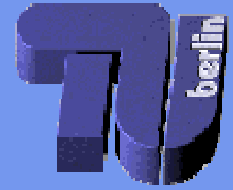


*Gesundheitsmarkt als
Wachstumsbranche– eine Berliner
Perspektive*

Bundesverband deutscher Psychologen und
27.4.2005, Berlin

Dr. Jonas Schreyögg,
Fachgebiet Management im Gesundheitswesen
Technische Universität Berlin

Agenda



Gesundheitsausgaben

Strukturwandel

Gründe für Wachstum

Der Gesundheits-Kondratieff

Wachstum im Berliner Gesundheitsmarkt

Volkswirtschaftliche Ressourcen

E:1 Bildung, Wissenschaft und Forschung Umwelt Gesundheit Alterseinkünfte Nahverkehr, Transport Familie etc.

Prävention und Gesundheitsförderung Medizinische Behandlung (akut und chronisch kranker und gesunder Menschen) Rehabilitation Pflege psychosoziale Versorgung Zahnmedizinische Behandlung Lohnfortzahlung

E:2

Arzneimittel Heil- und Hilfsmittel

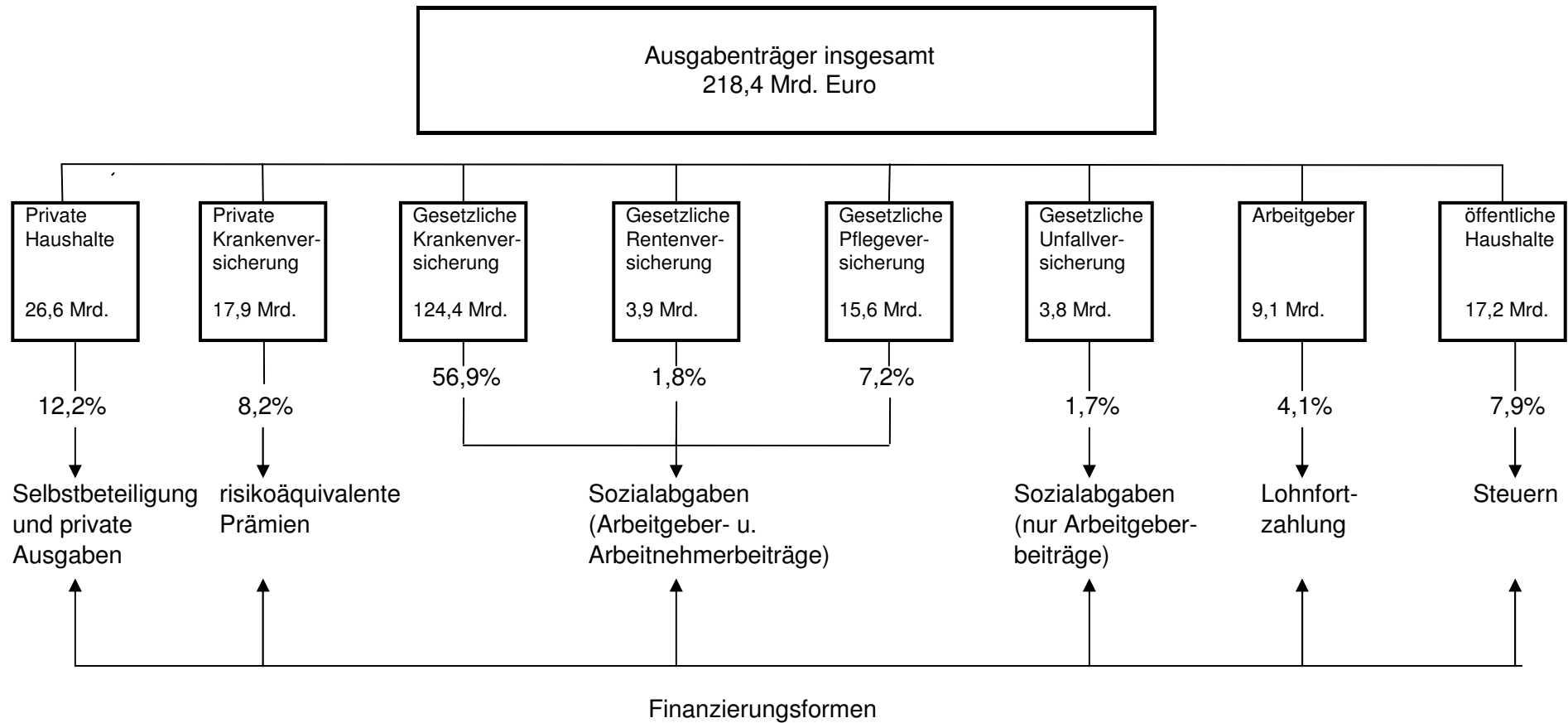
- Unfälle
Verkehrssicherheit
•Impfmaßnahmen
- Diagnose, einschließl. Röntgen, Ultraschall
Computer-, Kernspintomografie, invasive Diagnostik
•Therapie einsch. Chirurgie, Bestrahlungen, Chemotherapie
•Rettungsdienst und Krankentransport
•etc.
- Nach Indikationsgruppen
•nach Arztgruppen
•Generika
•etc.
- Physikal. Therapie
•Sprachtherapie
•Beschäftigungstherapie
•etc.
- Brillen
•Hörgeräte
•Bandagen
•Stoma- und Inkontinenzmittel
•etc.
- Medizinische, soziale und berufliche
•etc.
- Stationäre Pflege
•Teilstationäre Pflege
•Häusliche Pflege
•etc.
- Selbsthilfegruppen
•Psychotherapie
•Seelsorge
•Beratungsstätten
•etc.
- Prophylaxe
•Kieferorthopädie
•Konservierende und chirurgische Behandlung
•Prothetik
•Parodontosebehandlung
•etc.
- Sicherung bei Krankheit und Invalidität
•etc.

E:3

Patientenorientierte Gesundheitsversorgung

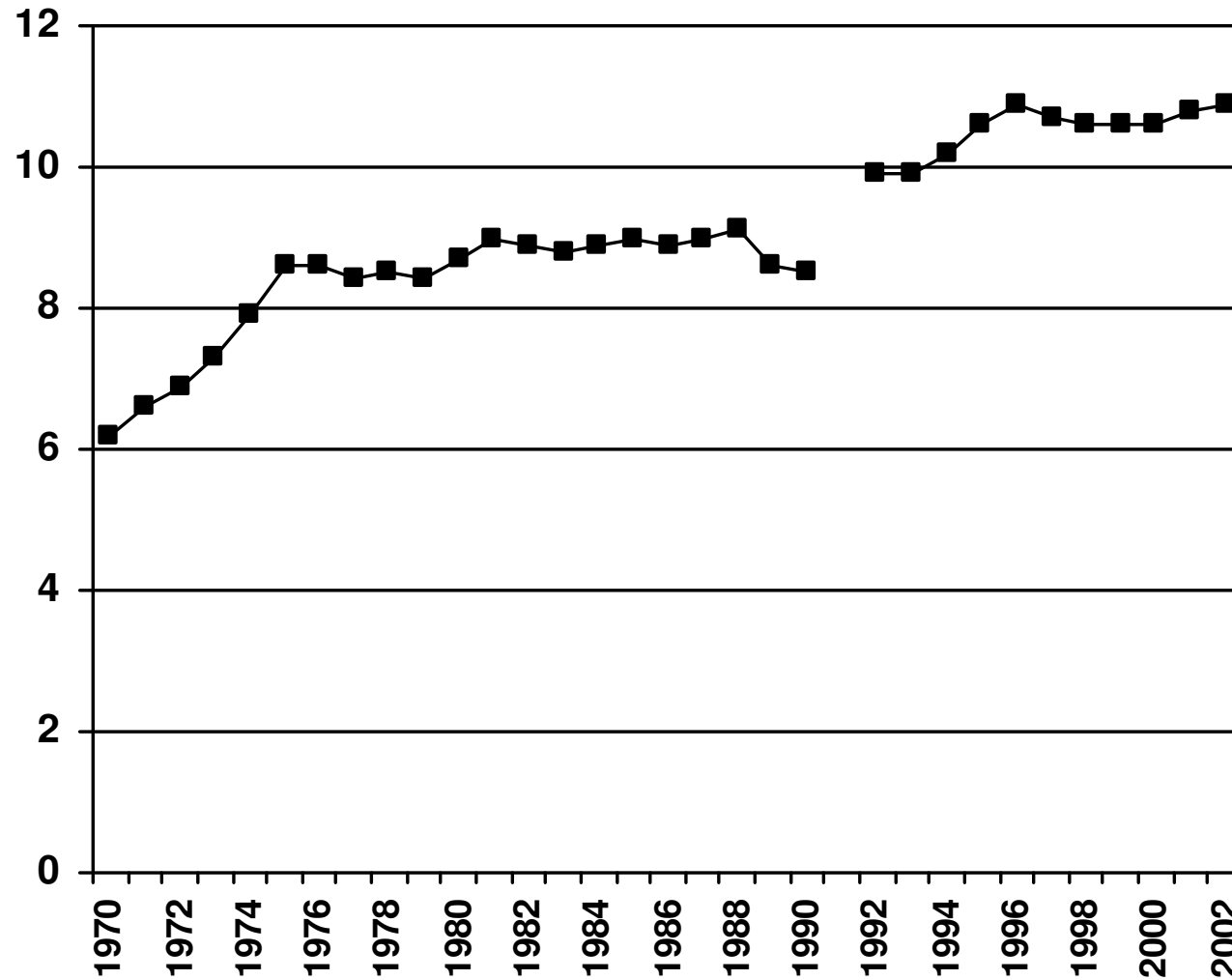
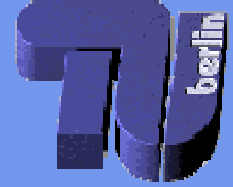
E:4 Vgl. Henke, K.-D., Hesse, M. (1999): Gesundheitswesen, in: Korff, W. (Hrsg.), Handbuch der Wirtschaftsethik, Band 4: Ausgewählte Handlungsfelder, Gütersloh, 1999, S. 249-288.)

Ausgabenträger im deutschen Gesundheitswesen



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von: Statistisches Bundesamt Gesundheit, Ausgaben 1992-2000, Wiesbaden 2002, S. 40-48.

Gesundheitsausgaben in % des BIP für Deutschland



Quelle: OECD Health Data 2004..

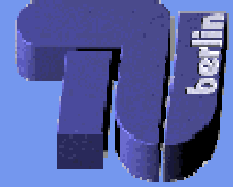
Beschäftigungseffekte durch Ausgabensteigerung



Gesundheitsausgaben	Beschäftigungseffekt im Gesundheitssektor	Beschäftigungseffekt in der gewerblichen Wirtschaft	Saldo
+ 1 Mrd.	+ 9.212	- 3.676	+ 5.536
Ein Beitragsatzpunkt (+17,3 Mrd.)	+ 159.368	- 63.595	+ 95.773

Quelle: Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Gesundheitswesen in Deutschland - Kostenfaktor und Zukunftsbranche, Band I: Demographie, Morbidität, Wirtschaftlichkeitsreserven und Beschäftigung, Sondergutachten 1996, Baden-Baden 1996, S. 242, Tabelle 47.

Agenda



Gesundheitsausgaben

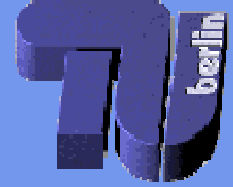
Strukturwandel

Gründe für Wachstum

Der Gesundheits-Kondratieff

Wachstum im Berliner Gesundheitsmarkt

Strukturwandel



- Strukturwandel von gewerblicher Wirtschaft zu dienstleistungsintensiven Bereichen des Gesundheitswesens
- Dieser Wandel ist bei der Zahl der Arbeitsplätze in der gesamten Volkswirtschaft im Zeitraum von 1950-1999 zu beobachten:
Primärer Sektor: sank seit 1950 stetig
Sekundärer Sektor: stieg bis 1960 an und sinkt seitdem ebenfalls Jahr für Jahr
Tertiärer Sektor: Zahl der Arbeitsplätze steigt seit 1950 jährlich

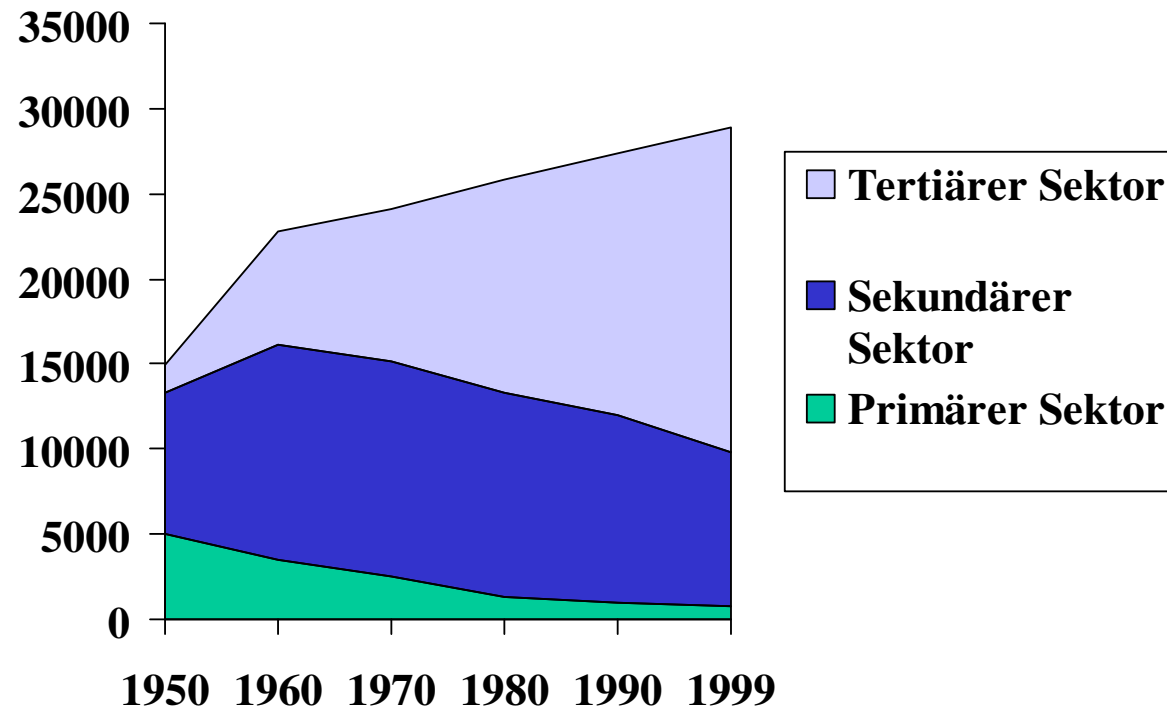
Strukturwandel



Drei-Sektoren Hypothese:

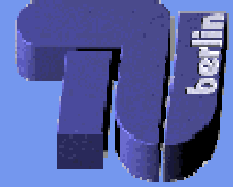
Wandel von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft

Erwerbstätige nach Wirtschaftsbereichen in 1000 (alte Länder):



Quelle: Leicht verändert und aktualisiert, Nowack, M., Der Strukturwandel und seine Begleiterscheinungen, in: Merk, G., Wirtschaftsstruktur und Arbeitsplätze im Wandel der Zeit, Stuttgart 1994, S. 37.

Strukturwandel



- Das Gesundheitswesen hatte einen hohen Anteil an den Beschäftigungsgewinnen im Dienstleistungsbereich in den letzten 20 Jahren (ca. 24%)
- Es sind eine erhebliche Anzahl neuer Arbeitsplätze im Gesundheitswesen in den letzten Jahren entstanden (nächste Folie)
- Außerdem sind im Gesundheitswesen in den letzten Jahren ein Reihe neuer Berufe und Tätigkeitsfelder entstanden

Quelle: Berechnungen des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln im Jahre 2001

Beschäftigungsgewinne

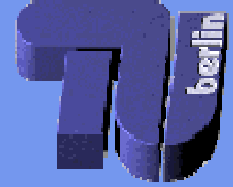


5 Berufe des Gesundheitswesens waren unter den 20 Berufen mit den höchsten Beschäftigungsgewinnen im Dienstleistungssektor zwischen 1978 und 1999:

1	Bürofachkräfte	825.361
2	Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	278.155
3	Datenverarbeitungsfachleute	241.272
4	Sozialarbeiter, Sozialpfleger	204.895
5	Sprechstundenhelfer	201.554
6	Bankfachleute	179.949
7	Kindergärtnerinnen, Kinderpflegerinnen	153.267
8	Elektroingenieure	146.300
9	Verkäufer	145.724
10	Heimleiter, Sozialpädagogen	122.674
11	Groß- und Einzelhandelskaufleute, Einkäufer	118.269
12	Hilfsarbeiter	100.340
13	Lager-, Transportarbeiter	97.544
14	Sonst. Techniker	81.989
15	Wirtschaftsprüfer, Steuerberater	79.736
16	Helfer in der Krankenpflege	74.855
17	Kellner, Stewards	72.732
18	Masseure, Krankengymnasten	61.608
19	Ärzte	61.547
20	Unternehmensberater, Organisatoren	56.215

Quelle: Berechnungen des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln im Jahre 2001

Agenda



Gesundheitsausgaben

Strukturwandel

Gründe für Wachstum

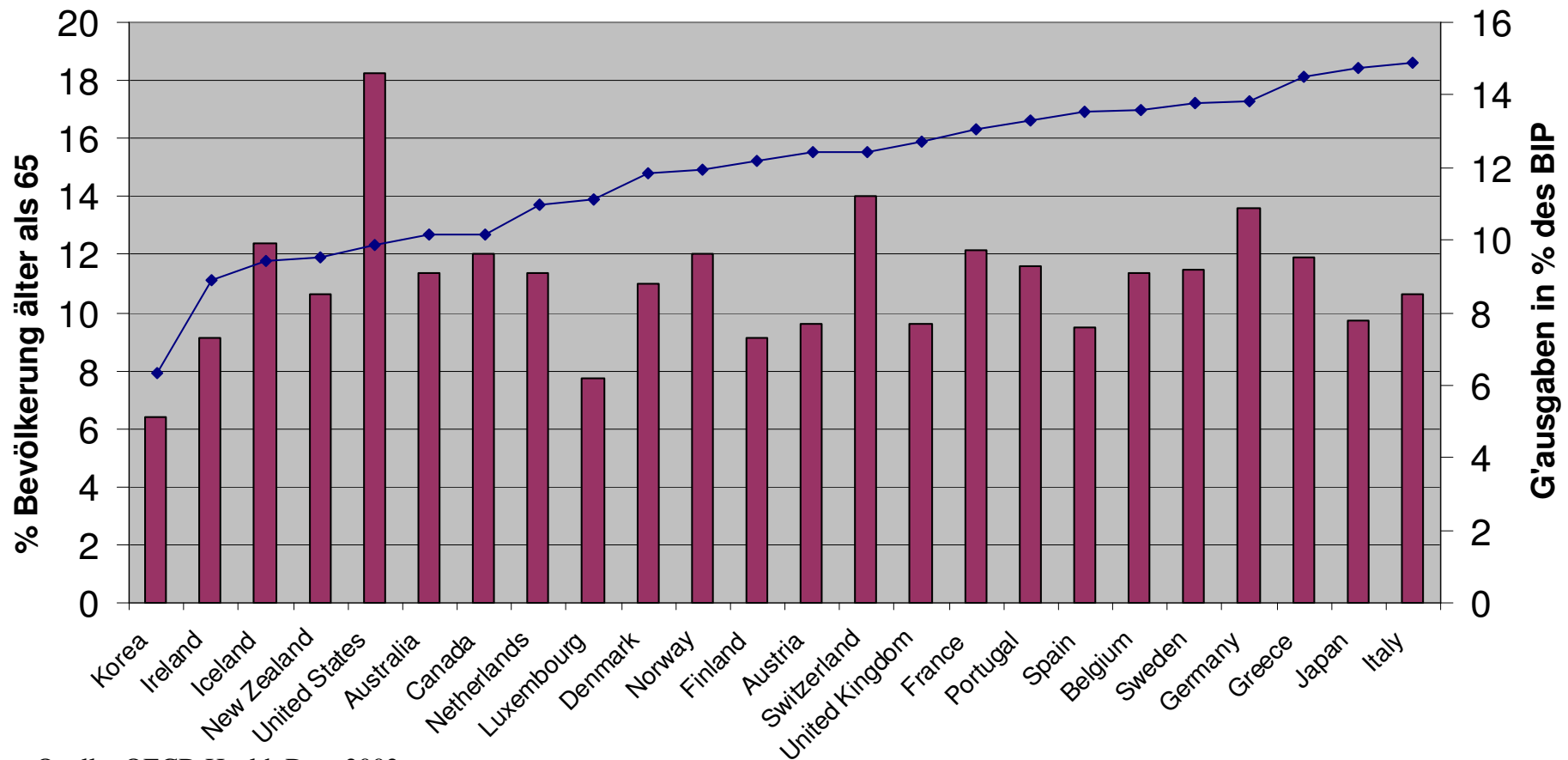
Der Gesundheits-Kondratieff

Wachstum im Berliner Gesundheitsmarkt

Gründe für Wachstum im Gesundheitswesen - Nachfrageseitige Faktoren



1. Demographische Entwicklung und Gesundheitsausgaben



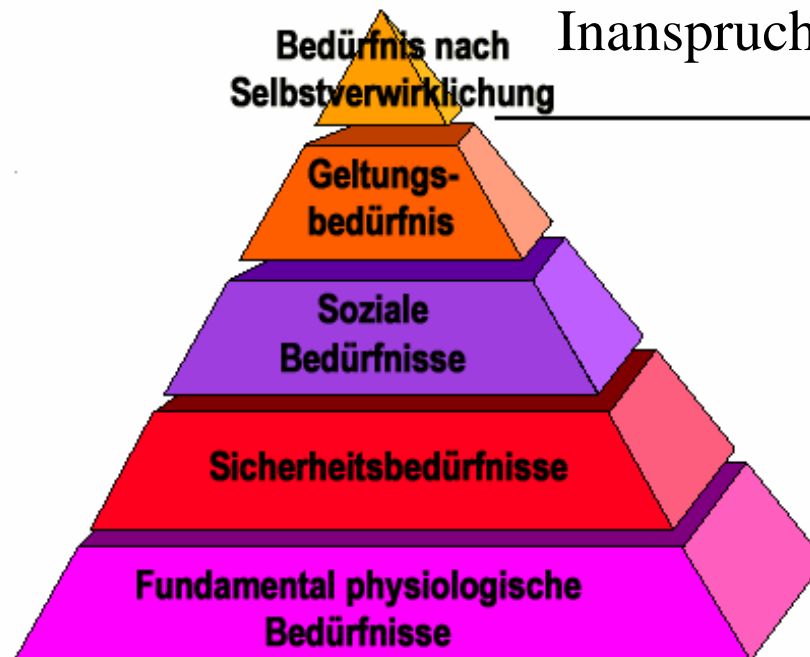
Quelle: OECD Health Data 2002

Gründe für Wachstum im Gesundheitswesen - Nachfrageseitige Faktoren



2. Präferenzverschiebungen und Wertewandel am Beispiel der Bedürfnispyramide von Maslow

Wellness, Fitness, ganzheitliche Gesundheit, durch
Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

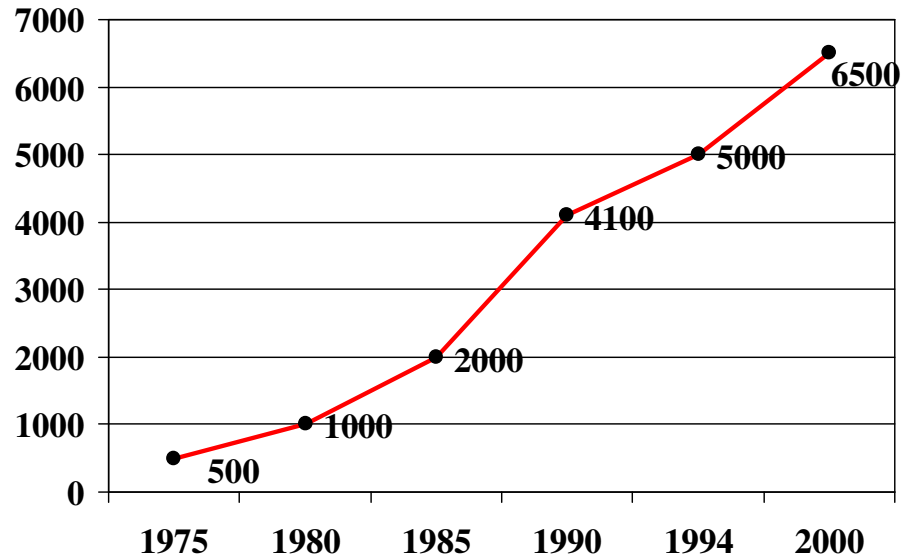


Quelle: Nefiodow, L.A., Der sechste Kontratieff, Wege zur Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information, 2000;
Maslow, A.H., Motivation and Personality, New York 1970.

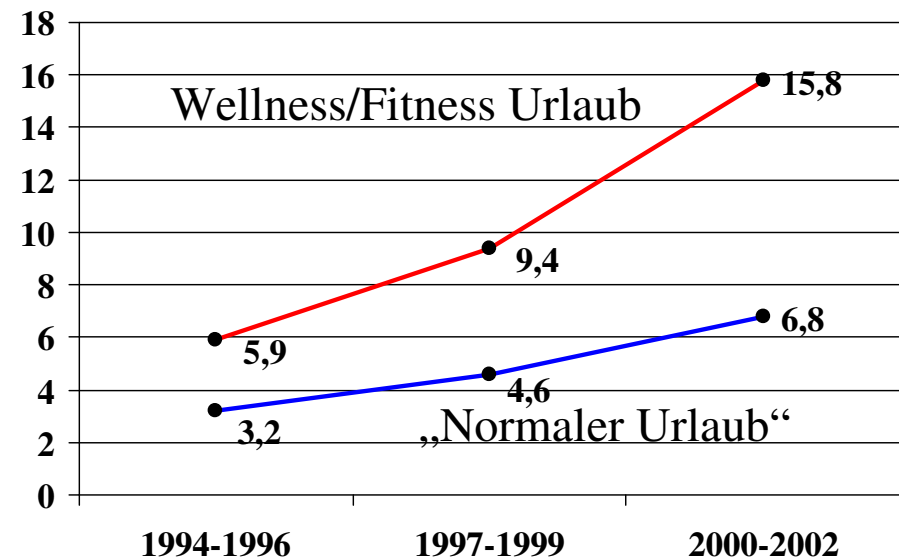
Fitness/ Wellness



Zahl der Fitness-Center in Deutschland



Entwicklung der Urlaubsformen für ausgewählte Jahre in % der Bevölkerung



Quelle: Die Zeit, 27. September 2001, S. 28.

Gründe für Wachstum im Gesundheitswesen - Angebotsseitige Faktoren



Medizinisch bzw. medizinisch-technischer und organisatorischer Fortschritt dokumentiert sich in:

1. Prozessinnovationen:

- starker Einfluß auf Wachstum
- weder positiv noch negativen Einfluß auf Beschäftigung wegen Kompensationseffekte z.B. Automatisierung
- stark ausgeprägt in Medizintechnik- und Pharmaindustrie

2. Produktinnovationen

- starker Einfluß auf Wachstum
- stark positiver Einfluß auf Beschäftigung

Quelle:Beeker, D., Technischer Fortschritt und Beschäftigung, Institut der deutschen Wirtschaft Köln, Beiträge zur Wirtschafts- und Sozialpolitik, Heft 264, S. 30ff.; Knappe, E., Öffnung des deutschen Gesundheitssystems zum gemeinsamen Markt, in: Möglichkeiten und Grenzen einer nationalen Sozialpolitik in der Europäischen Union, Berlin 2001, S. 137-181.

Agenda



Gesundheitsausgaben

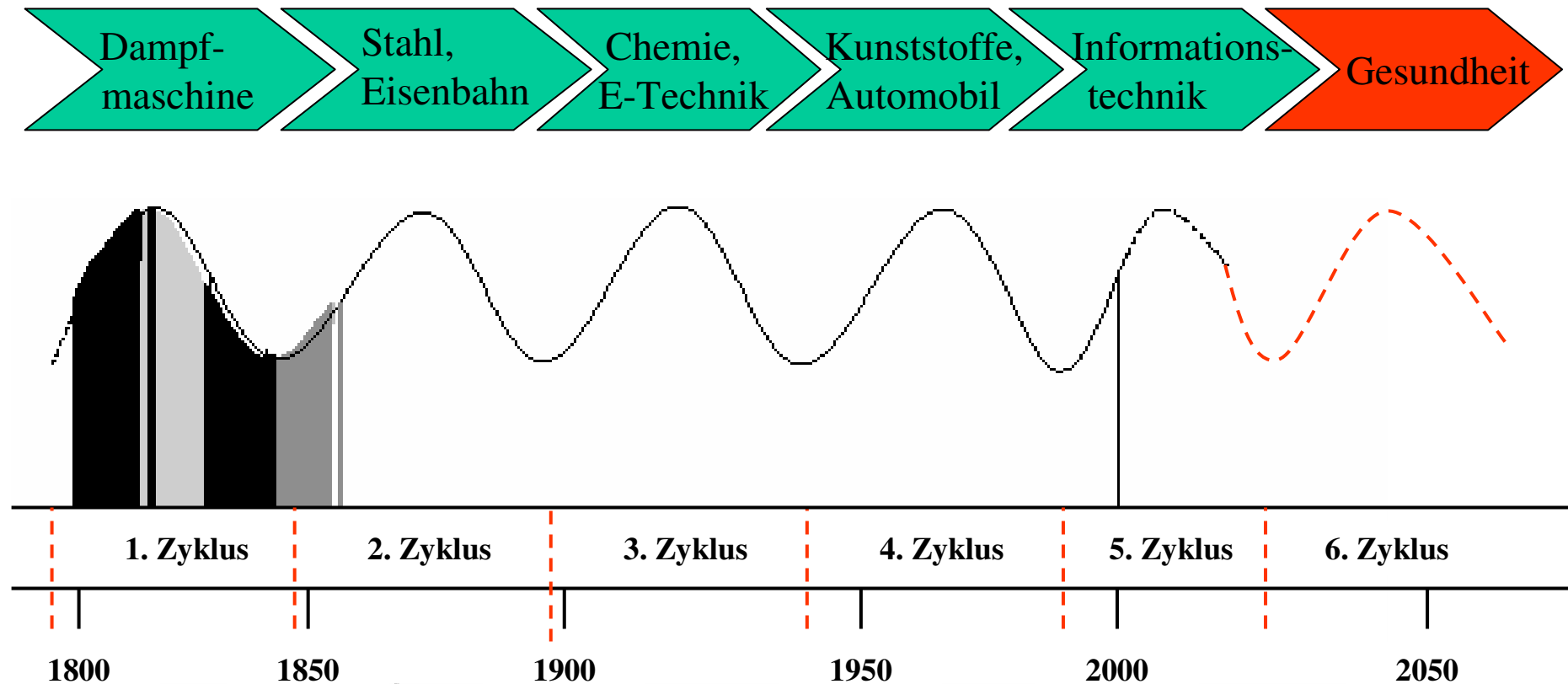
Strukturwandel

Gründe für Wachstum

Der Gesundheits-Kondratieff

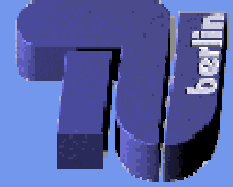
Wachstum im Berliner Gesundheitsmarkt

Kontratieff-Zyklen



Quelle: Nefiodow, L.A., Wirtschaftslokomotive Gesundheit, Conturen, 4/99, S. 28-35.

Der Gesundheits-Kontratieff



Nefiodows These des Gesundheitskontratieff:

Am Anfang jedes Kontratieffs steht ein Produktivitätsschub, daher Frage: In welchem Bereich der Wirtschaft existieren große Produktivitätsreserven und finden zu wenig Prozessinnovationen statt

Antwort: Gesundheitswesen, insbesondere Dienstleistungsbereiche z.B. Krankenhäuser, Arztpraxen, Apotheken etc. haben enorme Produktivitätsreserven

These: Gesundheitswesen wird den 6. Kontratieff bestimmen

Quelle: Nefiodow, L.A., Wirtschaftslokomotive Gesundheit, Conturen, 4/99, S. 28-35.

Agenda



Gesundheitsausgaben

Strukturwandel

Gründe für Wachstum

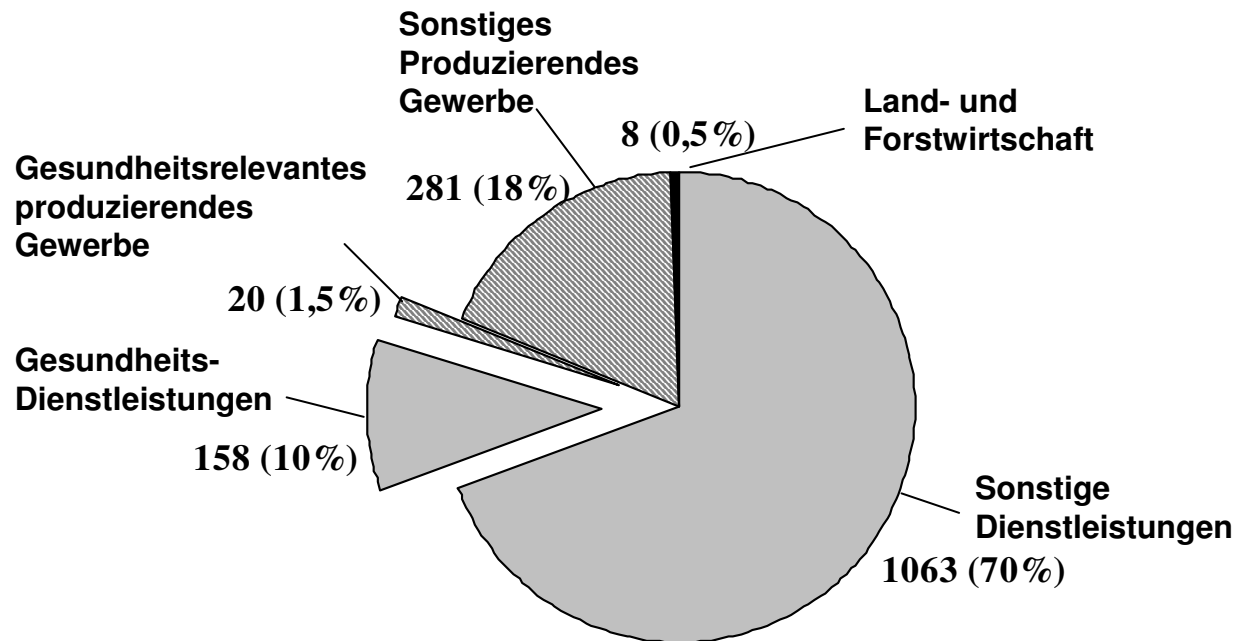
Der Gesundheits-Kondratieff

Wachstum im Berliner Gesundheitsmarkt

Berliner Gesundheitsmarkt



Beschäftigte im Berliner Gesundheitsmarkt im Jahre 1999 (in 1.000):



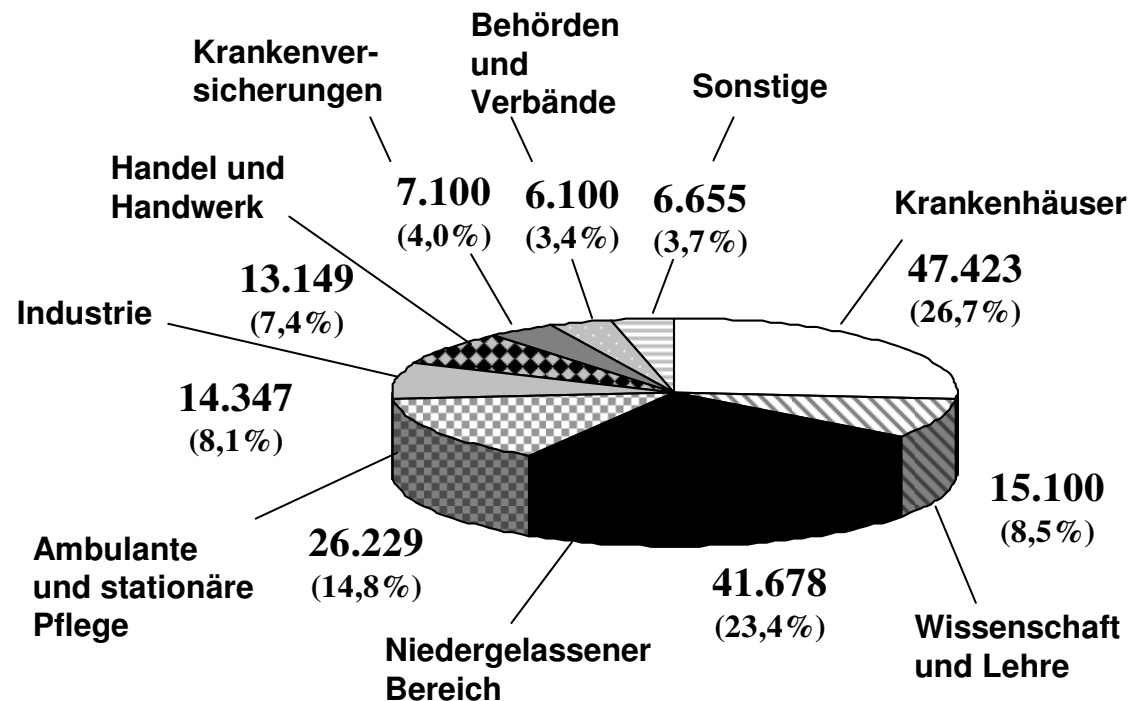
-> Von einer Gesamtbeschäftigung von 1,5 Mio. Personen in Berlin sind allein 178.000 Personen im Berliner Gesundheitsmarkt beschäftigt

-> **Studie: Berliner Gesundheitsmarkt - Perspektiven für Wachstum und Beschäftigung mit der IHK-Berlin**

Berliner Gesundheitsmarkt

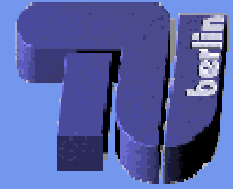


Beschäftigungsfelder des Berliner Gesundheitsmarktes 1999/2000 (in 1.000):

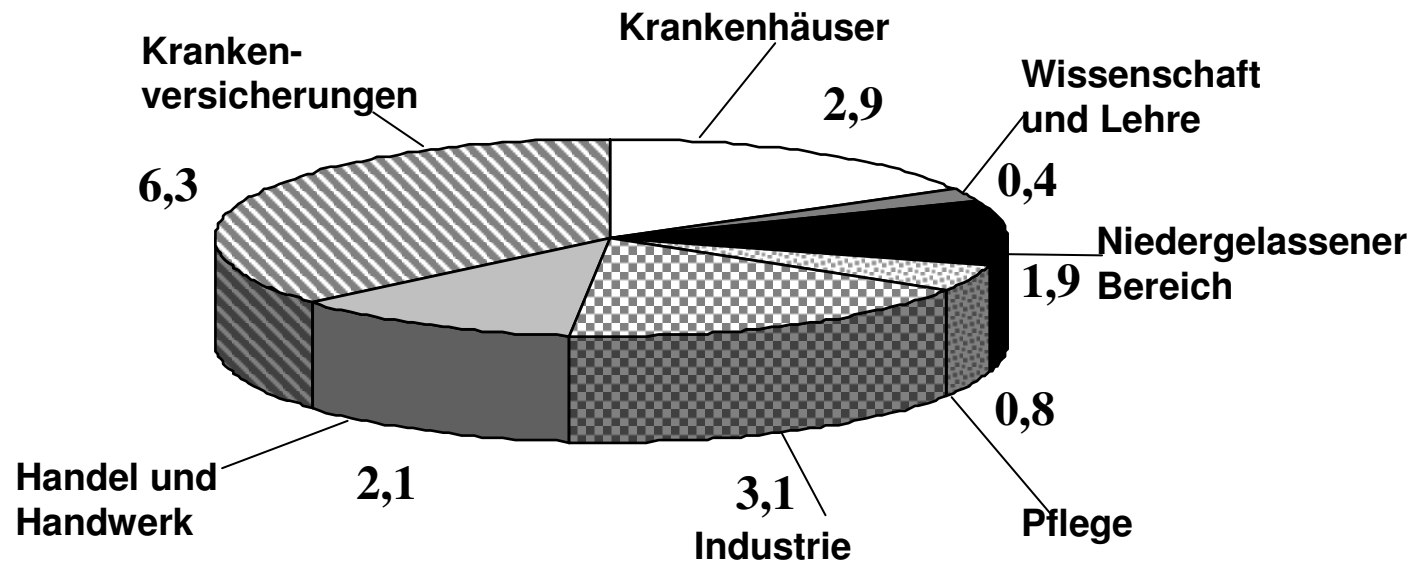


Quelle: Henke/Mackenthun/Schreyögg, Berliner Gesundheitsmarkt - Perspektiven für Wachstum und Beschäftigung, Studie für die IHK Berlin, Berlin 2001.

Berliner Gesundheitsmarkt

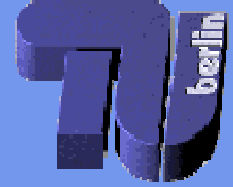


Umsätze des Berliner Gesundheitsmarktes im Jahre 1999/2000 (in Mrd. Euro):



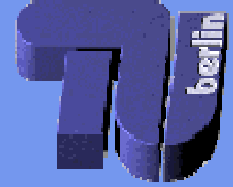
Quelle: Henke/Mackenthun/Schreyögg, Berliner Gesundheitsmarkt - Perspektiven für Wachstum und Beschäftigung, Studie für die IHK Berlin, Berlin 2001.

Krankenhausmarkt Berlin



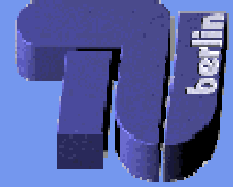
- Nach massiven Bettenreduzierungen (-18.000 Betten von 1991 bis 1998) Kapazitäten nur noch leicht über dem Bundesdurchschnitt (Berlin 7,1 Betten/1000 Einw., BRD 6,9 Betten/1000 Einw.)
- Nach deutlichem Personalabbau (nur Pflege und nicht-med. Personal; Ärzte gestiegen) immer noch mehr Personal je belegtes Bett als im Bundesdurchschnitt (Berlin 234 pro 100 bel. Betten, BRD 182 pro 100 bel. Betten)
- Nach deutlichem Verweildauerrückgang immer noch höhere Verweildauern als im Bundesdurchschnitt (Berlin 11,2 Tage/Fall, BRD 10,4 Tage)
- Kosten je Behandlungsfall deutlich höher als im Bundesdurchschnitt (Berlin 8.641 DM, BRD 6.086 DM)

Krankenhausmarkt Berlin



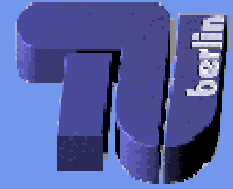
- Auslastungsgrad höher als im Bundesdurchschnitt (Berlin 83,9%, BRD 81,8 %)
- Arbeitgeber für 4% der Berliner Bevölkerung
- Kostenträchtige Versorgungsstrukturen, weil 75 % der Versorgung in Häusern der „Schwerpunkt- und Maximalversorgung“ erbracht wird
- 8% der behandelten Fälle sind Brandenburger Bürger (Leistungsexport)
- Sanierung und „Privatisierung“ Vivantes?, Zukunft Hochschulmedizin?

Niedergelassener Bereich



- Ausgaben je Einwohner für ambulante Versorgung pro Jahr überdurchschnittlich (Berlin 853 DM, BRD 744 DM)
- Arztdichte deutlich höher als im Bundesdurchschnitt (Berlin 1 Arzt/Psychotherapeut je 525 Einwohner, BRD 1 Arzt je 656 Einwohner)
- Umsatz je Arzt unterdurchschnittlich (alte Bundesländer 472.000 DM, Berlin-West 375.0000 DM, Berlin-Ost 341.000 DM, Berlin gesamt 370.000 DM)

Standortvorteile des Berliner Gesundheitsmarktes



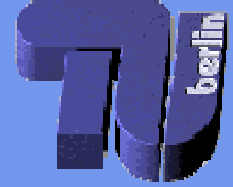
Standortvorteile des Berliner Gesundheitsmarktes

- Synergien mit breiter Berliner Wissenschaftslandschaft in Forschung und Entwicklung
- starke Innovationsdynamik (z.B. deutlich mehr angemeldete Patente in Medizintechnik relevanten Bereichen als in anderen deutschen Städten)
- große Zahl von qualifizierten Personen durch Wissenschaftslandschaft
- diverse Innovations- und Gründerzentren
- geringe Mieten und Immobilienpreise



- Stärkere Vernetzung der Reha-Kliniken Brandenburgs mit den Krankenhäusern Berlins auch im Hinblick auf Gesundheitstourismus
- Standortvorteil Brandenburgs für Medizintechnik- und Pharmaindustrie nutzbar machen (zunehmend mehr Unternehmen verlagern ihren Standort von Berlin nach Brandenburg)
- Konzentration der Kompetenzen in Brandenburg auf Medizintechnik- und Pharmaindustrie bzw. Reha- und Pflegeeinrichtungen
- Ausbau des Großraums Berlin-Brandenburg zum „Funktionsraum Gesundheit“ durch stärkere Integration und Arbeitsteilung

Entwicklung und Initiativen



IHK-Studie (2001)

Gesundheitsmarkt Berlin – Perspektiven für Wachstum und Beschäftigung,
Henke, K.-D., Mackenthun, B., Schreyögg, J., Nomos-Verlag, Baden-Baden 2002.

Gesundheitsstadt Berlin – Capitale Potenziale (2002-2003)

Initiative der Konrad-Adenauer-Stiftung, um Unternehmer und Entscheidungsträger
des Berliner Gesundheitsmarktes zusammenzubringen

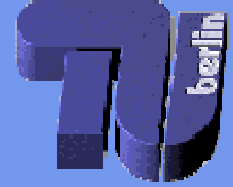
Gesundheitsstadt Berlin e.V. (2004)

Gründung eines Vereins zur Förderung des Berliner Gesundheitsmarktes/zugleich
regelmäßige Präsentation des Berliner Gesundheitsmarktes auf dem
Hauptstadtkongress Gesundheit

Senatsinitiative (2004)

Senat will Berlin zum maßgeblichen Gesundheitszentrum Deutschlands machen

Antizipierte Entwicklung



Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben d.h. GKV etc. wird politisch weitgehend verhindert werden

-> Kampf um Ressourcen der Gesetzlichen Krankenversicherung wird immer härter/ Lobbying immer professioneller

-> Prioritätensetzung durch Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses z.B. Psychotherapie-Richtlinien

-> die Zukunft liegt in der privaten Gesundheitswirtschaft