

# DRGs und Praxisnetze als Chancen für Lieferanten

DRGs und Praxisnetze sind zwei der Schlagworte, die die Umbruchsituation im Gesundheitswesen kennzeichnen. Sie fordern auch die Medizinprodukte-Industrie zum Entwickeln neuer Marktstrategien heraus. Dass dies durchaus Chancen beinhaltet, ist bei der 3. Euroforum Jahrestagung „Medizintechnik und Medizinprodukte“ am 31. Mai und 1. Juni in Düsseldorf deutlich geworden.

Die Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG) bietet der Medizinprodukte-Industrie eine Vielzahl an Innovations-Möglichkeiten. Maria E. Wiedemann, Direktorin Gesundheitspolitik von Baxter Deutschland (München), nannte hier drei Felder:

- Technologie-Innovationen auf Grund von geringer Verweildauer und Kostensenkungen sowie des Drucks zu mehr Profitabilität in den Krankenhäusern
- Prozess-Innovationen durch Hightech-Outsourcing, E-Procurement und in der Supply-Chain
- Innovative Versorgungsstrukturen – Stichworte: Disease-Management, Homecare

## Industrie entwickelt sich zum Leistungserbringer

So könnte die Industrie immer mehr vertikal in den Krankenhausbetrieb integriert werden. Die Entwicklung führe vom Zulieferer hin zum Dienstleister und schließlich zum Leistungserbringer.



Sieht die Branche vor einem Umbruch hin zu neuen Leistungsfeldern und Technologie-Sparten: Maria E. Wiedemann von Baxter

Pauschalpreis-Angebote seien denkbar pro Eingriff oder Patient und würden einschließen: Personal, Geräte, Verbrauchsmaterial, Logistik, Entsorgung und Statistiken. Ein Beispiel hierfür sei Fresenius Medical Care, die gleichzeitig als Hersteller/Lieferant und Leistungserbringer bei der Dialyse fungiere.

Dialyse-Leistungen könnten vergleichbar auch im Homecare-Sektor angeboten werden. Die Versorgung im häuslichen Bereich biete zudem Chancen in folgenden Feldern: enterale und parenterale Ernährung, Infusions- und Sauerstofftherapie, Stoma-, Wund-, Inkontinenz- und Mukoviszidose-Versorgung.

Als neue Dienstleistungen der Industrie in der Beschaffungslogistik für Kliniken seien möglich:

- herstellerübergreifende Zusammenstellung von notwendigen Produkten pro Eingriff (DRG)
- Just-in-time-Belieferung und kundennahe Lagerhaltung
- budgetorientiertes Einkaufs- und Auslieferungsmanagement (Sortimentsbereinigung und Bestelloptimierung)

## Technologien aus anderen Industriezweigen entlehnen

Summa summarum werde sich das Gesicht der Medizinprodukte-Industrie wandeln. Der Trend gehe von der Produkt- zur Technologie-Innovation bzw.



Dr. Thieme von der KV Bayern macht in den Praxisnetzen auch Marktchancen für die Medizinprodukte-Unternehmen aus

zur Verfahrens- oder gar Biotechnologie-Industrie. Verstärkt würden Technologien aus anderen Industriezweigen entlehnt, wie Materialien aus der Raumfahrt, Sensor-Techniken oder Informationstechnologie (Telemedizin). Weitere Felder seien Tissue-Engineering als Transplantersatz sowie mit Arzneimitteln beschichtete Medizinprodukte (z. B. Zentralvenenkatheter).

### Durch Innovationen sparen

Erfolgspotenziale von Medizinprodukten unter DRGs macht auch Prof. Dr. Jekabs U. Leititis aus, als Vorstandsmitglied der Uni Göttingen zuständig für das Ressort Krankenversicherung in der Humanmedizin. Die Hersteller sollten sich dessen bewusst sein, dass in den meisten Klinik-Abteilungen mehr als 80 Prozent der Fälle auf die jeweils 20 umsatzstärksten DRGs entfallen. So würden Rationalisierungsaspekte künftig Kaufentscheidungen immer mehr beeinflussen. Innovationen müssten neben medizinischem Fortschritt auch zu Einsparungen und Verweildauerverkürzungen führen. Der Serviceaspekt sollte durch patientenfreundliche Applikationen unterstützt werden. Außerdem seien standardisierte Schnittstellen für alle Medizinprodukte zur Schaffung preisgünstiger IT-Vernetzung erforderlich.

### Für mehr Preistransparenz

Durch die Einführung der DRGs entsteht in den Krankenhäusern zunehmend ein Preisdruck, Vorgänge werden transparenter. Diesen Preisdruck geben

die Kliniken an die Hersteller weiter und fordern bei ihnen ebenfalls mehr Transparenz in Sachen Preisgestaltung, prognostizierte Dr. Jörg Weidenhammer, Geschäftsführender Gesellschafter der TCC Trans Clinic Consultants GmbH (Saarbrücken). Er sprach dabei aus seiner langjährigen Erfahrung u. a. als Chefarzt sowie als Mitarbeiter bei Rhön, Marseille und der LBK Hamburg. Gegenwärtig herrsche ein „geradezu massenhaft hysterisches Misstrauen“ in die Preisgestaltung der Hersteller von Medizinprodukten und Medizintechnik. „Sie haben an der Unmündigkeit der Krankenhäuser lange Zeit verdient. – Jetzt wollen wir unser Geld zurück“, laute die Devise in vielen Krankenhäusern.

Die Antwort der Industrie auf diese Stimmungslage müsse deshalb lauten: Vertrauen schaffen durch Transparenz in der Preispolitik, wobei das mögliche Verhalten der Krankenkassen berücksichtigt werden müsse. Da die Menge der verkauften Artikel nach der DRG-Einführung wohl sinken wird, seien in der Industrie zunehmend Spezialisten gefragt, die sich bei der Produktüberprüfung und -entwicklung am DRG-System ausrichten. So sollte überprüft werden, inwieweit sich Produkte bestimmten DRGs zuordnen lassen.

### USA und Frankreich im Vorteil

Hier könnte man auch von den französischen und amerikanischen Herstellern lernen, die allerdings gleichzeitig infolge ihrer DRG-Erfahrungen stärker auf den deutschen Markt drängen. Produkt- und Leistungskataloge gelte es zudem an den künftig erlösstarken DRGs auszurichten.

Produzenten seien nur dann überlebensfähig, wenn sich ihre Angebotspalette von austauschbaren Produkten hin zu „unentbehrlichen Problem- bzw. Systemlösungen“ entwickle. Man könne mit Kunden Risikogemeinschaften eingehen und mit anderen Anbietern strategische Kooperationen in Forschung und Entwicklung. Dies praktizierten beispielsweise Pfizer und Aventis bei der Erforschung von inhalatorischem Insulin.

### In Praxisnetzen mehr Mittel für Investitionen

Wie bei den DRGs könne die Branche durchaus auch den Praxisnetzen Positives abgewinnen. Darauf verwies der

stellvertretende Hauptgeschäftsführer der KV Bayern, Dr. Christian Thieme. Seine Prognose: Der Markt der Einzelpraxen wird sich zu einem Markt der Netze wandeln. In den Netzen sei dann wieder mehr Investitionspotenzial vorhanden, nachdem die Investitionskraft der Praxen jahrelang rückläufig war. Netze könnten zudem gemeinsam neue Dienstleistungen anbieten, die auf innovativen Techniken beruhen. Gemeinsames Ziel von Herstellern und Netzen müsse der verantwortliche Umgang mit den Ressourcen des Gesundheitssystems sein und die optimierte Patientenversorgung.

### Woran MQM-Netz scheiterte

Dass das System der Netze nach der Anfangseuphorie allerdings auch an seine Grenzen stößt, ließ Dr. Thieme durch folgende Mitteilung durchblicken: Nach 21 Monaten ist das Medizinische Qualitätsnetz München am Ende. Nach Angaben Thiemes hat das MQM seine Aktivitäten zum 30. Juni beendet. Grund dafür seien „unlösbare Probleme“ gewe-



Experten in Sachen DRGs und Auswirkungen für die Lieferanten (von rechts): Prof. Dr. Leititis, Dr. Weidenhammer und Tagungsmoderator Dr. Hans Haindl

sen. Das Handhaben der Schnittstelle zu Arztpraxen außerhalb des Netzes habe nicht funktioniert. Dafür sei wohl mit das großstädtische Umfeld verantwortlich, weil viele Patienten auch Ärzte außerhalb des Netzes konsultierten. Von ursprünglich mehr als 40 Haus- und Fachärzten waren zuletzt noch rund 20 auf der Liste der MQM-Internetseite. Durch einen Strukturvertrag waren von den Krankenkassen die TK, BEK und BKK Bayern beteiligt.

ras

(s. auch Beitrag auf S. 64/66)