



6. BVBG im Dialog-Veranstaltung am 11. Juli 2014 in Berlin

Sicherheitsrisiko durch billige Medizinprodukte

Krankenhauschefs kennen oftmals nicht die Qualität ihrer Medizinprodukte und gekauft wird oft nur das Billigste. Das aber mit Folgen für die Patientensicherheit und hohen Folgekosten für das Betriebsergebnis. Dies sind einige Aussagen einer vom Bundesverband der Beschaffungsorganisationen in der Gesundheitswirtschaft (BVBG) in Auftrag gegebenen Studie.

„Im stationären Sektor werden mehr als 8.000 unterschiedliche Medizinprodukte in 40 technischen Bereichen verwendet“, Professor Hartmut Siebert, stellvertretender Vorsitzender des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, lieferte diese Zahlen anlässlich der 6. Dialog-Veranstaltung des Bundesverbands der Beschaffungsorganisationen in der Gesundheitswirtschaft (BVBG) in Berlin. Der medizinisch-technische Fortschritt entwickelt sich rasant – mit ihm die Produktvielfalt. „Gerade aber die Sachkosten bergen noch ungeheure Wirtschaftlichkeitsreserven“, erläutert Anton J. Schmidt, BVBG-Vorstandsvorsitzender auf der mit 150 Teilnehmern gut besuchten Veranstaltung. Häufig werde ein Produkt nur preisfokussiert betrachtet. Ziel müsse es jedoch sein, den Produkt-Mix einer Warengruppe zu betrachten. Dazu gehören auch, unterschiedliche Produktniveaus, also die Standardvariante oder die Medium- beziehungsweise Premiumausführung indikationsgerecht einzusetzen. „An genau dieser strategischen Herangehensweise mangelt es aber den meisten Krankenhäusern“, erklärt Winfried Neun, Geschäftsführer des Beratungsunternehmens, K.O.M. GmbH. Das Unternehmen hat im Auftrag des Bundesverbands der Beschaffungsorganisationen in der Gesundheitswirtschaft das Einkaufsverhalten von 400 Krankenhäusern durchleuchtet und die Ergebnisse der Studie „Qualitätsoffensive im Gesundheitswesen“ auf der BVBG-Veranstaltung vorgestellt.

Krankenhauschefs kennen oftmals nicht die Qualität ihrer Medizinprodukte

Eindeutig konnte in der Studie herausgearbeitet werden: Minderwertige Produktqualität beeinflusst die Behandlungsqualität. Die daraus entstehenden Folgekosten fließen in eine gesamtwirtschaftliche Betrachtung der Krankenhäuser nicht ein – sie werden einfach hingenommen. „Viel gravierender aber“, so Winfried Neun, „ist die von uns festgestellte Relation zwischen Qualität und Patientensicherheit“. Das Krankenhausmanagement kenne oft überhaupt nicht die Qualität der verwendeten Produkte. Man verlasse sich einfach auf Empfehlungen der Anbieter. „Erst der Problemfall führt dann dazu, die Qualität des jeweiligen Produkts zu hinterfragen“, so Winfried Neun. Allerdings hätten auch die Krankenhäuser ihre Hausaufgaben zu machen. „Produktstandards für eine verbesserte Patientensicherheit liegen bislang nicht vor. Noch in zu wenigen Krankenhäusern gibt es die Bereitschaft, sich gemeinsam am runden Tisch zu treffen. Change-Prozesse in Krankenhäusern einzuleiten, ist unheimlich schwierig“, resümiert Unternehmensberater Neun.

„Patientensicherheit ist ein Prozess“, bemerkt auch Professor Hartmut Siebert, Mitglied der Arbeitsgruppe Medizinproduktesicherheit beim Aktionsbündnis Patientensicherheit. „Fehler sind überwiegend polykausal. Sie werden verursacht durch nicht geschlossene Sicherheitslücken.“ Dringend benötigt werde eine Risikoklassifizierung, anhand derer Risiken skaliert und bewertet werden können. Dabei müssten auch die Medizinproduktehersteller einbezogen werden, so Siebert.

Fast drei Viertel der Krankenhäuser reagieren auf Kostendruck durch Kauf billiger Produkte

Die Unterfinanzierung der Krankenhäuser leistet diesen Entwicklungen Vorschub. Professor Wilfried von Eiff: „Es fehlt ja schon das Geld für normale Anschaffungen im Krankenhaus, ganz zu schweigen für den Einkauf von besonders sicheren Produkten.“ Das Hygienemanagement falle dabei meist ganz heraus. Nicht ohne Grund liege die MRSA-Rate in Deutschland bei 21 Prozent, in Österreich bei 15 Prozent und in den Niederlanden bei einem Prozent. Fast drei Viertel der Krankenhäuser reagierten auf den Kostendruck mit dem Einkauf billiger Medizinprodukte. „Unstrittig ist aber auch die Überversorgung im Krankenhausbereich in Ballungsgebieten“, so BVBG-Vorsitzender Anton J. Schmidt. Um den Kapazitätsabbau zeitnah anzugehen, sollte der Innovationsfonds mit rund 500 Millionen Euro ausgestattet und die Einrichtungen entsprechend umgewidmet werden, so der BVBG-Vorsitzende.

Der Gesundheitsökonom von Eiff regt an: „Investitionen in Strukturqualität müssen sich lohnen.“ Es gebe noch einigen Spielraum bei den Verträgen mit den Krankenkassen, etwa bei der Erfüllung einer bestimmten Anzahl von Qualitätsindikatoren. „Derzeit generiert das Krankenhaus einen höheren Deckungsbeitrag, wenn sich der Patient eine postoperative Infektion zuzieht. DAK-Chef Herbert Rebscher erklärt dagegen, dass die Beschaffungskosten im Krankenhaus über die DRG amortisiert werden sollten – theoretisch. Zweifelsohne leide die Qualität im Krankenhaus unter dem derzeit herrschenden enormen Preisdruck. Das Problem, so Rebscher, sei die Betrachtung von Durchschnittskalkulationen. Der stationäre Sektor sei ein Stück weit auch Opfer der Strukturen und Anreize im Gesundheitswesen. „Das Krankenhaus, das ein teurere Endoprothese einsetzt, die eine fünf Jahre längere Standzeit

hat, verzichtet längerfristig auf Einnahmen. Baut es dagegen das billigere Modell ein, kommt der Patient früher wieder und das Haus generiert erneut Fallkosten.“ P.E.G.-Vorstandsvorsitzender Anton Schmidt bestätigt: „Lebenszykluskosten spielen in der Beschaffung heute faktisch noch keine Rolle.“

Qualität der Medizinprodukte soll über Register erfasst werden

Um die Sicherheit und Qualität von Medizinprodukten besser kontrollieren zu können, plädieren die Krankenkassen für die Schaffung von Registern. Noch wisse man zu wenig über die Produktqualität verschiedenster Medizinprodukte, so Rebscher. Er hege Zweifel, ob 80 europäische benannte Stellen zur Zulassung von Medizinprodukten das richtige System seien. „Die konkurrieren doch untereinander und der billigste bekommt den Zuschlag. So werden Zertifikate schlicht verkauft.“ BVBG-Vorsitzender Anton Schmidt fürchtet, komme es zu einer Europäischen Zulassungsbehörde für Medizinprodukte der Risikoklassen IIb und III, wie vom Sachverständigenrat vorgeschlagen, erhöhe dies deutlich die Preise. Besser sei es, mit Registern zu arbeiten. „Die Schwächen bei der Medizinproduktezulassung können besser durch eine patientennahe Versorgungsforschung kompensiert werden. Register sind dafür ideal geeignet. Allerdings würden die Impact-Punkte in der Versorgungsforschung noch anders bewertet als in der klinischen Forschung. Dies müsste sich ändern.

Sehr hoffnungsvolle Ansätze gibt es zum Thema Registerforschung von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie, sowie von der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Diese Initiativen sind im Dialog auch mit den Krankenkassen zwingend zu forcieren.

Steigende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen steht weiter limitierten finanziellen Ressourcen gegenüber, neue Wege bei der qualitativ hochwertigen und trotzdem wirtschaftlichen Leistungserbringung sind essentiell. Intelligente Beschaffungskonzepte, vereint mit der medizinischen Leistungsplanung können Effizienzgewinne generieren.

Der Bundesverband der Beschaffungsorganisationen in der Gesundheitswirtschaft Deutschland e.V. (BVBG) vereint fünf große Beschaffungsinstitutionen und forciert mit seiner Verbandsarbeit die Aspekte Qualität, Patientensicherheit und Wirtschaftlichkeit bei der Beschaffung von Sachmitteln für Gesundheitseinrichtungen.

Mehr Informationen finden Sie auf dem Webportal bvbg-guetesiegel.eu