

8. Berliner Medienseminar des BVMed

31. Oktober 2007, 10 bis 13 Uhr, Berlin

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

Erfahrungsbericht 1: Änderungen im Klinikbereich – Folgen für komplexe Medizintechnologien

Zukunft der Klinikfinanzierung, Qualitätsaspekte, Sachkosten im DRG-System

Christian Weinrank, Dipl.-Ing.

Vorsitzender der Geschäftsführung
Deutschland, Österreich, Schweiz
Medtronic GmbH

Lebenslauf

Mit Eintritt in die Medtronic GmbH am 1. Mai 2006 hat Christian Weinrank den Vorsitz der Geschäftsleitung für Österreich, Deutschland und die Schweiz übernommen.

Seit seinem Studium der Elektrotechnik in Kaiserslautern und in Knoxville, Tennessee/USA, ist Christian Weinrank im Bereich der Medizintechnik tätig.

Seine beruflichen Erfahrungen innerhalb der Medizintechnik sind vielfältiger Natur. Er hatte die Möglichkeit, Erfahrungen in nationalen als auch internationalen Aufgaben in den Bereichen Vertrieb, Marketing, Entwicklung, Produktion und der Geschäftsleitung bei den Firmen Siemens, Wellhöfer Dosimetrie und Medtronic Europe zu sammeln.

Christian Weinrank war in den Jahren 1998 bis 2003 schon einmal für Medtronic Europe im Bereich Navigation tätig, sodass er mit den Strukturen der Medtronic GmbH bestens vertraut ist.

In seiner zuletzt wahrgenommenen Aufgabe in der Geschäftsleitung der Stryker GmbH zeichnete er verantwortlich für die Vertriebs- und Marketingorganisation Deutschland, Österreich und der Schweiz.

Christian Weinrank ist verheiratet und hat zwei Kinder.



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

Änderungen im Klinikbereich

- Folgen für komplexe Medizintechnologien
- Folgen für die Patientenversorgung !?

8. Berliner Medienseminar des BVMed

Berlin, 31. Oktober 2007

Christian Weinrank

Geschäftsführer, Medtronic GmbH



Agenda

1. Neuerungen des GKV-WSG.
2. Was hat sich (nicht) geändert?
3. Auswirkungen auf neue medizintechnische Verfahren
4. Umsetzung der Innovationseinführung
5. Verbesserungsvorschlag



Neuerungen des GKV-WSG^[1] Auswirkungen auf die MedTech Industrie?

1. Versicherten:

- Einführung einer Krankenversicherung für alle.
- Der Versicherte erhält ein echtes Wahlrecht.
- Integrierte Versorgung wird weiter ausgebaut.

2. Krankenkassen:

- Einführung des Fonds ab 2009.
- Die PKV wird ab 2009 verpflichtet, einen Basistarif zu bezahlbaren Prämien anzubieten.

3. Selbstverwaltung:

- Ab 2008 wird ein Krankenkassenspitzenverband auf Bundesebene mit zentralen Aufgaben errichtet.

[1]: http://www.die-gesundheitsreform.de/gesundheitsreform/ueberblick/was_aendert_sich/index.html?param=sc1039



Neuerungen des GKV-WSG^[1] Auswirkungen auf die MedTech Industrie?

4. Niedergelassene Ärzte

- Die Honorierung der niedergelassenen Ärzte soll bis spätestens 2009 auf Pauschalen umgestellt werden.

5. Pharma-Industrie:

- Rabattvertragsmöglichkeiten der Krankenkassen werden verbessert.
- Die bestehende Nutzenbewertung wird zu einer Kosten-Nutzen-Bewertung erweitert.

6. Krankenhäuser:

- Krankenhäuser können mit der Ausweitung spezialisierter ambulanter Behandlung ihr Potenzial stärker nutzen.
- Beitrag in Höhe von insgesamt 0,5 % der Ausgaben für stationäre Krankennausleistungen.
- Ordnungspolitischer Rahmen 2009: Finanzierung.

[1]: http://www.die-gesundheitsreform.de/gesundheitsreform/ueberblick/was_aendert_sich/index.html?param=sc1039



Agenda

1.

2.

Was hat sich (nicht) geändert?

3.

4.

5.



Alles beim Alten:

Der finanzielle Druck auf Krankenhäuser steigt weiter!

Historisch:

1. Seit 2003 keine nennenswerte Steigerung des Krankenhaus-Budgets.
2. Investitionsfinanzierung bis auf wenige Ausnahmen eingestellt.

Neu:

3. Rechnungskürzung von 0,5%
4. Mehrwertsteuererhöhung
5. Gestiegene Energiekosten
6. Steigerung der Personalkosten (Tarifabschlüssen für Ärzte)
7. Umsetzung der Arbeitszeitregelung
8. Wegfall der AIP
9. Allgemeine Preissteigerung von 1,6 - 2,4%^[2]

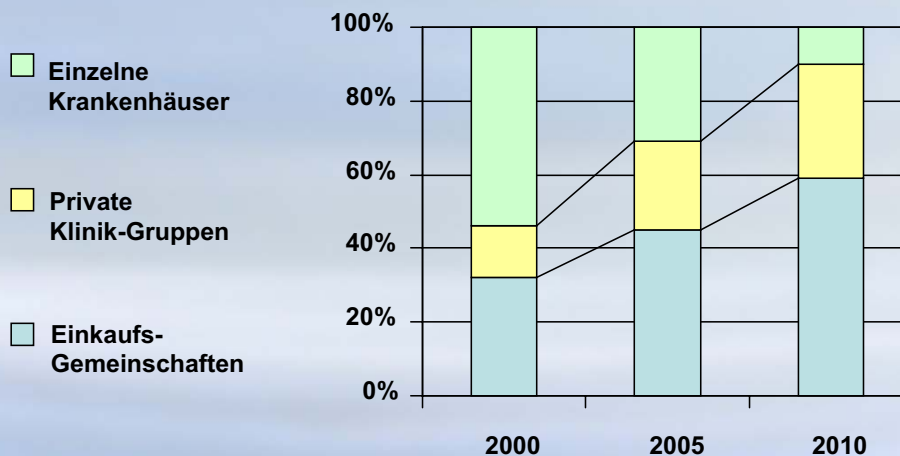
[2]: Statistisches Bundesamt für 2007



Alles beim Alten:

Der finanzielle Druck auf Krankenhäuser steigt weiter!

Entwicklung der Einkaufsentscheidungen



Im Jahr 2010 wird nur noch ein geringer Anteil der Medizinprodukte direkt von den Krankenhäusern eingekauft.



Alles beim Alten:

Kostenmanagement statt Versorgungsmanagement

- Ressourcen aus
 - Prozessoptimierung,
 - Effizienzsteigerung,
 - Standardisierung und
 - Materialkostenreduzierungsind weitgehend ausgeschöpft.

Folgen^[3]

- ▶ Personal Abbau
 - ▶ Nichtbesetzung freier Stellen
 - ▶ Streichung notwendiger Investitionen
 - ▶ Senkung der Kosten für Material
-
- = zu Lasten der Patientenversorgung und Qualität

Die Diskussion um die Kosten ist das beherrschende Thema, nicht die Potentiale neuer Therapien für die Versorgung der Patienten.

[3]: DKI Krankenhausbarometer



Agenda

1.

2.

3. Auswirkungen auf neue medizintechnische Verfahren

4.

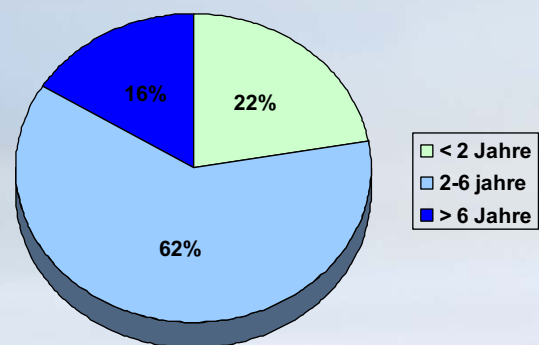
5.



Auswirkungen auf neue medizintechnische Verfahren

Beispiel implantierbare Defibrillatoren:

- Nur knapp jeder 4. implantierte Defibrillator entstammt der neusten Generation.
- Fast jeder 6. ist schon länger als 6 Jahre auf dem Markt
- Für ca. 2/3 der Patienten stehen nicht die modernsten Implantate zur Verfügung.



Verkaufte ICD nach Markteinführung¹

- ▶ Krankenhäuser beschaffen technisch ältere Implantate zu niedrigeren Preisen und generieren so die benötigte Materialkostenreduktion.
- ▶ Einsparpotentiale neuer Verfahren werden unzureichend genutzt.

[4]: Medtronic Sales-Report

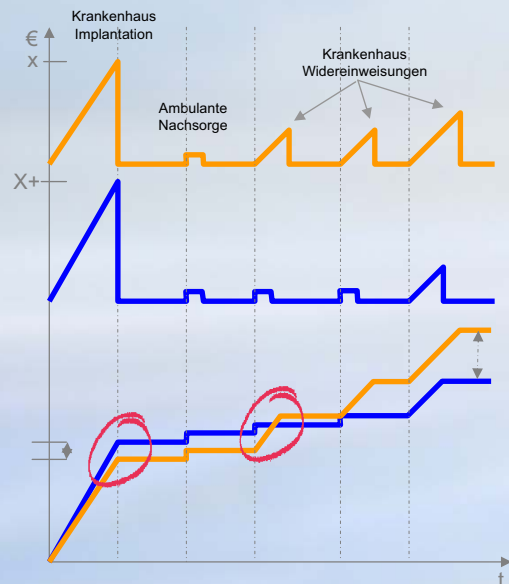


Auswirkungen auf neue medizintechnische Verfahren

Beispiel:

Diagnosefunktion OPTIVOL in modernen implantierbaren Defibrillatoren zur Früherkennung drohender Dekompensation und Vermeidung von Krankenhaus Wiedereinweisungen:

- Standard-Therapie ist initial günstiger.
 - Neue Therapieoption verhindert Rehospitalisierungen.
 - Kosten für Notfalleinweisungen werden eingespart.
 - Anfangsinvestition refinanziert sich im Therapieverlauf.
- Investition muss im stationären Bereich ohne Erhöhung der DRG-Pauschale vorfinanziert werden.
- Krankenhäuser sind dazu nicht in der Lage.



Agenda

1.

2.

3.

4.

Umsetzung der Innovationseinführung

5.



Umsetzung der Innovationseinführung

Erfolgsquote Neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)

- Weniger als jeder zweite Antrag in 2005 erhält den Status 1.
- Davon wurde für 2006 nur die Hälfte verhandelt.

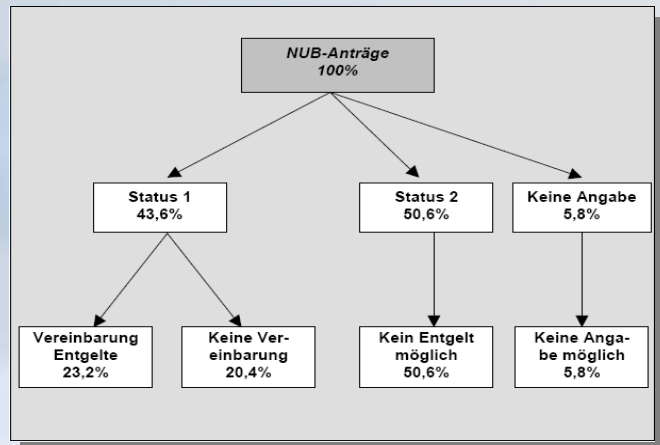


Abb. 14: Erfolgsquote der NUB-Anträge^[2]

- ▶ Nur 1/4 der beantragten Behandlungsmethoden finden Eingang in die Krankenhausfinanzierung und stehen damit für die Patientenversorgung zur Verfügung.

[2]: DKI Krankenhausbarometer



Umsetzung der Innovationseinführung

- Aufwändiges Verfahren, da krankenhausesindividuell zu verhandeln.
- Verhandlung innerhalb der jährlichen Gesamtbudgetverhandlung.
- Gesamtverhandlungsdauer ca. 6 Monate.
- Gesamtbudgetär eher geringe Bedeutung, daher keine Fokussierung.

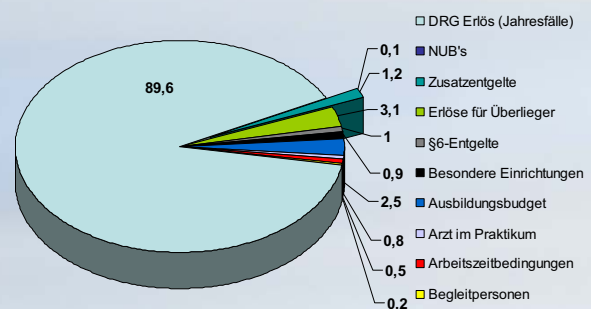


Abb.: [3]

- ▶ Die Vereinbarung des Entgeltes für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden wird in der Gesamtverhandlung den Krankenkassenforderungen gegenüber geopfert.

[3]: M.Heumann, Krankenhaus Zweckverband Köln, Bonn und Region



Agenda

1.

2.

3.

4.

5.

Verbesserungsvorschlag



Verbesserungsvorschlag

Ziel

- Fokussierung und separate Verhandlung für NUBs
- Transparentes und unbürokratisches Verfahren
- Schnelle Verfügbarkeit für die Patientenversorgung

Verfahren analog der bundeseinheitlichen Zusatzentgelte zu etablieren:

- Beantragung durch Fachgesellschaften / Organisationen
- Prüfung z.B. durch das InEK
- Liste der genehmigten Entgelte für NUB
- Bundeseinheitliche Preisfestsetzung
- Keine Limitierung auf einzelne Häuser
- Mit den Kostenträgern vor Ort nur Mengen verhandeln

Medizintechnische Innovationen sollen nach einer zügigen Prüfung allen Patienten bundeseinheitlich zur Verfügung gestellt werden.



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

