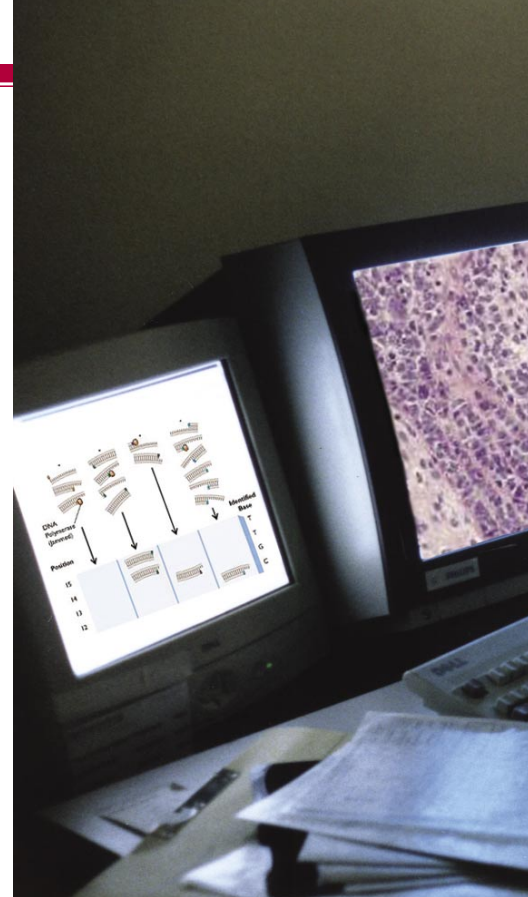


WAS VERSTEHEN SIE UNTER  
INNOVATIONSMANAGEMENT?

# Raus aus dem Teufelskreis!

Die deutsche Medizin steckt in der Zwickmühle: Budgetierung und Nullrunden verhindern Investitionen in die Zukunft, aber ohne innovative Entwicklung gibt es auch kaum Chancen auf einen Aufschwung. Ein Teufelskreis? Nicht unbedingt. Wir haben hier einige Denkansätze zusammengetragen und freuen uns über weitere Anregungen aus dem Leserkreis.



**D**ie Attraktivität Deutschlands als Wirtschafts- und Wissenschaftsstandort nimmt eher ab als zu. Für ein Land, dessen Wirtschaftskraft mangels bedeutender Rohstoffvorkommen von technologischen Entwicklungen abhängt, eine alarmierende Situation. Innovation tut Not, und wenn man der Theorie der Kondratieff-Zyklen (s. Trillium-Report 1/2003) folgt, so sollte ein neuer Aufschwung in den nächsten Jahren zumindest im Ansatz sichtbar werden. Ob Deutschland dabei sein wird, ist derzeit fraglich, denn Budgetierung und Nullrunden zwingen dazu, den Gürtel immer enger zu schnallen anstatt mit Weitblick in die Zukunft zu investieren.

Das Gesundheitssystem ist schon heute der größte Wirtschaftszweig, in dem sich in Deutschland mehr als ein Zehntel aller Arbeitsplätze findet. Folgerichtig sollten medizinische Innovationen die größten Wachstumsimpulse geben. Wer sich umblickt, wird Ansätze dazu auch in großer Zahl erkennen; hier nur einige Beispiele:

- Humangenetik und individualisierte Therapie. Speerspitze in diesem Bereich ist derzeit die Onkologie, wo v.a. die Anwendung von Biochips in Universitäten und Pharmafirmen vorangetrieben wird. Ob Krebsfrühdagnostik oder maßgeschneiderte Therapie für bestimmte Tumorformen: Es besteht enormer Bedarf. In der Tat schossen die Start-up-Firmen auch in Deutschland in den 90er-Jahren aus dem Boden, doch derzeit leiden die meisten unter dem man-

gelnden Vertrauen der Investoren. In den großen Biotech-Zentren wie München und Berlin stehen ganze Labortrakte wegen Insolvenzen leer. Es braucht eine engere Verknüpfung zwischen Forschung und praktischer Anwendung – in den USA als *translational research* bezeichnet – um die Investitionsfreudigkeit durch klinisch abgesicherte Erfolge wieder anzukurbeln. Das Geld sei da, sagen die Experten, aber Zukunftsvisionen allein locken es nicht ans Licht. Vorbilder findet man beispielsweise im IZB Martinsried bei München (S. 48).

- Die Entwicklung künstlicher Ersatzorgane wird trotz der Fortschritte der Transplantationsmedizin weiterhin vorangetrieben, weil der Spendermangel dazu zwingt und weil man wie bei der Lungenmaschine oftmals nur temporären Ersatz benötigt. Vom Ziel einer künstlichen Ersatzleber etwa ist man dank der Entwicklung von Bioreaktoren nicht mehr sehr weit entfernt: Erste klinische Anwendungen mit Schweinezellen waren in den USA und auch in Hamburg und Essen erfolgreich. Schwachpunkte wie die potentielle Übertragung von Viren oder Abwehrreaktionen könnten durch den Einsatz menschlicher Stammzellen zur Züchtung von Lebergewebe beseitigt werden, doch die Diskussion in Deutschland ist in diesem Bereich emotionell aufgeladen, die Haltung ablehnend. Innovationsmanagement hat auch mit Öffentlichkeitsarbeit und Offenheit zu tun: Presserummel und Geheim-

niskrämerei über deutsche Forschung an importierten Embryonen tun dem Fach schlechte Dienste, eine sachliche Berichterstattung, z.B. über adulte Stammzellen, wäre nützlicher.

- Zukunftsträchtig ist auch die Telemedizin, wo Medizintechnik und Informationstechnologie eine enge Symbiose eingehen. Das innovative Potential der deutschen Industrie ist durchaus vorhanden, wird aber wie im Falle eines intelligenten Systems zur Fernübertragung und –befundung radiologischer Bilder von Siemens nicht in Deutschland, sondern in Norwegen genutzt. Liegt es daran, dass Skandinavier strukturbedingt gezwungen ist, seine weit auseinander liegenden Kliniken zu vernetzen, während die Klinikdichte in Deutschland eher zu hoch ist? Oder ist nicht doch deutsche Computermuffelei schuld an unserem Rückstand? Bei der Internet-Nutzung in der Medizin belegen wir in Europa jedenfalls einen unruhmlichen Rang 13. Innovationsmanagement könnte in finanziellen Anreizen bestehen, meint das Berliner Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (Iges): Disease-Management-Programme böten eine Chance für telematische Anwendungen auf breiter Front, wenn die elektronische Dokumentation der Patientendaten für die beteiligten Ärzte durch einen Zuschlag auf die Vergütung honoriert würde. Auch aus Sicht der Kostenträger wäre dies wünschenswert, weil ihnen durch das vereinfachte Datenmanagement



erhebliche finanzielle Vorteile entstehen.

- Schließlich setzt selbst die integrierte Patientenversorgung, also die Aufhebung der einst sakrosankten Trennung zwischen stationärer und ambulanter Therapie, innovative Finanzierungsideen frei. Nachdem die erste Runde mit Praxisnetzen keinen sehr rühmlichen Verlauf genommen hat, sollen in einem zweiten Anlauf die Krankenhäuser die Rolle des Koordinators übernehmen, indem sie einerseits selbst ambulante Leistungen anbieten, andererseits die Zusammenarbeit mit den Praxen suchen. Bis zu 1% der KV-Gesamtvergütung wurde von Ulla Schmidt und Horst Seehofer für diese Form der Kooperation ausgelobt. Von 2004 bis 2006 steht das Zeitfenster offen, um innovative Ideen zur Verwirklichung des integrierten Konzepts umzusetzen, z.B. bei der Mikrosensor-gestützten Diabetiker-Versorgung mit vernetzten Blutzuckermessgeräten.

Das waren nur wenige markante Beispiele. An Innovationsideen und Ansätzen für deren Umsetzung scheint es also im Medizinbereich keineswegs zu fehlen, aber bislang werden Innovationen von den Kostenträgern immer noch gerne als die Kostentreiber par excellence angesehen. Manche Kassen lassen allerdings Bereitschaft zum Umdenken erkennen. So zitiert das Dt. Ärzteblatt Robert Paquet vom Bundesverband der Betriebskrankenkassen mit der Aussage, die Krankenversicherer „müssten lernen, nicht alle neuen Ent-

wicklungen und Innovationen unter den Generalverdacht der unberechtigten Geschäftemacherei zu stellen“. Kontraproduktiv im Hinblick auf eine bessere Förderung von Innovationen ist seiner Meinung nach vor allem die herrschende Töpfe-Wirtschaft bei den Kassen: Sektorale Finanzierung und Budgetierung der Leistungsbereiche seien innovationsfeindlich und sollten beseitigt werden. Als ersten Schritt in diese Richtung empfiehlt Paquet Modellversuche und Einzelverträge bei der integrierten Versorgung.

Ein praktikables Instrument zur Dokumentation von und zur Suche nach Innovationen im Gesundheitswesen wurde beim Kongress „Innovationen der Zukunft - Zukunft der Innovationen“ am 17./18. Oktober 2003 in Berlin vom Institut für Gesundheits- und Sozialforschung installiert: Ein „Zentrum für Innovation in Medizin und Gesundheit“ (ZIM). Sein Ziel ist es, „systematisch die weltweite Innovationstätigkeit zu beobachten“, seine Grundlage eine Innovationsdatenbank, in der seit Anfang des Jahres Neuentwicklungen kontinuierlich dokumentiert werden durch die tagesaktuelle Sammlung und Aufbereitung weltweit verfügbarer Meldungen aus Grundlagenforschung, Klinik, Geräteindustrie, Qualitätssicherung und Prävention. Bislang werden vor allem Fachpublikationen und das Internet durchforstet, künftig wird es für Entwickler die Möglichkeit geben, über ein internetbasiertes Formular selbst innovative Produkte und Dienstleistun-

gen an das ZIM zu melden. In einem „Trendletter Medizin und Versorgung“ sollen Innovationsmeldungen laufend analysiert werden, und das erste „Jahrbuch für medizinische Innovationen“ soll bereits in Kürze erscheinen. Außerdem kann man auf Anfrage Berichte zu speziellen Themen erhalten. Informationen unter [http://www.iges.de/content/e713/index\\_ger.html](http://www.iges.de/content/e713/index_ger.html).

Zuletzt noch ein Dank an unsere Leser, die Vorschläge zum Thema Innovationsmanagement in der Medizin eingesandt haben, z.B. „Humangenetik: Nutzen für wen?“, „Pharmaforschung: Was kommt nach den Life-Style-Medikamenten?“ (Gerd G. Fischer, Generalsekretär des Medica e.V.) oder „Praxisberichte zur Vernetzung von Patientendaten zwischen Klinik und niedergelassenem Bereich, Kosten-Nutzen-Studien zur Vorsorgediagnostik“ (Dr. August Wahlefeld, Berater). Eine Leserin wünscht sich Berichte über „technische und organisatorische Innovationen in Diagnostik, Therapie und Management, aber auch über hoffnungsvolle menschliche Ansätze wie der Sterbebetreuung in der Hospizbewegung“. Wir würden uns freuen, wenn auch Sie uns wissen lassen würden, was Sie unter Innovationsmanagement verstehen und worüber Sie gern mehr lesen würden. Schicken Sie Ihre Kommentare per E-mail an [info@trillium.de](mailto:info@trillium.de) oder faxen Sie einfach diese Seite an uns zurück. Vielen Dank! ■

jg, gh

### Helfen Sie mit, die Innovationswüste Deutschland zu bewässern

Per Fax an 08144-98169

#### Das verstehe ich unter Innovationsmanagement in der Medizin:

---

---

#### Themenvorschläge für den Trillium-Report im Jahr 2004:

1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_

#### Absender (optional):

---

