



University of Applied Sciences

APOLLON Hochschule
der Gesundheitswirtschaft

Marktinnovationen der Gesundheitswirtschaft

INNOM02



Das Studienheft und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen ist nicht erlaubt und bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Rechteinhabers. Dies gilt insbesondere für das öffentliche Zugänglichmachen via Internet, die Vervielfältigung und Weitergabe. Zulässig ist das Speichern (und Ausdrucken) des Studienhefts für persönliche Zwecke.



University of Applied Sciences

APOLLON Hochschule
der Gesundheitswirtschaft

Marleen Dettmann

**Marktinnovationen der
Gesundheitswirtschaft**

INNOM02



Marleen Dettmann

(geb. 1977) studierte Demografie an der Universität Rostock. Bereits während des Studiums arbeitete sie als studentische Mitarbeiterin am Max-Planck-Institut für demografische Forschung in Rostock. Nach Abschluss des Studiums arbeitete sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Rostocker Zentrum zur Erforschung des demografischen Wandels und anschließend mehrere Jahre in der Abteilung für Infektionsepidemiologie am Robert Koch-Institut. Seit 2011 ist sie freiberuflich tätig mit Analyse- und Beratungstätigkeiten mit den Schwerpunkten: „Demografischer Wandel“, „Gesundheitstourismus“ und „Medizinische Geografie“. Daneben ist sie Doktorandin an der Charité Universitätsmedizin Berlin.

Falls wir in unseren Studienheften auf Seiten im Internet verweisen/verlinken, haben wir diese nach sorgfältigen Erwägungen ausgewählt. Auf Inhalt und Gestaltung haben wir jedoch keinen Einfluss. Wir distanzieren uns daher ausdrücklich von diesen Seiten, soweit darin rechtswidrige, insbesondere jugendgefährdende oder verfassungsfeindliche Inhalte zutage treten sollten.

Marktinnovationen der Gesundheitswirtschaft

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
Kapitel 1	
1 Bedingungen für Innovationen in der Gesundheitswirtschaft.....	3
1.1 Ökonomisierung.....	3
1.2 Der demografische Wandel	6
1.2.1 Zunahme der Erkrankungszahlen	7
1.2.2 Zunahme der Pflegebedürftigkeit.....	8
1.2.3 Zunahme der Krankheitsausgaben	9
1.3 Gesundheitsbewusstsein.....	10
1.3.1 Gesundheitskonsumenten.....	10
1.4 Medizinisch-technischer Fortschritt	14
1.4.1 Epidemiologische Wirkung von medizinisch-technischen Innovationen (Auswahl).....	15
1.4.2 Ökonomische Wirkung	16
Zusammenfassung	17
Aufgaben zur Selbstüberprüfung	18
Kapitel 2	
2 Netzwerk-Innovationen	19
2.1 Vernetzung in der Gesundheitswirtschaft.....	19
2.2 Ärztenetzwerke	20
2.3 Kompetenznetzwerke.....	21
2.4 Gesundheitsregionen	24
Zusammenfassung	28
Aufgaben zur Selbstüberprüfung	29
Kapitel 3	
3 Innovative Gesundheitsmärkte.....	30
3.1 Der Krankenhausmarkt	30
3.1.1 Spezialisierung	31
3.1.2 Diversifikation	32
3.2 Der Pflegemarkt	36

3.3	Health-Care-Industries.....	41
3.3.1	Der Pharmamarkt	41
3.3.2	Medizintechnik- und Medizinproduktmarkt	44
3.4	Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT)	45
3.5	Gesundheitstourismus.....	46
3.6	Wohnungs- und Immobilienwirtschaft.....	49
	Zusammenfassung.....	50
	Aufgaben zur Selbstüberprüfung	52

Kapitel 4

4	Kundenorientiertes Portfolio: Akquise-Innovation	53
4.1	Die Bedarfsdefinition als Grundlage.....	53
4.2	Kundenbindung als Innovationsstrategie.....	53
4.3	Neue Beratungsformen.....	55
4.3.1	Gesundheitscoaching	56
4.3.2	E-Health: Beratung im Internet	57
4.3.3	Gesundheitsassistent.....	59
	Zusammenfassung.....	60
	Aufgaben zur Selbstüberprüfung	61

	Schlussbetrachtung.....	62
--	-------------------------	----

Anhang

A.	Bearbeitungshinweise zu den Übungen	63
B.	Lösungen der Aufgaben zur Selbstüberprüfung	70
C.	Glossar	74
D.	Literaturverzeichnis	75
E.	Abbildungsverzeichnis.....	89
F.	Tabellenverzeichnis.....	90
G.	Sachwortverzeichnis	91
H.	Einsendeaufgabe.....	93

Einleitung

In diesem Studienheft werden die theoretischen Grundlagen des Innovationsmanagements auf die Gesundheitswirtschaft angewendet. Die Gesundheitswirtschaft stellt eine außergewöhnlich große und dynamische Wirtschaftsbranche dar, die verbunden ist mit einer sehr hohen Innovationstätigkeit. Sie ist als der wesentliche Träger des sechsten Kondratieff-Zyklus anzusehen (vgl. Graning; Nefiodow, 2011, S. 30) und entwickelt sich von einem gesamtwirtschaftlichen Kostentreiber zu einem Wachstumsmotor.

Neben der Erzeugung eines branchenübergreifenden Wachstums ermöglichen Innovationen in der Gesundheitswirtschaft die Erschließung neuer Märkte. Eine große Bedeutung kommt hierbei neuartigen Versorgungsformen – die durch Vernetzung mit anderen Wirtschaftsbranchen entstehen – sowie innovativen Strategien zur Akquirierung von Kunden zu. Dadurch entstehen neue gesundheitsbezogene Dienstleistungen wie Gesundheitscoaching im Krankenhaus oder die Errichtung von Gesundheitszentren und/oder -regionen.

Zur Einstimmung auf das Thema wird zunächst der Gesundheitsmarkt mit seinen vielfältigen Branchen und Wirtschaftsbereichen skizziert, um dann aufzuzeigen, aus welchen Bereichen der Gesundheitswirtschaft zukünftig Innovations- und Wachstumsimpulse zu erwarten sind. Im Anschluss werden Sie die wichtigsten Faktoren, die das Wachstum in den kommenden Jahren bestimmen werden, kennenlernen. Hierzu zählen die demografischen Verschiebungen, das steigende Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung mit ihren unterschiedlichen Konsumentengruppen – verbunden mit einem Anstieg der privaten Ausgaben für Gesundheit – sowie der medizinisch-technische Fortschritt.

Sie werden unterschiedliche Versorgungsnetzwerke diskutieren und die Potenziale, die sich aus diesen Kooperationen für die Erschließung neuer Teilmärkte ergeben, kennenlernen. Als Beispiel sei die Wohnungs- und Immobilienwirtschaft genannt, die erst in den letzten Jahren aufgrund neuer Wohnformen im Alter und neuer technischer Entwicklungen wie Homecare und Telemedizin zu einem Teilbereich der Gesundheitswirtschaft (Wohnung als Gesundheitsstandort) geworden ist.

Die Besonderheiten ausgewählter innovativer, gesundheitsbezogener Märkte werde ich Ihnen in Kapitel 2 detailliert darstellen:

- Krankenhausmarkt
- Pflegemarkt
- Health-Care-Industries
- Informations- und Kommunikationstechnologie
- Gesundheitstourismus
- Wohnungs- und Immobilienwirtschaft

Sie erfahren, welche Akteure den Gesundheitsmarkt von morgen prägen und welche zukünftigen Entwicklungen auf die unterschiedlichen Akteure zukommen werden. Durch die Typisierung der Konsumentengruppen in Kapitel 1 lernen Sie, aus welchen Richtungen besondere Innovationsimpulse für das gesamtwirtschaftliche Wachstum und die zukünftige Dynamik der Gesundheitswirtschaft zu erwarten sind:

- neue gesundheitsbezogene Dienstleistungen und Produkte (z. B. Palliativmedizin, Diabeteszentrum für den Krankenhausmarkt),
- Diversifikation (Gesundheits- und Wellnesszentren, Internationalisierung) oder
- Spezialisierung (Hochleistungskliniken).

Sie kennen die Interessen der Patienten bzw. Kunden und können daraus Maßnahmen ableiten, um neue Patienten bzw. Kunden zu gewinnen sowie Bestandskunden durch Kundenbindung zu halten.

Wenn Sie dieses Studienheft durchgearbeitet haben, sollten Sie folgende Fragen beantworten können:

- Welches Potenzial für die Erschließung neuer Märkte liegt in den Verflechtungen mit anderen Wirtschaftsbereichen?
- Welche Innovationsimpulse gehen von den gesundheitsbezogenen Märkten aus? Welche Randbereiche werden durch Marktinnovationen zu Teilmärkten der Gesundheitswirtschaft (Beispiel Wohnungs- und Immobilienwirtschaft)?
- Wie können innovative Strategien eingesetzt werden, um neue Zielgruppen zu erreichen?

Kapitel 1

1 Bedingungen für Innovationen in der Gesundheitswirtschaft

In diesem Kapitel lernen Sie, warum sich das Gesundheitswesen zur Gesundheitswirtschaft wandelt und welche Faktoren Träger des Wachstums der kommenden Jahre sein werden. Sie beschäftigen sich mit den spezifischen Bedingungen, die Auslöser für Innovationsvorhaben auf den Märkten sind. Nach dem Durcharbeiten des Kapitels können Sie die Potenziale und Herausforderungen beschreiben, die für die Etablierung von Marktinnovationen von besonderer Relevanz sind.

1.1 Ökonomisierung

In den 1980er- und 90er-Jahren wurde das Wachstum des Gesundheitssektors von der Wirtschafts-, Struktur- und Innovationspolitik kaum wahrgenommen. Bis dahin war es das Ziel, eine möglichst gleichwertige, dem gesellschaftlichen Bedarf entsprechende Versorgung der Bevölkerung zu sichern. Neben der Bedeutung von Gesundheit hat mittlerweile jedoch auch der Bedarf an Innovationen deutlich zugenommen. Die steigende wirtschaftliche Attraktivität des Gesundheitssektors mit seinem enormen Wachstums- und Beschäftigungspotenzial hat an Gewicht gewonnen. Dies führte dazu, dass das Sozialstaatsmodell durch das ökonomische Modell von Angebot und Nachfrage abgelöst wurde. Es findet sozusagen ein Paradigmenwechsel statt: Das Gesundheitswesen wandelt sich zur Gesundheitswirtschaft und aus dem Gesundheitsziel einer effizienten Befriedigung des tatsächlichen Bedarfs wird das einer gewinnoptimalen Vermarktung von Gesundheitsgütern und Dienstleistungen (vgl. Hilbert et al., 2002, S. 21; Berkermann et al., 2007, S. 59; Paetow, 2002, S. 20; Hilbert, 2008, S. 2ff.).

Die deutsche Gesundheitswirtschaft heute ist geprägt durch Reformen und Gesetze, Wettbewerb, Kosten- und Preisdruck sowie eine Dynamik, die großen Veränderungsdruck ausübt. Dabei müssen eine ganze Reihe von Herausforderungen bewältigt werden. Das sogenannte Zwiebel- bzw. Schichtenmodell der Gesundheitswirtschaft (vgl. Abb. 1.1) verdeutlicht ihre Vielschichtigkeit. Das Gesundheitssystem wird nicht mehr nach der klassischen Unterscheidung (Prävention, Kuration und Rehabilitation) strukturiert, sondern „die Einrichtungen und Unternehmen der Gesundheitswirtschaft [sind] gemäß ihrer Stellung entlang der entsprechenden Wertschöpfungsketten“ positioniert (Fretschner et al., 2002, S. 4). Neben dem klassischen, heilungsorientierten und staatlich gesteuerten Gesundheitswesen als traditioneller Anbietermarkt hat sich ein zweiter Sektor etabliert, der sich durch eine hohe Innovationstätigkeit auszeichnet und aus dem bisher die wichtigsten Impulse für den sechsten Kondratieff ausgingen (vgl. Graning; Nefiodow, 2011, S. 30). Dieser „Zweite Gesundheitsmarkt“ umfasst alle privat finanzierten Produkte und Dienstleistungen im gesundheitsnahen Bereich und

zeichnet sich durch eine zunehmende Nachfrage und steigenden Wettbewerb aus. Hierzu gehören Angebote, mit denen sich Menschen gesund halten und die die Gesunderhaltung fördern, wie Fitnesszentren, Sportvereine, Sportartikelhersteller.

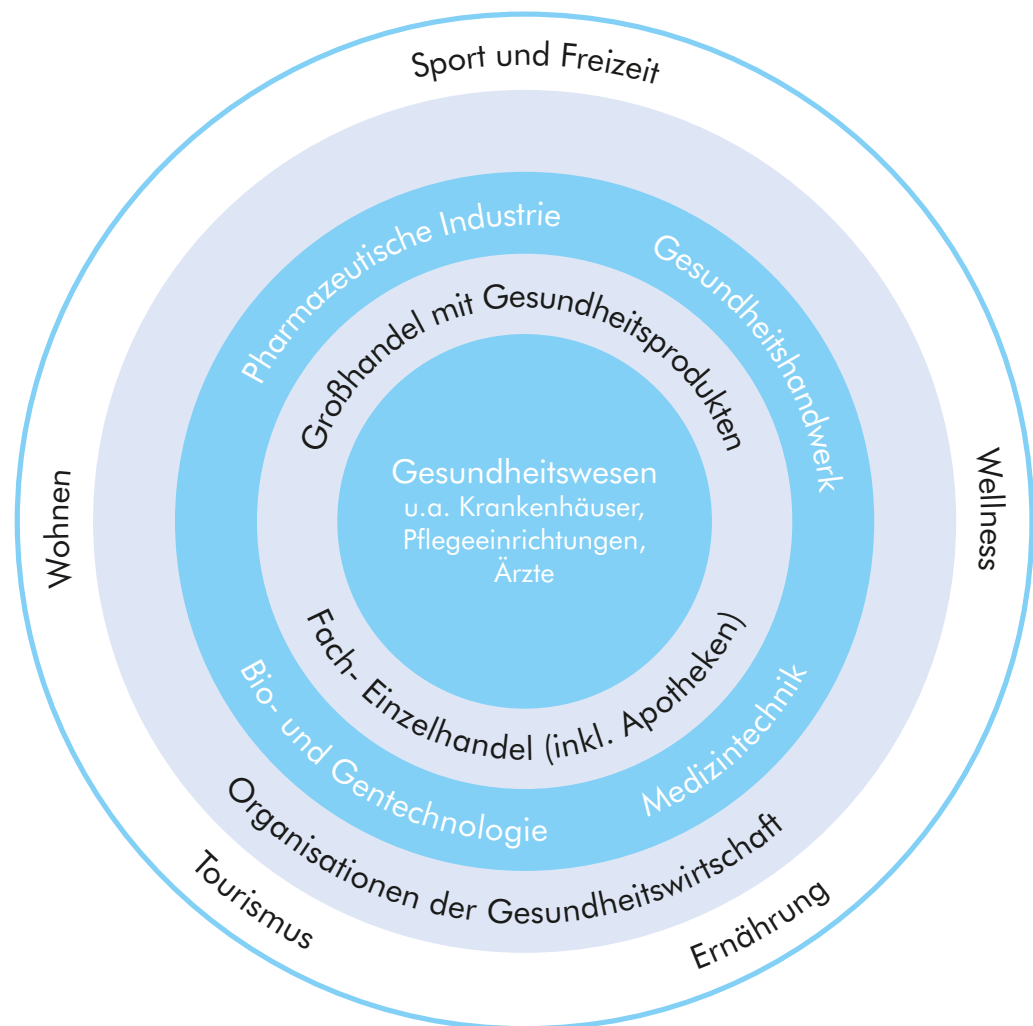


Abb. 1.1: Schichtenmodell der Gesundheitswirtschaft (Ranscht; Ostwald, 2010)

Den Randbereich des Zwiebelmodells, der ein enormes Zukunftspotenzial hinsichtlich Wachstums- und Beschäftigungsentwicklung verspricht, entdecken zunehmend Branchen für sich, die bisher kaum Berührungspunkte mit dem Gesundheitsmarkt hatten (z.B. auch Wohnungswirtschaft, Tourismus), sodass sich durch Konvergenz weitere Teilmärkte ausbilden werden. Damit dies geschehen kann, bedarf es innovationsfreundlicher Rahmenbedingungen wie offener gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Strukturen (vgl. Henke et al., 2011, S. 17; Sigrist, 2006, S. 93). Gerade im privat finanzierten Gesundheitsmarkt, der durch die Eigenverantwortung der Bevölkerung geprägt ist, ist es daher von großer Bedeutung, die Bedürfnisse der Kunden bzw. Konsumenten zu kennen, um Impulse für Marktinnovationen zu setzen.

Die Gesundheitswirtschaft ist die größte Wirtschaftsbranche in Deutschland und stellt eine außerordentlich innovative und dynamische Zukunftsbranche dar (vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie, 2008). In den vergangenen 15 Jahren hat sich das bundesweite Volumen für Gesundheitsausgaben um mehr als 60% von ca. 160 Milliarden Euro im Jahr 1993 auf über 260 Milliarden Euro (2008) gemäß der Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) des Statistischen Bundesamts (vgl. GENESIS-Online Datenbank, 2011) erhöht. Hinzu kommen privat finanzierte Ausgaben, die zur individuellen Gesunderhaltung beitragen und in der GAR nicht erfasst sind. Ihr Volumen beläuft sich (nach Schätzungen) auf rund 20 Milliarden Euro und umfasst z.B. Mitgliedschaften in Sportstudios, Wellness, Gesundheitstourismus, Bio-Lebensmittel und Nahrungsmittel, die eine gesundheitsfördernde Wirkung haben sollen („Functional Food“) (vgl. Kartte et al., 2005, S. 7). Im Jahr 2003 entfielen 20% des Marktvolumens auf den privat finanzierten „Zweiten Gesundheitsmarkt“ und durch die steigende Nachfrage, verbunden mit der zusätzlichen Ausgabenbereitschaft für Gesundheit, wird dieses Volumen voraussichtlich weiter wachsen und neue Innovationsimpulse setzen.

Der Anstieg der Ausgaben für Gesundheit wird häufig als Kostenfaktor und damit als Belastung (Gesundheit als „Bremsklotz“) betrachtet. Da die Kosten aber große Innovations- und Beschäftigungspotenziale mit sich bringen, sollten sie als „Chance für die Ökonomie“ gesehen werden. Mit ca. 4,7 Millionen Beschäftigten (vgl. Statistisches Bundesamt, 2010b) im Jahr 2009 ist die Gesundheitswirtschaft ein wichtiger Arbeitsmarktfaktor und beschäftigt mehr Menschen als die Automobil- und Elektroindustrie zusammen. Zudem tragen Gesundheitsleistungen dazu bei, die Produktivität der Beschäftigten zu erhöhen und krankheitsbedingt arbeitsunfähige Personen wieder ins Erwerbsleben zu integrieren (vgl. Ranscht; Ostwald, 2010, S. 35f.; Hilbert, 2008, S. 2f.; SVR, 1996, S. 38f.; Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie, 2008). Außerdem sind steigende Ausgaben für die Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Gesundheit mit positiven Wirkungen für die Gesellschaft verbunden (Wohlfahrtsgewinn) und somit auch als Investitionskosten anzusehen (vgl. Henke et al., 2011, S. 29).

Einhergehend mit der Ökonomisierung von Gesundheit und der zunehmenden Bereitschaft, Gesundheitsprodukte und -dienstleistungen privat zu finanzieren, hat sich nicht nur die Anbieterstruktur, sondern auch die Nachfrageseite des Marktes geändert. Aus Patienten werden Kunden. Und zwar Kunden mit einer hohen Eigenverantwortung und mit Konsumbedürfnissen, die sich über die Zeit gewandelt haben und unterschiedlich ausgeprägt sind (Grundtypen von Konsumenten). Dadurch und durch den zunehmenden Wettbewerb wird die strategische Vermarktung der gesundheitsbezogenen Produkte und Dienstleistungen immer bedeutender und durch die Zunahme markenbewusster Konsumenten rückt auch das Thema Markenentwicklung („Branding“) immer weiter in den Vordergrund (Beispiel „Markenkrankenhaus“) (vgl. Sigrist, 2006, S. 87 f.).

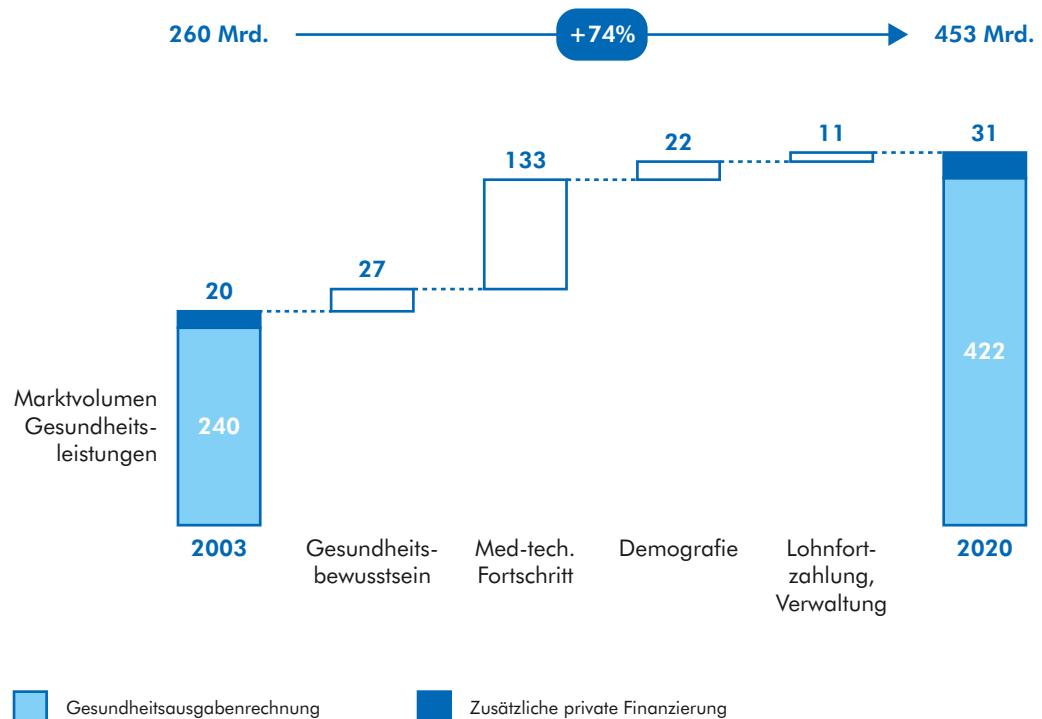


Abb. 1.2: Entwicklung des Marktvolumens gesundheitsbezogener Produkte und Dienstleistungen von 2003 bis 2020 (Prognose) in Mrd. Euro (Kartte et al., 2005, S. 11)

Es ist davon auszugehen, dass die Nachfrage nach gesundheitsbezogenen Produkten und Dienstleistungen auch zukünftig steigen wird. Schätzungen zufolge ist bis 2020 ein Wachstum um über 20% möglich. Träger dieses Wachstums sind insbesondere folgende Faktoren, die sowohl Einfluss auf die Nachfrage nach Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen haben als auch die Angebotsstruktur bestimmen werden (vgl. Abb. 1.2):

- der demografische Wandel
- die Zunahme des individuellen Gesundheitsbewusstseins
- der medizinisch-technische Fortschritt

Darüber hinaus nehmen zahlreiche gesundheitspolitische Zielsetzungen und staatliche Regulierungen großen Einfluss auf die Innovationsimpulse der Gesundheitswirtschaft.

1.2 Der demografische Wandel

Im Jahr 2008 lag der Anteil von Kindern und jungen Menschen unter 20 Jahren an der Gesamtbevölkerung bei 19%, die 20- bis unter 65-Jährigen machten 61% und die Gruppe der 65-Jährigen und Älteren 20% der Bevölkerung aus. 2060 werden voraussichtlich 34% der Bevölkerung mindestens 65 Jahre alt sein und es

werden doppelt so viele 70-Jährige leben, wie Kinder geboren werden. Der Anteil der Hochbetagten wird von 5% im Jahr 2008 auf 14% der Gesamtbevölkerung (2060) ansteigen (vgl. Statistisches Bundesamt, 2009, S. 14f.).

Diese Entwicklung zu einer immer älter werdenden Bevölkerung zieht vielfältige Konsequenzen nach sich, die starken Einfluss auf die Nachfrage nach gesundheitsbezogenen Produkten und Dienstleistungen haben. Sie verändert die Ansprüche und erhöht den Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen und hat so immense Wirkungen auf die Innovationsimpulse der Gesundheitswirtschaft. Nach Berechnungen von Roland Berger Strategy Consultants wird die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen resultierend aus den demografischen Veränderungen bis zum Jahr 2020 (Basisjahr 2003) um ca. 22 Milliarden Euro steigen (vgl. Abb. 1.2) (vgl. Kartte et al., 2005, S. 10).

Die Verschiebung der Altersstruktur wird das Innovationsgeschehen der einzelnen Märkte des Gesundheitssektors und angrenzender Wirtschaftsbereiche mitbestimmen und noch stärker als bisher Innovationsnetzwerke fördern sowie zur Überwindung der Barrieren zwischen dem ambulanten und stationären Sektor beitragen. Der demografische Wandel wird aber auch die Finanzierungsbasis negativ beeinflussen (vgl. Berkermann et al., 2007, S. 7), was anhand der folgenden Entwicklungen dargestellt werden soll. Allerdings sind mit den demografischen Entwicklungen und den damit verbundenen Ausgabensteigerungen neben Herausforderungen auch Chancen für die Gesundheitswirtschaft verbunden. Diese zeigen sich beispielsweise in einem großen Innovationspotenzial in der Präventionsmedizin sowie beispielsweise in der Medizintechnik, der Informations- und Kommunikationstechnik oder aber der Immobilien- und Wohnungswirtschaft.

1.2.1 Zunahme der Erkrankungszahlen

Die Gesundheitsprobleme, das Risiko für Krankheit und die Schwere der Erkrankungen durch die Komplexität der Beeinträchtigungen nehmen mit dem Alter deutlich zu (vgl. Böhm et al., 2009, S. 31). So steigt beispielsweise die Prävalenz chronischer Erkrankungen¹ mit zunehmendem Alter. Der sehr hohe Anteil chronisch Kranker (fast 40% an der Gesamtbevölkerung) und die Anzahl der Menschen mit psychischen Problemen² werden sich wegen des steigenden Lebensalters in den kommenden Jahren noch weiter erhöhen (vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2011b; Böhm et al., 2009, S. 31).

Um aufzuzeigen, in welchen Bereichen der Gesundheitswirtschaft in den kommenden Jahren mit einem steigenden Innovationsbedarf zu rechnen ist, sollen die Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Morbidität anhand ausgewählter Krankheiten verdeutlicht werden. Es sollte jedoch ausdrücklich darauf

-
1. Im Altersbereich der 30- bis unter 45-Jährigen sind in Deutschland 28%, in der Gruppe der 45- bis unter 65-Jährigen 46% und ab 65 Jahren 58% an mindestens einer chronischen Krankheit erkrankt.
 2. Es wird geschätzt, dass ein Viertel der 65-Jährigen und Älteren an einer psychischen Störung leidet. Besonders häufig sind Demenz und Depression.

hingewiesen werden, dass es neben dem demografischen Wandel auch noch andere Ursachen für die Zunahme von Erkrankungen gibt. Diese sollen jedoch im Rahmen dieses Unterkapitels nicht weiter betrachtet werden.

Basierend auf der Bevölkerungsprognose des Statistischen Bundesamtes und bevölkerungsbezogenen Morbiditätsdaten wurde modelliert (vgl. Peters et al., 2010, S. 420), dass

- die Zahl der *Demenzerkrankungen* sich von 2007 bis zum Jahr 2050 auf 2,2 Millionen *verdoppeln* wird,
- die *Herzinfarkte* um 75 % zunehmen werden,
- die Anzahl der *Schlaganfälle* um 62 % steigen wird,
- Erkrankungen an *Diabetes mellitus* sich um 20 bis 22 % erhöhen werden,
- die Anzahl der Erkrankten an der *altersbedingten Makuladegeneration (AMD)*, einer schwerwiegenden Augenkrankheit und häufigsten Ursache für die Altersblindheit, um 125 % zunehmen wird.

Zusätzlich zu der wachsenden Anzahl altersbedingter Erkrankungen nimmt auch die Multimorbidität mit steigendem Alter zu. Ergebnissen des Deutschen Alterssurveys (DEAS) zufolge hatten im Jahr 2008 rund drei von vier Personen im Alter zwischen 70 und 80 Jahren mindestens zwei Erkrankungen gleichzeitig. 20 % von ihnen hatten sogar fünf oder mehr Krankheiten. Es zeigt sich jedoch eine Verbesserung der körperlichen Gesundheit: Die nachrückenden Geburtsjahrgänge hatten im Alter weniger Erkrankungen als die vorangegangenen. Dies ist vermutlich auf eine bessere und höhere medizinische Versorgung sowie auf Veränderungen im Lebensstil durch gesundheitsbewusstes Verhalten und sportliche Aktivitäten zurückzuführen (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2010, S. 21f.).



Übung 1.1:

Auf welchen Märkten der Gesundheitswirtschaft sehen Sie – ausgehend von den dargestellten Erkenntnissen – Potenzial für Innovationen?

1.2.2 Zunahme der Pflegebedürftigkeit

2009 lebten in 24 % der Haushalte ausschließlich Personen im Seniorenalter ab 65 Jahren. Gegenüber 1991 ist dieser Anteil um 4 % gestiegen (vgl. Statistisches Bundesamt, 2009). Damit einhergehend stieg der Anteil der Pflegebedürftigen in vollstationärer Dauerpflege von 2003 bis 2007 um 9,6 % an (vgl. Regionaldatenbank Deutschland, 2011). Aufgrund der demografischen Entwicklung und angesichts größerer räumlicher Distanzen der Familien und steigender Erwerbsquoten von Frauen ist eine Zunahme der Bewohner von Seniorenheimen zu erwarten. Zudem

nehmen mit steigendem Alter Einschränkungen in der körperlichen Mobilität zu, die die selbstständige Lebensführung gefährden können (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2010, S. 22f.).

1.2.3 Zunahme der Krankheitsausgaben

Der beschriebene Anstieg der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen durch höhere Erkrankungszahlen und eine höhere Pflegebedürftigkeit ist verbunden mit einem Anstieg der Krankheitsausgaben. Im Zeitraum von 2002 bis 2008 stiegen die Krankheitskosten um 16% auf 15,2 Milliarden Euro. 51% dieser Kosten wurden von der Gruppe der 65-Jährigen und Älteren verursacht, die rund 20% der Bevölkerung ausmachen (vgl. Statistisches Bundesamt, 2010a).

Die durchschnittlichen Pro-Kopf-Kosten bei Personen im Alter von 65 bis unter 85 Jahren lagen 2008 bei 6.520 Euro; bei den 85-Jährigen und Älteren waren sie mit 14.840 Euro mehr als doppelt so hoch. Dieser sehr hohe Anteil an den Krankheitskosten resultiert aus den bereits beschriebenen Entwicklungen, der intensiveren Inanspruchnahme medizinischer und pharmazeutischer Angebote sowie aus höheren Behandlungskosten, verursacht durch schwerere Erkrankungen. Und daraus, dass ein Großteil des Ressourcenverbrauchs im letzten Lebensjahr anfällt, unabhängig vom Lebensalter (vgl. Statistisches Bundesamt, 2008).

Im Zeitraum von 2002 bis 2008 stiegen die Pro-Kopf-Krankheitskosten nicht in der obersten, sondern in der jüngsten Altersgruppe, der 0- bis unter 15-Jährigen, mit 25% (einem durchschnittlichen Plus von 280 Euro pro Person) am stärksten (vgl. Statistisches Bundesamt, 2010a). Gründe hierfür sind in den durchschnittlich hohen Kosten des ersten Lebensjahres zu sehen, die aus der Zunahme von Möglichkeiten der Prävention durch Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen resultieren. Als Beispiel sei die 2006 eingeführte Impfung gegen Rotaviren genannt, deren Kosten vergleichsweise hoch sind, aber mittlerweile von vielen gesetzlichen Krankenversicherungen übernommen werden. Nach Modellberechnungen der Pharmaindustrie wird in den folgenden Lebensjahren durch Prävention der Erkrankung mit Kosteneinsparungen gerechnet, sodass diese Marktinnovation – vorausgesetzt, die Impfung erzielt den präventiven Effekt – nicht allein als Kostenfaktor angesehen werden kann.

Der enorme Einfluss des demografischen Wandels auf die jährlichen Krankheitskosten zeigt sich anhand einer Projektion der Krankheitskosten für den Zeitraum von 2006 bis 2037 (vgl. Abb. 1.3), die die jährlichen Pro-Kopf-Krankheitskosten als konstant annimmt und auf eine prognostizierte Bevölkerung bezieht. Bis zum Jahr 2037 werden die Kosten um 23% ansteigen und um etwa 45 Mrd. Euro höher liegen als im Jahr 2006 (vgl. Bräuninger et al., 2007, S. 22f.). Unter der Annahme einer verbesserten Gesundheit – verursacht durch fortschreitende Innovationen – bleiben die Krankheitskosten beinahe konstant. Die durch den demografischen Wandel resultierenden Mehrkosten können demnach – wie bereits an dem o. g. Beispiel gezeigt – durch Innovationen nahezu vollständig kompensiert werden (vgl. Bräuninger et al., 2007, S. 31).



Übung 1.2:

Worin sehen Sie Möglichkeiten, der Zunahme der Krankheitskosten anhand von Marktinnovationen entgegenzuwirken?

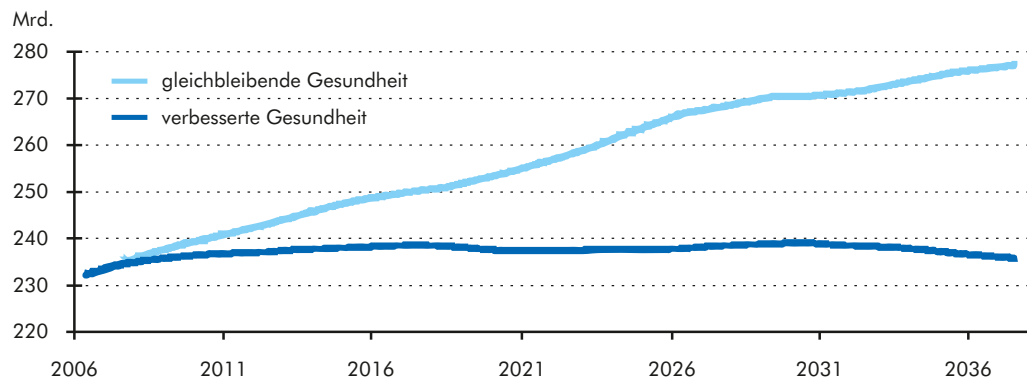


Abb. 1.3: Prognose der direkten Krankheitskosten (Bräuninger et al., 2007, S. 31)

1.3 Gesundheitsbewusstsein

Neben der Lebensdauer der Menschen verändern sich auch die Werthaltungen, Bedürfnisse und Einstellungen sich selbst und der Umwelt gegenüber. Aus der steigenden Eigenverantwortung der Bevölkerung im Bereich Gesundheit resultiert auch eine veränderte Wahrnehmung von Krankheit und Gesundheit, die wiederum höhere Ansprüche zur Folge hat: Die Bereitschaft, Krankheit zu akzeptieren, sinkt und der Wunsch nach einem langen und gesunden Leben steigt. Gleichzeitig nimmt die Akzeptanz, auf eigene Kosten Gesundheitsprodukte und -dienstleistungen zu konsumieren, zu. Dieser Trend wird sich fortsetzen und mit einem weiteren Anstieg der Ausgaben für Gesundheit verbunden sein (vgl. Sigrist, 2006, S. 55; Schaible et al., 2006, S. 58). Gesundheit wird immer mehr zu einem Konsumgut, fördert die Entstehung neuer Wachstumszweige und bietet großes Potenzial für Marktinnovationen (vgl. Sigrist, 2006, S. 6).

1.3.1 Gesundheitskonsumenten

Der Wertewandel führt dazu, dass Gesundheit mehr und mehr zu einem Lifestyle-Style-Produkt wird (vgl. Ranscht; Ostwald, 2010, S. 35), das – beeinflusst durch soziale und ökonomische Faktoren, aber insbesondere durch den Stellenwert des persönlichen Gesundheitsbedürfnisses – unterschiedlich konsumiert wird. Basierend auf einer Studie von Roland Berger Strategy Consultants werden fünf Grundtypen von Gesundheitskonsumenten (vgl. Tabelle 1.1) unterschieden. Diese Konsumententypen unterscheiden sich in ihren Bedürfnisse und Anforderungen an Gesundheitsprodukte und -dienstleistungen (vgl. Roland Berger Strategy Consultants, 2010a, S. 8). Die Besonderheiten zu kennen und zu verstehen ist wichtig, um Innovationen gezielt zu setzen und im Markt zu positionieren (Welche Ziel-

gruppe kann ich für mein Produkt/meine Dienstleistung begeistern? Welche Bedürfnisse hat meine Zielgruppe und welche Produktinformationen müssen zur Verfügung gestellt werden? Kann ich mein Angebot auf unterschiedliche Konsumgruppen ausrichten?). Auch die strategischen Marketingaktivitäten können anhand der differenzierten Konsumbedürfnisse und -präferenzen der jeweiligen Zielgruppe ausgerichtet werden.

Tabelle 1.1: Die fünf Konsumentengruppen im privat finanzierten Gesundheitsmarkt (eigene Darstellung in Anlehnung an Roland Berger Strategy Consultants, 2010a, S. 10f.)

	Typ 1:	Typ 2:	Typ 3:	Typ 4:	Typ 5:
	Die selbstkritischen Interessierten	Die rundum aktiven Wellness-Fans	Die sorglosen SportlerInnen	Die passiven ZauderInnen	Die traditionellen MinimalistInnen
<i>Leitsatz</i>	<i>»Ich suche ständig nach der bestmöglichen Behandlung und nach gesunden Produkten«</i>	<i>»Ich versuche mich zu entspannen und in meinem Körper wohl zu fühlen«</i>	<i>»Um mich gesund zu fühlen, betreibe ich Sport!«</i>	<i>»Für meine Gesundheit sollte ich eigentlich mehr tun!«</i>	<i>»Für mich reicht es, von Zeit zu Zeit zum Arzt zu gehen!«</i>
Gesundheitsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> Möchten mehr für die Gesundheit tun Informieren sich aktiv Interessieren sich für alternative Heilmethoden, Gesundheitsberatung, gesunde Ernährung, Angebote von ArbeitgeberIn und Krankenkasse 	<ul style="list-style-type: none"> Fördern Gesundheit selbstständig und unverkrampft Nutzen Wellness-Angebote im Urlaub und im Alltag Bewegen sich gerne Achten auf gesunde Ernährung Sind aufgeschlossen gegenüber alternativen Heilmethoden 	<ul style="list-style-type: none"> Verbinden Gesundheit mit Sportlichkeit und Leistungsfähigkeit Üben Sport regelmäßig aus, gerne auch in Gesellschaft Gehen selten zum Arzt Interessieren sich wenig für Gesundheitsthemen 	<ul style="list-style-type: none"> Wollen mehr tun, können sich nicht zu einem gesunden Lebensstil aufraffen Betreiben kaum Sport, nutzen keine Wellness-Angebote Interessieren sich nicht für Gesundheitsthemen 	<ul style="list-style-type: none"> Erachten Arztbesuche als ausreichend Interessieren sich nicht für Wellness, gesunde Ernährung, Sport oder Gesundheitsthemen Würden für medizinische Zusatzleistungen Geld ausgeben
Soziodemografische Daten	<ul style="list-style-type: none"> Erhöhter Frauenanteil (57%) Stark vertreten bei unter 35-Jährigen 	<ul style="list-style-type: none"> Erhöhter Frauenanteil (57%) Stark vertreten in der mittleren Altersstufe (30–50 Jahre) 	<ul style="list-style-type: none"> Geschlechterverhältnis ausgeglichen Stark vertreten in zwei Subgruppen (unter 30 Jahre/ über 65 Jahre) 	<ul style="list-style-type: none"> Erhöhter Männeranteil In allen Altersstufen ähnlich vertreten 	<ul style="list-style-type: none"> Erhöhter Männeranteil Stark vertreten in der Altersgruppe ab 40 Jahre

	Typ 1:	Typ 2:	Typ 3:	Typ 4:	Typ 5:
	Die selbstkritischen Interessierten	Die rundum aktiven Wellness-Fans	Die sorglosen SportlerInnen	Die passiven ZauderInnen	Die traditionellen MinimalistInnen
Produkte/ Dienstleistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Alternative Heilmethoden • Bio-Produkte (Lebensmittel, Kleidung, Kosmetik) • Nahrungsergänzungsmittel • Zeitschriften, andere Medien • Gesundheitsberatung 	<ul style="list-style-type: none"> • Healthy Sports (Yoga, Pilates etc.) • Wellness-Angebote in Fitness-Studios, Hotels • Ernährungsberatung • Naturbelassene Lebensmittel • Wellness für zu Hause (z.B. Infrarot-Kabine) • Entspannungsangebote alternativer Heilmethoden (z.B. Shiatsu) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sportartikel • Funktionelle Sportbekleidung • Sportangebote von Fitness-Studios • Sport- und Erlebnisreisen 	<ul style="list-style-type: none"> • Nahrungsergänzungsmittel • Elektrischer Muskeltrainer • Klassische Massage 	<ul style="list-style-type: none"> • Freiwillige ärztliche Leistungen in der Praxis/im Hotel • Tees/Heilkräuter von Arzt/Ärztin oder Apotheke • Klassische Heilbehelfe (Gesundheitsschuhe etc.)



Übung 1.3:

Analysieren Sie die Unterschiede in den Bedürfnissen und Anforderungen an Gesundheitsprodukte und -dienstleistungen in den jeweiligen Konsumentengruppen. In welchem Konsumententyp sehen Sie das größte Potenzial für Marktinnovationen?

Eine Erweiterung der bereits dargestellten Segmentierung kann durch die Alterskomponente erfolgen: Kleinkinder/Jugendliche, Erwachsene und Senioren (vgl. Sigrist, 2006, S. 109):

• **Konsumentengruppe: Kleinkinder und Jugendliche**

Bereits vor der Geburt und in der frühen Kindheit werden die Grundlagen für die Gesundheit gelegt. Zur Förderung des Gesundheitsbewusstseins fallen in dieses Segment Maßnahmen und Innovationen der Frühförderung von Kindern, die in erster Linie die Eltern ansprechen, aber auch Kindertageseinrichtungen. Von großer Bedeutung sind hier qualitätsorientierte Ernährung sowie Maßnahmen der frühkindlichen Förderung, die zur gesunden und geistigen Entwicklung der Kinder beitragen. Eine besondere Beachtung sollte der sozialen Ungleichheit beigemessen werden, damit die deutlich wachsende Nachfrage nach Gesundheitsangeboten für Babys und Kleinkinder nicht nur von Kindern von Eltern mit einem hohen sozialen Status kommt.

Die Lebensgewohnheiten von Kindern haben sich in den vergangenen Jahrzehnten grundlegend verändert. Insbesondere mangelnde Bewegung und schlechte Essgewohnheiten haben zum Teil schwerwiegende Auswirkungen auf die körperliche, geistige und soziale Entwicklung. Es gibt immer mehr Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten, motorischen Beeinträchtigungen wie

Gleichgewichts- und Koordinationsstörungen, Haltungsschwächen, Konzentrationsschwierigkeiten und Übergewicht; aber auch die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen bei Kindern und Jugendlichen nimmt zu (vgl. Institut für Prävention und Gesundheitsförderung an der Universität Duisburg-Essen, 2011; Sigrist, 2006, S. 109). Um die gesundheitliche Lage der Kinder und Jugendlichen zu verbessern und ihr Gesundheitsbewusstsein zu fördern, werden innovative Maßnahmen einer zielgruppenorientierten Prävention und Gesundheitsförderung an Bedeutung gewinnen.

Eine große Herausforderung hierbei sind Teenager, die sich oft relativ schwer von dem Vorteil gesunder Ernährung überzeugen lassen. Somit ist besonders in diesem Marktsegment ein großes Potenzial für Innovationen zu sehen, da Anbieter und Regulatoren neue Wege finden müssen, auf die Verhaltensmotive dieser Konsumentengruppe einzugehen (vgl. Sigrist, 2006, S. 110).

Übung 1.4:

Recherchieren Sie im Internet nach innovativen Initiativen, die das Ziel verfolgen, das Gesundheitsbewusstsein von Kindern und Jugendlichen zu fördern.



- **Konsumentengruppe: Erwachsene**

Die Konsumentengruppe der Erwachsenen ist sehr differenziert und bereits durch die Konsumententypen in Tabelle 1.1 charakterisiert. Gesundheitsbewusste Erwachsene entwickeln unterschiedliche Lebensstile wie LOHAS („Lifestyle of Health and Sustainability“). LOHAS umschreibt Konsumentengruppen, die durch ihr Konsumverhalten und die gezielte Produktauswahl Gesundheit und Nachhaltigkeit fördern. Sie werden auch als Power-Konsumenten der Zukunft beschrieben (vgl. LOHAS.de, 2011).

- **Konsumentengruppe: Senioren**

Da Menschen über 60 Jahren bereits heute über ein Drittel der Kaufkraft verfügen, wird die Konsumentengruppe der Senioren für die deutsche Wirtschaft immer bedeutender (vgl. GfK GeoMarketing, 2008). Nach Prognosen des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) wird ihre Kaufkraft bis zum Jahr 2050 auf 387 Milliarden Euro ansteigen und dann rund 41 % des privaten Konsums ausmachen. Das zeigt den großen Einfluss der älteren Menschen auf die Konsumstruktur und die Potenziale und Chancen, die im Seniorenmarkt liegen (vgl. Buslei et al., 2007, S. 311) verbunden mit der wirtschaftlichen Notwendigkeit, stärker auf ihre Konsumbedürfnisse einzugehen und auf die körperlichen Veränderungen, die mit dem zunehmenden Alter auftreten, Rücksicht zu nehmen (vgl. Schaible et al., 2006, S. 58).

Ältere Menschen haben ein ausgeprägtes Bedürfnis nach persönlichem Kontakt und ein großes Qualitäts- und Sicherheitsbewusstsein. Besonders die Alltagsgegebenheiten der Zielgruppe sollten in innovativen Produkten und Dienstleistungen umgesetzt werden.



Übung 1.5:

In welchen Bereichen sehen Sie Potenziale für Innovationen auf dem Seniorenmarkt?

Das Angebot von Produkten und Dienstleistungen, die Gesunderhaltung fördern und die Lebensqualität erhöhen sollen, hat sich in den vergangenen Jahren stark vervielfältigt (vgl. Hilbert et al., 2002, S. 27f.). Die wachsende Bedeutung der individuellen Gesundheits- und Lebensqualität ist sowohl für die Wirtschaft als auch für Politik und Gesellschaft zugleich eine Chance und Herausforderung, die genutzt werden sollte. Insbesondere der Ungleichheit bei der gesundheitlichen Versorgung durch privat finanzierte Angebote sollte gezielt entgegengewirkt werden (vgl. Hilbert et al., 2002, S. 32f.).

1.4 Medizinisch-technischer Fortschritt

Der medizinisch-technische Fortschritt trägt zu einer höheren Innovationsfähigkeit bei und hat einen großen Anteil an der Entwicklung in der Gesundheitswirtschaft. Innovationen der Medizintechnik sorgen aber nicht nur für Dynamik im Gesundheitssektor, sondern wirken auf viele andere Wirtschaftsbereiche und fördern auch dort das Wachstum (vgl. Bräuninger; Rakau, 2010, S. 481). Das Angebot an medizinisch-technischen Innovationen hat sich in der Vielfalt, aber auch in der Menge und Qualität enorm vergrößert, womit auch in Zukunft zu rechnen ist. Stetig kommen neue Produkte und Dienstleistungen auf den Markt, die als vielversprechend gelten und den Zugang zu neuen Märkten öffnen. Zudem schlagen sich Innovationen in einem erhöhten Produktionsvolumen nieder (vgl. Akmaz, 2009, S. 11; Busch, 2007, S. 6; Berkermann et al., 2007, S. 7).

Der medizinisch-technische Fortschritt bietet durch eine präzise Diagnostik neue Perspektiven bei der Früherkennung von Krankheiten, aber auch zur Heilung und Linderung sowie zur Bekämpfung von Todesursachen. Er hat damit einen enormen Anteil an der gestiegenen Lebenserwartung und verbessert die Lebensqualität (vgl. Akmaz, 2009, S. 11; Hilbert, 2008, S. 11).

Innovationen aus dem Bereich des medizinisch-technischen Fortschritts lassen sich wie folgt in Teilbereiche einordnen (vgl. Reimers, 2009, S. 22f.; Henke et al., 2011, S. 54):

- *Pharmakologischer Fortschritt:*
neue Wirkstoffe, Wirkstoffkombinationen oder Darreichungsformen
(z.B. neue Krebsmedikamente)

- *Medizinischer Fortschritt in Diagnose und Therapie:*
neue Behandlungs-, Therapie- und Rehaverfahren (z. B. minimalinvasive Chirurgie oder neue Formen der Organtransplantation)
- *Medizinisch-technischer Fortschritt:*
technische Weiterentwicklungen von Medizinprodukten oder Verfahren in Diagnostik und Therapie (z. B. neue bildgebende Verfahren)
- *Organisatorischer Fortschritt:*
Entwicklung von Standards, neuen Vergütungs- und Abrechnungssystemen, veränderte Arbeitsorganisation etc. (z. B. neue Versorgungs- oder Vergütungsformen).

Der medizinisch-technische Fortschritt an sich ist mit Innovationsimpulsen verbunden, die Wirkungen auf folgende epidemiologische und ökonomische Aspekte haben. Anhand der folgenden Entwicklungen sollen die Effekte auf die Gesundheit dargestellt werden (vgl. Henke et al., 2011, S. 54):

1.4.1 Epidemiologische Wirkung von medizinisch-technischen Innovationen (Auswahl)

- *Abnahme der Herz-Kreislauf-Erkrankungen an der Gesamtsterblichkeit:*
Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind mit rund 42% der Gesamtsterbefälle (2009) die häufigste Todesursache in Deutschland. Allerdings ist der Anteil in den vergangenen zehn Jahren um rund sieben Prozentpunkte gesunken und die Mortalitätsraten sind um 14% zurückgegangen (vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2011c). Dieser Mortalitätsrückgang ist u. a. auf effektivere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und eine bessere Kontrolle der Risikofaktoren (Blutdruck) zurückzuführen (vgl. Robert Koch-Institut, 2006, S. 38).
- *Sinkende Krebsmortalität:*
Aufgrund einer verbesserten Diagnostik werden Krebserkrankungen früher erkannt und können besser behandelt werden. Dies führt zwar zu einer Zunahme der Fallzahlen, aber durch die verbesserten Möglichkeiten der erfolgreichen Behandlung zu einer Abnahme der Mortalität. Der Anstieg bei Neuerkrankungsraten kann somit als positiv betrachtet werden (vgl. Robert Koch-Institut, 2010, S. 15).
- *Rückgang bei Rückenschmerzen:*
In Deutschland sind die Rückenschmerzen von 2002 bis 2008 um fast 40% zurückgegangen. Das kann als Erfolg der medizinischen Fortschritte in der Behandlung, technischer Hilfsmittel und ergonomischen Materials in Unternehmen angesehen werden (vgl. Henke et al., 2011, S. 79). Rund 75% aller Interventionen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF)

sind auf die Reduktion körperlicher Belastungen ausgerichtet, sodass diese ebenfalls einen erheblichen Anteil an dem beschriebenen Rückgang haben (vgl. Zelen; Strippel, 2010, S. 10).

1.4.2 Ökonomische Wirkung

Die dargestellten Entwicklungen zeigen den Erfolg verbesserter Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten in einer Verringerung der Sterblichkeit, Erhöhung der Lebenserwartung und verbesserter Gesundheit im Alter. Allerdings haben Innovationen im Gesundheitswesen, die aus dem medizinisch-technischen Fortschritt hervorgehen, einen Doppelcharakter, denn der medizinisch-technische Fortschritt führt zwar zu einer höheren Lebenserwartung, der jedoch auch höhere Behandlungskosten gegenüberstehen können. Werden die gewonnenen Lebensjahre mit bleibenden oder neuen gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Wesentlichen krank verbracht, hat dies entsprechend zusätzliche Behandlungskosten (Medikalisierungsthese) zur Folge. Werden die zugewonnenen Jahre im Wesentlichen gesund verlebt (Kompressionsthese), hat der medizinisch-technische Fortschritt die Tendenz, sich selbst zu finanzieren (vgl. Bräuninger et al., 2007, S. 6; Henke; Reimers, 2006, S. 5f.; Henke et al., 2011, S. 60).

Nach Berechnungen des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) aus dem Jahr 2000 liegt das jährliche Wachstum der Gesundheitsausgaben infolge des medizinisch-technischen Fortschritts bei einem Prozent (vgl. Breyer; Ulrich, 2000). Gerade bei Innovationen, die beispielsweise eine schonendere und weniger riskante Behandlung bestimmter Krankheiten ermöglichen, wächst zwar das Interesse der Patienten an dieser Behandlungsmethode, aber auch die Anzahl der behandlungsfähigen Patienten. Dadurch kommt es zu einer Ausweitung der Nachfrage nach dieser Behandlungsmethode (vgl. Hilbert et al., 2002, S. 40).

Das Potenzial des medizinisch-technischen Fortschritts kann als Motor zum Gesunderhalt und damit auch als Werkzeug zur Vermeidung einer zukünftigen Kostenexplosion angesehen werden (vgl. Berkermann et al., 2007, S. 60). Die Einführung innovativer Medizinprodukte kann wesentlich zur Senkung betriebswirtschaftlicher Kosten beitragen, wie das folgende Beispiel zeigt:

Beispiel 1.1: Senkung der Verweildauer im Krankenhaus durch Medizintechnik

Bei der Diagnose M.16 (Arthrose des Hüftgelenks), die häufig mit einem Gelenkersatz einhergeht, konnte infolge moderner Implantate und schonender OP-Verfahren die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus um knapp 30% reduziert werden. Durch Fortschritte bei den bildgebenden Verfahren beispielsweise findet eine Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich statt, sodass die prä- und postoperative Verweildauer im Krankenhaus sinkt.

Ein weiteres Beispiel für verweildauerreduzierende Medizintechnik ist die minimal-invasive Chirurgie in der Endoprothetik (künstliches Hüft- oder Kniegelenk). Der Vorteil ergibt sich durch eine deutlich kürzere Rehabilitation und weniger Einschränkungen nach der Operation (vgl. Henke et al., 2011, S. 115f.).

Die Vorteile medizinisch-technischer Innovationen für den Patienten sind neben der verbesserten Gesundheit und Leistungsfähigkeit auch in der Verringerung krankheitsbedingter Einkommensverluste und sinkender privater Gesundheitsausgaben zu sehen (vgl. Henke et al., 2011, S. 64f.). Diese steigenden Leistungsmöglichkeiten der Medizin sind somit besondere aussichtsreiche und vielversprechende „Tickets für die Zukunft“, als Zugang zu künftigen Märkten (vgl. Hilbert et al., 2002, S. 35).

Zusammenfassung

Die Gesundheitswirtschaft ist ein dynamischer Wirtschaftsbereich, der sich auch in Zukunft durch Wachstum auszeichnen wird. Von dieser Entwicklung werden neben den Kernbereichen der Gesundheitswirtschaft auch die Randbereiche profitieren und ihre Angebote den Marktbedingungen anpassen müssen.

Auslöser für das Wachstum und die Innovationsdynamik sind:

- **Der demografische Wandel:**

Er führt zu einer Zunahme der chronischen Krankheiten und Multimorbidität bei älteren Menschen, wodurch die Nachfrage nach medizinisch-technischen Innovationen sowie Arznei- und Hilfsmitteln steigt: Menschen über 65 Jahre haben einen in etwa dreifach höheren Verbrauch an Medikamenten als Jüngere. Mit dem Alter steigt zudem die Nachfrage nach Heil- und Hilfsmitteln. Der Bedarf an ambulanten Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen, aber auch seniorengerechtem Wohnen nimmt zu.

- **Gesundheitsbewusstsein:**

Veränderungen im Lebensstil durch gesundheitsbewussteres Verhalten und sportliche Aktivitäten führen zu einem Anstieg der privaten Gesundheitsausgaben. Hiervon werden insbesondere die Rand- und Nachbarbereiche der Gesundheitswirtschaft wie die Tourismusbranche, Ernährung, Wellness und die gesundheitsbezogenen Sport- und Freizeitangebote profitieren. Zur Ausrichtung strategischer Marketingaktivitäten ist das Wissen um die persönlichen Bedürfnisse und Einstellungen der Kunden unerlässlich.

- **medizinisch-technischer Fortschritt:**

Der rasante technologische Fortschritt und der zunehmende Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen öffnen den Zugang zu neuen Märkten, die genutzt werden müssen. Marktinnovationen, die beispielsweise zu schonenderen Operationsverfahren führen, können nicht nur die Kosten senken, sondern auch weitere Innovationen nach sich ziehen.

Aufgaben zur Selbstüberprüfung

- 1.1 Nennen Sie Gründe, warum die Ausgaben für Gesundheit als „Chance für die Ökonomie“ angesehen werden können.
- 1.2 Diskutieren Sie, inwiefern die demografische Entwicklung Auswirkungen auf das Innovationsgeschehen der einzelnen Märkte haben wird.
- 1.3 Inwiefern bietet die zunehmende Pflegebedürftigkeit Chancen für Marktinnovationen? Gibt es Randbereiche der Gesundheitswirtschaft, die durch gezielte Produkte und Dienstleistungen von der steigenden Pflegebedürftigkeit profitieren können?