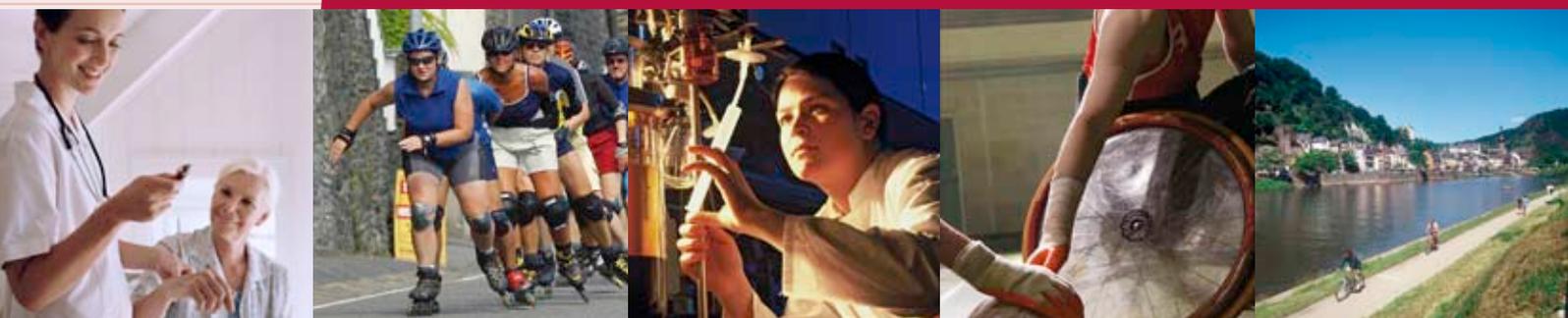




INITIATIVE
GESUNDHEITSWIRTSCHAFT
RHEINLAND-PFALZ

Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz

Bestandsaufnahme eines Zukunftsmarktes



RheinlandPfalz



Ministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit, Familie und Frauen

Ministerium für Wirtschaft, Verkehr,
Landwirtschaft und Weinbau

Der Zukunftsmarkt Gesundheitswirtschaft mit seinem **hohen Innovations-, Wachstums- und Beschäftigungspotenzial** ist eine zentrale Säule für die Entwicklung des Wirtschafts- und Beschäftigungsstandortes Rheinland-Pfalz.

Die vorliegende Studie dokumentiert quantitative **Daten und Fakten für den Gesamtmarkt der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft** und liefert damit Informationen zu zukünftigen Tendenzen und Entwicklungen.

Inhalt

Vorwort	2
Die Gesundheitswirtschaft Wachstumsmarkt mit vielfältigen Teilmärkten von A wie Arztpraxen bis W wie Wellness	4
Trends und Impulsgeber im Zukunftsmarkt Gesundheitswirtschaft Demografie, Wertewandel, Wettbewerb, Finanzierung, Innovationen und Qualifikationen.....	6
Zahlen, Daten, Fakten zur Gesundheitswirtschaft Rheinland-Pfalz Wachstumsmarkt mit Volumen und Dynamik bei Wirtschaftskraft, Anbietern und Beschäftigung.....	13
Teilmärkte mit besonderen Entwicklungschancen durch Marktgröße, Marktentwicklung, Innovationspotenzial und Standortchancen	23
Initiative Gesundheits- wirtschaft Rheinland-Pfalz Potenzialfelder mit Chancen für die weitere Entwicklung	33
Literatur zur Vertiefung	71

Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren,

jeder 10. Euro ist in Rheinland-Pfalz in der Gesundheitswirtschaft erwirtschaftet. Damit ist dieser Zukunftsmarkt mit seinem hohen Innovations-, Wachstums- und Beschäftigungspotenzial eine zentrale Säule für die heutige Stärke und zukünftige Entwicklung des Wirtschafts- und Beschäftigungsstandortes Rheinland-Pfalz. Inzwischen beträgt der Anteil aller Beschäftigten rund 14,5 Prozent. Damit ist in Rheinland-Pfalz jeder sechste sozialversicherungspflichtige Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft tätig. Allein im Zeitraum 1998 bis 2005 sind 19.700 neue sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse entstanden – so viele wie in keinem anderen Wirtschaftszweig. Die Bruttowertschöpfung belief sich im Jahr 2005 auf rund 8,2 Milliarden Euro – das entspricht einem Anteil an der gesamten rheinland-pfälzischen Bruttowertschöpfung von 9,5 Prozent und übersteigt damit den entsprechenden Bundeswert von 9,0 Prozent. Mit 11,2 Milliarden Euro im Jahr 2004 stellen die Gesundheitsausgaben mehr als ein Zehntel des Bruttoinlandsproduktes dar.

Der Trend zur Erhaltung der Vitalität, das stärkere Gesundheitsbewusstsein und die steigende Lebenserwartung haben neue Prioritäten geschaffen, die ein erhebliches Marktpotenzial für präventive Angebote und neue Produkte oder Dienstleistungen bergen. Ein weiterer wichtiger Impulsgeber ist die Entwicklung neuer Technologien, besonders in den Bereichen Pharma und Medizintechnik. Alle vier Faktoren zusammen tragen dazu bei, dass die Gesundheitswirtschaft eine enorme wirtschaftliche Dynamik entwickelt und davon ausgegangen werden kann, dass der Gesundheitsmarkt in den kommenden Jahren überproportional wächst.

Um die Markt- und Beschäftigungspotenziale sowie die Chancen im Bereich Gesundheitswirtschaft für die weitere Entwicklung des Landes noch besser zu erschließen, haben wir die Initiative „Gesundheitswirtschaft Rheinland-Pfalz“ gestartet. Ziel der Initiative ist es, die Entwicklungen und Trends in der Gesundheitswirtschaft in und für Rheinland-Pfalz zu identifizieren und auf dieser Basis die Stärken und Potenziale am Wirtschaftsstandort Rheinland-Pfalz aufzuzeigen. Schließlich geht es darum, die Potenziale noch gezielter auszuschöpfen, sich als Standort für Gesundheitswirtschaft weiter zu profilieren und sich eigenständig unter Einbringung spezifischer Stärken des Landes zu positionieren.

Dabei gehen wir von einem umfassenden Verständnis von Gesundheit aus. Neben dem klassischen Gesundheitswesen, zu dem Krankenhäuser, Arztpraxen, Pflegedienste bzw. Pflegeeinrichtungen, Vorsorge- und Rehaeinrichtungen gezählt werden, umfasst die Gesundheitswirtschaft auch das Umfeld der Vorleister und Zulieferer. Dazu zählen die Pharmazeutische Industrie, die Biotechnologie, das Gesundheitshandwerk, die Medizin- und Gerontotechnik, der Handel mit Gesundheitsprodukten, die Gesundheits-/HealthCare-Logistik oder die Medizininformatik/E-Health. Auch die Rand- und Nachbarbranchen, wie die gesundheitsbezogenen Segmente der Märkte Tourismus, Ernährung sowie Sport- und Freizeitangebote, das Bauen und Wohnen sowie die Umwelttechnologie, fallen unter die Gesundheitswirtschaft.

Um für die Initiative Gesundheitswirtschaft Rheinland-Pfalz eine solide Datenbasis zu schaffen, haben wir das Institut für Mittelstandsökonomie in Trier (INMIT) be-

auftrag, im Rahmen einer umfangreichen Basis-Studie eine Bestandsaufnahme der Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz zu erarbeiten. Aufbauend auf einer Definition der komplexen und heterogenen Gesundheitswirtschaft sollen qualitative Entwicklungen und Megatrends nachgezeichnet und deren Auswirkungen auf die Gesundheitswirtschaft dargestellt werden.

Die Studie liefert im ersten Schritt Informationen zu Daten, Fakten und Entwicklungen der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft. Auf Basis von amtlichen Statistiken und anderen Quellen dokumentiert sie quantitative Daten und Fakten für den Gesamtmarkt der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft. Ergänzend zu dieser Gesamtmarkt Betrachtung erfolgt eine Indikatoren Betrachtung nach ausgewählten, gesundheitsökonomisch relevanten Indikatoren. Als Indikatoren wurden ausgewählt die „Marktgröße“ (Anzahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und Bruttowertschöpfung), „Entwicklungs- und Innovationspotenzial“ sowie „Standortstärken-Potenzial Rheinland-Pfalz“. Um eine strategische Ausrichtung zu ermöglichen, wurden bezüglich dieser Indikatoren die Teilmärkte identifiziert, die von besonderer Bedeutung sind, beispielsweise hinsichtlich der Zahl der Beschäftigten oder der Bruttowertschöpfung. Eine Bündelung der Teilmärkte ergab vier Potenzialfelder: „Prävention und Vitalität“, „Älter werdende Gesellschaft & Barrierefreiheit“, „F+E & Innovation“ und „Prozessinnovation & Neue Angebots-/ Organisationsformen im Gesundheitswesen“ sowie das Querschnittsfeld „gesundheitsbezogene Aus- und Weiterbildung“. Die Studie stellt alle Segmente der jeweiligen Potenzialfelder vor und ermittelt ihre spezifischen Marktchancen und Herausforderungen.

Ergänzend hierzu enthält die Studie 22 detaillierte Teilmarkt-Steckbriefe, die über zentrale quantitative Größen des jeweiligen Teilmarktes informieren sowie zentrale Entwicklungslinien ex post nachzeichnen und – soweit zugänglich – Zukunftsprognosen darstellen. Diese Teilmarkt-Steckbriefe sind auf den Internetseiten der beiden Ministerin (www.masgff.rlp.de/Arbeit/Gesundheitswirtschaft und www.mwvwlw.rlp.de/Gesundheitswirtschaft) eingestellt.

Die vorliegende Informationsbroschüre „Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz – Bestandsaufnahme eines Zukunftsmarktes“ fasst die in der Studie erarbeiteten Daten und Fakten übersichtlich zusammen. Wir hoffen, dass die zusammengestellten Informationen zur Gesundheitswirtschaft Ihr Interesse wecken und wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen.



Hendrik Hering

Minister für Wirtschaft,
Verkehr, Landwirtschaft
und Weinbau

Malu Dreyer

Ministerin für Arbeit,
Soziales, Gesundheit,
Familie und Frauen

Die Gesundheitswirtschaft

Wachstumsmarkt mit vielfältigen Teilmärkten von A wie Arztpraxen bis W wie Wellness

Ein umfassender Gesundheitsbegriff als Basis der Markt Betrachtung

Heutzutage hat sich das Verständnis von Gesundheit von der ehemals eindimensionalen Definition als Abwesenheit von Krankheit in eine deutlich differenziertere Sichtweise gewandelt. So definiert die Weltgesundheitsorganisation WHO Gesundheit als einen „Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen“.

Legt man diesen umfassenden Gesundheitsbegriff zugrunde, hat das auch Einfluss auf das Spektrum der Teilmärkte, die zum Gesamtmarkt der Gesundheitswirtschaft gezählt werden. Zur Gesundheitswirtschaft im umfassenden Sinne gehören somit neben dem klassischen, krankheits- und heilungsorientierten Gesundheitswesen, wie es von jeher augenfällig insbesondere durch Ärzte, Krankenhäuser und die Pflege repräsentiert wird, auch all jene – z.T. neue – Anbieter, Produkte und Dienstleistungen, deren Ziel die Prävention und Erhaltung von Gesundheit im umfassenden Sinne ist.

Diese hohe Komplexität des Marktkosmos Gesundheitswirtschaft wiederum, lässt eine Systematisierung sinnvoll erscheinen, die Struktur und Transparenz für die weitere Markt Betrachtung schafft.

In den vergangenen Jahren hat sich als Systematisierungs- und Strukturierungshilfe bei der Betrachtung und Analyse der Gesundheitswirtschaft das so genannte Zwiebelmodell des IAT durchgesetzt.

Dessen Ringe bilden die Zusammensetzung der Gesundheitswirtschaft mit all ihren heterogenen Teilmärkten —

ausgehend vom klassischen Gesundheitswesen – strukturiert in drei Gruppen ab.

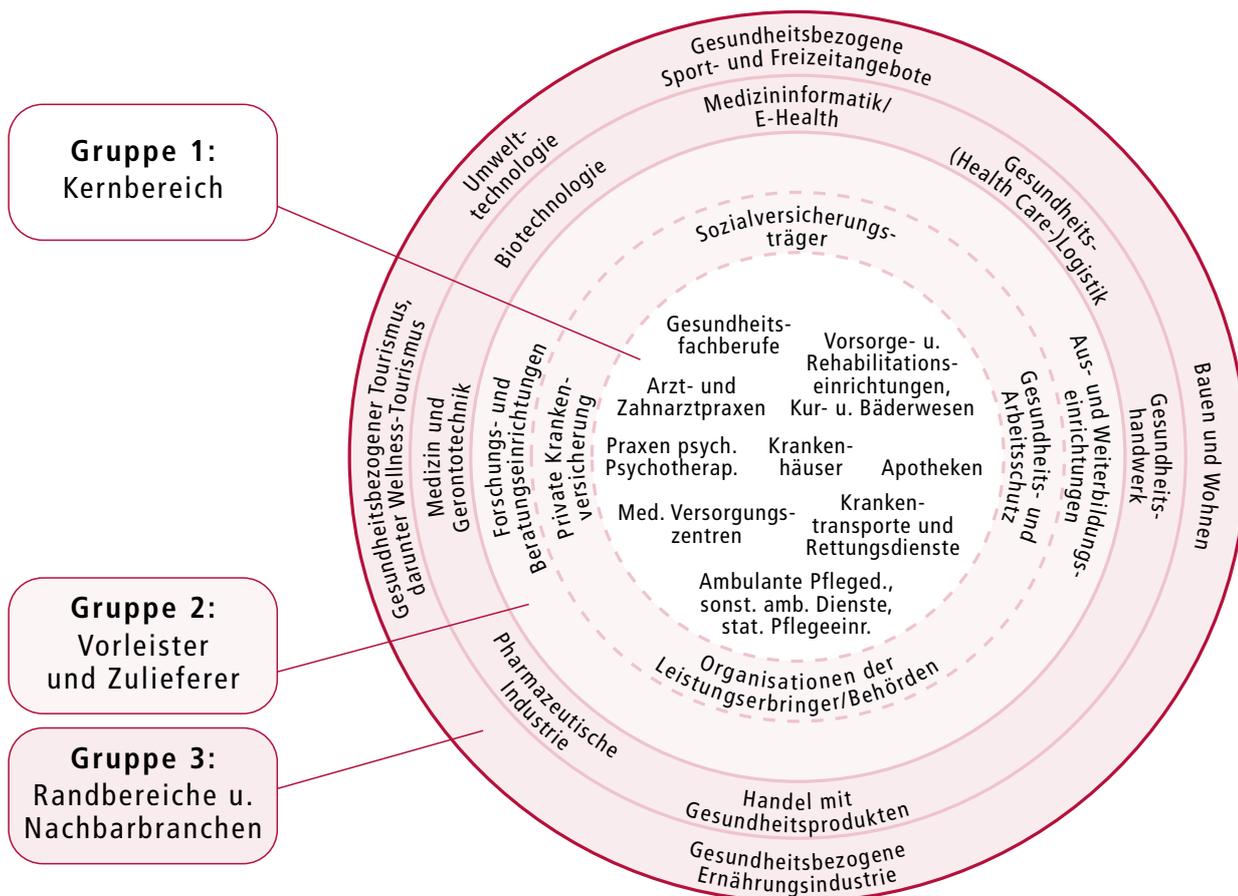
Den Kern des Zwiebelmodells bildet dabei das Gesundheitswesen mit den Krankenhäusern, Arztpraxen sowie die stationären und ambulanten Pflege-, Vorsorge- und Rehaeinrichtungen, die von den Apotheken und Gesundheitsfachberufen ergänzt werden.

Umgeben wird dieser innere Kern von zwei weiteren Ringen. Diese beinhalten den so genannten Institutionellen Rahmen, dem bspw. sowohl die Sozialversicherungsträger und Krankenkassen angehören als auch die Teilmärkte der Einrichtungen zur Aus- und Weiterbildung sowie für Forschung und Beratung. Zusammengefasst wird der vorgenannte Kernbereich des Zwiebelmodells als Gruppe 1 bezeichnet.

In der zweiten Gruppe des Zwiebelmodells finden sich die Teilmärkte aus den Vorleister- und Zuliefererbereichen für die Gesundheitswirtschaft. Zu diesen gehören bspw. die innovationsstarken HealthCare-Industries wie Biotechnologie, pharmazeutische Technologie oder Medizintechnik und E-Health.

In Gruppe 3 des Zwiebelmodells treffen die Randbereiche und Nachbarbranchen mit gesundheitlichen Bezügen zusammen. Dazu zählen insbesondere Anbieter aus Bereichen, welche die Gesundheitswirtschaft als Markt erst relativ neu, aber mit großer Dynamik besetzen, wie zum Beispiel der gesundheitsbezogene Tourismus oder die gesundheitsbezogene Ernährung.

Abbildung 1: Das Zwiebelmodell der Gesundheitswirtschaft



Quelle: Inmit in Anlehnung an IAT

Trends und Impulsgeber im Zukunftsmarkt Gesundheitswirtschaft

Demografie, Wertewandel, Wettbewerb, Finanzierung, Innovationen und Qualifikationen

Ein so komplexes Marktgeschehen wie die Gesundheitswirtschaft unterliegt zahlreichen Trends, die dieses insgesamt und – mehr oder minder ausgeprägt – auch die einzelnen Teilmärkte beeinflussen. Drei Impulsgeber sind dabei von besonderer Bedeutung für die positive Entwicklung der Gesundheitsmärkte. Dies sind: die gesellschaftlichen, die technologischen und die wirtschaftlichen Impulsgeber mit ihren jeweiligen Untertrends bzw. Auswirkungen.

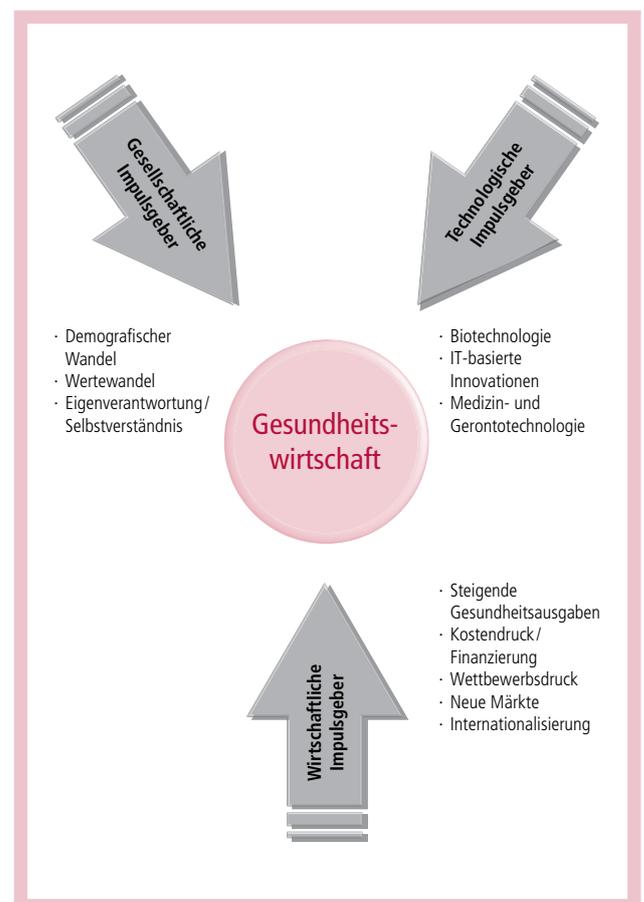
Gesellschaftliche Impulsgeber – die Alterung der Gesellschaft und der Wertewandel verändern Nachfrage und Angebot in der Gesundheitswirtschaft

Im Zentrum der Gruppe der so genannten gesellschaftlichen Impulsgeber stehen die beiden nachfrageseitigen Aspekte Demografischer Wandel und Wertewandel.

Ihre Auswirkungen werden von Experten und Expertinnen als die wesentlichsten Determinanten für die zukünftige Entwicklung gesehen. Es sind vor allem zwei Faktoren, welche die demografische Entwicklung prägen: der Rückgang der Geburten und die steigende Lebenserwartung. Beide Faktoren führen dazu, dass in Zukunft der Anteil der Älteren in der Gesellschaft deutlich zunehmen wird. So wird nach Bevölkerungsprognosen des Statistischen Bundesamtes der Anteil der über 65-Jährigen an der Bevölkerung von heute 18 % auf 22 % im Jahr 2020 steigen. Im Jahr 2050 wird schon

fast jede bzw. jeder Dritte zu dieser Altersgruppe zählen. Ebenfalls deutlich zunehmen wird die Anzahl der Hochbetagten über 80 Jahre. In 2025 sind allein in Deutschland 10 Millionen Menschen über 80 Jahre.

Abbildung 2: Impulsgeber mit Auswirkungen auf die Gesundheitswirtschaft



Quelle: Inmit in Anlehnung an GDI 2006

Diese Veränderung der altersmäßigen Zusammensetzung der Bevölkerung wird sowohl die Nachfrage nach medizinischen Leistungen und Produkten als auch die Kostenstruktur der Krankenversicherung beeinflussen.

Von Experten werden dazu grundsätzlich zwei Thesen diskutiert. Die erste These – die Medikalisationsthese – basiert auf der Annahme, dass in Zukunft vermehrt medizinische Leistungen in Anspruch genommen werden. Bewegungsarmut sowie die zunehmende Anzahl übergewichtiger Menschen werden zu einem immer früheren Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen beitragen, während gleichzeitig die medizinischen Fortschritte die Lebenserwartung ansteigen lassen werden. Für die Zukunft wird so vermutlich mit einer deutlichen Zunahme von Vielfacherkrankungen (Multimorbidität) und von Demenzerkrankungen zu rechnen sein, die nach diesem Szenario deutliche Kostensteigerungen bei der Gesundheitsversorgung erwarten lassen.

These zwei – die so genannte Kompressionsthese – geht dagegen von einem Gleichschritt von Sterblichkeit und Krankheit aus. Ihr liegt die Annahme zugrunde, dass die Menschen immer länger gesund bleiben werden und der größte Teil der Gesundheitsausgaben erst in dem Zeitraum kurz vor dem Tod entsteht.

Sehen sich die Finanzierungssysteme der Gesundheitswirtschaft auf der einen Seite höheren Ausgaben gegenüber, so steht auf der anderen Seite eine verringerte Einnahmensituation, welche die Schere zwischen Ausgaben und Einnahmen zunehmend weiter auseinanderklaffen lässt.

Auf der Einnahmenseite der Gesundheitssysteme ist es der steigende Altenquotient, der dazu führt, dass immer mehr Rentner mit geringeren Beiträgen zur Krankenversicherung, immer weniger Menschen im Erwerbsalter, zumeist Nettobeitragszahlern, gegenüber stehen.

Dies verdeutlicht das folgende Beispiel. Für das derzeitige tatsächliche durchschnittliche Rentenzugangsalter von 60 Jahren lag der Altenquotient 2001 bei 44 – das heißt, 100 Menschen im Erwerbsalter (20 bis 59 Jahre) standen 44 Personen im Rentenalter (ab 60 Jahren)

gegenüber. Nach einer Vorausberechnung des Statistischen Bundesamtes wird der Altenquotient bis 2050 auf 78 steigen. U.a. in diesem Kontext ist auch die Diskussion um das Renteneintrittsalter zu sehen. Würden die Menschen nicht mit 60, sondern mit 65 Jahren in den Ruhestand wechseln, ergäbe sich ein günstigerer Altenquotient von 55.

Als kaufkräftige Konsumenten bieten die Senioren der Wirtschaft ein attraktives neues Marktpotenzial

Beinhaltet der demografische Wandel einerseits die dargelegten weit reichenden Probleme und Herausforderungen für Gesellschaft und Politik, so stellt er andererseits aber auch für die Wirtschaft ein bedeutendes neues Chancenfeld dar.

Bereits heute haben die Unternehmen die Seniorinnen und Senioren als wichtigen neuen Markt erkannt, in dem attraktive neue Potenziale für die Vermarktung von zielgruppengerechten Dienstleistungen und Produkten bestehen. Zwei Aspekte machen dabei die Zielgruppe in Wirtschaft und Werbung besonders attraktiv: zum einen wächst die Anzahl dieser potenziellen Kundinnen und Kunden und zum zweiten gelten die heutigen Seniorinnen und Senioren im Schnitt als die bisher vermögendste Seniorengeneration.

Laut GfK (2006) verfügte die „Generation Silber“ (60 plus) im Jahr 2005 über eine Kaufkraft von 405 Mrd. EUR (Kaufkraftanteil: 29%), die so genannten „Best Agers“ (50- bis 59-Jährige) über rund 240 Mrd. EUR. Auf beide Gruppen zusammen entfielen damit 46% der Kaufkraft im Jahr 2005 in Deutschland. Die im Vergleich zur Vorgängergeneration relativ hohe Kaufkraft bei einem Großteil der deutschen Seniorinnen und Senioren wird voraussichtlich die Nachfrage nach Produkten und Dienstleistungen zur Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit deutlich steigern.

Zudem werden andere Werthaltungen und Ansprüche als bei den Vorgängergenerationen dafür sorgen, dass die älteren Menschen nicht nur Erhalt und Wiederher-

stellung von Gesundheit anstreben, sondern auch im Alter möglichst lange aktiv, vital und eigenständig bleiben wollen. Diese veränderten Präferenzen werden die Angebotsseite der Gesundheitswirtschaft nachhaltig beeinflussen.

Hierzu ein Beispiel aus der rheinland-pfälzischen Tourismusbranche: Das Hotelangebot „50 plus“ – eine ursprünglich österreichische Idee – umfasst in Rheinland-Pfalz mittlerweile sieben Häuser. In diesen Häusern geht man besonders auf die Wünsche der Gäste 50 plus ein. Dies reicht von besonderen Ernährungswünschen oder Schlafgewohnheiten bis hin zu speziellen Wellnessprogrammen wie Medical Wellness und sportlichen Aktivitäten mit Personal Coach.

Der Wandel vom Versorger- zum Konsumentenmarkt und die Stärkung der Prävention hat bereits begonnen

Ein gewachsenes Gesundheitsbewusstsein und die zunehmende Alterung der Gesellschaft haben dazu geführt, dass dem Gut der persönlichen Gesundheit ein höherer Stellenwert zugemessen wird. In der Folge ist ein Wechsel weg vom Versorger-, hin zum Konsumentenmarkt dabei, sich Bahn zu brechen. Immer mehr Menschen sehen die Sicherung, Bewahrung und Herstellung ihrer Gesundheit auch in ihrem privaten Verantwortungsbereich. So achten rund 47 % der in einer Studie befragten Bundesbürger heute mehr auf ihre Gesundheit als noch vor zwei Jahren. Obwohl nach wie vor hohe Erwartungen an die Leistungen des Staates im Falle von Krankheit bestehen, greift ein allgemeiner Mentalitätswandel „hin zur Gesundheit auch als Teil der individuellen Verantwortung“ immer mehr Raum.

Die eigene Gesundheit und Vitalität bewahren, heißt immer mehr auch Krankheit und Gebrechlichkeit – wo möglich – proaktiv erst gar nicht entstehen zu lassen. Auch von Seiten des Gesetzgebers erhält die Prävention im Hinblick auf die Förderung der Gesundheit und der Vorbeugung von chronischen Krankheiten eine zentrale Rolle. Durch gezielte Gesundheitsförderung und Vorbeugung lassen sich nach Schätzungen der Bundesregierung

rund 30 % der Gesamtausgaben im Gesundheitswesen einsparen.

Nach dem Motto „Vorbeugen ist besser (und billiger) als heilen“ beteiligen sich viele Krankenkassen mittlerweile an den Kosten von gesundheitsfördernden Aktivitäten (bspw. Ernährungs- und Bewegungsprogramme) ihrer Versicherten.

Auch für die Heilbäder und Kurorte liegen in der gewachsenen Bedeutung der Prävention neue Potenziale im Bereich der privat finanzierten Gesundheitsausgaben.

Die gestiegene private Zahlungsbereitschaft im Kontext Gesundheit bringt neue Marktchancen

Wo Gesundheit und Vitalität wichtiger und immer mehr auch als Teil der eigenen Verantwortung gesehen werden, wachsen die Notwendigkeit und die Bereitschaft, auch privat in dieses hohe Gut zu investieren. Zumal die Erkenntnis in weiten Teilen zu reifen beginnt, dass die öffentlichen Finanzierungssysteme in Sachen Gesundheit zwar eine solide Grundversorgung, aber nicht eine „Rundumkostenlos-Versorgung“ vom Pflaster bis zur OP leisten können.

Aktuelle Studien zur Gesundheitswirtschaft, wie die GDI-Studie Health Horizons oder auch die Roland Berger Studie zum Zweiten Gesundheitsmarkt, belegen die wachsende Zahlungsbereitschaft für privat finanzierte Gesundheitsdienstleistungen und -produkte. Laut der Roland Berger-Studie gibt bereits jetzt jeder Erwachsene im Jahr rund 900 EUR zusätzlich zur Krankenversicherung für seine Gesundheit aus. Dies u.a. für Vorsorgeuntersuchungen, komplementäre Medizin, Wellness, Sport und gesunde Ernährung. Mittlerweile wird der Markt der privat finanzierten Gesundheitsleistungen nach der Roland Berger-Studie auf jährlich 60 Mrd. EUR beziffert, 2003 waren es erst 49 Mrd. EUR.

Für die (Gesundheits-)Wirtschaft stehen nach diesen Prognosen die Zukunftszeichen klar auf Chance. Ausgegangen wird zum einen von einer weiter deutlich stei-

genden Tendenz der privaten Ausgabenbereitschaft in Sachen Gesundheit und zum zweiten von einer derart gewachsenen Nachfrage, das dieser bislang noch kein ausreichendes Angebot gegenüber steht. Nach Roland Berger liegt die Nachfrage im Zweiten Gesundheitsmarkt bereits heute bei insgesamt 76 Mrd. EUR.

Der Markt der Selbstmedikation und individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) profitiert

Ebenfalls – u.a. im Kontext der geänderten Finanzierung durch die Krankenkassen – deutlich gewachsen ist der Markt für die so genannten OTC (=over the counter) -Präparate zur Selbstmedikation. Er verzeichnete im Jahr 2004 ein Umsatzplus von rund 4 %. Im gleichen Jahr wurden rund 4,6 Mrd. EUR mit OTC-Medikamenten erzielt, rund 9 % mehr als im Vorjahr. In Deutschland entfallen mittlerweile bereits gut 14 % des Arzneimittelumsatzes auf die Selbstmedikation – Tendenz steigend.

Steigend entwickeln sich auch die Umsätze mit den so genannten individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL). Hierbei handelt es sich um medizinische Angebote, die kein Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherungen sind und als Zusatzservice für die Patientinnen und Patienten angeboten werden. Die IGeL-Liste der Kassenärztlichen Bundesvereinigung umfasst derzeit über 70 verschiedene Angebote, zu denen zum Beispiel ergänzende Vorsorguntersuchungen, Labortests sowie komplementäre und homöopathische Leistungen gehören.

Perspektivenwechsel vom Patienten zum Konsumenten

Das Verhältnis zwischen Arzt und Patient bzw. Patientin unterzieht sich somit immer mehr einem spürbaren Wandel. Wurde die Ärzteschaft gestern noch mehr oder weniger als „Götter in Weiß“ bezeichnet, so wird diese zunehmend auch unter dem Blickwinkel eines „Gesundheits-Dienstleisters“ betrachtet. Immer mehr Patientinnen und Patienten sehen sich mittlerweile beim Arztbesuch auch als Kundinnen bzw. Kunden. Dieser Wunsch nach Mitbestimmung resultiert aus zunehmend stärker aufgeklärten Patientinnen und Patienten.

Viele Menschen sind heute nämlich mehr denn je in der Lage, durch höhere Bildung und bessere Informationsmöglichkeiten medizinische Entscheidungen zu hinterfragen, Alternativen zu prüfen und ihre Behandlung mitbestimmend zu steuern. Das Einholen einer ärztlichen Zweitmeinung ist heute keine Seltenheit mehr. Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass in den nächsten Jahren die Marktprinzipien im Gesundheitssektor weiter an Bedeutung gewinnen werden.

Technologische Impulsgeber – Spagat zwischen Innovation und Investition

Neben den vorgestellten nachfrageseitigen gesellschaftlichen Impulsgebern wird das Marktgeschehen in der Gesundheitswirtschaft anbieterseits ganz wesentlich vom raschen technologischen Fortschritt und dessen weit reichenden Folgen bestimmt. In der Gruppe der technologischen Impulsgeber werden daher Trends zusammengefasst, bei denen Innovationen im Mittelpunkt stehen, wie zum Beispiel die Entwicklung in der Biotechnologie oder der Medizin- und Gerontotechnologie. Dabei bestimmen zwei Schalen einer Waage wesentlich die Balance des Marktgeschehens in diesen Teilmärkten: zum einen der Fortschritt und das Machbare, zum zweiten die Kosten und das Finanzierbare.

Die Patientinnen und Patienten profitieren vom medizinisch-technologischen Fortschritt ...

Der medizinisch-technologische Fortschritt leistet einen maßgeblichen Beitrag zur medizinischen Versorgungsqualität und -sicherheit in Deutschland. Die pharmazeutische Industrie, die Medizin- und Gentechnik, die Biotechnologie, die Stammzellenforschung und -therapie sowie die Mikro- und Nanotechnologie gehören zu den kapital- und innovationsintensivsten Branchen der deutschen (Gesundheits-)Wirtschaft. Dabei wird der stetige Innovationsprozess mit immer komplexeren Diagnose- und Therapiemöglichkeiten als einer der wichtigsten Faktoren genannt, wenn es um das Potenzial des Gesundheitsmarkts der Zukunft geht.

Die Patientinnen und Patienten profitieren von geringerer Eingriffsbelastung und kürzeren Genesungszeiten und neuen, zum Teil ambulant durchführbaren minimal-invasiven Techniken in der Chirurgie, Kardiologie und der Magen-/ Darmendoskopie. Unterstützt werden neue Therapieansätze durch neue Diagnoseverfahren (z.B. dreidimensionale Bildgebungsverfahren oder Rheuma-

Scanner), die Krankheiten bereits erkennen helfen, ehe sie richtig ausbrechen. Moderne Datentransportmöglichkeiten leisten der Digitalisierung von Patientinnen- und Patientendaten Vorschub, die über das Internet telemedizinisch genutzt werden können.

... aber die Kehrseite der Fortschritts-Medaille heißt Kostenanstieg

Bei all dem Potenzial, das der medizinisch-technologische Fortschritt mit Blick auf Kostensenkungen, Qualitäts- und Effizienzsteigerung sowie Prozessoptimierung hat, gilt er gleichzeitig auch als ein Hauptkostentreiber im deutschen Gesundheitssystem. Höhere Kosten liegen meist in einer Ausdehnung der Nachfrage begründet. Innovative Diagnose- und Therapieformen, die in der Einzeldurchführung weniger kosten, können durch eine deutlich höhere Nachfrage im Endeffekt zu höheren Gesamtkosten führen.

Vorgenanntes demonstriert das Beispiel der Bypass-Operation, die im Schnitt rund 15.000 EUR kostet. Die heute übliche Erweiterung der Herzkranzgefäße mit einem Ballonkatheder (PTCA), die in vielen Fällen die Platzierung eines Bypasses ersetzen kann, kostet ca. 3.300 EUR. Der angesichts dieser Innovation erwartete Kostenrückgang trat nicht ein, da es zu einer massiven Mengenausweitung bei der Ballondilatation gekommen ist, ohne dass eine Verringerung der absoluten Zahl der Bypass-Operationen beobachtet werden konnte. Von 1979 bis 2002 stieg die Zahl der Ballondilatationen von 250 auf 207.937.

Wurden 1980 in Deutschland noch 4.887 Bypassoperationen durchgeführt, waren es 74.695 entsprechende Eingriffe im Jahr 2002.

Wirtschaftliche Impulsgeber – Herausforderungen durch Kosten- und Wettbewerbsdruck, Potenziale durch neue Anbieter und neue Märkte

Bei den wirtschaftlichen Impulsgebern stehen sich die Engpass-Faktoren Kosten und Wettbewerbsdruck einerseits und die Potenzialfaktoren neue Märkte, neue Anbieter und Internationalisierung andererseits gegenüber. Der gemeinsame Nenner lautet: Nur wer sich klar positioniert, profitiert.

Denn angesichts neuer rechtlicher Rahmenbedingungen ist es unabdingbar, dass auch medizinische Institutionen immer mehr nach ökonomischen Prinzipien funktionieren, um wirtschaftlich konkurrenz- und überlebensfähig zu sein. Die konsequente Ausrichtung auf Effizienz prägt dabei in nie zuvor gekannter Anforderungsstärke die gesamte medizinische Wertschöpfungskette vom Hausarzt bis zum Kurhotel. Gleichzeitig bedingt sich aufgrund steigender Kosten – u.a. aus der rapiden technologischen Entwicklung heraus –, dass immer mehr Leistungen im Krankheitsbereich nicht mehr von einer Grundversicherung getragen werden (können).

Neue rechtliche Marktbedingungen erfordern neue Management-Instrumente

So zeigt sich insbesondere am Beispiel der Entwicklungen im Krankenhausbereich, dass gerade im Kernbereich des Gesundheitswesens der gewandelte rechtliche Rahmen weit reichende Folgen für die Anpassung an das veränderte Marktgeschehen hat. Erstens ist dort ein Konzentrations-Trend hin zu Schließungen oder Fusionen zweier oder mehrerer Häuser sowie zu Umwidmungen (beispielsweise zur Reha-Klinik oder zum Pflegeheim) zu beobachten. Zweitens zeichnet sich eine Entwicklung mit Blick auf einen Wechsel in der Trägerschaft hin zu privaten Trägern ab. Drittens ist zu beobachten, dass insbesondere kleine, spezialisierte Kliniken im vergangenen Jahrzehnt einen deutlichen Zuwachs erfahren haben. Viertens setzen immer mehr Krankenhäuser auf

Verbundstrukturen, um Synergien zu schaffen. Netzwerke stärken die Verhandlungsposition bei Vertragsverhandlungen und fördern den Wissenstransfer. Wirtschaftlich erfolgreiche Krankenhäuser nutzen konsequent die gesetzlichen Möglichkeiten von integrierten Versorgungsverträgen und vermeiden so Mehrfachbehandlungen. Für Krankenhäuser stellt die Gründung von so genannten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ein weiteres wirtschaftliches Standbein mit Zukunft dar. So ist die Anzahl der MVZ in Deutschland von lediglich 70 im Jahr 2004 auf 809 im Juni 2007 angestiegen.

Die flächendeckende Einführung der Fallpauschalen erfordert einer McKinsey-Studie zufolge weitere Einsparungen in Höhe von rund 5 Mrd. EUR. Dabei bedienen sich die Kliniken moderner Management-Instrumente, um dem Kostendruck zu begegnen. Eine Entwicklung, die auch für die Aus- und Weiterbildung des Personals von wachsender Bedeutung ist und z.T. zu völlig neuen Berufsbildern und Zusatzqualifikationen geführt hat und weiter führen wird.

Die Anbieterstrukturen und das Angebotsspektrum geraten in Bewegung

Auch in den nicht-ärztlichen Berufen der Gesundheitswirtschaft ist eine zunehmende Ausdifferenzierung festzustellen. Anbieter neuer Gesundheitsdienstleistungen treten auf den Markt. Beispielhaft spielen Bereiche wie Diät- und Ernährungsberatung und Ergotherapie gerade im Kontext der Trends auf der Nachfrageseite eine immer stärkere Rolle. Beschäftigungszuwächse in diesen Marktsegmenten sind die Folge.

Durch die wachsende Komplexität des Bereichs Gesundheit sind viele Konsumentinnen und Konsumenten angesichts der Fülle von Informationsangeboten überfordert. Hier besteht Potenzial für Unternehmen, die durch gesundheitsorientierte Beratungsdienstleistungen als „Lotsen“ Orientierung und Transparenz geben.

Auch im gesundheitsbezogenen Tourismus wandeln sich die Anbieterstrukturen. Mit neuen Ideen versucht die deutsche Tourismuswirtschaft vom Gesundheitstrend

zu profitieren. Beispiel hierfür ist der Ausbau bestehender deutscher Urlaubsclubs und Wellnesshotels zu „Gesundheitsressorts“, in denen die klassischen Freizeit- und Urlaubsangebote durch verschiedene Angebote der Gesundheitsberatung bis hin zur hoch qualifizierten Gesundheitsdiagnostik ergänzt werden.

Aufbruch in eine neue Ära – Heilbäder und Kurorte definieren sich neu

Auch bei den Heilbädern und Kurorten haben Kostendruck, veränderte rechtliche Rahmenbedingungen und ein geändertes Zielgruppenverhalten zu einem nachhaltigen Strukturwandel und Konzentrationsprozess geführt. Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums verringerte sich die Anzahl der ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Heilbädern und Kurorten zwischen 1991 und 2005 um rund 70 %. Da es in der überwiegenden Mehrzahl der Heilbäder und Kurorte Vorsorge- und Reha-Einrichtungen gibt, zeigt sich dieser Rückgang auch in den dortigen Übernachtungs- und Gästezahlen. Die Anzahl der Kurgäste sank um bis zu 50 % und nach Angaben des Deutschen Heilbäderverbandes verließen bundesweit über 100 Kliniken den Markt.

Diesen immensen Herausforderungen für die Kurorte und Heilbäder stehen bedeutende Chancen und Potenziale gegenüber, die sich aus der demografischen Entwicklung und der damit verbundenen längeren Lebensarbeitszeit und Multimorbidität sowie der gestiegenen Bedeutung der Prävention ergeben.

Weitere Betätigungsfelder für Vorsorge- und Reha-Einrichtungen sind die Anschlussheilbehandlungen, denen einige Studien Wachstum voraussagen. Im Zuge einer Neuorientierung setzen Kurorte und Heilbäder verstärkt auf selbst zahlende Kundinnen und Kunden, u.a. mit Angeboten aus dem Bereich gesundheitsbezogener Tourismus. („Medical Wellness“). Überlebensfähig – weil wettbewerbsfähig – werden jene sein, denen es gelingt, sich durch neue Konzepte, insbesondere von der erstarkten osteuropäischen Konkurrenz, abzugrenzen.

„Patienten-Tourismus“

– Herausforderung und Chance zugleich

Es sind vor allem preisbewusste Patientinnen und Patienten, die sich für gesundheitsorientierte Dienstleistungen im osteuropäischen Ausland interessieren. Der populäre Begriff „Patienten-Tourismus“ bezeichnet in diesem Kontext Reisen, bei denen Gesundheitsleistungen im Ausland „eingekauft“ werden. Beispiele hierfür sind die in den vergangenen Jahren deutlich gewachsene Nachfrage für Aufenthalte in osteuropäischen Heilbädern oder Zahnbehandlungen in Polen.

Wie bei den anderen bereits dargestellten Trends gibt es auch eine zweite – positive – Seite dieser Medaille. Für zahlungskräftige ausländische Patientinnen und Patienten – zum Beispiel aus der Schweiz, England, Norwegen oder aus den arabischen Ländern – ist das deutsche Gesundheitswesen mit seinem hohen Leistungsniveau, insbesondere bei speziellen Erkrankungen, immer mehr ein gefragtes Ziel.

Zahlen, Daten, Fakten zur Gesundheitswirtschaft Rheinland-Pfalz

Wachstumsmarkt mit Volumen und Dynamik bei Wirtschaftskraft, Anbietern und Beschäftigung

Auch für Rheinland-Pfalz stellt der Wachstumsmarkt Gesundheitswirtschaft eine zentrale Säule für die heutige Stärke und die zukünftige Entwicklung des Wirtschaftsstandorts dar. Dies zeigt sich klar in den Daten und Fakten zu Wirtschaftskraft und Marktvolumen der Branche, die an der Bruttowertschöpfung und den Gesundheitsausgaben gemessen werden kann, sowie an der hohen Beschäftigungsbedeutung und der Vielzahl der Anbieter.

Jeder 10. Euro in Rheinland-Pfalz in der Gesundheitswirtschaft erwirtschaftet

So betrug die Bruttowertschöpfung (BWS) als ein Indikator für die Wirtschaftskraft der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft auf Basis der statistisch nachweisbaren Teilmärkte im Jahr 2005 rund 8,2 Mrd. EUR. Ein Volumen, das einem Anteil an der gesamten rheinland-pfälzischen Bruttowertschöpfung von 9,5 % entspricht und damit den entsprechenden Bundeswert von 9,0 % übersteigt.

Der Vergleich mit anderen Schlüsselbranchen zeigt ebenfalls augenfällig die besondere Stärke der Gesundheitswirtschaft. So erreicht die Chemische Industrie einen Anteil von rund 7 %, die unternehmensnahen Dienstleistungen 6 %, die Baubranche, das Kredit- und Versicherungsgewerbe jeweils rund 4 % und der Fahrzeugbau 3 % an der gesamten rheinland-pfälzischen Bruttowertschöpfung.

Nach Teilmärkten betrachtet entfällt bei der Gesundheitswirtschaft der weitaus größte Teil der BWS mit rund 5,7 Mrd. EUR auf den Kernbereich mit dem klassi-

schen Gesundheitswesen, u.a. vertreten durch die Krankenhäuser und die Freien Arztpraxen. Die BWS einer weiteren Säule der Gesundheitswirtschaft – der Pharmaindustrie – beträgt knapp 1,1 Mrd. EUR, die des institutionellen Rahmens, in dem auch die Krankenkassen vertreten sind, rund 850 Mio. EUR.

Die Gesundheitsausgaben stellen mehr als ein Zehntel des BIP im Land

Betrachtet man ergänzend zur BWS mit den Gesundheitsausgaben einen weiteren Indikator für das Marktvolumen, so ergibt sich für Rheinland-Pfalz mit 11,2 Mrd. EUR im Jahr 2004 ein Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP) in Höhe von 11,7% – somit liegt das Land auch hier über dem vergleichbaren Bundeswert von 10,6%. (vgl. Abbildung 3 auf der nächsten Seite)

Unter den rheinland-pfälzischen Gesundheitsausgaben sind es die Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV), die mit 6,7 Mrd. EUR den mit Abstand größten Ausgabenträger stellen. Ihr Anteil an der Finanzierung ist damit höher als der aller anderen Ausgabenträger der Gesundheitswirtschaft zusammen – dies gilt sowohl für Rheinland-Pfalz als auch für Deutschland. Wobei zu beachten ist, dass in Rheinland-Pfalz der Anteil der gesetzlichen Krankenversicherung um 3%-Punkte höher ist als der vergleichbare Deutschlandwert. Einen geringeren Anteil in Rheinland-Pfalz haben dagegen die Pflegeversicherung und die privaten Haushalte/private Organisationen ohne Erwerbszweck.

Abbildung 3: Gesundheitsausgaben in Rheinland-Pfalz (2004)

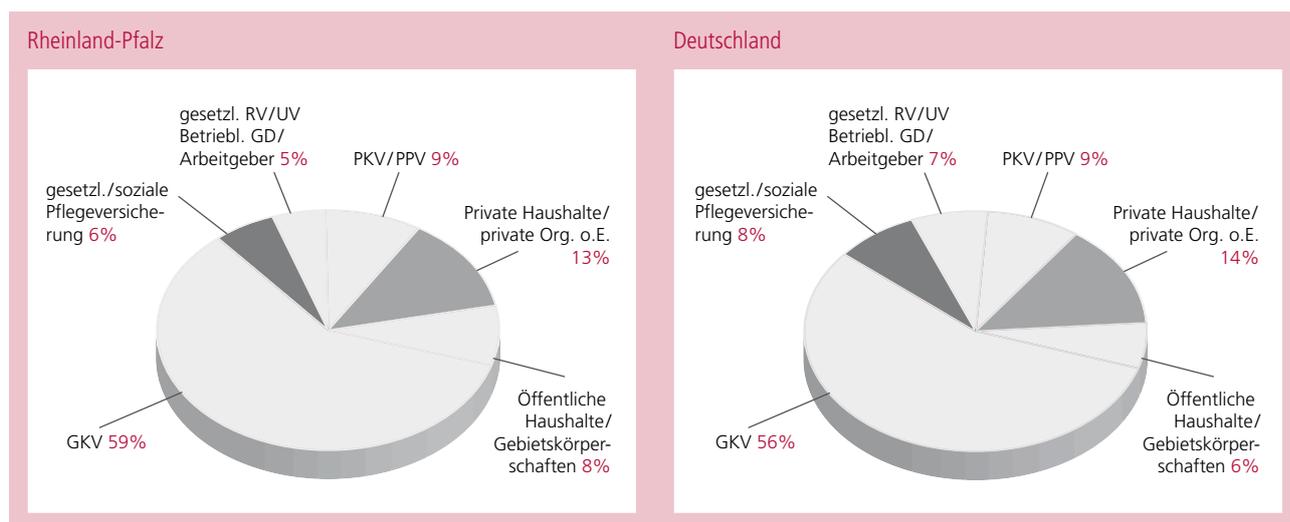
11,2 Mrd. Euro

finanzieren erbringen

Ausgabenträger	Einrichtungen	Leistungsarten
Gesetzliche Krankenversicherung: 6.709 Mio €	Ambulante Einrichtungen: 5.527 Mio. €	Ärztliche Leistungen: 3.125 Mio. €
Priv. Haushalte/priv. Organisationen o.E.: 1.443 Mio €	Stationäre / teilstationäre Einrichtungen: 4.355 Mio €	Waren: 2.932 Mio €
Private Krankenversicherung: 1.056 Mio €	Verwaltung: 720 Mio €	Pflegerische /therapeutische Leistungen: 2.576 Mio E
Öffentliche Haushalte: 901 Mio €	Sonstige Einrichtungen / private Haushalte: 294 Mio €	Unterkunft und Verpflegung: 1.046 Mio €
Soziale Pflegeversicherung: 739 Mio €	Rettungsdienste: 115 Mio €	Verwaltungsleistungen: 646 Mio €
Gesetzliche Unfallversicherung: 178 Mio €	Gesundheitsschutz: 105 Mio €	Prävention / Gesundheitsschutz: 439 Mio €
Gesetzliche Rentenversicherung: 175 Mio €	Ausland: 52 Mio €	Investitionen: 217 Mio €
Arbeitgeber /betrieblicher Gesundheitsdienst: 58 Mio €		Transporte: 185 Mio €

Quelle: Berechnung Inmit; Datenbasis: Statistisches Bundesamt, BASYS.

Abbildung 4: Gesundheitsausgaben 2004 nach Ausgabenträgern



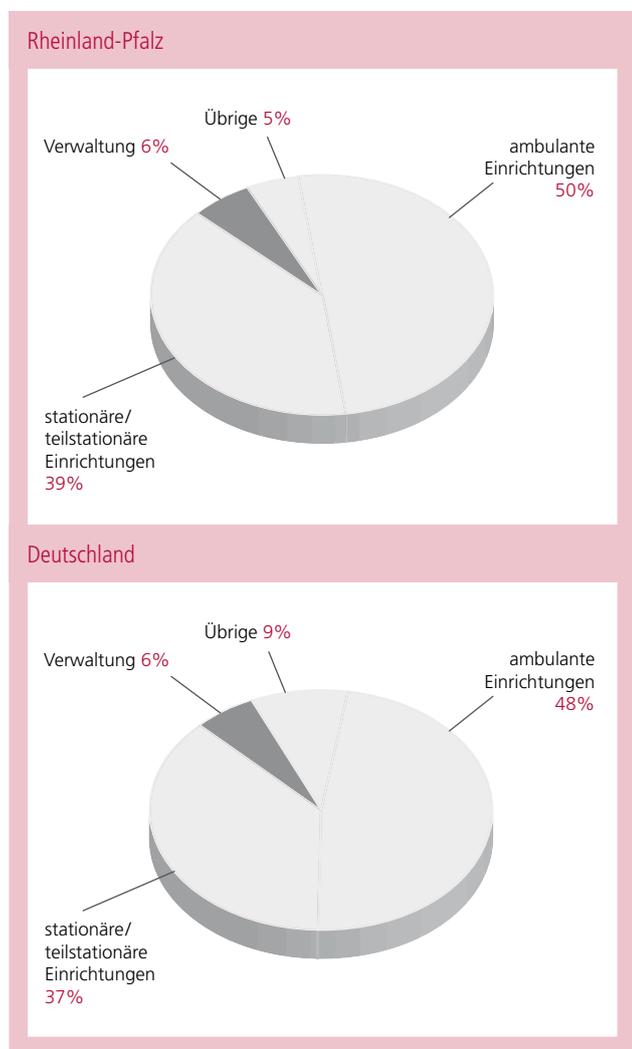
GD: Gesundheitsdienst
GKV: Gesetzliche Krankenversicherung
PKV: Private Krankenversicherung

PPV: Private Pflegeversicherung
RV: Rentenversicherung / UV: Unfallversicherung

Quelle: Berechnung Inmit, Datenbasis: Statistisches Bundesamt, BASYS

Betrachtet man, wohin die die Gesundheitsausgaben der in Rheinland-Pfalz Lebenden fließen, so sind dies zu knapp 90 % die ambulanten und (teil-)stationären Einrichtungen. Im Vergleich mit dem Bund zeigt sich hierbei, dass sich die Ausgabenstruktur nach Einrichtungen in Rheinland-Pfalz kaum von der bundesdeutschen unterscheidet.

Abbildung 5: Gesundheitsausgaben 2004 nach Einrichtungen

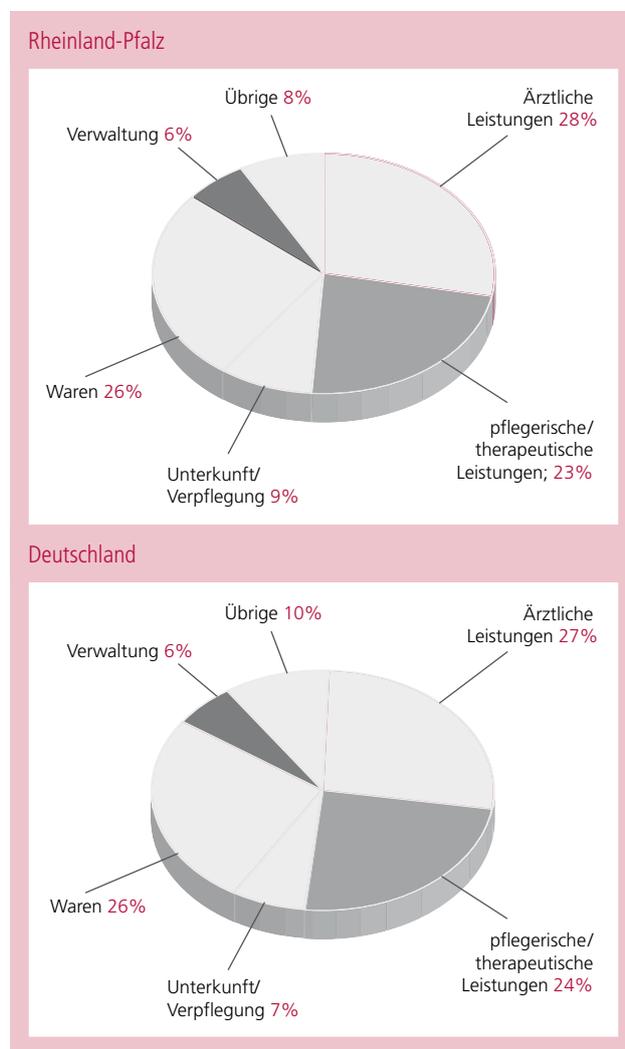


Übrige: Rettungsdienste, Gesundheitsschutz, sonstige Einrichtungen und private Haushalte, Ausland

Quelle: Berechnung Inmit, Datenbasis: Statistisches Bundesamt, BASYS

Bei den Leistungsarten, die am stärksten nachgefragt werden, sind es die Ärztlichen Leistungen, Waren (bspw. Arznei- und medizinische Hilfsmittel oder Zahnersatz) und pflegerisch/therapeutischen Leistungen, die sowohl bei den in Rheinland-Pfalz als auch den in Deutschland Lebenden bei den Gesundheitsausgaben vorn liegen.

Abbildung 6: Gesundheitsausgaben 2004 nach Leistungsarten



Übrige: Prävention/Gesundheitsschutz, Transporte, Investitionen

Quelle: Berechnung Inmit, Datenbasis: Statistisches Bundesamt, BASYS

Was die Dekaden-Entwicklung der Gesundheitsausgaben in Rheinland-Pfalz betrifft, so haben sich die Gesundheitsausgaben innerhalb von 10 Jahren um 2,7 Mrd. EUR auf 11,2 Mrd. EUR erhöht. Dabei stiegen diese von 1995 bis 2003 kontinuierlich an, während von 2003 auf 2004 ein deutlich langsamerer Anstieg zu verzeichnen war. Als ein wesentliches Erklärungsmuster hierfür liegt die Einführung von Ausgaben begrenzenden Maßnahmen etwa in Form der Praxisgebühr bzw. der Erhöhung der Zuzahlung für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel nahe.

Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben im Land niedriger als auf Bundesebene

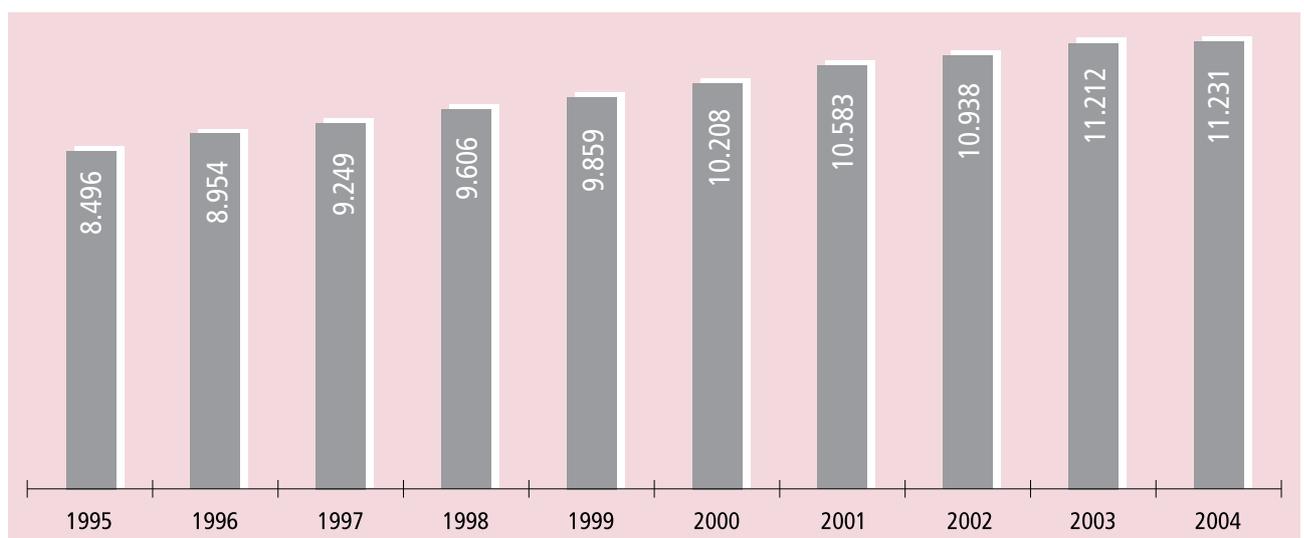
Ein Blick auf die Gesundheitsausgaben pro Kopf im Vergleich mit dem Bund zeigt für den Zeitraum 1995 - 2004, dass die in Deutschland Lebenden pro Jahr im Durchschnitt ca. 70 EUR mehr für die Gesundheit ausgeben als die in Rheinland-Pfalz Lebenden. (vgl. Abbildungen 7 und 8 unten und rechte Seite)

Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP bei Land und Bund von 1995 bis 2004 gestiegen

Misst man den Anteil, den die Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP) haben, so ist – wie die Gesundheitsausgaben absolut – auch dieser sowohl in Rheinland-Pfalz, als auch in Deutschland im Zeitraum 1995-2004 gestiegen – und zwar in Rheinland-Pfalz stärker als in Deutschland insgesamt. Im Jahr 2004 war der Anteil der Gesundheitsausgaben am rheinland-pfälzischen BIP um ca. 1%-Punkt höher als in Deutschland.

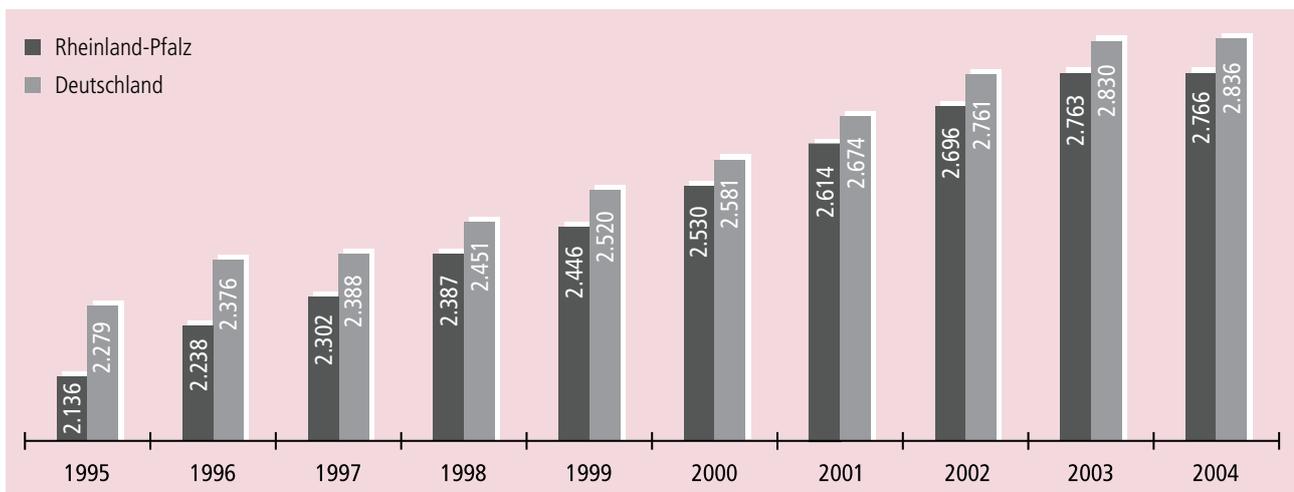
Bei der Interpretation dieser beiden Entwicklungsverläufe ist mit einzubeziehen, dass sich das BIP in Rheinland-Pfalz im betrachteten Zeitraum schwächer entwickelt hat als in Deutschland insgesamt. Während das preisbereinigte Plus in Deutschland im Zeitraum von 1995 - 2004 rund 13 % betrug, konnten in Rheinland-Pfalz lediglich 10 % erreicht werden. Vor diesem Hintergrund kann ein Teil des überdurchschnittlich hohen Anteils der Gesundheitsausgaben am BIP auf diesen Umstand zurückgeführt werden. (vgl. Abbildung 9)

Abbildung 7: Gesundheitsausgaben der in Rheinland-Pfalz Lebenden in den Jahren 1995 bis 2004 (in Mio. EUR)



Quelle: Berechnung Inmit; Datenbasis: Statistisches Bundesamt, BASYS

Abbildung 8: Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben für Rheinland-Pfalz und Deutschland in den Jahren 1995 bis 2004 (Werte in EUR)



Quelle: Berechnung Inmit; Datenbasis: Statistisches Bundesamt, BASYS

Abbildung 9: Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP in Prozent für Rheinland-Pfalz und Deutschland in den Jahren 1995 bis 2004



Quelle: Berechnung Inmit; Datenbasis: Statistisches Bundesamt, BASYS

Die Gesundheitswirtschaft als eine tragende Säule des rheinland-pfälzischen Arbeitsmarktes

Die große Bedeutung der Gesundheitswirtschaft, die sich bereits bei der Bruttowertschöpfung und den Gesundheitsausgaben gezeigt hat, setzt sich bei den Zahlen zum Arbeitsmarkt konsequent fort.

211.300 Erwerbstätige weist die Statistik für das Jahr 2005 in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft nach. Von diesen entfielen rund 167.000 auf sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (in Vollzeit- und Teilzeitanstellung), 15.100 auf unternehmerisch Selbstständige und 29.200 auf geringfügig Beschäftigte.

Der Jobmotor Gesundheitswirtschaft koppelte sich in den vergangenen Jahren positiv vom Trend ab

Dabei hat sich der Arbeitsmarkt in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft erfreulich dynamisch entwickelt. Allein 19.700 neue Beschäftigungsverhältnisse können in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft für den Zeitraum von 1998 bis 2005 nachgewiesen werden. Ausgehend vom Jahr 1999 beträgt der Beschäftigungsanstieg damit rund 17.000.

Dieser Beschäftigungsaufbau in Höhe von 11 % bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft im Zeitraum 1999 bis 2005 erhält umso stärkeres Gewicht, wenn man ihn mit dem entsprechenden Durchschnittswert für die Gesamtwirtschaft über alle Branchen in Rheinland-Pfalz vergleicht. Dort ist nämlich die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im gleichen Zeitraum um 2 % zurückgegangen.

An den nachgewiesenen Beschäftigungszuwächsen in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft partizipieren sowohl weibliche als auch männliche Beschäftigte. Bei den Frauen betrug der absolute Beschäftigungszuwachs dabei von 1999 bis 2005 rund 13.200, bei den Männern rund 3.800.

Jeder sechste sozialversicherungspflichtig Beschäftigte mit einem Arbeitsplatz in der Gesundheitswirtschaft

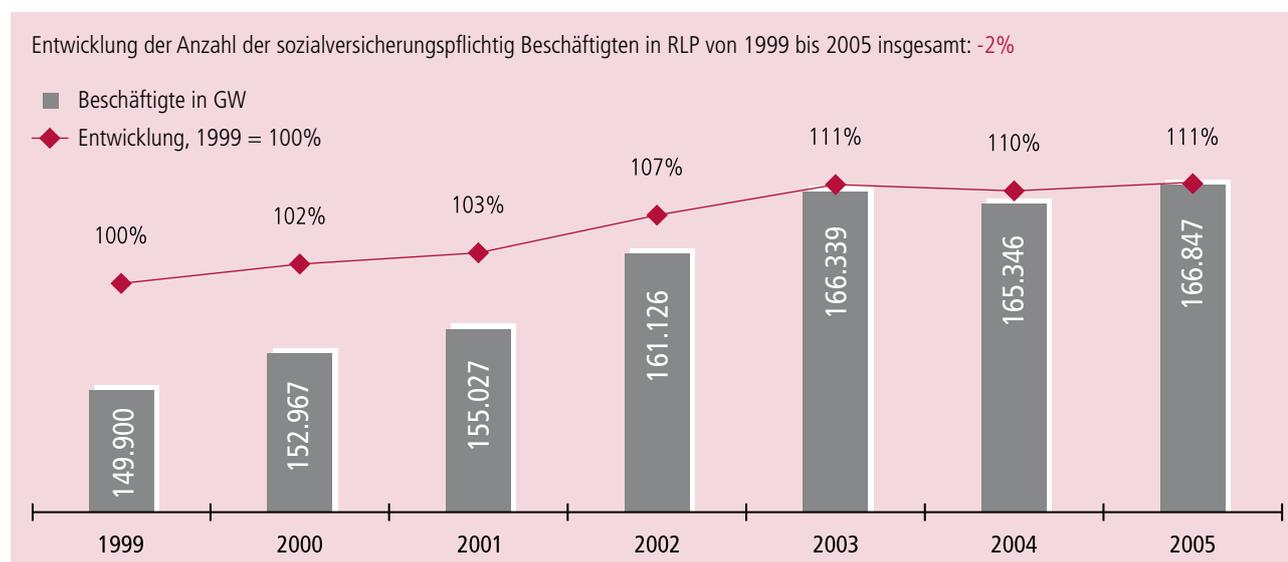
Die 167.000 für das Jahr 2005 statistisch nachgewiesenen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft entsprechen einem Anteil von 14,5 % an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (SvB) in Rheinland-Pfalz. Damit ist in Rheinland-Pfalz rund jede bzw. jeder sechste sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft tätig. Und die Bedeutung für den Arbeitsmarkt wächst: 1999 war es lediglich jeder achte.

Auch der Vergleich zeigt die exponierte Bedeutung für den Arbeitsmarkt in Rheinland-Pfalz

Ebenfalls im Kontext der Beschäftigungsbedeutung unterstreicht die Sicht auf andere Schlüsselbranchen des Landes die dargestellte besondere Rolle der Gesundheitswirtschaft. Keine andere Einzelbranche in Rheinland-Pfalz erreicht den Beschäftigungsanteil der Gesundheitswirtschaft. So ist dieser in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft bspw. knapp dreimal so hoch wie der der Chemischen Industrie und mehr als viermal so hoch wie der des Maschinenbaus.

Ein Blick auf den Bund rundet das starke Arbeitsmarktbild ab. Im Vergleich mit diesem (13,3 %) ist die Beschäftigungsbedeutung der Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz sogar noch überdurchschnittlich ausgeprägt – und dies bereits über einen längeren Zeitraum. So liegt der Beschäftigungsanteil der Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz im Zeitraum von 1999 bis 2005 konstant um etwa einen Prozentpunkt höher als in Deutschland.

Abbildung 10: Entwicklung der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz in den Jahren 1999 bis 2005 (1999=100%)



Quelle: Berechnung Inmit; Bundesagentur für Arbeit, Statistisches Landesamt

Das klassische Gesundheitswesen stellt mit großem Abstand den Hauptbeschäftigungsträger

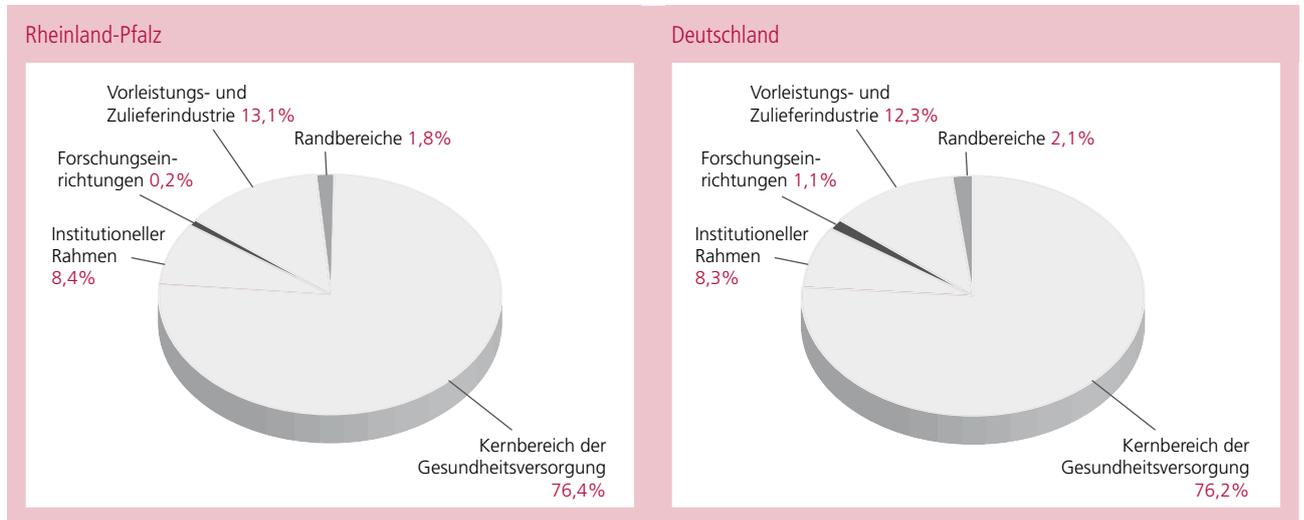
Betrachtet man, wo die meisten sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ihren Arbeitsplatz in der Gesundheitswirtschaft finden, so sind diese sowohl in Rheinland-Pfalz als auch in Deutschland insgesamt zu mehr als drei Vierteln im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft anzutreffen.

Bedingt durch die hohe Bedeutung der pharmazeutischen Industrie in Rheinland-Pfalz ergibt sich im Vergleich zur bundesdeutschen Struktur in Rheinland-Pfalz ein höherer Beschäftigungsanteil des Vorleistungs- und Zulieferbereichs in der Gesundheitswirtschaft.

Weil die Struktur lediglich die statistisch nachweisbare Beschäftigung abbildet, sind die Werte für die Randbereiche und Nachbarbranchen der Gesundheitswirtschaft nur bedingt aussagekräftig, da hier die größten Unschärfen bzgl. des statistischen Datenmaterials bestehen. So sind bspw. die beiden bedeutenden gesundheitsbezogenen Teilbereiche des Tourismus und der Ernährungswirtschaft auf Basis der amtlichen Statistik nicht ermittelbar und hier nicht eingerechnet. (vgl. Abbildungen 11 und 12 nächste Seite)

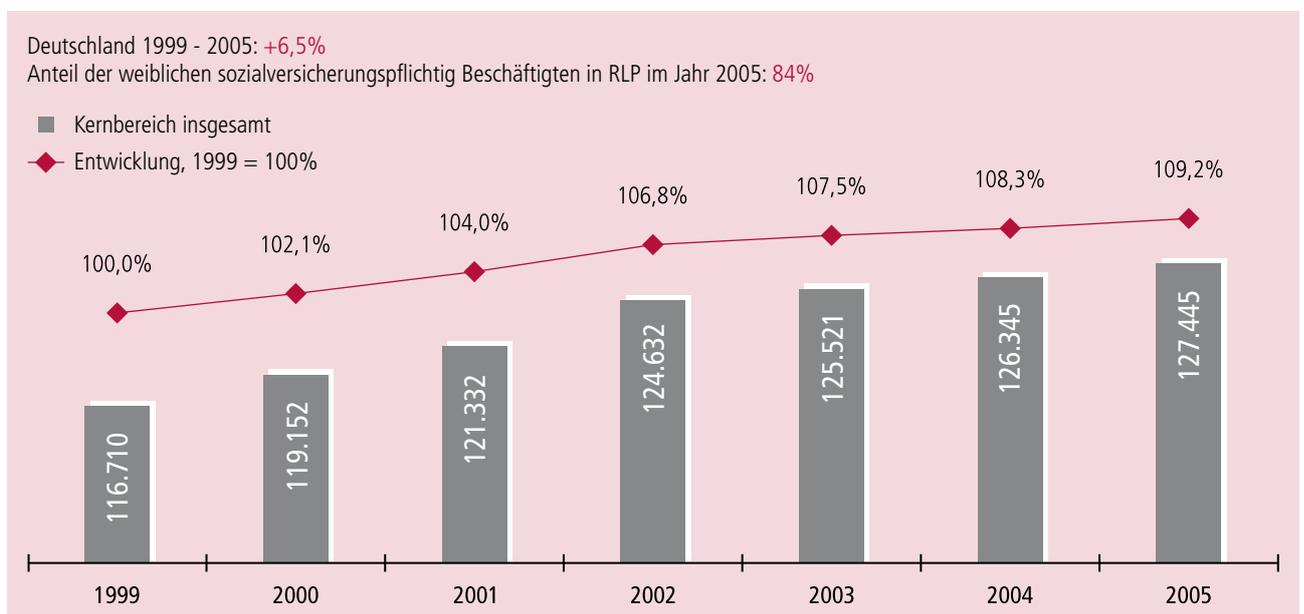
Abbildung 11:

Struktur der Gesundheitswirtschaft nach Gruppen des Zwiebelmodells
 – Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Jahr 2005



Quelle: Berechnung Inmit, Datenbasis: Bundesagentur für Arbeit

Abbildung 12: Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Rheinland-Pfalz im Kernbereich der Gesundheitsversorgung in den Jahren 1999 bis 2005



Quelle: Berechnung Inmit; Datenbasis Bundesagentur für Arbeit, Statistisches Landesamt RLP

Der Beschäftigungsaufbau im Kernbereich toppt den Bundesdurchschnitt

Der Kernbereich stellt nicht nur den größten Anteil an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, sondern dort ist auch die Anzahl der Mitarbeitenden mit einem sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplatz von 1999 bis 2005 kontinuierlich auf etwa 127.500 gewachsen. Damit waren hier ca. 10.700 mehr sozialversicherungspflichtig Beschäftigte tätig als sechs Jahre zuvor. Markant in diesem Kontext: Der Beschäftigungsaufbau für Rheinland-Pfalz liegt um 40 % höher als im Bundesdurchschnitt.

Die Gesundheitswirtschaft ist zu Dreiviertel weiblich besetzt

Betrachtet man die Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft nach Geschlecht, so zeigt sich, dass der dortige Arbeitsmarkt eine klare Domäne der Frauenerwerbstätigkeit ist. Mehr als drei Viertel der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft sind weiblich. Dabei wird eine Reihe von Berufsgruppen in Krankenhäusern (z.B. des nicht-ärztlichen Bereichs wie bspw. Klinisches Hauspersonal, Medizinisch-technischer Dienst oder Pflegedienst) gar fast ausschließlich von den Frauen gestellt. Weitere von den weiblichen Arbeitnehmerinnen geprägte Berufsgruppen sind Apothekenhelferinnen (98 %) oder Physiotherapeutinnen (76 %).

Als typische Männerdomäne präsentiert sich dagegen weiterhin das ärztliche Personal. Hier sind zwei von drei Beschäftigten Männer – dies gilt sowohl für Rheinland-Pfalz als auch für Deutschland.

Teilzeitbeschäftigung auf dem Vormarsch

Das von den weiblichen Arbeitnehmenden geprägte Bild in der Gesundheitswirtschaft spiegelt sich auch in den dort überdurchschnittlich häufig vorzufindenden Arbeitszeitmodellen wider. Jede dritte Frau in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft arbeitete im

Jahr 2005 in Teilzeit, bei den Männern war es nur jeder vierzehnte. Bezogen auf die rheinland-pfälzische Gesamtwirtschaft hat jede vierte teilzeitbeschäftigte Frau ihren sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplatz in der Gesundheitswirtschaft.

Durch die frauenlastige Geschlechterverteilung hat die Teilzeitbeschäftigung in der Gesundheitswirtschaft insgesamt eine überdurchschnittlich hohe Bedeutung. So war im Jahr 2005 in Rheinland-Pfalz nahezu jede bzw. jeder Dritte in der Gesundheitswirtschaft Beschäftigte teilzeitbeschäftigt. Zum Vergleich: In der Gesamtwirtschaft trifft dies auf lediglich knapp jede bzw. jeden Fünften zu.

Mit Blick auf die Entwicklung im Zeitverlauf zeigt sich überdies eine kontinuierliche Bedeutungszunahme der Teilzeitbeschäftigung in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft: Arbeitete im Jahr 1999 rund jede bzw. jeder Vierte der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft in Teilzeit, so war es im Jahr 2005 bereits rund jede bzw. jeder dritte Beschäftigte.

Diese starke Zunahme der Teilzeitbeschäftigung bedeutet keineswegs, dass das Beschäftigungswachstum ausschließlich auf diese Beschäftigungsform zurückzuführen ist. Für die Entwicklung am rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt ist besonders positiv anzumerken, dass auch umgerechnet auf Vollzeitäquivalente eine deutliche Steigerung um 11.000 festzustellen (+ 8,4 %) ist.

Allein 12.600 Anbieter in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft

Das Bild zum Wachstumsmarkt Gesundheitswirtschaft mit der dargestellten besonderen Wirtschaftskraft und hohen Beschäftigungsbedeutung rundet sich durch die Betrachtung der ausdifferenzierten Anbieterlandschaft in Rheinland-Pfalz ab.

In den Kernbereichen, den Vorleistungs- und Zulieferindustrien sowie in den Randbereichen waren es im Jahr 2005 insgesamt rund 12.600 Anbieter, die auf Basis des

vorhandenen statistischen Materials in der Gesundheitswirtschaft Rheinland-Pfalz nachgewiesen werden können.

Im „innersten“ Ring des Zwiebelmodells der Gesundheitswirtschaft konzentrieren sich dabei mit rund 9.900 Anbietern etwa 78% aller Anbieter der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft. Davon sind allein 5.900 Arzt- oder Zahnarztpraxen.

Abbildung 13:

*Anbieter in der Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz nach Gruppen des Zwiebelmodells im Jahr 2005**

Anbieter insgesamt	12.600
Kernbereich der Gesundheitswirtschaft	10.300
<i>darunter innerster Ring</i>	<i>9.900</i>
Vorleister und Zulieferer	1.600
Randbereiche**	700

* bei Datenbasis Umsatzsteuerstatistik: Basisjahr 2004 (z.B. für die Bereiche Vorleister und Zulieferer)

** soweit statistisch nachweisbar

Quelle: Berechnung Inmit; Datenbasis: Bundesagentur für Arbeit, Statistisches Landesamt, Deutscher Handwerkskammertag

Teilmärkte mit besonderen Entwicklungschancen

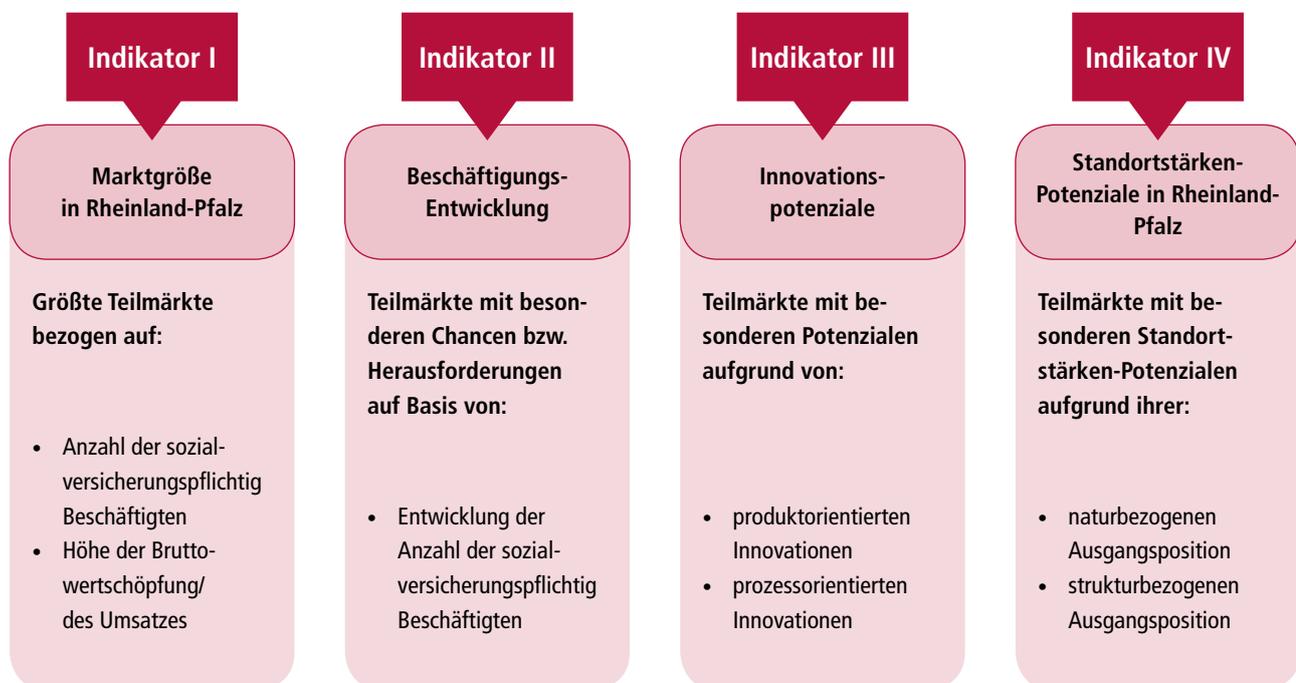
Durch Marktgröße, Marktentwicklung, Innovationspotenzial und Standortchancen

Durch vier Indikatoren besonders bedeutende Teilmärkte identifizieren

Um aus der Fülle der heterogenen Teilmarktlandschaft der Gesundheitswirtschaft diejenigen Teilmärkte herauszufiltern, die für die Weiterentwicklung der Gesund-

heitswirtschaft in Rheinland-Pfalz besonderes wirtschaftliches Potenzial bieten, werden vier ausgewählte, gesundheitsökonomisch relevante Indikatoren herangezogen.

Abbildung 14: Vier Indikatoren zur Teilmarktpriorisierung in der Gesundheitswirtschaft



Quelle: Inmit

Indikator I:

Marktgröße in Rheinland-Pfalz

Um diejenigen Teilmärkte in Rheinland-Pfalz zu bestimmen, die von ihrer Marktgröße her die „Big player“ der Gesundheitswirtschaft darstellen, ist die Anzahl der dort angesiedelten sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und/oder die Höhe der Bruttowertschöpfung (BWS) von hoher Aussagekraft.

Krankenhäuser führend bei Beschäftigung und BWS

Das rheinland-pfälzische Ranking der Teilmärkte mit dem größten Beschäftigungsvolumen wird klar von den Krankenhäusern angeführt. Dort fanden im Jahr 2005 mehr als 52.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) eine Anstellung. Mit deutlichem Abstand folgt an zweiter Stelle der Teilmarkt Ambulante Pflegedienste/ stationäre Pflegeeinrichtungen (im Folgenden als Pflege bezeichnet) mit 25.700 SvB.

An dritter Stelle liegen die Freien Arztpraxen/Medizinische Versorgungszentren mit 17.000 SvB. Diese wiederum werden gefolgt vom Teilmarkt Institutioneller Rahmen mit 14.000 SvB. Platz 5 belegt die Pharmaindustrie. Es sind gut 70 % der gesamten nachgewiesenen Beschäftigung in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft, die sich allein auf diese Top Five der Beschäftigung konzentrieren. (vgl. Abbildungen 15 und 16)

Die Krankenhäuser – als Nr. 1 bei der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft – liegen mit 2,2 Mrd. EUR auch bei der Bruttowertschöpfung vorn. Mit diesem Volumen vereinen sie gut ein Viertel der gesamten nachweisbaren BWS der Gesundheitswirtschaft auf sich.

Es folgen mit deutlichem Abstand Arztpraxen/Medizinische Versorgungszentren (1,2 Mrd. EUR) und Pharmaindustrie (1,1 Mrd. EUR). Die BWS des Institutionellen Rahmens beträgt rund 850 Mio. EUR, diejenige der Pflege rund 690 Mio. EUR. Insgesamt konzentrieren sich

drei von vier Euro der rheinland-pfälzischen Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft in diesen fünf Teilmärkten.

Abbildung 15: „Top Five“ der Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz auf Basis der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Rheinland-Pfalz

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) – „Top Five“ der beschäftigungsstärksten Teilmärkte der Gesundheitswirtschaft in RLP	
Teilmarkt	svB 2005
Krankenhäuser	52.000
Pflege (Ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen)	25.700
Freie Arztpraxen/Medizinische Versorgungszentren	17.000
Institutioneller Rahmen	14.000
Pharmaindustrie	9.800

Quelle: Inmit; Datenbasis: Beschäftigtenstatistik 2005 der Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Rheinland-Pfalz/Saarland; Statistischer Bericht Pflege Rheinland-Pfalz 2005

Nachbarbranchen Ernährung und Tourismus mit großer Wirtschaftskraft und Beschäftigungsdynamik

Richtet man den Blick außerhalb des Kerns der Gesundheitswirtschaft, so sind es hier zwei Nachbarbranchen mit direktem Bezug zur Gesundheitswirtschaft, die ein hohes Beschäftigungsvolumen aufweisen und für Rheinland-Pfalz von besonderer wirtschaftlicher Bedeutung sind: die Ernährungs- und die Tourismuswirtschaft. So umfasste das gesamte Ernährungsgewerbe im Jahr 2005 in Rheinland-Pfalz mehr als 32.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte. Die Gesamtbeschäftigungseffekte des rheinland-pfälzischen Tourismus be-

Indikator II: Beschäftigungsentwicklung

ziffert eine aktuelle Studie des Europäischen Tourismus Instituts (ETI) auf 190.000 Erwerbstätige, die in Rheinland-Pfalz direkt oder indirekt vom Tourismus abhängen – also jede bzw. jeder 10. Erwerbstätige in Rheinland-Pfalz. Da die gesundheitsbezogenen Teilbereiche der Branchen Ernährung und Tourismus statistisch nicht abgrenzbar sind, können sozialversicherungspflichtige Beschäftigung sowie Bruttowertschöpfung allerdings nicht explizit nachgewiesen werden.

Abbildung 16: „Top Five“ der Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz auf Basis der Bruttowertschöpfung in Rheinland-Pfalz

Bruttowertschöpfung (BWS) – „Top Five“ der BWS-stärksten Teilmärkte der Gesundheitswirtschaft in RLP	
Teilmarkt	BWS 2005
Krankenhäuser	2,2 Mrd. EUR
Freie Arztpraxen/Medizinische Versorgungszentren	1,2 Mrd. EUR
Pharmaindustrie	1,1 Mrd. EUR
Institutioneller Rahmen	850 Mio. EUR
Pflege (Ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen)	690 Mio. EUR

Quelle: Berechnungen Inmit auf Basis mehrerer Statistiken: Umsatzsteuerstatistik, Statistik des Produzierenden Gewerbes, Kostenstruktur im Verarbeitenden Gewerbe, Jahreserhebung im Handel, Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige nach Wirtschaftsbereichen in Rheinland-Pfalz und Deutschland, Sonderauswertung Methodenbeschreibung der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung (VGR), Hilfsindikator Beschäftigtenstatistik

Indikator II ergänzt die vorangegangene Betrachtung der Teilmarktbedeutung zu einem aktuellen Zeitpunkt um die rückblickende Entwicklung über einen längeren Zeitraum. Für diese Analyse der Teilmarktentwicklungen in der jüngeren Vergangenheit (Zeitraum 1999-2005) wird die Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung genutzt, um so diejenigen Teilmärkte zu identifizieren, die in dem betrachteten Zeitraum die meisten neuen Arbeitsplätze in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft geschaffen haben.

Größtes Beschäftigungsplus in der Pflege im Zeitraum 1999 bis 2005

In der Gesundheitswirtschaft ist es der Teilmarkt Pflege, in dem die meisten neuen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse in Rheinland-Pfalz entstanden sind. Ein Plus von 16 % ist hier gleichbedeutend mit einem Zuwachs von rund 3.600 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (SvB). Dabei geht die Beschäftigungszunahme fast vollständig auf den personellen Zuwachs bei den stationären Einrichtungen zurück (+20 %).

An zweiter Stelle der Beschäftigungsmotoren folgen die ebenfalls personalintensiven Krankenhäuser: Hier bedeutet der Zuwachs in Höhe von gut 2.300 SvB einen Anstieg um 5 %. Bei der Pharmaindustrie entspricht das dortige Plus von 1.100 SvB einem dreizehnprozentigen Zuwachs. Nahezu 1.000 zusätzliche sozialversicherungspflichtig Beschäftigte sind im Teilmarkt Arztpraxen/Medizinische Versorgungszentren zu konstatieren (+ 6 %). Auch die Vorsorge- und Reha-Einrichtungen/Kur- und Bäderwesen konnten im betrachteten Zeitraum Arbeitsplätze schaffen (950 SvB/+ 6 %).

Auf den weiteren Plätzen folgen die Zahnarztpraxen mit einem Zuwachs von 830 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (+ 11 %) sowie die Praxen der Gesundheitsfachberufe und sonstigen selbstständigen Tätigkeiten (ohne psychologische Psychotherapeuten) mit einer Zunahme von 560 SvB (+ 14 %).

Markanteste Unterschiede zum Bund finden sich bei den Krankenhäusern

Zieht man bei der Beschäftigungsentwicklung den Vergleich zum Bund heran, so zeigt sich bei den rheinland-pfälzischen Krankenhäusern eine gegenläufige Entwicklung. Während die Beschäftigung in Rheinland-Pfalz im Teilmarkt Krankenhäuser von 1999-2005 um 5 % anstieg, verringerte sich die bundesweite Beschäftigung dort um 4 %. Auch bei den freien Arztpraxen/MVZ zeigt Rheinland-Pfalz mit 2 %-Punkten Unterschied eine leicht positivere Entwicklung als der Bund (RLP: + 6 %; D: + 4 %).

Bei der Beschäftigungsentwicklung in der Pharmaindustrie war es dagegen für den Zeitraum 1999 - 2005 der Bundesdurchschnitt (+ 14 %), der über dem Beschäftigungszuwachs in Rheinland-Pfalz (+ 13 %) lag. Ursächlich für die geringfügig schwächere Beschäftigungsentwicklung in Rheinland-Pfalz war insbesondere ein einmaliger negativer Beschäftigungseffekt im Jahr 2001. Dieser war auf eine betriebliche Umstrukturierung eines großen Anbieters zurückzuführen. Nach dem Jahr 2001 allerdings war das Wachstum in Rheinland-Pfalz bis zum Jahr 2005 deutlich stärker als in Deutschland insgesamt.

Wie bereits beim Beschäftigungsstand kann auch die Beschäftigungsentwicklung für die gesundheitsbezogenen Teilbereiche der Ernährungs- und Tourismuswirtschaft nicht statistisch getrennt ausgewiesen werden. Fest steht allerdings, dass in beiden Branchen das Marktvolumen im gesundheitsbezogenen Bereich gewachsen ist. Für den Bereich gesundheitsbezogene Ernährung zwei symptomatische Beispiele:

- Im Jahr 2001 beim Start der Bio-Siegel-Kennzeichnung beteiligten sich 160 Unternehmen, 2006 waren es bereits knapp 1.900.
- Die mit probiotischen Bakterien produzierten Milchprodukte konnten ihren Umsatz innerhalb eines Jahres (2004/2005) um knapp 17 % steigern.

Für den Bereich des gesundheitsbezogenen Tourismus ebenfalls ein Beispiel, das die besondere Dynamik des Teilmarktes demonstriert: Der Anteil der in Deutschland

an Wellness-Urlaub Interessierten lag im Jahr 1999 noch bei 6 %, bis zum Jahr 2005 ist er auf über 15 % angewachsen.

Durch die steigenden Marktanteile der gesundheitsbezogenen Teilbereiche in der Ernährungs- und Tourismuswirtschaft kann davon ausgegangen werden, dass hier auch korrespondierend die Beschäftigung gewachsen ist.

Abbildung 17: „Top Five“ der Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz auf Basis der Beschäftigungsentwicklung in Rheinland-Pfalz

Teilmarkt	absolute Veränderung	Entwicklung in %
Pflege insgesamt	+ 3.630	+ 16%
Ambulante Pflegedienste	+ 260	+ 5%
Stationäre Pflegeeinrichtungen	+ 3.370	+ 20%
Krankenhäuser	+ 2.300	+ 5%
Pharmaindustrie	+ 1.100	+ 13%
Freie Arztpraxen/Medizinische Versorgungszentren	+ 980	+ 6%
Vorsorge und Reha-Einrichtungen/ Kur- und Bäderwesen	+ 950	+ 15%

Quelle: Inmit; Datenbasis: Beschäftigtenstatistik 2005 der Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Rheinland-Pfalz/Saarland; Statistischer Bericht Pflege Rheinland-Pfalz 2005.

Indikator III: Innovationspotenzial

Neben der Marktgröße und Beschäftigungsentwicklung ist das Innovationspotenzial eines Marktes von besonderer Triebkraft für die wirtschaftliche Dynamik. Indikator III befasst sich daher damit, welche Teilmärkte innerhalb der Gesundheitswirtschaft von besonderer Innovationstätigkeit geprägt sind. Hierbei geht es sowohl um produktorientierte als auch prozessorientierte Innovationen. Als Produktinnovationen gelten neue oder merklich verbesserte Produkte oder Dienstleistungen, die auf

den Markt gebracht werden. Als Prozessinnovationen werden neue oder merklich verbesserte Fertigungs- und Verfahrenstechniken bzw. Verfahren zur Erbringung von Dienstleistungen bezeichnet.

Um Hinweise auf besondere Innovationstätigkeiten im Hinblick auf Produktinnovationen in einer Branche zu erhalten, werden – wo als Datenbasis vorhanden – die Innovationsintensität (Innovationsaufwendungen je Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter) oder die Innovationsquote (Anteil der Innovationsaufwendungen am Umsatz) als Hilfsgrößen genutzt. Diese Parameter basieren auf den F&E-Ausgaben, die als Input die Voraussetzungen für die Innovationen als Output schaffen.

Mit dem Fokus Anbietende qualifizieren sich insbesondere die innovationsstarken Teilmärkte Pharmaindustrie und Biotechnologie, Medizin- und Gerontotechnik, Medizininformatik/E-Health sowie Gesundheits-/Health-Care-Logistik. Von Teilmarkt übergreifender Bedeutung ist die Forschung.

Diese Teilmärkte bieten mit innovativen Instrumenten Beiträge sowohl für produkt- als auch prozessbezogene Innovationen. Insbesondere Krankenhäuser und Freie Arztpraxen/MVZ nutzen diese Instrumente als Anwendende im Rahmen ihrer prozess-innovierenden Aktivitäten zur Qualitätssicherung und Effizienzsteigerung.

Stetiger Ausgabenanstieg für F&E in der pharmazeutischen Industrie

Die bundesdeutsche pharmazeutische Industrie hat im Jahr 2006 nach Angaben der Wissenschaftsstatistik des Stifterverbands rund 4,7 Mrd. EUR für Forschung und Entwicklung ausgegeben. Dabei hat diese ihre F&E-Aufwendungen in den vergangenen Jahren stetig erhöht. So wurden im Jahr 2006 rund 15 % mehr für F&E in der Pharmabranche aufgewendet als im Jahr 2003 – dies sind fünf Mal mehr als für die Industrie insgesamt.

Mit rund 38.000 EUR F&E-Aufwendungen je Mitarbeitendem ist die Pharmaindustrie nach dem Wirtschaftszweig Forschung und Entwicklung bei der F&E-Intensität die Nr. 2.

Dabei fließt fast jeder 6. Umsatz-Euro der pharmazeutischen Industrie in Forschung und Entwicklung. Die Innovationsquote (F&E-Ausgaben/ Umsatz) von bundesweit 14,1 % ist somit fast dreimal so hoch wie die in der Industrie insgesamt.

Noch höhere Innovationsintensität in der Vorreiter-Branche Biotechnologie

Die noch relativ junge Branche der Biotechnologie profitiert vom hohen Bedarf an innovativen Arzneimitteln und Diagnostika. Sowohl die Innovationsintensität mit rd. 62.000 EUR je Mitarbeitendem als auch die Innovationsquote von 71,5 % zählen zu den absoluten Spitzenwerten unter den Wirtschaftsbranchen. In Rheinland-Pfalz wird von den Biotechnologie-Unternehmen nach einer Studie des Statistischen Bundesamtes sogar mehr für F&E aufgewendet als Umsatz erzielt wird, da einige der jungen Unternehmen sich noch im Start Up-Stadium befinden.

Hoher Innovationsdruck durch kurze Produktlebenszyklen in der Medizintechnik

In der Medizintechnik sind die Produktlebenszyklen sehr kurz (die GDI-Studie Health Horizons gibt bspw. Produktlebenszyklen von zwei Jahren und weniger an) und die Wettbewerbsintensität im nationalen und internationalen Markt ist sehr hoch. Dementsprechend bescheinigen unterschiedliche Studien der Medizintechnik eine hohe Innovationsintensität und eine überdurchschnittlich hohe Innovationsquote. Nach einer aktuellen Branchenstudie belaufen sich die F&E-Ausgaben der Medizintechnik in Deutschland auf 8 % des Umsatzes, womit diese zum Hochtechnologiesektor gezählt werden kann.

Innovationsquote bei Medizininformatik/ E-Health weit über dem Durchschnitt

Es sind ganz wesentlich die Produkte und Dienstleistungen von Medizininformatik/E-Health-Anbietern, die dazu beitragen, dass interne Abläufe bei den Anwendern dieser Produkte und Dienstleistungen effizienter erfol-

gen, Reibungsverluste an Schnittstellen geringer sind sowie der Informationsfluss verbessert wird. Hierdurch können – angesichts des steigenden Kostendrucks die immer wichtiger werdenden – Einsparpotenziale realisiert werden.

Quantitative Daten zur Innovationsintensität bzw. zu Innovationsquoten speziell für Medizininformatik/ E-Health liegen nicht vor, allerdings können in diesem Bereich die Daten für den Gesamtmarkt Informations- und Kommunikationstechnologie zur Hilfe genommen werden. Auf die Branche entfielen lt. ZEW-Branchenreport im Jahr 2004 mehr als ein Viertel der Innovationsaufwendungen des gesamten Dienstleistungsgewerbes. Die Innovationsquote betrug dabei 5,6% und lag so um das Dreifache über dem Durchschnitt des Dienstleistungssektors.

Zunehmende Ökonomisierung der Krankenhäuser und freien Arztpraxen

Besonders Krankenhäuser und Freie Arztpraxen unterliegen im Kontext des gewandelten rechtlichen Rahmens einem stetig wachsenden Kosten- und Einspardruck. Sie sind angesichts der zunehmenden Ökonomisierung auf eine effiziente und effektive Auslastung der personellen Kapazitäten angewiesen. Der Einsatz von Informationstechnologie liefert dabei die Grundlage für Prozessinnovationen und damit auch für die Steigerung von Qualität und Effizienz.

Insbesondere eine an die Anforderungen der Krankenhäuser angepasste und über Unternehmensgrenzen hinweg einsetzbare einheitliche IT-Infrastruktur ermöglicht deutliche Kosteneinsparungen. Die Einspareffekte, die durch effizientere Abläufe, geringere Reibungsverluste an internen und externen Schnittstellen sowie einem verbesserten Informationsfluss erreicht werden können, werden auf bis zu 20 % geschätzt. Dies liegt nicht zuletzt daran, dass nach Experten-Meinung zwischen 20 % und 40 % der Leistungen im Gesundheitswesen Datenerfassung, Wissens-verarbeitungs- und Kommunikationsleistungen sind, die insbesondere mit IT rationaler und qualitätssteigernd gestaltet werden können.

HealthCare-Logistiker als Effizienzsteigerer und Kostensenker

Zu Kosteneinsparungen können auch die Instrumente für Prozessinnovationen von Gesundheits- oder Health-Care-Logistikern beitragen. Derlei Angebote gewinnen gerade für große Einrichtungen wie Krankenhäuser, aber auch für Apotheken oder Arztpraxen und Ärztehäuser ökonomisch zunehmend an Bedeutung, da sie diesen Möglichkeiten zur Effizienzsteigerung und zur Auslagerung von nicht-medizinischen Tätigkeiten bieten. So gehen Untersuchungen davon aus, dass sich im Krankenhausesektor durch eine effiziente Gestaltung der Logistik im Durchschnitt ein Betrag von jährlich 1.000 bis 2.000 EUR pro Bett und Jahr einsparen ließe.

Für den stationären Bereich hat sich dazu aktuell das Forschungsgebiet „smart hospital“ herausgebildet, das die interdisziplinäre Verknüpfung insbesondere von Informatik, Medizintechnik, Haus- und Gebäudetechnik sowie Anlagenbau zum Ziel hat.

Potenzial für die RFID-Technik im Gesundheitswesen

Auch in neuen Technologien wie RFID (Radio Frequency Identification) werden Ansätze zur Kostenersparnis und Qualitätsverbesserung gesehen. In diesem Zusammenhang ist es insbesondere der Bereich des mobilen Patientinnen- und Patientenmonitoring, dem bedeutende Wachstumsimpulse zugeschrieben werden. So würden gemäß einer Studie von PriceWaterhouseCoopers mehr als 20 % aller Arztbesuche überflüssig, wenn die Patientinnen und Patienten über das Internet mit Ärztinnen und Ärzten kommunizieren oder überwacht werden könnten.

Indikator IV: Standortstärken-Potenziale in Rheinland-Pfalz

Indikator IV ergänzt die bisherige Betrachtung in besonderer Weise um den „Rheinland-Pfalz-Standortfaktor“. Hier werden diejenigen Teilmärkte hervorgehoben, in denen das Land über besonders begünstigende Voraussetzungen für die weitere Entwicklung verfügt. Diese begünstigenden Faktoren können zum einen aufgrund von geografischen Gegebenheiten und der Gestaltung der Kulturlandschaft naturbezogen sein, zum anderen aber auch anbieterseitig strukturell geschaffen.

Besonders qualifizieren sich dabei mit Rheinland-Pfalz-spezifischem Stärkenkapital die Teilmärkte Pflege, Aus- und Weiterbildung/Forschung und Beratung, Pharmazeutische Industrie, Medizininformatik/E-Health sowie die gesundheitsbezogenen Segmente bei Tourismus, Sport- und Freizeitangeboten und Ernährung.

Pflege – Vorreiterrolle des Landes und Initiativen mit Modellcharakter

Rheinland-Pfalz hat als erstes Bundesland die Herausforderungen und Chancen erkannt, die im Bereich der Pflege durch die Folgen des demografischen Wandels auf Politik, Gesellschaft und Wirtschaft zukommen.

Bei der Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes ist Rheinland-Pfalz mit Vorreiterfunktion als erstes Bundesland der Verpflichtung nachgekommen, eine umfassende pflegerische Infrastruktur aufzubauen. Das Land verfügt so neben einer flächendeckenden und bedarfsgerechten Grundversorgung mit ambulanten Hilfen auch über ein umfassendes Angebot an stationärer Pflege. Das Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur dient u.a. dazu, weiterhin eine adäquate Pflegestrukturplanung sicherzustellen sowie insbesondere die häusliche Pflege in Rheinland-Pfalz zu fördern.

Des Weiteren wurde durch die Landesregierung die umfassende Initiative „Menschen pflegen“ etabliert. In deren Rahmen wurden bereits eine Vielzahl von Maßnah-

men und Konzepten realisiert. Diese reichen von Maßnahmen im Vor- und Umfeld der Pflege, wie zum Beispiel Besuchs- und Begleitdienste und altersgerechtes Wohnen, bis hin zur Schaffung bzw. Vernetzung von Informations-, Beratungs- und Schulungsangeboten für Pflegenden und Pflegebedürftige. Darüber hinaus existieren eine Bildungs- und Fachkräfteinitiative zur Verbesserung des Pflegearbeitsmarktes sowie Maßnahmen zur Stärkung und Förderung des ehrenamtlichen Engagements.

Beratungs- und Koordinierungsstellen komplettieren das rheinland-pfälzische Service-Angebot in Sachen Pflege, in dem sie eine kostenlose Beratung und Koordinierung der erforderlichen Hilfs- und Unterstützungsangebote gewährleisten. Darüber hinaus ergänzen ehrenamtliche Besuchs- und Begleitdienste diese Angebote für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen.

Aus- und Weiterbildung, Forschung und Beratung – breit aufgestellt für Fachkräfte und Know-how-Transfer

Wo Beschäftigung wächst und sich wandelt, können nur die Wirtschaftstandorte von den Potenzialen in den Wachstumsmärkten profitieren, die – sowohl quantitativ als auch qualitativ – die dafür erforderlichen Fachkräfte für Unternehmen am Markt sicherstellen.

Mit mehr als 4.000 Auszubildenden in Gesundheitsberufen sowie 100 Schulen des Gesundheitswesens und mehr als 20 Fachschulen der Altenpflege/-hilfe verfügt der Standort Rheinland-Pfalz über eine breit angelegte (Aus-)Bildungslandschaft mit Bezug zur Gesundheitswirtschaft.

In der akademischen Ausbildung und Forschung kann das Land mit der Universität Mainz und der dazugehörigen Universitätsklinik auf ein Zentrum mit hohem nationalem und internationalem Renommée in seinen Reihen bauen. So hat die Johannes Gutenberg-Universität Mainz u.a. Schwerpunkte in den medizinischen Gebieten Immunologie, Tumormedizin, Neurowissenschaften, Präventive Medizin und minimal-invasive Chirurgie.

Um wissenschaftliche Exzellenz auch wirtschaftlich zu nutzen, ist der Transfer aus der Forschung in den Markt von zentraler Bedeutung. Hier greifen die Technologietransfer- und -vermittlungsstellen. Nahezu 40 Transferstellen sind an den Hochschulen des Landes angesiedelt (Ausnahme: IMG Innovations-Management GmbH) und leisten ihre Dienste z.T. fachbezogen, wenn auch nicht alle einen Bezug zur Gesundheitswirtschaft haben.

Des Weiteren verfügt Rheinland-Pfalz über eine Vielzahl an Forschungseinrichtungen, die in den Bereichen Bio- und Gentechnologie, Informatik, Technomathematik, künstliche Intelligenz, Energie und Umwelt, Medizin- und Gesundheitstechnologie etc. aktiv sind.

Auch die Kompetenzzentren an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, der Universität Koblenz-Landau, der Universität Trier sowie den Fachhochschulen des Landes leisten einen wichtigen anwendungsorientierten Beitrag zur Diffusion von Wissen und Innovation.

Pharmazeutische Industrie

– hohe Marktbedeutung und schlagkräftiger Mix aus zwei Global Playern und mittelständischen Innovatoren

Eine wesentliche Flaggschiff-Branche der Gesundheitswirtschaft des Landes stellt die pharmazeutische Industrie dar. Sie sticht u.a. durch ein überdurchschnittlich hohes Beschäftigungs- und Wertschöpfungsniveau hervor. So wurden im Jahr 2005 mehr als 9 % der gesamten deutschlandweiten Bruttowertschöpfung der Branche in Rheinland-Pfalz erwirtschaftet. Zum Vergleich: Im Durchschnitt trägt die rheinland-pfälzische Industrie 5 % zur gesamten BWS der bundesdeutschen Industrie bei.

Diese hohe Bedeutung geht insbesondere darauf zurück, dass mit den beiden „Big Pharma“-Unternehmen Boehringer Ingelheim und Abbott (Ludwigshafen) zwei „Leuchttürme“ der bundesdeutschen Pharmabranche ihren Sitz bzw. bedeutende Standorte in Rheinland-Pfalz haben. Diese beiden Großen vereinen Branchenverbänden zufolge rund die Hälfte der Pharmamarktumsätze der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft auf sich.

Die andere Hälfte splittet sich auf eine Vielzahl mittelständisch geprägter Unternehmen auf. Diese sind in verschiedenen Segmenten der Pharmabranche tätig und zum Teil auch überdurchschnittlich intensive F&E-Ausgebende in spezialisierten Segmenten wie Infektions-, Tumor- und Autoimmunerkrankungen (bspw. Thymed GmbH, Wendelsheim) oder Wirkstoffforschung (bspw. Phenex Pharmaceuticals, Ludwigshafen). Gemeinsam mit den ebenfalls intensiv forschenden und entwickelnden beiden Big Playern bilden sie einen besonders schlagkräftigen Mix aus innovativen Technologien und Produktions- sowie Vermarktungs-Know-how.

Eine Branchenstruktur, aus der durch Kooperation und Dialog besonderer Nutzen gestiftet werden soll: Mit der jährlich stattfindenden Branchen-Austauschplattform „Pharmaforum“ ist ein wichtiger Schritt zur Förderung der Vernetzung von Unternehmen, Forschungseinrichtungen und Hochschulen auch über Landesgrenzen hinweg von den Bundesländern Rheinland-Pfalz, Saarland und Hessen initiiert worden.

Medizininformatik/E-Health

– Hidden Champions und Vorzeigeprojekt Elektronische Gesundheitskarte in Rheinland-Pfalz zu Hause

Auch in einem weiteren innovationsstarken Markt – der Medizininformatik – verfügt das Land über besondere Vorteile in der Ausgangssituation, die in der Anbieterlandschaft und in der pionierhaften Mitwirkung bei Vorzeigeprojekten mit bundesweiter Bedeutung zu finden sind.

Rheinland-pfälzische E-Health-Unternehmen bedienen – zum Teil als Marktführer – mit innovativen Medizininformatik-Produkten aus einem heterogenen Angebotspektrum bundes- und europaweit E-Health-Märkte. So hat mit der CompuGROUP Holding AG eines der auf dem europäischen Markt führenden E-Health-Unternehmen seinen Stammsitz in Koblenz. Die ConVis Medizinische Datenverarbeitung GmbH & Co. KG als Tochtergesellschaft der CompuGROUP mit Standorten in Koblenz und Mainz, bietet spezifische Arztinformationssysteme

in den Bereichen Archivierung, Terminplanung und Qualitätsmanagement an. Ein weiterer führender Anbieter in diesem Segment ist die ALBIS Ärzteservice Product GmbH & Co. KG (Koblenz).

Namhafte Anbieter sind darüber hinaus auf dem Markt für Mess- und Dokumentations-Software zur Prüfung medizinischer Geräte die MEBEDO GmbH oder die telemed Online Service für Heilberufe GmbH im Bereich Online-Kommunikationsdienstleistungen im Gesundheitswesen (beide Koblenz).

Über diese bemerkenswerte Anzahl an Hidden Champions hinaus, resultiert ein weiteres Standortstärken-Potenzial im Kontext E-Health für Rheinland-Pfalz aus der Mitwirkung des Landes bei der geplanten bundesweiten Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte. In einer von bundesweit derzeit sieben Modellregionen wird der Praxiseinsatz der neuen Technologie, die sukzessive die bisherige Krankenversichertenkarte ablösen soll, in Trier im Rahmen der „Gesundheitskarte Rheinland-Pfalz“ erprobt. Die elektronische Gesundheitskarte gilt bundesweit als ein E-Health-Pionierprojekt, das wichtige Anregungen für einen flächendeckenden bundesweiten Einsatz der Elektronischen Gesundheitskarte liefern kann. Die vita-X AG (Koblenz), eine Tochtergesellschaft der CompuGROUP, stellt mit der elektronischen Gesundheitsakte vita-X wichtiges technisches Know-how für die im Rahmen der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte vorgesehene Anwendung „elektronische Patientenakte“ bereit.

Gesundheitsbezogener Tourismus sowie Sport- und Freizeitangebote – Lage, Infrastruktur und landschaftliche Vielfalt mit qualitätsbetontem Angebotsspektrum als Pluspunkte

Für die beiden Wachstumsteilmärkte gesundheitsbezogener Tourismus sowie Sport- und Freizeitangebote kann das Land zum einen strukturell geschaffene, aber auch natürliche Vorteile auf der Haben-Seite für sich verzeichnen.

Ein grundsätzlich unterstützender Faktor ergibt sich zum einen aus der Lage, zum anderen aus der Verkehrsinfrastruktur. So ist Rheinland-Pfalz umgeben von den angrenzenden Bundesländern Nordrhein-Westfalen, Hessen und Baden-Württemberg mit Ballungszentren wie Köln/Bonn, dem Ruhrgebiet, Wiesbaden/Frankfurt sowie Mannheim/ Heidelberg, außerdem von den Nachbarländern Belgien und den Niederlanden. Damit zählt Rheinland-Pfalz zu den Destinationen, die ca. 40 Mio. Menschen innerhalb von zwei Stunden erreichen können. Zu einer Steigerung des internationalen Tourismus trägt zudem wesentlich der Flughafen Frankfurt-Hahn bei, der gerade durch die Low-Cost-Airlines für den Incoming-Tourismus nach Rheinland-Pfalz von besonderer Bedeutung ist.

Auf der Seite der natürlichen begünstigenden Faktoren ist es der gute Erholungswert durch die Attraktivität und Intaktheit der Kulturlandschaft. Die Attraktivität resultiert dabei insbesondere aus der Heterogenität der insgesamt neun Tourismusregionen in Rheinland-Pfalz, die auch im Vergleich zu anderen Bundesländern eine Besonderheit darstellt. So finden sich in dieser Form einzigartige Mittelgebirgslandschaften (bspw. Vulkaneifel) neben ausgedehnten Waldgebieten (bspw. Westerwald oder Naturpark Pfälzerwald als größtes zusammenhängendes Waldgebiet Europas) sowie klimatisch milden Tälern an Rhein, Nahe, Lahn, Mosel und Ahr.

Eine Reihe von vorhandenen Angeboten baut gezielt auf dieser natürlichen Infrastruktur für Natur- und Aktivurlaub sowie für gesundheitsbezogene Sport- und Freizeitgestaltung auf. Dazu gehören bspw. Vermarktungs-Initiativen wie das „Radwanderland Rheinland-Pfalz“ (www.radwanderland.de) in den acht Radregionen sowie Maßnahmen, welche die rheinland-pfälzischen Tourismusregionen als führende Wanderregionen mittels Schaffung eines großräumigen Netzwerkes aus prädikatisierten Weitwanderwegen positionieren. Auch das Setzen auf den gesundheitsbezogenen Sport- und Freizeitrend Nordic Walking durch den Auf- und Ausbau der Nordic Walking-Parks des Landes ist in diesem Kontext zu nennen.

Neue Trends als Standorte für den gesundheitsbezogenen Tourismus aufzugreifen, versuchen auch die 23 Kurorte und Heilbäder des Landes. In welchem Maße das Land seine breite Ausstattung mit Kurorten und Heilbädern als Standortstärken-Potenzial für die weitere gesundheitswirtschaftliche Entwicklung nutzen kann, wird davon abhängen, inwieweit es in dem wettbewerbsintensiven nationalen und internationalen Selektionsprozess nach dem Einbruch im klassischen Kurgeschäft durch eigenständige, neue Konzepte bestehen kann. Dass die Thematik in ihrer Bedeutung und Brisanz erkannt ist und angegangen wird, zeigt sich u. a. in der Durchführung der länderübergreifenden Studie „Vergleichende Qualitätsbewertung von Heilbädern und Kurorten in Rheinland-Pfalz“.

Gesundheitsbezogene Ernährung

– gute landwirtschaftlich Erzeuger- und Vermarktungsvoraussetzungen

Auch bei der gesundheitsbezogenen Ernährung ist es ein Mix aus natürlichen und strukturellen Standortfaktoren, der in Rheinland-Pfalz für Pluspunkte sorgt.

Mildes Klima, fruchtbare Böden und Bewässerungsmöglichkeiten verschaffen Rheinland-Pfalz gute Voraussetzungen für die Erzeugung von gesundheitsbezogenen Ernährungsprodukten. Mit rund 708.000 Hektar wird mehr als ein Drittel der Landesfläche landwirtschaftlich genutzt. Rund 16.700 Hektar davon entfielen im Jahr 2006 dabei auf den Anbau von Gemüse. Damit hat sich innerhalb von 15 Jahren die derart genutzte Anbaufläche mehr als verdoppelt. Knapp 3 % der gesamten Anbaufläche in Rheinland-Pfalz setzten im Jahr 2005 auf den ökologischen Landbau – das ist doppelt soviel wie im Jahr 1999.

Flankiert wird die gute naturbezogene Ausgangsposition im Bereich der gesundheitsbezogenen Ernährung durch besondere Initiativen. So liefert bspw. das Kompetenzzentrum ökologischer Landbau (Bad Kreuznach) Anbietern zu spezifischen Themen und Fragestellungen aus dem Bereich ökologischer Landbau Informationen und Beratung.

Für die Vermarktung der erzeugten Produkte können Regionalmarken wie die Labels „Eifel“ sowie die im Aufbau befindliche regionale Dachmarke „Mosel“ kapitalisiert werden. So fördert die Regionalmarke „Eifel“ bspw. die Vermarktungsmöglichkeiten auch im Bereich qualitativ hochwertiger Ernährungsprodukte von regionalen Anbietern und Händlern – ein Potenzial, dass sich ggf. auch auf gesundheitsbezogene Ernährungsprodukte übertragen lässt.

In diesem Kontext bieten sich auch Chancen durch das neue „Qualitätszeichen Rheinland-Pfalz“, das es der Land- und Ernährungswirtschaft im Land erstmals ermöglicht, qualitativ hochwertige und umweltschonend hergestellte Erzeugnisse aus mehreren Produktbereichen unter einem Qualitätszeichen mit der Herkunftsangabe Rheinland-Pfalz zu vermarkten.

Rheinland-Pfalz ist nicht nur ein Land mit guten landwirtschaftlichen Erzeugervoraussetzungen und Produkten, sondern auch ein Land der Quellen. Aus insgesamt 67 Quellen werden natürliche Mineralwässer abgefüllt und zum Teil auch international vermarktet. Folglich ist die Mineralwasserindustrie in Rheinland-Pfalz ein starker und auch im Vergleich zu Deutschland insgesamt ein überproportional bedeutender Wirtschaftszweig. Rund 10 % aller in Deutschland in der Mineralwasserindustrie Beschäftigten finden ihren Arbeitsplatz in den 21 industriellen rheinland-pfälzischen Betrieben. Neben regional bedeutenden Unternehmen (Dauner Quelle, Hochwald Sprudel) ist Gerolsteiner als größter Mineralwasser-Exporteur Deutschlands in Rheinland-Pfalz beheimatet.

Initiative Gesundheitswirtschaft Rheinland-Pfalz

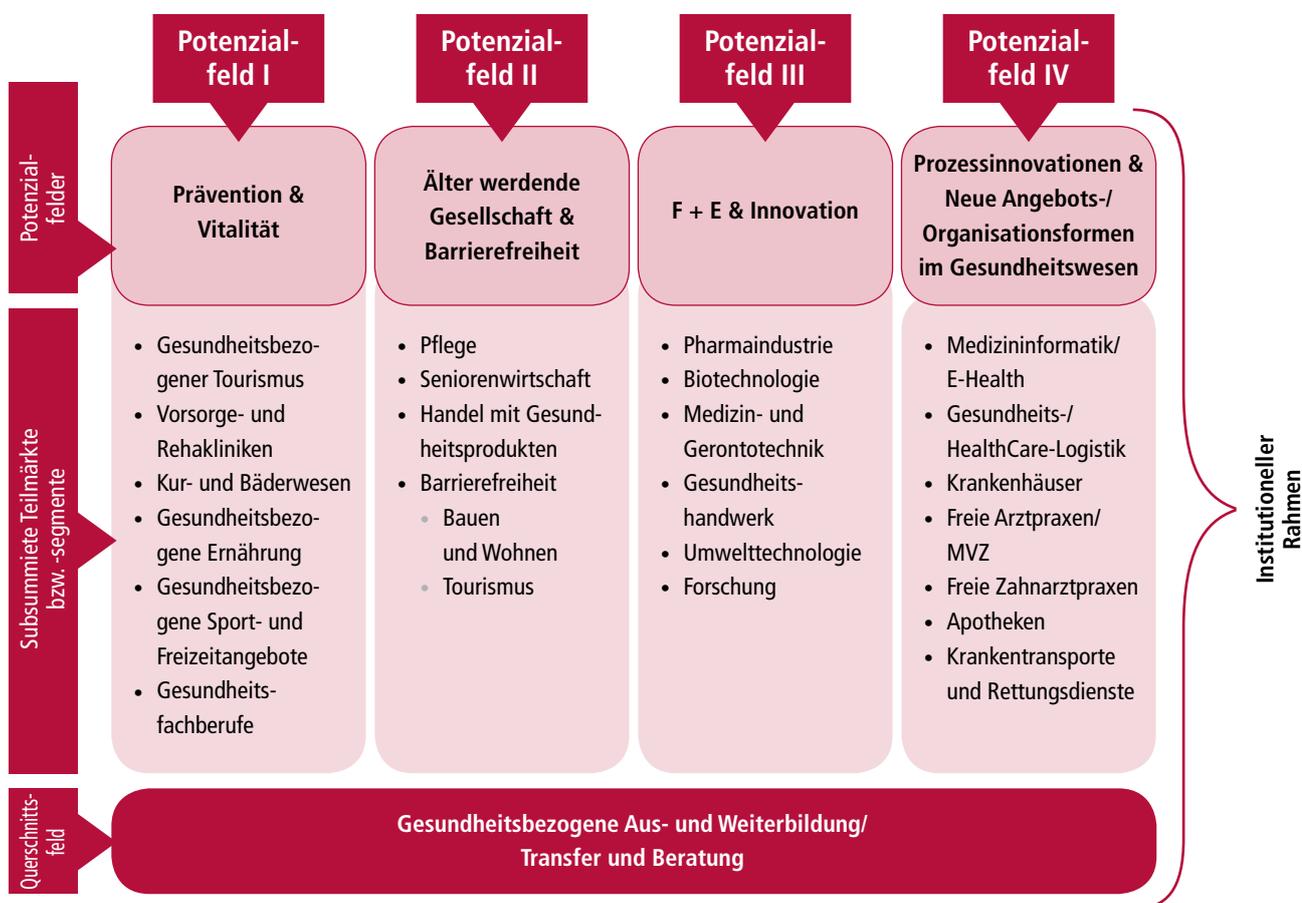
Potenzialfelder mit Chancen für die weitere Entwicklung

Bündeln, was den Gesundheitswirtschafts-Standort Rheinland-Pfalz stark macht

Die vorausgegangenen Darstellungen haben deutlich gemacht, dass es – will man die Entwicklungspotenziale der Gesundheitswirtschaft für das Land ganz gezielt nutzen – nicht ausreicht, „die“ Gesundheitswirtschaft

lediglich als Ganzes zu sehen. Vielmehr ist komplementär zur Gesamtsicht die Annäherung über eine differenzierte Betrachtung der zum Ganzen gehörigen Teilmärkte gefragt. Denn derer sind es nicht nur viele, sondern

Abbildung 18: Potenzialfelder sowie dazugehörige Teilmärkte/Teilmarktsegmente für die Initiative Gesundheitswirtschaft Rheinland-Pfalz



Quelle: Inmit

diese sind auch, wie demonstriert, vielfältig in ihrem jeweiligen Status, ihren bisherigen Entwicklungen und ihren spezifischen Prognosen für die Zukunft.

Die weitere strategische Ausrichtung erfordert nunmehr als ein zentrales Instrument, all jene identifizierten Teilmärkte mit besonderen Entwicklungspotenzialen für den Gesundheitswirtschaftsstandort Rheinland-Pfalz in ausgewählten Potenzialfeldern für die Initiative zu bündeln, um so differenziert und konzentriert zugleich vorgehen zu können.

Dazu werden insgesamt die vier Potenzialfelder „Prävention & Vitalität“, „Älter werdende Gesellschaft und Barrierefreiheit“, „F+E & Innovation“ und „Prozessinnovation & Neue Angebots-/Organisationsformen im Gesundheitswesen“ definiert und mit ihren spezifischen Marktchancen und Herausforderungen näher in Augenschein genommen. Ergänzt werden diese durch das Querschnittsfeld „Gesundheitsbezogene Aus- und Weiterbildung/Transfer und Beratung“ (vgl. Abbildung 18)

Potenzialfeld I: Prävention und Vitalität

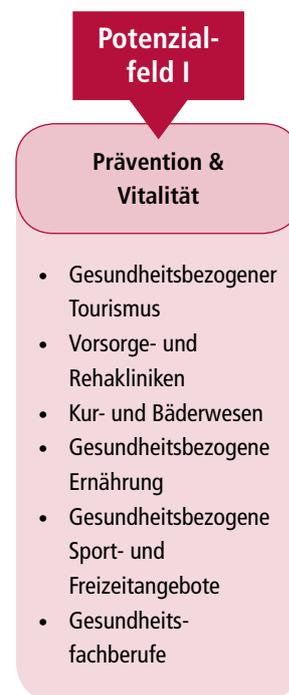
Prävention und Vitalitätserhalt bilden in allen Prognosen zwei zentrale Themenbereiche, die für deutliche Dynamik in der Gesundheitswirtschaft sorgen werden.

Zum ersten Potenzialfeld mit dem Dach „Prävention & Vitalität“ gehören daher u.a. die beiden Wachstumsteilmärkte gesundheitsbezogener Tourismus sowie gesundheitsbezogene Sport- und Freizeitangebote, denen in diesem Kontext eine bedeutende Rolle zukommt. Ebenso – aufgrund der Schnittstellen mit dem Teilmarkt gesundheitsbezogener Tourismus – die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie das Kur- und Bäderwesen.

Die Gesundheitsfachberufe, wie Ergotherapeut, Physiotherapeut etc., erbringen gerade auch im Hinblick auf Prävention und Vitalitätserhalt immer stärker nachgefragte Leistungen, so dass auch diese in das Potenzialfeld Eingang gefunden haben.

Abgerundet wird Potenzialfeld I durch eine – neben dem gesundheitsbezogenen Tourismus – weitere besonders marktbedeutende und potenzialträchtige Nachbarbranche der Gesundheitswirtschaft: die gesundheitsbezogene Ernährung.

Abbildung 19: Potenzialfeld I und zugehörige Teilmärkte/Teilmarktsegmente



Quelle: Inmit

Gesundheitsbezogener Tourismus

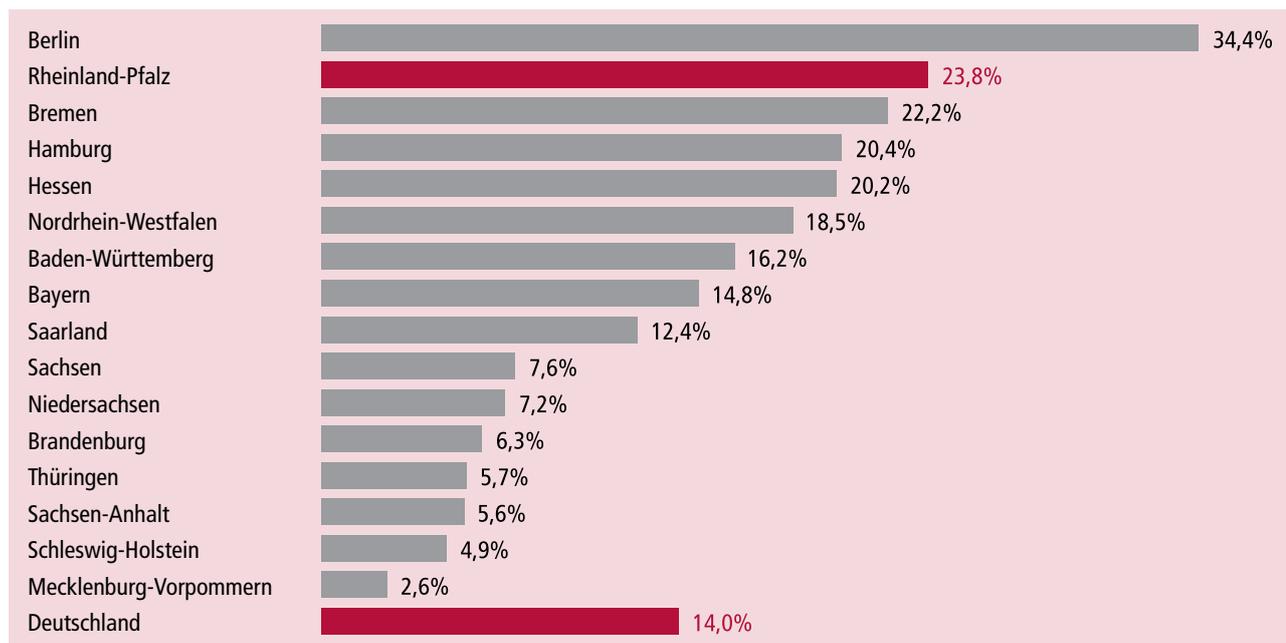
Rheinland-Pfalz auch im Ländervergleich eine der Tourismushochburgen

Die Tourismusbranche ist mit ihrem hohen Marktvolumen von tragender Bedeutung für den Wirtschaftsstandort Rheinland-Pfalz und bildet auch für Potenzialfeld I daher eines der Flaggshippe. Direkt oder indirekt ist es jeder zehnte Arbeitsplatz (190.000 Erwerbstätige) der im Land auf die Tourismusbranche zurückgeht. Insgesamt wurde im Jahr 2004 ein Netto-Umsatz im rheinland-pfälzischen Tourismus und Gastgewerbe in Höhe von rund 6,2 Mrd. EUR erzielt. Je 1.000 Einwohnerin-

nen/Einwohner konnten im Jahr 2005 4.905 Übernachtungen gezählt werden. Damit belegt Rheinland-Pfalz – nach den Top 3 Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein und Bayern – einen veritablen Rang 4 im Bundesländervergleich. Der Anteil der Übernachtungen

ausländischer Gäste an allen Übernachtungen betrug im Jahr 2005 nahezu ein Viertel und belegt somit – nach Berlin – Rang 2 im Bundesländervergleich; unter den Flächenstaaten ist Rheinland-Pfalz damit gar die Nr. 1.

Abbildung 20: Anteil der Übernachtungen ausländischer Gäste im Ländervergleich (2005)



Quelle: Statistisches Bundesamt

Erholungswert und Vielfalt der Kulturlandschaft als Pluspunkte, insbesondere für Natur- und Aktivurlaub

Ein hoher (Nah-)Erholungswert durch die Attraktivität und Intaktheit der Kulturlandschaft ist ein klarer Pluspunkt auf der rheinland-pfälzischen Habenseite für den gesundheitsbezogenen Tourismus – wohl wissend, dass gerade an diesem Punkt andere attraktive innerdeutsche Landschaften wie die Nord- und Ostseeregionen, Bayern oder aber auch kurzfristig und günstig erreichbare ausländische Destinationen eine starke Konkurrenz bilden. Was Rheinland-Pfalz im Wettbewerb zu etwas Besonderem macht, ist allerdings die abwechslungsreiche Vielfalt der dortigen Natur- und Kulturlandschaft mit ihren insgesamt neun Tourismusregionen. Diese Vielfalt ist es auch, die ein besonderes Standortstärken-Potenzial

für das Segment des wachsend nachgefragten Natur- und Aktivurlaubs für eine heterogene Klientel darstellt. Eine Reihe von Angeboten und Initiativen der Landesregierung, wie z.B. „Radwanderland Rheinland-Pfalz“ oder „Wanderland Rheinland-Pfalz“ sowie die 22 Nordic Walking Parks stärken diese Wachstumsmärkte.

Indizien sprechen für hohe Marktbedeutung und Dynamik

Die Marktanteile der gesundheitsbezogenen Bereiche des Tourismus lassen sich auf Basis des bislang zur Verfügung stehenden statistischen Datenmaterials aller-

dings nicht eindeutig abgrenzen. Dennoch gibt es für diesen Teilmarkt Indizien, die auf bedeutende gesundheitsbezogene Anteile mit positiver Entwicklung schließen lassen. So wurden im Jahr 2004 rund 4,9 Mio. Gesundheitsurlaube in Deutschland gezählt. Dies entspricht einem Anteil von 7,5 % an allen Urlauben. Das Gesamtpotenzial an Reisenden, die einen Gesundheitsurlaub in den Jahren 2005 bis 2007 in Deutschland verbringen, schätzt die Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen auf ganze 13 Mio.

Für Rheinland-Pfalz können vorliegende Daten bspw. aus dem Bereich der Heilbäder und Kurorte herangezogen werden, um Näherungswerte für die Bedeutung des gesundheitsbezogenen Tourismus für Rheinland-Pfalz zu erhalten. So entfielen bspw. im Jahr 2005 auf die 23 rheinland-pfälzischen Heilbäder und Kurorte rund 13 % aller Gästeankünfte in Rheinland-Pfalz sowie 19 % der Übernachtungen – es kann davon ausgegangen werden, dass ein bedeutender Anteil dieser Übernachtungen und Ankünfte gesundheitstouristisch motiviert ist.

Ältere Menschen als potenzialträchtige Zielgruppe

Bereits heute können Personen über 50 Jahren aufgrund der insgesamt hohen Kaufkraft als eine der zentralen Zielgruppen für den gesundheitsbezogenen Tourismus angesehen werden. Auswirkungen des demografischen Wandels werden dazu führen, dass sich dieser positive Trend weiter fortsetzen wird. Der Gruppe der über 50-Jährigen wird schon allein aufgrund ihrer wachsenden Größe eine zentrale Bedeutung für die Dynamik im Tourismus insgesamt sowie im Gesundheitstourismus im Besonderen zugeschrieben. Eine besondere wirtschaftliche Bedeutung kommt demjenigen Teil der „Best Ager“ und der Seniorinnen und Senioren zu, der über entsprechende finanzielle und zeitliche Ressourcen verfügt.

Wellness weiter gefragt, aber nicht länger Selbstläufer

Dem „Wellness-Urlaub“ werden insgesamt weiterhin gute Zuwächse vorausgesagt: Für den Zeitraum 2002 bis 2010 legt das Institut für Freizeitwirtschaft (2005) ein Wachstum des deutschlandweiten Marktvolumens von Wellness-Urlaub um 88 % zugrunde. Experten gehen davon aus, dass sich innerhalb des Wellness-Bereichs die begonnene Verlagerung einzelner Segmente – bspw. weg vom passiven, primär verwöhnorientierten „sich bewellnessen lassen“ hin zu so genannten ganzheitlichen „Selfness“-Angeboten und Mental Wellness – fortsetzen wird, ebenfalls der investitionsträchtige und scharfe Wettbewerb der klassischen Wellnessanbieter, wie z.B. der Wellness-Hotellerie, um die spektakulärste Kulisse und modernste Ausstattung. Hinzu kommen gestiegene Herausforderungen bzgl. der Transparenz und Qualitätssicherheit, die sich aus der inflationierenden Verwendung des nicht schützbaren Begriffs Wellness sowie dem heterogenen Anbieter- und Angebotspektrum ergeben.

Destinationsmarketing wird wichtiger

Von einem sich weiter verschärfenden (Preis-)Wettbewerb im In- und Ausland wird in den Prognosen einhellig ausgegangen. Wesentlich forciert wird dieser im gesundheitsbezogenen Tourismus vor allem durch ausländische Anbieter, bspw. aus den mittel- und osteuropäischen Ländern, in denen bereits ein bedeutender Anteil der Nachfrage im gesundheitsbezogenen Tourismus realisiert wird. So beträgt Schätzungen des Deutschen Wellness Verbands zufolge der Anteil deutscher Gäste am gesamten Gästeaufkommen in manchen polnischen Wellness-Hotels bereits heute mehr als 60 %.

Die rheinland-pfälzischen Tourismusanbieter stehen für die Zukunft vor der wachsenden Herausforderung, Angebote mit gesundheitsbezogenem Mehrwert für eine reiseerfahrene, zunehmend anspruchsvollere, besser informierte und vergleichende Klientel mit einer differenzierten Bedürfnisstruktur zu entwickeln. Der Umsetzung von ganzheitlichen, die Akteure vernetzenden ge-

sundheitstouristischen Konzepten sowie der Etablierung einer Wettbewerbs-differenzierenden Positionierung durch ein eigenständiges und konsequentes Destinationsmarketing wird eine zentrale Bedeutung beigemessen.

Vorsorge- und Rehakliniken sowie Kur- und Bäderwesen

Regional bedeutende Arbeitgeber

Durchaus Überschneidungen zeigen sich zwischen dem gesundheitsbezogenen Tourismus und dem Kur- und Bäderwesen/Vorsorge- und Rehakliniken.

Für Rheinland-Pfalz gab es im Jahr 2005 insgesamt 66 Anbieter im Bereich der Vorsorge und Rehabilitation, die insgesamt mehr als 7.500 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten eine Anstellung boten. An den deutschlandweit vorgehaltenen Bettenkapazitäten haben die rheinland-pfälzischen Einrichtungen einen Anteil von 4,6%. Die Einrichtungen konzentrieren sich auf bestimmte Regionen in Rheinland-Pfalz, wie etwa im Norden, in der Rheinpfalz, an der Nahe und an der Mosel), so dass sie regional begrenzt einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor und Arbeitgeber darstellen. Vorsorge- und Reha-Einrichtungen gibt es in 14 der 23 rheinland-pfälzischen Heilbäder und Kurorte (Stand 31.12.2006).

Neue rechtliche Rahmenbedingungen als große Herausforderung

Das Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz sowie das Beitragsentlastungsgesetz (beide: 1996) mit ihren Veränderungen, wie etwa in Form von Erhöhung der Zuzahlungen, Kürzung der Übergangsgelder, Verlängerung des Abstands zwischen zwei Reha-Maßnahmen, Verminderung der Reha-Dauer sowie Einschränkung des Kreises der berechtigten Personen, hatten gravierende Konsequenzen für die Vorsorge- und Reha-Einrichtungen. Zu diesen werden Marktaustritte und Fusionen von Vorsorge- und Reha-Einrichtungen ebenso gezählt wie der Rückgang der

Anzahl der in rheinland-pfälzischen Vorsorge- und Reha-Einrichtungen stationär behandelten Patientinnen und Patienten. Dieser Rückgang belief sich im Jahr 1997 auf mehr als 22 % und damit sank die Anzahl der stationär Behandelten in diesen Einrichtungen im Vergleich zum Vorjahr auf rund 66.600. Bei gleichzeitig um insgesamt zwei Tage gesunkener Verweildauer in den Einrichtungen verminderte sich damit die Anzahl der erbrachten Pflgetage binnen eines Jahres um fast 27 %.

Nach dem Problemjahr 1997 hat sich der weitere Rückgang der Anzahl der Patientinnen und Patienten nicht fortgesetzt, sondern sich wieder ins Gegenteil gewendet: Den vorerst letzten Höchststand erreichte die Anzahl der behandelten Patientinnen und Patienten in Rheinland-Pfalz mit nahezu 100.000 im Jahr 2001, um dann auf gut 85.000 behandelte Patientinnen und Patienten im Jahr 2004 zurückzugehen.

Umorientierungs- und Selektionsprozesse in vollem Gange

Unter den Heilbädern und Kurorten ist in Folge der Rückgänge im angestammten Kerngeschäft des Sozialkurbereichs im Jahr 1997 ein Umorientierungs- und Selektionsprozess in vollem Gange. Die rheinland-pfälzischen Vorsorge- und Reha-Einrichtungen sowie die Heilbäder und Kurorte konkurrieren dabei nicht nur deutschlandweit, sondern zunehmend auch international um Patientinnen und Patienten bzw. Kundinnen und Kunden. Insbesondere Einrichtungen und Bäder in Mittel- und Osteuropa erscheinen Patientinnen und Patienten aufgrund des wahrgenommen Preis-Leistungs-Verhältnisses attraktiv. Zudem hat das GKV-Modernisierungsgesetz den Krankenkassen die Option eröffnet, mit Leistungserbringern im Geltungsbereich des EG-Vertrages Verträge abzuschließen. Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass das Niveau der Leistungen und die Qualitätssicherung in diesen Ländern weiter steigen werden und sich damit der Wettbewerbsdruck für hiesige Anbieter in Zukunft noch weiter verstärkt.

Um Schlussfolgerungen zu den jeweiligen Potenzialen und Eignungen für verschiedene, nach wissenschaft-

lichen Methoden definierte Zielgruppen des Gesundheitstourismus zu erhalten, erstellt das Europäische Tourismus Institut in Trier derzeit eine länderübergreifende Studie.

Einige Kurorte und Heilbäder haben den Weg aus der Entwicklungskrise durch die Ausweitung ihres Angebots in angrenzende, gesundheitsbezogene Bereiche, wie bspw. medical-wellness-betonte Angebote gesucht. Auf diese Weise wollen sie von der gestiegenen Bereitschaft in der Bevölkerung, für Gesundheitsleistungen zu zahlen, profitieren. Damit konkurrieren die Kur- und Heilbäder jedoch zunehmend mit anderen, touristischen Anbietern, wie z.B. aus der Wellness-Hotellerie und klassischen Urlaubsdestinationen, die ihr Geschäft über gesundheitsbezogene Angebote ausbauen wollen. Andere Kur- und Heilbäder wiederum gehen den Weg der Spezialisierung und Konzentration auf Kernsegmente.

Chancen und Potenziale im Bereich geriatrischer Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung

Chancen und Potenziale für die Kur- und Heilbäder ergeben sich insbesondere aus den identifizierten Megatrends und deren Folgen. Im Zuge der Alterung der Gesellschaft zeichnet sich für die geriatrische Rehabilitation eine steigende Bedeutung ab. Im Rahmen der Gesundheitsreform ist im April dieses Jahres die geriatrische Rehabilitation, genauso wie die Mutter-Vater-Kind-Kuren, zu einer Pflichtleistung der Kassen geworden. Auch in Rheinland-Pfalz hat die geriatrische Rehabilitation einen großen Stellenwert, was sich bspw. an dem Qualitätssiegel „Geriatrische Rehabilitation in Rheinland-Pfalz“ zeigt, mit dem sich Reha-Einrichtungen, Reha-Träger und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz zu gemeinsamen Qualitätsstandards verpflichten.

Die Nachfrage nach Leistungen könnte auch durch die diskutierte Erhöhung des Renteneintrittsalters und die stärkere Nutzung der Erwerbstätigenressourcen bei Älteren im Kontext Fachkräftemangel Vorschub erhalten. Um die Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden über eine

langen Zeitraum zu erhalten, ist davon auszugehen, dass der Umfang präventiver Maßnahmen für Arbeitnehmende wachsen wird.

Eine McKinsey-Studie zum Krankenhaussektor geht davon aus, dass zunehmend versucht werden wird, die klassische Trennung zwischen Akutmedizin und Rehabilitation aufzubrechen und beide Teile der Versorgungskette als integrierte Leistungskomplexe anzubieten. In diesem Zusammenhang sagt die Studie dem Segment der Anschlussheilbehandlungen (AHB) eine dynamische Entwicklung voraus.

Erleichtert bzw. gefördert werden solche Entwicklungen durch die Integrierte Versorgung – ein Novum der Gesundheitsreform 2004. Diese hat u.a. innovativen Versorgungsmodellen und engmaschigen Kooperationen zum Ziel, welche die zurzeit häufig noch bestehende strikte Trennung von ambulanter, stationärer und rehabilitativer Medizin nivellieren soll.

Gesundheitsbezogene Ernährung

Starkes Fundament zur Entwicklung einer weiteren Wachstumssäule

Die gesundheitsbezogene Ernährung bildet im Potenzialfeld I – neben der gesundheitsbezogenen Tourismuswirtschaft – den zweiten bedeutenden Teilmarkt aus den Nachbarbranchen der Gesundheitswirtschaft. Wenn auch für die gesundheitsbezogenen Segmente der Ernährungsindustrie keine eigenen statistischen Daten verfügbar sind, so ergibt sich ihre Bedeutung doch aus der Ernährungsindustrie insgesamt, die in der rheinland-pfälzischen Wirtschaft zu den „Big Playern“ gehört.

Gemessen am Umsatz ist die Ernährungsindustrie der sechstgrößte, gemessen an der Beschäftigung der fünftgrößte Industriezweig in Rheinland-Pfalz. Bedeutende Standorte finden sich insbesondere im westlichen Rheinland-Pfalz rund um Trier, Bernkastel-Wittlich sowie der Eifel. An Standorten, die ländlich geprägt sind, können Anbieter der Ernährungsindustrie einen erheblichen Wirtschaftsfaktor mit positiven Auswirkungen auf ande-

re Branchen wie die Landwirtschaft darstellen, da zum Teil auf die Erzeuger vor Ort zurückgegriffen wird. Über dies hinaus bilden die Ernährungsindustrie sowie das Ernährungshandwerk auch die Basis für die in der Wertschöpfungskette nachgelagerten Stufen des Vertriebs sowie des Handels.

Wertewandel verschafft gesunder Ernährung einen höheren Stellenwert

Als Impulsgeber für Wachstum wirkt auch in der Ernährungsindustrie der bei den Trends beschriebene Wertewandel. Die Bundesbürgerinnen und Bundesbürger achten heute mehr auf ihre Gesundheit als früher – einschließlich einer gesundheitsbewussten Ernährung. Dieser Trend wird von der Ernährungswirtschaft bereits seit einiger Zeit aufgegriffen und auch für die zukünftige Entwicklung als dynamisch eingestuft.

So sehen bspw. Entscheiderinnen und Entscheider des Lebensmitteleinzelhandels die gesundheitsbezogenen Bereiche der Ernährung als die wesentlichen Wachstumstreiber der kommenden Jahre. Die Märkte für gesunde Ernährung eröffnen sich auf mehreren Ebenen: Die Landwirtschaft trägt der Nachfrage durch natürlich produzierte gesundheitsbezogene Lebensmittel Rechnung. Zu dieser Gruppe gehören u.a. die Bio-Lebensmittel („Bio Food“), welche Naturbelassenheit, Reinheit und Nachhaltigkeit als gesundheitsbezogene Faktoren bedienen. Daneben stellen auch die Sonderkulturen (Gemüse, Obst) in Rheinland-Pfalz ein insgesamt überdurchschnittliches hohes Potenzial für gesundheitsbezogene Ernährungsprodukte dar.

„Functional Food“ erfreut sich steigender Beliebtheit

Eine Erscheinung der jüngeren Vergangenheit ist das so genannte Functional Food, welches seinen gesundheitsbezogenen Beitrag z.B. zur Prävention durch technische Innovationen leistet. Breiten Anklang finden beispielsweise Produkte, die zu einer generellen Stärkung des Immunsystems oder der Darmflora beitragen. Dies gilt

bspw. für mit probiotischen Bakterien hergestellte Joghurts, deren Marktanteil sprunghaft anstieg: allein im Zeitraum von 1998 bis 2001 kam es zu einer Verdoppelung auf 18 %.

Bei den Getränken mit gesundheitsfördernden Zusätzen entwickeln sich insbesondere Mineralwässer mit Zusätzen dynamisch. Im Vergleich zum Vorjahr nahm der Gesamtumsatz von Wässern mit Zusätzen im Jahr 2005 um mehr als 38 % zu, das Marktsegment nimmt mit steigender Tendenz mittlerweile einen Anteil am Gesamtumsatz von alkoholfreien Getränken von mehr als 6 % ein. Für das Quellen- und Mineralwasserland Rheinland-Pfalz, in dem bereits heute rund 10 % aller in Deutschland in der Mineralwasserindustrie Beschäftigten ihren Arbeitsplatz finden, also eine Entwicklung mit besonderem Potenzial.

Dynamische Marktentwicklung bei den biologischen Lebensmitteln

Mit einem Umsatzvolumen für Deutschland von ca. 3,5 Mrd. EUR im Jahr 2004 (für das Jahr 2005 werden rund 4 Mrd. EUR geschätzt) hat sich auch der Markt für biologische Lebensmittel in den vergangenen Jahren explizit dynamisch entwickelt. Nicht zuletzt begünstigt durch die höhere Sicherheit und Transparenz des Erzeugungsprozesses bei ökologischen Lebensmitteln hat sich der Umsatz mit Öko-Lebensmitteln zwischen 2000 und 2005 sogar fast verdoppelt. Dadurch lag der Marktanteil im Jahr 2005 bei 3 % – Tendenz steigend.

Augenfälliges Indiz für den Eroberungszug der Bio-Produkte ist die Listung bei großen, auf schnell drehende Produkte ausgerichteten Discountern. Aufgrund der großen Nachfrage wächst der Bio-Markt zunehmend und bietet neue Potenziale für Bio-Großmärkte, konventionelle Supermärkte und Discounter. Auch der „Billig-Trend“ spielt in diesem Kontext eine immer wichtigere Rolle: So werden in Deutschland über den Discounter Aldi bereits mehr Bio-Kartoffeln vertrieben als im gesamten Naturkosthandel.

Gesundheitsbezogene Sport- und Freizeitangebote

Wichtige Rolle durch Zunahme der Zivilisationskrankheiten

Eine wichtige Rolle beim Vitalitätserhalt spielt nicht nur eine gesunde Ernährung, sondern – insbesondere auch im Kontext der rapiden Zunahme von so genannten Zivilisationskrankheiten wie bspw. Übergewicht und Herz-Kreislauf-Krankheiten – auch Bewegung.

Der diesbezügliche Teilmarkt „Gesundheitsbezogene Sport- und Freizeitangebote“ in Potenzialfeld I besteht aus sehr heterogenen Segmenten wie aktive Erholung, Fitness und Gesundheitssport, Wellness in der Freizeit oder Kosmetik. Aufgrund dieser Vielfalt ist eine eindeutige statistische Zuordnung nicht möglich, so dass sich der Teilmarkt quantitativ nicht abbilden lässt und sich diesem im Folgenden unter qualitativen Aspekten in seiner Potenzial-Bedeutung angenähert wird.

Mitgliedschaft in Sportvereinen in Rheinland-Pfalz überdurchschnittlich ausgeprägt

Gilt die Mitgliedschaft in Sportvereinen als Gradmesser für die sportliche Aktivität der Bevölkerung, kann Rheinland-Pfalz im Ländervergleich bundesweit auf den zweithöchsten Anteil von Mitgliedern in Sportvereinen an der Bevölkerung insgesamt verweisen. In Rheinland-Pfalz sind fast 36,5 % der Bürgerinnen und Bürger Mitglied in einem Sportverein. Im Bundesdurchschnitt liegt dieser Wert bei gut einem Drittel. Lediglich im Saarland ist dieser Anteilswert mit fast 40 % höher.

Bei den Sport- und Fitnessaktivitäten mit Gesundheitsbezug werden immer mehr ältere Menschen aktiv. Anbieter wie Fitness-Studios oder Sportverbände reagieren auf die Nachfrage mit entsprechenden Programmen, die explizit die über 50-Jährigen berücksichtigen. So hat bspw. der Arbeitgeberverband deutscher Fitness- und Gesundheitsanlagen (DSSV) mit dem Lizenzprogramm „Best Age® – 50plus“ einen Qualitätsstandard für Fit-

ness-Studios etabliert, der gezielt auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppe eingeht.

Ähnlich wie im gesundheitsbezogenen Tourismus setzen die Krankenkassen auch auf die positiven Effekte von gesundheitsbezogenen Präventivmaßnahmen im Rahmen einer Mitgliedschaft in einem Fitness-Studio und honorieren diese zum Teil mit Bonusprogrammen. Auch klassische Physiotherapie-Praxen entdecken den Markt und bieten entsprechende Leistungen im Bereich der medizinischen Trainings-Therapie (MTT).

Über weiteres Wachstumspotenzial verfügt auch die Trendsportart „Nordic Walking“: Zahlen der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) zufolge halten sich rund 8,5 Mio. Menschen in Deutschland mit Walking fit. Darunter befinden sich 2 Mio. Nordic Walker/-innen. Ein Trend, den Rheinland-Pfalz bspw. auch mit den 22 Nordic Walking Parks mit einer geplanten Gesamtlänge von 2.500 km aufgegriffen hat.

Gesundheitsfachberufe

Heilmittelerbringer als bedeutende Beschäftigungsträger

Von den vorgezeichneten Trends zur Prävention und zum körperlichen wie mentalen Vitalitätserhalt profitieren auch die Gesundheitsfachberufe, die ebenfalls zum Potenzialfeld I zugeordnet sind. Sie zeichnen sich durch eine Vielzahl unterschiedlicher Berufsgruppen aus, die von den Ergotherapeuten/-innen über die Hebammen und Heilpraktiker/-innen bis hin zu den Physio- und Sprachtherapeuten/-therapeutinnen sowie den Psychotherapeuten/-therapeutinnen reichen.

In Rheinland-Pfalz existieren mehr als 1.550 Anbieter, die mit Hilfe von rund 5.000 Beschäftigten ihre Gesundheitsdienstleistungen im nicht-ärztlichen medizinischen Bereich anbieten. Nach Angaben der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz bestanden darüber hinaus rund 460 Praxen niedergelassener psychologischer Psychotherapeuten/-innen.

Von besonderer Arbeitsmarktrelevanz sind die Massagepraxen, Praxen von medizinischen Bademeistern/Bademeisterinnen, Hebammen und Physiotherapeuten/-innen. Diese spielen mit Blick auf die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Rheinland-Pfalz noch eine größere Rolle als in Deutschland (Beschäftigungsanteil 61,7% vs. 56,7%). Gut ein Drittel der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Teilmarkt der Gesundheitsfachberufe (ohne psychologische Psychotherapeuten/-innen, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten/-innen) finden ihren Arbeitsplatz in den sonstigen selbstständigen Tätigkeiten im Gesundheitswesen, d.h. bspw. bei Ergo- und Sprachtherapeuten/-innen, Logopäden/-innen.

Zunahme der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung

Von 1999 bis 2005 hat in Rheinland-Pfalz die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung bei den nicht ärztlichen medizinischen Berufen um 12 % zugenommen, in Deutschland dagegen konnte nahezu die vierfache Wachstumsrate von Rheinland-Pfalz erreicht werden. Allerdings verlief das Wachstum sehr uneinheitlich. Sowohl absolut als auch relativ haben die Frauen von dem Wachstum am stärksten profitiert. Im Jahr 2005 waren in den rheinland-pfälzischen Praxen dagegen insgesamt 8 % weniger männliche sozialversicherungspflichtig Beschäftigte tätig als noch im Jahr 1999.

Wachsender Bedarf durch zunehmende Muskel- und Skeletterkrankungen und Geriatriisierung

Mit Blick auf die Berufe, die Heilmittel-Dienstleistungen erbringen und die vielfach im Rahmen der Prävention und Rehabilitation tätig sind, sprechen bspw. folgende Daten im Bereich Orthopädie für wachsenden Bedarf: Unter Rückenschmerzen haben im Jahr 2002 rund zwei Drittel der Frauen und nahezu 60 % der Männer gelitten. Bezogen auf die Behandlungskosten befinden sich Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems unter allen Krankheitsgruppen an dritter Stelle. Zudem verursachen

Muskel- und Skeletterkrankungen insgesamt die meisten Arbeitsunfähigkeitstage und sind bei Männern der häufigste, bei Frauen der zweithäufigste Grund für gesundheitlich bedingte Frühberentung.

Ein weiterer Schwerpunkt der Ergotherapeuten/-innen – die Geriatrie – ist aufgrund des demografischen Wandels ein ebenfalls bedeutender Wachstumsbereich. Trotz aller Anzeichen dafür, dass die Nachfrage nach den Dienstleistungen der Gesundheitsfachberufe steigen wird, kann sich auch auf die Entwicklungspotenziale dieses Teilmarkts dämpfend auswirken, dass insbesondere die gesetzlichen Krankenkassen die Leistungen dieser Berufsgruppen nur noch eingeschränkt übernehmen.

Potenzialfeld II: Älter werdende Gesellschaft & Barrierefreiheit

Insbesondere auf den immensen gesundheitswirtschaftlichen Potenzialen aus dem Megatrend demografische Entwicklung fußt das Potenzialfeld II „Älter werdende Gesellschaft & Barrierefreiheit“. Dieser beeinflusst maßgeblich die Teilmärkte Pflege und Handel mit Gesundheitsprodukten sowie die so genannte SeniorenWirtschaft. Unter dieser werden all diejenigen Produkte und Dienstleistungen aus den unterschiedlichsten Bereichen zusammengefasst, die auf die Bedürfnisse der Seniorinnen und Senioren zugeschnitten sind und bei denen sich weit reichende neue Marktchancen für unterschiedlichste Anbieter abzeichnen.

Weiterhin wird das Thema Barrierefreiheit mit den beiden Marktausprägungen Bauen und Wohnen (inkl. „assisted living“) sowie Tourismus aufgenommen. Diese werden zum einen vom Megatrend demografischer Wandel geprägt, zum anderen ist die Barrierefreiheit aber auch für mobilitätseingeschränkte Menschen gleich welchen Alters relevant. (vgl. Abbildung 21 nächste Seite)

Abbildung 21: Potenzialfeld II und dazugehörige Teilmärkte/Teilmarktsegmente



Quelle: Inmit

Pflege

Bereits heute Nr. 2 der beschäftigungsstärksten Teilmärkte der Gesundheitswirtschaft

Besonders augenfällig werden sich die Auswirkungen der Alterung der Gesellschaft im personalintensiven Wachstumsmarkt Pflege zeigen. Dabei ist die Pflege bereits heute einer der beschäftigungsstärksten Teilmärkte der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft: Sie steht an zweiter Stelle des Top-Five-Rankings. Im Hinblick auf die Bruttowertschöpfung nimmt der Bereich Pflege mit 690 Mio. EUR Platz 5 ein. Im Jahr 2005 waren in Rheinland-Pfalz rund 98.000 Menschen pflegebedürftig. Davon wurden rund 70 % zu Hause und rund 30 % in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt.

Pflege weiterhin in verschiedenen Formen auf dem Vormarsch

Obwohl sich die einzelnen Vorausberechnungen hinsichtlich der Steigerungsrate unterscheiden, so gehen doch die Prognosen einhellig von einem deutlichen

Abbildung 22: Kerndaten des Teilmarkts Pflege in Rheinland-Pfalz und in Deutschland

	RLP	D
Anbieter 2005 (in Klammern jeweils Anteil RLP an D)	793 (4%)	21.401
sv. Beschäftigte 2005	25.719 (4%)	605.606
Weibliche Beschäftigte	22.856	530.397
Männliche Beschäftigte	2.863	78.209
sv. Beschäftigte je Anbieter	32	28
Gesundheitsausgaben 2004 in Mio. EUR	1.239 (5%)	24.543
BWS RLP / Anteil an BWS D	690 Mio. EUR / 6%	

Quellen: Berechnungen Inmit, Statistisches Bundesamt, Statistisches Landesamt RLP

Wachstum der Anzahl der Pflegebedürftigen in der Zukunft aus. Die Pflegebedürftigen werden zu Hause, in stationären Einrichtungen oder in neuen Wohnformen, wie es beispielsweise das Betreute Wohnen ist, versorgt.

Häusliche Pflege in Rheinland-Pfalz mit besonderem Stellenwert

Die Pflege zu Hause – entweder mit oder ohne Unterstützung von ambulanten Diensten – nimmt in Rheinland-Pfalz einen besonderen Stellenwert ein. Die Anzahl der Zu-Hause-Versorgten ist hier um rund 3 %-Punkte höher als im Bundesdurchschnitt. Es muss davon ausgegangen werden, dass in Zukunft die Leistungen sowohl der stationären Einrichtungen als auch der ambulanten Dienste benötigt werden und dass die häusliche Pflege zunehmend durch ein Ineinandergreifen von familiärer Versorgung, ergänzenden professionellen Pflegeleistungen und unterstützenden Hilfen durch bürgerschaftliches Engagement bestimmt sein wird.

Neben rechtlichen Rahmenbedingungen zielen auch konkrete Maßnahmen auf eine Stärkung der häuslichen Pflege ab. Das Angebot Haushaltsassistenten für die Pflege ermöglicht eine Unterstützung für pflegebedürftige Menschen, die zu Hause leben, sowie für deren pflegen-

de Angehörige. Pflegedienste, die eine entsprechende Förderung beantragen können, sollen diese neue Leistung anbieten. Ziel ist, die Haushaltsassistenten für die Pflege flächendeckend als Rheinland-Pfalz-spezifisches Angebot zu etablieren. Mit dem Ansatz verbunden sind die arbeitsmarktpolitischen Ziele, pflegenden Personen sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsperspektiven zu bieten sowie hilfe- und pflegebedürftigen Menschen und deren pflegenden Angehörigen eine wirkungsvolle Unterstützung zu offerieren.

Umfassende pflegerische Infrastruktur in Rheinland-Pfalz

Vor dem Hintergrund der Notwendigkeit der weiteren Ausdifferenzierung des Angebots soll das Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur u. a. die häusliche Pflege in Rheinland-Pfalz stärken. Ein Kernelement des Gesetzes sind die landesweit 135 Beratungs- und Koordinierungsstellen (BeKo). Das bundesweit einmalige Beratungs- und Unterstützungsangebot für Rat und Hilfe suchende pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen stellt ein niedrigschwelliges, flächendeckendes und kostenloses Angebot dar. Die BeKo helfen bei Fragen im Bereich der Pflege und rund um das Alter und tragen durch das Angebot "Informations- und Beschwerdetelefon Pflege" in Kooperation mit der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz zu einer Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege bei.

Darüber hinaus enthält es Bausteine zur Weiterentwicklung der Strukturen und zur Stärkung der häuslichen Versorgung, um den Pflegebedürftigen einen Verbleib in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen. Da sich die Pflege oftmals als Hilfe-Mix aus familiärer, ehrenamtlicher und professioneller Hilfe darstellt, unterstützt das Land Rheinland-Pfalz den Aufbau von Pflege-Netzwerken auf kommunaler Ebene und hat im Rahmen der Initiative „Menschen pflegen“ eine Vielzahl von Maßnahmen und Konzepten realisiert, die unterschiedliche Teilmärkte der Pflege aufgreifen.

Gesundheitsbezogene Seniorenwirtschaft

Alterung der Gesellschaft schafft Chancen für neue Produkte und Dienstleistungen

Allzu häufig fokussiert die Diskussion der Folgen des demografischen Wandels einseitig die Probleme und Schwierigkeiten, die mit dem der Alterung der Gesellschaft verbunden sind. Ohne Abstriche an die Größe der Herausforderungen zu machen, gilt es doch auch unter gesundheitsökonomischen Aspekten die besonderen Potenziale zu sehen, die aus dieser Entwicklung hervorgehen.

In Rheinland-Pfalz beleuchtet das Projekt „Zukunftsradar 2030“ der Zukunftsinitiative Rheinland-Pfalz (ZIRP) die Marktchancen, die sich aus dem demografischen Wandel bspw. für Handwerk, Tourismus und Finanzdienstleister/-innen ergeben.

Reisen mit gesundheitsbezogenem Mehrwert bei älteren Menschen besonders beliebt

Die positive wirtschaftliche Situation vieler Seniorinnen und Senioren – man spricht von der kaufkräftigsten Seniorengeneration bisher überhaupt – stellt in Kombination mit der durchschnittlich höheren Fitness der Älteren u.a. ein großes Potenzial für Freizeitangebote aller Art dar.

Beispiel Reisen: Studien gehen von aktuell deutschlandweit rund 17,5 Mio. Urlaubsreisen von Seniorinnen und Senioren mit Gesamtausgaben in Höhe von ca. 15 Mrd. EUR aus. Diese Zielgruppe bezieht ihre Bedeutung auch aus der Tatsache, dass inländische Reisen bei keiner Altersgruppe so beliebt sind wie bei den älteren Menschen. So unternahm fast jedebzw. jeder Zweite der 70- bis 79-Jährigen im Jahr 2005 Reisen ins Inland – während in der übrigen Bevölkerung dies nicht mal auf jede bzw. jeden Dritten zutraf. Hier kann Rheinland-Pfalz sein Standortpotenzial ausspielen, da das Bundesland für Seniorinnen und Senioren auch aus den Ballungsgebieten ein beliebter Ferienstandort ist.

In diesem Kontext werden besondere Potenziale im gesundheitsbezogenen Tourismus gesehen. Gebucht werden spezielle Angebote mit gesundheitsbezogenem Mehrwert für Gesundheit und Wellness vor allem in Hotelanlagen. Bspw. halten 65% der Seniorinnen und Senioren den Aufenthalt in einem Wellnesshotel für eine lohnenswerte Alternative zu anderen Urlauben. Darüber hinaus gönnen sie sich häufiger eine Kur im Urlaub oder legen mehr Wert auf Komfort und Bequemlichkeit. Für rheinland-pfälzische Kurorte und Heilbäder mit ihren qualitativ hochwertigen Angeboten und der ausgebauten Infrastruktur können hier Chancen liegen.

Seniorinnen und Senioren greifen ins Portemonnaie für gesunde Ernährung

Für ältere Menschen ist eine gesunde Ernährung zum Vitalitätserhalt und zur unterstützenden Vorbeugung gegen Krankheiten wie beispielsweise Arteriosklerose (Herzinfarkt, Schlaganfall) und Arthrose von besonderer Wichtigkeit.

Laut einer Umfrage der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen stellen 82 % der 50- bis 80-Jährigen ihre Ernährung im Alter um. Ernährungsprobleme im Alter sind dennoch keine Seltenheit. Gründe dafür sind bspw. eine schlechte Verdauung, die zu einer ungenügenden Verwertung der Nahrungsinhaltsstoffe führt, sowie das Vorhandensein von meist mehreren Erkrankungen (Multimorbidität) und Nebenwirkungen von Medikamenten, wie zum Beispiel ein erhöhter Vitamin- und Mineralstoffbedarf.

Hier kann u.a. das Wachstumssegment Functional Food einen gesundheitsbezogenen Beitrag leisten. So achten nach einer Studie von AC Nielsen 40 % der Seniorinnen und Senioren beim Einkauf auch auf einen gesundheitsfördernden Zusatznutzen der Produkte.

Altersbedingte Erkrankungen auf dem Vormarsch

Trotz aller Anstrengungen um Prävention und Vitalitätserhalt, wird der demografische Wandel unweigerlich

dazu führen, dass u.a die Demenzerkrankungen deutlich zunehmen, da deren Häufigkeit mit steigendem Alter wächst. Über eine Million Menschen in Deutschland leiden bereits heute an Demenz, 60 % davon an der Alzheimer-Krankheit. Schätzungen zufolge sind 8 bis 13 % der über 65-Jährigen von dem Verfall der geistigen Leistungsfähigkeit betroffen, bei den über 90-Jährigen sind es sogar 40 %. Das Beispiel der Demenzerkrankung steht dabei hier stellvertretend für andere Krankheiten, die mit steigendem Alter zunehmen. Dies wird wahrscheinlich zu einer steigenden Nachfrage nach Medikamenten und vorbeugenden Leistungen sowie anderen Produkten, die Kranken selbst und/oder ihren Angehörigen helfen, führen.

Experten gehen davon aus, dass sich auch die Anzahl der Erkrankungen und Verletzungen der Bewegungsorgane, die für die Orthopädie und die Unfallchirurgie Herausforderungen darstellen, erhöhen wird. Krankheiten wie Arthrose, Osteoporose und Rückenschmerzen sind bereits heute weit verbreitet: An Gelenkverschleiß leiden beispielsweise etwa 15 Millionen Menschen in Deutschland. Bei den 40- bis 50-Jährigen erkrankt fast jede bzw. jeder Dritte an Arthrose, bei den über 60-Jährigen sogar jede bzw. jeder Zweite.

Entsprechend der ansteigenden Anzahl älterer Menschen wächst damit die Nachfrage nach einer krankheitsbildspezifischen Medikation. Für den Gesundheitsmarkt bedeutet dies, dass in Zukunft verstärkt Produkte gegen altersbedingte Erkrankungen nachgefragt werden: Schon heute geben in Deutschland 70-Jährige pro Jahr im Durchschnitt fünfmal so viel Geld für Medikamente aus wie 45-Jährige.

Neue Potenziale für Produkte der Medizin- und Gerontotechnik

In einer alternden Gesellschaft steigen zwangsläufig auch die Marktchancen für gesundheitsbezogene Produkte der Medizin- und Gerontotechnik, die dazu beitragen gesundheitliche Einschränkungen oder Schmerzen als Begleiterscheinungen des Alters zu mindern.

Besondere Chancen ergeben sich lt. Prognosen im Marktsegment Implantate und Prothesen. An der Spitze der Anwendungen liegen Herzschrittmacher mit über einer Million Implantaten weltweit. Weitere wichtige Segmente sind Hörimplantate und Rückenmarkstimulatoren bei Schmerzen und Bewegungsstörungen oder Hirnstimulatoren, bspw. gegen Parkinson. Auch für dieses Feld gilt, dass eine wachsende Nachfrage nur dann realisiert wird, wenn eine entsprechende Zahlungsbereitschaft bzw. -fähigkeit vorliegt – sei es auf Seite der Sozialversicherungsträger oder über die privaten Ausgaben auf Seite der Seniorinnen und Senioren.

Handel mit Gesundheitsprodukten

Heterogene Anbieterstruktur mit allen Distributionsstufen

Auch der dritte Teilmarkt in Potenzialfeld II hat bereits in den vergangenen Jahren von der Alterung der Gesellschaft sowie einer gestiegenen privaten Zahlungsbereitschaft für Gesundheitsprodukte profitieren können. Der Handel mit Gesundheitsprodukten setzt sich aus drei Segmenten zusammen: erstens der Großhandel mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen und Dentalbedarf, zweitens der Facheinzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln sowie drittens, die Handelsvermittlung von pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Produkten. In diesen drei Hauptsegmenten sind in Rheinland-Pfalz insgesamt 338 Anbieter mit über 6.200 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten tätig.

In einem sehr weiten Verständnis können auch noch die statistisch nicht explizit nachweisbaren Bereiche des Vertriebs von und des Handels mit gesundheitsbezogenen Ernährungsprodukten sowie gesundheitsbezogener Produkte in Drogeriemärkten hinzugerechnet werden.

Abbildung 23: Kerndaten des Teilmarkts Gesundheitshandel in Rheinland-Pfalz und in Deutschland

	RLP	D
Anbieter 2005	338	8.234
sv. Beschäftigte 2005	6.255	126.718
Weibliche Beschäftigte	3.368	69.454
Männliche Beschäftigte	2.887	57.264
sv. Beschäftigte je Anbieter	19	15
Umsatz 2004 in Mio. EUR*	1.612	49.738
BWS RLP / Anteil an BWS D	341 Mio. EUR / 3,4%	

* für Handelvertretung geschätzt

Quellen: Berechnungen Inmit, Statistisches Bundesamt, Statistisches Landesamt RLP, Bundesagentur für Arbeit

Großhandel mit pharmazeutischen Erzeugnissen mit fast doppelt so hohem Beschäftigungsanteil wie auf Bundesebene

Beim Teilmarkt Handel mit Gesundheitsprodukten zeigt sich deutlich, dass Groß- und Einzelhandel als Arbeitgeber eine unterschiedlich große Bedeutung haben. Im Großhandel sind sowohl in Rheinland-Pfalz als auch in Deutschland insgesamt mehr als 50 % aller im Teilmarkt Beschäftigten tätig. Im Vergleich zu Deutschland nimmt der Großhandel mit pharmazeutischen Erzeugnissen auf Landesebene allerdings eine wesentlich bedeutendere Position ein: Während in Rheinland-Pfalz 4,8 % aller im Großhandel und der Handelsvermittlung Beschäftigten dem Großhandel mit pharmazeutischen Erzeugnissen zugeordnet werden, beträgt der entsprechende Bundeswert lediglich 2,8 %. Der Großhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln sowie mit Dentalbedarf spielt in Rheinland-Pfalz demgegenüber eine weniger bedeutende Rolle.

Beschäftigung im Einzelhandel mit Gesundheitsprodukten wächst gegen den Trend

Die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im rheinland-pfälzischen Gesundheitshandel insgesamt ist von 1999 bis 2005 um 5% gestiegen. Allerdings gibt es dabei deutliche Unterschiede bei den drei Teilmktsegmenten Groß- und Einzelhandel sowie Handelsvermittlung. So haben Groß- und Einzelhandel in Rheinland-Pfalz zum Teil deutliche Zuwächse zu verzeichnen; entgegen dem Trend im Einzelhandel insgesamt (-1,7%) stieg bspw. die Anzahl der Beschäftigten im Gesundheitseinzelhandel deutlich um 29%. Und dies trotz eines Rückgangs der Margen sowie einer Intensivierung des Wettbewerbs durch Apotheken, Versandhändler, Discounter und Warenhäuser.

Kontinuierlicher Umsatzanstieg im rheinland-pfälzischen Gesundheitshandel zwischen 1999 und 2004

Auch die Umsätze sind im rheinland-pfälzischen Gesundheitshandel von 1999 bis 2004 kontinuierlich um insgesamt 31% angestiegen und entwickelten sich zum Teil gegen den Branchentrend. So musste der gesamte rheinland-pfälzische Handel im gleichen Zeitraum Umsatzrückgänge in Höhe von -7% hinnehmen.

Nichtsdestotrotz hatten Teilssegmente des Gesundheitshandels Umsatzkrisen zu bewältigen. So reduzierten sich die Umsätze des pharmazeutischen Großhandels zwischen 1999 und 2003 im Kontext von veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen durch das GKV-Modernisierungsgesetz. Viele Großhändler reagierten darauf mit einer Ausweitung des Kerngeschäfts: einerseits auf den Bereich der Gesundheitslogistik (Prewholesale-Strategie: Übernahme der „klassischen“ Logistik und Lagerhaltung sowie ergänzende Serviceleistungen für pharmazeutische Hersteller) und andererseits auf die Abnehmerseite bspw. in Form eines Ausbaus von Serviceleistungen für die Apotheken. Über die Expansion der Anbieter in das europäische Ausland und darüber hinaus soll langfristig eine weitgehende Unabhängigkeit vom nationalen Gesundheitsmarkt erreicht werden.

Positive Zukunftsaussichten für den rheinland-pfälzischen Gesundheitshandel

Das zuvor angeführte Beispiel zeigt, dass auch der Gesundheitshandel Herausforderungen meistern muss. Als Indizien für dennoch positive Aussichten kann herangezogen werden, dass sich der Handel im Gesundheitssegment entgegen dem Branchentrend insgesamt meist wachsend präsentiert hat. Zudem ist zu vermuten, dass sich der demografische Wandel ebenfalls begünstigend auswirken wird, denn eine Vielzahl der Gesundheitsprodukte werden zumeist von älteren Menschen nachgefragt – und diese Gruppe wird in Zukunft weiter deutlich wachsen.

Barrierefreies Bauen und Wohnen

Mehr Ältere, mehr Bedarf an barrierefreien Angeboten

Eng verknüpft mit der Alterung der Gesellschaft ist der zunehmende Bedarf an barrierefreien Angeboten. Sozialforscher gehen davon aus, dass mit dem höheren Anteil an älteren Personen in der Gesellschaft auch das Bewusstsein für Einschränkungen überhaupt wachsen wird – und damit dann auch der Anspruch auf und die Selbstverständlichkeit von barrierefreien Angeboten in unterschiedlichen Bereichen des Lebens.

So ist bspw. barrierefreies Bauen und Wohnen für eine Vielzahl von Seniorinnen und Senioren, aber auch für beeinträchtigte Menschen, wie bspw. Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer, von großer Bedeutung, da es die Selbstständigkeit erhöht und so dazu beiträgt, möglichst lange ein selbst bestimmtes, eigenständiges Leben zu ermöglichen.

Bedeutendes Nachfragepotenzial

Die Gesellschaft für Konsumforschung berechnet, dass das Renovierungspotenzial von Haushalten mit Bewohnern über 50 Jahren in Deutschland etwa bei 15 Mrd. EUR liegt. Vor dem Hintergrund des demografischen

Wandels muss von einer weiter steigenden Bedeutung des Teilssektors ausgegangen werden. Die prognostizierte Entwicklung wird flankiert von den entsprechenden rechtlichen Rahmenbedingungen der Landesbauordnung sowie den DIN-Normen. Diese wirken ebenso fördernd wie bestimmte Förderprogramme und -möglichkeiten für Anpassungs-, Bau- und Umbaumaßnahmen zur Barrierefreiheit im Wohnbereich (bspw. im Rahmen von Wohnungsbauförderprogrammen oder durch Kranken- und Pflegekassen).

Barrierefreies Wohnen – Chancen für das Handwerk

Die barrierefreie Umgestaltung des individuellen Wohnraums eröffnet dabei insbesondere dem heimischen Handwerk neue Betätigungsfelder. Die Gestaltungsmöglichkeiten sind außerordentlich groß: Barrieren werden aus dem Weg geräumt, Stolperfallen und Ausrutschmöglichkeiten beseitigt, die Bäder breiter und schwellenarm gestaltet und mit zusätzlichen Haltegriffen versehen etc. Die Landesregierung hat dieses Thema bereits frühzeitig in Sensibilisierungsveranstaltungen im Rahmen der Zukunftsinitiative Rheinland-Pfalz (ZIRP) gemeinsam mit den Handwerkskammern unter dem Thema „Demografie und Handwerk“ aufgegriffen.

Neue Wohnformen gewährleisten größtmögliche Autonomie im Alter

Neben der physischen barrierefreien Gestaltung des Wohnraumes stellt auch die Wohnform ein wichtiges Kriterium für ältere und beeinträchtigte Menschen dar. Neue Wohnformen, die bei gleichzeitiger Unterstützung zur Bewältigung des individuellen Alltags die größtmögliche Autonomie gewährleisten, gewinnen mit der steigenden Anzahl älterer Menschen an Bedeutung. Neben dem „Betreuten Wohnen“ sind dies bspw. Wohngemeinschaften oder Mehr-Generationen-Häuser, intergenerative Wohnprojekte, Senioren- Wohn- und Hausgemeinschaften.

Darüber hinaus können neue Technologien und Automatisierung sowie deren Vernetzung mit dazu beitra-

gen, das selbständige Wohnen den veränderten Anforderungen anzupassen. Entsprechende Aktivitäten werden unter dem Begriff „Intelligentes Wohnen“ (Ambient Intelligence) oder „Assisted Living“ subsumiert. In Rheinland-Pfalz ist an zehn Standorten die Landesberatungsstelle „Alten- und behindertengerechtes Bauen und Wohnen“ präsent, die von der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V. in Kooperation mit der Landesarchitektenkammer getragen wird.

Weiterbildung und Forschung schaffen Grundlagen für weitere Maßnahmen mit Innovationscharakter

Im Bereich Weiterbildung und Forschung wurden in Rheinland-Pfalz bereits Grundlagen für weitere Aktivitäten im Teilmarkt barrierefreies Bauen und Wohnen geschaffen. Als Beispiel für die Weiterbildung ist das Angebot „Barrierefreies Bauen und Wohnen“ der Handwerkskammer Trier zu nennen. An der Universität Kaiserslautern bspw. gibt es seit dem Jahr 2003 den Forschungsschwerpunkt „Ambient Intelligence“, der sich mit der Entwicklung von intelligenten Wohnlösungen für ein selbst bestimmtes Leben im Alter befasst. Im Zuge dessen werden etwa im Rahmen eines Forschungs- und Modellvorhabens an vier Standorten in Rheinland-Pfalz Gebäude neu gebaut bzw. nachgerüstet, so dass seniorengerechte Wohneinheiten entstehen.

Das Programm „Experimenteller Wohnungs- und Städtebau (ExWoSt)“ des Landes Rheinland-Pfalz ist ein weiteres Beispiel im Kontext der Förderung von Maßnahmen und Aktivitäten im Bereich Bauen und Wohnen, die zum Ziel haben, ältere Menschen in den Bereichen Gesundheit, Sicherheit und Komfort zu unterstützen. Der zunehmende Bedarf nach neuen Wohnformen wird von Seiten des Landes Rheinland-Pfalz im Rahmen von Modellprogrammen und Kooperationsforen aufgegriffen. So setzen sich bspw. im Rahmen des Kooperationsforums „Gemeinschaftlich Wohnen in einer Gesellschaft des längeren Lebens“ Akteure des Landes für die Förderung und Unterstützung neuer Wohnformen ein.

Barrierefreier Tourismus

Barrierefreies Reisen als Chance für die Tourismusbranche

Nicht nur barrierefreie Angebote für das Zuhause-Bleiben, sondern auch das barrierefreie Reisen bieten noch nicht ausgeschöpfte Potenziale für die Anbieter. Hochrechnungen zufolge sind in Deutschland zwischen 16 und 26 Millionen Menschen in ihrer persönlichen Mobilität eingeschränkt.

Der Markt ist groß: Schätzungen zum Marktvolumen beziffern das Volumen von Reisenden mit Einschränkung pro Jahr in Deutschland auf etwa vier Millionen Reisen. Eine Zahl, die Raum für Wachstum lässt. So weist bspw. eine Befragung von 4.400 behinderten Menschen ein mögliches Umsatzplus von bis zu fünf Mrd. EUR im Jahr nach, wenn die Tourismuswirtschaft die Bedürfnisse von behinderten und mobilitätseingeschränkten Menschen stärker berücksichtigen würde

Entwicklung barrierefreier touristischer Angebote als ein Schwerpunkt in Rheinland-Pfalz

Ganzheitlichen barrierefreien touristischen Angeboten von der Planung, Buchung, Anreise über den Aufenthalt bis hin zur Abreise werden angesichts des zuvor dargestellten Bedarfs gute Zukunftschancen prognostiziert.

Um die Bedürfnisse derjenigen Menschen zu berücksichtigen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, will das Land Rheinland-Pfalz die Entwicklung barrierefreier touristischer Angebote forcieren. Im Jahr 2003 wurde die Region Rheinhessen mit den Städten Mainz und Worms sowie den Landkreisen Mainz-Bingen und Alzey-Worms als Sieger des Landeswettbewerbes „Tourismus für Alle“ ausgewählt. Hier wurde eine ganze Reihe von Projekten – auch die Entwicklung eines Labels „Reisen ohne Grenzen“ – durchgeführt, um möglichst umfassende Angebote für barrierefreies Reisen machen zu können. Die Erfahrungen aus Rheinhessen sollen nun auf die anderen Regionen des Landes übertragen werden.

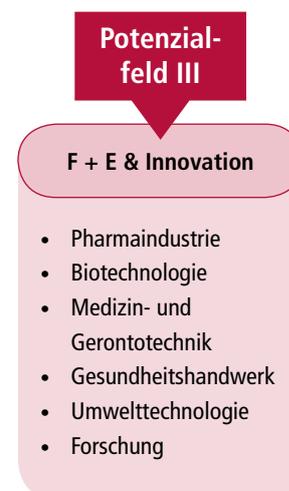
Potenzialfeld III:

Forschung + Entwicklung & Innovation

Ist es nachfrageseitig – wie bei den Trends und insbesondere in Potenzialfeld II dargestellt – ganz wesentlich der demografische Wandel, der dem Markt der Gesundheitswirtschaft eine nie zuvor gekannte Dynamik verleiht, so sind es anbieterseitig vor allem die technologischen Impulsgeber, die für neue Potenziale sorgen.

Das dritte Potenzialfeld fasst daher all jene Teilmärkte aus dem Zulieferer- bzw. Randbereich der Gesundheitswirtschaft zusammen, die aufgrund ihres hohen Innovationspotenzials für die dynamische Entwicklung der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft besondere Chancen besitzen. Dazu gehören neben dem Flaggschiff Pharmaindustrie, die Biotechnologie, die Medizin- und Gerontotechnik inkl. des Gesundheitshandwerks, die Umwelttechnologie sowie die Forschung. Da diese Teilmärkte eine hohe Forschungs- und Entwicklungsdynamik sowie eine ausgeprägte Innovationsorientierung gemein haben, wird das dritte Potenzialfeld „F+E & Innovation“ genannt.

Abbildung 24: Potenzialfeld III und zugehörige Teilmärkte/ Teilmarktsegmente



Quelle: Inmit

Pharmaindustrie

Innovationsstarker Big Player der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft

Die Pharmaindustrie ist mit ihrer Innovationskraft eine wichtige Säule für den Status und die Entwicklung der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft. Insbesondere im Hinblick auf die Parameter Beschäftigung, Bruttowertschöpfung und Umsatz hat die Pharmaindustrie für die Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz eine besondere Bedeutung. Gemessen am Marktvolumen ist die Pharmaindustrie mit einer Bruttowertschöpfung von 1,1 Mrd. EUR der drittgrößte Teilmarkt der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft. Mit rund 10.000 Beschäftigten nimmt er Platz 5 des Rankings der beschäftigungsstärksten Teilmärkte ein. Nicht zuletzt deshalb konnte die Pharmaindustrie ihr Beschäftigungsvolumen zwischen 1999 und 2005 um 13% steigern.

Abbildung 25: Kerndaten des Teilmarkts pharmazeutische Industrie in Rheinland-Pfalz und in Deutschland

	RLP	D
Anbieter 2005 (in Klammern jeweils Anteil RLP an D)	24 (2%)	1.030
sv. Beschäftigte 2005	9.773 (8%)	125.970
Weibliche Beschäftigte	4.326	60.197
Männliche Beschäftigte	5.447	65.773
sv. Beschäftigte je Anbieter	407	122
Umsatz 2005 in Mio. EUR*	2.903 (8%)	35.889
BWS RLP/ Anteil an BWS D	1.072 Mio. EUR / 9,3%	

* Betriebe mit 20 und mehr Beschäftigten

Quellen: Berechnungen Inmit, Statistisches Bundesamt, Statistisches Landesamt RLP, Bundesagentur für Arbeit

Exportschlager Pharma

Die dynamische Entwicklung der rheinland-pfälzischen Pharmaindustrie wird im Wesentlichen gespeist durch die hohe Exportquote, von der der gesamte Wirtschaftsstandort profitiert. Mehr als die Hälfte des Umsatzes wird im Ausland generiert. So betrug die Exportquote der rheinland-pfälzischen Pharmaunternehmen im Jahr 2005 rund 61 % und lag damit gar noch über den Durchschnittswert für Deutschland (53 %). Eine wichtige wirtschaftliche Rolle spielt in diesem Zusammenhang für die forschenden Unternehmen der 20jährige Patentschutz, durch den innovative Arzneimittel mit hohen Entwicklungskosten weltweit exklusiv 20 Jahre vermarktet werden können.

Pharmaindustrie als Labor der Gesundheitswirtschaft

Zur Sicherung ihrer nationalen und internationalen Wettbewerbsfähigkeit sind die Unternehmen der Pharmazeutischen Industrie in besonderem Maße auf Innovationen angewiesen. Besonders stimulierend wirkt dabei auch auf diesen Teilmarkt der demografische Wandel, der durch die Zunahme von Demenzerkrankungen und Multimorbidität eine verstärkte Nachfrage nach innovativen Produkten schafft.

Durch den hohen Innovationsdruck sind die überdurchschnittlich hohen F&E-Ausgaben zu erklären. Wird die Innovationsquote von 14 % des Umsatzes auf die rheinland-pfälzische pharmazeutische Industrie übertragen, ergeben sich F&E-Aufwendungen von bis zu rund 400 Mio. Euro. Damit investiert die rheinland-pfälzische Pharmaindustrie in F&E in etwa genauso viel wie das gesamte rheinland-pfälzische Textil- und Bekleidungs-gewerbe an Umsatz erzielt. Die Bedeutung der F&E für die Pharmaindustrie am Standort Rheinland-Pfalz zeigt sich augenfällig u.a. durch das kürzlich eröffnete „Pharma Quality Control Center (PQC)“ von Boehringer Ingelheim. Das PQC begleitet und unterstützt die Einführung

innovativer Produkte durch Bereitstellung und Bewertung analytischer Daten für die Zulassungsunterlagen, den Transfer vom Labor- in den Produktionsmaßstab und die Optimierung des Herstellungsprozesses bis zur erfolgreichen Markteinführung.

Generika gewinnen Marktanteile

Prägen einerseits in der deutschen Pharmaindustrie die Innovationen das Marktgeschehen, so sind es andererseits die Generika. Durch die gegenwärtige Ausgestaltung der gesetzlichen Regelungen (bspw. im Rahmen von GKV-Modernisierungsgesetz) soll der Generika-Anteil überall dort hoch sein, wo diese eine sinnvolle und preiswerte Alternative darstellen. So ist mittlerweile jede zweite Medikamentenpackung im Apothekenmarkt den Generika zuzuordnen.

Biotechnologie

Schlüsseltechnologie des 21. Jahrhunderts

Mit ihren bahnbrechenden Innovationen, wie z.B. der Entschlüsselung des menschlichen Genoms, zählt die Biotechnologie zu einer der wichtigsten Technologien der heutigen Zeit. Die Bedeutung der Biotechnologie für Rheinland-Pfalz liegt dabei derzeit nicht in ihrer aktuellen Marktgröße, sondern vielmehr in dem Potenzial als Innovationstreiber, welche die Branche auch für die Pharmaindustrie und andere „traditionelle“ Wirtschaftszweige besitzt.

Die bisherige Entwicklung war allerdings nicht durchgängig positiv. Nach einer euphorischen Phase Mitte der Neunziger Jahre, die von zahlreichen Börsengängen von Biotechnologieunternehmen begleitet war, folgte ein massiver Konsolidierungsprozess seit der Jahrtausendwende, der aktuell beendet scheint. Derzeit ist die Branche nach dieser massiven Flaute wieder im Aufwind und durch Umsatzwachstum, Rückgang der Anzahl der Insolvenzen sowie einer Verbesserung der Finanzierungssituation geprägt.

Abbildung 26: Kerndaten des Teilmarkts Biotechnologie in Rheinland-Pfalz und in Deutschland

	RLP	D
Anbieter 2004 (in Klammern jew. Anteil RLP an D)*	27 (2%)	1.208
Kernunternehmen 2004*	13 (2%)	572
Beschäftigte	303 (3%)	11.958
Ausgaben F&E in Mio. EUR	50,3 (7%)	743,3
Umsatz 2004 in Mio. EUR**	13,7 (1%)	1.121

* darunter auch Unternehmen, die noch nicht operativ tätig waren bzw. deren Geschäftstätigkeit vorübergehend ruhte

** Umsatz mit Biotech-Produkten der Unternehmen, die neben biotechnischen F&E auch Dienstleistungen anbieten (Kat. I+III)

Quelle: Statistisches Bundesamt

Alle Bereiche der Biotechnologie in Rheinland-Pfalz vertreten

Ein Blick auf das Branchenspektrum zeigt, dass der Großteil der Anbieter in Rheinland-Pfalz auf dem Gebiet der so genannten roten Biotechnologie (Human-/ Veterinärmedizin, Pharma) tätig ist. Laut einer Erhebung der rheinland-pfälzischen Landesregierung beläuft sich die Anzahl der Anbieter in der roten Biotechnologie im Jahr 2006 auf 30 Anbieter.

Grüne Biotechnologie (Pflanzen- und Lebensmittelbiotechnologie) sowie graue Biotechnologie (umweltbezogene Anwendungsformen) spielen demgegenüber eine noch vergleichsweise geringere Rolle, wenngleich ihre jeweilige Bedeutung im Zeitverlauf zugenommen hat. Bedeutsam für die Gesundheitswirtschaft ist außerdem die weiße Biotechnologie, die in nachhaltigen, industriellen Herstellungsprozessen moderne Methoden der Biologie verwendet und auf diese Weise z.B. Grundstoffe wie Vitamine liefert.

Insbesondere der roten Biotechnologie werden gute Wachstumsperspektiven bescheinigt, da neue biotechnologische Verfahren u.a. für die Pharmabranche eine wichtige Funktion übernehmen. Um für viele weitere

Krankheiten kausale Therapiemöglichkeiten zu finden, setzen die Arzneimittelhersteller dabei auf Biotechnologie und Gentechnik, deren Verfahren oft eine erstmalige Erforschung bzw. Therapierbarkeit einer Vielzahl von Erkrankungen ermöglichen. Der hohe Bedarf an innovativen Arzneimitteln und Diagnostika resultiert in einer zunehmenden Anzahl an Zulassungen entsprechender biotechnologischer Produkte. Dieser zunehmende Bedarf an innovativen Arzneimitteln und Diagnostika sowie der Reifegrad der noch relativ jungen Branche spiegelt sich in der Innovationstätigkeit wider, die so hoch wie in kaum einer anderen Branche ist.

Wirkstofflizenzierung und Unternehmensfinanzierung für Biotech-Unternehmen elementar

Innovative Entwicklung ist das eine, erfolgreiche Vermarktung das andere. So wird die künftige Entwicklung der Biotech-Branche auch wesentlich davon abhängen, inwieweit es den innovativen jungen Unternehmen in Rheinland-Pfalz gelingt, über die Forschung hinaus attraktive Wirkstoffe zu lizenzieren und zum Vertrieb eigener marktreifer Produkte zu gelangen, um derart die erforderlichen Gewinne zu erwirtschaften.

Für die jungen kapitalintensiven Biotechnologie-Unternehmen bilden darüber hinaus Finanzmittel in ausreichender Höhe häufig einen elementaren Engpass. Daher engagiert sich das Land mit der Bereitstellung von Beteiligungs- und Risikokapital. Denn gerade in der sog. Seed-Phase (erste Phase einer Unternehmensgründung) ist es für junge High-Tech-Unternehmen immer noch sehr schwierig, eine ausreichende Kapitalausstattung zu sichern, um innovative Produkte marktreif entwickeln zu können. Etablierte ebenso wie sich in der Gründung befindliche rheinland-pfälzische Biotechnologieunternehmen erhalten überdies öffentliche Mittel im Rahmen der Innovationsförderung der Landesregierung.

Als infrastrukturelle Unterstützung von Biotechnologie-Gründungen steht mit dem Biotechnikum „An der Goldgrube“ in Mainz ein spezifisches Gründungszentrum zur Verfügung. Auch im Technologiezentrum „Chem2biz“

auf dem Gelände der BASF finden Biotechnologie-Start-Ups maßgeschneiderte Bedingungen, um sich niederzulassen.

Wissenschaftliche Zentren in Rheinland-Pfalz bündeln Know-how und fördern den grenzüberschreitenden Know-how-Austausch

Die wissenschaftliche Basis der Biotechnologie in Forschung und Lehre bilden die Universitäten Mainz und Kaiserslautern sowie die Fachhochschulen Bingen und Koblenz mit dem Rhein-Ahr-Campus in Remagen. Beispiele renommierter außeruniversitärer biotechnologischer Forschungseinrichtungen aus Rheinland-Pfalz sind das Institut für Biotechnologie und Wirkstoff-Forschung (IBWF e.V.) in Kaiserslautern oder die landeseigene RLP AgroScience GmbH in Neustadt/Weinstraße.

Die Vernetzung sowie die Schaffung von Kooperations- und Austauschmöglichkeiten zwischen den Akteuren erfolgt durch das Innovationsforum Bio- und Gentechnologie Rheinland-Pfalz (IFB). Darüber hinaus sind Teile von Rheinland-Pfalz in grenzüberschreitende Biotech-Regionen eingebunden. Im Rhein-Main-Gebiet ist Mainz ein wichtiger rheinland-pfälzischer Biotechnologie-Standort; und auch in Kaiserslautern, Neustadt sowie Ludwigshafen stehen die dortigen Unternehmen und Institutionen im Austausch mit Anbietern aus dem Saarland sowie aus dem Raum Rhein-Neckar.

Medizin- und Gerontotechnik

Demografie und technologischer Fortschritt als Wachstumsimpulse für den Teilmarkt

Ebenso wie in der noch jungen Biotechnologie zählen auch im wettbewerbsintensiven Teilmarkt der etablierteren Medizin- und Gerontotechnik Innovationen zu den elementaren Erfolgs- und Überlebensfaktoren für die in den Marktsegmenten Herstellung elektromedizinischer und medizintechnischer Geräte sowie Orthopädie- und Zahntechnik tätigen Unternehmen.

Besondere Marktpotenziale bestehen sowohl auf der Angebotsseite durch die technologischen Impulsgeber (bspw. neue Technologien und medizinisch technischer Fortschritt) wie auch aufgrund von gesellschaftlichen Trends auf der Nachfrageseite (bspw. demografische Entwicklung). Mittelfristig wird eine weitere Miniaturisierung der Produkte einhergehend mit Funktionserweiterungen und im Zuge dessen die Erschließung neuer Einsatzfelder für die Medizintechnik prognostiziert. Vor diesem Hintergrund rechnet die Deutsche Bank Research beispielsweise mit einem Wachstum des Markts der Medizin- und Gerontotechnik in Deutschland um jährlich 8 % bis zum Jahr 2015.

Kleine und handwerklich geprägte Unternehmen bestimmen das Branchenbild in Rheinland-Pfalz

Ein Blick auf die Anbieterstruktur zeigt, dass die Medizin- und Gerontotechnik mit durchschnittlich acht Beschäftigten je Anbieter vornehmlich durch kleine Unternehmen geprägt ist.

Dabei entfällt auf den technologieintensiven Bereich der Herstellung elektromedizinischer Geräte in Deutschland ein doppelt so hoher Beschäftigtenanteil wie in Rheinland-Pfalz. Auch die Herstellung medizintechnischer Geräte hat in Deutschland ein größeres Gewicht: Jede bzw. jeder dritte Beschäftigte der Medizintechnik im engeren Sinne arbeitet in diesem Teilmarktsegment – in Rheinland-Pfalz jede bzw. jeder Fünfte. Demgegenüber ist Rheinland-Pfalz mit rund 70 % der Beschäftigten im Vergleich zum Bundesdurchschnitt eine Hochburg in den handwerklich geprägten Bereichen Medizintechnik wie Orthopädie- und Zahntechnik, der Bundeswert liegt hier lediglich bei 50 %.

Abbildung 27: Kerndaten des Teilmarkts Medizin- und Gerontotechnik* in Rheinland-Pfalz und in Deutschland

	RLP	D
Anbieter 2005 (in Klammern jeweils Anteil RLP an D)	503 (4%)	11.610
sv. Beschäftigte 2005	4.248 (3%)	136.865
Weibliche Beschäftigte	2.142	65.925
Männliche Beschäftigte	2.106	70.940
sv. Beschäftigte je Anbieter	8	12
Umsatz 2004 in Mio. EUR	411 (2%)	17.702
BWS RLP / Anteil an BWS D	185 Mio. EUR / 2,3%	

* inkl. medizintechnische Bereiche des Gesundheitshandwerks

Quellen: Berechnungen Inmit, Statistisches Bundesamt, Statistisches Landesamt RLP, Bundesagentur für Arbeit

Überdurchschnittlich viele Unternehmen im Zulieferbereich tätig

Es gibt in der Medizintechnik allerdings Indizien dafür, dass die genannten quantitativen Daten die Gesamtheit der rheinland-pfälzischen Medizintechnik nicht vollständig abbilden. Dies liegt in der besonderen Struktur der Medizintechnik in Rheinland-Pfalz begründet: Branchenexperten gehen davon aus, dass in Rheinland-Pfalz überdurchschnittlich viele Unternehmen im Zulieferbereich der Medizintechnik aktiv sind und in dieser Funktion lediglich Teilkomponenten für medizintechnische Produkte oder Einrichtungen liefern. Außerdem findet sich in Rheinland-Pfalz eine Vielzahl von jungen, technologieorientierten und innovativen Unternehmen in der Medizintechnik. Diese sind allerdings mit den „Big Playern“ in anderen Bundesländern nur bedingt vergleichbar und setzen aufgrund der kleinbetrieblichen und spezialisierten Strukturen innovative Entwicklungen in noch relativ geringem Umfang selbst in markt-reife Produkte um. So lässt sich sagen, dass die rheinland-pfälzische Medizintechnik im Vergleich zu anderen

Bundesländern oder Deutschland insgesamt eher am Anfang der Wertschöpfungskette angesiedelt ist.

Hoher Exportanteil wirkt sich positiv auf die Umsatzentwicklung aus – allerdings vor allem auf Bundesebene

Die Anzahl der Beschäftigten ist in der rheinland-pfälzischen Medizintechnik von 1999 bis 2005 um 5,5 % gestiegen. Besonders stark war dabei im Land der Beschäftigungszuwachs bei der Herstellung elektromedizinischer und medizintechnischer Erzeugnisse (RLP: + 23 %; D: + 15 %). Der Branchenumsatz erreichte im Jahr 2001 den bislang höchsten Wert, fiel in der Folge aber wieder leicht zurück und lag im Jahr 2004 lediglich 4 % über dem Ausgangsjahr 1999. Der Umsatz auf Bundesebene konnte dagegen im Zeitraum von 1999 bis 2004 um rund 25 % gesteigert werden.

Auch in diesem Teilmarkt aus Potenzialfeld III wurde die Umsatzsteigerung dabei wesentlich vom dynamischen Export getragen. Im Jahr 2005 betrug der Exportanteil der Branche für Deutschland mehr als 60 %, in Rheinland-Pfalz rund 21 %. Einschränkend ist anzumerken, dass „Big Player“, wie bspw. Siemens, aufgrund ihrer starken Marktposition und Exportorientierung die Exportquote auf Bundesebene dominieren.

Rheinland-pfälzische Forschungsinfrastruktur als begünstigender Faktor

Die durch kurze Produktlebenszyklen und hohen Innovationsdruck geprägte Medizintechnik profitiert von der im Land vorhandenen medizintechnischen Forschungsinfrastruktur. Am RheinAhrCampus (Remagen) der Fachhochschule (FH) Koblenz wird der Studiengang Medizintechnik angeboten, die Fachbereiche Medizin und Physik der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz betreiben innovative Forschung und Entwicklung im Bereich bildgebender Verfahren. Die Technische Universität (TU) Kaiserslautern verfügt mit den Ingenieurwissenschaften und dem Fachbereich (FB) Physik über relevante Fachbereiche mit medizintechnischen Kompetenzen.

Hinzu kommen als anwendungsorientierte Forschungseinrichtungen das Fraunhofer Institut für Experimentelles Software Engineering (IESE) in Kaiserslautern, das in seinem Geschäftsfeld „Medizintechnik“ Software für medizintechnische Produkte erforscht und entwickelt sowie das Institut für Mikrotechnik IMM in Mainz, das in den Bereichen Life Sciences, Analytik, Diagnostik und Pharmazie innovative Lösungen auf dem Feld fluidischer Chiptechnik entwickelt. Ein Schwerpunkt im entsprechend ausgestatteten Technologiezentrum Oberflächentechnik in Rheinbreitbach (TZO) entsteht im Bereich der biokompatiblen Plasmabeschichtung.

Gesundheitshandwerk

Regional diversifiziertes Gesundheitshandwerk sichert ortsnahe Versorgung der Bevölkerung

An der Schnittstelle zur Medizintechnik operiert das Gesundheitshandwerk, zu dem die Bereiche der Orthopädie- und Zahntechnik, wie auch die Handwerkszweige Augenoptik, Orthopädieschuhherstellung und Hörgeräteakustik zählen. In diesen Bereichen waren in Rheinland-Pfalz im Jahr 2005 mehr als 1.150 Anbieter mit gut 4.600 Beschäftigten tätig. Dabei ist das Gesundheitshandwerk flächenmäßig relativ gleichmäßig in Rheinland-Pfalz verteilt und sichert so die Versorgung der Bevölkerung mit seinen individualisierten Produkten und personengebundenen Dienstleistungen.

Abbildung 28: Kerndaten des Teilmarkts Gesundheitshandwerk in Rheinland-Pfalz und in Deutschland

	RLP	D
Anbieter 2005 (in Klammern jeweils Anteil RLP an D)	1.154 (5%)	25.415
sv. Beschäftigte 2005*	4.638 (4%)	108.536
Weibliche Beschäftigte	2.819	68.058
Männliche Beschäftigte	1.819	40.478
sv. Beschäftigte je Anbieter*	4	5
Umsatz 2004 in Mio. EUR*	537 (5%)	10.840

Quellen: Berechnungen Inmit, Stat. Bundesamt, Stat. Landesamt RLP, Bundesagentur für Arbeit, ZDH

Rückgang der Beschäftigung im Jahr 2005

Das Beschäftigungsniveau des Gesundheitshandwerks lag im Jahr 2005 allerdings nur geringfügig über dem des Jahres 1999. Nachdem die Anzahl der Beschäftigten im Gesundheitshandwerk in Rheinland-Pfalz bis zum Jahr 2002 kontinuierlich anstieg, erfolgte insbesondere im Jahr 2005 ein spürbarer Rückgang der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung um 11 % gegenüber dem Vorjahr.

Gesundheitsmodernisierungsgesetz mit erheblichem Einfluss auf Umsatzniveau

Im Kontext der rückläufigen Beschäftigungsentwicklung hatten dabei neue rechtliche Rahmenbedingungen in Form des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes 2004 (GMG) erheblichen Einfluss auf das Gesundheitshandwerk, insbesondere auf die Bereiche Augenoptik und Zahntechnik. Im Jahr 2004 reduzierten sich im Zuge des GMG die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) für Sehhilfen in Deutschland von 819 Mio. EUR auf 116 Mio. EUR. Insgesamt erfuhr die Branche in der Folge einen Einbruch beim Umsatz in Höhe von 31 % gegenüber dem Vorjahr. Im Jahr 2005 konnte der

Umsatz dagegen wieder um 10 % im Vergleich zum Vorjahr gesteigert werden. Auch für den Handwerkszweig Zahntechnik veränderten sich die rechtlichen Rahmenbedingungen: Damit einher ging bei Zahntechniker/-innen ein Umsatzrückgang von 29 % im Jahr 2005 gegenüber dem Vorjahr.

Verstärkter Wettbewerbsdruck in den Bereichen Augenoptik und Zahntechnik

Neben den rechtlichen Rahmenbedingungen werden die Märkte des Gesundheitshandwerks durch gesellschaftliche und wirtschaftliche Trends beeinflusst. So profitiert die Augenoptik auf der Nachfrageseite von einem Trend zu höherwertigen Materialien Brillen, ebenso wie vom „Wandel“ der Brille vom medizinischen Hilfsmittel zum Konsumgut. Stimulierend auf die Nachfrage wirken zusätzlich der demografische Wandel sowie die Zunahme von Bildschirmarbeitsplätzen.

Andererseits gerät der Markt im unteren und mittleren Preissegment zunehmend durch ein wachsendes Angebot von Discount-Fertigbrillen unter Druck, die mit den individuell gefertigten und somit teureren Sehhilfen konkurrieren. Auf der Anbieterseite bewirken zunehmende Konzentrationstendenzen für den Facheinzelhandel einen immer härter werdenden Wettbewerb mit filialisierten Großanbietern wie Fielmann oder Apollo Optik.

Ähnliche Entwicklungen können für den Zahntechnik-Markt konstatiert werden. Einerseits findet auch hier eine verstärkte Filialbildung statt. Andererseits werden zahntechnische Leistungen nicht nur in selbstständigen Gewerbelaboren erbracht, sondern auch in einer Vielzahl von Zahnarztpraxen mit eigenen Zahnlaboren, auf die in Westdeutschland mehr als ein Viertel des Marktanteils entfallen. Neben dieser inländischen Konkurrenz für Zahntechnikerinnen und Zahntechniker spielt die bereits seit Jahren zu beobachtende Praxis, Zahnersatz im Ausland anfertigen zu lassen und die dortigen niedrigen Produktionskosten auszunutzen, eine zunehmende Rolle für Nachfrager wie für Anbieter.

Attraktiv für Patientinnen und Patienten wird dieses als „Zahntourismus“ bekannt gewordene Phänomen auch dadurch, dass die gesetzlichen Krankenkassen den gleichen Zuschuss für im EU-Ausland gefertigte Zahntechnikprodukte zahlen wie bei einer Fertigung im Inland. Wenngleich zahlreiche deutsche Dentallabore auf Vertragsbasis mit den ausländischen Wettbewerbern zusammenarbeiten, trägt die Globalisierung des Marktes zu einer Intensivierung des Wettbewerbs bei.

Umwelttechnologie

Durch umfassendes Verständnis von Gesundheit ist die Umwelttechnologie Bestandteil der Gesundheitswirtschaft

Eine intakte Umwelt ist die Grundvoraussetzung für ein gesundes Leben. Umgekehrt kann eine nicht-intakte Umwelt mittel- bis langfristig negative Folgen für die Menschheit haben, da eine zunehmende Belastung der Bevölkerung mit Umweltschadstoffen das Auftreten einer Reihe von Krankheitsbildern begünstigt oder gar verursacht. Vor dem Hintergrund des umfassenden Begriffsverständnisses der Gesundheitswirtschaft zählen all diejenigen Produkte, Technologien, Dienstleistungen etc., die positive Effekte beim Schutz der Umwelt erzielen und damit begünstigend auf die Gesundheit der Bevölkerung wirken, daher als Nachbarbranche zur Gesundheitswirtschaft.

Heterogen, forschungsintensiv und dynamisch

Die Umwelttechnologie stellt sich als eine heterogene Querschnittsbranche dar. Deren Unternehmen operieren im Verarbeitenden Gewerbe, im Maschinen- und Anlagenbau, der Elektrotechnik oder der Mess-, Steuer- und Regeltechnik. Wichtige Beratungs- und Dienstleistungsanbieter sind darüber hinaus die Planungs- und Ingenieurbüros.

Wie auch die übrigen Teilmärkte aus Potenzialfeld III zählt auch die Umwelttechnologie mit den wichtigen Branchensegmenten Abfall- und Kreislaufwirtschaft, Altlasten- und Bodensanierung, Emissions- und Klimaschutz oder Wasser- und Abwasserbehandlung zu den forschungs- und wissensintensiven Branchen.

Einer Schätzung des Niedersächsischen Instituts für Wirtschaftsforschung (NIW) und des Fraunhofer Instituts für System- und Innovationsforschung (ISI) zufolge entfallen gut 5% der gesamten Industrieproduktion auf potenzielle Umwelt- und Klimaschutzgüter. Dies entsprach im Jahr 2004 in Deutschland einem Volumen von 55 Mrd. EUR. Unter Verwendung der weiten Definition der OECD und EUROSTAT, die neben der Umwelttechnologie und Erneuerbaren Energien auch die umweltorientierten Dienstleistungen mit einbezieht, ermittelte das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung für das Jahr 2002, das in Deutschland knapp 1,5 Mio. Menschen ihren Arbeitsplatz dem Umweltschutz verdanken – Tendenz steigend.

Mehr als 500 rheinland-pfälzische Unternehmen im Bereich der Umwelttechnik aktiv

In Rheinland-Pfalz beschäftigen sich bereits heute mehr als 500 Unternehmen mit der Produktion von Umweltschutzgütern sowie mit entsprechenden Dienstleistungen. Die Branchenstruktur in Rheinland-Pfalz ist dabei vor allem durch kleine und mittlere Unternehmen geprägt mit zum Teil hoch spezialisierten Produkten und Dienstleistungen. So betrug der im Rahmen einer Datenerhebung des Kompetenznetzwerks Umwelttechnik Rheinland-Pfalz zuletzt im Jahr 2002 ermittelte Anteil der Umwelttechnologie-Unternehmen mit weniger als 250 Beschäftigten 97%. Mehr als die Hälfte von ihnen war vorwiegend auf internationalen Märkten aktiv.

„Kompetenznetzwerk Umwelttechnik Rheinland-Pfalz“ unterstützt die Zusammenarbeit der Unternehmen

Zur weiteren Unterstützung der Entwicklung der Branche hat das Land im Jahr 2002 das „Kompetenznetzwerk Umwelttechnik Rheinland-Pfalz“ am Institut für angewandtes Stoffstrommanagement (IfaS) in Birkenfeld initiiert, das u.a. die Ziele verfolgt, die Zusammenarbeit der Unternehmen und den Austausch von Know-how zu fördern sowie Bietergemeinschaften über ein spezielles Beratungs- und Betreuungsangebot zu etablieren.

Die Initiative richtet sich dabei rheinland-pfalz-spezifisch gezielt an den Informations- und Kooperationsbedürfnissen der kleinen und mittleren Unternehmen der Umwelttechnikbranche aus. Auch die Stärkung des brancheninternen Dialogs, die Bildung von Netzwerken und die Schaffung von Geschäftskontakten sind wesentliche Ziele der Initiative. Zu diesem Zweck wird jährlich der Tag der Umwelttechnik Rheinland-Pfalz als internationale Konferenz- und Kooperationsplattform der rheinland-pfälzischen Umwelttechnikbranche veranstaltet.

Forschung

Breit angelegte Forschungslandschaft in Rheinland-Pfalz

Forschungsanstrengungen sind insbesondere für alle vorgenannten Teilmärkte der Potenzialgruppe III ein wesentlicher Input für Innovationen als Output. Die teilmarktübergreifende Forschung in den Teilmärkten der Pharmaindustrie, Biotechnologie sowie Medizin- und Gerontotechnik wird in Rheinland-Pfalz zum einen öffentlich gefördert bzw. getragen, zum anderen wird sie aber auch von den innovativen Unternehmen selbst durchgeführt. Forschung wird in Rheinland-Pfalz an den vier Universitäten und sieben Fachhochschulen sowie in Forschungseinrichtungen betrieben. Zudem finden in zehn weiteren Hochschulen, zum Teil in freier Träger-

schaft, Forschung und Lehre statt. Des Weiteren sind die Transferstellen mit Brückenfunktion zur Wirtschaft mit den Hochschulen verbunden.

Universität Mainz als Leuchtturm im Bereich der akademischen medizinischen Ausbildung und Forschung

Mit der Johannes-Gutenberg-Universität und der dazugehörigen Universitätsklinik verfügt Rheinland-Pfalz über einen Leuchtturm im Bereich der akademischen medizinischen Ausbildung und der Forschung mit nationalem und internationalem Renommée. Die Universität Mainz versteht sich explizit als Forschungsuniversität und Wissenschaftszentrum und beteiligt sich an der „Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder“. In der Bündelung ihrer Forschungspotenziale durch den weiteren Ausbau der Schwerpunkte, u.a. in der Medizin, sieht die Universität den wichtigsten Baustein der weiteren nationalen und internationalen Profilbildung als Zentrum wissenschaftlicher Kompetenz und herausragender Spitzenforschung. Ein Gradmesser für die hohe Anerkennung der Forschungsleistungen der Universität sind die Drittmittel. Von den 60 Mio. EUR an Drittmitteln insgesamt entfällt dabei schon heute jeder zweite Drittmittel-Euro auf den Bereich Medizin.

Praxisorientierte Grundlagenforschung mündet in marktreifen Produkten

Aus der Grundlagenforschung der Johannes Gutenberg-Universität erfolgt in vielen Bereichen der Schritt zur anwendungsorientierten Forschung, häufig in Kooperation mit Industrieunternehmen.

In den Universitäten zählen auch langfristig angelegte Sonderforschungsbereiche, Graduiertenkollegs der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) oder Verbundprogramme und Netzwerke des Bundesministeriums für Bildung und Forschung dazu: Von 28 Sonderforschungsbereichen, Graduiertenkollegs, Kompetenz- und Forschungszentren befinden sich 23 in der Landeshauptstadt. Ihr klinisch-wissenschaftlicher Schwerpunkt liegt

in Bereichen wie der Immunologie und Tumormedizin, den Neurowissenschaften, der Präventiven Medizin und der Minimal Invasiven Chirurgie. Drei weitere Forschungsinstitutionen mit dem Fokus Psychobiologie, Psychosomatik und Neuropsychologie befinden sich in Trier, zwei weitere in Kaiserslautern.

Ergänzt wird die Forschungslandschaft der Gesundheitswirtschaft Rheinland-Pfalz durch Institutionen, die in Bereichen der Vorleistungs- und Zulieferindustrie sowie den Randbereichen und Nachbarbranchen der Gesundheitswirtschaft verortet sind (bspw. Hochschulen und Forschungseinrichtungen in allen Teilbereichen der Biotechnologie, Medizintechnik, Informatik, Technomathematik, künstliche Intelligenz, Umwelttechnologie sowie Bauen und Wohnen). Netzwerke, wie bspw. das Gesundheitsnetz Rhein-Neckar-Dreieck oder die Bio-Region Rhein-Neckar-Dreieck als Zusammenschlüsse aus interdisziplinären Forschungs- und Beratungseinrichtungen, tragen ebenfalls zu einer profilierten Forschungslandschaft für die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft Rheinland-Pfalz bei.

Potenzialfeld IV: Prozessinnovation & Neue Angebots/Organisationsformen im Gesundheitswesen

Die bisherigen Darstellungen haben gezeigt, dass jedes Potenzialfeld und die darin befindlichen Teilmärkte stets von zwei Seiten der Medaille geprägt wird: sowohl von den Chancen, die aus den Trends hervorgehen, als auch von den immensen Herausforderungen, die die tief greifenden gesellschaftlichen, politischen, technologischen und wirtschaftlichen Veränderungen mit sich bringen.

Den Teilmärkten, die nunmehr unter dem Potenzialfeld IV gebündelt werden, sind zwei Dinge gemeinsam. Zum einen, dass sie mehrheitlich zum Kern der Gesundheitswirtschaft gehören bzw. mit dieser in Verbindung stehen. Zum zweiten, dass sie angesichts der demografischen Entwicklung (Stichwort „immer mehr Ältere“), der wirtschaftlichen Entwicklung (Stichwort „Schere

Beitragseinnahmen und Gesundheitsausgaben“) sowie der Veränderungen im rechtlichen Rahmen (Stichwort „Gesundheitsreform“) vor besondere Herausforderungen gestellt sind bzw. neue prozessorientierte Beiträge zur Bewältigung eben dieser Herausforderungen zu leisten vermögen.

Aus dem Kern der Gesundheitswirtschaft, – dem Gesundheitswesen – gehören dazu vor allem die beschäftigungsstarken Teilmärkte Krankenhäuser sowie Freie Arzt- und Zahnarztpraxen und die Apotheken, hinzu kommen die Krankentransporte und Rettungsdienste.

Wesentliche Beiträge zur Bewältigung der für diese Anbieter aus dem Gesundheitswesen deutlich gestiegenen Anforderungen an Kosteneffizienz und Qualitätssicherung können Prozessinnovationen leisten. Dabei bieten die Medizininformatik/E-Health und die Gesundheits-/HealthCare-Logistik mit ihren innovativen Produkten und Dienstleistungen wichtige Instrumente – in der Folge finden sich auch diese Teilmärkte im Potenzialfeld IV wieder.

Überdies stellen neue Formen im Gesundheitswesen – wie bspw. die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) – weitere wichtige Entwicklungschancen in dem Potenzialfeld dar.

Daher bündelt das vierte Potenzialfeld die zuvor genannten Teilmärkte unter das gemeinsame thematische Dach „Prozessinnovation & Neue Angebots- und Organisationsformen im Gesundheitswesen“.

Abbildung 29: Potenzialfeld IV und subsumierte Teilmärkte/Teilmarktsegmente



Quelle: Inmit

Medizininformatik/E-Health

Wichtige „Effizienzsteigerer“ der Gesundheitswirtschaft

Die Wachstumspotenziale für den Teilmarkt Medizininformatik/E-Health sind wesentlich von den gesundheitsrelevanten Impulsgebern Kostendruck sowie demografischer Wandel geprägt. Die Anbieter in diesem Teilmarkt profitieren dabei insbesondere davon, dass der Einsatz von Informationstechnologie als eines der wichtigsten Instrumente für die Steigerung der Effizienz sowie der Qualität in großen Einrichtungen des Kernbereichs des Gesundheitswesens, vor allem den Krankenhäusern, gilt.

Das Teilmarktvolumen für Medizininformatik/E-Health beträgt Schätzungen zufolge deutschlandweit knapp 1 Mrd. Euro. Nach Prognosen wird dieser Markt insgesamt auch weiterhin durch großes Wachstum geprägt

sein. So wird für Deutschland mit jährlichen durchschnittlichen Wachstumsraten von bis zu 40 % gerechnet.

Die Erwartungen fußen vor allem auf den Megatrends in der Gesundheitswirtschaft. Neben den technologischen Impulsgebern sind auch hier die Folgen des demografischen Wandels wieder an vorderster Stelle zu nennen. So wird u.a. durch den steigenden Altersdurchschnitt der Bevölkerung der Bedarf an häuslich basierten Behandlungsformen zunehmen; dies könnte der Medizininformatik (bspw. mit Produkten und Technologien zum mobilen Patienten-Monitoring) zusätzliche Wachstumsimpulse bescheren.

Unterstützt werden diese Wachstumserwartungen auch durch Befragungsergebnisse der Studie „Monitoring E-Health Deutschland 2005/2006“ unter Investitionsentscheiderinnen und -entscheidern im Gesundheitswesen, von denen 90 % die Bedeutung von E-Health für ihre Einrichtungen im Jahr 2008 mit hoch bzw. sehr hoch angeben.

Vor allem die geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (EGK) und das Potenzial der EPA (elektronische Patientenakte) werden den Teilmarkt Medizininformatik voraussichtlich auch in Zukunft zusätzlich stimulieren. In diesem Zusammenhang kann Rheinland-Pfalz besonders profitieren, da hier ein breites Anbieterspektrum von zum Teil als Markt- und Technologieführer operierenden Unternehmen für die weitere Entwicklung des Gesundheitsstandorts vorhanden ist.

„Gesundheitskarte Rheinland-Pfalz“ als E-Health-Vorzeigeprojekt

Insbesondere in Zusammenhang mit der Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte darf sich das Land zu den Pionieren dieser Entwicklung zählen. In einer von bundesweit derzeit sieben Modellregionen wird der Praxiseinsatz der neuen, u.a. auch in Rheinland-Pfalz entwickelten Technologie, die schrittweise die bisherige Krankenversichertenkarte ablösen soll, in Trier im Rahmen der „Gesundheitskarte Rheinland-Pfalz“ erprobt.

Die elektronische Gesundheitskarte gilt unter Expertinnen und Experten als eine der wichtigsten Innovationen, mit dem Ziel, Ärzte, Apotheken, Krankenkassen und Patientinnen und Patienten miteinander zu vernetzen. Sie soll die Versorgungsqualität sichern bzw. optimieren und auch Kostenersparnispotenzial nutzen, indem bspw. durch das Speichern von Untersuchungsdaten Mehrfachuntersuchungen vermieden werden.

Gesundheits-/HealthCare-Logistik

Prozessoptimierung im Kontext Kostendruck immer bedeutsamer

Auch die Anbieter der Gesundheits-/ HealthCare-Logistik, die den effektiven und effizienten Fluss von Gütern und Informationen im Gesundheitswesen bspw. in Krankenhäusern und Arztpraxen organisieren und sicherstellen, sind mit ihren Instrumenten zur Kostenreduktion und Sicherstellung der Behandlungsqualität immer mehr gefragt.

Die Brisanz der Notwendigkeit von Prozessoptimierungen für die Anbieter in der Gesundheitswirtschaft verdeutlicht dabei folgendes Beispiel. Die Uniklinik Mainz wies im Jahr 2005 ein finanzielles Defizit in einer Größenordnung von 26 Mio. EUR auf. Dieses soll bis zum Jahr 2010 – insbesondere auch durch die Optimierung von Prozessen – stufenweise ausgeglichen werden.

Viele kleine und mittlere Unternehmen prägen die Branche

Schätzungen gehen davon aus, dass sich das Volumen der HealthCare-Logistik in Deutschland auf rund vier bis fünf Prozent des gesamten Logistik-Umsatzes in Deutschland beläuft. Übertragen auf Rheinland-Pfalz entspricht dies einem Marktvolumen zwischen 350 und 450 Mio. EUR und somit in etwa dem Gesamtumsatz des Teilmarkts Medizintechnik.

Was die Branchenstruktur betrifft, so ist die Health-Care-Logistik neben wenigen großen Anbietern, die zunehmend auch international tätig sind, vor allem durch eine Vielzahl von kleinen und mittleren Unternehmen geprägt, die in allen Teilbereichen der Logistik von der Beschaffung bis zur Entsorgung operieren. Einer der „Leuchttürme“ der Gesundheitslogistik – und erneut ein Hidden Champion der Gesundheitswirtschaft Rheinland-Pfalz – findet sich mit der ROWA Automatisierungssysteme GmbH & Co. KG in Kelberg (LK Vulkaneifel). Dort werden Systeme für die innerbetriebliche Logistik von Apotheken entwickelt und realisiert, wobei das Unternehmen in diesem Segment europaweit den Marktführer stellt.

Entwicklungschancen für ganzheitliche HealthCare-Logistikdienstleistungen

Die Optimierung des Warenflusses und der gesamten Wertschöpfungs- und Lieferkette durch ganzheitliche innerbetriebliche Logistikdienstleistungen wird auch in Zukunft ein Betätigungsfeld mit hohen Entwicklungschancen sein. Praxis ist bislang zumeist noch, die jeweiligen Produkte „bis zur Pforte“ zu liefern. Logistische Dienstleistungen und Konzepte, die medizinische Produkte und Krankenhausbedarf auf die Ebene der jeweiligen Station liefern, sind dagegen noch selten. Derlei Angebote gewinnen allerdings gerade für große Einrichtungen wie Krankenhäuser ökonomisch zunehmend an Bedeutung, da sie angesichts des steigenden Kostendrucks und Wettbewerbs Möglichkeiten zur Effizienzsteigerung und Kostensenkung bieten.

Vor diesem Hintergrund wird es umso wichtiger sein, für den HealthCare-Logistikstandort Rheinland-Pfalz ein eigenständiges Profil zu entwickeln, um von den sich in der Gesundheitswirtschaft bietenden Chancen umfassend profitieren zu können. Um das entsprechende Know-how weiter auszubauen, wurde 2003 in Rheinland-Pfalz bspw. mit dem IHCI (Internationales Health-Care Management Institut) an der Universität Trier eine Einrichtung etabliert, die sich der Gesundheitslogistik forschend und beratend widmet.

Krankenhäuser

„Der weiße Riese“ der Gesundheitswirtschaft in Sachen Beschäftigung und BWS

Die Krankenhäuser prägen als bedeutendster Teilmarkt sowohl als Nr. 1 bei der Beschäftigung als auch bei der Bruttowertschöpfung (BWS) die rheinland-pfälzische Gesundheitswirtschaft in besonderem Maße. So arbeiten nahezu 40% aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der Branche in Krankenhäusern und rund 27% der Bruttowertschöpfung der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft werden im Teilmarkt Krankenhäuser erwirtschaftet.

Abbildung 30: Kerndaten des Teilmarkts Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz und in Deutschland

	RLP	D
Anbieter 2005 (in Klammern jeweils Anteil RLP an D)	97 (4%)	2.166
sv. Beschäftigte 2005	52.471 (5%)	1.098.897
Weibliche Beschäftigte	40.516	836.627
Männliche Beschäftigte	11.955	262.270
sv. Beschäftigte je Anbieter	535	364
Gesundheitsausgaben 2004 in Mio. EUR	3.092 (5%)	60.432
BWS RLP / Anteil an BWS D	2,2 Mrd. EUR / 4%	

Quellen: Berechnungen Inmit, Statistisches Bundesamt, Statistisches Landesamt RLP

Kostendruck und rechtliche Rahmenbedingungen stellen Krankenhäuser vor nie gekannte Herausforderungen

Die großen Herausforderungen, die die gesellschaftlichen, ökonomischen und politischen Veränderungen mit sich bringen, treffen das Flaggship der Gesundheitswirtschaft in besonderem Maße. In erster Linie wirken hier der Kostendruck und die rechtlichen Rahmenbedingungen massiv auf den Teilmarkt ein. So werden bspw. die tagesgleichen Pflegesätze durch ein international be-

währtes Vergütungssystem auf Basis der „Diagnosis Related Groups“ (DRG) ersetzt - die Einführungsphase dieses so genannten Fallpauschalen-Systems endet Ende 2008. Das neue Vergütungssystem soll deutlich zur Kostenreduktion im Gesundheitswesen beitragen und erfordert so von den Krankenhäusern das Beschreiten von neuen, Kosten sparenden Wegen.

Einsparpotenzial durch Verkürzung der Verweildauern

Vor diesem Hintergrund sind die Krankenhäuser ständig auf der Suche nach neuen Einsparpotenzialen, die die Versorgungsqualität nicht beeinträchtigen. Möglichkeiten hierzu liegen bspw. in einer kürzeren Verweildauer der Patienten und Patientinnen im Krankenhaus. Lagen diese in Deutschland 1993 durchschnittlich bei 12,5 Tagen, waren es 2004 nur noch 8,7 Tage, in Rheinland-Pfalz liegt dieser Wert gar noch etwas niedriger (8,4 Tage).

Als Hauptgründe für die kürzere Verweildauer werden neben verbesserten betriebsinternen Abläufen u.a. der medizinische und medizintechnische Fortschritt (bspw. minimal-invasive Eingriffe) und die Verlagerung bestimmter Behandlungselemente in den ambulanten Sektor angeführt. Weiterhin ermöglicht der medizinisch-technische Fortschritt heute ambulante Operationen, bei denen früher noch ein Krankenhausaufenthalt notwendig war.

Einsatz von Medizininformatik zur Kostenreduktion und Effizienzsteigerung

Vor dem Hintergrund des Einsparendrucks ist es nur konsequent, dass Krankenhäuser zu den wichtigsten Anwendern von Medizininformatik-Produkten und -dienstleistungen, die zur klinischen Qualität und Effizienz der Krankenhäuser beitragen, gezählt werden.

Durch eine IT-Infrastruktur zur Datenerfassung sowie für Wissensverarbeitungs- und Kommunikationsleistungen können nach den Ergebnissen einer Accenture-Studie Kosteneinsparungen von bis zu 20 % erzielt werden. Die

systematische Vernetzung sowie die Gewährleistung der Verfügbarkeit von klinischen Daten mittels E-Health leisten einen Beitrag zur Kostenreduktion, weil im Zuge des elektronischen Austausches von Behandlungsdaten bspw. Doppelbehandlungen oder Mehrfacherhebungen vermieden und alle behandlungsrelevanten Daten schnell zur Verfügung gestellt werden können.

Auch im Einsatz von neuen Technologien wie RFID (Radio Frequency Identification) werden Ansätze zur Kostenersparnis und Qualitätsverbesserung gesehen. Die in einer Studie des Fraunhofer Instituts Software- und Systemtechnik ISST Dortmund genannten Anwendungsbeispiele reichen dabei vom Einsatz für Computer und Chip am Krankenbett zum direkten Einsehen der Laborwerte und Röntgenergebnisse bis hin zur Verfolgung von Blutkonserven vom Spender bis zum Empfänger und der Zugangskontrolle auf Neugeborenenstationen.

Weiter zunehmende Ökonomisierung und Produktivitätsdruck

Mit dem Einsatz der genannten Technologien geht in den Krankenhäusern eine Anpassung der Organisation und Strukturen einher, so dass betriebswirtschaftliche Fragestellungen weiter an Bedeutung gewinnen werden. In der Folge sind Lean-Management, patientinnen- und patientenzentrierte Abläufe statt starrer Abteilungsstrukturen und klinischer Behandlungspfade in vielen Häusern keine Fremdwörter mehr.

Trotz der Produktivitätsfortschritte in den deutschen Krankenhäusern konstatiert eine Studie von McKinsey aus dem Jahr 2006, dass ein Drittel der Krankenhäuser in Deutschland auf absehbare Zeit nicht in der Lage sein wird, kostendeckend zu arbeiten. Dies nicht zuletzt deshalb, da zwischen den Krankenhäusern z.T. massive Produktivitätsunterschiede bestehen: So reicht die Skala hier von 80 Patientinnen und Patienten pro Vollkraft bis zu knapp 21 Patientinnen und Patienten pro Vollkraft.

Vorteile durch Verbundkrankenhäuser

In diesem Zusammenhang ist auch die anhaltende Tendenz zur Zentralisierung von Service- und Administrationsleistungen einzuordnen sowie die Notwendigkeit, Unterstützungsleistungen wie Labor oder Radiologie entsprechend auszulasten. Diese Entwicklungen fördern bei den Häusern die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit anderen Krankenhäusern. Die Verbundvorteile – etwa Nutzung von Synergieeffekten, Stärkung der Verhandlungsposition bspw. gegenüber Lieferanten – tragen ebenfalls mit dazu bei, Kosten zu reduzieren und im Wettbewerb bestehen zu können. Die Bildung von Krankenhausverbänden wird im Rahmen der Krankenhausplanung auch vom Land Rheinland-Pfalz unterstützt.

Ein weiteres „Standbein“ für die Krankenhäuser können die medizinischen Versorgungszentren (MVZ) darstellen, zumal seit dem 01.01.2007 mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz Krankenhausärzte „parallel“ in MVZs arbeiten dürfen.

Freie Arztpraxen/MVZ

Nr. 3 bei Beschäftigung, Nr. 2 bei BWS

In den vergangenen Jahren hat auch die Ökonomisierung der Ärztetätigkeit zugenommen, in deren Folge die Schaffung von Transparenz und standardisierten Abläufen immer wichtiger wurde. Gleichzeitig stieg der administrative Aufwand in den Arztpraxen. Auch hier können die Produkte und Dienstleistungen der Medizininformatik und der HealthCare-Logistik einen maßgeblichen Beitrag dazu leisten, bestehende Organisationsstrukturen und Abläufe unter Kosten- und Qualitätsgesichtspunkten zu optimieren.

Dass diese Herausforderung zu stemmen gelingt, ist umso bedeutender, da die Freien Arztpraxen/MVZ im Land ebenfalls zu den wesentlichen Trägern von Bruttowertschöpfung und Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft zählen. Mit mehr als 17.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und einer Bruttowert-

schöpfung von rund 1,2 Mrd. EUR zählt dieser Teilmarkt jeweils zu den Top 3 in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft.

Abbildung 31: Kerndaten des Teilmarkts Freie Arztpraxen in Rheinland-Pfalz und in Deutschland

	RLP	D
Anbieter 2005 (in Klammern jeweils Anteil RLP an D)	4.147 (4%)	87.719
sv. Beschäftigte 2005	17.181 (4%)	347.871
Weibliche Beschäftigte	16.812	337.329
Männliche Beschäftigte	369	10.542
sv. Beschäftigte je Anbieter	4	4
Gesundheitsausgaben 2004 in Mio. EUR	1.697 (5%)	34.576
BWS RLP / Anteil an BWS D	1,2 Mrd. EUR / 4%	

Quellen: Berechnungen Inmit, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Landes- und Bundeszahnärztekammer

Neue Formen der Vernetzung schaffen neue medizinische Versorgungsformen

Die aktuellen Herausforderungen – veränderte Altersstruktur, Zunahme chronischer Erkrankungen und Multimorbidität sowie hoher Kostendruck – spiegeln sich auch in neuen Formen der medizinischen Versorgung wider. So wurden durch den Gesetzgeber im Zuge der Gesundheitsreform 2004 u.a. vielfältige neue Formen der Vernetzung ermöglicht, die eine Überwindung der Abschottung und Abgrenzung zwischen den Sektoren ambulante, stationäre und rehabilitative Versorgung von Patientinnen und Patienten zum Ziel haben.

Medizinische Versorgungszentren als eine Versorgungsform mit Zukunft

Eine dieser noch relativ neuen Formen stellen die sogenannten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) dar. Medizinische Versorgungszentren sind Einrichtungen für

eine ambulante und fachübergreifende Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen, die dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ Rechnung trägt. Darüber hinaus können und sollen auch bspw. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, und andere nicht ärztliche Heilberufe und Apotheker/-innen mit den MVZ kooperieren.

Als synergetische Vorteile der MVZ werden angeführt, dass Doppeluntersuchungen vermieden sowie Behandlungen und verordnete Arzneimittel besser aufeinander abgestimmt werden. Ergänzend können sich Kolleginnen und Kollegen unterschiedlicher Fachrichtungen austauschen und die Organisationsstruktur effektiver gestalten, auch indem teure medizinische Geräte besser ausgelastet werden. Bislang waren es primär die Ärztinnen und Ärzte, die solche Zentren gegründet haben; Befragungen zufolge ist auch ein stärkeres Engagement von Krankenhäusern in diesem Bereich für die nächsten Jahre geplant. Auch eine Studie von McKinsey sagt eine Aufhebung der bislang strikten Trennung zwischen Akutmedizin und Rehabilitation voraus und bezeichnet die Integrierte Versorgung als „Versorgungsform der Zukunft“. Bis Juni 2007 haben in Rheinland-Pfalz 23 MVZ (D: 809) ihre Arbeit aufgenommen.

Elektronische Gesundheitskarte kann die Anzahl der Arztbesuche reduzieren

Auch neue Technologien können einen Beitrag zur Effizienzsteigerung in den Freien Arztpraxen/MVZ leisten. So sorgt die Gesundheitskarte bspw. dafür, dass wichtige Gesundheitsinformationen der Patientinnen und Patienten – insbesondere zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen – schneller und strukturierter ausgetauscht werden können.

Freie Zahnarztpraxen

Wachstum trotz Wandel

Der für die freien Arztpraxen beschriebene Trend zur Ökonomisierung der ärztlichen Tätigkeit mit all ihren Konsequenzen kann auch für die Zahnarztpraxen konstatiert werden.

Trotz der Herausforderungen konnte im Zeitraum von 1999 bis 2005 die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufgebaut werden. Mit einem Plus von rund 830 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten belegen die Freien Zahnarztpraxen in Rheinland-Pfalz den sechsten Platz im Ranking der größten absoluten Beschäftigungszuwächse. Der entsprechende Zuwachs von 11 % fällt in Rheinland-Pfalz um vier Prozentpunkte höher aus als in Deutschland. Profitiert haben von dieser Steigerung allerdings ausschließlich die Frauen (+ 12 %), wohingegen bei den männlichen Beschäftigten sogar ein deutlicher Rückgang festzustellen war (- 13 %).

Abbildung 32: Kerndaten des Teilmarkts Freie Zahnarztpraxen in Rheinland-Pfalz und in Deutschland

	RLP	D
Anbieter 2005 (in Klammern jeweils Anteil RLP an D)	1.737 (4%)	43.057
sv. Beschäftigte 2005	8.741 (4%)	198.128
Weibliche Beschäftigte	8.336	188.542
Männliche Beschäftigte	405	9.586
sv. Beschäftigte je Anbieter	5	5
Gesundheitsausgaben 2004 in Mio. EUR	796 (5%)	16.286
BWS RLP / Anteil an BWS D	570 Mio. EUR / 4%	

Quellen: Berechnungen Inmit, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Landes- und Bundeszahnärztekammer

Festzuschussystem definiert Regelversorgung der Patientinnen und Patienten

Patientinnen und Patienten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen müssen meist einen Eigenanteil bei Zahnarztrechnungen tragen, da die Krankenversicherungen nur einen Teil des zahnärztlichen Leistungsvolumens erstatten.

Darüber hinaus ist seit dem Jahr 2005 das so genannte Festzuschuss-System in Kraft, das für jeden Befund eine Regelversorgung definiert. Die bundeseinheitlichen Festzuschüsse umfassen die Hälfte der für die zahnärztliche Behandlung und zahntechnische Herstellung getrennt festgesetzten Beträge für die jeweilige Regelversorgung. Sofern die behandelte Person eine Behandlung wünscht, die über die Regelversorgung hinausgeht, wird diese ihr gemäß der privat Zahnärztlichen Gebührenordnung in Rechnung gestellt.

Wettbewerbsverschärfung durch ausländische Anbieter und Preisvergleich

Der Anstieg der privat zuzuzahlenden Leistungen kann mit einer der Gründe dafür sein, dass eine kostengünstigere Behandlung im Ausland von den Patientinnen und Patienten in Erwägung gezogen wird. Darüber hinaus agieren zunehmend Internetplattformen auf dem Markt, die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit zum Preisvergleich bieten. Beides führt zu einer stärkeren Preistransparenz und letztlich zur Erhöhung des Wettbewerbsdrucks im Bereich der Freien Zahnarztpraxen.

Apotheken

Wandel im Handel geht an den Apotheken nicht vorbei

Auch im Handel waren in den vergangenen Jahren gravierende strukturelle Wandlungstendenzen zu verzeichnen. Die wirtschaftlichen Veränderungen haben neben den gesellschaftlichen und rechtlichen dazu beigetragen, dass sich auch der Teilmarkt der Apotheken in einem deutlichen Umbruch befindet.

Ein Beispiel hierfür ist die veränderte Sortimentsstruktur, die sich aus einem gewandelten Nachfrageverhalten ergeben hat. So belief sich der Anteil des Umsatzes, den Apotheken mit den gesetzlichen Krankenversicherungen erzielten, im Jahr 1996 noch auf ca. 70 %, acht Jahre später waren es lediglich noch rund 60 %.

Die Verschiebung der Umsatzanteile hin zu frei verkäuflichen Medikamenten bedeutet für Apothekerinnen und Apotheker Herausforderung und Chance zugleich, zumal sich die Bereitschaft zur Selbstmedikation in der Bevölkerung in den vergangenen Jahren deutlich erhöht hat.

Kleinbetriebliche Struktur prägt die Apothekenlandschaft

Der Blick auf die Branchenstruktur zeigt, dass die Apothekenlandschaft in Rheinland-Pfalz, ebenso wie in Deutschland gesamt, zum einen durch eine sehr kleinbetriebliche Struktur – in jeder Apotheke arbeiten im Jahr 2005 durchschnittlich etwa sechs sozialversicherungspflichtig Beschäftigte – und zum anderen durch die Betriebsform der Einzelapotheken geprägt ist. Insgesamt sind in Rheinland-Pfalz knapp 1.200 Anbieter am Markt aktiv, die knapp 6.800 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten einen Arbeitsplatz bieten.

Abbildung 33: Kerndaten des Teilmarkts Apotheken in Rheinland-Pfalz und in Deutschland

	RLP	D
Anbieter 2005 (in Klammern jeweils Anteil RLP an D)	1.186 (6%)	21.118
sv. Beschäftigte 2005	6.775 (5%)	130.568
Weibliche Beschäftigte	6.445	123.209
Männliche Beschäftigte	330	7.359
sv. Beschäftigte je Anbieter	6	6
Gesundheitsausgaben 2004 in Mio. EUR	1.556 (5%)	31.809
BWS RLP / Anteil an BWS D	362 Mio. EUR / 6%	

Quellen: Berechnungen Inmit, Statistisches Bundesamt, Statistisches Landesamt RLP, Bundesagentur für Arbeit, ABDA

Trotz der Veränderungen im Apothekenmarkt konnte in den vergangenen Jahren Beschäftigung aufgebaut werden. So ist die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Zeitraum von 1999 bis 2005 in den rheinland-pfälzischen Apotheken um mehr als 500 gestiegen. Dies entspricht einem Zuwachs in Höhe von 8%, der nur leicht unter dem Zuwachs in Deutschland insgesamt liegt.

GKV-Modernisierungsgesetz ermöglicht neue Angebotsformen

Neue Angebots- und Vertriebsformen verstärken einerseits die Wettbewerbsorientierung zwischen den Apotheken untereinander und andererseits zwischen Apotheken und neuen Marktakteuren.

Das GKV-Modernisierungsgesetz erlaubt es Apothekerinnen und Apothekern, bis zu vier Apotheken zu besitzen (Filialen), ermöglicht den Versand- und elektronischen Handel mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln und Medizinprodukten und streicht einen Großteil der rezeptfreien Arzneimittel aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Infolge des GKV-Modernisierungsgesetzes kam es so in Deutschland von 2004 bis 2005 zu einer Verdoppelung der Anzahl der Filialapotheken, allerdings beläuft sich die Anzahl noch immer auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau. Im Jahr 2005 wurden in Rheinland-Pfalz 43 Filialapotheken betrieben. Dies entspricht einem Anteil von knapp 4 % (D: 6 %) an allen öffentlichen Apotheken.

Eine weitere, den Wettbewerb verschärfende Facette für den stationären Handel bildet die zunehmende Bedeutung der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung über den Versandhandel und elektronischen Handel. Auch Drogeriemärkte haben begonnen, den Markt für rezeptpflichtige Medikamente für ihr Geschäft zu entdecken. So bietet bspw. die niederländische Versandapotheke Europa Apotheek Venlo gemeinsam mit dem dm-Drogeriemarkt seit Dezember 2006 einen Bestell- und Abholservice in ausgewählten Testfilialen in Nordrhein-Westfalen an.

Krankentransporte/Rettungsdienste

Gemeinnützige Organisationen prägen die Krankentransporte/Rettungsdienste

Auch der Teilmarkt der Krankentransporte/Rettungsdienste ist in der jüngeren Vergangenheit von einer Phase des Umbruchs durch veränderte Rahmenbedingungen gekennzeichnet.

So wurde der Rettungsdienst aus dem Kompetenzbereich des Bundes im Rahmen der Änderung des Personenbeförderungsgesetzes zum 01. Januar 2002 herausgenommen. Damit wurde es erstmals möglich, durch besondere Landesrettungsdienstgesetze den gesamten Bereich auf Länderebene neu zu ordnen. Insofern entstanden auch für Rheinland-Pfalz neue Gestaltungsmöglichkeiten für diesen Teilmarkt.

Landkreise und kreisfreie Städte stellen die Durchführung des Rettungsdienstes entweder selbst – durch Eigenbetrieb oder die hauptamtliche Feuerwehr – oder durch Beauftragte (bspw. gemeinnützige Hilfsorganisationen) sicher. Sowohl in Deutschland insgesamt als auch in Rheinland-Pfalz sind dabei primär gemeinnützige Organisationen mit dem Rettungsdienst bzw. den Krankentransporten betraut. In Rheinland-Pfalz ist das Deutsche Rote Kreuz (DRK) führend.

Die Betriebsstättenstatistik weist in Rheinland-Pfalz fast 50 Anbieter für den Krankentransport bzw. Rettungsdienst aus. Knapp 30 % der dort insgesamt 1.750 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten sind Frauen.

Die Krankentransporte/Rettungsdienste können ebenfalls zu den Wachstumsmärkten gezählt werden. So ist von 1999 bis 2005 in Rheinland-Pfalz ein kontinuierliches Wachstum der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten festzustellen, das sich auf 34 % summiert – doppelt so hoch wie im Bundesdurchschnitt.

Abbildung 34: Kerndaten des Teilmarkts Krankentransporte/Rettungsdienste in Rheinland-Pfalz und in Deutschland

	RLP	D
Anbieter 2005	49	1.037
sv. Beschäftigte 2005	1.748	31.132
Weibliche Beschäftigte	491	9.210
Männliche Beschäftigte	1.257	21.922
sv. Beschäftigte je Anbieter	36	30
Gesundheitsausgaben 2004 in Mio. EUR	115	2.386

Quellen: Berechnungen Inmit, Statistisches Bundesamt, Statistisches Landesamt RLP, Bundesagentur für Arbeit

Notfallrettung verstärkt im Fokus der Rettungsdienste

Die Novellierung des rheinland-pfälzischen Rettungsdienstgesetzes trat zum 01. Juli 2005 in Kraft. An dem bisher praktizierten System der organisatorischen Einheit von Notfallrettung und Krankentransport wird auch weiterhin festgehalten. Darüber hinaus wurden Rettungsdienst und Krankentransport durch eine Herausnahme von innerklinischen Krankentransporten innerhalb von Klinikverbänden noch mehr als bisher auf ihren Kernbereich (Notfallrettung und qualifizierter Krankentransport) beschränkt. Neben diesen innerklinischen Krankentransporten steht der große Bereich der Krankenfahrten dem Markt (Taxen und Mietwagen) zur Verfügung.

Integrierte Leitstellen als Organisationsform der Zukunft

Auch in diesem Teilmarkt spielt die Suche nach Einsparpotenzialen eine bedeutende Rolle. Um bspw. Verwaltungskosten zu senken, wird der Rettungsdienst in größeren administrativen Einheiten organisiert. So fungieren integrierte Leitstellen künftig als Einsatzzentrale für den Rettungsdienst, die Feuerwehr und den Katastrophenschutz.

Querschnittsfeld:

Gesundheitsbezogene Aus- und Weiterbildung, Transfer und Beratung

Qualifikation, Transfer und Beratung mit Ressourcenfunktion für alle Potenzialfelder

Alle in den vorgestellten Potenzialfeldern gebündelten Teilmärkte können ihre Entwicklungschancen nur nutzen, wenn die Aus- und Weiterbildung sowie der Transfer und die Beratung als zentrale Basisaufgaben zukunftsorientiert gesichert sind. Diese tragen ganz wesentlich mit dazu bei, die Wettbewerbsfähigkeit der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft weiter zu stärken und auszubauen. Deshalb wurden diese Bereiche in einem eigenen Querschnittsfeld unter dem Thema „Gesundheitsbezogene Aus- und Weiterbildung/Transfer und Beratung“ zusammengefasst.

Demografischer Wandel forciert Wettbewerb um die Köpfe

Im Kontext der Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiter-Qualifikation steht der sich künftig weiterverschärfende Mangel an verfügbaren Fachkräften immer öfter im Mittelpunkt öffentlicher Diskussionen. Eine IAB-Studie aus dem Jahr 2003 kommt zu dem Schluss, dass sich in Deutschland der demografisch bedingte Fachkräftemangel durch eine nachfrageseitige Entwicklung zusätzlich verschärfen wird. Der Bedarf an gut qualifiziertem Personal wird sowohl relativ als auch absolut weiter wachsen.

Das IW Köln prognostiziert in diesem Zusammenhang qualitative Einbußen, die auch die Gesundheitswirtschaft treffen werden: Bei den heute 35- bis 49-Jährigen zeigt sich, dass die Anteile der nicht formal Qualifizierten in dieser Altersgruppe deutlich zurückgegangen sind. Diese Entwicklung wird dazu führen, dass im Jahr 2015 die Altersgruppe der dann 50- bis 65-jährigen Erwerbspersonen mit Abstand die beste Qualifikationsstruktur aller Altersgruppen aufweisen wird. Bisher ging man davon aus, dass die jeweils nachwachsenden Ge-

nerationen über die höchsten Qualifikationen verfügen. Im Ergebnis bedeutet dies, dass die gut qualifizierten Altersjahrgänge von weniger qualifizierten abgelöst werden, während auf der anderen Seite die Nachfrage der Wirtschaft nach höheren Qualifikationen stetig zunehmen wird.

Ab 2015 wird der Mangel an Fachkräften weiter deutlich an Brisanz zunehmen, über der Nachfrage dagegen wird Prognosen zufolge das Angebot an gering qualifizierten Erwerbspersonen liegen.

„Brain Drain“ ins Ausland kann Fachkräftemangel zusätzlich verschärfen

Auch Abwanderungstendenzen deutscher Nachwuchswissenschaftlerinnen bzw. Wissenschaftler und anderer hoch qualifizierter Fachkräfte ins Ausland bei gleichzeitig geringerem Zuzug entsprechend qualifizierter ausländischer Arbeitskräfte nach Deutschland spielen im Kontext des „Wettbewerbs um die besten Köpfe“ eine Rolle. Auch Teilmärkte der Gesundheitswirtschaft, wie bspw. die Forschung, die Krankenhäuser, die Pharmazeutische Industrie oder die Biotechnologie sind hiervon betroffen.

Das Statistische Bundesamt verzeichnete für 2005 knapp 145.000 Abwanderungen aus Deutschland. Dies ist die höchste Zahl seit Beginn der Statistik im Jahr 1954. Weit mehr als die Hälfte der deutschen Emigrantinnen und Emigranten sind dabei jünger als 35 Jahre. Der Deutsche Akademische Austauschdienst DAAD in New York schätzt allein die Zahl der in den USA arbeitenden deutschen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler auf 10.000 bis 20.000.

Breite gesundheitsbezogene Aus- und Weiterbildungslandschaft in Rheinland-Pfalz

Strategien, um dem drohenden Mangel an Fachkräften entgegenzuwirken, werden – neben der Stärkung der Nutzung von noch vorhandenen Potenzialen in der Erwerbstätigkeit von Frauen und Älteren – vor allem in der Stärkung der Aus- und Weiterbildung gesehen.

Für die gesundheitsbezogene Aus- und Weiterbildung kann Rheinland-Pfalz dabei auf der Haben-Seite auf eine breite Bildungslandschaft zurückgreifen, von den Ausbildungsberufen des Gesundheitswesens, über die Fachschulen der Altenpflege/Altenpflegehilfe und die Schulen des Gesundheitswesens bis hin zur akademischen Ausbildung an den Hochschulen.

Nicht-akademische Ausbildung an Gesundheitsschulen des Landes breit aufgestellt

Die insgesamt 100 rheinland-pfälzischen Schulen des Gesundheitswesens (Schuljahr 2005/2006) sind ein wichtiger Anbieter für Ausbildungen in nicht-akademischen Gesundheitsberufen (mit Ausnahme der Altenpfleger/-innen bzw. Altenpflegehelfer/-innen). Rund die Hälfte der 2.000 Abgänger/-innen aus den Schulen des Gesundheitswesens sind dabei Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/-innen bzw. -helfer/-innen.

Im Jahr 2005 haben insgesamt gut 4.200 Auszubildende in Rheinland-Pfalz ihre Ausbildung in einem Ausbildungsberuf des Gesundheitswesens absolviert, rund 300 weniger als noch 1995. Dabei fällt der Rückgang im genannten Zeitraum in Rheinland-Pfalz allerdings mit 8,6 % deutlich geringer aus als in Deutschland mit 13,5 %.

Anzahl der Schüler an den Fachschulen für Altenpflege/Altenpflegehilfe steigend

Ein ganz zentrales Segment für die Fachkräftesicherung ist bedingt durch die Alterung der Gesellschaft der Bereich der Pflege. Für die dortige Nachwuchsgenerierung werden in 20 rheinland-pfälzischen Fachschulen der Altenpflege/ Altenpflegehilfe Altenpfleger/-innen bzw. Altenpflegehelfer/-innen ausgebildet. Laut Angaben des Statistischen Landesamtes hat sich die Anzahl der Absolventen/-innen aus Berufsbildenden Schulen mit dem Bildungsgang Altenpflegehelfer/-innen bzw. Altenpfleger/-innen von knapp 560 im Schuljahr 2000/2001 auf mehr als 620 im Schuljahr 2004/2005 erhöht. Der Zuwachs ist allerdings ausschließlich auf einen Anstieg

bei den Altenpflegehelfer/-innen zurückzuführen – dieser hat sich im genannten Zeitraum auf über 100 Abgänger/-innen nahezu verdreifacht. Bei den Altenpfleger/-innen ist dagegen im gleichen Zeitraum ein Rückgang um rund 5% zu verzeichnen.

Maßnahmenkatalog sichert Qualität der Fachkräfteausbildung

Zur Sicherstellung der Qualität und des Fachkräfteangebots in der Pflege hat Rheinland-Pfalz den mehr als 20 Einzelthemen umfassenden Maßnahmenkatalog „Bildungs- und Fachkräfteoffensive Pflege für Rheinland-Pfalz“ beschlossen. Im Bereich Pflege kristallisiert sich dabei ein diversifiziertes Angebot aus fünf Qualifikationsniveaus heraus, die von Hilfskräften ohne Berufsabschluss bis hin zu Fachkräften mit einem Hochschulstudium reichen.

Renommierte Einrichtungen in der gesundheitsbezogenen akademischen Ausbildung

Auch bei der akademischen Ausbildung in gesundheitsbezogenen Berufen ist Rheinland-Pfalz ein Ausbildungsstandort mit gutem Ruf. Gesundheitsbezogene akademische Ausbildungen sind an folgenden Fachhochschulen und Universitäten des Landes möglich: Ev. FH Ludwigshafen und FH Ludwigshafen, Kath. FH Mainz, FH Koblenz, Philosophisch-Theologische Hochschule der Pallottiner Vallendar, TU Kaiserslautern, Universität Koblenz-Landau, Universität Mainz, Universität Trier.

Von den mehr als 100.000 Studierenden, die im WS 2005/2006 an rheinland-pfälzischen Hochschulen immatrikuliert waren, haben rund 5,2% den Studiengang Medizin und Gesundheitswissenschaften gewählt. Als gesundheitsbezogene Studienbereiche sind in Rheinland-Pfalz die Gesundheitspädagogik, Gesundheitswissenschaften/-management, nicht-ärztliche Heilberufe (Fachberufe), Pflegewissenschaft, Medizin und Zahnmedizin vertreten.

Mit der Universität Mainz und der dazugehörigen Universitätsklinik verfügt Rheinland-Pfalz über eine auch

international renommierte Einrichtung im Bereich der akademischen medizinischen Ausbildung. Zwei Studiengänge, bei denen ein überdurchschnittlich hoher Anteil der Studierenden in Rheinland-Pfalz studiert, sind die Gesundheitspädagogik mit 20 % aller bundesweit Studierenden sowie das Fach Gesundheitswissenschaften/-management mit 13 % aller bundesweit Studierenden.

Für den Bereich der Pflege nahm im Oktober 2006 die Pflegewissenschaftliche Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar ihre Arbeit auf. Sie bietet als erste Pflegewissenschaftliche Fakultät im Universitätsrang den Master-Studiengang Pflegewissenschaft mit dem Abschluss „Master of Science Pflegewissenschaft“ an. Außerdem werden die Lehrstühle „Gerontologische Pflege“ sowie „Gemeindeorientierte Pflege“ eingerichtet.

Landesgesetz regelt Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen

Neben der Ausbildung spielt – insbesondere auch durch die schnelle Bewegung in den Berufsbildern und die wachsenden sowie wechselnden Anforderungen – die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen eine wichtige Rolle. Diese ist in Rheinland-Pfalz in einem Landesgesetz geregelt.

Zurzeit stehen in Rheinland-Pfalz 26 staatlich anerkannte Weiterbildungsstätten zur Verfügung, in denen Angebote aus zehn Weiterbildungsbereichen wahrgenommen werden können. Dazu gehören die Intensivpflege, pädiatrische Intensivpflege, psychiatrische Pflege, Pflegedienstleitung und die Praxisanleitung im Gesundheitswesen. Die Anzahl der möglichen Prüfungen nach dem Weiterbildungsgesetz hat sich von 22 im Jahr 2000 auf 37 im Jahr 2005 erhöht.

Das zuvor genannte Landesgesetz bezieht sich zurzeit noch nicht auf die Altenhilfe, sondern ausschließlich auf die Berufe der Krankenpflege und auf andere Gesundheitsfachberufe. Allerdings ist vorgesehen, die Altenpflegeberufe künftig ins Weiterbildungsgesetz für Gesundheitsfachberufe aufzunehmen.

Wissenschaftliche Weiterbildung an den Hochschulen

In der wissenschaftlichen Weiterbildung haben Hochschulabsolventinnen und absolventen in weiterbildenden Studiengängen die Möglichkeit, ihre Qualifikation zu vertiefen, zu erweitern und/oder zu aktualisieren, was angesichts der sinkenden Halbwertszeit von Wissen immer bedeutender wird. Entsprechende Studiengänge werden von einigen Hochschulen in Rheinland-Pfalz angeboten, bspw. durch die Zentren für Fernstudien und Universitäre Weiterbildung (ZFUW) an der Technischen Universität Kaiserslautern oder der Universität Koblenz-Landau.

Neue Master- oder Bachelor-Studiengänge bspw. zu „Psychosoziale Prävention und Gesundheitsförderung“, „Präventions-, Rehabilitations- und Fitnesssport“ oder „Soziale Gerontologie“ tragen zum einen den beschriebenen Megatrends Rechnung und zum anderen verdeutlichen sie, dass die Fort- und Weiterbildungslandschaft im Gesundheitswesen im Umbruch ist. Bereits seit Sommersemester 2005 besteht der Masterstudiengang „Medizinethik“ als Fernstudium. Dieses innovative, fächerübergreifende weiterbildende Studienangebot wird durch eine Kooperation zwischen dem Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, der Fern-Universität Hagen und der Europäischen Akademie zur Erforschung von Folgen wissenschaftlich-technischer Entwicklungen Bad Neuenahr-Ahrweiler unter Beteiligung des Max-Delbrück-Centrums für Molekulare Medizin Berlin ermöglicht.

Neue (Aus-)Bildungsgänge als Folge der wachsenden Komplexität und Ökonomisierung der Gesundheitswirtschaft

Die Veränderungen im Gesundheitswesen, bspw. der Kostendruck, die Verlagerung von Aufgaben in den ambulanten Bereich, eine verstärkte Herausforderung von Praxisverbänden sowie ein modernes Praxismanagement, stellen veränderte Qualifikationsanforderungen an die Beschäftigten im Gesundheitswesen. Vor diesem Hintergrund sind in den vergangenen Jahren Weiterbil-

dungsangebote entstanden, die genau an diesem Punkt ansetzen.

Seit 2005 liegt mit dem Weiterbildungskonzept „Betriebswirt/-in für Management im Gesundheitswesen“ für die Arzt- und Tierärzthelferinnen bzw. -helfer sowie für die Zahnmedizinischen Fachangestellten ein Weiterbildungskonzept vor, mit dessen Hilfe sich deren vertikalen und horizontalen Auf- und Durchstiegsmöglichkeiten innerhalb des jeweiligen Berufsfeldes erhöhen.

Im Rahmen der Weiterbildung zum/zur „Fachwirt/-in im Sozial- und Gesundheitswesen IHK“ werden neben kaufmännischen und betriebswirtschaftlichen Elementen auch Fachkenntnisse aus den Bereichen Gesundheits- und Sozialpolitik vermittelt. Ziel dieser Weiterbildung ist es, die Teilnehmenden für die wirtschaftlichen Anforderungen im kaufmännischen Sozial- und Gesundheitsbereich zu qualifizieren.

Im zunehmend wettbewerbsorientierten Gesundheitswesen müssen insbesondere Führungskräfte höhere Managementaufgaben auch mit ökonomischem Verständnis wahrnehmen und für die Herausforderungen im Zuge der zunehmenden Vernetzung und Kooperation gerüstet sein. Vor dem Hintergrund des zunehmend selbst bestimmten Patientinnen und Patienten bzw. Kundinnen und Kunden sehen sich – nach einer Befragung unter 380 Führungskräften des Gesundheitswesens – Krankenhäuser und Versicherer nicht genügend auf die Anforderungen der Kundinnen und Kunden von morgen vorbereitet. Lediglich 25 % der Befragten waren der Meinung, dass die Krankenhäuser für die Zukunft gerüstet seien. In diesem Kontext sind bereits zahlreiche Master-Studiengänge im Gesundheitswesen entstanden, die einen Schwerpunkt in ihren Curricula auf die Vermittlung von betriebswirtschaftlichen Know-how und sozialen Kompetenzen legen.

Technologietransferstellen als Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Wirtschaft

Für den Bereich der Forschung sind es u.a. die Transferstellen an Hochschulen, die wichtige Dienste als Brücke zur Wirtschaft leisten. Dabei stellen sie geeignete Informationen und Instrumente für einen effizienten Wissenstransfer zur Verfügung und vermitteln bzw. pflegen Kontakte zwischen Wirtschaft, Gesellschaft und Wissenschaft. Nahezu 40 Transferstellen sind an den Hochschulen des Landes angesiedelt (Ausnahme: IMG Innovations-Management GmbH) und leisten ihre Dienste z.T. fachbezogen, wenngleich nicht sämtliche Transferstellen Bezug zur Gesundheitswirtschaft aufweisen.

Außerdem gibt es in Rheinland-Pfalz eine Vielzahl an Forschungseinrichtungen, die in den Bereichen Bio- und Gentechnologie, Informatik, Technomathematik, künstliche Intelligenz, Energie und Umwelt, Medizin- und Gesundheitstechnologie etc. aktiv sind und einen Beitrag zur Diffusion von Wissen und neuen Erkenntnissen leisten. In ähnlicher Weise leisten dies auch die Kompetenzzentren, die an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, der Universität Koblenz-Landau, der Universität Trier sowie den Fachhochschulen des Landes angesiedelt sind. Die dortigen An-Institute sind Bestandteil einer anwendungsorientierten Forschungsinfrastruktur und tragen so ebenfalls zu einer Stärkung der regionalen Forschungs- und Entwicklungsinfrastruktur bei.

Zunehmende Komplexität des Gesundheitswesens als Quelle für innovative Beratungsdienstleistungen

Neue Konzepte, Forschungsergebnisse und Entwicklungen in den unterschiedlichen Teilmärkten führen zu einer immer größeren Komplexität, die dem Laien das Zurechtkommen mit der medizinischen Materie erschweren. Andererseits ist durch den Wertewandel und das veränderte Arzt-Patienten-Verhältnis der Wunsch gewachsen, informiert zu sein und mitbestimmen zu können.

Deswegen werden Konsumentinnen und Konsumenten sowie Patientinnen und Patienten zukünftig vermehrt auf beratende Dienstleistungen angewiesen sein, um die Welt des Gesundheitswesens nicht alleine entschlüsseln zu müssen. Sie werden – so die Prognose – Vermittlerinnen bzw. Vermittler beauftragen, die sich umfassend ihrer Gesundheitsbedürfnisse und Ziele annehmen.

Wer solche Vermittlerinnen bzw. Vermittler sein werden, ob Versicherungen, Arbeitgeber, Behörden oder virtuelle Gesundheitslotsen, kann heute noch nicht vorhergesagt werden. (Haus-) Ärztinnen und (Haus-) Ärzte sehen sich momentan selbst in dieser Rolle. Ob sie diese auch in Zukunft noch innehaben (können), ist nicht sicher, da steigender Zeit- und ökonomischer Druck möglicherweise die Übernahme dieser Tätigkeit erschweren.

In Rheinland-Pfalz hat das Unternehmen SanoVia den Bedarf bereits erkannt und in eine Dienstleistung umgesetzt. Es bietet eine umfassende Beratung zu Gesundheitsthemen an. Schwerpunkte der Programme sind die Vermittlung einer gesunden, auf naturbelassenen Zutaten basierenden Ernährung sowie das Erlernen von Stress-Kompetenz. Individuelle Empfehlungen zu Sport und Bewegung runden das Programm ab.

Auch an der Schnittstelle zwischen Krankenhaus, Reha-Kliniken und Hotel entsteht möglicherweise – in den USA bereits etabliert – auch für die Hotellerie ein neuer Markt, da sie über große Service-Kompetenzen verfügt und der Krankenhausbereich sich aus Kostengründen auf seine Kernkompetenzen konzentrieren muss.

Den vorgenannten Beispielen gemeinsam ist nicht nur, dass sie demonstrieren, wie durch den Wandel Angebotschancen entstehen, sondern ebenfalls, dass neue Angebote auch neue Qualifikationen, Ausbildungen und Berufe mit sich bringen.

Literatur zur Vertiefung

Accenture (Hg.) (2002): Gesundheitsmarkt im Umbruch. Kronberg im Taunus.

BASYS (o. J.): Gesundheitsökonomische Indikatoren für Rheinland-Pfalz 1995 bis 2000.

Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hg.) (2005): Studie zur Situation der Medizintechnik in Deutschland im internationalen Vergleich. Zusammenfassung. Berlin.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hg.) (2006): Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Gesundheit in Deutschland. Berlin.

Deutsche Bank Research (Hg.) (2006): Demografische Entwicklung begünstigt Mediziner. Frankfurt am Main.

Dresdner Bank (Hg.) (2005): Vorsorge und Rehabilitation, Kur- und Bäderwesen, Branchenkommentar. Frankfurt.

Economic Research der Allianz-Gruppe (Hg.) (2004): Gesundheitsmarkt – Ein Wachstumsmotor? München.

Ellermeyer, Wolfgang; Lübbers, Peter (2005): Fremdenverkehr in den rheinland-pfälzischen Heilbädern – Rückblick und aktuelle Lage, in: Statistische Monatshefte Rheinland-Pfalz, Nr. 5, S. 260-272. Bad Ems.

Europäisches Tourismus Institut (ETI) (Hg.) (2004): Touristisches Entwicklungskonzept Rheinland-Pfalz. Fortschreibung des „Touristischen Drehbuchs für das neue Jahrtausend“ aus dem Jahr 1997, Trier.

Focus Medialine (Hg.) (2005): Der Markt der Gesundheit. Daten, Fakten, Trends. München.

GDI (Hg.) (2006): Health Horizons. Zürich.

Grönemeyer, Dietrich H.W. (2005): Gesundheitswirtschaft – die Zukunft für Deutschland. Berlin.

Henke, Klaus Dieter (2006): Der zweite Gesundheitsmarkt. In: medbiz, Heft 11.

HypoVereinsbank TrendResearch (Hg.) (2003): Gesundheitsmarkt 2013. München.

MASGFF (Hg.) (2005): Erster rheinland-pfälzischer Pflegekongress – Menschen pflegen – Innovative Modelle in Rheinland-Pfalz. Mainz.

McKinsey (Hg.) (2006): Krankenhausreform weitgehend ausgereizt. Düsseldorf.

MedWell Gesundheits-AG (Hg.) (2005): Der zweite Gesundheitsmarkt.

Nefiodow, Leo A. (o.J.): Der Gesundheitsmarkt – die Wachstumslokomotive für das 21. Jahrhundert, <http://www.kondratieffzyklen.de>, 18.09.2006.

Oberender, Peter et. al. (2006): Wachstumsmarkt Gesundheit, Stuttgart.

PriceWaterhouseCoopers (PWC) (Hg.) (2001): Health Cast 2010. New York.

Reh, Gerd (2005): Vorsorge und Rehabilitation in Rheinland-Pfalz. In: Statistische Monatshefte Rheinland-Pfalz, Nr. 5, S. 273-283. Bad Ems.

Roland Berger (2007): Der Zweite Gesundheitsmarkt, München.

Siemens Financial Services (Hg.) (2006): Die Finanzierung des Gesundheitswesens – eine globale Herausforderung. Zur Finanzierung der Gesundheitsversorgung in Europa und den USA. München.

Specke, Helmut K. (2005): Der Gesundheitsmarkt in Deutschland, Daten – Fakten – Akteure, Bern.

Straubhaar, Thomas (2006): Wachstum und Beschäftigung im Gesundheitswesen, Hamburg.

Zukunftsinstitut GmbH (Hg.) (o.J.): Gesundheitstrends 2010.

Impressum

Herausgeber:

**Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Familie und Frauen Rheinland-Pfalz**

Referat für Reden und Öffentlichkeitsarbeit
Bauhofstraße 9, 55116 Mainz

www.masgff.rlp.de

**Ministerium für Wirtschaft, Verkehr,
Landwirtschaft und Weinbau Rheinland-Pfalz**

Referat für Presse und Öffentlichkeitsarbeit
Kaiser-Friedrich Straße 1, 55116 Mainz

www.mwvlw.rlp.de

Projektleitung der Initiative „Gesundheitswirtschaft“:

Jeannette Mischnick

Tel.: 06131 / 16 – 2097

Jeannette.Mischnick@masgff.rlp.de

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Familie und Frauen

Dörte Büchel

Tel.: 06131 / 16 – 2121

doerte.buechel@mwvlw.rlp.de

Ministerium für Wirtschaft, Verkehr,
Landwirtschaft und Weinbau

Studie und Broschüre:

**Institut für Mittelstandsökonomie
an der Universität Trier e.V. (Inmit)**

Bahnhofstr. 30-32, D-54292 Trier

Tel.: 0651 / 1 45 77 - 0

Fax: 0651 / 1 45 77 - 11

info@inmit.de

www.inmit.de

Autorin/Autor/Projektleitung:

Martina Josten / Marco van Elkan

Geschäftsführende Inmit

Projektmitarbeit: Eric Schmitt

Gestaltung, Satz: www.grafikbuero.com

Druck: Druckwerkstätten Hoffmann, Mainz

Bildnachweis der Umschlagbilder:

Auf der Titelseite von links nach rechts:

Fancy, Rheinland-Pfalz-Tourismus GmbH (Fotograf: Phiel),
Gesellschaft für Biotechnologische Forschung, imagesource,
www.mosellandtouristik.de

Auf der Rückseite von links nach rechts:

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, fancy, fancy,
Rheinland-Pfalz-Tourismus GmbH, imagesource



RheinlandPfalz



Ministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit, Familie und Frauen

Ministerium für Wirtschaft, Verkehr,
Landwirtschaft und Weinbau