

Berlin-Chemie Newsletter vom 16. Oktober 2017

● [Gesundheitswirtschaft: Die neue Leitindustrie](#)

Branche ist der Jobmotor schlechthin

[Bitte lesen Sie weiter](#)

● [Medizintechnik: Stolpern in Deutschland, klagen über Europa](#)

Neue Medizinprodukte-Verordnung sorgt für Krisenstimmung

[Bitte lesen Sie weiter](#)

● [Immer bessere Überlebenschancen bei Herzerkrankungen](#)

Schwärmen von Telekardiologie – in der Vergütung taucht es kaum auf

[Bitte lesen Sie weiter](#)

● [Gesundheitsversorgung 4.0](#)

Ein Flächenland als Seismograph

[Bitte lesen Sie weiter](#)

● [Thrombose Initiative fordert Register](#)

Das unerforschte Pillen-Risiko

[Bitte lesen Sie weiter](#)

● [Gesundheitspersonal: Bedarf steigt immer weiter](#)

Hohe Disparität zwischen Stellenangebot und Nachfrage

[Bitte lesen Sie weiter](#)

● Gesundheitswirtschaft: Die neue Leitindustrie

Der Ruf nach Digitalisierung im Gesundheitswesen wird laut und lauter. Während die Hersteller und Produktentwickler bereits mit den Hufen scharren, steht die Politik oft noch auf dem Bremspedal und träumt lieber von den gewaltigen Perspektiven, die sich mit der Digitalisierung eröffnen.

„Wir stecken zwar noch in den Kinderschuhen, aber das Tempo und die Radikalität des Kulturumbruchs durch die Digitalisierung sind gewaltig und erfassen jetzt zunehmend auch die Medizinanbieter“, sagte Prof. Heinz Lohmann in seiner Rolle als Präsident des Gesundheitswirtschaftskongresses in Hamburg. Die Gesundheitswirtschaft sei schon heute für ganz Deutschland ein entscheidender Wirtschaftsmotor. Das zeigen nicht zuletzt die neuesten Daten: Im vergangenen Jahr hat die Gesundheitswirtschaft zwölf Prozent des Bruttoinlandsproduktes erwirtschaftet; die Bruttowertschöpfung belief sich auf 336,4 Milliarden Euro. Zudem gab es rund sieben Millionen Beschäftigte in diesem Sektor.

Als Austragungsort des Gesundheitswirtschaftskongresses gab sich Hamburg besonders innovativ. „Wir haben hier mittlerweile auch die Hafenwirtschaft überholt – und die ist in Hamburg traditionell sehr stark. Jeder siebte Hamburger ist mittlerweile in diesem Sektor tätig“, sagte Jan Quast, Mitglied der Hamburgischen Bürgerschaft für die SPD. Vor allem die e-Health-Branche habe man stark im Blick: „Hier liegen die Potenziale der Zukunft“, so Quast. Die Hamburger bauen gerade ein neues Netzwerk auf, um die verschiedenen Branchen-Akteure zusammenzubringen und die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzutreiben. Ziel ist es, die Potenziale voll auszuschöpfen, die Telemedizin zu stärken und Kosten zu reduzieren.



● Medizintechnik: Stolpern in Deutschland, klagen über Europa

Eine Branche, die insgesamt gar nicht übel wächst, aber in der gleichzeitig Krisenstimmung verbreitet wird. Die Medizintechnik-Branche möchte inländische Hürden für das Branchenwachstum beseitigt sehen und fürchtet vor Konsequenzen einer neuen Verordnung auf EU-Ebene.

Nach einem innerdeutschen Umsatzwachstum von 4,3 Prozent in 2015 und 4 Prozent in 2016 erwartet die Medizintechnik-Branche einen Rückgang auf 2,8 Prozent für 2017. Bei einem gleichzeitigen weltweiten Umsatzwachstum von 5,9 Prozent ist dies noch nicht beunruhigend, zeigt aber den Stellenwert des Handels im Ausland (Exportquote 64 %). Die rund 12.500 Unternehmen, von denen über 90 Prozent kleine und mittelständische Unternehmen mit unter 250 Mitarbeitern sind, erwirtschafteten 2016 einen Gesamtbranchenumsatz von 29,2 Milliarden Euro (2015: 27,6 Mrd. Euro). Joachim M. Schmitt, Geschäftsführer und Mitglied des Vorstands des Bundesverbands Medizintechnologie (BVMed), sprach in Berlin unlängst von drei großen Herausforderungen, mit denen sich die Branche beschäftigen müsse. Dies seien zuvorderst die „deutlich zu langen Bewertungsverfahren“ durch die „seit Jahren verschärften gesetzlichen Anforderungen an die Nutzenbewertung von Medizintechnologien“. Schmitt

forderte stellvertretend für die Branche mehr Transparenz bei den Entscheidungen der Selbstverwaltung und die Einbeziehung von Fachgesellschaften, Patientenverbänden, der Pflege und Herstellern an den Entscheidungsprozessen. Die Branche wolle als Experte für das, was sie entwickelt, auch angehört und eingebunden werden. Zudem würde es der Verband begrüßen, wenn eine neue neutrale Einrichtung im Rahmen der Evidenzbasierten Medizin wissenschaftliche Leitlinien für die Methodik der Nutzenbewertung von Medizintechnologien entwickeln würde. Ein Antragsrecht der Industrieverbände im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) für neuen Technologien würde seiner Meinung nach etwaige Verfahren beschleunigen. Zweitens sei der Effekt der Hilfsmittelreform nur bedingt vorhanden, da Open House-Verträge der Krankenkassen die stärkeren Qualitätskriterien in Ausschreibungen unterlaufen würden.

Das größte Sorgenkind der Hersteller ist jedoch die neue EU-Medizinprodukte-Verordnung 2017/745 (MDR), die Ende Mai 2017 in Kraft getreten ist. Der Geltungsbeginn ist der 26. Mai 2020. Viel Zeit bleibt den Herstellern also nicht, sich auf die neuen Rahmenbedingungen vorzubereiten. Schlimmer noch: Bestandsprodukte, die teils seit 10 und mehr Jahren im Handel sind und sich bewährt haben, müssen vor dem Geltungsbeginn re-zertifiziert werden. Verantwortlich dafür sind die Benannten Bewertungsstellen, die mit dem Geltungsbeginn 2020 ungültig werden. Re-zertifiziert sind die Produkte bis zum 27. Mai 2024 gültig. Ab dann dürfen sie nicht mehr in den Handel gebracht werden. Bestandsprodukte müssten dann nach den neuen MDR-Anforderungen komplett neu zugelassen werden. Die Industrie zweifelt daran, ob ein Hersteller aufwändige Studien für alte Produkte bezahle, welche aber immer noch vielfach in der Versorgung genutzt werden. Noch in diesem Jahr, frühestens am 26. November 2017, können interessierte Stellen einen Antrag auf Benennung unter der MDR stellen. Da dies auf europäischer Ebene geschehen muss, rechnen Unternehmen bereits mit 18 Monaten, die solche Audits dauern könnten. Auch könne die Zahl der Benannten Stellen von 85 auf rund 55 sinken, befürchten Hersteller. Gerade bei den Hochrisikoprodukten (Klasse III) könnte es am Ende gerade einmal fünf Benannte Stellen geben, die auch solche Produkte zertifizieren dürfen. Der neue Rechtsrahmen erhöhe zudem den Aufwand der Prüfung einer technischen Dokumentation sowie die Bewertung der Fertigungsdokumentation. Dass sich an der Verordnung kurzfristig noch etwas verändern wird, können sich die Hersteller abschminken. Auf EU-Ebene gebe es keinerlei Bereitschaft sich etwas zur MDR anzuhören, so Schmitt. Diese sei vor Inkrafttreten bereits ein wenig entschärft worden. Nun habe die EU-Ebene das Thema mit diesem kompletten Neubeginn ad acta gelegt.



● Immer bessere Überlebenschancen bei Herzerkrankungen

Immer mehr Menschen in Deutschland überleben Herzerkrankungen. Herzpatienten sind auf eine besonders intensive Nachsorge angewiesen. Dieser war bisher aufwändig, könnte durch die Telekardiologie aber Ärzte und Patienten entspannen. Wie bei vielen telemedizinischen Leistungen bleibt aber die Vergütungsfrage ungeklärt.

In knapp einem Vierteljahrhundert (1990-2014) ist die Anzahl derjenigen Menschen, die an den häufigsten Herzerkrankungen Herzinsuffizienz und koronare Herzerkrankung (Herzinfarkt) starben um mehr als 21 Prozent gesunken. Herzinsuffizienz ist nach den

Geburten mit 400.000 Fällen im Jahr in Deutschland der häufigste Grund für eine Krankenhausaufnahme. Herzschwäche betrifft über 20 Prozent der über 80-Jährigen. Starben 1990 von 100.000 Einwohnern Deutschlands noch rund 325 Patienten, waren es bis zum Jahr 2014 noch 256. Auch bei einem akuten Herzinfarkt sind die Überlebenschancen deutlich gestiegen: 2014 verstarben rund 59 Menschen in 100.000 Fällen – 45 Prozent weniger als 1990. „Ein Trend, der sich auch bei fast allen anderen kardiologischen Erkrankungsformen zeigt – außer bei der Herzinsuffizienz“, so Prof. Dr. Hugo Katus (Heidelberg), Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK), anlässlich der Herztage in Berlin. Klar, Leitlinien, Mindestmengen und Qualitätssicherung haben einen großen Einfluss auf diese positive Entwicklung gehabt. Die Kardiologen wollen trotz wissenschaftlich nicht abgeschlossener Diskussion „eine sinnvolle Nutzung von Mindestzahlen als Element der Qualitätssicherung“ unterstützen. Den Gemeinsamen Bundesausschuss dürfte es freuen. Mindestmengen sei zum Beispiel beim schonenden Klappenersatz per Herzkatheter (TAVI) bereits umgesetzt worden, so Katus. Im Zusammenhang mit der TAVI hat die DGK ein Zertifizierungsprogramm für Zentren erarbeitet, die diese Leistung anbieten wollen. Voraussetzung: Mindestens 50 Eingriffen pro Jahr und Zentrum. Für andere Verfahren seien ähnliche Empfehlungen geplant.

Ebenfalls lebensverlängernd dürften sich die neuen telemedizinischen Nachsorgemöglichkeiten auswirken, hoffen zumindest Anbieter und Kardiologen, die im Bereich eHealth als sehr innovativ gelten. Aber: Der G-BA startete für das Telemonitoring im April 2016 ein Nutzenbewertungsverfahren gestartet. Der Vorbericht des IQWiG vom August 2017 kommt nur zu einem neutralen Ergebnis. Die Fachgesellschaften intervenierten in ihren Stellungnahmen gegen die IQWiG-Bewertung. Die Beschlussfassung wird nun für das 1. Halbjahr 2018 erwartet.

Solange hier keine Klarheit herrscht, werden wohl kaum mehr telekardiologische Leistungen in den ambulanten Leistungskatalog (EBM) aufgenommen. Der Herstellerverband BVMed warf jüngst dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDS/MDK) vor, dass dessen Gutachtenpraxis eine Versorgung der Patienten nach den aktuellen medizinischen Leitlinien erschwere. Über eine Million Patienten mit Herzschrittmachern oder implantierten Defibrillatoren in Deutschland benötigen eine regelmäßige Nachsorge, inklusive einer technischen Überprüfung in der Regel alle drei bis zwölf Monate. Weil 90 Prozent dieser Routine-Nachsorgebesuche in der Klinik aber keinerlei Änderungen an der Therapie nach sich ziehen würden, ließe sich hier viel Zeit auf Arzt- und Patientenseite durch intelligente Home-Monitoring-Systeme ermöglichen. Dennoch ließe sich der Arzt-Patienten-Kontakt in der Praxis nicht gänzlich beseitigen, was Arzt und Patient aber auch begrüßen dürften. Studien sollen weniger klinische Nachsorgen, daraus resultierende Kosteneinsparungen, weniger Todesfälle und weniger Schlaganfälle gezeigt haben. Die telemedizinische Nachsorge wird nach der derzeitigen EBM-Ziffer nur für ICD- und CRT-Träger vergütet. Andere Herzschrittmachertypen betrifft dies nicht.



● Gesundheitsversorgung 4.0

In Mecklenburg-Vorpommern lassen sich die Auswirkungen des demografischen Wandels auf das gesamtdeutsche Gesundheitswesen bereits heute ablesen. Das nutzen auch die Versorgungsforscher, um sich auf die Herausforderungen besser vorbereiten zu können.

Der 16. Deutsche Kongress für Versorgungsforschung stand in diesem Jahr im Zeichen der regionalen Versorgung. Erstmals hat dabei ein Bundesland die Kongresspatenschaft übernommen – und zwar Mecklenburg-Vorpommern. Das Bundesland gilt als Modellregion für die Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Alterszusammensetzung der Bevölkerung und die Veränderungen der Morbidität. Um künftig immer mehr ältere Menschen von immer wenigen Ärzten in der Fläche versorgen zu können, brauche es ein möglichst effektives Versorgungssystem. Die Reibungsverluste am Übergang zwischen den Sektoren könne man sich immer weniger leisten. „Wird die Versorgungskontinuität, zum Beispiel bei einem Wechsel von stationär zu ambulant nicht sichergestellt, verschwenden wir Ressourcen zu Lasten der Patienten“, erklärte der Landesminister für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit, Harry Glawe (CDU).

Die Zukunft der Gesundheitsversorgung in der Fläche heißt Telemedizin, meint Glawe: „Für Mecklenburg-Vorpommern ist Telemedizin eine absolute Notwendigkeit. Insbesondere mit ihrer Unterstützung kann durch den Zugriff auf eine ortsferne medizinische Fachkompetenz dazu beitragen werden, die ortsnahe Versorgung zu erhalten oder zu verbessern und Ressourcen besser zu nutzen. Im Hinblick auf die wachsende Zahl von Menschen mit chronischen Erkrankungen ist das Telemonitoring ein bedeutender Baustein zur Versorgung.“ Als Beispiel für ein innovatives Projekt in seinem Land führte der Gesundheitsminister das Projekt „HaffNet“ an. Das Modellvorhaben beschäftigt sich mit der Patientenversorgung für die Uecker-Randow-Region und Anklam. Im Mittelpunkt der Kooperation steht die Vernetzung und Koordination von ambulanten und stationären Versorgungsleistungen.

Um die Probleme, die in Zukunft noch auf uns zukommen werden, lösen zu können, braucht es noch viel mehr Forschung. „Es ist die Verantwortung der Versorgungsforschung, durch aussagekräftige Bedarfsanalysen, zielgerichtete Interventionen und methodisch hochwertige Evaluationen, die Evidenz für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems und Entscheidungsgrundlagen für die Gesundheitspolitik zu schaffen“, erklärte auch Prof. Wolfgang Hoffmann, Leiter der Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health an der Universität Greifswald.



● **Thrombose Initiative fordert Register**

Trotz intensiver Bemühungen, Leitlinien und wirksamer Präparate zur Prophylaxe venöser Thromboembolie ist die Anzahl der betroffenen Patienten in Deutschland noch nicht gesunken.

Über die Entstehungsursachen und erfolgreiche Präventions- und Behandlungsmethoden bei Thrombosen und Lungenembolien sei viel zu wenig bekannt, beklagt die Thrombose Initiative. Der zweite Vorsitzende und Direktor der Klinik für Angiologie am Interdisziplinären Gefäßzentrum am HELIOS Klinikum Krefeld, Prof. Knut Kröger, erklärte anlässlich des Weltthrombosetages: „Wir wissen zum Beispiel nicht mal, wie viele Lungenembolie-Tote es jedes Jahr gibt. Es wird nämlich viel zu wenig obduziert.“ Dennoch seien Zahlen im Umlauf, von der sich die Initiative distanziert. „Wir brauchen valide Daten. Dass wir diese nicht haben, ist unser großes Problem“, so Kröger. Darum fordert die Initiative nun ein bevölkerungsbasiertes Nationales Thromboseregister.

Insbesondere die Wechselwirkungen zwischen Antibabypille und Thrombosen beziehungsweise Lungenembolien seien heute unzureichend erforscht. „Wir wissen lediglich, dass Pille und Schwangerschaft Risikofaktoren sind“, so Kröger. Doch welche Pille das Risiko in welchem Maß erhöht, sei vollkommen unbekannt. Dabei könnte man entsprechende Daten schnell generieren, zum Beispiel, wenn die Medikation, die bei Thrombose-Patienten ohnehin abgefragt wird, auch dokumentiert werde. „Das kann man zur Qualitätssicherung im DRG-System hinterlegen“, so der Vorschlag von Kröger. Darüber hinaus soll ein solches Register auch den Einfluss der Überalterung der Gesellschaft, der zunehmenden Adipositas und abnehmenden körperlichen Aktivität auf die Venöse Thromboembolie erkennen lassen.



● **Gesundheitspersonal: Bedarf steigt immer weiter**

Der deutsche und europäische Gesundheitssektor ächzt unter einem Mangel an Arbeitskräften. Die Anzahl der ausgeschriebenen Positionen ist allein in den letzten zwei Jahren beachtlich angestiegen. Der größte Bedarf besteht, natürlich, im Pflegebereich.

Nach einer aktuellen Studie der Jobbörse Indeed ist allein in den letzten zwei Jahren die Anzahl der ausgeschriebenen Positionen im Gesundheitssektor um 26,5 Prozent angestiegen. Arbeitgeber sehen sich vor einem gravierenden Problem, denn das Stellenangebot ist 2,5 Mal so hoch wie die Nachfrage. Zum Vergleich: 2015 betrug dieser Unterschied noch 1,9 Prozent. Nordrhein-Westfalen, das bevölkerungsreichste Bundesland, ist nach der Studie das Bundesland, indem die meisten Stellen für medizinisches Personal ausgeschrieben wurden. Dies waren im Zeitraum April 2016 bis April 2017 rund 21 Prozent aller in Deutschland veröffentlichten Positionen. Darauf folgen Bayern (16 Prozent), Baden-Württemberg (11 Prozent), Niedersachsen (9 Prozent) sowie Berlin (8 Prozent). Das Schlusslicht ist das Saarland (0,5 Prozent).

Wenig überraschend besteht der größte Bedarf auf Arbeitgeberseite im Pflegebereich, zu 36,5 Prozent werden dabei Altenpfleger gesucht. Gleich darauf folgen Krankenpfleger (16,5 Prozent), Augenoptiker (11,3 Prozent) und Fachärzte (10,7 Prozent). Der Bedarf nach ausgeschriebenen Augenoptikern ist in den letzten beiden Jahren erheblich gewachsen (um 636 Prozent), wobei die Ausschreibungen von Facharztstellen im gleichen Zeitraum "nur" um 18,5 Prozent stiegen.

"Die Schere zwischen Ärzten und Pflegekräften in Kliniken muss endlich kleiner werden", sagte Eugen Brysch, Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz, der dpa kürzlich. Laut Statistischem Bundesamt ist die Zahl der Krankenhausärzte in Deutschland in den vergangenen 25 Jahren um 66 Prozent gestiegen, die Zahl der Pflegekräfte sei in diesem Zeitraum bis 2016 hingegen um rund 1000 Stellen geschrumpft. Die Gleichung kann nicht aufgehen. Versorgungsschwierigkeiten liegen also auf der Hand.



Herausgeber: Berlin Chemie AG, Abteilung Gesundheitsmanagement

Glienicker Weg 125 | 12489 Berlin | fon: +49(0)30-6707-2112
fax: +49(0)30-6707-2103 | einblick@berlin-chemie.de

Redaktion: Susanne Eble (V.i.S.d.P.), Leiterin Gesundheitsmanagement; Pia Maier,
Referentin
Strategisches Gesundheitsmanagement; Kristin Müller, Sachbearbeiterin

Realisation: Thomas Grünert (Vincentz Network Berlin)
© 2017 Berlin-Chemie AG

Newsletter abbestellen: einblick@berlin-chemie.de