollte deshalb frühzeitig Maßnahmen ergreifen, um diese Entwicklung abzufedern. Ganz wichtig ist auch, die eigenen Maßstäbe für die Behandlung der Mitarbeiter von den beauftragten Subunternehmern einzufordern. Dies kann z. B. mit einem Kodex für Arbeitspraktiken umgesetzt werden.

Die Einführung eines nachhaltigen, transparenten und sozialen Dialogs mit allen Anspruchsgruppen und im Besonderen mit den Mitarbeitern kann im Voraus viele Unstimmigkeiten beseitigen. Darüber hinaus entsteht durch ein frühzeitiges Einbinden der betroffenen Personen ein besseres Verständnis für die Entscheidungen der Geschäftsführung, die vielleicht oberflächlich gesehen aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten getroffen wurden. Das Ziel dieses Dialogs sollte sein, Unstimmigkeiten im Unternehmen frühzeitig zu erkennen und zu beheben, um etwaige Interessenskonflikte gar nicht erst entstehen zu lassen.

Das Thema Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz ist in der Gesundheitswirtschaft besonders bedeutsam.

Durch die Einrichtung von gemeinsamen Ausschüssen können z. B. Arbeitsschutzprogramme etabliert werden. Die Zusammensetzung sollte eine repräsentative und aus gleichen Teilen aller betroffenen Personengruppen bestehende Gemeinschaft bilden. Die Hauptaufgaben können das Entwickeln und Erstellen von Schulungsprogrammen sowie das autonome Erkennen, Strukturieren, Bewerten und Lösen von Problemen sein.

Mit der Schulung am Arbeitsplatz werden z. B. Themen wie Beschäftigungsfähigkeit des Einzelnen, Arbeitsplatzrichtlinien, Bekämpfung von Diskriminierung, Vereinbarkeit von familiären Verpflichtungen und Förderung der Gesundheit tangiert. Allen Erwerbstätigen sollte in jedem Stadium ihrer Berufserfahrung der Zugang zu beruflicher Qualifizierung und Weiterentwicklung ermöglicht werden.

Der ganzheitliche Ansatz der ISO 26000 im Handlungsfeld Arbeitsplatz hat zum Ziel, durch Beteiligung und gerechte Behandlung jedes einzelnen Mitarbeiters die Motivation der Mitarbeiter und damit auch die Arbeitsleistung zu verbessern. Die dadurch entstehenden Erfolgserlebnisse für die Mitarbeiter können zu mehr Selbstvertrauen und die Wertschätzung zu einer höheren Identifikation mit dem Arbeitgeber und der Arbeitstätigkeit führen. Wenn am Ende jeder Maßnahme jeweils ein gemeinsamer Mehrwert entstanden ist, kommen die Unternehmen und alle betroffenen Personen ihren Zielen ein großes Stück näher.

Sascha Auer, Berater, VON TREPKA & PÜHL Consulting Group, Wiesbaden

Unternehmer und Manager in der INITIATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT aktiv

Die in der INITIATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT e.V. vereinten Unternehmer und Manager treten für eine gute Medizin zu bezahlbaren Preisen ein. Sie sind davon überzeugt, dass die aktiven Unternehmen der Gesundheitswirtschaft durch Leistung, Qualität und Produktivität einen entscheidenden Beitrag zur Erreichung dieses Ziels erbringen können. Dazu muss die Politik den Wettbewerb

und damit Wachstum fördern. Die IGW will daher ein Bewusstsein für die Bedeutung der Branche schaffen, denn nur gemeinsam sowie, durch unternehmerische, kreative und innovative Kooperation aller Akteure sind die kommenden Jahre steuer- und gestaltbar. Wir appellieren an Unternehmer und Manager der Gesundheitsbranche, sich uns mit ihren Unternehmen und Betrieben anzuschließen, um die Zukunft selbst mitzubestimmen und der Branche endlich eine starke Stimme zu verleihen.

www.initiative-gesundheitswirtschaft.org