

---

# Medizintechnologie zwischen Humanität und Wettbewerb: Probleme, Trends und Perspektiven

Meinrad Lugan, Gabriela Soskuty

*„Die Möglichkeiten, die die moderne Technik  
den Menschen verleiht, fordern eine neue Ethik.“  
Hans-Dietrich Genscher*

Der Gesundheitsmarkt ist ein Wachstumsmarkt. Alle Akteure in diesem Markt müssen sich am tatsächlichen Bedarf, an hoher Qualität und den besten medizinischen Möglichkeiten für die Patienten orientieren.

Wachstumsmärkte wecken jedoch ständig neue Begehrlichkeiten. Auf der anderen Seite stehen endliche finanzielle Ressourcen, die in die Überlegungen einbezogen werden müssen. Dazwischen liegt ein Graubereich, in dem ständig zwischen Humanität, Finanzierbarkeit und Wettbewerb entscheiden werden muss.

Aus der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung ergeben sich besondere Herausforderungen, aber auch Möglichkeiten für die Industrie, ebenso wie natürlich auch für die Krankenhäuser und die anderen Leistungserbringer. Die Ethik verbietet es uns, den Zugang zu innovativen Therapien nur bestimmten Altersgruppen vorzubehalten, besonders da die Gruppe der über 60-Jährigen ständig größer wird. Die Gründe für die Zunahme des Anteils der älteren Menschen an der Bevölkerung in Deutschland sind hinreichend bekannt – zukünftig wird es immer mehr Seniorinnen und Senioren geben. Für das Jahr 2030 geht das Statistische Bundesamt von rund 27,9 Mio. Menschen über 60 Jahre aus. Der Anteil wird sich damit von derzeit ein Viertel auf über ein Drittel

erhöhen. Für das Jahr 2050 werden 27,6 Mio. Einwohner über 60 Jahre erwartet. Das sind dann fast 40 Prozent.

Ein weiterer wichtiger Wachstumsfaktor für die Gesundheitswirtschaft ist der erweiterte Gesundheitsbegriff. Das Gesundheitsverständnis ist verändert und erweitert worden – hin zu mehr Lebensqualität. Kosten spielen hier eher eine zweitrangige Rolle, wie die gegenwärtige Wellness-Welle zeigt. Gesundheit ist dabei der Zustand körperlichen und geistigen Wohlbefindens (Autoren wie Klaus Hurrelmann bevorzugen allerdings eine eingeschränktere bzw. minimalistische Definition, wenn sie sie eher als den Zustand bestimmen, in dem man mit seinen Krankheiten noch in der Lage ist, seinen Beschäftigungen nachzugehen.) Genau hier ist die Industrie mit der Entwicklung weiterer Innovationen gefragt. Neue Verfahren der Medizintechnologie haben gerade in den letzten Jahrzehnten dazu geführt, dass es Therapien für Krankheitsbilder gibt, die früher nicht behandelt werden konnten. Die zunächst hoch erscheinenden Kosten müssen jedoch in Bezug zu den Langzeitkosten ohne innovative Produkte gesehen werden. Die Verschiebung des Bevölkerungsaufbaus hin zu deutlich mehr älteren Menschen wird Folgen für die sozialen Sicherungssysteme haben – und damit auch für das Gesundheitssystem.

In der Produktentwicklung spielen zunehmend ethische Ansprüche eine Rolle; hier muss der Patientennutzen im Mittelpunkt stehen, denn nur was dem Patienten wirklich nützt, setzt sich langfristig durch. Das Gleichgewicht zwischen medizinischer Notwendigkeit und Finanzierbarkeit zu halten ist die große Herausforderung – trotzdem darf bei der Abwägung nicht der Patient, der nicht selbst zahlen kann, auf der Strecke bleiben. Alle Patienten, die sie benötigen, müssen zügig Zugang zu Innovationen bekommen: Chancengleichheit und Teilhabe am medizinischen Fortschritt sind Grundvoraussetzungen für ein funktionierendes Gesundheitssystem.

Es gibt genügend Beispiele für innovative Medizintechnologien, die zur Verfügung stehen, aber nicht in den Leistungskatalog aufgenommen werden. Hier kommen wir in der Zukunft nicht mehr umhin, ethische Fragen zu diskutieren. Wie viel ist der Solidargemeinschaft ein Menschenleben wert? Und welche Risiken werden noch solidarisch getragen? Klar ist, dass wir uns von der einer übertriebenen Sozialromantik entstammenden Vorstellung verabschieden müssen, dass in einem solidarischen System das medizinisch und medizintechnisch Machbare allen zur Verfügung gestellt werden kann. Eine derartige Vollkasko-Mentalität ist weder gesellschaftspolitisch noch ökonomisch haltbar. Die Frage ist: Woran orientieren wir uns? Was soll Maßstab der künftigen Entwicklung im deutschen Gesundheitswesen sein: die Einnahmen der Kassen – stets beschränkt durch den Primat der Beitragssatzstabilität – oder der medizinische Bedarf der Bevölkerung?

Aber selbst wenn wir die viel gepriesenen Rationalisierungsreserven ausschöpfen, kann dies die Mehraufwendungen aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts und der demografischen Entwicklung nicht aufwiegen.

Unsere Antwort ist klar: Der Patient muss im Mittelpunkt stehen. Das bedeutet, dass wir uns am tatsächlichen medizinischen Bedarf der Bevölkerung orientieren müssen. Es bedeutet aber auch, dass wir innovative Produkte und Verfahren, die Patienten retten können, denen bislang nicht geholfen werden konnte, so schnell wie möglich zur Verfügung stellen müssen.

Erkrankungen, die früher den sicheren Tod bedeuteten, werden heute erfolgreich behandelt: Die Entwicklung von lebensrettenden Technologien macht die Patienten gesünder, aber unser System teurer.

Alois Alzheimer (1864–1915) zum Beispiel, Professor für Psychiatrie, war ein fröhlicher Mensch mit rundem Kopf und rundem Leib. Allerdings hat er die frühen Zeichen des

drohenden Nierenversagens konsequent missachtet. In den Wochen vor Weihnachten 1915 wurde er, 51 Jahre alt, bettlägerig. Die Harnvergiftung trübte sein Bewusstsein, man konnte ihm nicht mehr helfen, er fiel ins Koma und starb. Die künstliche Niere, die Alzheimer vor der tödlichen Urämie bewahrt hätte, war noch nicht erfunden, denn sie steht, konstruiert von einem Holländer in den USA, erst seit 1943 zur Verfügung.

Auch Rudolf Virchow hätte länger gelebt, wenn die Medizintechnologie zu seiner Zeit schon weiter gewesen wäre. Er war ein dynamischer, ein stürmischer Mensch – und das brach ihm leider den Hals. Auf dem Weg zu einem Vortrag sprang er am 4. Januar 1902 aus der fahrenden Straßenbahn. Er brach sich dabei zwar nur den Oberschenkelhals, aber dies war folgenschwer. Das künstliche Hüftgelenk ist erst seit 1961 im Einsatz, und so wurde auch er bettlägerig und starb noch im selben Jahr an einer Lungenentzündung.

Heute diskutiert man immer wieder die Frage, ob alte Menschen noch denselben Anspruch auf hochwertige und teure Produkte und Implantate haben wie junge oder ob die Versorgungsqualität je nach Lebensalter unterschiedlich sein kann. Ethisch lässt sich eine solche Fragestellung jedoch nicht vertreten.

Die Forschungs- und Entwicklungskosten von Innovationen, von denen etwa 90 % nach dem Prototypen und vor der Vermarktung entstehen, müssen nach der Markteinführung refinanziert werden. Wenn bei einer Innovation zunächst keine Finanzierung durch die GKV vorliegt, erhält nur der Teil der Patienten die Innovation, die entweder den Gesamtbetrag selbst zahlen können oder deren private Krankenversicherung dafür aufkommt.

Wenn z. B. für eine minimal invasive Alternative der Behandlung einer Koronarstenose keine ausreichende Finanzierung durch die GKV vorliegt, wird einem Patienten statt dessen der Brustkorb eröffnet, da dieser Eingriff routine-

mäßig finanziert wird. Ist das Orientierung am Bedarf der Bevölkerung?

Welche Auswirkungen hat dieser Zwiespalt auf die Medizinprodukteindustrie?

- Forschung, Entwicklung und Produktion müssen beschleunigt werden.
- Krankenhäuser müssen vom Kunden zum Partner werden.
- Preis- und Wettbewerbsdruck werden immer stärker.
- Neue Vertriebswege und innovative Gesundheits- bzw. Serviceleistungen sind notwendig, um die Marktposition zu halten und zu verbessern.
- Die Qualität der zugrunde liegenden klinischen Daten spielt eine immer größere Rolle.

Ohne den Nachweis eines positiven Kosten-Nutzen-Verhältnisses wird die Finanzierung von Innovationen zukünftig immer schwieriger. Die Unternehmen müssen sich neu orientieren, um im Wettbewerb bestehen zu können: weg vom reinen Produkthanbieter, hin zum Dienstleister mit Produktangebot.

Konventionelle Arbeitsbereiche der Medizintechnologie sind:

- Forschung und Therapieentwicklung,
- Produktangebot,
- Beratung und Service,
- Patienteninformationen,
- Logistikangebote.

Offensichtlich reicht dieses Angebot bereits jetzt und erst recht in der Zukunft nicht mehr aus. Hier müssen neue Lösungen gefunden werden, wie z. B.

- krankheitsorientierte Gesamtlösungen für Leistungserbringer und Kostenträger,
- sektorenübergreifende Dienstleistungen,

- Entwicklung von neuen Finanzierungsstrategien und klinischen Pfaden,
- Praxismanagement,
- Netzwerkaufbau.

Am Beispiel des Unternehmens B. Braun kann ich Lösungsansätze und die dahinterstehende Philosophie etwas beleuchten: Zwei Leitsätze dienen B. Braun in diesem Zusammenhang als Grundlage für die Entwicklung neuer Lösungen und die Zuversicht, im harten Wettbewerb die Nase vorn zu haben:

„*Sharing Expertise*“ beruht auf der Überzeugung, dass Wissen zum entscheidenden Faktor im Umgang mit den neuen Anforderungen im Markt geworden ist und dass es wächst, wenn es geteilt wird. „*Innovation, Effizienz und Nachhaltigkeit*“ sind Grundvoraussetzungen für erfolgreiches Handeln in schwierigen Märkten. Dadurch wird dann auch die Erhaltung des Produktionsstandortes Deutschland ermöglicht.

Auf dem schmalen Grat zwischen Humanität und Ökonomie hat eine Entscheidung gegen Deutschland weit reichende Folgen für die Industrie, die Wirtschaftskraft des Landes und nicht zuletzt für unser Gesundheitssystem. Hier müssen wir uns zum Beispiel die Frage stellen: Ist es ethisch, Produkte aus Billiglohnländern einzuführen, in denen oftmals die einfachsten Menschenrechte missachtet werden, um einen um Zehntelprozente niedrigeren Einkaufspreis zu realisieren? Oder soll die Kolonne der Produktionseinheiten gar immer dem Standort mit den niedrigsten Kosten hinterherziehen: heute Taiwan, morgen China, übermorgen Vietnam usw.?

Das Unternehmen B. Braun Melsungen hat hierzu eine eindeutige Position: Die Verlagerung von Produktionseinheiten in Billiglohnländer, nur um Kosten zu reduzieren, ist nur mit der sozialen Verantwortung des größten Arbeit-

gebers in einer Region vereinbar, wenn vergleichbare Standards für die Mitarbeiter in den globalen Fertigungsstätten erreicht werden, wenn man also (mit den Worten von Ludwig Georg Braun gesagt): „... als Bürger der Gesellschaft auch bereit ist, regionale und soziale Verantwortung zu übernehmen ... Wir sind Partner in Private Public Partnerships und unterstützen Universitäten, Mediziner und Studenten durch Stipendien oder die Ausrichtung wissenschaftlicher Veranstaltungen.“

Weder die Verantwortung für die Mitarbeiter noch für die Gesellschaft darf also in die Falle einer schroffen Entgegensetzung von Humanität und Wettbewerb geraten. Mit einer Kultur, in der die Stärken und Schwächen des Einzelnen berücksichtigt werden und in der gegenseitige Achtung das Miteinander bestimmt, kann ein Unternehmen aus eigener Kraft wachsen und ist stark im Wettbewerb mit anderen Marktteilnehmern.

Wenn in Deutschland die Gesundheitswirtschaft menschlich, innovativ und finanziell gesund sein will, müssen wir gemeinsame Gesundheitsziele ansteuern. Der Grundsatz, dass die höchste medizinische Versorgungsqualität für alle Menschen in Deutschland zur Verfügung stehen muss, muss für alle Akteure im Markt gelten. Ohne eine Balance zwischen dem medizinisch Notwendigen und dem finanziell Möglichen jedoch droht unser System gleichsam auf Grund zu laufen. Wir alle dürfen in der Gesundheitswirtschaft nicht gegeneinander arbeiten, sondern müssen uns als gleichberechtigte Partner in der Gesundheitswirtschaft verstehen und akzeptieren.

Und genau das ist Ethik: im Zusammenwirken die Normen und Prozesse unseres Wirkens und deren Auswirkungen auf das menschliche Zusammenarbeiten stets weiterzuentwickeln.