

Chancen im deutschen Gesundheitswesen

- ◆ Dutch Medical Innovations 2010
- ◆ Grand Elysee
- ◆ Hamburg

Diese Präsentation ist nur für den o.g. Kunden bestimmt und streng vertraulich.
Wir bitten sie nicht an Dritte weiterzugeben und sie nicht weiter zu verwenden.

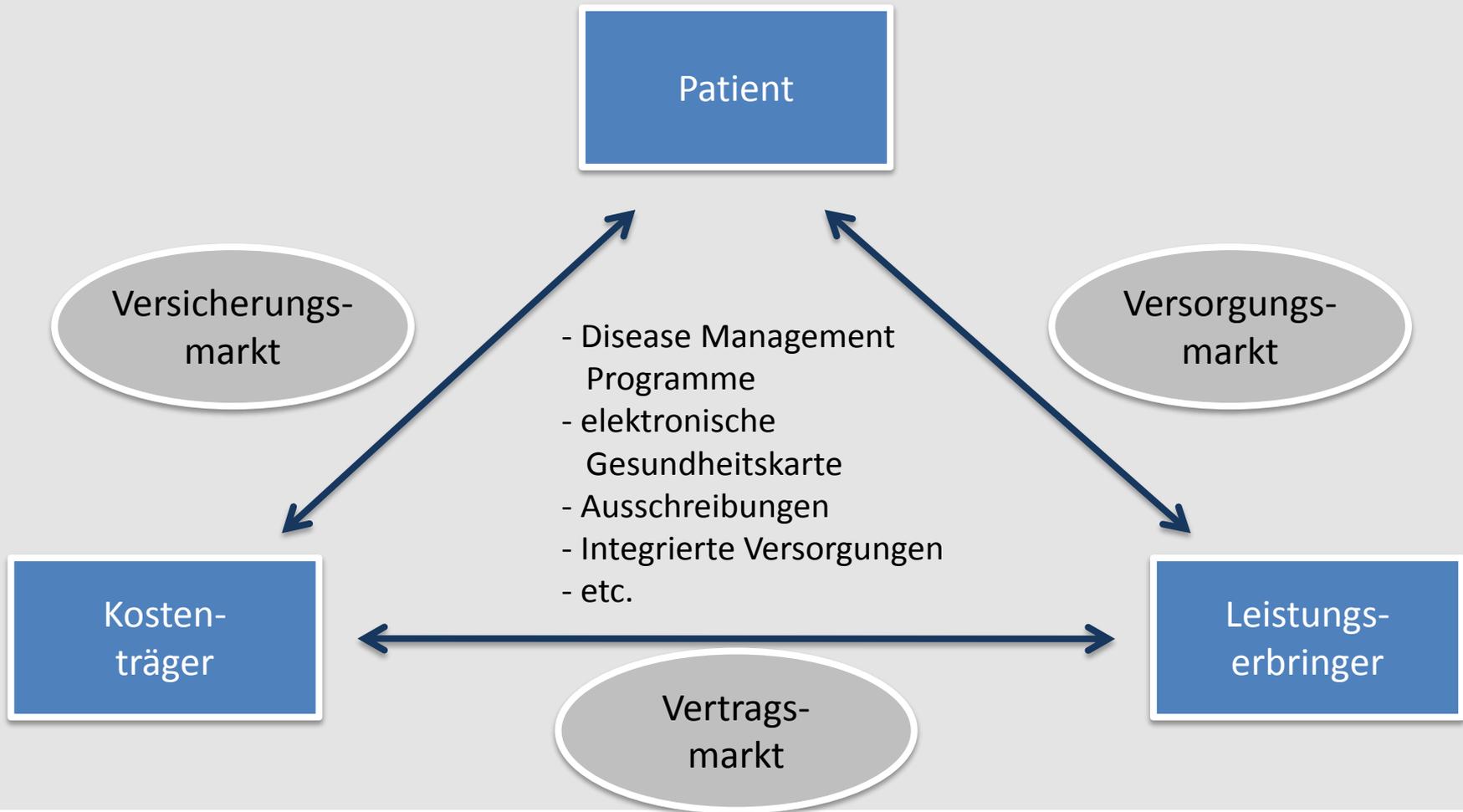


Agenda

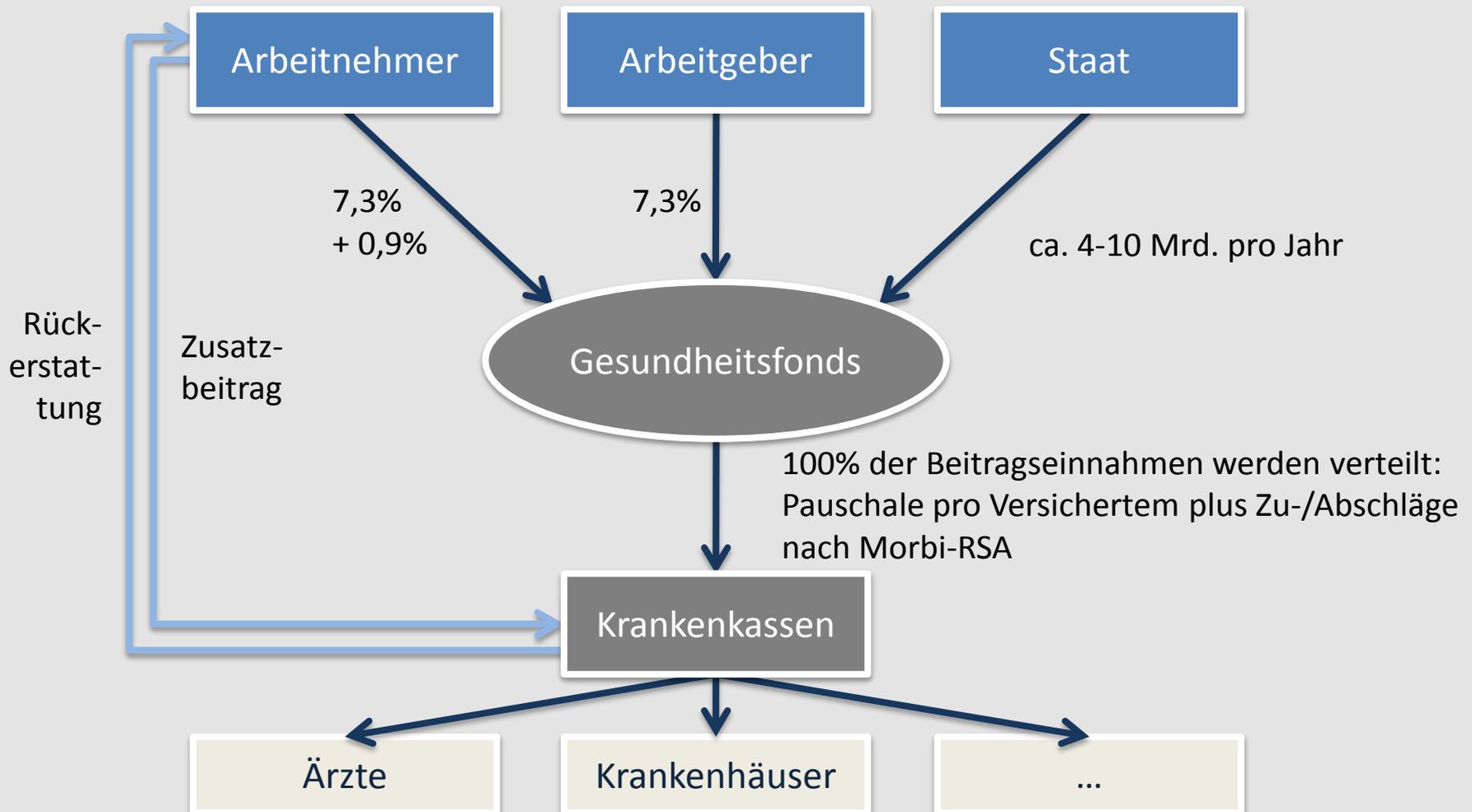


- ◆ Trends im Deutschen Gesundheitswesen
- ◆ Markteintritts & Markteintrittshürden
- ◆ Vertrieb

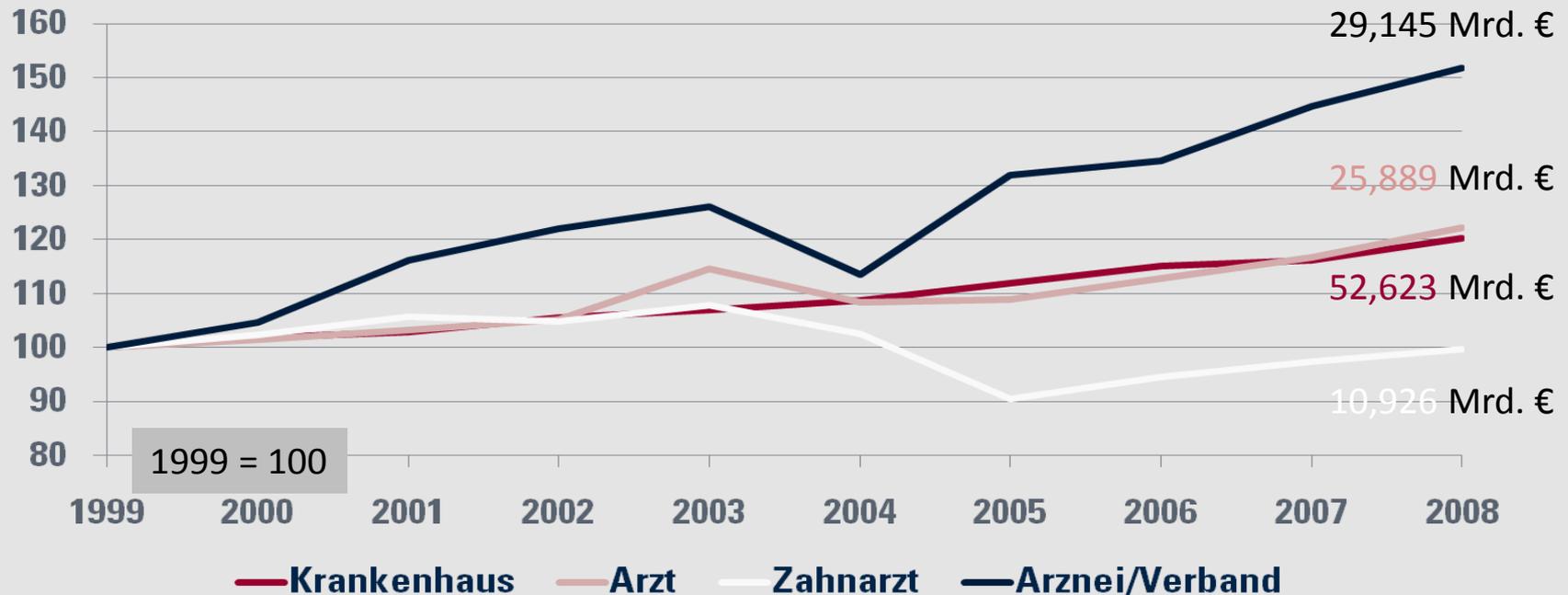
Im Gesundheitswesen herrscht ein Dreiecksverhältnis aus Versicherungs-, Versorgungs- und Vertragsmarkt.



Die Zahlungsströme der Versorgung werden durch die Struktur des Gesundheitsfonds bestimmt.



Vergleich der Entwicklung der GKV-Ausgaben bei den Leistungserbringern

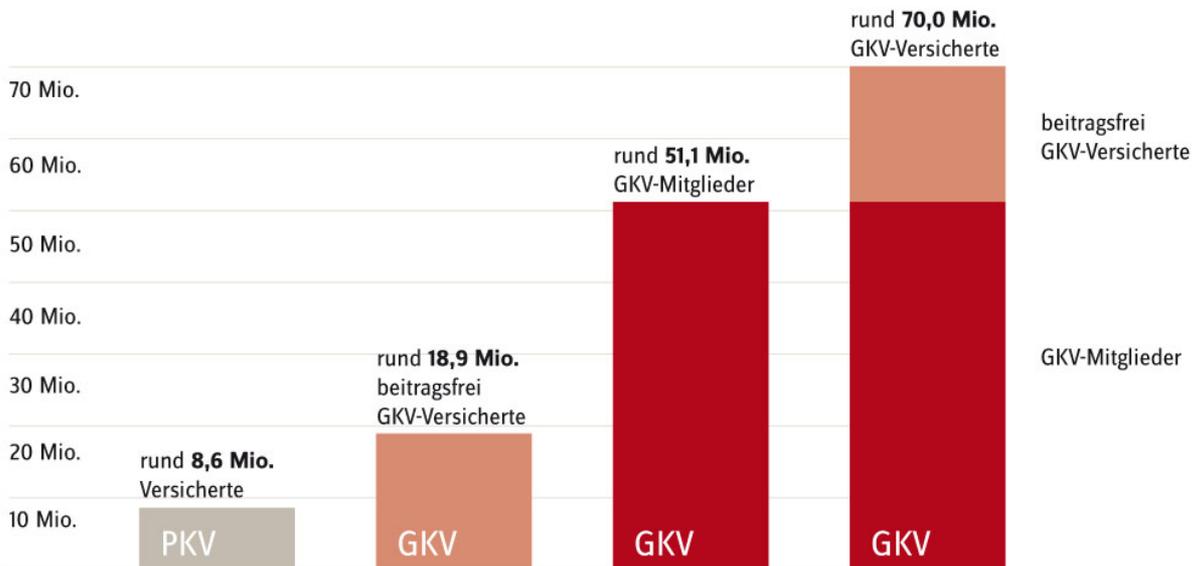


Der Krankenhausbereich stellt den größten Ausgabenblock bei den Leistungserbringern dar. Die stärkste Zunahme der Ausgaben ist bei Arznei/Verband zu verzeichnen.

Ca. 18,9 Mio € Bundesbürger sind beitragsfrei mitversichert.

Mitglieder und Versicherte GKV - PKV

Versicherte



Quelle: Amtliche Statistik KM6, Verband der privaten Krankenversicherung e. V.; Stand: 1. Juli 2009

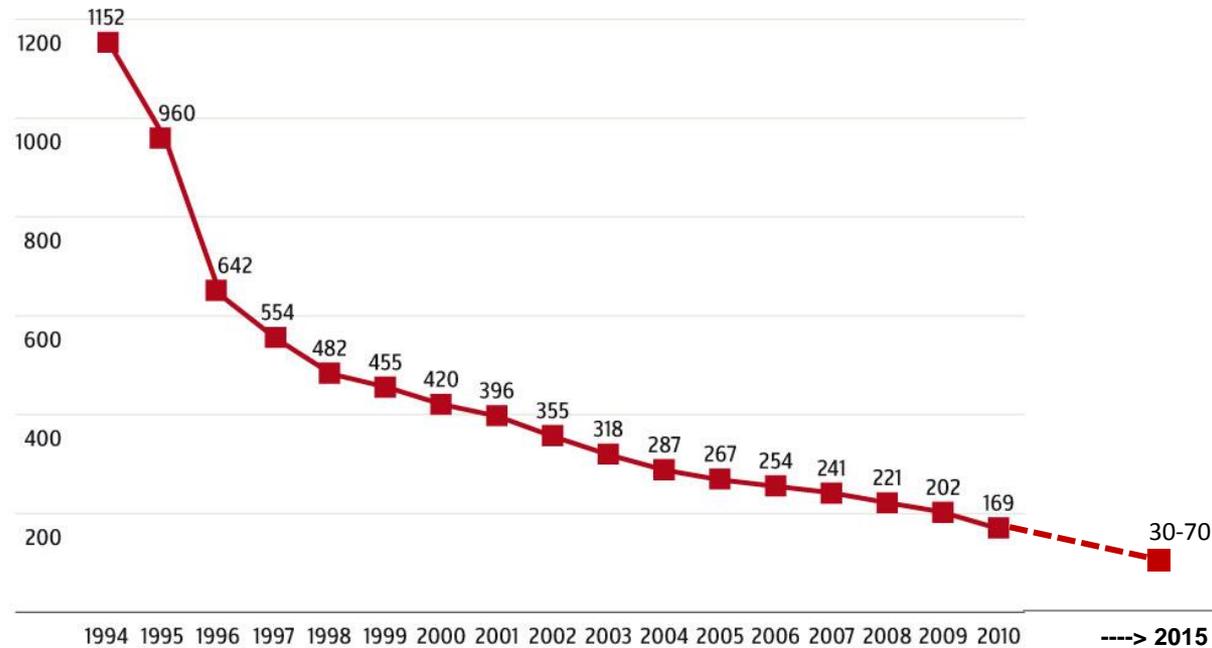
Der Gesundheitsfonds hat ein Systemwechsel bei der Finanzierung der Krankenkassen gebracht.

◆ Gesundheitsfonds

- ▶ Der Gesundheitsfond und der Morbi-RSA haben zu einer völlig veränderten Einkommenssituation der Krankenkassen geführt. Gewinner sind die Allgemeinen Ortskrankenkassen, Verlierer sind u.a. die Ersatzkassen.
- ▶ Viele Krankenkassen sehen sich deshalb gezwungen, mit anderen Kassen zu fusionieren.
- ▶ Wettbewerb zwischen den Krankenkassen findet eigentlich nur noch über den die Zusatzbeiträge statt. Dabei verlieren die Krankenkassen, die einen Zusatzbeitrag erheben, ca. 5-10% ihrer Versicherten.

Ein Vertrag mit einer Krankenkassen wird immer wertvoller.

Anzahl der Krankenkassen



Quelle: Amtliche Statistik; Stand: 1. Januar 2010

Die größte Krankenkassen ist die Barmer/GEK mit 8,5 Mio. Versicherten.

Ranking	Krankenkasse	Fusionen	Versicherte 01.10.2009
1	Barmer GEK	am 01.01.2010 aus Barmer und Gmünder Ersatzkasse	8.502.118
6	AOK Rheinland / Hamburg	in Gesprächen mit AOK Westfalen-Lippe	2.829.864
7	AOK PLUS	Fusion mit AOK Hessen zum 01.01.2011	2.719.697
8	AOK- Die Gesundheitskasse für Niedersachsen	am 01.04.2010 mit IKK Niedersachsen zur AOK- Die Gesundheitskasse für Niedersachsen	2.142.591
9	AOK Westfalen-Lippe	Fusion mit AOK Schleswig- Holstein zur AOK Nordwest zum 01.10.2010	2.065.323
10	KKH-Allianz	Fusion zum 01.04.2009 Kaufmännische Krankenkasse (KKH) und die BKK Allianz	2.040.151
11	IKK classic	am 01.01. 2010 mit IKK Baden- Württemberg, IKK Hamburg, IKK Sachsen und IKK Thüringen	1.849.702
14	BKK Gesundheit	am 01.01.2010 mit BKK Fahr zu: BKK Gesundheit, will mit DAK fusionieren	1.184.052
15	SIGNAL IDUNA IKK	geplant am 01.07.2010 mit der IKK Nordrhein zu: Vereinigte IKK	1.131.740
19	SBK	am 01.01.2010 mit Neue BKK zu SBK fusioniert	946.839
20	AOK Sachsen-Anhalt	besteht aus AOK Sachsen- Anhalt und BBK Sachsen-Anhalt; in Gesprächen mit AOK Mecklenburg-Vorpommern	716.340

Selektivvertrag vs. Kollektivvertrag

	Selektivvertrag	Kollektivvertrag
Pro	<ul style="list-style-type: none">▶ Sinnvolle Reduktion der Versorger/ Leistungserbringer▶ Wird von der Krankenkassen gewünscht▶ Relativ freie Vertragsgestaltung (Vorsicht: Ausschreibungen!)▶ Kosteneinsparungen möglich	<ul style="list-style-type: none">▶ Erhalt der Vielzahl an Versorgern▶ Erhalt der bestehenden Markt- und Versorgungsstrukturen▶ Reduktion der Ausgaben (z.B. Senkung der Fallpauschalen) auch mit Kollektivverträgen möglich.
Contra	<ul style="list-style-type: none">▶ Teilnehmer verschwinden vom Markt, damit reduziert sich die Zahl der Leistungserbringer (und Hersteller)▶ Gefahr einer regionalen Unterversorgung, da kontrahierte Leistungserbringer nicht alle Regionen gleich gut abdecken	<ul style="list-style-type: none">▶ Beitrittsrecht führt zu einem hohen Verwaltungsaufwand bei den Krankenkassen▶ Aufnahme „unabhängig“ von Versorgungsqualität des einzelnen Unternehmen

Über die klassischen Erstattungswege hinaus finanziert die GKV weitere Einrichtungen und Versorgungsformen.

Erlaubnis mit
Verbotsvorbehalt nach §
137c SGB V

Finanzierung neuer
medizinischer Leistungen

Verbot mit
Erlaubnisvorbehalt nach §
135 Abs. 1 SGB V

Stationärer Sektor

Sektorübergreifend

Ambulanter Sektor

Leistung im
DRG- System

Leistung nicht
im DRG- System

Leistung
nicht im EBM

Leistung
im EBM

Antrag NUB (§116b)

Antrag OPS Code

Modellvorhaben (§63)

Wahlleistungen

Integrierte Versorgung (§140)

Erprobung von Methoden
mit Potenzial (§137e)

Aufnahme
Leistungskatalog GKV

Modellvorhaben (§63)

IGeL

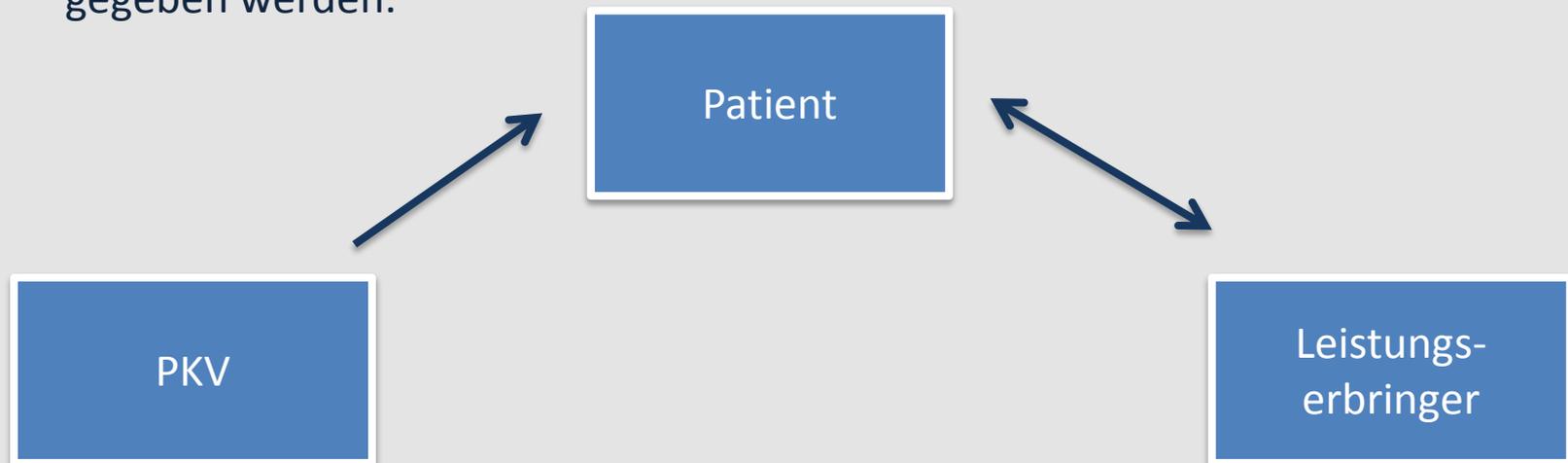
DRG = Diagnosis Related Group
NUB = Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
EBM = Einheitlicher Bewertungsmaßstab
IGeL = Individuelle Gesundheitsleistungen

= Privatzahlermarkt = Selektivverträge

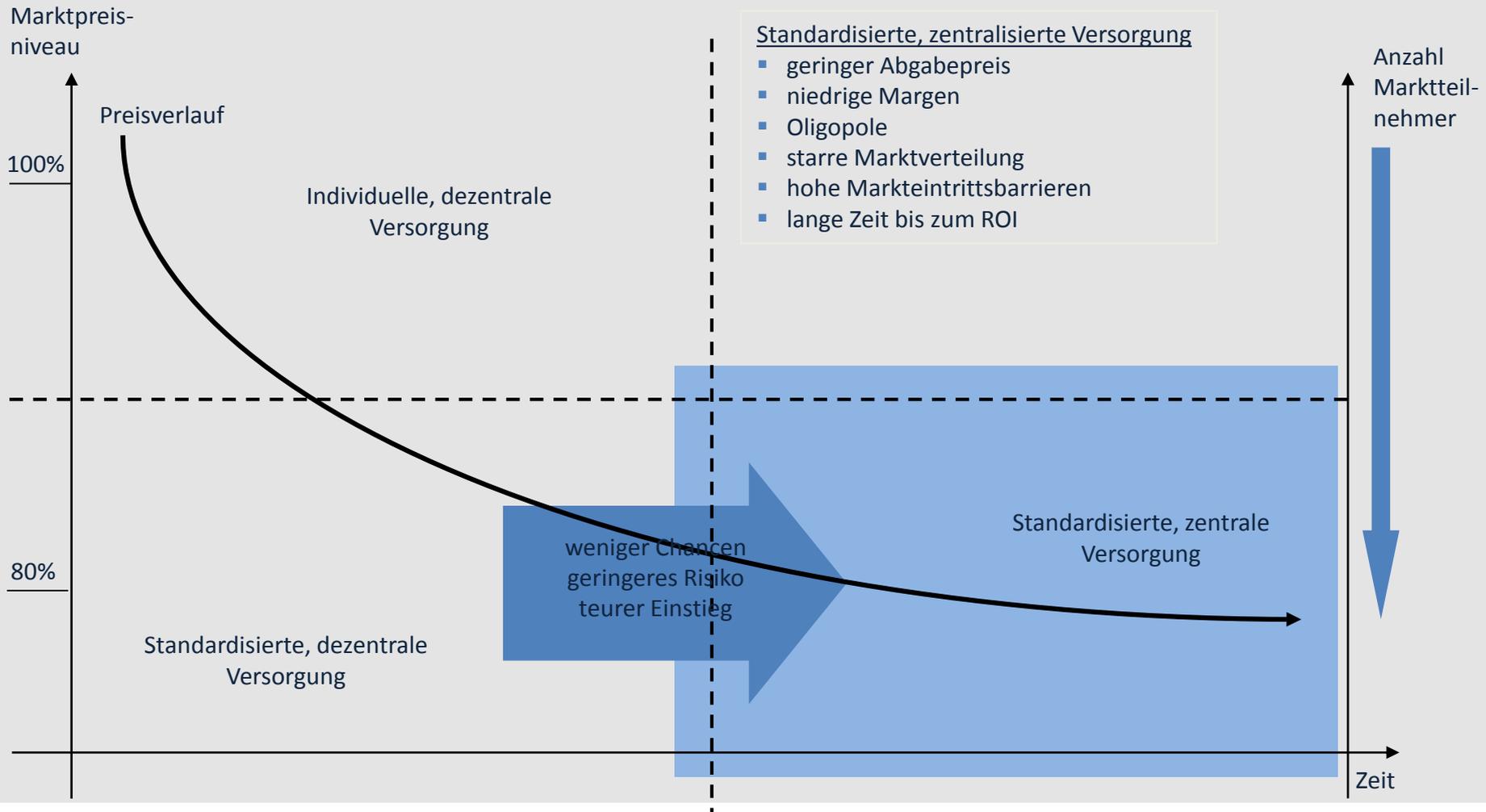
Das Risiko der Erstattung im Privatzahlermarkt liegt beim Versicherten bzw. Patienten.

◆ Erstattung im Privatzahlermarkt

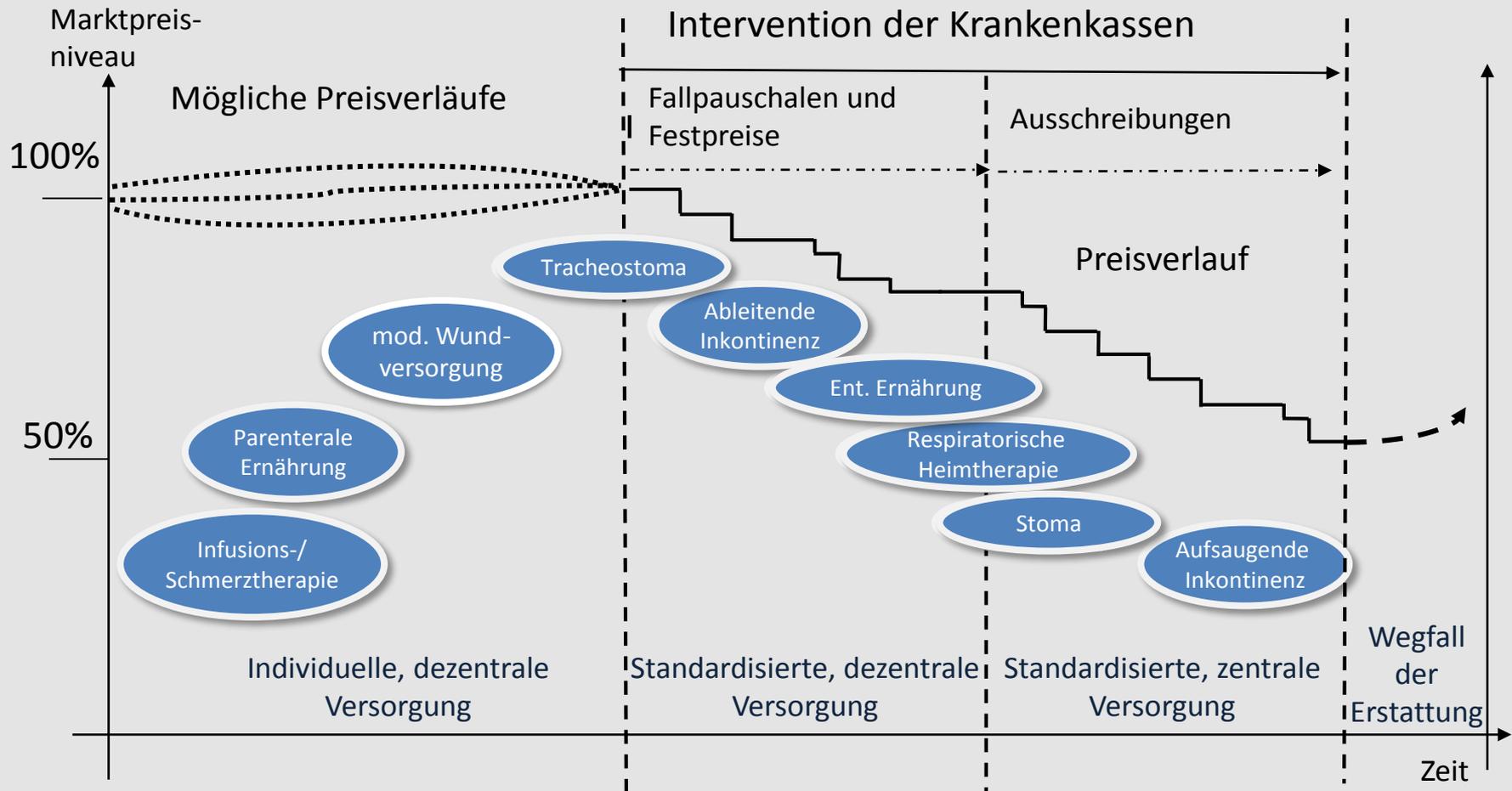
- ▶ Ein Arzt kann alles abrechnen, was im GOÄ Katalog gelistet ist.
- ▶ Auch neue Methoden oder Produkte können im Privatzahlermarkt angewendet werden. Für die Abrechnung können „ähnliche“ GOÄ Ziffern genutzt werden.
- ▶ Dem Arzt – und dem Patienten – sollte Hilfestellungen bei der Abrechnung bzw. Genehmigung durch seine private Krankenkasse von der Industrie gegeben werden.



Marktpreisniveau im Laufe der Zeit



Die verschiedenen Versorgungsbereiche haben einen unterschiedlich hohen Grad der Standardisierung.



In vielen Bereichen des – durch die Krankenkassen finanzierten – Gesundheitswesens sind die Margen noch relativ hoch.

◆ **Take Home Points**

- ▶ In vielen Bereichen des Gesundheitswesens gibt es noch gute Margen zu erzielen, aber in einigen Bereichen sind z.B. durch Rabattverträge, Ausschreibungen, etc. die Margen in den letzten Jahren gesunken.
- ▶ Sinkende Erstattungen beeinflussen den Hilfsmittelmarkt. Er teilt sich in einen Standard- und in einen Individualmarkt.
- ▶ Aufgrund des stetigen Preisdrucks durch Krankenkassen werden Service-Elemente weggelassen bzw. gesondert gezahlt.
- ▶ Die Krankenkassen (und der verordnende Arzt) steuern zunehmend die Produktauswahl und den Patienten.

Agenda



- ◆ Trends im Deutschen Gesundheitswesen
- ◆ **Markteintritts & Markteintrittshürden**
- ◆ Vertrieb

Durch den Kauf eines Unternehmens gelingt der Markteintritt am schnellsten.

1. Kauf eines Unternehmens in Deutschland

- ▶ Entscheidend ist – neben der Finanzierung – die Fähigkeit das Unternehmen operativ zu führen.

2. Kooperation mit einem Hersteller („OEM“)

- ▶ Viele Hersteller suchen neue Produkte zur Ergänzung ihres Portfolios

3. Eigener Aufbau des Marktes

- ▶ Suche eines Vertriebspartner
- ▶ Eigenes Tochterunternehmen
- ▶ Eigener Vertrieb und/oder eigener Außendienst
- ▶ ggf. Mieten eines Außendienstes, z.B. Innovex, Pharmexx, etc.

Der klassische Markteintritt für neue Produkte ist der Weg über das Krankenhaus in den ambulanten Markt.

Im ambulanten Bereich kann alles angewandt werden, dessen Wirksamkeit bewiesen wurde.

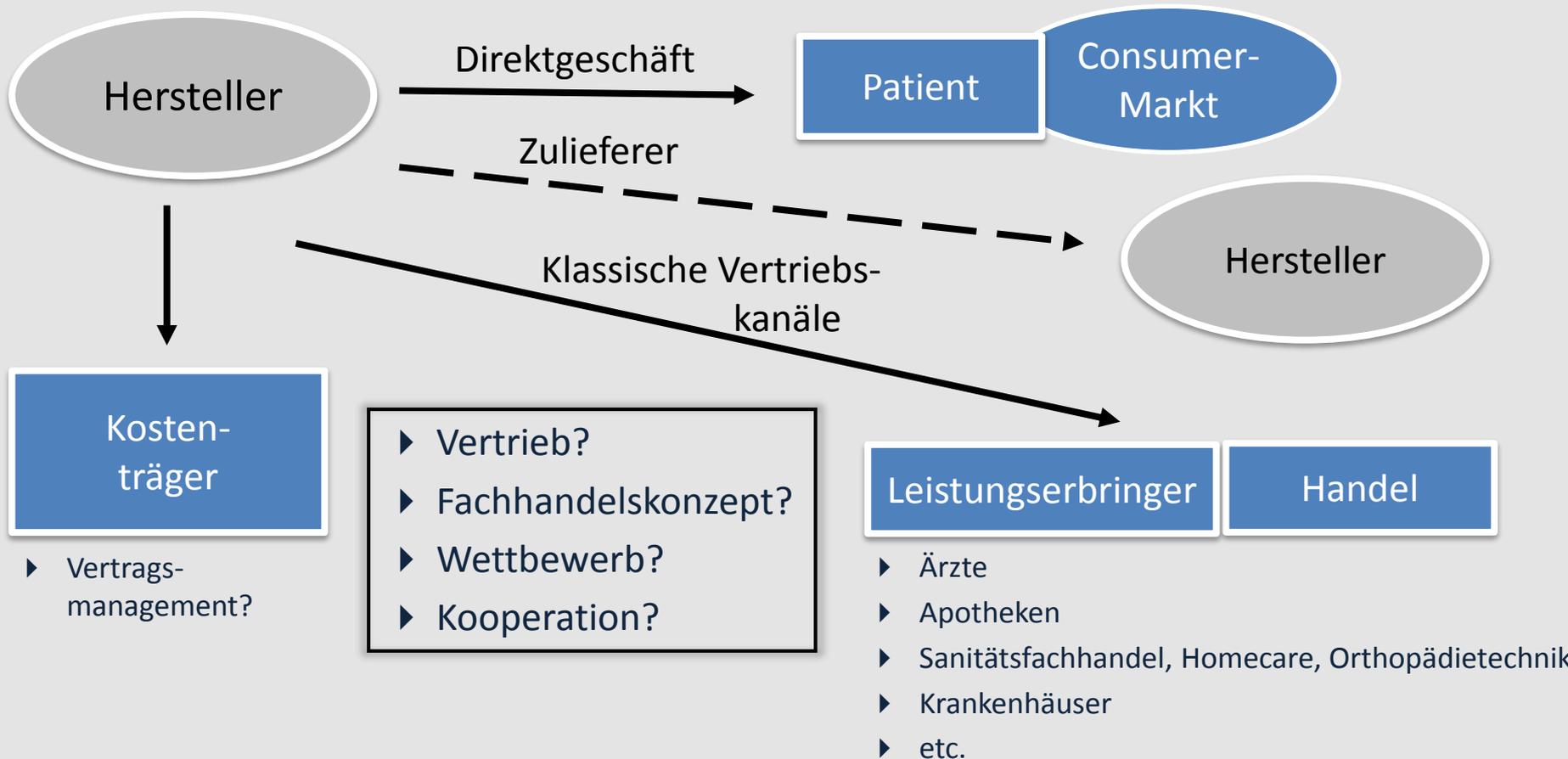
- ▶ Entscheidungsinstanz für die Aufnahmen in den Leistungskatalog der Krankenkassen ist der G-BA.
- ▶ Die Wirksamkeit sollte mit zwei hochqualitativen (doppelblind, randomisiert, multizentrisch) Studien und einer ausreichenden Zahl an Patienten nachgewiesen werden.

Im stationären Bereich darf alles angewandt werden, dessen Unwirksamkeit nicht bewiesen wurde.

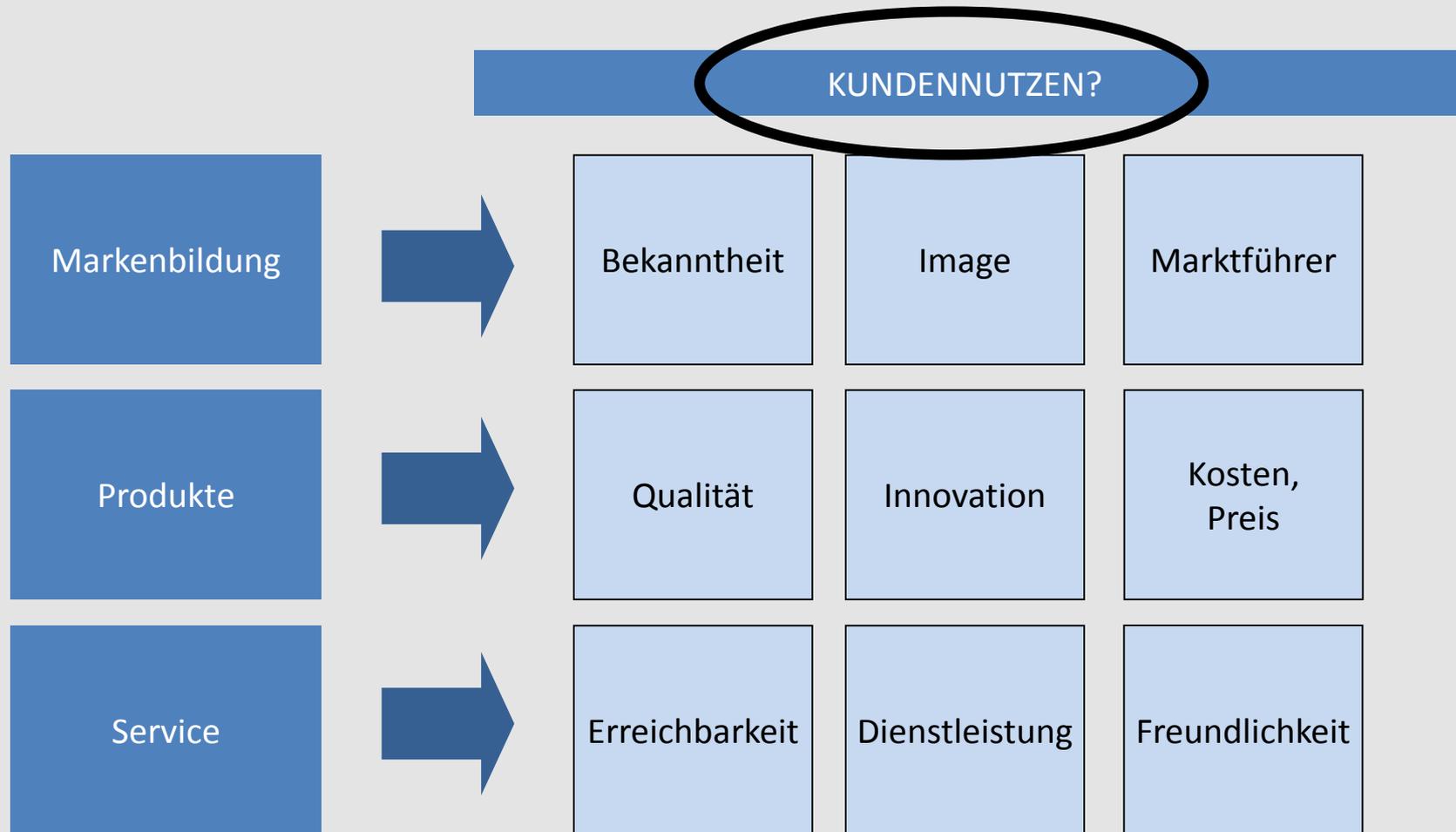
- ▶ Im stationären Bereich kann alles direkt vertrieben werden.
- ▶ Oft ist eine Erstattungsmodell für den erfolgreichen Vertrieb notwendig.
- ▶ Entscheider sind der Chefarzt und der Verwaltungsleiter.

Vor dem Markteintritt sind die Beziehungen zu den einzelnen Marktteilnehmern zu klären.

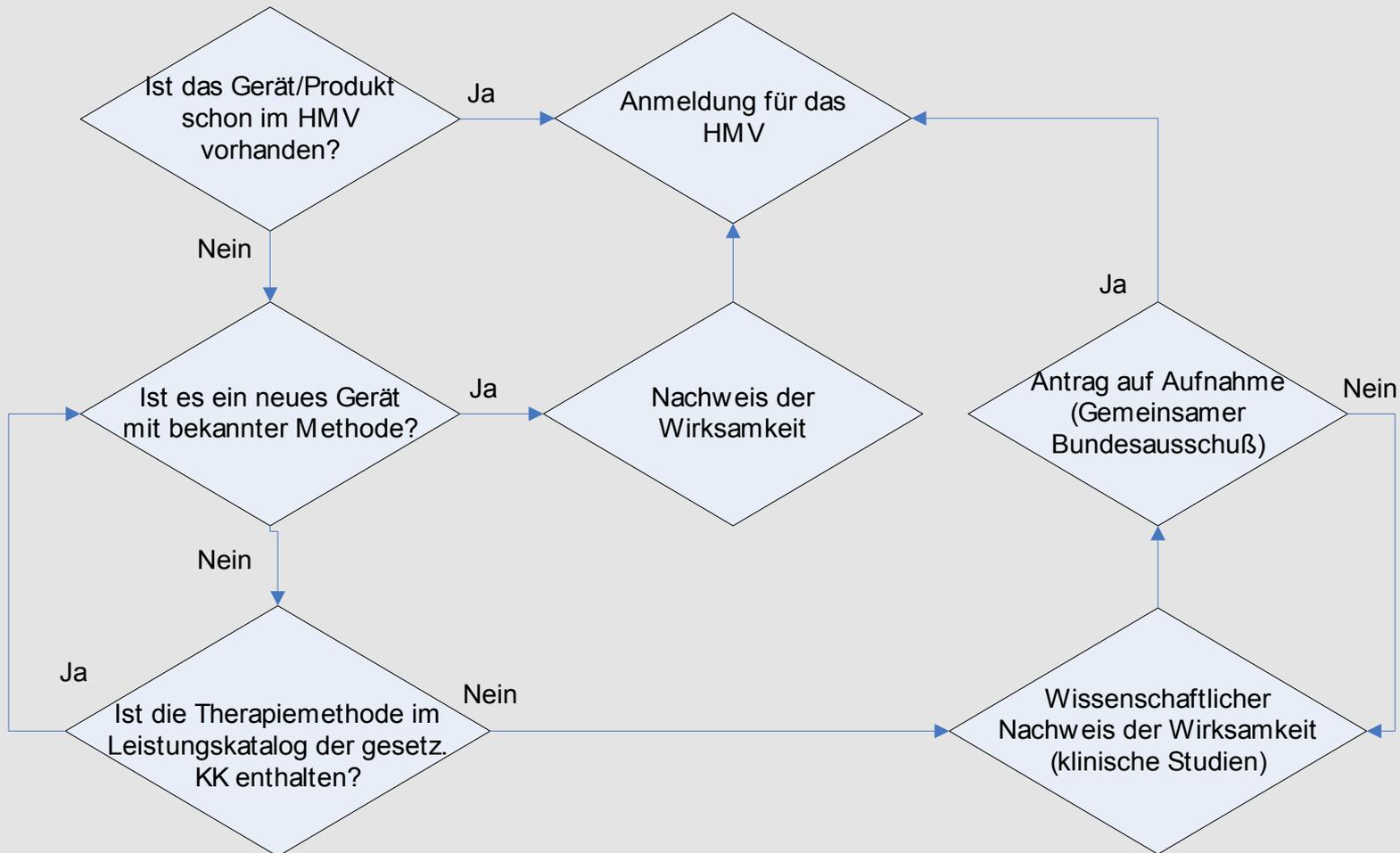
◆ Wer ist meine Zielgruppe?



Für den Markteintritt ist eine klare Positionierung notwendig.



Strategie für den Markteintritt bei Hilfsmitteln



Ziel sollte es sein, eine neue Methode in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufzunehmen.

◆ **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)**

- ▶ Der G-BA setzt sich aus Vertretern der Ärzte, Zahnärzte, Krankenkassen und Krankenhäuser zusammen.
- ▶ Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden.
- ▶ Darüber hinaus beschließt der G-BA Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens.
- ▶ Er spielt die Rolle eines Gate-Keepers für den ambulanten Markt.
- ▶ Anträge an den G-BA können nur von autorisierten Stellen gestellt werden, wie z.B. der Kassenärztliche Bundesvereinigung.
- ▶ Für die Aufnahme in den Leistungskatalog sollten mindestens zwei hoch qualitative (doppelblind, randomisiert) Studien mit ca. 500 Patient durchgeführt werden.

Der G-BA trifft mehr positive als negative Entscheidungen.

	Titel	Datum der Entscheidung	Ergebnis
1.	Hyperthermie	18.01.2005	Keine Erstattung
2.	Glaukomscreening	05.04.2005	Keine Erstattung
3.	Lifestyle Medikament „Acomplia“	01.04.2006	Keine Erstattung
4.	Gesprächspsychotherapie	01.11.2006	Keine Erstattung
5.	VAC Wundtherapie	16.11.2007	Entscheidung vertagt
6.	Clopidogrel	22.02.2008	Bis auf Ausnahmen, keine Erstattung
7.	Langzeitinsulin	06.04.2010	Nicht erstattungsfähig, wenn der Preis höher der von kurz wirkende Insuline ist

- ▶ Im gleichen Zeitraum wurden 15 neue Methoden in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen (z.B. Protonentherapie, Akupunktur bei Knie- und Rückenschmerzen, etc.)

Beispiel einer neuen Methode



- ▶ LymphEase™ zur Behandlung von Lymphödemen arbeitet mit Vibration => neue Therapieform => keine Aufnahme ins Hilfsmittelverzeichnis.

Alle Hilfsmittel müssen in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen werden.

◆ Hilfsmittel

- ▶ sind **sächliche medizinische Leistungen**. Zu ihnen gehören
 - ▶ Körperersatzstücke,
 - ▶ orthopädische Hilfsmittel,
 - ▶ Seh- und Hörhilfen,
 - ▶ Inkontinenz- und Stomaartikel sowie
 - ▶ technische Produkte wie Applikationshilfen und Inhalationsgeräte.
- ▶ Nach dem Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (GRG) von 1988 sollten die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich zur Sicherung einer **ausreichenden, zweckmäßigen, funktionsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung** der Versicherten mit Hilfsmitteln für bestimmte Hilfsmittel **Qualitätsstandards** entwickeln. Die Qualitätsstandards werden im Hilfsmittelverzeichnis veröffentlicht.

Die Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis ist ein administrativer Akt.

◆ Hilfsmittelverzeichnis

- ▶ Das Hilfsmittelverzeichnis wird vom Spitzenverband der Krankenkassen erstellt und regelmäßig überarbeitet. Es enthält verschiedene Produktgruppen, Untergruppen und Produktarten, in denen sog. gleichartige und gleichwertige Hilfsmittel zusammengefasst werden.
- ▶ Voraussetzung für die Aufnahme neuer Hilfsmittel in das Hilfsmittelverzeichnis ist, dass der Hersteller die **Funktionstauglichkeit** und den **therapeutischen Nutzen** des Hilfsmittels sowie seine **Qualität** nachweist.
- ▶ Weitere Infos: www.rehadat.de (Hilfsmittelverzeichnis)

Agenda



- ◆ Trends im Deutschen Gesundheitswesen
- ◆ Markteintritts & Markteintrittshürden
- ◆ Vertrieb

Wie sieht Ihr Vertriebs- und Ihr Angebot aus?

Vertriebsart	Angebotsart
<ul style="list-style-type: none">▶ Wer ist der Kunde?▶ Was ist Erfolg in diesem Markt?▶ Wie wird dann Vertrieb dargestellt?▶ Welche Kompetenzen braucht man?	<ul style="list-style-type: none">▶ austauschbare Produkte (Qualitätsgleichheit)▶ Qualität ist kein Differenzierungsmerkmal▶ Kaum Vergleiche, kein Produktwettbewerb (nur Herstellerwettbewerb)▶ Versorgerwettbewerb
<ul style="list-style-type: none">▶ Versorger▶ Entscheider▶ Nutzer▶ Bezahler	<ul style="list-style-type: none">▶ Versorger sucht aus und empfiehlt es dem Entscheider▶ Nutzer nicht in der Entscheidungskette▶ Bezahler kann nur generellen Rahmen setzen

Der Vertrieb ins Krankenhaus ist nicht nur ein klassischer B-to-B Vertrieb.

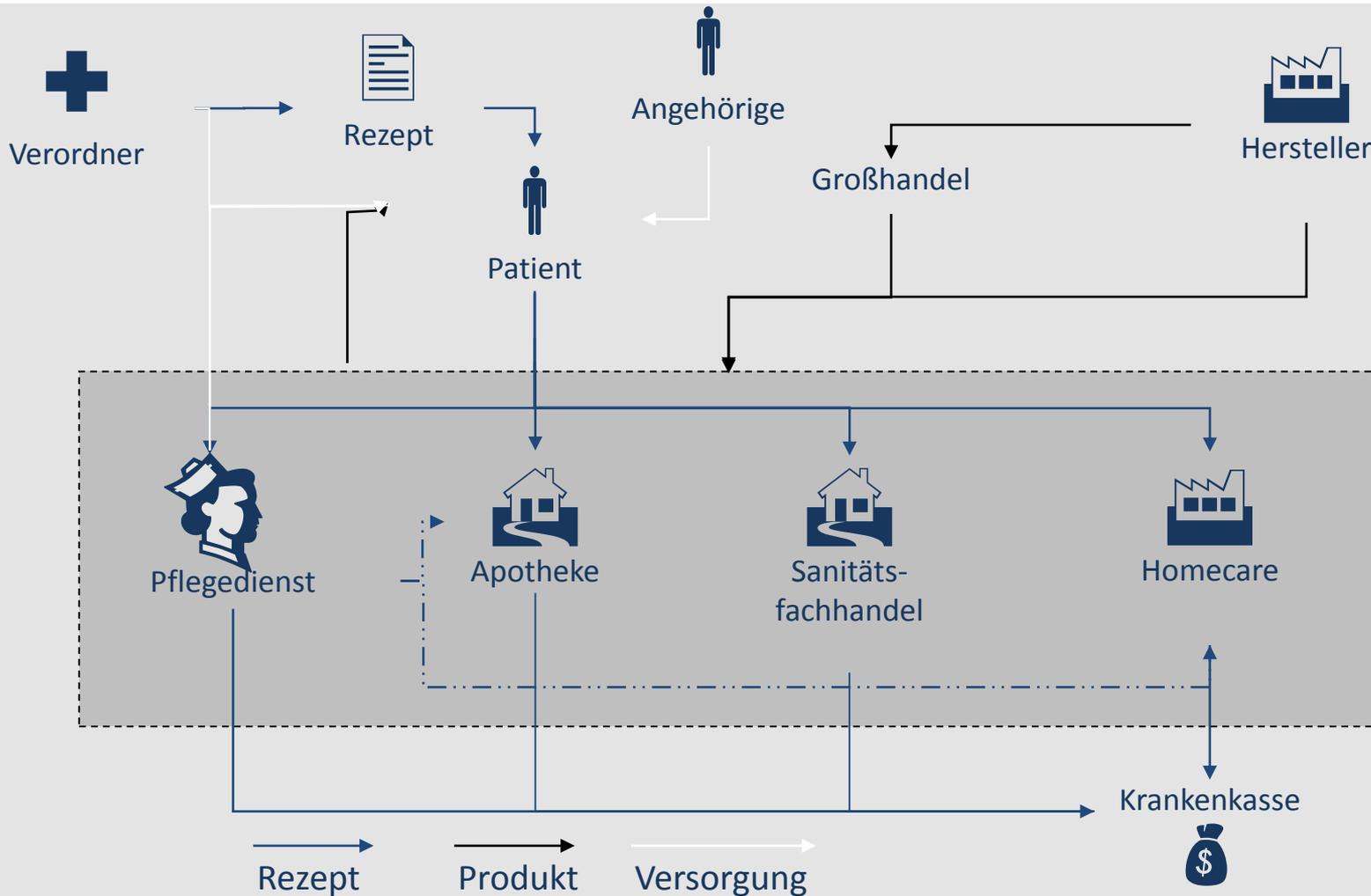
◆ Krankenhausmarkt

- ▶ 520.000 Betten in 2.100 Kliniken, davon 1.500 Akutkliniken
- ▶ Ca. 17,3 Mio. Behandlungsfälle pro Jahr
- ▶ Durchschnittliche Verweildauer von 8,3 Tage
- ▶ Deutschland hat einen Sektor der stationären Rehabilitation mit 1.100 Reha-Krankenhäuser. Diese wird über die Rentenversicherung finanziert.

◆ Take Home Point:

- ▶ 2.100 Kliniken sind nicht 2.100 Kunden, da oft Einheiten von 2, 3, ...n Kliniken.
- ▶ Der Chefarzt ist der Entscheider, aber die Verwaltung spielt immer mehr eine Rolle.
- ▶ Eine Re-Finanzierung der Investition ist ein wichtiges Vertriebsselement.
- ▶ Einkaufsgemeinschaften spielen bei den Verbrauchsmaterialien eine wichtige Rolle.
- ▶ Öffentliche Krankenhäuser führen oft Ausschreibungen durch.

Der klassische Rezeptfluss.



Beispiele für die Verteilung von Vertriebskanälen in der ambulanten Versorgung.

Orthopädietechnik	Homecare	Bewegungshilfen
<p>Kompression</p> <p>Umsatz: 250 Mio. €*</p> <p>90% SFH, 10% Apo</p> <p>Medi, JuZo, Bauerfeind, Jobst</p>	<p>Enterale Ernährung</p> <p>Umsatz: 314 Mio. €*</p> <p>70% SFH, 15% Apo., 15% Direkt</p> <p>Fresenius, Pfrimmer, Nestlé/Novartis</p>	<p>Gehhilfen</p> <p>Umsatz: 24 Mio. €*</p> <p>85% SFH, 15% Sonstige</p> <p>Rebotec, Kowsky</p>
<p>Bandagen</p> <p>Umsatz: 210 Mio. €*</p> <p>96% SFH, 3% Apo., 1% Direkt</p> <p>Bauerfeind, Medi, Sporlastic</p>	<p>Stoma</p> <p>Umsatz: 245 Mio. €*</p> <p>78% SFH, 22% Apo.</p> <p>Coloplast, Hollister/Dansac, Convatec</p>	<p>Krankenfahrzeuge</p> <p>Umsatz: 320 Mio. €*</p> <p>90% SFH, 10% Sonstige</p> <p>Russka, Dietz, Meyra, Behrend</p>
<p>Einlagen</p> <p>Umsatz: 220 Mio. €*</p> <p>100% SFH</p> <p>Bauerfeind, Schein</p>	<p>Moderne Wundversorgung</p> <p>Umsatz: 240 Mio. €*</p> <p>50% SFH, 50% Apo</p> <p>Ethicon, Convatec, Coloplast</p>	<p>Bad & Hygiene</p> <p>Umsatz: 50 Mio. €*</p> <p>90% SFH, 10% Sonstige</p> <p>Invacare, Endres, Meyra, Etac</p>

*ca. Umsätze 2007

Anteile der Vertriebskanälen in der ambulanten Versorgung

Orthopädietechnik	Homecare	Bewegungshilfen
<p>Kompression</p> <p>Umsatz: 250 Mio. €* 90% SFH, 10% Apo</p> <p>Medi, JuZo, Bauerfeind, Jobst</p>	<p>Enterale Ernährung</p> <p>Umsatz: 314 Mio. €* 70% SFH, 15% Apo., 15% Direkt</p> <p>Fresenius, Pfrimmer, Nestlé/Novartis</p>	<p>Gehhilfen</p> <p>Umsatz: 24 Mio. €* 85% SFH, 15% Sonstige</p> <p>Rebotec, Kowsky</p>
<p>Bandagen</p> <p>Umsatz: 210 Mio. €* 96% SFH, 3% Apo., 1% Direkt</p> <p>Bauerfeind, Medi, Sporlastic</p>	<p>Stoma</p> <p>Umsatz: 245 Mio. €* 78% SFH, 22% Apo.</p> <p>Coloplast, Hollister/Dansac, Convatec</p>	<p>Krankenfahrzeuge</p> <p>Umsatz: 320 Mio. €* 90% SFH, 10% Sonstige</p> <p>Russka, Dietz, Meyra, Behrend</p>
<p>Einlagen</p> <p>Umsatz: 220 Mio. €* 100% SFH</p> <p>Bauerfeind, Schein</p>	<p>Moderne Wundversorgung</p> <p>Umsatz: 240 Mio. €* 50% SFH, 50% Apo</p> <p>Ethicon, Convatec, Coloplast</p>	<p>Bad & Hygiene</p> <p>Umsatz: 50 Mio. €* 90% SFH, 10% Sonstige</p> <p>Invacare, Endres, Meyra, Etac</p>

Auf die Produktauswahl nehmen neben den Verordnern auch die „Produktlieferanten“ Einfluss.

