

Innovationen der Medizintechnologie als Chance begreifen

Gesundheitsleistungen: Der neue Wachstumsmotor



Alle 40 bis 60 Jahre durchlaufen Marktwirtschaften einen tiefgreifenden Wandel. Diese sog. „Kondratieffzyklen“ sind lang anhaltende Innovationsschübe, die von der Anwendung bahnbrechender Basisinnovationen ausgelöst werden. Beispiele dafür sind die Dampfmaschine, die Elektrotechnik oder die Informationstechnologien.

Nach Expertenmeinung stehen wir jetzt am Beginn eines neuen Innovationsschubes, dessen Leitsektor der Gesundheitsmarkt sein wird. Diese Prognose stützen verschiedene Wachstumsfaktoren wie der medizintechnische Fortschritt oder die demographische Entwicklung.

Deutschland sollte hier Vorreiter sein, dieses Zukunftspotential zu nutzen. Dafür müssen wir den Gesundheitsbereich als Wachstumsmarkt begreifen. Wir müssen Umdenken! Wir müssen Gesundheitsleistungen als Investition ansehen, nicht als Ausgabenfaktor. Und wir müssen den medizinischen Fortschritt und Innovationen der Medizintechnologie als Chance ansehen, nicht als Kostenfaktor.

„Gesundheitswirtschaft“ mit wettbewerblichen Elementen

Wir müssen aufpassen, dass Deutschland die sich bietenden Chancen des Wachstumsmarktes Gesundheit nicht verspielt. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen sind alles andere als erfreulich. Sie stellen zu viele Hindernisse dar und sind innovationsfeindlich. Hierzu zählt vor allem, dass in Deutschland die Finanzierung der GKV an die Lohnentwicklung gekoppelt ist. In Zeiten konjunktureller Schwäche und eines hohen Rentneranteils bedeutet diese Ab-

hängigkeit erhebliche Finanzierungsprobleme für das Gesundheitssystem. Hinzu kommt, dass die relativ hohen Lohnnebenkosten die Schaffung neuer Arbeitsplätze verhindern. Beitragssatzstabilität und Budgetierung heißen die Maximen, die vor dem Hintergrund des medizinischen Fortschritts und der demographischen Entwicklung ein Gefängnis darstellen, aus dem wir uns dringend befreien müssen.

Dem dynamischen Wandel der medizinischen Möglichkeiten und Dienstleistungen muss auch ein dynamischer Wandel des Gesundheitssystems folgen.

- Wir müssen weg vom lohngebundenen Beitragssystem.
- Wir brauchen eine neue Gesundheitswirtschaft mit mehr wettbewerblichen Elementen.
- Wir brauchen mehr Wahlfreiheiten und mehr Eigenverantwortung der Versicherten.
- Wir müssen die Rahmenbedingungen für Forschung und Entwicklung verbessern.
- Wir brauchen vor allem mehr Versorgungsforschung. Hier müssen auch die Krankenkassen eine stärkere Rolle spielen. Bislang dürfen sie kein Geld für Forschung ausgeben, was völlig unverständlich ist.



Cornelia Gröhl, Vorsitzende des Vorstands BVMed-Bundesverband Medizintechnologie

■ Wir benötigen insgesamt ein innovationsfreundlicheres Klima, damit neue Behandlungsmethoden und Verfahren der Medizintechnologie schneller beim Patienten ankommen, wo sie Leben retten, Gesundheit erhalten und Lebensqualität verbessern.

Der Markt für Medizintechnologien

Die Medizinprodukteindustrie ist ein bedeutender Wirtschafts- und Arbeitsmarktfaktor. Die Hersteller von Medizinprodukten beschäftigen in Deutschland über 100.000 Menschen. Positive Unternehmensergebnisse sind die Voraussetzung für die Innovationskraft dieser Branche, für die Investitionen in Forschung und Entwicklung. Wie sieht nun die wirtschaftliche Lage der Unternehmen der Medizinproduktebranche aus?

Das durchschnittliche Wachstum des Weltmarktes für Medizinprodukte beträgt nach Schätzung des US-Verbandes AdvaMed 7 %. Dies entspricht auch dem Marktwachstum in den USA. Das Wachstum des Marktes für Medizinprodukte und Medizintechnologien fällt in Deutschland mit rund 3 % sowohl im weltweiten als auch im europäischen Bereich geringer aus. Dies ist nicht zuletzt auf die restriktive Budgetierungspolitik und den gestiegenen Druck auf die Preise durch die anhaltende Finanzkrise der GKV zurückzuführen.

Rahmenbedingungen verbessern

Trotz der angespannten Situation bleibt der Medizinproduktemarkt ein globaler Wachstumsmarkt. Dafür sprechen allein der medizinische Fortschritt und die demogra-

phische Entwicklung. Neue Verfahren der Medizintechnologie spielen eine wesentliche Rolle nach dem Motto: „Was dem Patienten hilft, wird erfolgreich sein“. Innovative Medizintechnologien führen zu besseren Behandlungsergebnissen, kürzeren Liegezeiten, geringeren Behindertenraten und weniger Fehlzeiten.

Aber die politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen müssen stimmen, damit wir künftig noch in Forschung und Entwicklung investieren und neue Verfahren und Produkte für Patienten entwickeln können.

Die Medizinprodukteindustrie fordert daher eine neue Gesundheitswirtschaft mit wettbewerblichen Elementen, Planungssicherheit und innovationsfreundlicherem Klima.

Mentalitätswechsel gefordert bei der Beurteilung von Innovationen

Was wir brauchen ist ein Mentalitätswechsel bei der Beurteilung von Innovationen der Medizintechnologie. Innovationen müssen als Chance begriffen werden, als Investition in die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Menschen. Nicht als reiner Kostenfaktor. Die Nutzen-Wirksamkeit - und damit auch die Einsparpotentiale müssen deutlicher in den Vordergrund gestellt werden. Der Appell zum Umdenken richtet sich nicht nur an die Politik, sondern vor allem an die Krankenkassen. Hier gibt es durchaus positive Signale von Politik und Kassen, die uns ermutigen.

► Cornelia Gröhl

Reinhardtstr. 29 b · 10117 Berlin

Tel.: 030/246255-20 · www.bvmed.de

Unfallchirurgische Versorgungsrealität unter G-DRG-Bedingungen

Ein gemeinsames Evaluationsprojekt (www.dgu-online.de) unfallchirurgischer und orthopädischer Kliniken unter wissenschaftlicher Betreuung des DRG-Research-Institutes Münster zeigt, dass bestimmte, häufig behandelte Erkrankungen und Verletzungen mit dem G-DRG-System nicht aufwandshomogen abgebildet werden und damit auch nicht in der Kostenkalkulation aufwandsadäquat erscheinen.

„Geld folgt der Leistung“ versprechen führende Sozial-Politiker und rühmen die Einführung des G-DRG-Systems. Die Realität sieht anders aus und wird in Bereichen der unfallchirurgischen Notfallversorgung desaströse Folgen haben! Zwar haben unsere gemeinsam mit dem Hauptverband der Berufsgenossenschaften und dem Arbeitskreis wissenschaftlich Fachgesellschaften AWMF vorgetragenen Änderungsvorschläge sich im Fallpauschalen-Änderungsgesetz teilweise niederschlagen.

Unsere Forderung bleibt: Bestimmte definierte unfallchirurgische Leistungen müssen zu einer aufwandshomogenen Abbildung außerhalb des G-DRG-Systems kostendeckend finanziert werden, solange keine aufwandshomogene Abbildung im System möglich ist. Der in diesem Zusammenhang häufig beschriebene Königsweg der Konzentrierung kann nur teilweise im Bereich einer Akut-Medizin in Deutschland umgesetzt werden: Nur ein Drittel unserer Bevölkerung lebt in Ballungsz-



Prof. Dr. Hartmut Siebert,
Präsident der Deutschen
Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V.

ziell dazu gerüstet! Für den restlichen Teil der Republik müssen, sogenannte Versorgungsnetzwerke der Akut-Behandlung von Unfallverletzten geschaffen werden, die auch betriebswirtschaftlich erfolgreich arbeiten können (siehe „Wissen und Visionen“ im Medizin & Technik-Teil dieser Ausgabe).

tren, wo derartige Einrichtungen durchaus in vertretbarer Zeit zu erreichen sind, wären sie entsprechend ausgestattet und auch finan-

► Prof. Dr. Hartmut Siebert

Chirurgische Klinik II · Diakonie-Krankenhaus

Diakoniestr. 10 · 74523 Schwäbisch Hall

Tel.: 0791/753-4231 · Fax: 0791/753-4903

hsiebert@diaksha.de

DRG

INNOVATIONEN ALS CHANCE BEGREIFEN

Eine Sonderpublikation von
MANAGEMENT & KRANKENHAUS

2004

$2 + 2 = 4$