



INNOVATION UND WACHSTUM IM GESUNDHEITSWESEN

Hauptstadtkongress - Krankenhaus Klinik Rehabilitation 2006

Dr. Joachim Kartte

Head of Healthcare

Roland Berger Strategy Consultants

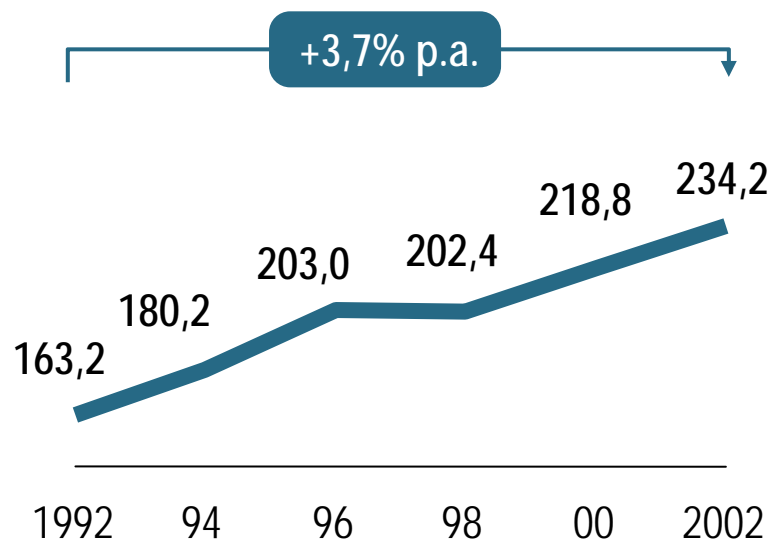
Berlin, 18. Mai 2006



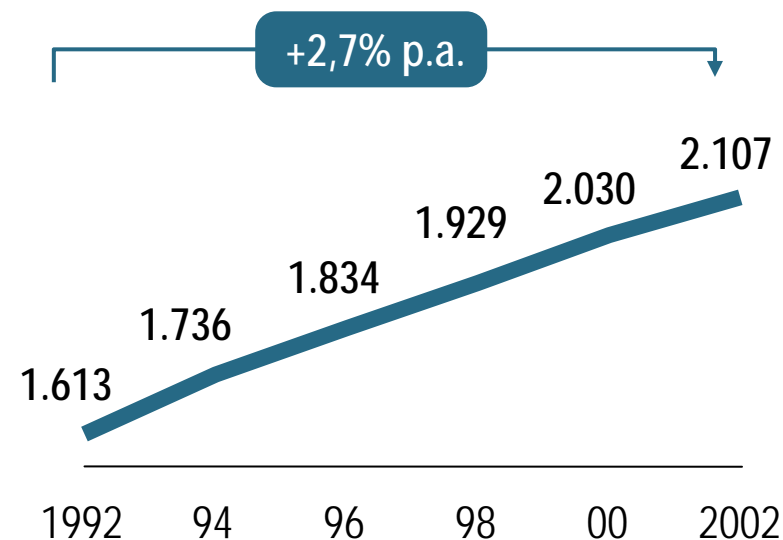
A. Problemstellung – die Potenziale des Gesundheitsmarktes als Wachstumstreiber werden heute noch gebremst

Das Volumen des Gesundheitsmarktes wächst bisher schneller als die deutsche Volkswirtschaft ...

GESUNDHEITSWESEN
[Mrd. EUR]

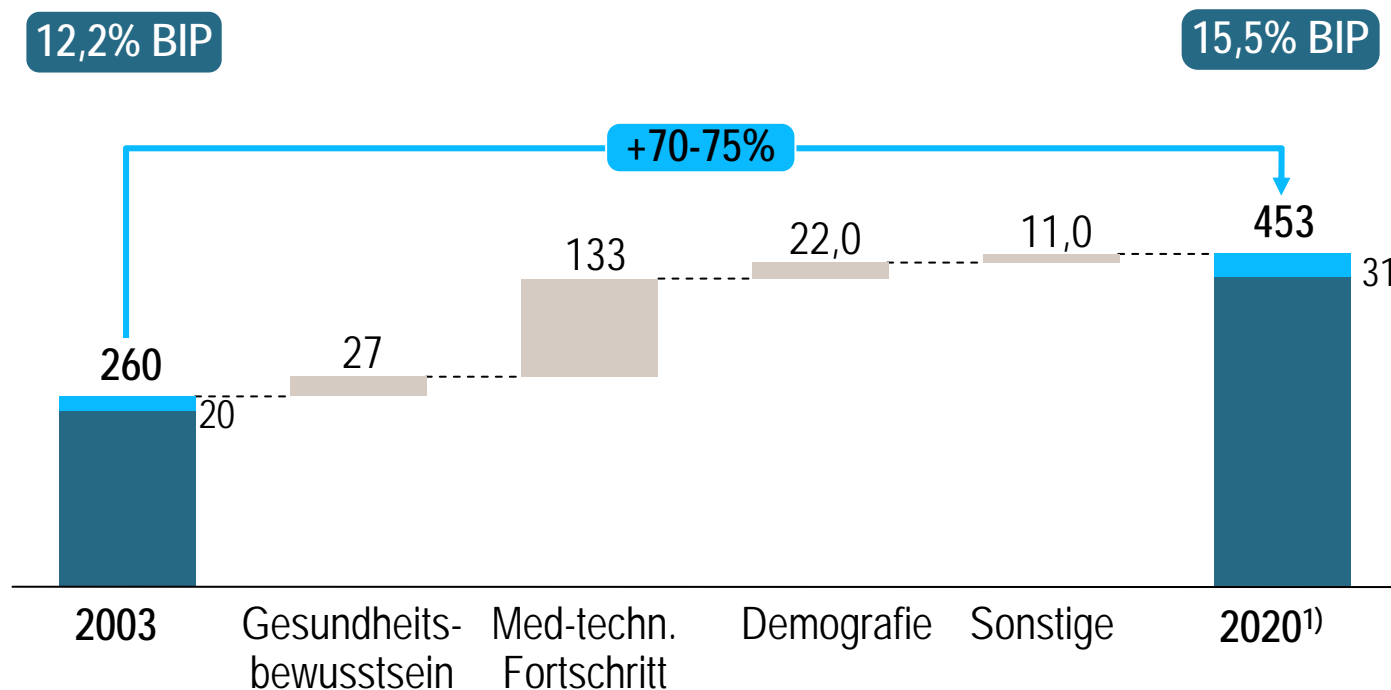


NOMINALES BIP
[Mrd. EUR]



... und auch künftig kann sich dieses Wachstum fortsetzen – der Anteil am BIP kann steigen

Marktvolumen Gesundheitsleistungen (Prognose) [Mrd. EUR]



■ Gesundheitsausgabenrechnung ■ Zusätzliche private Finanzierung

1) Ohne Gegenmaßnahmen zur Kostensenkung

Quelle: Statistisches Bundesamt; Eigene Berechnungen

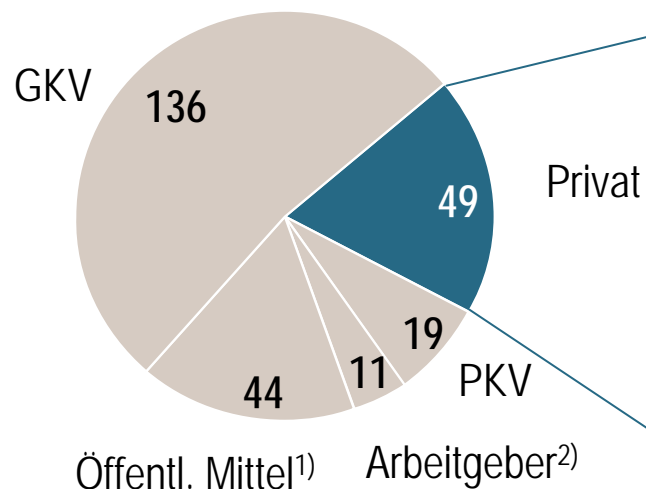
Im Gesamtvolumen dieses Marktes befinden sich wachstumsträchtige Teilbereiche

Übersicht Marktvolumen

**GESAMTMARKT
GESUNDHEIT [Mrd. €]**

**PRIVATER ANTEIL (OHNE PKV)
[Mrd. €]**

Σ 260 Mrd. € (≅ 12,2% BIP)



49

Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes

- > Freiverkäufliche Arzneimittel (OTC)
- > Freiwillige ärztliche Leistungen (IgeL)
- > Prävention
- > Alternative Medizin
- > etc.

29

Sonstige Ausgaben für Gesundheit

- > Fitness/Wellness
- > Gesundheitstourismus
- > Bio-Lebensmittel
- > Functional Food

20

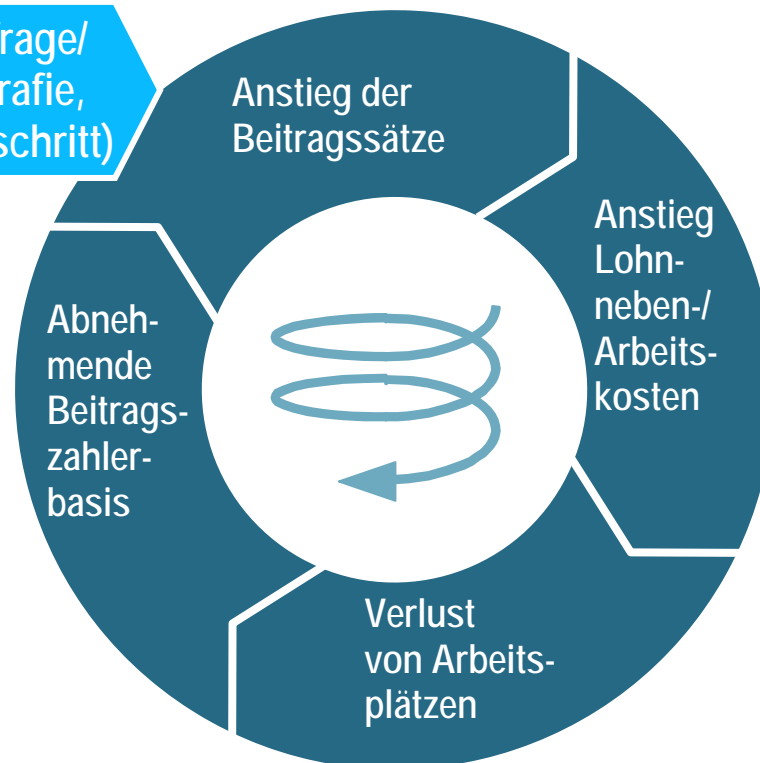
1) Zuschüsse aus anderen Versicherungssystemen (Rente, Arbeit) und öffentlichen Haushalten

2) Lohnfortzahlung im Krankheitsfall

Im aktuellen Finanzierungssystem belastet dieses Wachstum jedoch den Faktor Arbeit

Abwärtsspirale

Wachstum Nachfrage/
Angebot (Demografie,
med.-techn. Fortschritt)



AUSWIRKUNGEN

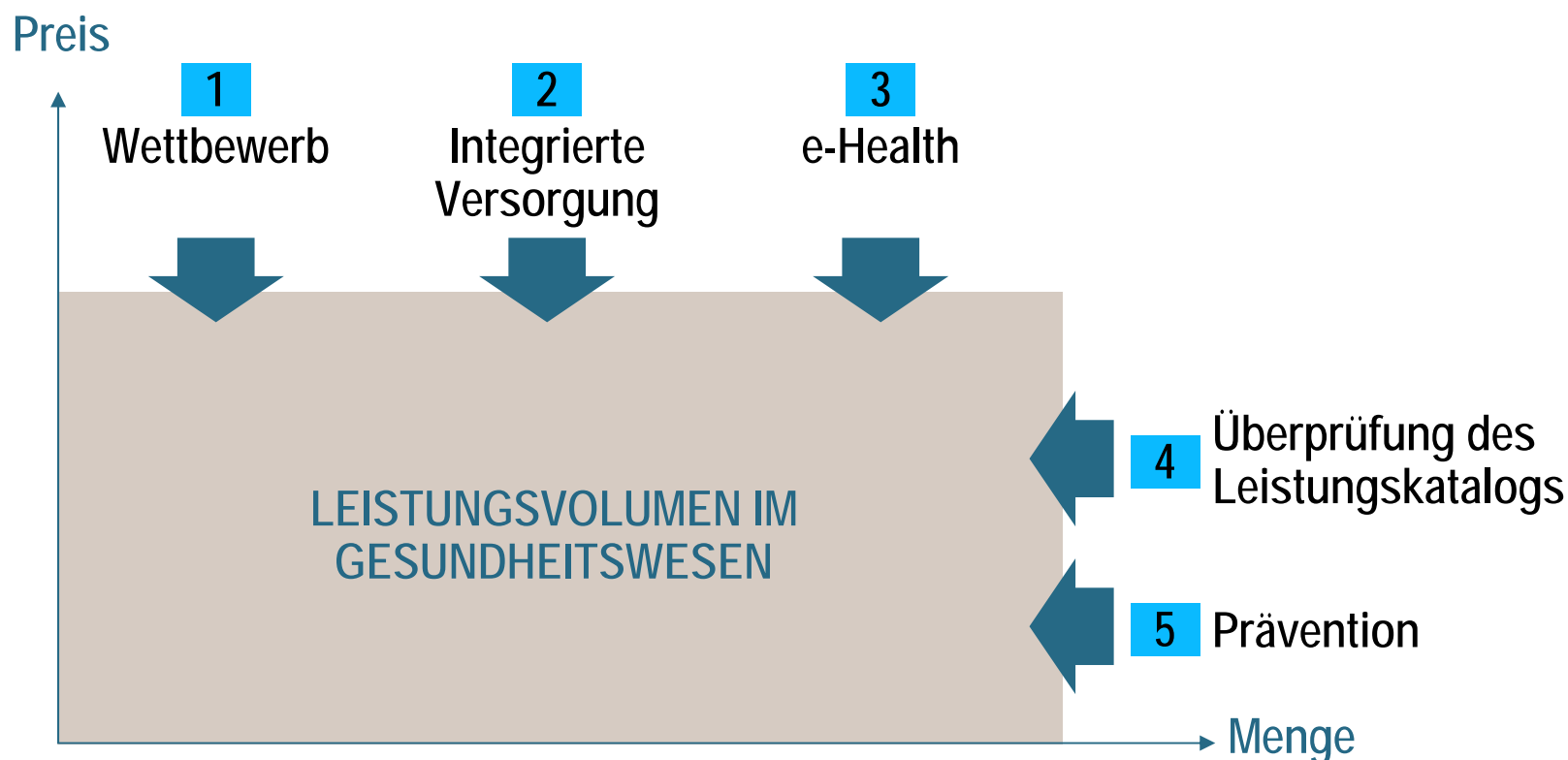
- > Begrenzung des Wachstums im Gesundheitswesen durch Maßnahmen zur Kostendämpfung
- > Engpass bei der Finanzierung des medizinisch-technischen Fortschritts
- > Belastung der gesamten Volkswirtschaft



B. Lösungsansatz (1) – durch konsequente Effizienzsteigerung Mittel für Innovation freisetzen

Zur Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen sind Preise und Mengen der Leistungen zu reduzieren

Übersicht der Effizienzhebel



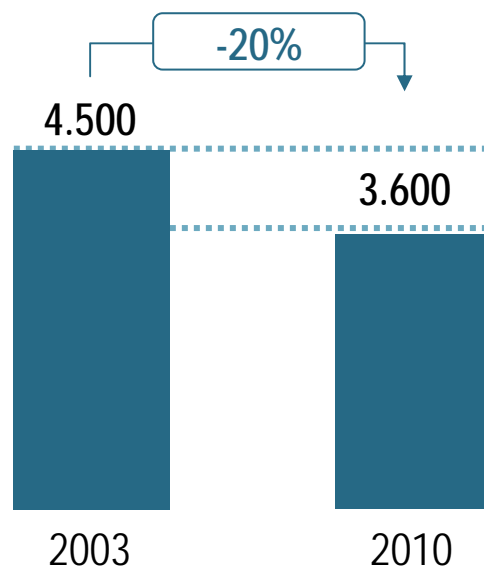
1 Zur Steigerung des Wettbewerbs im stationären Sektor wurde das DRG¹⁾-System eingeführt

SYSTEMWECHSEL IN DEUTSCHLAND

- > Bis 2003 Kostenerstattungsprinzip
 - Erstattung Ist-Kosten Krankenhausindividuell
- > Ab 2004: DRG-(Fallpauschalen)-System
 - Feste Preise je Behandlung
 - Vereinbarung Fallmengen mit Krankenkassen
- > Übergangsphase von alten zu neuen Preisen bis 2009

AUSWIRKUNGEN AM BEISPIEL EINES GROSSEN UNIVERSITÄTSKLINIKUMS

Entwicklung der Vergütung eines Ø-Falls [EUR]²⁾



Hebel zur Effizienzsteigerung (Bsp.)

- > **Kosten**
 - Medizinische Prozesse standardisieren und zentralisieren
 - Einkauf professionalisieren
 - Facility Mgmt. outsourcen
- > **Erlöse**
 - Partnerschaften mit Ärzten aufbauen
 - Neue Geschäftsfelder erschließen, dadurch Auslastung erhöhen

1) DRG= Diagnosis Related Groups
2) In Preisen von 2003

1

Auch weitere Akteure im Gesundheitswesen werden durch Wettbewerbsdruck zu mehr Effizienz geführt

AKTEURE	AUSWIRKUNGEN WETTBEWERB	STRATEGISCHE ANTWORTEN
Reha-Kliniken	Überkapazitäten und Preisverfall	Angebot Integrierte Versorgung
Niedergelassene Ärzte	Praxissterben in Ballungsräumen	Kostensenkung durch Medizinische Versorgungszentren
Gesetzliche Krankenkassen	Zum Teil dramatische Mitgliederverluste	Attraktiver Beitragssatz durch Kostensenkung bei Verwaltung und Leistungsangaben
Pharmazeutische Industrie	Zunahme des Generikaeinsatzes	Entwicklung optimierter Behandlungsprozesse gemeinsam mit Kassen und Leistungsbringern

2 Integrierte Versorgung (IV) ist ein wesentlicher Hebel zur Steigerung der Effizienz

Mechanismen zur Effizienzsteigerung in der Integrierten Versorgung

Prozessual

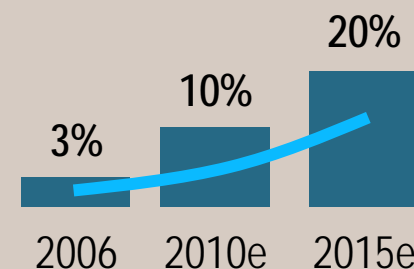
- > Einführung abgestimmter Behandlungsprozesse, insbesondere an den Schnittstellen zwischen den Sektoren
- > Durchführung von Behandlungen im kostengünstigsten Sektor (z.B. amb. OPs)
- > Abstimmung des Verordnungsverhaltens, bspw. durch Arzneimittel-listen

Monetär

- > Schaffung geeigneter Anreize für die Vereinbarung von Prozess-verbesserungen
- > Mengenbündelung in Versorgungsnetzen durch Rabattverträge mit Krankenkassen

ENTWICKLUNGS-PERSPEKTIVEN

- > IV schon seit 90er Jahren möglich, stärkere Förderung seit 2004
- > Anteil IV am Versorgungsgeschehen wird stetig wachsen – Ist-Situation und Prognose¹⁾



1) Quellen:: Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (2006) , Roland Berger-Expertenbefragung (2010; 2020 – ca.180 Interviews)

3 e-Health führt auf mehreren Ebenen des Gesundheitswesens zur Effizienzverbesserung

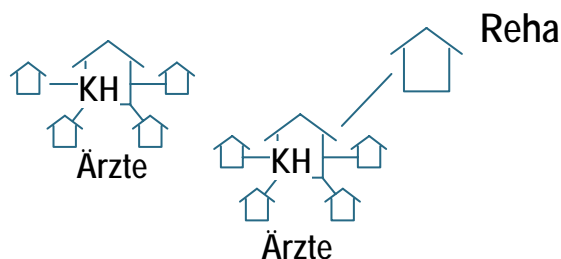
1 MAKROEBENE: BIT4HEALTH



Trends > Nationale Standards für elektronische Kommunikation

Effekt > Bessere Steuerung Gesamtsystem, bspw. durch epidemiologische Studien

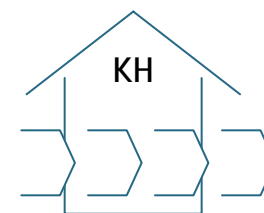
2 REGIONALE VERSOR- GUNGSNETZWERKE



> Vernetzung der Leistungserbringer

> Effiziente Behandlungsprozesse, Disposition und Kapazitätenauslastung

3 MIKROEBENE: AKTEURE INTERN



> Digitales Krankenhaus

> Prozessverbesserung
> Optimierte Ressourcenplanung

4

Die Bereinigung des Leistungskatalogs der GKV birgt ein Einsparpotenzial von 5-10 %

HANDLUNGSANSATZ

Um Platz für neue Behandlungsmethoden zu schaffen, werden veraltete oder als überflüssig erkannte Behandlungsmethoden aus dem Leistungskatalog gestrichen

Innovation



Ermittlung durch systematische Evaluation von Therapien

POTENZIALABSCHÄTZUNG

Anhaltspunkte

- > Einsparpotenzial bei Analogpräparaten ohne medizinischen Zusatznutzen 12%¹⁾

- > Anteil überflüssiger Behandlungen im Gesundheitswesen insg. bis zu 20%²⁾

- > Realistisches Einsparpotenzial – z.T. Überschneidung mit der Mechanismen Integrierter Versorgung 5-10%

1) Quelle: Arzneiverordnungsreport

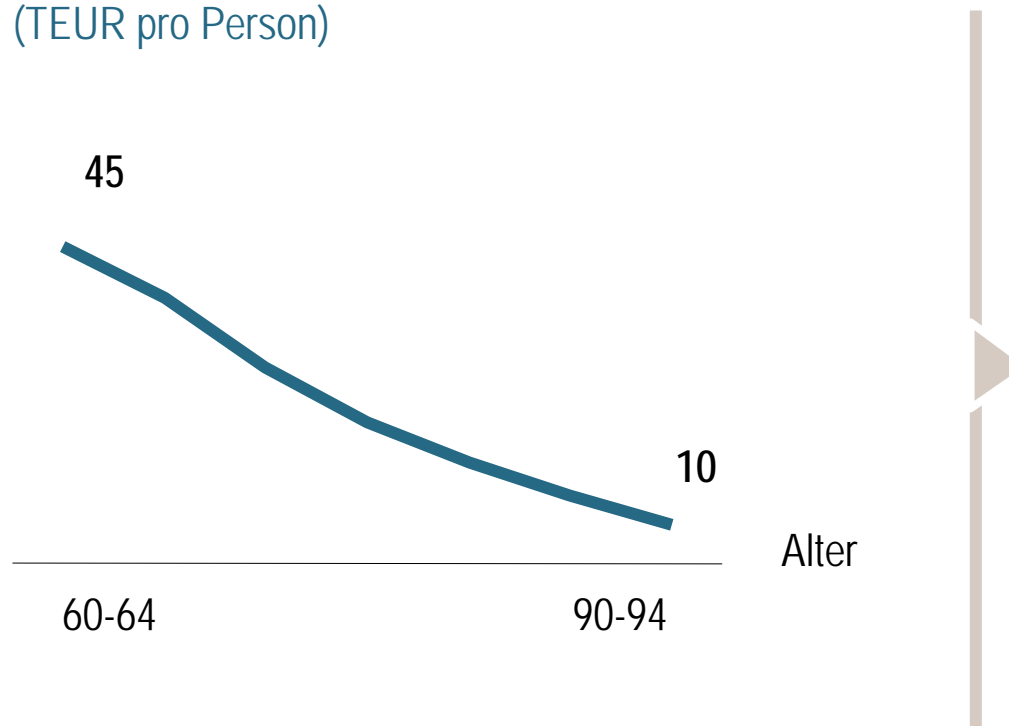
2) Quelle: Lancet

5

Erfolgreiche Prävention kann zu einer Kostensenkung im Gesundheitswesen führen

Kosten des letzten Lebensjahres

(TEUR pro Person)



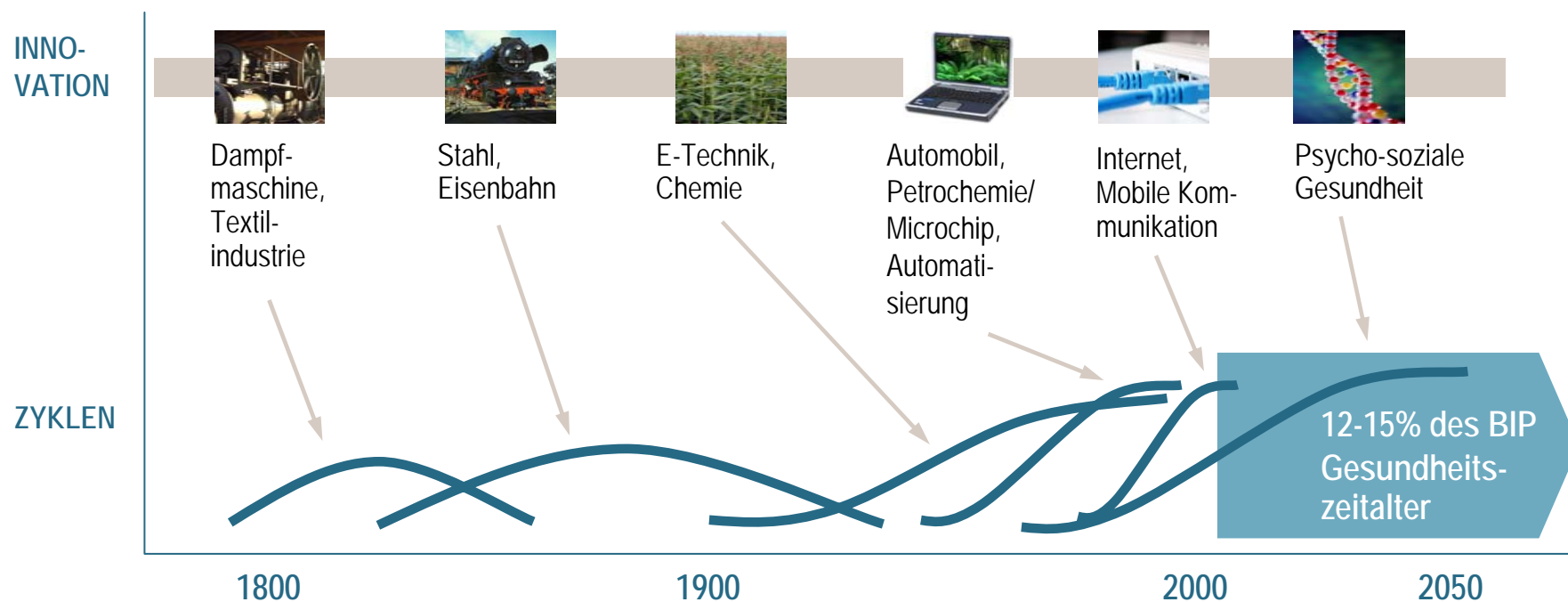
- > Mit zunehmendem Alter reduzieren sich die Kosten des letzten Lebensjahres
- > Durch ein längeres Leben können die Kosten im Gesundheitswesen gesenkt werden
- > Verbleibende laufende Gesundheitskosten werden weitestgehend durch fortschreitende Beitragszahlung im Alter ausgeglichen
- > **Durch Prävention und längeres Leben werden Krankheitskosten gespart**



C. Lösungsansatz (2) – den "neuen Gesundheitsmarkt" auf Angebots- und Nachfrageseite entwickeln

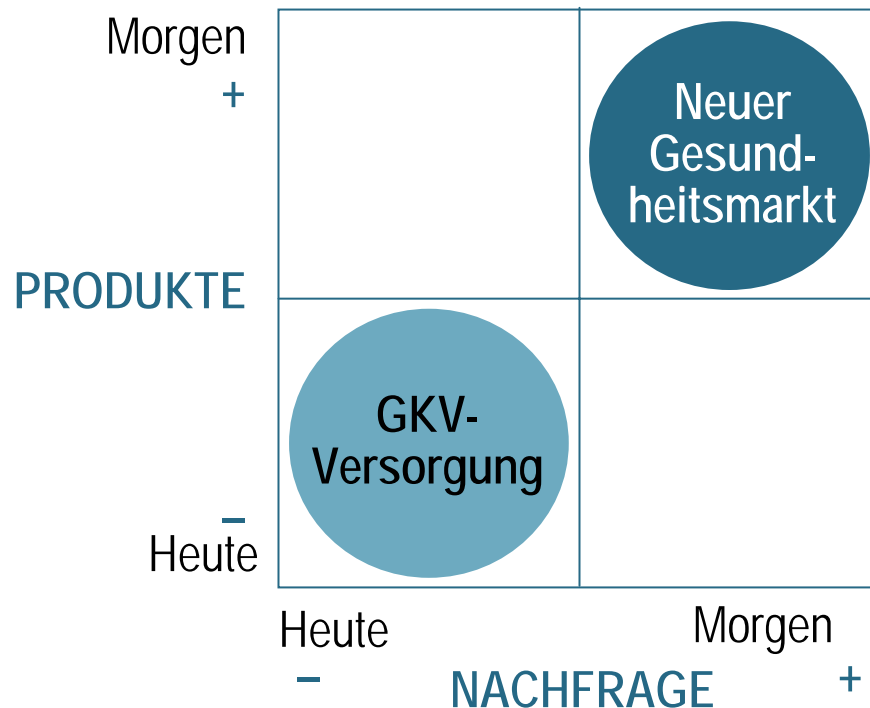
Das beginnende "Gesundheitszeitalter" eröffnet Chancen für Innovation und Wachstum

Kondratieff-Zyklen



Das Wachstum findet dabei jenseits der solidarisch finanzierten GKV-Versorgung statt

Marktentwicklung



NOTWENDIGE ECKPFEILER

- 1** Entstehung neuer Angebote
- 2** Entstehung neuer und stärkerer privater Nachfrage
- 3** Neue Wege zur Förderung von Innovation

1 Die Phantasie von Unternehmen hat bereits eine Reihe innovativer Angebote auf den Markt gebracht

Beispiele für neue Angebote

GESUNDHEITS-TV ALS KANAL AUF PREMIERE



PERSÖNLICHE GESUNDHEITSAKTE IM INTERNET



PRIVATE VORSORGECHECKS IN GEHOBENEM AMBIENTE



GESUNDHEITSFERNSEHEN IM FIRMENINTRANET



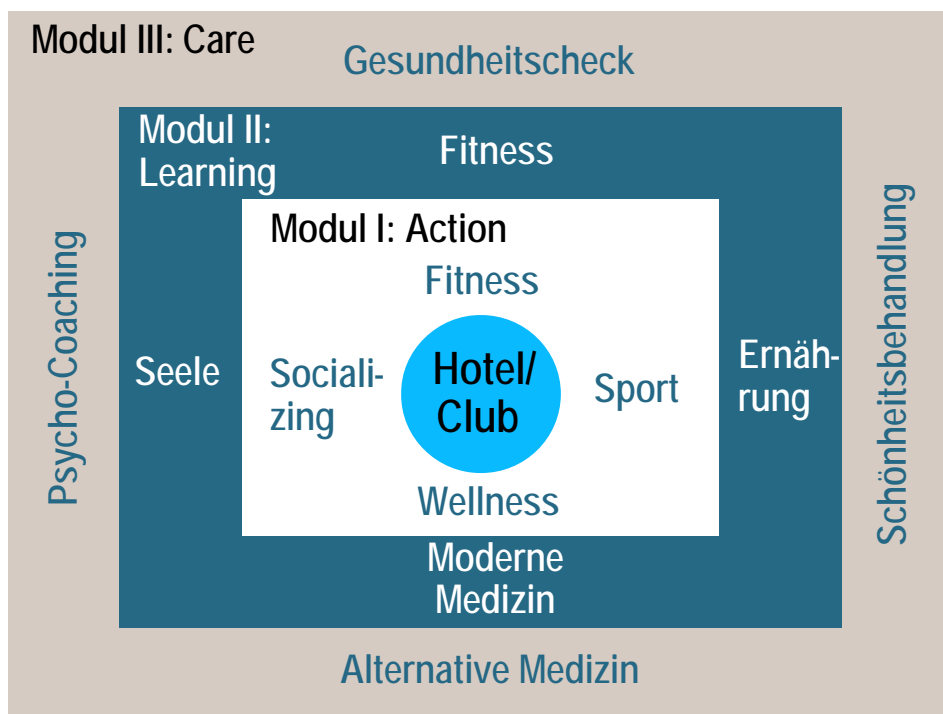
DAS GESUNDHEITSSCHIFF (KREUZFAHRTSCHIFF MIT "HEALTH CENTERS")



ZAHLREICHE GESUNDHEITSSCHRIFTEN



1 Noch viele weitere Angebote sind denkbar – Beispiel "Gesundheitsresort"



Kunden

- ← + Steigerung Gesundheitsbewusstsein
- ← + Psychische/physische Erholung

Arbeitgeber

- ← + Incentive für Mitarbeiter
- ← + Reduzierung Fehlzeiten

Krankenversicherungen

- ← + Kundenakquisition/-bindung
- ← + Reduzierung Gesundheitskosten

Ärzte

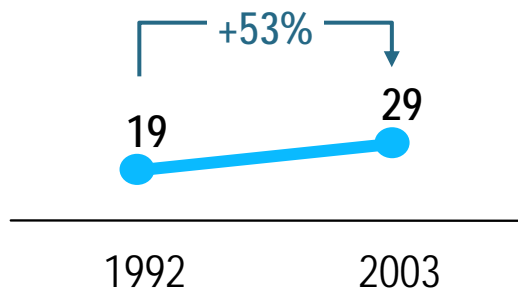
- ← + Patientenstrom
- ← + Zusätzliche Geschäftsfelder

2 Prävention ist im letzten Jahrzehnt stärker als die übrigen privaten Gesundheitsausgaben gestiegen

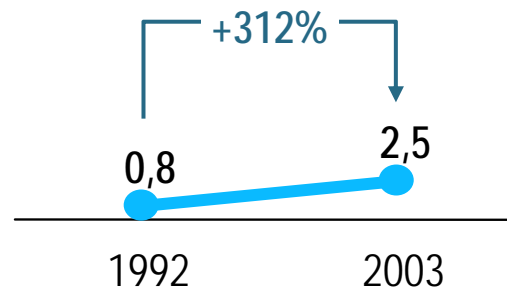
Entwicklungen von Teilmärkten [Mrd. EUR] (1)

WEITER WACHSENDES INTERESSE AN PRÄVENTION

PRIVATE GESUNDHEITSAUSGABEN¹⁾



DAVON PRÄVENTION



- > Laut Umfrage VDGH sind
- 61% der GKV-Versicherten bereit, Vorsorgeuntersuchungen privat zu bezahlen
 - dabei wollen sie im Schnitt 175 EUR pro Jahr ausgeben

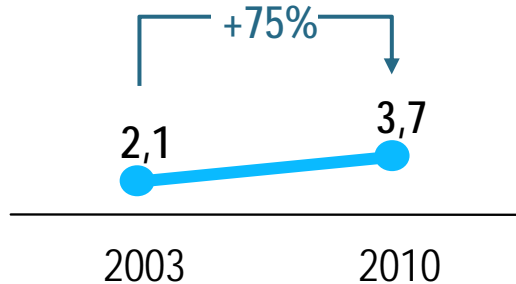
1) Nur gemäß Definition des statistischen Bundesamtes

Quelle: Statistisches Bundesamt, Institut für Freizeitwirtschaft, Euromonitor, Verband der Diagnostika-Industrie (VDGH), Roland Berger-Berechnungen

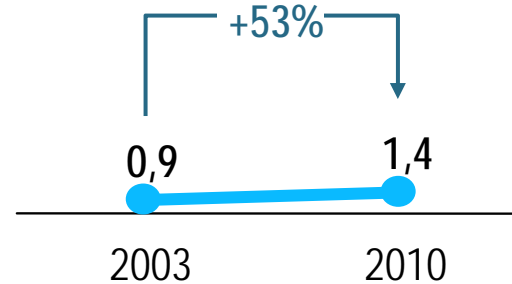
2 Auch in Zukunft werden innovative Geschäftsfelder von deutlich steigender Nachfrage geprägt sein

Entwicklungen von Teilmärkten [Mrd. EUR] (2)

GESUNDHEITSTOURISMUS



FUNCTIONAL FOOD

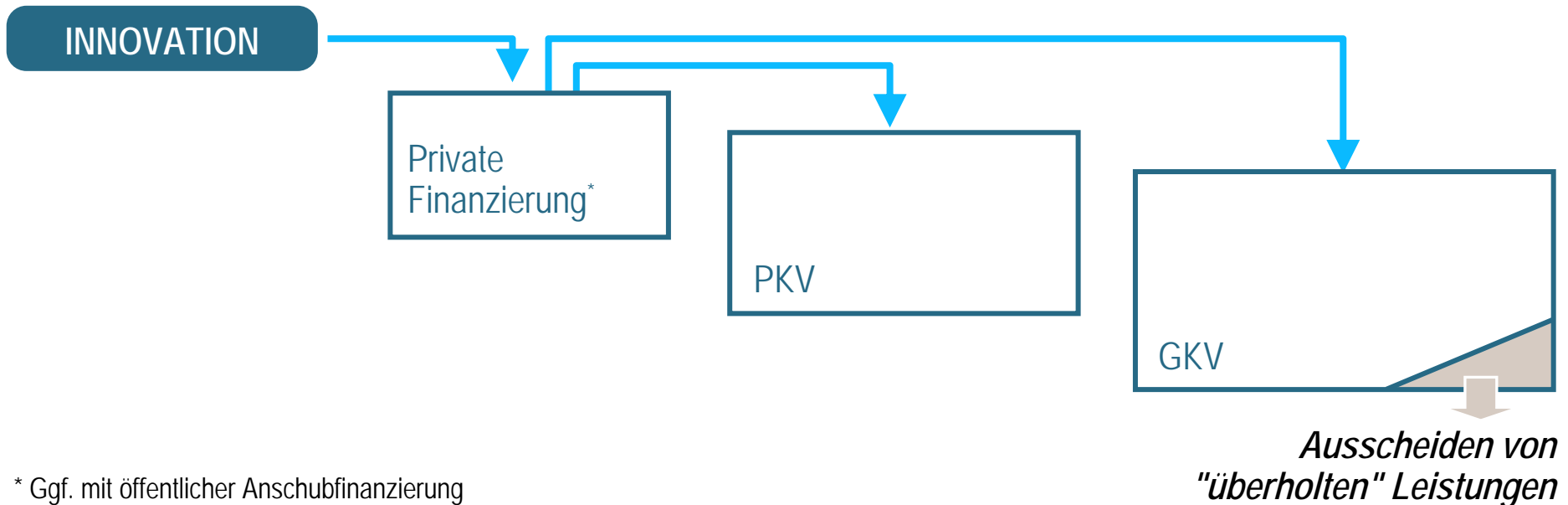


**WEITERE INDUSTRIEN
ENTWICKELN INTENSIVERES INTERESSE AN
PRÄVENTION**

- > Tourismus
- > Nahrungsmittel
- > Sport
- > Wellness
- > Medien
- > Pharma
- > Medizintechnik

2 Die private Finanzierung von Innovation kommt dabei mittelfristig auch der PKV und GKV zugute

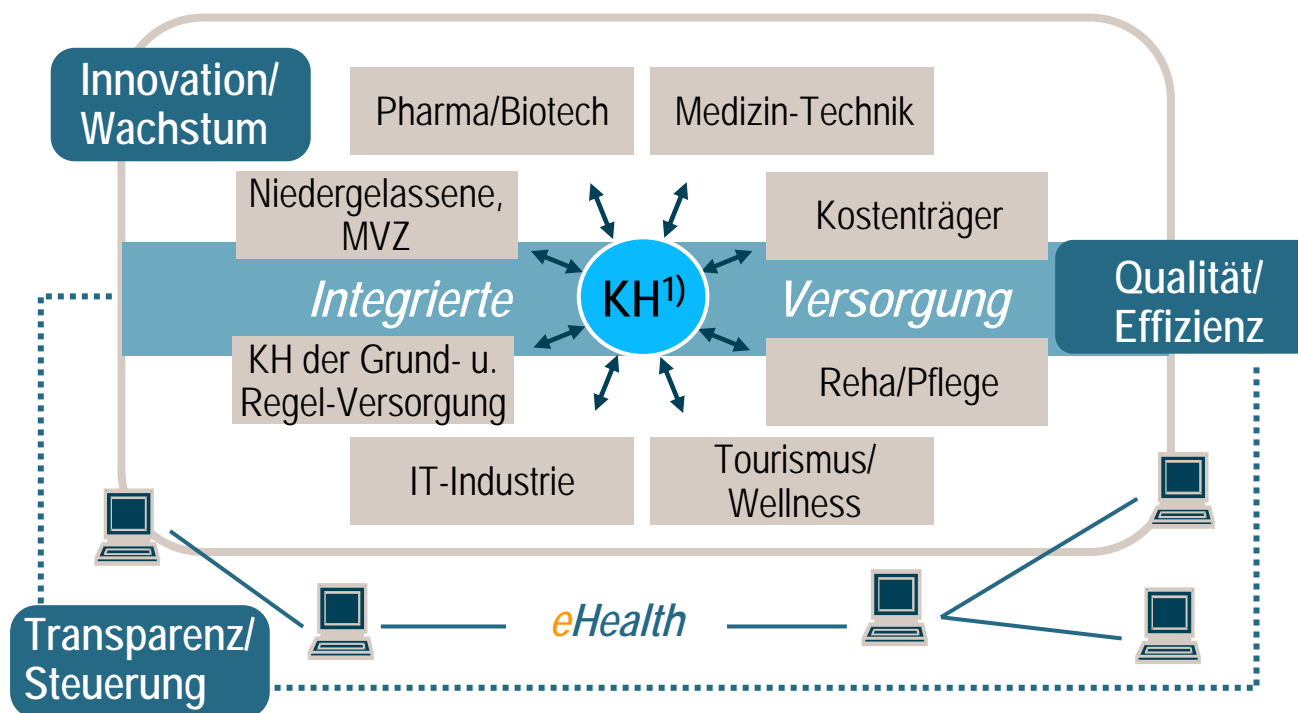
Schematischer "Innovationspfad"



- > Durch eine Steigerung privater Nachfrage und Finanzierung erhöht sich der Forschungs- und Entwicklungsanreiz für die Industrie
- > Schneller Zugang zur GKV durch laufende „Modernisierung“ des GKV-Systems

3 Die Innovationskraft des Systems kann durch Vernetzung der Akteure deutlich gesteigert werden

Schema eines Integrierten Innovationsnetzwerks



**MOTIVATION
TEILNEHMER**

LEISTUNGSERBRINGER

- > Umsatzsicherung
- > Forschungsexzellenz
- > Kostensenkung

INDUSTRIE

- > Verkürzung Innovationszyklen
- > Absatzsicherung bei neuen Methoden

KOSTENTRÄGER

- > Qualitätssteigerung
- > Innovation
- > Wettbewerbsvorteil
- > Weiterentwicklung Versorgungslandschaft
- > Kostendämpfung

1)Maximalversorger



D. Ausblick: Welche Herausforderungen ergeben sich für Leistungserbringer im frei-gemeinnützigen Umfeld

Frei-gemeinnützige Krankenhausverbände stehen folgenden Herausforderungen gegenüber

1.

Ausrichtung der operativen Exzellenz auf die DRG-Erfordernisse

2.

Erweiterung um neue Geschäftsfelder (insbesondere Prävention)

3.

Entwicklung von innovativen Finanzierungsmodellen zur Deckung des Investitionsbedarf

4.

Transformation vom „lockeren“ Verbund zum Unternehmen

Weiterentwicklung zum Gesundheitsunternehmen

Nutzung des „christlichen“ Wettbewerbsvorteils