

Der Gesundheitsökonom Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff im Interview:

Coopetition

Fairplay mit hohem Nutzen

Herr Professor von Eiff, als Wirtschaftswissenschaftler und Experte für Gesundheitsökonomie arbeiten Sie mit dem Begriff „Coopetition“. Was dürfen wir uns darunter vorstellen?

von Eiff: Coopetition ist ein Kunstwort, das sich aus den Begriffen „Cooperation“ und „Competition“ zusammensetzt. Das heißt, Kooperation und Wettbewerb bestehen gleichzeitig. Man könnte auch sagen, man strebt eine Win-win-Situation zwischen den Beteiligten an. Ziel dieses Ansatzes ist, Kooperationsfelder zu schaffen, die für alle Beteiligten Vorteile bringen.

In welchem Bereich der Gesundheitswirtschaft wird Coopetition schon umgesetzt?

von Eiff: Ein Beispiel ist die Integrierte Versorgung (IV). Ein IV-Vertrag hat beispielsweise drei Partner auf der medizinischen Seite: den niedergelassenen Arzt, das Krankenhaus und die Reha-Einrichtung, und einen weiteren Partner, nämlich die Krankenkasse. Alle Beteiligten haben Vorteile. Die Krankenkasse hat bei solchen IV-Modellen in der Regel um 10 % niedrigere Kosten. Das Krankenhaus bekommt die Garantie, dass die Patienten, die im Rahmen einer Integrierten Versorgung behandelt werden, nicht aufs Budget angerechnet werden. Für sie besteht also ein zusätzlicher Anreiz, Patienten im Rahmen einer Integrierten Versorgung aufzunehmen. Auch der Patient hat Vorteile, da er durch einen Case-Manager betreut wird, der mit ihm gemeinsam sein individuelles Therapieprogramm und das der Nachsorge abstimmt. Diese Individualität in der Gestaltung der Patientensteuerung, zugeschnitten auf die individuellen Anforderungen eines Patienten, macht dieses Instrument so interessant für alle Beteiligten. Sowohl unter dem Aspekt der Kosten und der medizinischen Versorgungsqualität als auch unter dem Aspekt des Outcomes für den Patienten.

Kann man bei der Integrierten Versorgung wirklich von einer Wettbewerbssituation sprechen?

von Eiff: Die Akteure im Bereich der Integrierten Versorgung sind auch Wettbewerber, denn der niedergelassene Arzt möchte den Patienten diagnostizieren und therapieren, das Krankenhaus ebenso; das gleiche gilt für die Rehabilitation. In einigen Krankenhäusern können Sie die Reha direkt mit der normalen medizinischen Therapie kombinieren – das ist sehr effektiv für den Patienten. Schlimm wird es dann, wenn auf Grund der sektoralen Trennung, der Patient zunächst im Krankenhaus verweilt, nach Hause entlassen wird und erst mit einer zeitlichen Verzögerung in die Rehabilitation überführt wird. Das ist sehr kostenintensiv und für den Patienten mit einem schlechteren Outcome verbunden. Der Patient verweilt länger im System. Bei Modellen der Integrierten Versorgung sind verkürzte Wartezeiten zwischen Diagnosestellung und Operation zu beobachten, ebenso verkürzt sich die Reha-Phase. Dies, obwohl die drei Teilnehmer in bestimmten Bereichen ihres medizinischen Leistungsangebots Konkurrenten sind.

Ist Coopetition auch zwischen Medizin und Industrie möglich?

von Eiff: Ja, das ist ein weiterer wichtiger Punkt, er betrifft die innovativen Dienstleistungen. Im Coopetition-Ansatz spielt der so genannte Komplementor eine wichtige Rolle. Ein Komplementor ist ein Leistungsgeber, der das Krankenhaus mit seiner Leistung unterstützt. Mit dieser Leistung, wird die Leistungsfähigkeit des Krankenhauses gegenüber Patienten deutlich höher, sie bietet einen echten Mehrwert, und jetzt kommt der entscheidende Punkt: Ohne dass es zusätzliches Geld kostet. Ich gebe Ihnen ein Beispiel: Die Firma Hollister stellt Stomabeutel und Inkontinenzprodukte her. Ein Patient, der diese Produkte benötigt, wird im Krankenhaus zum einen vom Arzt und zum anderen vom Spezialisten für die Anwendung dieser Produkte betreut. Arzt und Firmenvertreter arbeiten Raum an Raum und der Patient wird mit den erforderlichen Produkten aus einer Hand versorgt. Das Krankenhaus hat dadurch keine höheren Kosten, der Patient aber viele Vorteile. Auch nachdem er das Krankenhaus verlassen hat, erhält er weiterhin aktuelle Produktinformationen und kann verschiedene Services wie Patienten-Chat und Hotline nutzen. Damit ist der Patient höherwertig versorgt, ohne dass zusätzliche Kosten für das Krankenhaus entstehen.

Sie sagen, innovative Dienstleistungen im Coopetition-Modell verursachen keine zusätzlichen Kosten. Gespart wird dabei aber nicht. Ist auch eine Variante denkbar, bei der beide Partner sparen?

von Eiff: Ja, auch die ist denkbar. Ich denke da an den Bereich der Medizinprodukte. Krankenhäuser haben das Problem, dass sie sowohl unter Kostendruck als auch unter Qualitätsdruck stehen. Deshalb wird ein Teil so genannter Einmalprodukte wiederaufbereitet, was technisch und gesetzlich möglich ist, wenn die Aufbereitung nach einem validierten Verfahren geschieht. Wenn aber jetzt diese Resterilisierung von Einmalprodukten verboten würde, dann wären die Krankenhäuser gezwungen, entweder das teurere Einmalprodukt zu nehmen oder in reesterilisierbare, mehrfachverwendbare Produkte aus Stahl überzugehen, mit allen damit einhergehenden Problemen. Hier wäre eine Kooperation zwischen einem Medizinproduktehersteller und einem Wiederaufbereiter von Einmalprodukten sehr sinnvoll, die da heißt: Wir entwickeln Produkte, die man ganz gezielt 5mal oder 10mal wiederaufbereiten kann, damit wird der Patient keinem Risiko ausgesetzt, gleichzeitig ist eine Kosteneinsparung für das Krankenhaus erzielbar.

Und beide Seiten profitieren von der Coopetition-Situation?

von Eiff: Ja, auf jeden Fall: Man trifft sich bei einem Kompromiss, der für beide Seiten vorteilhaft ist. Wenn dieser Kompromiss nicht existiert, wird der Einmalproduktehersteller auf Grund der Preisgestaltung weniger Produkte verkaufen und der Wiederaufbereiter von Einmalprodukten wird ein schwierigeres Geschäftsfeld haben. Insofern, kann man durch solche Coopetition-Variationen zu ganz neuen Geschäftsmodellen kommen, die hinsichtlich Qualitätsverbesserung oder Risikoreduktion bei gleichzeitiger Kostenreduktion sehr interessant sind. Das ist das eigentliche Ziel dieses Ansatzes. Große Bedeutung erlangen solche Modelle vor dem

Hintergrund des bevorstehenden Markteintritts chinesischer Medicalproduktehersteller, die z. B. einen Einweg-Trokar für 6,- US-Dollar anbieten, dagegen kostet ein in Deutschland hergestellter Trokar zwischen 50,- und 78,- Euro.

Ist Coopetition prinzipiell in allen Bereichen der Gesundheitswirtschaft denkbar oder gibt es Bereiche, in denen dieses Marktphänomen nicht funktionieren kann?

von Eiff: Coopetition lässt sich prinzipiell überall anwenden. Der Begriff stammt aus der Spieltheorie und repräsentiert damit auch Spielarten des gesellschaftlichen Miteinanders, also des Kommunizierens, des Miteinanderumgehens und des sozialen Verhaltens. Hinter diesem Ansatz steht auch ein hoher Anspruch in Richtung Ethik und Moral, denn in der Spieltheorie wird immer wieder dargestellt, dass jemand seine Entscheidungsoptionen auch danach ausrichtet, was er an ethischem Bewusstsein von seinem Gegenüber erwartet. Er ist bereit zu kooperieren, so lange er merkt, dass es der andere auch ist. Wenn der andere einmal seine Kooperationsstrategie verlässt, und er dadurch einen Nachteil hat, dann wird er in Zukunft auch nicht mehr kooperieren.

Die Fragen stellte Beatrice Hamberger

Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff ist Professor für Krankenhausmanagement an der Universität Münster und Leiter des Centrums für Krankenhaus-Management (CKM). Er ist gesundheitsökonomischer Berater des International Institute for Health Economics.