

8. Berliner Medienseminar des BVMed

31. Oktober 2007, 10 bis 13 Uhr, Berlin

**Ein halbes Jahr nach der Gesundheitsreform:
Erfahrungsberichte aus der MedTech-Branche**

Lagebericht zur Medizintechnologiebranche Forderungen an Politik und Selbstverwaltung in 5 Themenfeldern

Dr. Meinrad Lugan

Vorstandsvorsitzender BVMed; Vorstandsmitglied B. Braun Melsungen AG

Sehr geehrte Damen und Herren von den Medien,
liebe Gäste,

die Gesundheitswirtschaft – und mit ihr die Medizintechnikbranche – rückt immer mehr in den Fokus der Öffentlichkeit. Hier sollen durch dynamisches Wachstum in Zukunft über eine Million neue Stellen entstehen. Schon jetzt arbeiten in der Gesundheitsbranche 4,3 Millionen Menschen. Das bedeutet: jeder neunte Arbeitsplatz ist in der Gesundheitswirtschaft angesiedelt!

Die Unternehmen der Medizintechnologie sind dabei Lichtblick und Hoffnungsträger. Deutschland ist in der Medizintechnik ein Leitmarkt. Die MedTech-Branche ist ein bedeutender Wirtschafts- und Arbeitsmarktfaktor:

- :: Die Medizintechnikindustrie beschäftigt in Deutschland rund 165.000 Menschen.
- :: Die Produktion lag in Deutschland 2006 bei rund 16 Milliarden Euro. Davon gingen über 10 Milliarden Euro in den Export.
- :: Die Gesundheitsausgaben im Bereich der Medizinprodukte betragen in Deutschland insgesamt über 21 Milliarden Euro.

Die Rahmenbedingungen durch Forschungs- und Wirtschaftsförderung sind gut.

Die Politik hat erkannt: Die Medizintechnik bietet große Beschäftigungspotentiale. Auch die positiven Effekte auf die medizinische Versorgungsleistung werden zunehmend beachtet. Auf Länderebene werden Netz- und Clusterinitiativen vorangetrieben. Mit der HighTech-Strategie der Bundesregierung liegt ein geeignetes Instrument vor, um ein gemeinsames Leitbild „Gesundheitswirtschaft“ Deutschland zu erarbeiten.

Das alles klingt gut. Aber wir haben auch Probleme, die wir lösen müssen. Das gilt vor allem für die Einführung und Erstattung neuer Produkte und Verfahren. Hier gilt es, den Paradigmenwechsel in der Wahrnehmung der Medizinproduktebranche bei allen Akteuren zu verankern und Rahmenbedingungen für eine widerspruchsfreie Innovationspolitik ressortübergreifend zu gestalten. Voraussetzung dafür ist, dass innovative Medizintechnik im eigenen Lande erprobt und frühzeitig eingesetzt wird.

Um die Rahmenbedingungen für unsere Branche positiver zu gestalten, möchte ich fünf verschiedene Themenbereiche mit verschiedenen Appellen an die Politik und die Institutionen der Selbstverwaltung benennen.

1. Masterplan und Koordinator einrichten

- :: Wir brauchen einen zwischen allen Politikbereichen – Wirtschaft, Forschung, Finanzen und Gesundheit – abgestimmten „Masterplan Gesundheitswirtschaft“. Ein Koordinator für die Gesundheitswirtschaft, der von der Bundesregierung benannt wird, sollte die Abstimmung der Förderprogramme aller zuständigen Ministerien übernehmen und ihre Auswirkungen auf die Gesundheitswirtschaft überprüfen.

Das ist eine Forderung, die der BVMed gemeinsam mit den Schwesterverbänden SPECTARIS und ZVEI erhebt.

- :: Wie sinnvoll ein solcher Vorschlag ist, zeigt uns die negative Erfahrung, die wir im Biotechnologiebereich gemacht haben. Hier wurden der Forschungsbereich und die Unternehmensgründungen gut gefördert. Aber viele Unternehmen haben nicht überlebt. Sie scheiterten oft kurz vor der Vermarktungsreife der Produkte. Gerade diese schnelle, kleinteilige Innovationsförderung kann durch die staatliche Seite, also die involvierten Ministerien, besser koordiniert und vorangetrieben werden.
- :: Ein koordiniertes Vorgehen bietet auch die Chance, das Gesundheitsministerium von der einseitigen Ausrichtung als Kostenstelle der Gesetzlichen Krankenversicherung abzubringen. Denn das Wirtschaftsministerium mit seinem Blick auf Arbeitsplätze und Wirtschaftskraft und das Forschungsministerium mit seinem Blick auf Zukunftspotentiale würden den Horizont erweitern.
- :: Wir dürfen bei der ganzen Kostendiskussion auch nicht vergessen, was uns der medizinische Fortschritt gebracht hat. Wir haben heute 30 Jahre mehr Lebenserwartung als vor zwei Generationen. Um nur ein Beispiel zu nennen: Vor zwei Generationen sind die Menschen noch an den Folgen eines Oberschenkelhalsbruchs gestorben. So geschehen beispielsweise bei Rudolf Virchow. Heute reden wir darüber, dass man mit einer künstlichen Hüfte wieder Fallschirm springen kann. 250 Euro im Monat für die Gesundheit sind da kein übertriebenes Investment.

2. Gesamtfallbetrachtung und Prozessdenken einführen

- :: Wir brauchen in der Gesundheitswirtschaft ein stärkeres Denken in Prozessen. Wir müssen einen Gesamtfall betrachten, nicht isolierte Produktkosten.
- :: Uns stört, dass Innovationen oft nur unter dem Kostenaspekt diskutiert werden. Das ist zu kurzfristig betrachtet. Es ist der falsche Weg, die meist höheren Initialkosten eines neuen Verfahrens isoliert zu betrachten.
- :: Wir müssen deshalb gemeinsam mit den Krankenkassen und den Anwendern Instrumentarien entwickeln, um die Nutzen- und Kosteneffekte über den Gesamtverlauf einer Behandlung oder Krankheit zu ermitteln.
- :: Denn die schnellere Einführung von Innovationen hat meist ökonomische Vorteile: Sie führen zu einer Reduzierung von Fehlzeiten, verkürzen die Genesungszeiten der Patienten und ermöglichen es ihnen daher, schneller wieder am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben und an den Arbeitsplatz zurückzukehren.

- :: Und wir sollten dann auch den nächsten Schritt tun: Wir müssen die langfristigen Einsparpotentiale und die Effekte auf Sekundärkosten durch moderne MedTech-Verfahren in die Überlegungen und in die Kostenübernahme medizintechnologischer Produkte einbeziehen. Dann setzt sich Qualität auch gegen Billigmedizin durch.
- :: Belege dafür, dass moderne Medizintechnologien dann sogar langfristig Kosten einsparen, gibt es zur Genüge. Ich verweise beispielhaft auf die Studie von CEPTON mit dem Titel „Nutzen durch Innovationen“. Die Studie bestätigte zu ausgewählten Indikationen mit hoher Versorgungsrelevanz den positiven Beitrag von Medizintechnologien zur gesamtgesellschaftlichen Wertschöpfung. Eine ähnliche Studie haben unsere Schwesterverbände Spectaris und ZVEI vor wenigen Tagen vorgelegt.

3. Innovationsförderung im Klinikbereich optimieren

- :: Die Einführung des DRG-Systems im Krankenhaus hat zu grundlegenden strukturellen Veränderungen geführt. Eine Folge der Einführung des Systems ist die erhöhte Transparenz der Kosten- und Leistungen der Kliniken und damit die Vergleichbarkeit der einzelnen Krankenhäuser.
- :: Zu einem funktionierenden Krankenhausentgeltsystem gehört, dass es den Zugang zu medizintechnologischem Fortschritt sicherstellt und eine sachgerechte Vergütung garantiert.
- :: Für die Innovationskraft der Kliniken und der MedTech-Branche ist es deshalb wichtig, dass an dem Prinzip „Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt“ nicht gerüttelt wird.
- :: Zum Thema Innovationsförderung gehört auch, dass wir die so genannte Innovationsklausel für Krankenhäuser zur Einführung neuer MedTech-Verfahren überarbeiten und vereinfachen.
- :: Dazu gehört die Einführung unterjähriger Innovationsanträge. Wir sprechen uns auch dafür aus, dass die zustimmende Bewertung eines innovativen Verfahrens durch das DRG-Institut InEK bis zur Abbildung im DRG-System erhalten bleibt und nicht jedes Jahr wieder neu beantragt werden muss. Getroffene Vereinbarungen zu neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in einem Krankenhaus sollten zudem auch bundesweit für strukturgleiche Kliniken gelten.

4. Vergütungsregelungen flexibilisieren

- :: Innovationen sind für die Unternehmen der Medizintechnologie von großer Bedeutung. Rund ein Drittel des Umsatzes machen die Unternehmen mit Produkten, die weniger als drei Jahre alt sind. Durchschnittlich investieren die forschenden MedTech-Unternehmen rund neun Prozent des Umsatzes in Forschung und Entwicklung.
- :: Ein weiterer Beleg für die Innovationskraft der Branche: Nach Angaben des Europäischen Patentamtes in München führte die Medizintechnik die Liste der angemeldeten Erfindungen des Jahres 2006 mit 14.700 Patenten an.
- :: Eine beschleunigte Innovationseinführung ist daher von großer Bedeutung. Dafür brauchen wir eine Flexibilisierung der Vergütungsregelungen. Dazu gehören flexible Zuzahlungsmodelle bzw. die Gestattung von Eigenbeteiligung der Versicherten. Wenn wir hier das System öffnen, dann werden die Krankenkassen künftig im Wettbewerb um die schnelle Innovationseinführung stehen.

- :: Zu diesem Themenkomplex gehören auch einfache Prozessmaßnahmen, wie sie in der Industrie üblich sind. Wir müssen bei Prozessen wie der Bewertung von Verfahren oder der Überarbeitung des DRG-Katalogs eindeutige Ansprechpartner, Prozesse, Fristen und Evaluationsverfahren definieren. Bei klaren Definitionen haben wir auch die Chance, die Prozesse insgesamt zu beschleunigen.
- :: Die Einführung von Innovationen in das System darf nicht durch zu restriktive Vorgaben für die Vorlage von Evidenz behindert werden. Randomisierte kontrollierte klinische Studien sind zwar auch für Medizinprodukte der Goldstandard, jedoch nicht in jedem Fall ethisch oder sinnvoll. Auch niedrigere Evidenzstufen können wichtige Informationen zum Beweis des realen Nutzens einer Technologie in der breiten Anwendung liefern. Die geforderte Evidenzstufe muss an die zu prüfende Technologie und die betroffene Erkrankung angepasst werden.
- :: Schließlich fordern wir die Einbeziehung der Industrie in die Verfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die fallbezogene Nennung eines medizinischen Experten kann hierzu ein erster Schritt sein.

5. Hilfsmittelversorgung sichern

Ein besonders sensibler Bereich, der heute noch mit zwei Referaten näher beleuchtet wird, ist die Hilfsmittelversorgung. Hier gibt es durch die Gesundheitsreform eine grundlegende Änderung der Versorgungsstrukturen. Versorgungsberechtigt sind künftig nur noch Vertragspartner der Krankenkassen, die in der Regel durch Ausschreibungen ermittelt werden.

- :: Für uns sind Ausschreibungen kein adäquates Mittel, um schwerstkranke, pflegebedürftige und chronisch kranke Patienten optimiert und qualitätsorientiert zu versorgen. Solche multimorbiden Patienten sollten besser aus einer Hand versorgt werden.
- :: Der IKK-Verbandschef Rolf Stuppardt hat uns angeboten, sich gemeinsam mit den Partnern im Hilfsmittelmarkt darauf zu verständigen, wann eine Ausschreibung sinnvoll ist. Bei Hilfsmittelversorgungen mit einem hohen Dienstleistungsanteil sollten auch weiterhin Kollektivverträge Vorrang haben. Gibt es hier eine negative Entwicklung, dann muss der Gesetzgeber notfalls nachbessern und konkretisieren.
- :: Zu einem vernünftigen Umgang mit dem Instrument der Ausschreibungen gehört auch, eine Aufteilung der Ausschreibung in Lose vorzunehmen sowie darauf zu achten, dass es zu keiner Verminderung der Versorgungsqualität kommt. Hier müssten verstärkt Kontrollen stattfinden, ob die Qualitätsstandards eingehalten werden, die in den Ausschreibungen und im Hilfsmittelverzeichnis verankert werden können.
- :: Insgesamt müssen Krankenkassen und Leistungserbringer lernen, mit dem Instrument der Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich vernünftig umzugehen. Ausschreibungen sind unter dem Deckmantel des Wettbewerbs eingeführt worden. Damit wir uns nicht falsch verstehen: Wir sind für Wettbewerb. Aber wir sind für einen Wettbewerb um die beste Qualität der medizinischen Versorgung, nicht um den billigsten Preis ohne Rücksicht auf Qualität und Qualifikation.
- :: Wir müssen deshalb gemeinsam mit den Krankenkassen Kriterien für einen echten Qualitätswettbewerb entwickeln und festschreiben, um dem Trend zur Billigmedizin entgegenzuwirken.

Mein Fazit nach diesen fünf Themenbereichen lautet:

Wenn wir Innovationen fördern, dabei koordinierter vorgehen und Qualitätsaspekte stärker berücksichtigen, dann werden die MedTech-Unternehmen auch in Zukunft zum Wohle der Patienten ein Motor der Gesundheitswirtschaft sein.

Vielen Dank.