



WEBER



10. Münchner Klinik Seminar

- ◆ Zusammenfassung
- ◆ Schlussfolgerungen
- ◆ Ausblick



Statement 1 - Rahmenbedingungen

◆ **Weltwirtschaftskrise:**

- Die Gesundheitswirtschaft reagiert zeitversetzt auf Konjunkturverläufe. Dies gilt auch für die aktuelle Wirtschaftskrise
- Dennoch wird - abhängig von der Intensität und Dauer der Krise - unser Marktsegment berührt werden.
 - Direkt:
 - Finanzierungsengpässe bei der Beschaffung von Investitionsgütern
 - Rückgang elektiver Eingriffe
 - Indirekt:
 - Beitragsrückgänge der GKV durch Kurzarbeit oder Anstieg der Arbeitslosigkeit



Statement 2 - Rahmenbedingungen

- ◆ **Umdenken der Industrie gefordert:**
 - Produkte (Eigenschaften)
 - Marketing (Patientenmarketing)
 - Vertrieb (Dienstleistungsgrad)
 - Preispolitik (Value Proposition)
 - Kooperationsmodelle (Logistik, Finanzierung)
 - Erarbeitung medizinökonomischer Modelle
 - Strategie hinsichtlich bestehender Innovationshürden



Statement 3 - Rahmenbedingungen

- ◆ **Umdenken der Leistungsträger gefordert:**
 - DRG System ist nach 5-jähriger Konvergenzphase weitgehend ausgereift
 - Auch bisher ausgenommene Disziplinen, wie die Psychiatrie, wird in das pauschalisierte Entgeltsystem aufgenommen werden
 - Landesbasisfallwerte müssen überprüft und gegebenenfalls neu festgelegt werden
 - Umstellung auf Bundesbasisfallwerte:
 - 5 Jahre lang werden Bundesbasisfallwerte getestet
 - Bundesbasisfallwerte dürfen nicht zur Kostensteigerung führen



Statement 4 - Rahmenbedingungen

- ◆ **Umdenken in der Finanzierung gefordert:**
 - Das Modell der Monistik ist am Widerstand der Bundesländer Bayern, Baden-Württemberg und Niedersachsen gescheitert
 - Investitionsstau führt zum „versteckten“ Finanzierung von Investitionen durch Leistungsträger
 - Finanzierung von Investitionsgütern soll ab 2012 durch Investitionspauschalen der Länder erfolgen
 - Umfang der Investitionspauschalen liegt im freien Ermessen der Länder (!!!)



Statement 5 – Apotheken und Pharmazie

◆ Gesetzliche Bestimmungen

- EUGH Urteile
 - Bestätigung des Wettbewerbsverbotes (indirektes Regionalprinzip) vom 11.09.2008
 - Entscheidung hinsichtlich des Fremdbesitzes steht noch aus (Aufrechterhaltung wahrscheinlich)
- Die politische Richtung scheint eine Aufweichung der Sektoren ohne deren völlige Aufgabe zu sein (Thema: Stationäre versus ambulante Versorgung)
- Schnittstellen unklar
- Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind von der Unklarheit der Begriffsdefinitionen betroffen



Statement 6 – Apotheken und Pharmazie

◆ **Entwicklungen am Pharmamarkt**

- Konzentration der Anbieter auf patentgeschützte Produkte
 - Gesetzlich zustehende Rabatte solcher Anbieter sind schwer realisierbar
- Preisentwicklung am Arzneimittelmarkt:
 - Ambulant: + 9%
 - Klinik: + 5%
- Preisreduktionen durch Festbetragsanpassung im ambulanten Marktsegment führen zu Preiserhöhungen im Klinikbereich (z. B. Proton-Pump-Inhibitoren)

• Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

- Stark wachsendes Segment (1,200 Zentren – Stand Q1/09 – 70 neue MVZ/Quartal !)
- Chancen:
 - Ausrichtung auf demographische Entwicklung der Bevölkerung
 - Standardisierung, Qualitätssicherung, Vernetzung, Kostenreduktion
 - Erhöhung Fallzahl ambulanter Behandlung im KH
- Risiken:
 - § 116b SGB V:
 - Festlegung der Indikationen
 - Vergabe von Betriebsstättennummer durch KV
 - Beschaffung von Pharmazeutika über KH Apotheke nicht zulässig



Statement 8 – Offensive Strategien

- ◆ **Implementierung von Geschäftsprozess-Management-Systemen in Krankenhäusern**
 - Planung, Implementierung und Steuerung von Prozessen
 - Sicherung und Optimierung von Patientenströmen
 - Sektorübergreifende Versorgung
 - Schonende und optimierte Ressourcenallokation
 - Schaffung bedarfsgerechter und aufeinander abgestimmter Strukturen
 - Institutionalisierung der Zusammenarbeit
 - Höhere Anpassungsfähigkeit und Flexibilität via Koordinatorfunktion
 - Identifikation und Motivation von Mitarbeitern
 - Bessere Versorgungsqualität



Statement 9 – Beschaffungsmanagement

- ◆ **Ressourcenknappheit**
 - Strukturelles Defizit der Krankenhäuser 5 Mrd. € in 2009
- ◆ **Innovationsdilemma:**
 - Innovative Medizin (als wettbewerblicher Erfolgsfaktor) versus Kosten
- ◆ **Wertschöpfungsbeiträge von Prozesse (intern wie extern) müssen zur Identifizierung von Kostensenkungspotentialen analysiert werden**
 - Ziel: Erwirtschaftung von Effizienzgewinnen
 - ☑ Steigerung der Qualität
 - ☑ Reduktion der Kosten
 - ☑ Erzielen von Nachhaltigkeit



Statement 10 – Beschaffungsmanagement

- ◆ **Vergangenheit:**

- Preisverhandlung
- Pünktliche Bereitstellung
- Abrechnung

- ◆ **Gegenwart:**

- Reformen umsetzen
- Kostensenkungen realisieren
- Prozessverbesserungen initiieren

- ◆ **Zukunft:**

- DRG-orientierte Beschaffung:
 - Fokussierung auf diagnosebezogene, erstattungsfähige Sachkosten
- Datenbasierter Einkauf
 - Schaffung von Prozess- und Materialstandards

Die Gesundheitswirtschaft muss sich strategisch auf eine Anzahl neuer Rahmenbedingungen einstellen.

Mittelfristig ist es wichtig, innovative Produkte, Verfahren und Prozesse zu entwickeln, die zugleich Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen darstellen. Wenn dies gelingt müsste die deutsche Gesundheitswirtschaft zukunftssicher aufgestellt sein.



W
B
F
F



**Auf Wiedersehen beim
11. Münchner Klinik Seminar
am 1. und 2. Februar 2010**

10. Münchner Klinik Seminar

9. und 10. Februar 2009

Jetzt machen Krankenhäuser Ernst

Mit MVZs und § 116 b beginnt der Einstieg in den ambulanten Sektor

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Christian O. Erbe

**Stellvertretender Vorsitzender
Fachverband Elektromedizinische Technik im ZVEI e.V.
Frankfurt**

**Gesellschafter Geschäftsführer
ERBE Elektromedizin GmbH
Tübingen**

Gesetzliche Herausforderungen

Die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen unterliegen einem konstanten Wandel. Hier haben sich in den letzten Wochen und Monaten signifikante Änderungen ergeben. Nachdem das Kabinett am 29. Oktober 2008 im Nachgang zur Implementierung des Gesundheitsfonds den bundesweit einheitlichen Beitragssatz für gesetzlich Versicherte ab 1. Januar 2009 festlegte, vollzog es hiermit einen der letzten Schritte zur Umsetzung des Gesundheitsfonds als wichtigstem Teil der Gesundheitsreform.

Im Rahmen des Konjunkturpaketes II einigte sich die Bundesregierung am 12. Januar 2009 darauf, die Beitragssätze ab 1. Juli 2009 paritätisch für Arbeitgeber und Arbeitnehmer um jeweils 0,3 Prozentpunkte zu senken. Die dadurch entstehenden Einnahmeherausfälle des Gesundheitsfonds sollen durch eine Erhöhung der Steuerzuschüsse von 3 Milliarden Euro in 2009 und von 6 Milliarden Euro in 2010 kompensiert werden¹.

Wirtschaftliche Herausforderungen

Während große Bereiche der Wirtschaft im Rahmen der globalen Finanz- und Wirtschaftskrise bereits im letzten Quartal des vergangenen Jahres deutliche Umsatzverluste hinnehmen mussten und das Bruttoinlandsprodukt in diesem Zeitraum im Vergleich zum vorausgehenden Quartal um 2,1 Prozent zurückging, sieht sich die Gesundheitswirtschaft von einem solchen Trend noch verschont. Auch in der Vergangenheit erwies sich dieses Wirtschaftssegment als weitgehend krisensicher und reagierte zeitversetzt auf Konjunkturverläufe. Obwohl zu hoffen bleibt (dem sechsten Kondratieff² sei Dank), dass sich dieser Trend in den kommenden Monaten weiter fortsetzt, wird dennoch damit zu rechnen sein, dass die Krise – abhängig von ihrer Intensität und Dauer – auch die Gesundheitswirtschaft betreffen wird. Dies kann direkt oder indirekt geschehen. So musste der Bereich Medizintechnik in der Elektroindustrie im November des vergangenen Jahres bereits einen Umsatzrückgang von 3% sowie eine Reduktion des Auftragsvolumens von minus 7 % verzeichnen³. Dies ist im Vergleich zu anderen Industrien zwar marginal, zeigt aber beginnende Probleme, die hauptsächlich die Großindustrie durch Finanzierungsengpässe bei der Beschaffung von Investitionsgütern berührt.

Indirekte Auswirkungen können durch den Rückgang nicht erstattungsfähiger elektiver Eingriffe ausgehen. So berichtet die Vereinigung plastischer Chirurgen in den USA von einem 50-prozentigen Rückgang elektiver kosmetischer Eingriffe im hinter uns liegenden Jahr⁴.

¹ Vgl. auch Artikel 11 und 12 des Entwurfs des Gesetzes zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland; Bundestagsdrucksache 16/11740

² Der sechste Kondratieff: Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information. Die langen Wellen der Konjunktur und ihre Basisinnovation, Leo A. Nefiodow, Rhein-Sieg Verlag; Auflage: 6. A. (Januar 2007), ISBN 978-3980514453

³ ZVEI-Konjunkturbarometer 01/09

⁴ American Academy of Cosmetic Surgery, Befragung von 242 Mitgliedern, 3. Quartal 2008

Weitere indirekte Effekte können durch Beitragsrückgänge der gesetzlichen Krankenkassen ausgelöst werden, verursacht durch eine zu erwartende Zunahme von Kurzarbeit und Arbeitslosigkeit. Diese Beitragsausfälle sollen aus einem Steuerzuschuss von bis zu 1 Milliarde Euro aufgefangen werden. Es wird daher auch von einem *Schutzschirm für den Gesundheitsfonds* gesprochen.

Medizinische Investitions- und Verbrauchsgüter

Dem industriellen Sektor für Investitions- sowie Verbrauchsgüter im Bereich der Medizintechnik steht eine ganze Reihe von Maßnahmen zur Verfügung, um den oben beschriebenen Entwicklungen zu begegnen. Hier steht sicher die Optimierung von Produkteigenschaften im Vordergrund. Daneben besteht die Notwendigkeit, durch neue Wege des Marketings (Direktmarketing, Laienzielgruppenmarketing) den Endverbraucher direkt anzusprechen. Im Bereich Vertrieb wird neben dem Produkt die Dienstleistung im Vordergrund stehen müssen. Auf dem Gebiet der Preispolitik wird das reine Rabattdenken durch die Darstellung des Wertes einer Ware oder Leistung im Rahmen einer „Value Proposition“ zu ersetzen sein. Eine größere Bedeutung wird in Zukunft die Erarbeitung medizinökonomischer Modelle in Form von Kooperationen, sowohl bezüglich der Finanzierung wie auch wertschöpfenden Prozessen, z. B. der Logistik, zukommen.

Diese Strategie neuer und kreativer Wege der Finanzierung steht sowohl in Zusammenhang wie auch in Abhängigkeit von dem mittlerweile etablierten System der Abrechnung über Fallpauschalen: Das DRG-System ist nach 5-jähriger Konvergenzphase weitgehend ausgereift. Die Erfahrungen, welche in dieser Zeit mit diesem System gesammelt worden sind, werden von der Politik als positiv beurteilt. Aus diesem Grund werden nun auch Disziplinen, die bisher von dieser Erstattungsmethode ausgeschlossen waren, wie die Psychiatrie, in dieses pauschalisierte Entgeltsystem integriert. Allerdings wurde entschieden, die Landesbasisfallwerte zu überprüfen und gegebenenfalls neu festzulegen. Mittelfristig steht die Umstellung auf Bundesbasisfallwerte an. Diese neue Art der Fallpauschalen sollen fünf Jahre lang getestet werden, wobei die Forderung besteht, dass die Einführung von Bundesbasisfallwerten nicht zur Kostensteigerung führen darf.

Die Finanzierung von Investitionsgütern wird auch weiterhin über ein duales System erfolgen, da die Einführung eines monistischen Finanzierungsmodells am Widerstand der Bundesländer Bayern, Baden-Württemberg und Niedersachsen gescheitert ist. Allerdings sind hinsichtlich des dualen Modells Änderungen vorgesehen. So soll ab dem Jahr 2012 die Finanzierung von Investitionsgütern durch Investitionspauschalen der Länder erfolgen, wobei der Umfang dieser Investitionspauschalen im freien Ermessen der Länder liegt. Ob durch diese Maßnahme der im Moment auf 50 Mrd. € geschätzte Investitionsstau in der Bundesrepublik aufgelöst werden kann, bleibt abzuwarten.

Apotheken und Pharmazie

Während die gesetzlichen Änderungen im Bereich der medizinischen Produkte nur marginal waren, entwickelte sich die Gesetzeslage im Bereich pharmazeutischer Produkte dynamisch. Mit dem Urteil des Gerichtshofs der Europäischen Gemeinschaft (EuGH) vom 11.09.2008 wurde das Wettbewerbsverbot (indirektes Regionalprinzip) bestätigt. Die Entscheidung hinsichtlich des Fremdbesitzes steht allerdings noch aus. Experten erwarten auch in diesem Fall eine Entscheidung zugunsten bestehender Rechtsvorschriften. Das deutsche Fremdbesitzverbot, nach dem nur zugelassene Pharmazeuten eine Apotheke besitzen dürfen, ist nach Auffassung des Generalanwalts am EuGH mit europäischen Rechtsvorschriften vereinbar, da die Einschränkung der Niederlassungsfreiheit gerechtfertigt sei, um eine angemessene Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln garantieren zu können. Der Generalanwalt hat damit eine entscheidende Weiche in dem seit mehr als zwei Jahren anhängigen Klageverfahren gestellt. Entsprechend wird von Experten auch hinsichtlich des Fremdbesitzverbotes eine Bestätigung der bestehenden gesetzlichen Regelungen erwartet.

Die politische Richtung, die sich in dieser Entscheidung manifestieren könnte, ist die einer Aufweichung der Sektoren ohne deren völlige Aufgabe (Thema: stationäre vs. ambulante Versorgung).

Im Rahmen der Margenoptimierung ist bei den Herstellern pharmazeutischer Produkte eine Fokussierung auf patentrechtlich geschützte Produkte festzustellen. Gesetzlich zustehende Rabatte auf solche Produkte sind immer schwerer zu realisieren. Generell war im vergangenen Jahr eine Preisentwicklung zu beobachten, welche sich im klinischen Bereich mit 5% leicht unter und auf ambulantem Sektor mit 9% über dem Index der Einzelhandelspreise bewegte⁵. Hierbei konnte festgestellt werden, dass Preisreduktionen durch Festbetragsanpassung im ambulanten Marktsegment zu Preiserhöhungen im Klinikbereich (z. B. bei Proton-Pumpen-Inhibitoren (PPIs)) führten.

Medizinische Versorgungszentren

Medizinische Versorgungszentren stellen das am schnellsten wachsende Segment der Gesundheitsversorgung dar. Im ersten Quartal 2009 existierten in der Bundesrepublik Deutschland 1,200 solcher Versorgungseinheiten. In jedem Quartal kommen durchschnittlich 70 neue MVZ hinzu. Die positive Entwicklung dieses Konzepts liegt in der geographischen Flexibilität dieser Einrichtung begründet sowie in der demographischen Entwicklung der Bevölkerung mit entsprechender Zunahme altersbedingter Morbidität. Ziel der MVZ ist es, durch Maßnahmen wie Standardisierung und Vernetzung eine Verbesserung der Behandlungsqualität bei gleichzeitiger Kostenreduktion zu erreichen.

⁵ Quelle: Statistisches Bundesamt

Allerdings sehen sich die MVZ einer ganzen Reihe von Problemstellungen gegenüber, an deren Lösung noch gearbeitet werden muss. So bestehen für MVZ, die Teil einer Krankenhausstruktur sind, Limitationen hinsichtlich zugelassener Indikationen⁶. Mit § 116⁷ sind die Behandlungsangebote auf hoch spezialisierte Leistungen sowie seltene Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen beschränkt. Dies widerspricht der Zielsetzung einer Verlängerung der Versorgungskette durch An- und Einbindungen eines MVZ an stationäre Einrichtungen. Eine weitere Herausforderung liegt in der Vergabe von Betriebsstättennummern (BSNR/NBSNR) wie auch der lebenslangen Arztnummer (LANR), die durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) vergeben werden. Weiterhin besteht Rechtsunsicherheit in Bezug auf die Versorgung von MVZ mit Pharmazeutika.

Beschaffungsmanagement im Krankenhausbereich

Die seit Jahren bestehende Ressourcenknappheit auf dem Gebiet des Gesundheitswesens führt bei Krankenhäusern zu einem zunehmenden Delta zwischen der Entwicklung von Erlösen und Kosten. Diese Entwicklung generierte in der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2009 ein strukturelles Defizit von 5 Mrd. €⁸.

Hieraus resultiert ein Innovationsdilemma, in dem innovative Medizintechnik⁹ für das Krankenhaus zwar einen wettbewerblichen Erfolgsfaktor darstellt, dem gegenüber aber notwendige Investition als Kostenfaktor im Rahmen zunehmender Ressourcenknappheit gesehen werden müssen. Allerdings muss hierbei auch das Einsparpotenzial geprüft werden, welches mit der konsequenten Anwendung solcher Technologien erreicht werden kann und dieses in Relation zu den Investitions- und Betriebskosten gesetzt werden¹⁰.

Neben diesen finanztechnischen Betrachtungen sind alle internen sowie externen Prozesse hinsichtlich ihrer Wertschöpfung zu überprüfen. Hierzu muss ihr Kostensenkungspotential analysiert werden. Ziel muss hierbei ebenso die Erwirtschaftung von Effizienzgewinnen sein wie auch die Steigerung der Qualität, die Reduktion der Kosten und letztlich natürlich die Erzielung von Nachhaltigkeit.

⁶ Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung in der Fassung des Gesetzes zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Nachhaltigkeitsgesetz) vom 21. Juli 2004 (BGBl. I S. 1791)

⁷ § 116b SGB V, Ambulante Behandlung im Krankenhaus

⁸ Quelle: KH-Barometer 2008

⁹ Hot Topics der Medizintechnik, acatech DISKUTIERT, Hrsg.: Thomas Schmitz-Rode, 2008, ISBN 978-3-8167-7642-0 | Fraunhofer IRB Verlag

¹⁰ Studie zu den Einsparpotenzialen innovativer Medizintechnik der Technischen Universität Berlin und der Unternehmerberatung Droege & Comp. in Zusammenarbeit mit den Verbänden SPECTARIS und ZVEI, ISBN 978-3-941502-02-4

Dieses Umdenken in der planerischen Umsetzung von Einkaufsstrategien führte zu einer Evolution im Beschaffungswesen. In der Vergangenheit standen hier neben der Preisverhandlung die pünktliche Bereitstellung der Produkte oder Dienstleistungen im Vordergrund sowie die Abrechnung der Leistungen. Gegenwärtig werden Reformen umgesetzt, welche Kostensenkungspotenziale identifizieren, nicht nur auf der Einkaufsseite, sondern auch hinsichtlich der Gestaltung von Geschäftsprozessen im Beschaffungswesen.

Diese Entwicklung wird sich weiter fortsetzen. Zukünftig wird sich eine DRG-orientierte und -optimierte Beschaffung mit Fokussierung auf diagnosebezogene, erstattungsfähige Sachkosten durchsetzen. Diese wird mittels datenbasiertem Einkauf durchgeführt werden – flankiert durch die Schaffung von Prozess- und Materialstandards.

Ausblick

In ihrer Veröffentlichung *„Innovationssystem Gesundheit: Ziele und Nutzen von Gesundheitsinnovation“* haben die Autoren Bernd Bührlen et al. vom Fraunhofer Institut für System- und Innovationsforschung (ISI) die gegenwärtige Situation des deutschen Gesundheitswesens treffend beschrieben¹¹:

„Die Herausforderungen an das Gesundheitssystem können nur durch Innovation bewältigt werden. Der Einführung neuer Methoden, Produkte, Prozesse und Strukturen stehen jedoch ein oft enges Verständnis von Innovation sowie Zielkonflikte zwischen den vielfältigen Handlungsträgern und Politikfeldern entgegen.“

Die Gesundheitswirtschaft muss sich strategisch auf eine Anzahl neuer Rahmenbedingungen einstellen. Mittelfristig ist es wichtig, innovative Produkte, Verfahren und Prozesse zu entwickeln, die zugleich Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen darstellen. Daneben müssen Anstrengungen unternommen werden, die Aktivitäten der am Gesundheitsprozess beteiligten Parteien zu koordinieren sowie die politischen Voraussetzungen zu schaffen, die eine Implementierung innovativer Methoden erlauben. Wenn dies gelingt, müsste die deutsche Gesundheitswirtschaft zukunftssicher aufgestellt sein.

¹¹Innovationssystem Gesundheit: Ziele und Nutzen von Gesundheitsinnovationen, Ergebnisse des 1. MetaForums Innovation im Gesundheitswesen, ISI-Schriftenreihe Innovationspotenziale, Kurt H. Biedenkopf, Bernhard Bührlen, Sibylle Gaisser, Klaus-Dirk Henke, Ilona Kickbusch, Frieder Meyer-Krahmer, Michael Nusser, Thomas Reiß, Hrsg.: Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung ISI, Karlsruhe; Bernhard Bührlen, Ilona Kickbusch, 2008, ISBN 978-3-8167-7583-6 | Fraunhofer IRB Verlag