

# Die Gesundheitswirtschaft im Raum München – Vorarbeiten für einen Masterplan

Dokumentation der Gesundheitskonferenz  
des Gesundheitsbeirats  
am 15. November 2005,  
Stadtmuseum, München.

# Die Gesundheitswirtschaft im Raum München – Vorarbeiten für einen Masterplan

Dokumentation der Gesundheitskonferenz  
des Gesundheitsbeirats  
am 15. November 2005,  
Stadtmuseum, München.

Herausgegeben vom Vorstand des Gesundheitsbeirats der Landeshauptstadt München

Redaktion: Klaus Hehl

Geschäftsführer des Gesundheitsbeirats

Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München

Büro der Referatsleitung:

Bayerstr. 28 a, 80335 München

Telefon 089/233 – 47 555

Telefax 089/233 – 47 505

e-mail: [gesundheitsbeirat.rgu@muenchen.de](mailto:gesundheitsbeirat.rgu@muenchen.de)

<http://www.gesundheitsbeirat-muenchen.de>

Titelfoto: [photocase.com](http://photocase.com)

Gestaltung: Information Packager & Partner, München

Druck: Bayerisches Landesvermessungsamt München

Mai 2006

Vorwort  
Klaus Hehl,  
Geschäftsführer des  
Gesundheitsbeirats



## Vorwort

Die hier dokumentierte 15. Gesundheitskonferenz unterscheidet sich von den Vorhergehenden dadurch, dass der Kreis der Eingeladenen wesentlich erweitert wurde um Institutionen und Firmen der Gesundheitswirtschaft. Der Gesundheitsbeirat, der aus den wesentlichen Akteuren des Gesundheitswesens besteht, öffnete sich damit dem Markt von Produkten und Dienstleistungen rund um die Gesundheit.

Anlass des Perspektivenwechsels ist die Studie über die Gesundheitswirtschaft im Raum München, die das Referat für Gesundheit und Umwelt in Auftrag gegeben hat. Neben dem Bericht selbst, der dort erstmals vorgestellt wurde, haben die hervorragenden Entwicklungschancen, die der Gesundheitswirtschaft in München eingeräumt werden, große Aufmerksamkeit erzeugt.

Der Gesundheitsmarkt ist kein Markt wie andere: Gesundheit ist keine Ware und gesundheitliche Versorgung keine Dienstleistung im herkömmlichen Sinne, Patienten sind als Marktteilnehmer in ihren Entscheidungen selten frei. Auch produziert ein Mehr an medizinischer Leistung nicht zwingend mehr Gesundheit, wie immer wieder betont wird. So ist vor einer ‚Nemesis der Gesundheitswirtschaft‘ zu warnen, um die These der ‚medical nemesis‘ von Ivan Illich wieder aufzunehmen.

Gesundheitswirtschaft ist immer im Verdacht, Deregulierung und Privatisierung zu fordern. Es geht aber nicht nur um Wirtschaftsentwicklung, sondern auch um gesundheitliche Daseinsvorsorge, die einen hohen Beitrag zum sozialen Frieden leistet. Das Leitbild der Gesunden Stadt scheint hier wieder auf, wie es die WHO propagiert hat und dem sich München verpflichtet hat.

Die Balance zu halten zwischen wünschenswerter Wirtschaftsentwicklung und guter Medizin in gesundheitsförderlicher Umgebung war die Aufgabe der Gesundheitskonferenz und wird die Aufgabe des Masterplans Gesundheitswirtschaft München sein, für den diese Konferenz Vorarbeit leistete.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'K Hehl', written in a cursive style.

**Klaus Hehl**

*Geschäftsführer des Gesundheitsbeirats*

# Inhaltsverzeichnis

# Inhaltsverzeichnis

**Impressum – 2**

**Vorwort – 3**

**Inhaltsverzeichnis – 7**

**Begrüßung – 11**

Joachim Lorenz, Vorsitzender Gesundheitsbeirat

**Jobmotor Gesundheitswirtschaft – Chancen einer neu entdeckten Branche – 17**

Prof. Heinz Lohmann, LOHMANN konzept, Hamburg

**Die Studie »Gesundheitswirtschaft im Raum München« wird vorgestellt – 29**

Univ.-Prof. Dr. Günter Neubauer und  
Philip Lewis, Institut für Gesundheitsökonomik

**Brauchen wir einen Masterplan für den Wirtschaftsraum München? – 55**

– **Podiumsdiskussion** –  
Leitung Univ.-Prof. Dr. Günter Neubauer

## **ANHANG**

Ergebniszusammenfassung der Studie – 73

**»Gesundheit als Wirtschaftsfaktor im Untersuchungsraum München«**  
des Instituts für Gesundheitsökonomik

Presse – 88

Faltblatt – 93

Liste der gemeldeten Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Gesundheitskonferenz – 95





Begrüßung  
Joachim Lorenz,  
Vorsitzender des Gesundheitsbeirats,  
Referent für Gesundheit und Umwelt

# Begrüßung

Sehr geehrte Damen und Herren,

In den Wirtschaftswissenschaften gibt es die Theorie der langen Wellen, die Theorie über die sogenannten Kondratjew-Zyklen. Sie beziehen sich auf die Weltwirtschaft. Vereinfacht gesagt, werden nach dieser Theorie die allgemein bekannten kurzen Konjunkturzyklen von langen Wellen überlagert. Diese Zyklen werden gleichzeitig von technischen Entwicklungen und von gesellschaftlichen Prozessen angetrieben. Der russische Wissenschaftler Kondratjew hat diese Theorie in den zwanziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts in einer Berliner Zeitung veröffentlicht. Ohne die Arbeit eines weiteren Wissenschaftlers, Leo Nefiodow, wären die Kondratjew-Zyklen jedoch eine unbekannte Fußnote der Wirtschaftswissenschaften geblieben. Nefiodow macht die Vorhersage, dass nach den Wellen Stahlindustrie, Elektrotechnik, Chemie und Petrochemie, Automobilindustrie und zuletzt die Informatik ab 2005 das Zeitalter des Gesundheitsmarktes angebrochen ist. Mit seiner Theorie hat er sehr viel Aufmerksamkeit erregt.

Ob Sie an Kondratjew-Zyklen glauben oder nicht, zumindest in Deutschland ist der Gesundheitsmarkt in aller Munde und wird als ein nicht zu unterschätzender Wirtschaftszweig gesehen. Nehmen Sie einen beliebigen Indikator:

- Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat in seinem Sondergutachten 1996/1997 ‚Gesundheits-

wesen in Deutschland. Kostenfaktor und Zukunftsbereich‘ das Gesundheitswesen als einen der Wachstumsmärkte für die Bundesrepublik dargestellt. Herr Prof. Neubauer, der uns heute die Studie vorstellen wird, hat damals als Mitglied des Sachverständigenrats mitgewirkt.

- Die Financial Times Deutschland hat eine feste Rubrik zu Gesundheitswirtschaft eingerichtet.
- Es gibt Gesundheitsregionen im Harz, in Bad Segeberg, in der Holsteinschen Schweiz, in Leipzig – um die von München entfernteren zu nennen.
- Bei der Suchmaschine Google gibt’s 90.000 Meldungen zu Gesundheitswirtschaft und 62.000 Meldungen zu Gesundheitsmarkt, allein bei den „Seiten aus Deutschland“.
- Der erste Gesundheitswirtschaftskongress in Deutschland fand im September diesen Jahres in Hamburg statt, auf Initiative von Herrn Prof. Lohmann, der auch heute hier mit dabei ist.

In den nächsten 15 Jahren werden die Gesundheitsausgaben in Deutschland schneller ansteigen als das BIP. Als die drei wesentlichen Gründe für den Anstieg der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen werden genannt:

- In den zwanziger Jahren dieses Jahrhunderts erreichen die geburtenstarken Jahrgänge das Rentenalter. Damit ist ein Anstieg der Nachfra-

ge für die nächsten Jahrzehnte aus demographischen Gründen sicher.

- Es werden nicht nur mehr alte Menschen sein, sondern die Menschen werden älter. Mit dem Alter steigen die Gesundheitsausgaben pro Kopf deutlich an durch Medikamenteneinnahme, Wahrscheinlichkeit und Dauer von Krankenhausaufenthalten, Anzahl Arztbesuche und das Pflegerisiko.
- Die Wertschätzung von Gesundheit steigt schon seit längerem an. Als Ursachen hierfür werden genannt: z.B. die Veränderung der Gesellschaft durch zunehmende Säkularisierung und Individualisierung. Höhere Ansprüche an Gesundheit treffen einerseits den Staat, der sich mit dem Angebot des Sozialstaats im vergangenen Jahrhundert erstmals im großen Stil für die Gesunderhaltung der Bevölkerung verantwortlich fühlte. Andererseits sind die Bürgerinnen und Bürger heute mehr denn je bereit, zunächst für ihre persönliche Fitness und Attraktivität, später für ihre Gesundheit Opfer zu bringen und finanzielle Mittel aufzubringen. Ausgaben für gesundheitsnahe Leistungen, wie z.B. aus dem Fitness oder Wellness-Bereich, zeigen, dass eine wachsende Zahlungsbereitschaft für das Gut Gesundheit vorhanden ist.

Wir haben uns – relativ früh – darum gekümmert:

- 1998 wurde die erste Studie „Das Gesundheitswesen als Wirtschaftsfaktor für die Stadt München“, im Auftrag des Referates für Gesundheit und Umwelt von Prof. Neubauer erstellt und herausgegeben.
- 2003 wurde eine Studie zu den Entwicklungschancen für den Cluster Gesundheit von den beiden städt. Referaten ‚Arbeit und Wirt-

schaft‘ und ‚Gesundheit und Umwelt‘ vorgestellt,

- 2004 gefolgt von der Studie „Wachstumsmarkt Medizintechnik“:  
In allen Studien werden München hervorragende Standortfaktoren und Entwicklungschancen eingeräumt. Die neueste Studie für den gesamten Wirtschaftsraum München wird Ihnen heute vorgestellt.

Es ist unsere Aufgabe, Anstöße zu geben. Wir haben diese Untersuchung sehr gerne in Auftrag gegeben. Und nicht ganz unbescheiden möchte ich hier einfügen, dass wir hier ein bundesweites Alleinstellungsmerkmal haben: Bisher hat noch keine andere Kommune eine Studie zur Gesundheitswirtschaft vorgelegt.

Natürlich ist dies nicht ohne Unterstützung gegangen: Die AOK Bayern und der Landkreis haben sich mit uns engagiert. Hierfür möchte ich mich ganz herzlich bei Herrn Schurer, AOK Bayern und Herrn Maßnahmen, Landkreis München bedanken. Im übrigen hat uns die AOK nicht nur finanziell, sondern auch mit der Bereitstellung von Daten unter die Arme gegriffen.

Mein ganz besonderer Dank geht natürlich an Herrn Prof. Neubauer, der zusammen mit Philip Lewis und dem Institut für Gesundheitsökonomik (IfG) diese beeindruckende Studie vorgelegt hat.

München wird manchmal gescholten, dass es sein Licht in bezug auf die Gesundheitswirtschaft unter den Scheffel stellt. Wie die Studie zeigt, gibt es dazu überhaupt keinen Grund. Und welche Bedeutung diesem Thema für München beigemessen wird, zeigt allein schon die heutige Veranstaltung: Es gab nicht nur deutlich mehr Anmeldungen, als wir Plätze zur Verfügung haben, sondern es ist uns auch gelungen, hochkarätige Mitstreiter zu gewinnen.

nen und den Stadtrat mit diesem Thema einmal mehr in das Stadtmuseum zu locken.

Ebenso freut es mich, dass Herr Prof. Lohmann, einer der ersten Propheten der Gesundheitswirtschaft, sich bereit erklärt hat, uns heute seine fachliche Kompetenz zur Verfügung zu stellen. Hochkarätig ist auch unser Podium – nach der Pause werden wir Ihnen die einzelnen Teilnehmer vorstellen. Wir können dann auch Herrn Bürgermeister Monatzeder begrüßen.

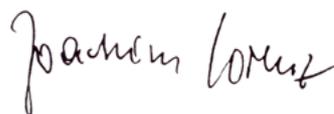
Die Einladung an alle Beteiligten aus der Gesundheitswirtschaft liegt uns, dem Gesundheitsbeirat und vor allem auch mir, als Vorsitzender des Beirats, schon sehr langen am Herzen. Für alle, die diesen Beirat noch nicht kennen: Im Gesundheitsbeirat der Landeshauptstadt München arbeiten alle wesentlichen Akteure des Gesundheitswesens zusammen. Mit der heutigen Veranstaltung und unserem Thema ist es uns gelungen, diesen Kreis der Akteure mit dem der Gesundheitswirtschaft zu verbinden.

„Die Gesundheitswirtschaft im Raum München – Vorarbeit für einen Masterplan“ – wir wurden im Vorfeld der Veranstaltung zur Vorsicht gemahnt, dass wir mit diesem Titel Erwartungen wecken, die wir nicht erfüllen können. Aber uns ist es ernst damit, einen Masterplan für die Münchner Region zu erstellen. Natürlich können wir dies nicht alleine satteln, sondern wir sind auf die Mitarbeit von vielen angewiesen. Und wenn ich mir das große Interesse an dieser Veranstaltung ansehe, dann bin ich optimistisch, dass uns diese Zusammenarbeit auch gelingen wird. Sie werden von uns also noch hören.

Wenn wir das wirtschaftliche Wohlbefinden und eine gute Arbeitsmarktsituation in einer Region – zu der die Gesundheitswirtschaft beiträgt – als eine der Voraussetzungen für das Wohlbefinden

des Einzelnen annehmen, dann bestehen gute Aussichten, dass aus der Utopie von der ‚Gesunden Stadt‘ Realität wird.

In diesem Sinne wünsche ich der Gesundheitskonferenz ein gutes Gelingen und gute Ergebnisse.



**Joachim Lorenz**

*Referent für Gesundheit und Umwelt,  
Vorsitzender des Gesundheitsbeirats*



Referat  
Prof. Heinz Lohmann,  
LOHMANN konzept  
Hamburg



# Jobmotor Gesundheitswirtschaft – Chancen einer neu entdeckten Branche

LOHMANN konzept  
Beratung in der Gesundheitswirtschaft

---

**Jobmotor Gesundheitswirtschaft –  
Chancen einer neu entdeckten Branche**

Referat von  
Heinz Lohmann

anlässlich der Veranstaltung  
des GESUNDHEITSBEIRATES der Landeshauptstadt München  
„Die Gesundheitswirtschaft im Raum München – Vorarbeiten für einen  
Masterplan“ am 15. November 2005

---

© Prof. Heinz Lohmann

1 / XI / 05

*Folie 1*

LOHMANN konzept  
Beratung in der Gesundheitswirtschaft

---

„Wenn eine Idee  
nicht zuerst absurd erscheint,  
taugt sie nichts.“

Albert Einstein

---

© Prof. Heinz Lohmann

1 / XI / 05

*Folie 2*

*Anm.:  
Abgebildet ist die  
Folienpräsentation von  
Prof. Heinz Lohmann, gehalten  
am 15. November 2005.*

*Folie 3*

LOHMANN konzept  
Beratung in der Gesundheitswirtschaft

---

In der Gesundheitswirtschaft arbeiten  
in Deutschland 4,2 Mio. Menschen.

---

1 / XI / 05

© Prof. Heinz Lohmann

*Folie 4*

LOHMANN konzept  
Beratung in der Gesundheitswirtschaft

---

Die Gesundheitswirtschaft ist  
der Hoffnungsträger der Wirtschaftspolitik.

---

1 / XI / 05

© Prof. Heinz Lohmann

LOHMANN konzept  
Beratung in der Gesundheitswirtschaft

---

„Eine schmerzliche Wahrheit  
ist besser als eine Lüge.“

Thomas Mann

---

1 / XI / 05

© Prof. Heinz Lohmann

*Folie 5*

LOHMANN konzept  
Beratung in der Gesundheitswirtschaft

---

In allen postindustriellen Gesellschaften  
steigt die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen.

---

1 / XI / 05

© Prof. Heinz Lohmann

*Folie 6*

*Folie 7*

*Folie 8*

LOHMANN konzept  
Beratung in der Gesundheitswirtschaft

---

Wachstum in der Gesundheitswirtschaft  
auf Grund privat finanzierter Nachfrage  
ist realistisch.

---

1 / XI / 05 © Prof. Heinz Lohmann

LOHMANN konzept  
Beratung in der Gesundheitswirtschaft

---

Im Sozialtransfer sind die Finanzierungsmöglichkeiten  
auf Grund gesellschaftlicher Prioritätenentscheidungen  
begrenzt.

---

1 / XI / 05 © Prof. Heinz Lohmann

„Das deutsche Gesundheitssystem bietet eine gute ärztliche Versorgung, die leider zu teuer geworden ist, da ökonomische Aspekte in der Medizin bisher eine untergeordnete Rolle spielten.“

Prof. Dr. med. Helmut Brunner

*Folie 9*

Die Produktivitätsreserven im System können durch mehr Wettbewerb im Gesundheitssystem gehoben werden.

*Folie 10*

*Folie 11*

LOHMANN konzept  
Beratung in der Gesundheitswirtschaft

---

Kundeninteressen bestimmen deshalb die Zukunft,  
nicht Gesetze.

---

1 / XI / 05

© Prof. Heinz Lohmann

*Folie 12*

LOHMANN konzept  
Beratung in der Gesundheitswirtschaft

---

Die notwendige Steigerung der Qualität der Medizin  
setzt die Optimierung der Prozesse und der  
Strukturen durch Patientenorientierung voraus.

---

1 / XI / 05

© Prof. Heinz Lohmann

---

Durch Konzentration des Leistungsportfolios und  
gleichzeitige Vernetzung der Angebote entsteht  
Topmedizin.

*Folie 13*

---

Kompetenzzentren in den Metropolen  
sind mit Portalen in der Fläche  
mittels Telemedizin verbunden.

*Folie 14*

*Folie 15*

*Folie 16*

LOHMANN konzept  
Beratung in der Gesundheitswirtschaft

---

„Jammern ist keine unternehmerische Aktivität.“

Hans-Joachim Körber  
Metro-Chef

---

1 / XI / 05 © Prof. Heinz Lohmann

LOHMANN konzept  
Beratung in der Gesundheitswirtschaft

---

Das Prinzip des „einheitlich und gemeinsam“ der Vergangenheit wird durch ein wettbewerbliches Vertragssystem zwischen Anbietern und Nachfragern ersetzt werden.

---

1 / XI / 05 © Prof. Heinz Lohmann

---

Moderne Krankenkassen kontrahieren  
mit innovativen Gesundheitsanbietern  
medizinische Leistungspakete.

*Folie 17*

---

Die Gesundheitswirtschaft, Dienstleistung  
und Industrie gemeinsam, entwickelt  
in strategischer Partnerschaft „Markenmedizin“.

*Folie 18*

*Folie 19*

*Folie 20*

LOHMANN konzept  
Beratung in der Gesundheitswirtschaft

---

Aktive Unternehmen der Gesundheitswirtschaft  
sind Partner fortschrittlicher Politik  
bei der „Umregulierung“ des Systems  
im Interesse der Patienten.

---

1 / XI / 05

© Prof. Heinz Lohmann

LOHMANN konzept  
Beratung in der Gesundheitswirtschaft

---

„Die wahre Stärke liegt nicht in der Entschlossenheit,  
andere einzuschüchtern, sondern in der Fähigkeit,  
andere zu inspirieren.“

(frei nach Gerhard Richter)

---

1 / XI / 05

© Prof. Heinz Lohmann



Referat  
Univ.-Prof. Dr. Günter Neubauer und  
Philip Lewis,  
Institut für Gesundheitsökonomik

# Die Studie »Gesundheitswirtschaft im Raum München« wird vorgestellt



*Anm.:  
Abgebildet ist die Folienpräsentation von  
Univ.-Prof. Dr. Günter Neubauer und Herrn  
Philip Lewis,  
gehalten am 15. November 2005.*

*Folie 1*

Folie 2

The slide features a light blue background with a dark purple header bar at the top. The title 'Gesundheit als Wirtschaftsfaktor im Untersuchungsraum München' is centered in a dark purple font. Below the title, the subtitle 'Ergebnispräsentation' is centered in a smaller, italicized dark purple font. The authors 'Prof. Günter Neubauer' and 'Dipl.-Volksw. Philip Lewis' are listed in a bold black font. The date 'München, den 15. November 2005' is centered at the bottom. A dark purple footer bar contains the text 'IGG Institut für Gesundheitsökonomik' and a series of small white dots.

**Gesundheit als Wirtschaftsfaktor  
im Untersuchungsraum München**

*Ergebnispräsentation*

**Prof. Günter Neubauer  
Dipl.-Volksw. Philip Lewis**

München, den 15. November 2005

IGG Institut für Gesundheitsökonomik

Folie 3

The slide features a light blue background with a dark purple header bar at the top. The title 'Inhaltsangabe' is centered in a bold yellow font. Below the title, a list of four items is centered in a dark purple font. A dark purple footer bar contains the text 'IGG Institut für Gesundheitsökonomik' and a series of small white dots.

**Inhaltsangabe**

- (1) Wachsende Bedeutung der Gesundheitswirtschaft
- (2) Ergebnispräsentation der Standortanalyse
- (3) Entwicklung eines Masterplans für die Region München
- (4) Zusammenfassung und Ausblick

IGG Institut für Gesundheitsökonomik

## Inhaltsangabe

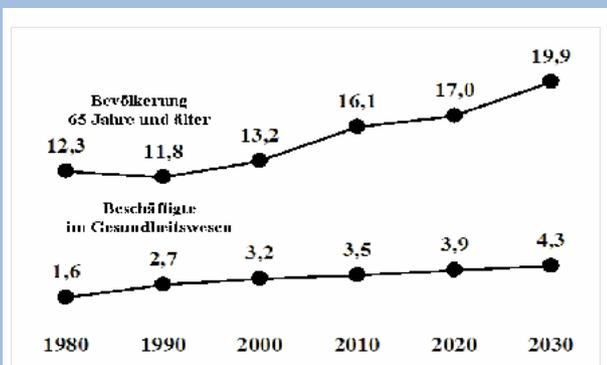
### (1) Wachsende Bedeutung der Gesundheitswirtschaft

- (2) Ergebnispräsentation der Standortanalyse
- (3) Entwicklung eines Masterplans für die Region München
- (4) Zusammenfassung und Ausblick

IGG Institut für Gesundheitsökonomik

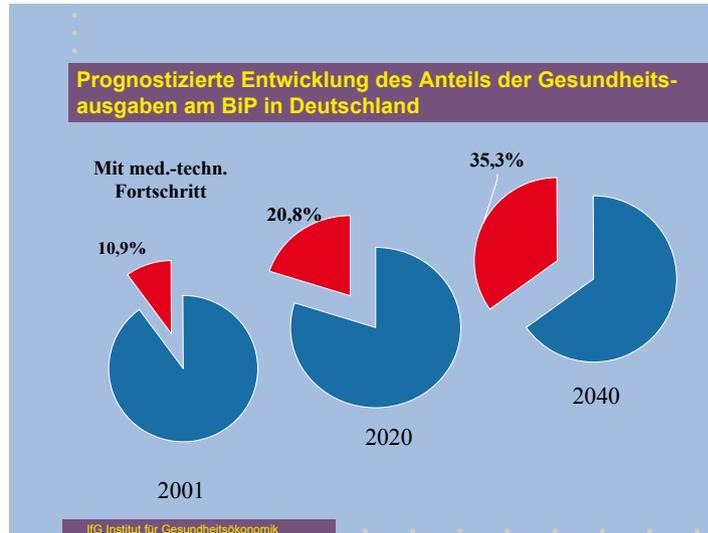
Folie 4

## Entwicklung der Gesundheitsberufe bis 2030 in Deutschland (in Millionen); Prognose ab dem Jahr 2000

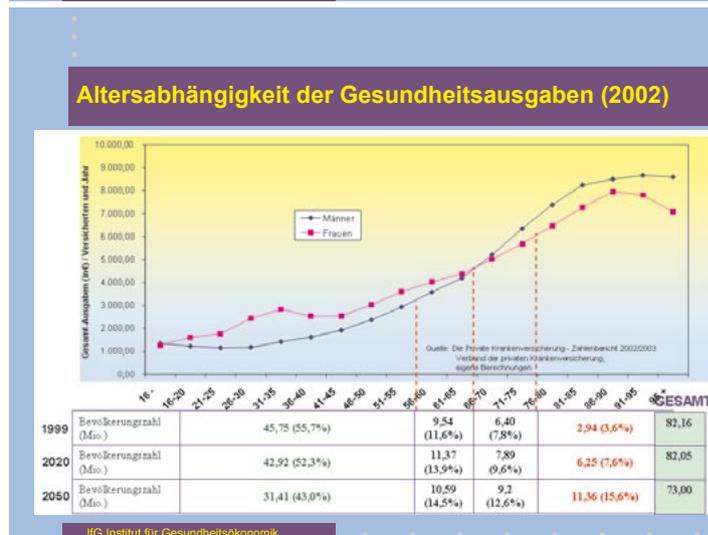


IGG Institut für Gesundheitsökonomik

Folie 5



Folie 6



Folie 7

### Definition der untersuchten Teilregionen

Die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft wurde für die nachfolgenden drei Teilregionen - sowie insgesamt - untersucht:

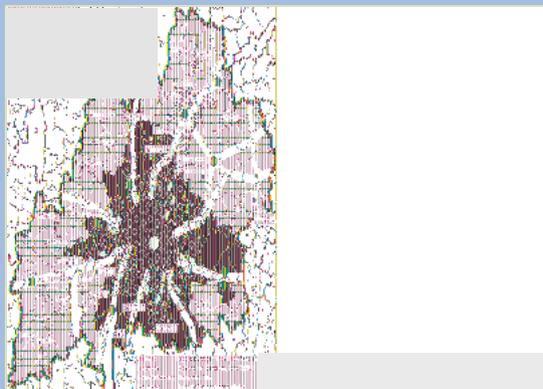
- Landeshauptstadt München
- Landkreis München
- sowie eine weitere, innere Verdichtungszone, bestehend aus den 20 Gemeinden bzw. kreisfreien Städten

*Alling, Dachau, Eching, Eichenau, Emmering, Fürstenfeldbruck, Gauting, Germering, Gilching, Gröbenzell, Karlsfeld, Kirchseeon, Krailling, Neufahrn b. Freising, Olching, Pliening, Poing, Puchheim, Vaterstetten und Zorneding*

IGG Institut für Gesundheitsökonomik

Folie 8

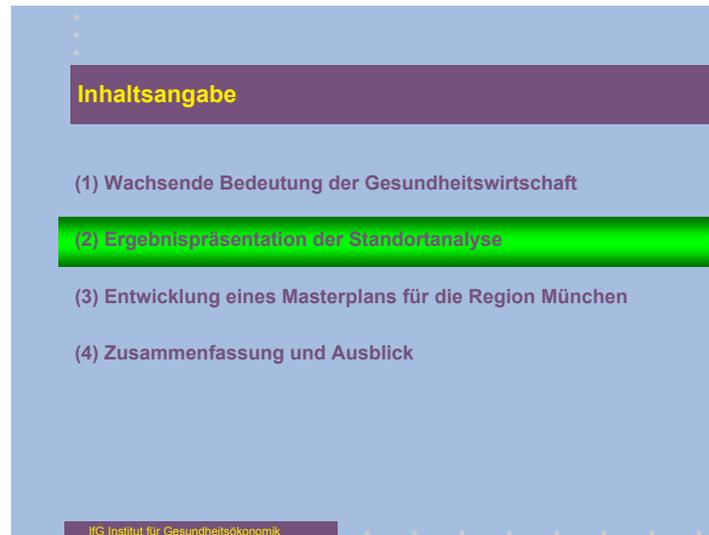
### Übersichtskarte der Untersuchungsregion München



IGG Institut für Gesundheitsökonomik

Folie 9

Folie 10



Slide 10: Inhaltsangabe

- (1) Wachsende Bedeutung der Gesundheitswirtschaft
- (2) Ergebnispräsentation der Standortanalyse
- (3) Entwicklung eines Masterplans für die Region München
- (4) Zusammenfassung und Ausblick

IGG Institut für Gesundheitsökonomik

Folie 11



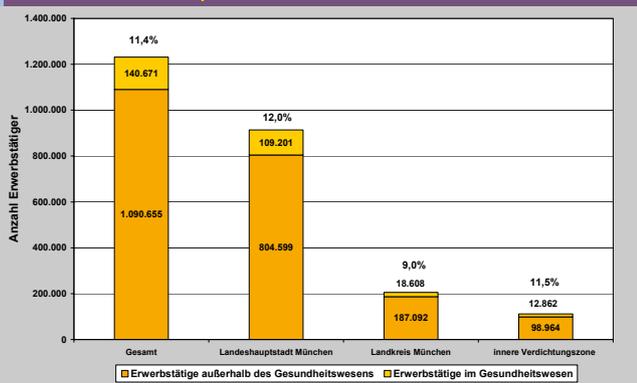
Slide 11: Ergebnispräsentation der Standortanalyse

- Arbeitsplätze im Gesundheitswesen
- Volumen und Art von Ausbildungsplätzen
- Beitrag der Gesundheitswirtschaft zur Bruttowertschöpfung
- Umfang des Dienstleistungsexports „Gesundheitsleistungen“
- Steuereinnahmen durch die Gesundheitswirtschaft
- München als Zentrum für Medizinische Forschung und Wissenschaft

IGG Institut für Gesundheitsökonomik

vgl. Abbildung 1

**Anteile und Anzahl Erwerbstätiger im Gesundheitswesen, 2004 (inkl. Zivildienstleistender)**

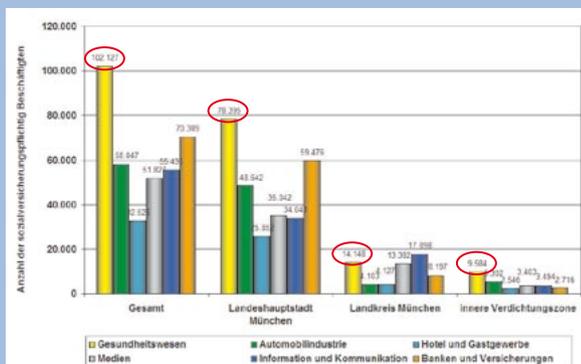


Quelle: Bundesagentur für Arbeit; Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

IG Institut für Gesundheitsökonomik

Folie 12

**Branchenvergleich der Zahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigten Gesundheitswirtschaft versus andere Industriezweige**



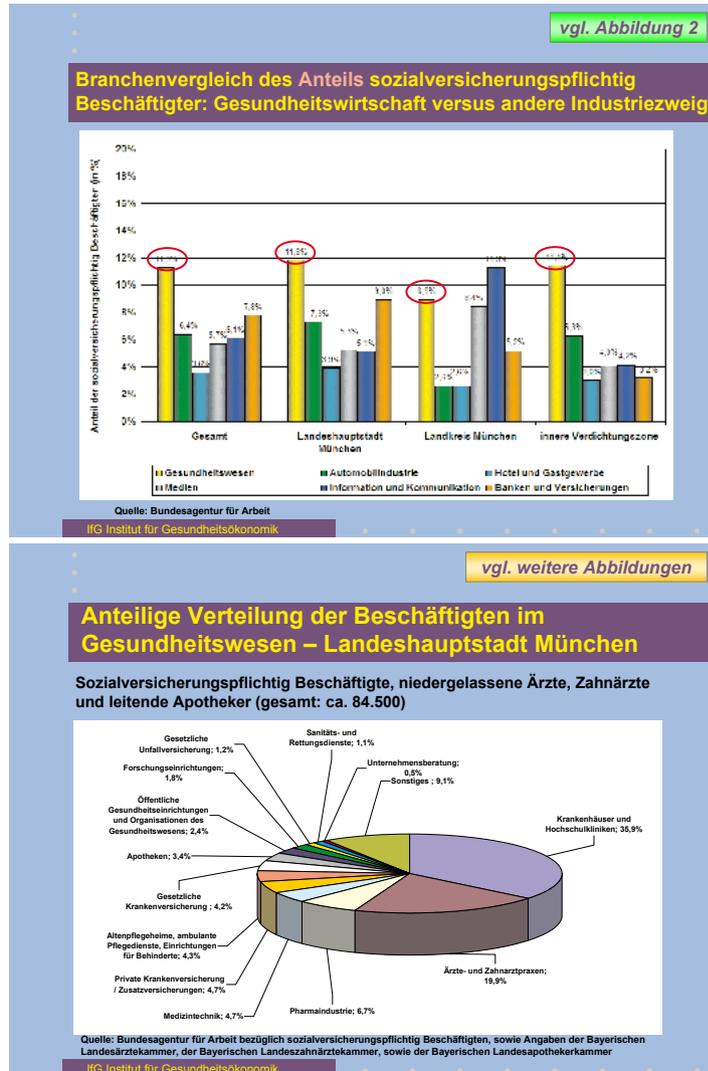
Quelle: Bundesagentur für Arbeit

IG Institut für Gesundheitsökonomik

Folie 13

Folie 14

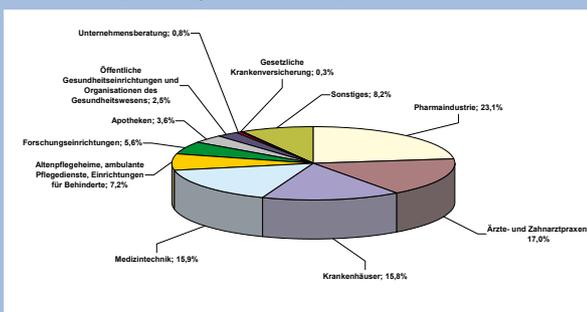
Folie 15



vgl. weitere Abbildungen

### Anteilige Verteilung der Beschäftigten im Gesundheitswesen – Landkreis München

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und leitende Apotheker (gesamt: ca. 15.000)



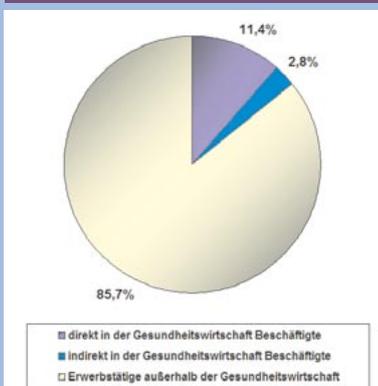
Quelle: Bundesagentur für Arbeit bezüglich sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, sowie Angaben der Bayerischen Landesärztekammer, der Bayerischen Landeszahnärztekammer, sowie der Bayerischen Landesapothekerkammer

IGG Institut für Gesundheitsökonomik

Folie 16

vgl. Abbildung 3

### Intra- und extrasektorale Beschäftigung im Zusammenhang mit der Gesundheitswirtschaft, gesamte Untersuchungsregion, in % \*



\* Berechnung gemäß intra- und extrasektoraler Bruttowertschöpfung, sowie der bundesdeutschen Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen.

IGG Institut für Gesundheitsökonomik

Folie 17

### Ergebnispräsentation der Standortanalyse

- Arbeitsplätze im Gesundheitswesen
- **Volumen und Art von Ausbildungsplätzen**
- Beitrag der Gesundheitswirtschaft zur Bruttowertschöpfung
- Umfang des Dienstleistungsexports „Gesundheitsleistungen“
- Steuereinnahmen durch die Gesundheitswirtschaft
- München als Zentrum für Medizinische Forschung und Wissenschaft

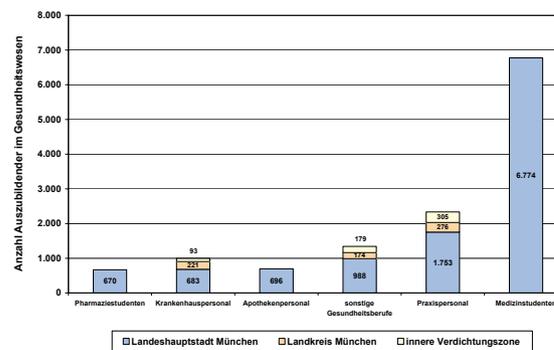
Folie 18

IIG Institut für Gesundheitsökonomik

Folie 19

vgl. Abbildung 4

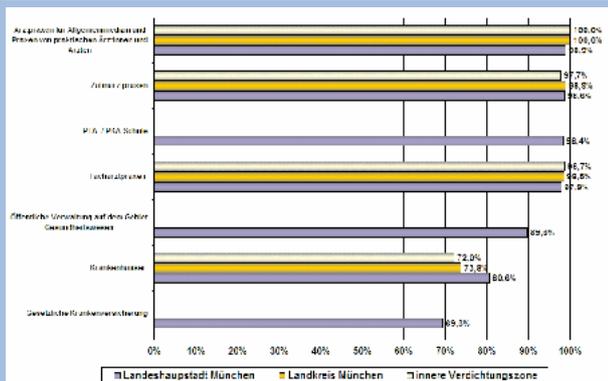
### Ausbildungsplätze im Gesundheitswesen im Jahr 2004



IIG Institut für Gesundheitsökonomik

vgl. weitere Abbildungen

### Frauenanteile an einzelnen Arbeitsstätten des Gesundheitswesens, Untersuchungsraum München (in %)



IGG Institut für Gesundheitsökonomik

Folie 20

### Ergebnispräsentation der Standortanalyse

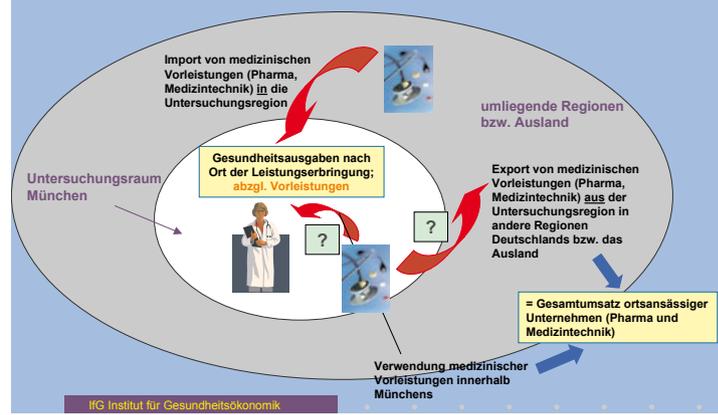
- Arbeitsplätze im Gesundheitswesen
- Volumen und Art von Ausbildungsplätzen
- Beitrag der Gesundheitswirtschaft zur Bruttowertschöpfung
- Umfang des Dienstleistungsexports „Gesundheitsleistungen“
- Steuereinnahmen durch die Gesundheitswirtschaft
- München als Zentrum für Medizinische Forschung und Wissenschaft

IGG Institut für Gesundheitsökonomik

Folie 21

vgl. weitere Abbildungen

### Konzeption der Bruttowertschöpfung



Folie 22

Folie 23

### Wertschöpfungsbeiträge der Gesundheitswirtschaft im Untersuchungsraum München

| Zelle | Landeshauptstadt München | Landkreis München | weitere inner-Verwaltungsgemeinschaften | Untersuchungsraum (gesamt) |
|-------|--------------------------|-------------------|---|----------------------------|
| 1     | € 7.621 Mrd.             | € 0.806 Mrd.      | € 0.912 Mrd.                            | € 8.339 Mrd.               |
| 2     | € 1.242 Mrd.             | € 0.132 Mrd.      | € 0.142 Mrd.                            | € 1.516 Mrd.               |
| 3     | € 1.397 Mrd.             | € 0.144 Mrd.      | € 0.166 Mrd.                            | € 1.693 Mrd.               |
| 4     | € 6.026 Mrd.             | € 0.633 Mrd.      | € 0.601 Mrd.                            | € 7.259 Mrd.               |
| 5     | € 0.678 Mrd.             | € 0.08 Mrd.       | € 0.08 Mrd.                             | € 0.838 Mrd.               |
| 6     | € 0.677 Mrd.             | € 0.035 Mrd.      | € 0.035 Mrd.                            | € 0.747 Mrd.               |
| 7     | € 1.103 Mrd.             |                   |   | € 1.103 Mrd.               |
| 8     | € 6.658 Mrd.             | € 1.365 Mrd.      | € 1.036 Mrd.                            | € 9.059 Mrd.               |
| 9     | 10,6%                    | 5,7%              | 8,0%                                    | 9,1%                       |
| 10    | € 1.453 Mrd.             | € 0.166 Mrd.      | € 0.172 Mrd.                            | € 1.791 Mrd.               |
| 11    | € 1.111 Mrd.             | € 1.309 Mrd.      | € 1.279 Mrd.                            | € 3.699 Mrd.               |
| 12    | 17,1%                    | 0,4%              | 0,4%                                    | 10,9%                      |

\* Im Falle der Landeshauptstadt München inkl. klinische Ausgaben für Medizinische Forschung und Lehre  
 Quellen: Höhe der Leistungsausgaben gemäß Angaben der AOK Bayern, sowie mittels Berechnungen des Statistischen Bundesamts; Umsätze (Medizintechnik) gemäß Economic (2004); Wachstumsmarkt Medizintechnik. Eine Standortbestimmung für den Wirtschaftsraum München; Umsätze (Pharma) gemäß Schätzungen des VCI Bayern; Bruttowertschöpfung (gesamt) nach Herstellerpreisen gemäß Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung.

IGG Institut für Gesundheitsökonomik

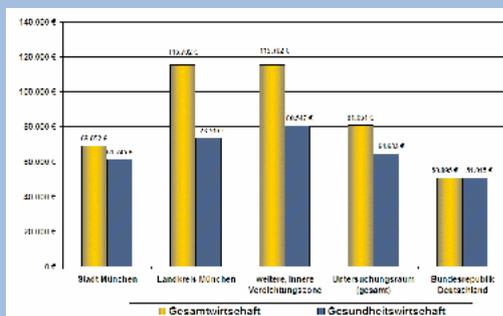
### Interpretation der Ergebnisse

- Nur ein scheinbar geringer Anteil der Bruttowertschöpfung im Untersuchungsraum München entfällt direkt auf die Gesundheitswirtschaft (9,1% bzw. 10,6% im Falle der Landeshauptstadt München, gegenüber 10,7% für Gesamtdeutschland)
  - Es muss jedoch auch die starke Präsenz anderer Wirtschaftszweige, und die überproportional hohe Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen im Untersuchungsraum München berücksichtigt werden.
- *Bereinigung um den „Industrieeffekt“ Münchens führt zu einer weitaus höheren anteiligen direkten Bruttowertschöpfung durch die Gesundheitswirtschaft !*

IGG Institut für Gesundheitsökonomik

Folie 24

### Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen im Untersuchungsraum München, sowie für Gesamtdeutschland



Quellen: Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung bzw. eigene Berechnungen für den Untersuchungsraum München; Statistisches Bundesamt bzw. Berechnungen aus Anhang 6 des IGG-Gutachtens für Deutschland; Anzahl der Erwerbstätigen im deutschen Gesundheitswesen (4,1 Mio.) gemäß [http://www.innovations-report.de/html/berichterstattungen\\_bericht\\_19211.html](http://www.innovations-report.de/html/berichterstattungen_bericht_19211.html)

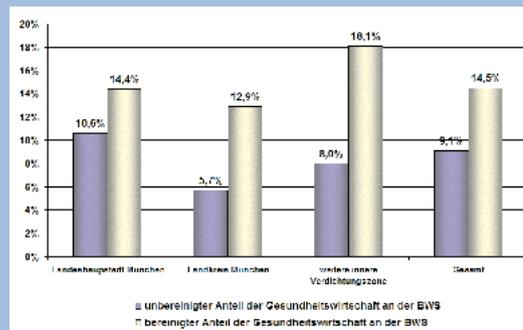
IGG Institut für Gesundheitsökonomik

Folie 25

vgl. Abbildung 5

### Anteil der Gesundheitswirtschaft an der Bruttowertschöpfung der Untersuchungsregion

Korrektur der Bruttowertschöpfung mittels der anteiligen Verhältnisse der Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen relativ zu Gesamtdeutschland.



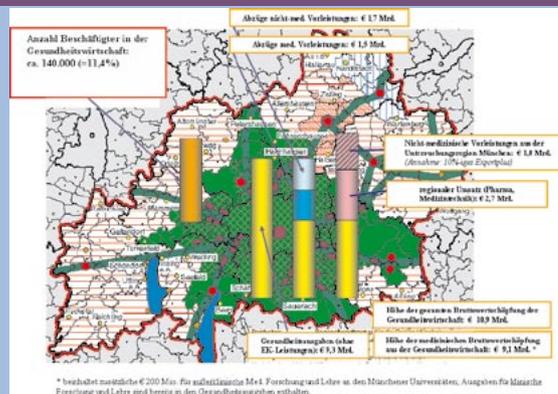
Folie 26

IG Institut für Gesundheitsökonomik

Folie 27

vgl. weitere Abbildungen

### Ergebniszusammenfassung mit Landkarte



IG Institut für Gesundheitsökonomik

### Ergebnispräsentation der Standortanalyse

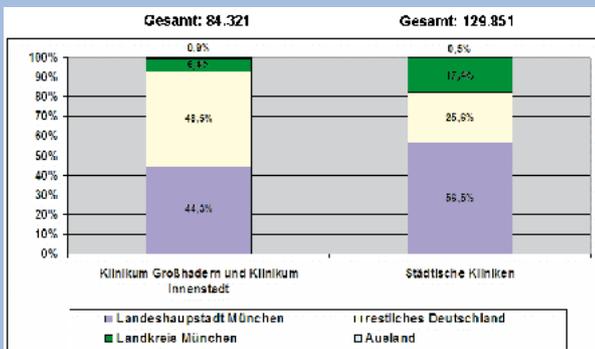
- Arbeitsplätze im Gesundheitswesen
- Volumen und Art von Ausbildungsplätzen
- Beitrag der Gesundheitswirtschaft zur Bruttowertschöpfung
- Umfang des Dienstleistungsexports „Gesundheitsleistungen“
- Steuereinnahmen durch die Gesundheitswirtschaft
- München als Zentrum für Medizinische Forschung und Wissenschaft

IIG Institut für Gesundheitsökonomik

Folie 28

vgl. Abbildung 6

### Anteil von Patienten nach Herkunft im Jahr 2004. Städtische Kliniken, Klinikum Großhadern und Klinikum Innenstadt



IIG Institut für Gesundheitsökonomik

Folie 29

### Ergebnispräsentation der Standortanalyse

- Arbeitsplätze im Gesundheitswesen
- Volumen und Art von Ausbildungsplätzen
- Beitrag der Gesundheitswirtschaft zur Bruttowertschöpfung
- Umfang des Dienstleistungsexports „Gesundheitsleistungen“
- **Steuereinnahmen durch die Gesundheitswirtschaft**
- München als Zentrum für Medizinische Forschung und Wissenschaft

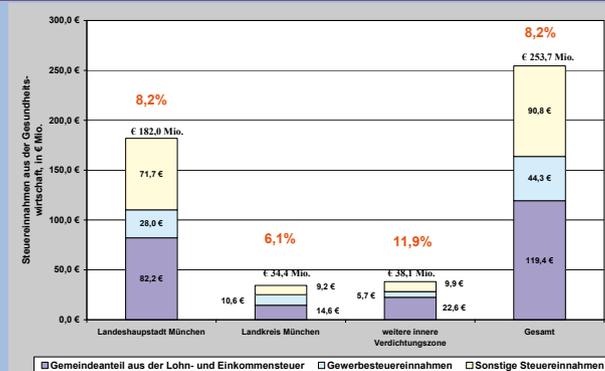
Folie 30

IGG Institut für Gesundheitsökonomik

Folie 31

vgl. Abbildung 7

### Anteilige Steuereinnahmen aus der Gesundheitswirtschaft in den drei untersuchten Teilregionen



Quelle: Stadtkämmerei München; Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

IGG Institut für Gesundheitsökonomik

## Herleitung und Interpretation der Ergebnisse

- Der Anteil der (direkt oder indirekt) aus der Gesundheitswirtschaft induzierten Steuereinnahmen belief sich im Jahr 2004 auf insgesamt **8,2%** (Einnahmen von über € 250 Mio.)
- Der Gemeindeanteil an der Lohn- und Einkommensteuer wurde mit Hilfe des berechneten Beschäftigtenanteils aus der Gesundheitswirtschaft ermittelt
- Gewerbesteureinnahmen aus der Gesundheitswirtschaft wurden
  - von der Stadtkämmerei im Falle der Landeshauptstadt München geschätzt
  - für den Landkreis und die weitere innere Verdichtungszone durch das IFG anteilig umgerechnet

IFG Institut für Gesundheitsökonomik

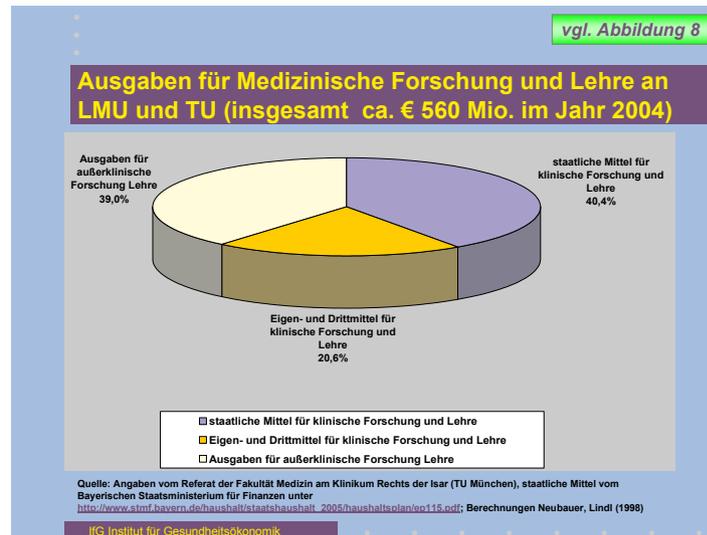
*Folie 32*

## Ergebnispräsentation der Standortanalyse

- Arbeitsplätze im Gesundheitswesen
- Volumen und Art von Ausbildungsplätzen
- Beitrag der Gesundheitswirtschaft zur Bruttowertschöpfung
- Umfang des Dienstleistungsexports „Gesundheitsleistungen“
- Steuereinnahmen durch die Gesundheitswirtschaft
- **München als Zentrum für Medizinische Forschung und Wissenschaft**

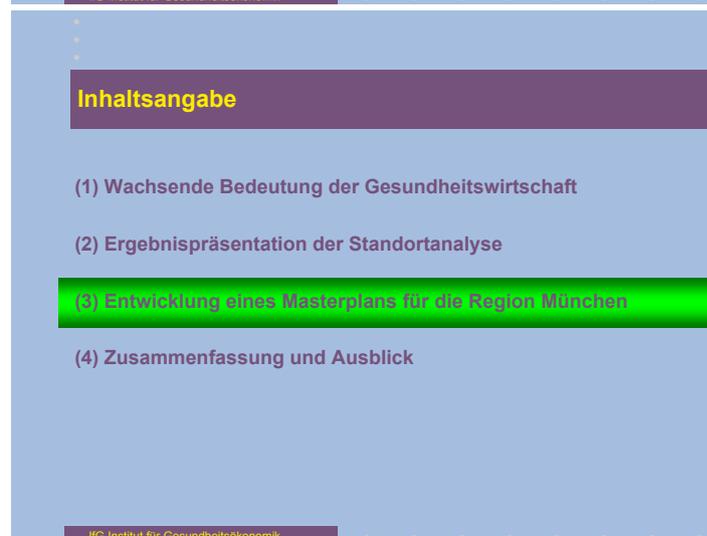
IFG Institut für Gesundheitsökonomik

*Folie 33*



Folie 34

Folie 35



## Die Handlungsfelder des Masterplans NRW



IGG Institut für Gesundheitsökonomik

Folie 36

## Erfahrungen aus anderen Städten Deutschlands

### (1) Beispiel Hamburg

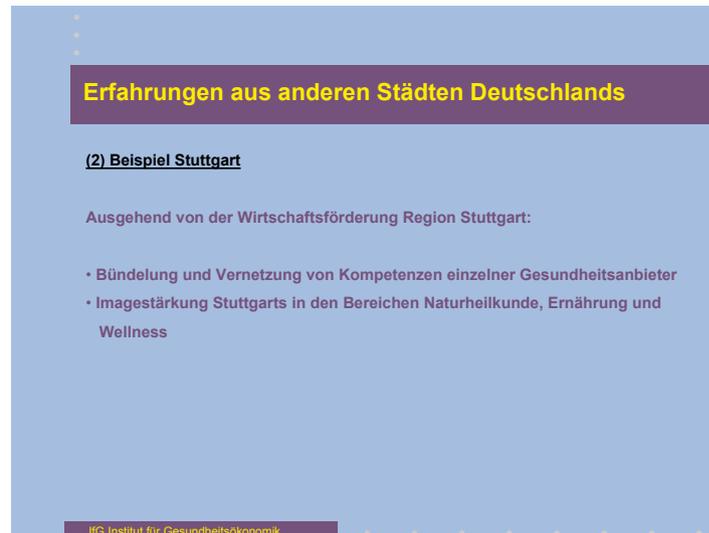
formulierte Strategien bezüglich

- eines Aufbaus vernetzter Versorgungsstrukturen
- der Entwicklung von Spezialversorgung und Hochleistungsmedizin durch träger- und klinikübergreifende Kompetenzzentren
- des Aufbaus stationärer Rehabilitationseinrichtungen
- einer verstärkten Vernetzung und Förderung von Krankenversorgung (Medizin), Wissenschaft/Forschung und Industrie

IGG Institut für Gesundheitsökonomik

Folie 37

Folie 38



•  
•  
•

## Erfahrungen aus anderen Städten Deutschlands

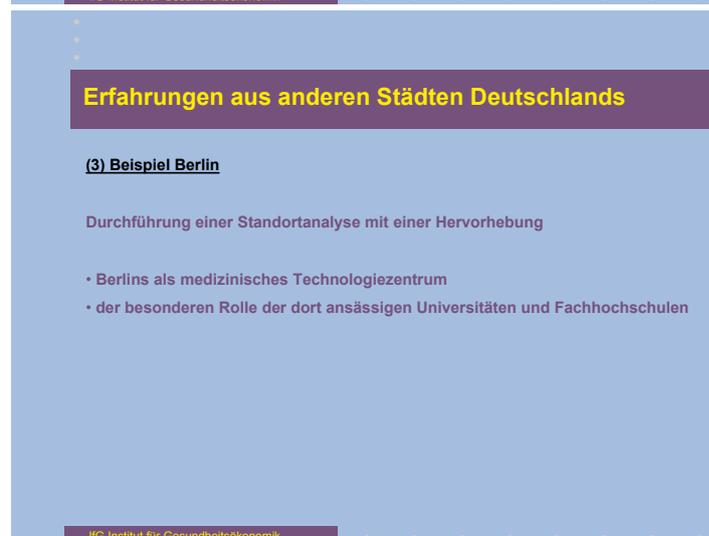
**(2) Beispiel Stuttgart**

Ausgehend von der Wirtschaftsförderung Region Stuttgart:

- Bündelung und Vernetzung von Kompetenzen einzelner Gesundheitsanbieter
- Imagestärkung Stuttgarts in den Bereichen Naturheilkunde, Ernährung und Wellness

IG Institut für Gesundheitsökonomik • • • • • • • • • •

Folie 39



•  
•  
•

## Erfahrungen aus anderen Städten Deutschlands

**(3) Beispiel Berlin**

Durchführung einer Standortanalyse mit einer Hervorhebung

- Berlins als medizinisches Technologiezentrum
- der besonderen Rolle der dort ansässigen Universitäten und Fachhochschulen

IG Institut für Gesundheitsökonomik • • • • • • • • • •

### Erfahrungen aus anderen Städten Deutschlands – Fazit für München

- Die große Bedeutung der Gesundheitswirtschaft ist auch schon von anderen deutschen Städten erkannt und thematisiert worden.
- München könnte als eine der ersten deutschen Städte mit der konkreten Formulierung eines Masterplans eine Vorreiterrolle übernehmen

IG Institut für Gesundheitsökonomik

Folie 40

### Mögliche Themenschwerpunkte für den Masterplan München



IG Institut für Gesundheitsökonomik

Folie 41

### Inhaltsangabe

- (1) Wachsende Bedeutung der Gesundheitswirtschaft
- (2) Ergebnispräsentation der Standortanalyse
- (3) Entwicklung eines Masterplans für die Region München
- (4) Zusammenfassung und Ausblick

Folie 42

IGG Institut für Gesundheitsökonomik

Folie 43

### Zusammenfassung und Ausblick

- Die Gesundheitswirtschaft wird aufgrund von demographischer Entwicklung und medizinisch-technischem Fortschritt zunehmend an sozio-ökonomischer Bedeutung gewinnen.
- (2) Die Gesundheitswirtschaft ist im Untersuchungsraum München schon heute der wichtigste „Wirtschaftszweig“
- Wichtig ist eine Identifikation des Zukunftspotentials der Gesundheitswirtschaft, sowie der Entwicklung entsprechender Handlungsstrategien zur Stärkung des Gesundheitsstandorts München.
- (4) Ein aktiver Dialog aller Entscheidungsträger - wie im Rahmen der heutigen Gesundheitskonferenz – ist hierzu notwendig.
- (5) Eine konsequente Weiterverfolgung entwickelter Ideen ist unabdingbar, um die Chancen der Gesundheitswirtschaft auch in der Praxis zu realisieren.

IGG Institut für Gesundheitsökonomik

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



IfG Institut für Gesundheitsökonomik

Nixenweg 2 b, 81739 München

Tel. 089/60 51 98

Fax: 089 / 606 11 87

e-mail: [ifg605198@aol.com](mailto:ifg605198@aol.com)

[www.ifg-muenchen.com](http://www.ifg-muenchen.com)

IfG Institut für Gesundheitsökonomik

Folie 44





Podiumsdiskussion  
Moderation:  
Univ.-Prof. Dr. Günter Neubauer,  
Institut für Gesundheitsökonomik



## Podiumsdiskussion: Brauchen wir einen Masterplan für den Wirtschaftsraum München?

*Prof. Dr. Neubauer*

Brauchen wir einen Masterplan für München und was müssen wir tun, damit er mit Leben gefüllt wird? Das ist unser heutiges Thema. Ich darf die Teilnehmer des Podiums vorstellen.

- Herr Fuß ist Mitglied der Geschäftsführung des Städtischen Klinikums München.
- Herr Munte ist Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern, wahrscheinlich auch den meisten bekannt und vertritt hier in erster Linie die Vertragsärzte der Krankenkassen, ist aber auch als Internist und Facharzt tätig.
- Herr Bürgermeister Monatzeder ist für die Stadtregierung München tätig und wird für die heutige Diskussion ganz besonders dringend gebraucht.
- Herr Schurer ist der Direktor der AOK München und ist für uns, das darf ich schon einmal vorweg sagen, einer der wichtigsten Datenlieferanten gewesen. Die AOK München war die Kasse, welche uns regionalisierte Daten für den Untersuchungsraum München liefern konnte. Dies konnte keine andere Kasse leisten und somit war diese Unterstützung nicht unbedingt selbstverständlich. Hierfür somit noch einmal herzlichen Dank.
- Herrn Lohmann brauche ich nicht vorzustellen, er war vorhin schon hier in Aktion. Vielleicht noch mal einige Worte zum aktuellen Hinter-

grund: Herr Lohmann war lange Zeit der Chefmanager der LBK und ist als solcher in Hamburg und über die Grenzen hinaus bekannt. Er war schon immer ein Visionär, ich hab Sie ja manchmal bewundert Herr Lohmann, weil Sie immer gesagt haben, mit dem LBK steuern wir jetzt auf eine Privatisierung zu. Dass Sie die Vision damals richtig erkannt haben, denn die Privatisierung ist Realität geworden, zeichnet sie aus.

- Herr Hutt kommt von BMS, Bristol-Myers Squibb. Sie sind hier als Vertreter der arzneimittelforschenden Industrie in München und wenn man im Gesundheitssektor nach jemandem guckt der Geld hat, kommt man zur Pharmaindustrie. Das tun wir jetzt heute nicht, denn ich weiß, dass Sie gerne antworten, Sie hätten selbst auch keines.

Die Gesundheitswirtschaft ist für die Stadt München mit Abstand bedeutender als das, was man sonst als ‚München leuchtet‘ versteht, z.B. Versicherungswirtschaft oder Automobilstadt. Die Gesundheitswirtschaft ist von den Arbeitsplätzen her und der Wertschöpfung ein ganzes Stück wichtiger. Sie ist aber auch sehr viel vielfältiger. Die Gesundheitswirtschaft reicht vom Sanitätshaus, über das große Klinikum Rechts der Isar, die städtischen Häuser, bis hin zu den Ärzten, für die Herr Munte heute hier sitzt. Das Gemeinsame, das alle verbindet, ist das Wohl des Patienten, aber danach hört es sofort auf. Es gibt sehr viel Trennendes.

Wenn man die Gesundheitswirtschaft von der Wirtschaft her als Wertschöpfungskette betrachtet, und das auch noch steuern will und nicht sagt „jetzt lassen wir es einfach treiben“, dann sind wir bei einem Masterplan. Man kann sich in einem solchen Masterplan Kerne herausgreifen, so genannte Cluster, wo es schon eine gewisse Ansammlung von Aktivitäten gibt, die zusammenpassen. Von solchen Kernen kann man ausgehen und sie weiterentwickeln.

Man sollte die Gesundheitswirtschaft mit einem positiven Label versehen. So könnte man z.B. versuchen, München als eine ‚Stadt der Gesundheit‘ zu entwickeln. Dazu gehört zu fragen, was man zum Beispiel mit Präventionsmaßnahmen erreichen kann. Hierzu gehören die Ausbildung, die Erziehung, bis hin zu den Ärzten, die mit ihren Patienten präventiv tätig werden. Auch die Medizinproduktindustrie, die im Raum München schon relativ stark vertreten ist, wäre ein Kern. Dazu müsste man die Medizinproduktversorger einbinden, also die Anwender.

Die Gesundheitswirtschaft im Münchner Raum ist stark. Jetzt könnten wir uns zurücklehnen und sagen: „Ist ja wunderbar, was sollen wir da noch machen?“. Aber es gibt einen zweiten Aspekt: unsere Gesundheitswirtschaft ist stark, wir wollen aber noch stärker werden, denn der Starke ist morgen schwach, wenn er heute stehen bleibt. Das wäre dann der Masterplan und da wäre zu fragen, in welchen Teilbereichen man solche Kerne definieren könnte. Fangen wir bitte mit Herrn Monatzeder an.

#### *Bürgermeister Monatzeder*

Leider kann ich erst jetzt dabei sein, aber ich habe mich kündigt gemacht und mir wurde gesagt, dass München im Bereich der Gesundheitswirt-

schaft gut da steht. Ein gutes Standing hat, wie es so schön neudeutsch heißt. Wir haben die größten Medizintechnikanbieter, die Pharmaindustrie im Großraum München ist sehr stark vertreten und auch was den Klinikbereich betrifft, sind wir sehr gut aufgestellt. Und aus Ihrer Studie lernt man ja – das war für mich übrigens auch eine neue Zahl –, dass in München 12 % aller Gewerbetätigen im Gesundheitsbereich tätig sind. Das ist natürlich schon eine sehr beeindruckende Zahl. Um so mehr freut es mich, dass Sie sagen, dass es noch weiteres Potenzial gibt, das auszuschöpfen wäre. Wenn man die Gesundheitswirtschaft in München mit den anderen Prädikaten Münchens vergleicht, also – wie Sie vorhin gesagt haben – von der Automobilstadt über die Bankenstadt bis zur Tourismusstadt, dann ist das Prädikat Gesundheitsstadt für München sehr wichtig und sehr attraktiv. Schließlich ist der Gesundheitsbereich, und das ist für einen Grünen ganz spannend, ein Bereich, wo zumindest keine Schadstoffbelastung bei der Produktion anfällt, die Arbeitsplätze relativ sicher sind und nicht leicht verlagert werden können. Dazu kommt die demographische Entwicklung. Wir werden alle älter, wir wollen alle länger gesünder bleiben. Das schafft Nachfrage und von daher scheint dieser Bereich ein sehr zukunftssträchtiger zu sein. Ich kann das Bedürfnis nach einem Masterplan Gesundheitswirtschaft nur aufgreifen und mit unterstützen. In dieser Funktion sehe ich mich auch als Bürgermeister, dass wir mit Ihrem Fachwissen weiterkommen in Richtung der Entwicklung eines Masterplans.

#### *Prof. Dr. Neubauer*

Wunderbar. Ich mache weiter mit Herrn Lohmann, dem kühlen Hanseaten, der das von außen beleuchten kann. Brauchen wir einen Masterplan?

*Prof. Lohmann*

Wir erwarten in Deutschland, das hatte ich in meinem Vortrag schon gesagt, ein Wachstum von 10 oder 20 % in der Gesundheitsbranche. Da wird es Gewinner und Verlierer geben.

Dazu muss man wissen, dass soziale Dienstleistungen zwar einen regionalen Bezug haben. Durch die Digitalisierung und die Zulieferung von Halbfertigprodukten – da kann man aus anderen Branchen sehr viel lernen – können viele dieser Dienstleistungen aber auch wo anders erbracht werden. Ein diagnostisches Bild, einmal digitalisiert, lässt sich irgendwo auf der Welt befunden, nicht nur im Nachbarkrankenhaus.

Also: auch hochwertige Arbeitsplätze der Gesundheitswirtschaft müssen nicht immer vor Ort sein. Die Chance für eine Region liegt darin, wirkliche Stärken zu clustern. Die Region München kann ihre Chance dann nutzen, wenn auch hier Starkes mit Starkem verbunden wird. Außerdem ist ein bestimmtes Maß an Organisation, das auch mit Hilfe der Stadt bereitgestellt werden sollte, notwendig. In einer solchen Institution müssen alle, die sich von dem Zusammenwirken der Betriebe und Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft Vorteile erwarten, intensiv mitwirken.

*Prof. Dr. Neubauer*

Dankeschön auch für den Hinweis, dass auch die Dienstleistungen Beine kriegen und nicht naturgemäß stehen bleiben. Herr Hutt, wenn Sie bitte weitermachen.

*Dr. Hutt*

Die 5 Minuten Redezeit sind natürlich eine wahnsinnige Herausforderung, weil ich nämlich nicht nur Vertreter der Industrie bin, sondern auch Arzt und mich mit der Region München sehr verbunden

fühle. Deshalb habe ich ein besonderes Interesse an einem Masterplan für die Region München. Als Arzt sehe ich, dass wir für die zukünftige Versorgung unsere Bevölkerung neue Systeme brauchen und neue Antworten geben müssen. Als Vertreter der forschenden Arzneimittelindustrie muss ich sagen, dass unsere Arzneimittelprodukte zukünftig so anspruchsvoll sein werden, dass eine moderne Therapie nie alleine durch eine Pille oder durch eine Ampulle machbar ist, sondern der Therapieerfolg klappt nur, wenn das Medikament im gesamten therapeutischen System richtig integriert ist. Und deshalb rede ich gerne der Versorgungsforschung das Wort. Versorgungsforschung deshalb, weil ich wegkommen möchte von der reinen Kostendiskussion. Wir haben ja heute hier gesehen, dass wir in der Gesundheitswirtschaft eine deutliche Wertschöpfung haben und hier die Wirtschaftskraft im Vordergrund steht. Die müssen wir aber auch beschreiben, und das bedeutet für mich, dass wir diese *cost of disease* oder *burden of illness* irgendwie erfassen müssen in unserem System. Wir reden oft davon, dass irgendeine Maßnahme teuer ist, oder dass sie nicht effektiv genug ist, aber selten haben wir eigentlich eine Gesamtdatenbank, die es ermöglicht eine Patientenkarriere vollständig abzubilden.

Ich habe im Oktober als Vorbereitung auf die heutige Veranstaltung mir den Luxus geleistet drei interessante Krankheiten selbst zu durchleben, so dass ich also das Gesundheitssystem der Region München sowohl im Bereich eines Krankenhausaufenthaltes als auch im ambulanten Bereich, also im Bereich der Notfallmedizin mitbekommen habe. Ich muss sagen, die Region München funktioniert ganz toll. Auf dieser Basis kann man weitermachen und das prädestiniert gerade die Region einen Masterplan zu entwickeln, weil den Masterplan braucht

man, um überhaupt bei Entscheidern und in der Öffentlichkeit die entsprechende Aufmerksamkeit zu bekommen. Der Plan ist für mich eine Kommunikationsmöglichkeit und eine Plattform. Wenn Sie sagen, dass man hier mehr an BMW, Burda und an die Allianz denkt, dann liegt das natürlich daran – wie Sie auch ausgeführt haben Herr Neubauer – dass wir hier in diesen Bereichen ein einheitliches Bild haben. Das ist eine Versicherung, da ist ein Verlagshaus, das ist ein Automobilhersteller.

Die Gesundheitswirtschaft ist sehr fragmentiert und wenn es uns mit einem Masterplan gelingt, hier diese ganzen Beteiligten im Gesundheitssystem zusammenzuführen, wäre viel erreicht. Ich für meinen Teil wäre wie schon gesagt sehr an Strukturen interessiert, die die Versorgungsforschung abbilden.

Wir brauchen sicherlich ein ganzes Jahr, um die wesentlichen Elemente eines Masterplans zu definieren und dann sollten wir uns einen 3–5 Jahreshorizont geben, um zu sehen, ob wir überhaupt erfolgreich die Gesundheitsregion München *branden* können und da sind wir wieder bei der Markenmedizin von Herrn Lohmann und damit halte ich auch schon wieder die Klappe!

*Prof. Dr. Neubauer*

Ja danke schön. Wenn wir die Gesundheitswirtschaft zerlegen würden in ihre Bestandteile, dann hätten wir nicht mehr diese Bedeutung, die sich erst durch die Agglomeration, das Zusammenpacken, ergibt. Es ist schon mal wichtig, dass diese als ein Komplex betrachtet wird. Herr Munte, bitte.

*Dr. Munte*

Herr Prof. Neubauer, vielen Dank. Einen Masterplan kann man nicht einfach hinstellen, ohne dass man

die Rahmenbedingungen sieht. Und die Rahmenbedingungen sind bisher für ein Wachstum zumindest aus der Sicht einer kassenärztlichen Vereinigung mehr als misslich: seit 10 Jahre budgetiert. Die Krankenhausaufgaben hingegen wachsen in diesem Jahr wieder gewaltig, die Ausgaben im ambulanten Bereich gehen dagegen zurück.

Was erwarte ich mir von einem Masterplan? Selbst wenn die GKV auch in Zukunft alles was notwendig, wirtschaftlich und ausreichend ist, allen zur Verfügung stellt, ist das auf keinen Fall das, was den Fortschritt einer Wachstumsregion München gewährleistet. Und deswegen müssen wir feststellen, dass es mittlerweile einen riesigen Wachstumsmarkt außerhalb der GKV gibt, die IGEL-Leistungen oder individuellen Gesundheitsleistungen. Wenn wir weiterkommen wollen beim Wachstum der Gesundheitswirtschaft, dann müssen wir das was notwendig ist, die GKV-Leistungen, für alle Versicherten erhalten. Daneben müssen wir den Fortschritt ermöglichen durch zusätzliche Leistungen, für die zunächst nur manche Privatpersonen bereit sind zu zahlen.

Vor 30 Jahren wollte sich hier ein Orthopäde niederlassen. Er hatte angefangen mit minimal-invasiven orthopädischen Eingriffen, z. B. am Knie, für die er hier keine Kassenzulassung bekam. Er war ein *enfant terrible*. Er hat mit seinen Eingriffen aber ganz wesentlich die gesamte Gesundheitswirtschaft in München und auch in Deutschland verändert. Mittlerweile sind alle Kassen hinterhergelaufen – er hat also etwas bewegt.

Ein Beispiel der neuesten Art ist die ambulante Protonentherapie, deren Vergütung im ambulanten Bereich immer noch nicht feststeht, die aber im Krankenhausbereich innovativ eingeführt worden ist. Das ist ein gigantischer Wachstumsmarkt, weil tatsächlich bestimmte Tumore des Gehirns mit

dieser Methode zielgerichtet und ohne Nebenwirkungen therapiert werden können. Eine Supergeschichte, die in München entstanden ist.

Oder auch die PET-Untersuchung zur Markierung und Lokalisierung von Tumoren, die von niedergelassenen Ärzten entwickelt worden ist. Das Klinikum Großhadern hat sich über Jahre drangehängt und ambulant und stationär ganz kooperativ zusammengearbeitet, so wie es sich gehört.

Ich sehe also einen Wachstumsmarkt, wenn die Liberalität des Gesetzgebers entsprechend groß wird, um hier was zu bewegen. Dafür müssen die gesetzlichen Kassen und die Privatkassen dazulernen, und dafür muss auch akzeptiert werden, dass es IGEL-Leistungen gibt.

*Prof. Dr. Neubauer*

Danke schön für die klare Darstellung. Herr Fuß, aus Ihrer Sicht die Frage: brauchen wir den Masterplan, und wenn ja, wie?

*Fuß*

Zwei kurze Vorbemerkungen

- Wenn wir über den Wirtschaftssektor Gesundheit sprechen, müssen wir uns im Klaren sein, dass wir hier über einen ausgesprochen komplizierten Sektor sprechen, in dem normale Marktregularien und -mechanismen nicht greifen, wie wir sie meinetwegen in der Automobilbranche haben. Wir haben hier einen geregelten Markt, hier werden nicht freiwillig Leistungen und Produkte eingekauft, wie es zum Beispiel ein Privatmann tut, der sich ein Automobil kauft.
- Wenn wir über den Gesundheitssektor sprechen, sprechen wir im Wesentlichen über den Dienstleistungsbereich und hier gibt es einen sehr dezidierten sozialen Auftrag. Wir haben

den Auftrag Patienten, die in einer schwierigen Lebenssituation mit einer Krankheit zu uns kommen, zu behandeln. Das ist einerseits eine technische Dienstleistung aber auch eine soziale Dienstleistung, die verbunden ist mit sehr viel Empathie, Mitgefühl und sehr viel Aufmerksamkeit. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in ihrer Wahrnehmung nicht beschäftigt in einem Wirtschaftsunternehmen, sondern in einem Unternehmen mit sozialem Auftrag.

Ich bin etwas skeptisch wenn wir hier über die Frage Perspektiven des Wachstums in diesem Sektor sprechen. Ich kann im Augenblick feststellen, dass der Krankenhausbereich sicherlich kein Bereich ist, der perspektivisch große Wachstumschancen hat. Ganz im Gegenteil, wir befinden uns eher in einer Konsolidierungsphase, viele Krankenhäuser in einer Sanierungsphase. Das ist keine Perspektive in Richtung Jobmotor oder ähnliches wenn wir den stationären Bereich betrachten.

Anders ist es natürlich wenn wir überlegen, wie sich ein Unternehmen städtisches Klinikum entwickeln wird? Da ist natürlich klar, dass wir nicht kleinschrumpfen wollen, sondern uns um andere Geschäftsfelder kümmern müssen.

Herr Dr. Munte und ich haben neulich vereinbart, dass wir sehr intensiv an der Konzeption eines Medizinischen Versorgungszentrums arbeiten wollen und es dann auch umsetzen. Weitere Geschäftsfelder sind der Rehabilitationsbereich, aber auch die Prävention.

Mit Herrn Dr. Hutt hatten wir auch schon Gespräche, dass es doch möglich sein müsste, dass Dienstleister und Pharmaindustrie und Medizintechnik gemeinsam stärker zusammenarbeiten, um die Chancen des Gesundheitsstandortes München zu erhöhen.

*Prof. Dr. Neubauer*

Danke Herr Fuß. Herr Schurer, Sie tragen viel Finanzierungslast in diesem System. Macht Sie das schaudern, die Wachstumshoffnung einerseits und andererseits die Forderung von Herrn Munte, weiter wachsen zu dürfen?

*Schurer*

Als Vertreter der GKV bzw. der öffentlichen Gesundheitsleistungen muss man ambivalente Gefühle haben, weil es einerseits sicherlich Wirtschaftspotenziale, Wirtschaftskraft, Arbeitsplätze sind, mit dadurch induzierten Einnahmen in den Sozialversicherungen und bei den Steuern. Auf der anderen Seite sind das in München – im Vergleich zu Bayern und dem Bundesdurchschnitt – Überproportionalitäten, die es vermutlich in keiner Region so stark ausgeprägt gibt wie in München.

Sie haben dargestellt, dass der beitragsfinanzierte Teil der Gesundheitsleistung, der paritätisch von den Versicherten und Arbeitgebern finanziert wird, einen großen Anteil ausmacht. In der Bundesrepublik beträgt er ca. 60%. In München liegt er sehr viel niedriger. Das liegt auch an den IGEL-Leistungen, die schon erwähnt wurden. Es liegt auch daran, dass es in München nach unserer Einschätzung, das steht ja bei Ihnen auch im Bericht drin, einen Anteil von Privatkrankenversicherten gibt, der doppelt so hoch ist wie im Bundesdurchschnitt. Wir gehen davon aus, dass es in München fast 22% Privatkrankenversicherte sind.

Punkt zwei: Ich weiß nicht, ob Ihnen das aufgefallen ist, als Herr Prof. Neubauer dieses Bild Leistungsausgaben der AOK Versicherten in München und im Bundesdurchschnitt aufgelegt hat. Sie hätten fast vom Stuhl fallen müssen, als Sie diese Zahlen gesehen haben. Der durchschnittliche AOK Versicherte im Bund verursacht Gesundheitsausga-

ben oder Krankheitskosten in einer Größenordnung von ca. 2800 €. Die Leistungsausgaben des GKV-Patienten in München betragen ca. 5000 €.

Und selbst wenn es nicht genau 5000 € sind, weil wir uns möglicherweise noch an Zahlenberichtigungen machen können, dann sind das überproportionale Leistungsausgaben, die mich erschrecken lassen.

Und nun zum Masterplan: was kann der Ansatz eines Vertreters der AOK oder der GKV in der Arbeit an einem Masterplan sein? Unser Ansatz kann nicht ein Mehr an Versorgungsangeboten sein, wir haben in München z. B. 12700 Krankenhausbetten.

Im Bereich der Niedergelassenen, haben wir ähnliche Überversorgungen im Ballungsraum München; in München treffen 390 Einwohner auf einen niedergelassenen Arzt. Im Bayerndurchschnitt sind das 560 bis 570. Wegen dieser Überproportionalitäten in allen Leistungserbringerbereichen, haben wir in dieser Landeshauptstadt, in diesem Ballungsraum horrende Gesundheitskosten.

Auf Ihre Frage, Herr Prof. Neubauer, was halten Sie vom Masterplan? Zukunftsaufgabe muss sein unser Gesundheitssystem anders zu organisieren, insbesondere den Leistungserbringungsprozess. Ohne grundlegende Änderungen auf der Angebotsseite werden die Bemühungen zur Kostenbegrenzung auch nicht erfolgreich sein. Denn die Überproportionalität Münchens stützt die These der angebotsinduzierten Nachfrage im Gesundheitswesen. Herr Fuß, sie haben gesagt, die marktwirtschaftlichen Mechanismen funktionieren im Gesundheitswesen nicht so ohne weiteres, an der Stelle funktionieren sie schon. Diese Situation müssen wir uns zu eigen machen bei der Arbeit an einem Masterplan.

Deshalb habe ich sie auch im Vorfeld dieser Beratungen immer um Verständnis gebeten, dass der Vertreter der Kostenträger der GKV nicht die Federführung in diesem Prozess eines Masterplans übernehmen kann.

Wenn ich auch heute von Herrn Lohmann gehört habe, dass das Prinzip ‚einheitlich und gemeinsam‘ vielleicht mehr der Vergangenheit als der Zukunft angehört, so haben wir kraft Gesetzes aber heute definierte Gesprächs- und Vertragspartner. Im Bereich der niedergelassenen, der ambulanten Mediziner sind es die Kassenärztlichen Vereinigungen. Und da müssen wir hin, da gibt es für uns als gesetzliche Krankenversicherung und KV viel Arbeit.

Trotz der benannten Überversorgungen gibt es auch Zielgruppen, die der Unterversorgung zugeordnet werden. Ein ganz praktisches Beispiel in München, das sehr beredt und kompetent und auch manchmal emotional diskutiert wird, ist die ärztliche Versorgung von alten Menschen in Alten- und Pflegeheimen. Werden die ärztlich und medikamentös gut versorgt? Dann getraue ich mir als Nichtmediziner die Antwort zu geben: Nein. Auch die Zahlen sprechen dafür, dass das nicht der Fall ist. Das ist ein Beispiel dafür, dass wir mit den vorhandenen Ressourcen in unserer Leistungserbringerstruktur anders umgehen müssen, um solche Probleme in den Griff zu kriegen und die Angebotsstrukturen dahingehend überprüft werden müssen, ob sie den Bedarfen der Patienten entsprechen.

*Prof. Dr. Neubauer*

Ja, Wachstum muss auch finanziert werden. Einerseits eine Finanzierung, die restriktiv sein muss, weil sie über die Beitragszahler läuft. Andererseits diese riesige Dynamik, die wir in dem System haben. Wie will man das zusammenbringen? Da will

ich unseren bestellten Visionär fragen, wie wir das schaffen können, den Herrn Lohmann.

*Prof. Lohmann*

In allen postindustriellen Gesellschaften steigt die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen. Die Kunden allerdings befinden sich in sehr unterschiedlichen Situationen.

Da, wo sie privat, also einzeln auftreten, dieses gilt für einen großen Teil der Gesellschaft, sind sie in der Lage, in Zukunft mehr Geld im Bereich von Gesundheit auszugeben. Da ist noch erheblich Spielraum. Die Gesundheitswirtschaft hat in diesem Zusammenhang viel Entwicklungsarbeit vor sich, um die entsprechenden Produkte und Dienstleistungen anbieten zu können. Wir stehen erst am Beginn einer längeren Entwicklung. Ich halte es im Übrigen für vollkommen legitim, dass Menschen auch im Gesundheitssektor individuelle Konsumentscheidungen treffen und ihre finanziellen Mittel auch hier so ausgeben, wie sie es wünschen. Es ist klar, dass bei einem größeren Anteil älterer Menschen, diese stärker Gesundheitsleistungen nachfragen.

Dort wo die Nachfrage der Kunden der Gesundheitswirtschaft solidarisch, also über die gesetzliche Krankenversicherung finanziert wird, gelten andere Regeln. Hier geht es darum, gute Medizin zu bezahlbaren Preisen zu realisieren. Die finanziellen Ressourcen dürfen hier nicht unsinnigerweise eingesetzt werden. Deswegen gilt es insbesondere, sektorale institutionelle Handlungsweisen aufzugeben.

Ich würde Ihnen deshalb sehr raten, wenn Sie für München einen Masterplan aufstellen, „Lösungen für Patienten“ ins Zentrum zu rücken. Also das zu fördern, was ich in meinem Referat mit dem Programmbegriff „Markenmedizin“ beschrieben habe. Da geht es nämlich nicht darum, nur einzelne

Sektoren, also den ambulanten und stationären Bereich sowie die Rehabilitation, zu betrachten und einzeln zu optimieren, sondern den Bedürfnissen der Menschen entsprechend, ganzheitliche Angebote zu definieren. Den Menschen ist es nämlich vollkommen gleich, ob Medizin stationär oder ambulant stattfindet. Sie wollen gesund werden. Mit anderen Worten: Patienten wollen, dass der Behandlungsablauf über alle Institutionen hinweg optimiert wird.

Es ist deshalb außerordentlich wichtig, Herr Schurer, wenn die Nachfrageagentur Krankenkasse sich in den Definitionsprozess der Medizin maßgeblich einklinkt und sich nicht als reiner Geldverteiler versteht. Sie muss mit den Anbietern um die besten Lösungen für den Patienten, also ihren Versicherten, ringen. Deshalb ist es auch so wichtig, dass die Krankenkassen an der Entstehung des Masterplans maßgeblich mitwirken.

*Prof. Dr. Neubauer*

Gut, man kann beides zusammenbringen, in einer Art Marktspaltung, solidarische Absicherung und private Absicherung. Dabei sollte man auch im solidarischen Bereich nicht auf Wirtschaftlichkeit verzichten. Herr Munte, Herr Lohmann hat ja festgestellt auch im Bereich der solidarischen Absicherung gibt es noch eine Reihe an Wirtschaftlichkeitsreserven, die es zu mobilisieren gilt. Er hat die Sektoralisierung angesprochen. Können Sie sich vorstellen, dass wir trotz der gegebenen Rahmenbedingungen, die wir hier nicht ändern können, im Bereich Gesundheitswirtschaft München etwas gemeinsam besser machen können?

*Dr. Munte*

Da gibt es vieles das man machen kann, nicht nur andenkten.

Wir müssen die Bedingungen schaffen, dass aus den heute bestehenden Praxen, fast alles Einzelpraxen, mehr Gemeinschaften entstehen. Wir lernen medizinische Versorgungszentren zu gründen, oder auch sonstige Gemeinschaften, in denen Ärzte im ambulanten Bereich kooperieren können.

Wir haben in Bayern über 12000 Ärzte, die Ultraschalleistungen erbringen. Wenn man nachsieht, wie oft einzelne Ärzte das machen, dann stellt man fest, viel zu wenig, um ein teures Gerät zu amortisieren. Hier müssen wir Kooperationen schaffen, damit wir die besten Geräte einsetzen und sie gemeinschaftlich betreiben können.

Dadurch wird auch die Qualität verbessert. Und wenn man auf die Qualität fokussiert, dann ist sichergestellt, dass die Kolleginnen und Kollegen immer ihr Geld verdienen werden. Überall dort, wo die Qualität verbessert wurde in den letzten Jahren, haben die Ärzte die besten Verträge von den Krankenkassen erhalten.

Es sind durch die Qualitätssicherung allerdings auch viele Ärzte heraus gefallen, z. B. Mammographeure oder Endoskopiker, weil sie nicht mitgemacht oder keine neuen Geräte gekauft haben. Wenn wir jetzt die besten Mammographeure und die besten Endoskopiker haben, beneidet uns die ganze Welt darum. Das ist ein Wachstumsmarkt, den wir durch Maßnahmen erreichen können, die relativ harmlos sind für die Ärzte, die aber bedeutend sind für die Patienten und die unseren Ruf weltweit verbessern. Das sind Ansätze, die einen Wachstumsbereich Gesundheit enorm fördern können.

*Prof. Dr. Neubauer*

Danke Herr Munte. Herr Hutt, bitte als Arzt plus Industrie.

*Dr. Hutt*

Unsere Kernkompetenz ist die Forschung und die Entwicklung von innovativen Arzneimitteln. Es heißt, die Geschichte der Medizin wäre eine Kurzgeschichte, wenn es keine Arzneimittel gäbe. Wir müssen deshalb noch mehr daran arbeiten und dafür ist eigentlich so eine Plattform wie hier Gesundheitswirtschaftsraum Region München sehr hilfreich, dass wir die vorhandenen therapeutischen Angebote weiter optimieren. Es geht um Qualität, wie angesprochen worden ist. Qualität können wir nur steigern, wenn wir uns trauen neue Systeme auch anzupacken.

Wir können nicht nur immer eine Perspektive abbilden und die Diskussion zeigt es heute, jeder hat hier begründete Partikularinteressen. Wir müssen für den Masterplan einen gemeinsamen Nenner definieren und der kann für mich nur ein patientenbezogener sein.

Wir sollten uns mal anschauen, was hier in der Region München demographisch auf uns zukommt. Das sind viele Single-Haushalte, das sind viele ältere Mitbürger, das sind dann chronische Erkrankungen und wenn wir an dem System etwas entwickeln, was hier mit Telemedizin zusammen Vorsorge gewährleistet, dann im Erkrankungsfalle eine gute Akutversorgung, dann wird nicht ein Bruch entstehen, wenn der Patient entlassen wird, sondern die Übergabe in den ambulanten Bereich wird verbessert.

Die Reha halte ich für ganz wesentlich im chronischen Bereich. Ich bin der festen Überzeugung, dass der Schlaganfallpatient in seinem Outcome noch deutlich gebessert werden kann, wenn wir hier im Rehabereich also sehr stark daran arbeiten, dass die Plastizität des Gehirns auch genutzt wird und auch therapeutisch angegangen wird. Dann lohnen sich auch unsere teuren Arzneimitteln, weil

wir mit den Arzneimitteln ein erneutes Ereignis verhindern können. Durch die optimierte Behandlung im Gesamtsystem erreichen wir unter vertretbaren Kosten eine Optimierung der Qualität. Wenn das ein Bestandteil des Masterplans München sein kann, halte ich das für sehr wertvoll und auch erstrebenswert.

*Prof. Dr. Neubauer*

Es zeigt sich, dass man vielleicht auch über die Entwicklung von Kompetenzzentren im Rahmen des Masterplans nachdenken könnte. Das Wort „Kompetenzzentrum“ ist hier nicht nur technisch gemeint, sondern beschreibt auch Kompetenz durch neue Organisationsformen, so wie es Herr Munte angesprochen hat. Zur Masterplan-Kompetenzzentrumwicklung aus der Perspektive der Patientenversorgung: wie sieht das aus der Sicht Ihres Unternehmens aus, Herr Fuß?

*Fuß*

Es ist sicherlich so, dass die Krankenhäuser allein schon auf Grund ihrer Größe und der Menge der Behandlungen die geeigneten Zentren für hochtechnologische Behandlungsmethoden sind. Das tun wir auch etwa in der Testung von neuen Geräten, der Fortbildung von Krankenhausärzten, aber auch von niedergelassenen Ärzten. Es ist eine sinnvolle Anregung, die Zielsetzung eines Masterplans dahin zu definieren, dass hier darauf geschaut werden sollte, wie die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Sektoren, der ambulante und stationäre Sektor, die Medizintechnik, die Pharmaindustrie und die Medizinprodukteindustrie besser organisiert werden können. Wenn dazu der Masterplan dienen würde, dann würde ich das schon als großen Erfolg betrachten.

*Prof. Dr. Neubauer*

Danke schön. Herr Schurer, es gibt die Spaltung des dynamischen Marktes, weil er von der Zahlungsbereitschaft und Zahlungsfähigkeit der Bevölkerung abhängig ist. Das ist eine Herausforderung, für die AOK eine besondere Herausforderung.

*Schurer*

Ich kann mir vorstellen, dass unsere Münchner Arbeit an einem Masterplan möglicherweise an Grenzen stößt, oder überlagert wird von grundsätzlichen Fragestellungen sozialpolitischer Art.

Was soll denn im Bereich der gesundheitlichen Sicherung sozial und solidarisch durch die gesetzlichen Kassen finanziert sein und was privat? Ich würde mich da als Verfechter eines sozialen und solidarischen Gesundheitswesens dafür stark machen, dass es unser Ziel sein muss, dass die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung nach wie vor gut und mit hoher Qualität versorgt werden und dass es uns auch gelingt, sie teilhaben zu lassen am medizinischen und technischen Fortschritt. Von diesem Grundverständnis sollte auch die Arbeit der Akteure an einem Masterplan geprägt sein.

Herr Hutt, Sie haben zwei mal das Thema Medikamente und Arzneimittel angesprochen, das ist aktueller denn je, denn wir stellen fest, dass wir in den ersten 10 Monaten 2005 gegenüber dem Vorjahr um ca. 20 % höhere Arzneimittelausgaben haben. Das ist Sprengstoff, das sind ein paar Prozentpunkte, die den Beitragssatz belasten und die Bundespolitik macht sich da Gedanken.

Ein zweites Thema: Ich werde das Gefühl nicht los, dass nicht allen ganz deutlich ist, was die Vorteile eines Masterplans sind, was ich als Unternehmen davon habe. Deshalb meine ganz dringende Bitte, dass sich die Stadt München zum Mentor

und zum Koordinator dieser Arbeit an einem Masterplan macht und die unterschiedlich Beteiligten durch diesen Dialog führt. Meine Empfehlung: bündeln Sie die in unterschiedlichen Referaten verteilten Kompetenzen. Wenn wir das Thema Gesundheitswirtschaft anschauen und die Landeshauptstadt in ihrer Organisation, dann sind mindestens drei Referate daran beteiligt: das Gesundheitsreferat, das die Studie mit dem Gesundheitsbeirat auf den Weg gebracht hat, aber auch das Sozialreferat und vor allem das Referat für Arbeit und Wirtschaft. Im Grunde genommen ist das, was wir heute hier diskutiert haben Wirtschaftspolitik. Und eine großer Teil Standortmarketing für die Landeshauptstadt München im Wettbewerb und in der Konkurrenz mit anderen Ballungsräumen. Bündeln Sie diese Kompetenzen und übernehmen Sie sozusagen die Patenschaft und das Mentoring für diese Arbeit rund um einen Masterplan. Unter diesen Rahmenbedingungen will ich auch gern mitarbeiten.

*Prof. Dr. Neubauer*

Besser könnte ich die Anregung nicht weitergeben. Ich bitte Herrn Monatzeder zu versuchen, auf die Frage von Herrn Schurer eine Antwort zu geben.

*Bürgermeister Monatzeder*

Zur inhaltlichen Diskussion werde ich keine weiteren Aspekte beitragen. Die Kompetenz liegt bei Ihnen, Sie wissen, wo die Chancen liegen und wo es Optimierungsprozesse gibt in diesem Bereich. Aber ich nehme gerne das auf, was Sie gesagt haben. So ein Masterplan macht nur dann Sinn, wenn alle Akteure zusammenarbeiten. Ich möchte Ihnen das Angebot machen, dass die Stadt München zur Entwicklung des Masterplans die zentrale Steuerung übernimmt und einen organisatorischen Rahmen schafft, in den alle Akteure

einbezogen sind. In einem Strategieforum werden wir dann überlegen, wie es weitergehen soll. Die Entwicklung des Masterplans, die Formulierung der Ziele nimmt einige Zeit in Anspruch. Ich glaube, Sie gehen von einem Jahr aus. Dann käme es zu der Umsetzungsphase, die wiederum einen Prozess von drei bis fünf Jahren bedeutet. Ich könnte mich sehr gut in der Moderatorenrolle wieder finden, um mit Ihnen zusammen im Rahmen des Strategieforums einen Masterplan auf den Weg zu bringen.

*Prof. Dr. Neubauer*

Das haben wir im Protokoll festgehalten, dass die Stadt München, nicht ein einzelnes Referat, sich hier einbringt. Dafür schon mal vielen Dank.

Frau Rothenbacher-Scholz, wenn Sie bitte übernehmen und zusammenfassen.

*Rothenbacher-Scholz, Referat für Gesundheit und Umwelt, Stadtdirektorin*

Ich werde diese Zusammenfassung Ihnen und mir ersparen. Vielmehr will ich einfach noch ein paar Gedanken von unserem Referat für Gesundheit und Umwelt dazu geben. Wir haben heute sehr hohe Erwartungen an dieses Thema formuliert gehört und da wird es mir fast bange, ob wir diese Erwartungen erfüllen können. Vielleicht sollten Sie dazu wissen, dass es, jedenfalls nach unserer Erfahrung und unserem Wissen, bislang keinen *kommunalen* Aktionsplan gibt.

In aller Regel werden solche Pläne staatlich gemacht, von den verschiedenen Ländern. Da ist uns von Bayern nichts bekannt. Ich muss sagen, ich bin etwas enttäuscht, dass die Vertreter des Freistaates, die ihr Kommen heute angekündigt haben, nicht da sind. Ich hoffe, das zeigt nicht, welche Grundeinstellung der Freistaat zu der Thematik hat,

denn das wäre ein Rückschlag für unser Bestreben, Partner zu finden. Sowohl das Wirtschaftsministerium, als auch das Ministerium von Frau Stewens haben uns geschrieben, wie wichtig das ist.

Ich sage das, weil ich daraus entnehme, dass wir das Heft in die Hand nehmen müssen, und dass wir Partner finden müssen, bei Ihnen, bei den Verbänden, bei der Wissenschaft, hoffentlich auch beim Freistaat Bayern, dem zweiten großen Krankenhausträger.

Darum meine Frage an Sie als Publikum: Haben Sie Vorschläge, Ideen, wen brauchen wir aus Ihrer Sicht unbedingt, was sind Ihre Gedanken dazu, wen brauchen wir, wer sind die Partner, haben Sie vielleicht sogar Vorstellungen, welche Handlungsfelder wir angehen sollten.

*Publikum, Bosch, Geschäftsführer Sana Kliniken München*

Meine Erwartungen sind kaum erfüllt. Wenn wir von einem Masterplan sprechen, sollte definiert werden, für wen er gilt. Zwar wurden einige Partner genannt, aber es fehlt eine ganze Reihe. Wenn 22 % Privatpatienten sind, dann müssen zwingend die privaten Krankenversicherungen mitarbeiten. Herr Prof. Neubauer, Sie haben gesagt, es ist im Alter wichtiger einen Pflegeplatz, als einen Parkplatz zu bekommen. Also ist es zwingend erforderlich, dass die Alten- und die Pflegeeinrichtungen mit dabei sind. Ich teile die Auffassung von Herrn Fuß, dass der Krankenhausmarkt ein tendenziell schrumpfender Markt ist, dass aber innerhalb des Krankenhausmarktes sehr starke Bewegung stattfinden wird. Deshalb ist es sehr wichtig, dass von der privaten Anbieterseite ebenfalls ein Vertreter mit dabei ist. Die Sana Kliniken, die ich hier vertrete, können durchaus eine engagierte Mitarbeit anbieten. Voraussetzung muss sein, den Masterplan

als solchen zu titulieren, und seine Geltungen festzuschreiben.

Ich kann mir gut vorstellen, warum die bayerische Staatsregierung nicht dabei ist. Dort laufen, nach meiner Kenntnis, ähnliche Initiativen der Verknüpfung im Gesundheitsmarkt, sowohl vom Wirtschaftsministerium im Projekt *Bayern innovativ*, wo ich die Ehre hatte, drei Jahre im Vorstand mitzuarbeiten. Zusätzlich wurde vom Gesundheitsministerium eine andere Initiative gestartet. Deshalb ist die Aussage, dass neben der Landeshauptstadt auch die Landesregierung mit dabei sein muss richtig, sonst hat die ganze Sache keinen Sinn.

*Publikum, Küng, geschäftsführendes Vorstandsmitglied HealthCare Bayern*

Ich sehe Herrn Allert vom Bayerischen Gesundheitsministerium. Diese Veranstaltung heute wird auch maßgeblich von HealthCare Bayern unterstützt. Viele von unseren Vorständen sind heute hier tätig. Wir haben im Vorfeld schon mit dem Ministerium über das Thema Vernetzung und Gesundheit gesprochen. Ich denke, was wir hier machen, das komplettiert sich. Herr Dr. Neft vom Gesundheitsministerium hat letztens erzählt, was die Landesregierung in dieser Richtung plant und das passt hervorragend zusammen.

*Rothenbacher-Scholz*

Ihr Wort in Gottes Ohr. Danke schön.

*Publikum, Lorff, Siemens Betriebskrankenkasse*

Ich kann mich da nur den Ausführungen von Frau Küng anschließen. Wir sehen das auch sehr positiv, wir meinen, dass man da etwas machen kann. Ich bin besonders engagiert was den europäischen Bereich angeht und ich sehe, wie man da um Kompetenzen streitet. Und hier in München hat man al-

le Leistungsanbieter und Beteiligte einer Region, da sollten doch Verabredungen leichter möglich sein, das ist im europäischen Bereich nicht möglich.

Wir haben die Themen integrierte Gesundheitsversorgung, wir haben eine Tendenz zum Markt, und die Frage, wie sich das in der Region auswirkt. Wir haben Fragen, sollten IGEL-Leistungen tatsächlich dominieren oder sollte man das nicht vorher abklären im Rahmen von Wahlleistungen? Das sind so grundsätzliche Fragen, die könnte man klären und das macht man natürlich gemeinsam, da stellt man sich nicht gegenüber den einzelnen Partnern auf.

In der Region kann man klein anfangen, da kann man auch Vorbildcharakter entwickeln, wie Herr Neubauer gesagt hat. Ganz wichtig finde ich, dass ein Chefdirektent da sein muss oder ein Regisseur, der muss die Sache in die Hand nehmen und das ist natürlich die Stadt.

*Publikum, N.N., Max-Planck-Institut*

Der Herr Lohmann hat sehr viel gesprochen von Wettbewerb, von Qualitätssteigerung und Markenmedizin. Wettbewerb hat immer was mit Markteintritten und auch mit Marktaustritten zu tun und das ist aus meiner Sicht zu wenig zu Tage getreten. Man könnte sich auch über Marktaustritte von Krankenkassen unterhalten oder über die Schließung von Praxen, weil die Nachfragebedingungen oder Vergütungsbedingungen nicht mehr so gegeben waren. Es ist ein wichtiger Aspekt, dass andere Marktteilnehmer, die Qualität und Effizienz bieten, in den Markt eintreten können und sich damit die Wirtschaftsdynamik beschleunigt.

*Publikum, Hippe, GMK Gesellschaft für Therapieforschung*

Ihre Ausgangsfrage war, wer sich angesprochen fühlt, mitzuwirken. Ich würde gerne an dem Aspekt

der Forschung mitarbeiten. Wir könnten uns vorstellen Arzneimittelstudien zu machen oder auch mit Herrn Fuß zu klinischen Studien zu kommen.

*Rothenbacher-Scholz*

Vielen Dank, vielleicht ein kleiner Tipp. Sie haben in Ihren Unterlagen eine Adresse von uns und zwar von Herrn Hehl die Internetadresse. Also wenn Sie Anregungen haben, sich beteiligen wollen, schreiben Sie uns einfach an Herrn Hehl. – Bitte Herr Dr. Munte.

*Dr. Munte*

Ich habe nicht davon gesprochen, dass Praxen zugemacht haben, sondern dass bestimmte Leistungen, die sie nicht mehr qualitätsgesichert anbieten wollten und konnten, künftig nicht mehr anbieten werden.

*Publikum, Prof. Locher, Institut für Geschichte der Medizin der Universität München*

In der Frage, wer hier noch mitwirkt, könnte ich mir vorstellen und würde es sehr begrüßen, wenn man den Patienten mit einbezieht und zwar in Form des Redners einer organisierten Patientenschaft. Wenn es darum geht, das Ganze zu optimieren, dann spielt die Motivation und das Atmosphärische des Patienten eine Rolle. Der ist es, der die Leistung abfragt und ihn zu beeinflussen wird sicher ein ganz besonderes Problem sein oder ein besonderer Punkt, den es im Auge zu behalten gilt, wenn man auf eine erfolgreiche Entwicklung des Gesundheitsmarktes insgesamt hinsteuert.

*Rothenbacher-Scholz*

Vielen Dank, da laufen Sie bei unserem Referat ganz offene Türen ein. – Frau Beck, bitte.

*Publikum, Beck, Referat für Gesundheit und Umwelt, Fachstelle Frau und Gesundheit*

Dem kann ich mich nur anschließen. Ich bin hier als Vertreterin des Arbeitskreises Frauengesundheit im Gesundheitsbeirat. Ich hab mich natürlich gefreut, Herr Lohmann, dass Sie diesen Beschäftigungssektor der sehr weiblich ist, so besonders herausgestellt haben. Ähnliches fehlt mir für den Seniorenssektor, der auch sehr weiblich ist und ich würde mir wünschen, das in diesem Gremium dort verstärkt Daten geschlechtsspezifisch gesammelt und aufbereitet werden und Patientinneninteressen besonders berücksichtigt werden, wenn es um alte Menschen geht.

*Publikum, Lorff*

Der Patient steht ja im Mittelpunkt. Bei all unseren Bemühungen muss natürlich der Kunde im Mittelpunkt des Interesses stehen. Das könnte als Überschrift über eine gute Versorgungswirtschaft stehen.

*Rothenbacher-Scholz*

Vielen Dank. Wir sollten jetzt zum Ende kommen. Wie schon gesagt, bitte bringen Sie sich auch über den heutigen Tag hinaus per E-Mail oder Telefon ein!

Jetzt bleibt mir nur noch die schöne Pflicht, Ihnen im Namen des Gesundheitsbeirates zu danken. Ich danke natürlich zunächst den Referenten, Herrn Prof. Neubauer und Herrn Lewis für Ihre Studie – es war sehr schön, mit Ihnen zusammen zu arbeiten! Ich danke ferner Herrn Prof. Lohmann für Ihren amüsanten und inhaltsreichen Vortrag. Natürlich danke ich auch allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Podiumsdiskussion und Herrn Hehl, der das Ganze organisiert hat. Ich hoffe, dass diese Veranstaltung nur ein Anfang ist und wir das Thema Gesundheit

als Wirtschaftsfaktor im Sinne unserer Stadt München gemeinsam vorantreiben könnten!

Auf Wiedersehen.

Anhang



Anhang

# Ergebniszusammenfassung der Studie »Gesundheit als Wirtschaftsfaktor im Untersuchungsraum München«

**Gesundheit als Wirtschaftsfaktor im  
Untersuchungsraum München**

**Ergebniszusammenfassung**

**im Rahmen der Gesundheitskonferenz**

**am 15. November 2005 in München**



**Prof. Dr. G. Neubauer**

**Dipl.-Vw. P. Lewis**

**November 2005**

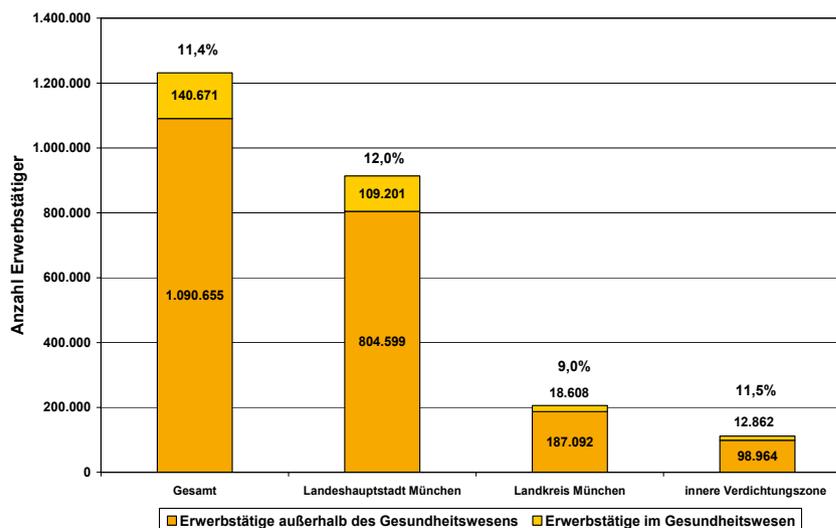
### **Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse**

Für das Jahr 2004 wurde vom Institut für Gesundheitsökonomik (IfG) München die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für die Stadt München, den Landkreis München, sowie eine weitere, innere Verdichtungszone bestehend aus den 20 Gemeinden bzw. kreisfreien Städten Alling, Dachau, Eching, Eichenau, Emmering, Fürstenfeldbruck, Gauting, Germering, Gilching, Gröbenzell, Karlsfeld, Kirchseeon, Krailling, Neufahrn b. Freising, Olching, Pliening, Poing, Puchheim, Vaterstetten und Zorneding, anhand mehrerer Kennzahlen untersucht.

Die Gesundheitswirtschaft stellt in einem Raum wie München einen bedeutenden Standort- und Wirtschaftsfaktor dar. Auf den folgenden Seiten sind die wichtigsten Ergebnisse aus der Studie des Instituts für Gesundheitsökonomik aufgeführt.

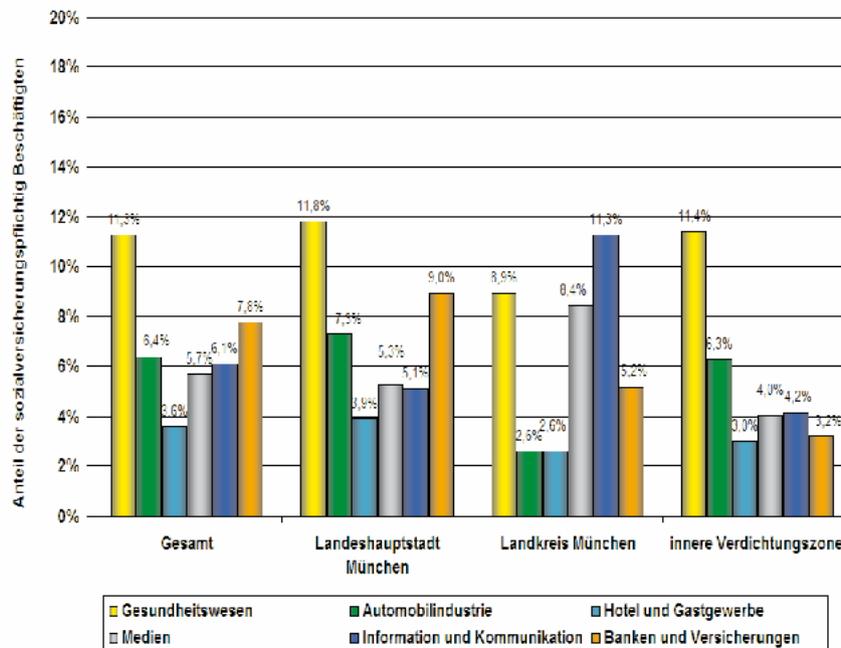
1. Im Jahr 2004 waren in der Untersuchungsregion München insgesamt über **140.000 Erwerbstätige** direkt im **Gesundheitswesen** beschäftigt. Dies entspricht einem Anteil von **11,4%**. In der Landeshauptstadt München betrug der Anteil 12,0% (ca. 109.000 Erwerbstätige), im Landkreis München 9,0% (ca. 19.000 Erwerbstätige) und der weiteren, inneren Verdichtungszone 11,5% (ca. 13.000 Erwerbstätige). Bundesdeutsche Ergebnisse dokumentieren, dass deutschlandweit ca. jeder Neunte, d.h. etwa 11%, im Gesundheitswesen beschäftigt sind. Somit handelt es sich vor allem in der Landeshauptstadt München angesichts der starken Präsenz anderer Wirtschaftszweige mit 12% um einen hohen Prozentsatz.

*Abbildung 1: Anteile und Anzahl Erwerbstätiger im Gesundheitswesen, 2004 (inkl. Zivildienstleistender)*



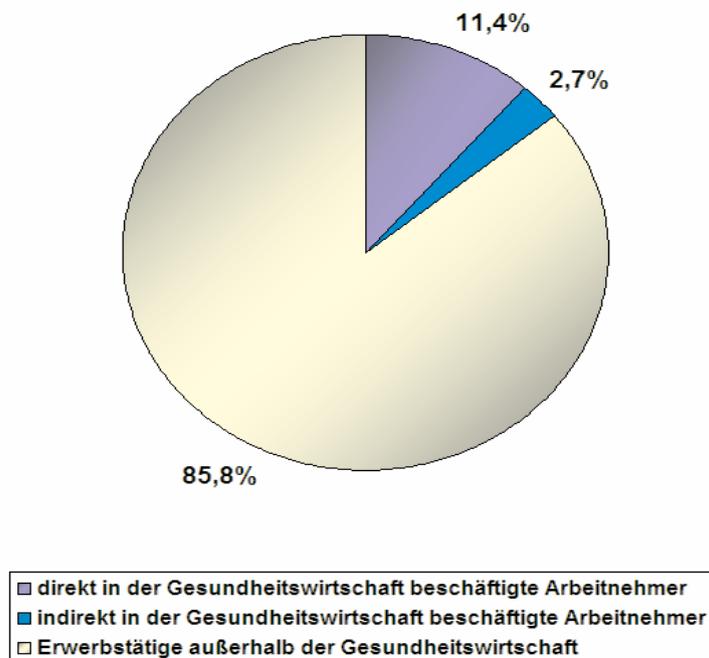
2. In einem branchenübergreifenden Vergleich sozialversicherungspflichtig beschäftigter Arbeitnehmer ließ sich für den Untersuchungsraum München dokumentieren, dass die **Gesundheitswirtschaft** den weitaus größten Arbeitgeber darstellt. So gibt es in **Banken und Versicherungen**, der **Automobilindustrie**, dem **Hotel und Gastgewerbe**, aber auch in den Bereichen **Information und Kommunikation**, sowie **Medien**, nicht annähernd so viele sozialversicherungspflichtig Beschäftigte wie in der Gesundheitswirtschaft.

Abbildung 2: Branchenvergleich des Anteils sozialversicherungspflichtig Beschäftigter: Gesundheitswirtschaft versus andere Industriezweige, 2004



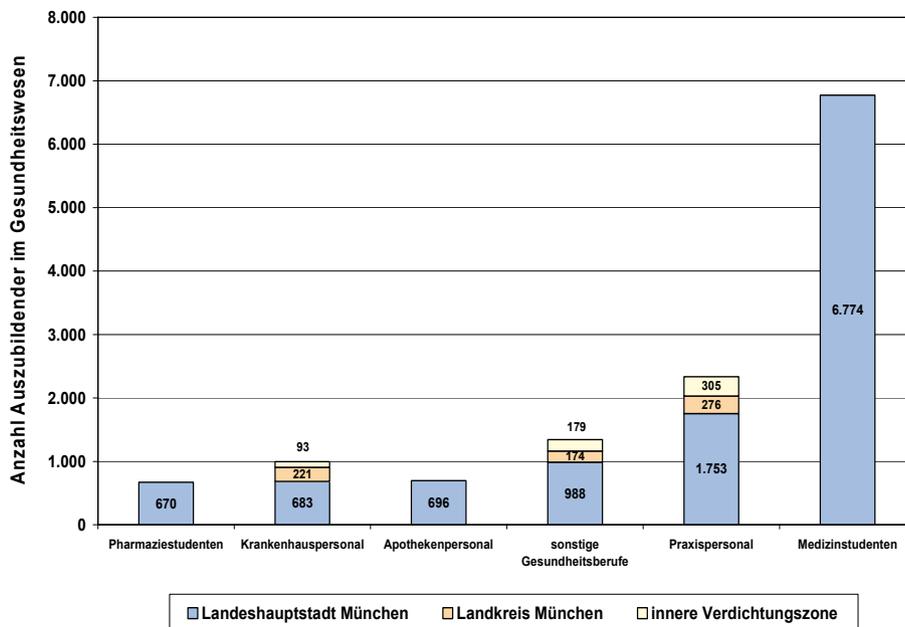
3. Unter Hinzunahme der extrasektoralen Beschäftigung - das sind Beschäftigte in anderen Sektoren, z.B. der Bauwirtschaft, die an Gesundheitseinrichtungen Leistungen abgeben - waren im Untersuchungsraum München 2004 **über 175.000 Personen** entweder **direkt oder indirekt** mit der Erstellung von Gesundheitsleistungen beschäftigt. Dies entspricht einem Anteil von über 14%. Zusammenfassend ist somit **mehr als jeder sechste Arbeitsplatz direkt oder indirekt von der Gesundheitswirtschaft abhängig.**

*Abbildung 3: Intra- und extrasektoraler Beschäftigung im Zusammenhang mit der Gesundheitswirtschaft, Untersuchungsraum München 2004, in %*



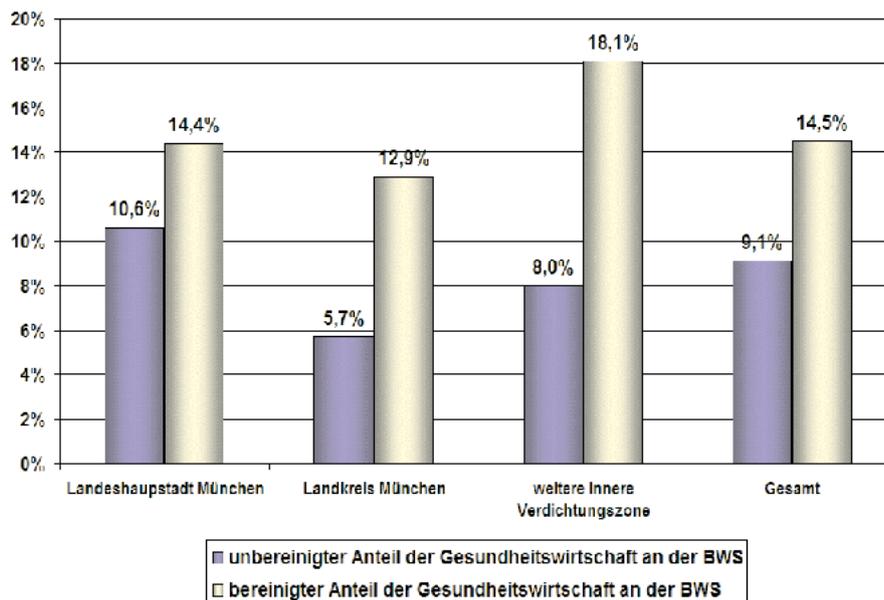
4. Ausbildungseinrichtungen im Gesundheitswesen reichen von einzelnen Studiengängen der beiden Münchener Universitäten über klassische Lehrberufe wie Arzt- und Zahnarzthelfer, sowie pharmazeutisch-technischer Assistent und pharmazeutisch-kaufmännischer Angestellter, bis hin zu mehr technisch orientierten Ausbildungsstellen. Die Gesundheitswirtschaft bietet vor allem Frauen ein breites Spektrum an Ausbildungsplätzen. Im Jahr 2004 gab es in der Gesundheitswirtschaft **ca. 13.000 Auszubildende**, ca. 58% entfielen hierbei auf die Münchener Universitäten mit den Ausbildungsrichtungen Medizin, Zahnmedizin und Pharmazie.

Abbildung 4: Ausbildungsrichtungen im Gesundheitswesen, Untersuchungsraum München 2004



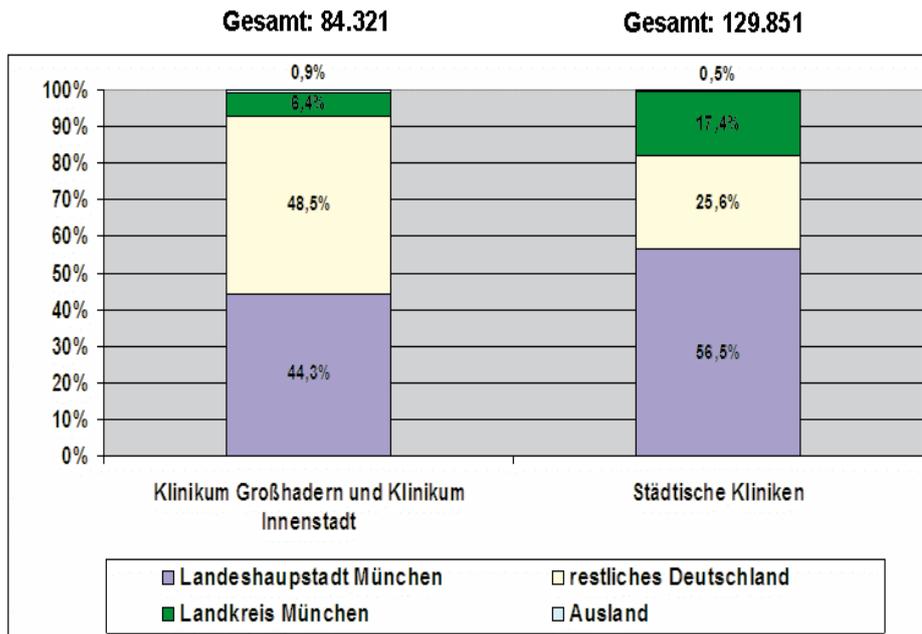
5. Der **Anteil der Gesundheitswirtschaft an der Bruttowertschöpfung** im Untersuchungsraum München betrug **ca. 9,1%** der gesamten Bruttowertschöpfung (**€ 9,1 Mrd.**). Nur die Landeshauptstadt München reicht mit 10,6% (€ 6,7 Mrd.) in etwa an den bundesdeutschen Vergleichswert von 10,7% heran. Hierbei darf jedoch nicht außer Acht gelassen werden, dass der bundesdeutsche Durchschnitt u.a. auch aus sehr hohen anteiligen Gesundheitsausgaben in strukturschwachen Regionen gebildet wird. Berücksichtigt man die Wirtschaftsstärke in und um München und **korrigiert** dies, so liegt der Anteil der direkt durch die Gesundheitswirtschaft induzierten Bruttowertschöpfung **weit überdurchschnittlich bei 14,5%** der gesamten Bruttowertschöpfung.

Abbildung 5: Beitrag der Gesundheitswirtschaft zur Bruttowertschöpfung im Untersuchungsraum München, mit und ohne Bereinigung um „Industrieeffekt“\*



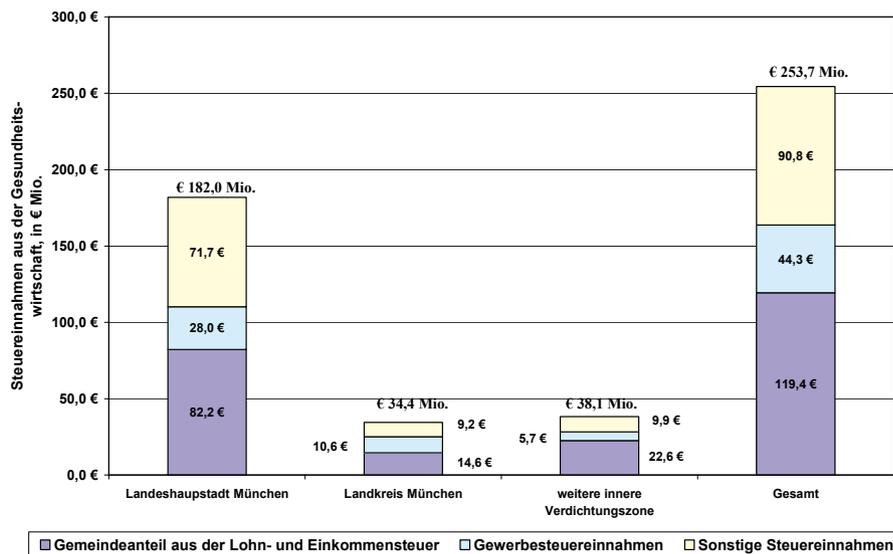
6. Die Münchener Gesundheitswirtschaft exportiert einen beträchtlichen Anteil ihrer Dienstleistungen in umliegende Regionen. Der Anteil der Patienten, der von außerhalb der Stadt und des Landkreises München kommt (**Dienstleistungsexport**) lag im Falle von **Klinikum Großhadern und Klinikum Innenstadt** im Jahr 2004 bei **ca. 50%**, im Falle der **Städtischen Kliniken** bei etwas **unter 30%**.

Abbildung 6: Anteil von Patienten nach Herkunft im Jahr 2004, Klinikum Großhadern, Klinikum Innenstadt und Städtische Kliniken



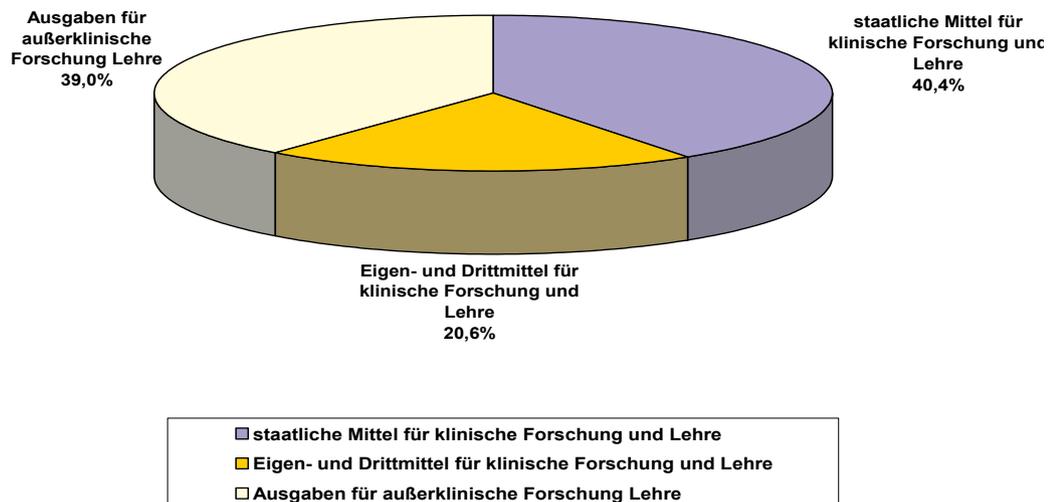
7. Der **Anteil der Einnahmen aus Steuern und allgemeinen Zuweisungen aus der Gesundheitswirtschaft** lag für die Untersuchungsregion München 2004 bei rund **8,2%**. Steuereinnahmen in Höhe von **über € 250 Mio.** wurden als Summe aus dem Gemeindeanteil an der Lohn- und Einkommensteuer, der Gewerbesteuer, sowie sonstigen Steuer-einnahmen errechnet.

Abbildung 7: Einnahmen aus Steuern und sonstigen Zuweisungen durch die Gesundheitswirtschaft im Untersuchungsraum München, 2004



8. Die **Gesamtausgaben für Medizinische Forschung und Lehre an den Münchener Universitäten** beliefen sich im Jahr 2004 auf **ca. € 560 Mio.** Diese setzten sich sowohl aus klinischer Forschung (an den Universitätsklinikum), als auch aus außerklinischer Forschung an den dazugehörigen Universitäten zusammen.

*Abbildung 8: Ausgaben für klinische und außerklinische medizinische Forschung und Lehre an den Münchener Universitäten, 2004 (gesamt: € 560 Mio.)*



### Weitere Abbildungen

Abbildung 9: Verteilung von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Gesundheitswesen, sowie niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten und leitenden Apothekern, 2004

Abbildung 9-1: Beschäftigtenanteile nach jeweiliger Arbeitsstätte, Landeshauptstadt München

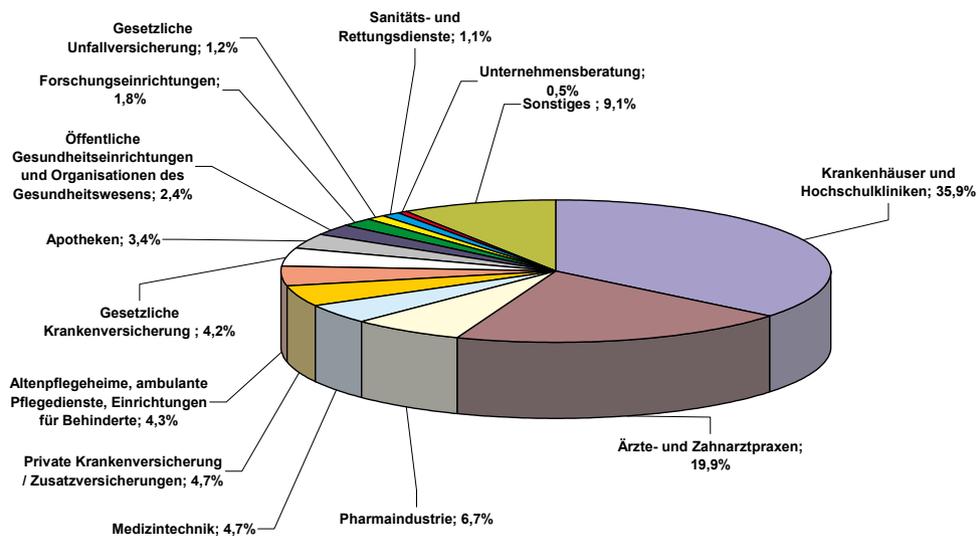


Abbildung 9-2: Beschäftigtenanteile nach jeweiliger Arbeitsstätte, Landkreis München

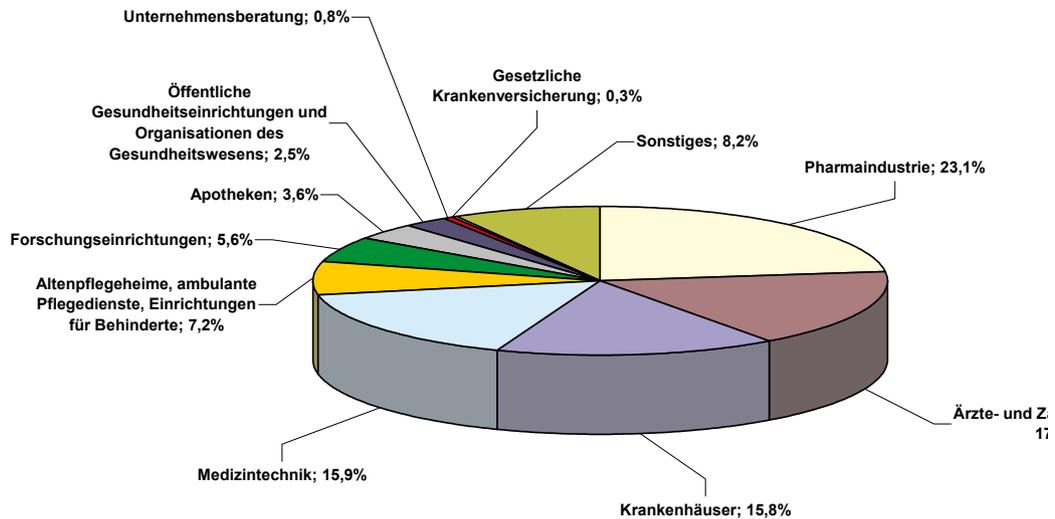


Abbildung 10: Struktur der Gesundheitswirtschaft in Stadt und Landkreis München. 2004

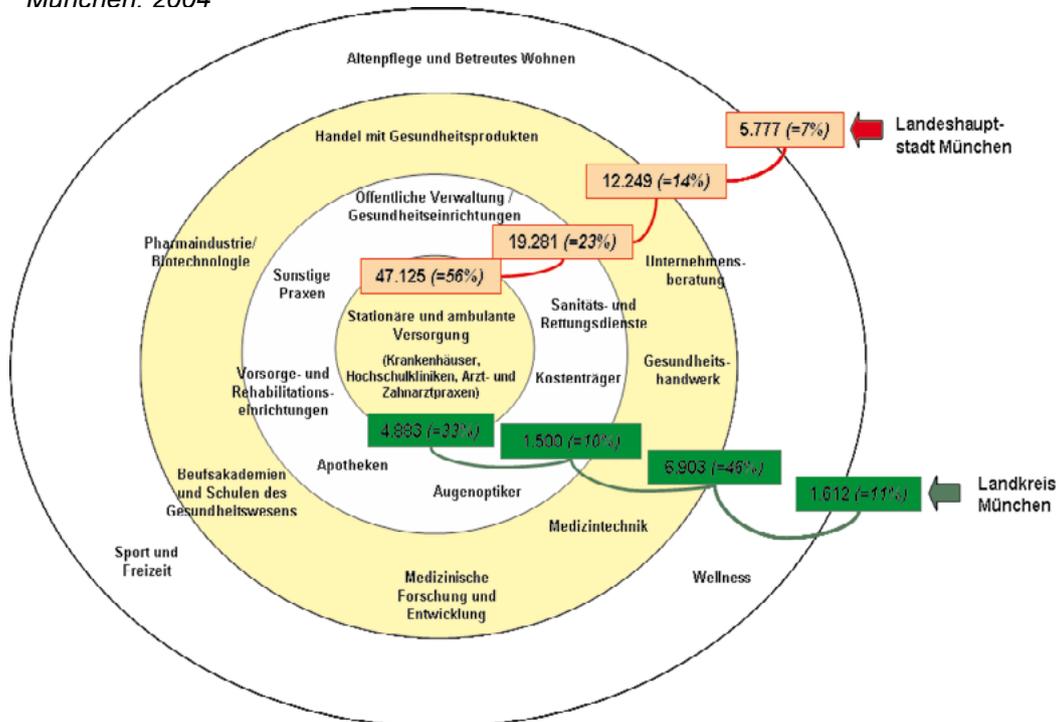


Abbildung 12: Frauenanteile an einzelnen Arbeitsstätten (in %),  
Untersuchungsraum München 2004

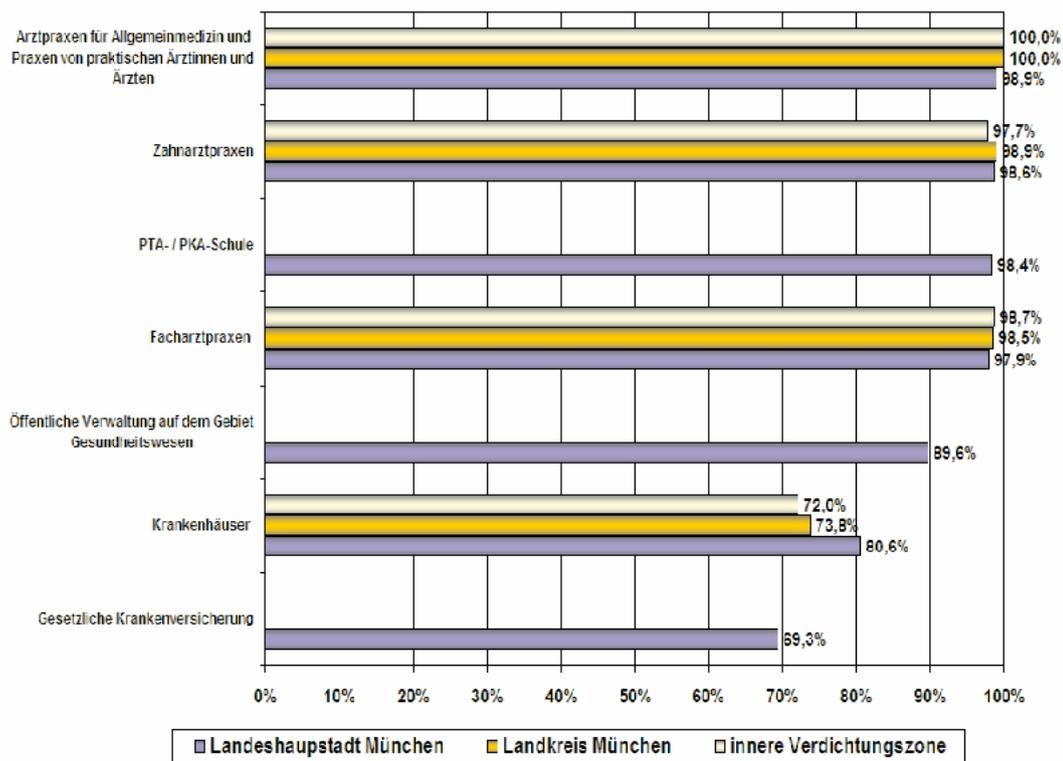
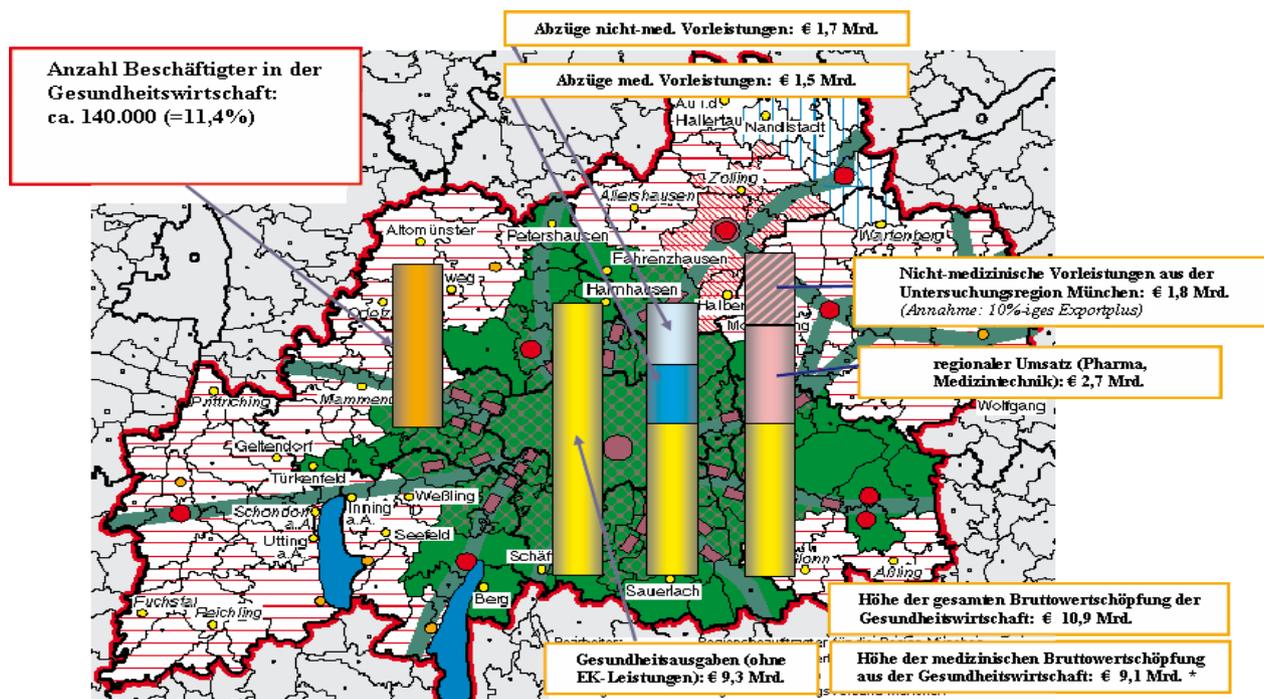




Abbildung 14: Landkarte des Untersuchungsraums München und Dokumentation der Untersuchungsergebnisse hinsichtlich Arbeitsplätzen und Bruttowertschöpfung



\* beinhaltet zusätzliche € 200 Mio. für außerklinische Med. Forschung und Lehre an den Münchener Universitäten; Ausgaben für klinische Forschung und Lehre sind bereits in den Gesundheitsausgaben enthalten.

## Presse

tz

16. November 2005

# Gesundheitsbranche ist eine Jobmaschine

**vv.München**  
 Wer hätte das gedacht: Das Gesundheitswesen ist Arbeitgeber Nummer eins in München – noch vor Banken, Versicherungen und der Automobilbranche. Laut einer Studie, die AOK, Stadt und der Landkreis in Auftrag gaben, ist das Gesundheitswesen eine Jobmaschine, die zwölf Prozent der Münchner Arbeit gibt. Das sind knapp 110000 Arbeitsplätze. Im Großraum München ist jeder sechste Arbeitsplatz direkt oder indirekt vom Gesundheitswesen abhängig. Vor allem Frauen profitieren davon. In Münchens Arztpraxen sind 98,9 Prozent der Angestellten weiblich. In Krankenhäusern (80,6 %) und bei den Krankenkassen (69,3 %) haben ebenfalls die Frau-

en die Nase vorn. Und auch für die Jugend bietet das Gesundheitswesen mit 13000 Auszubildenden vom Medizinstudenten bis zum Apothekenhelfer eine Zukunft.

Diese Jobmaschine soll noch weiter angekurbelt werden. Die Studie vom Institut für Gesundheitsökonomik war nur ein erster Schritt, denn „nicht nur gute Arbeitsmarktzahlen zeichnen diese Branche aus – das Gesundheitswesen steuert einen erheblichen Teil zur wirtschaftlichen Leistungskraft Münchens bei“, erklärt Joachim Lorenz, Referent für Gesundheit und Umwelt. Und so muss jetzt ein Masterplan her. Krankenkassen, Anwender und Hersteller sollen zusammen den Gesundheitsmarkt für die Zukunft fit machen.

Studie sieht große Chancen für die Gesundheitswirtschaft

Süddeutsche Zeitung

16. November 2005

# Heilmittel für die Konjunktur

Die Branche beschäftigt im Großraum München 140 000 Mitarbeiter und macht 6,7 Milliarden Euro Umsatz

Von Sibylle Steinkohl

Von Arztpraxen bis Sanitärfirmen, von Wellness bis Wissenschaft: Der Gesundheitsbereich ist in München ein weitverzweigtes Betätigungsgelände – und ein bedeutender Wirtschaftsfaktor dazu. 6,7 Milliarden Euro Umsatz macht die Branche jährlich. Derzeit arbeiten in der Stadt und ihrem Speckgürtel zwölf Prozent aller sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer im Gesundheitssektor, das sind mehr als 140 000 Erwerbstätige. „Damit ist das Gesundheitswesen die Nummer eins unter den Arbeitgeber“, erklärt der städtische Gesundheitsreferent Joachim Lorenz. Erst an zweiter Stelle folgen Banken und Versicherungen, auch in der Autoindustrie, dem Hotel- und Gaststättengewerbe oder in den Medien gibt es nicht so viele Mitarbeiter wie in der Gesundheitswirtschaft.

Die Untersuchung der Münchner Experten Günter Neubauer und Philip Lewis vom „Institut für Gesundheitsökonomik“ brachte das Ergebnis an den Tag. Gestern wurde die Studie, die die Stadt München, der Landkreis und die AOK in Auftrag gegeben hatten, auf einer gemeinsamen Tagung vorgestellt. Das Gesundheitsreferat will nun einen Masterplan für den Wirtschaftsraum München initiieren, um das Potenzial, das in diesem Markt steckt, zu fördern. „Die Gesundheitswirtschaft München ist eine Zukunftsaufgabe“, sagt Professor Neubauer. Er ist überzeugt, dass die Arbeitsplätze in diesem Sektor langfristig sicher sind und der Bedarf noch wachsen wird.

Während Autofirmen und andere Fertigungsbetriebe dorthin wandern können, wo die Lohnkosten geringer als hier sind, ist die Dienstleistung Gesundheits an den Ort gebunden. „Sie ist ein wichtiger Stabilitätsfaktor für die heimische Wirtschaft“, sagt Neubauer. Und es seien „saubere“ Tätigkeiten, ergänzt Lorenz. Man müsse im Gegensatz dazu nur an oft gesundheitlich und umweltpolitisch bedenkliche Arbeitsstellen etwa in der Schwerindustrie denken. Egal, ob Praxis, öffentliche Verwaltung, Krankenversicherung oder Klinik – Frauen haben in der Münchner Gesundheitsbranche den weitaus höchsten Beschäftigungsanteil, als Sprechstundenhilfen der Allgemeinärzte sind es tatsächlich 100 Prozent. Von einem Beitrag zur „Geschlechtergleichheit“ spricht Neubauer, Spitzenpositionen sind freilich dünn gesät.

Die meisten Mitarbeiter in der Gesund-



Arbeitsplatz Krankenhaus: Mehr als ein Drittel der Beschäftigten in der Münchner Gesundheitsbranche hat einen Job in einer der Kliniken, zum Beispiel im städtischen Krankenhaus Schwabing.  
Foto: Robert Haas

heitsbranche, nämlich mehr als ein Drittel, haben die Krankenhäuser aufzuweisen, gefolgt mit deutlichem Abstand von den niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten und der Pharmaindustrie. Besonders die Unikliniken exportieren einen beträchtlichen Teil ihrer Leistungen in fernere Gegenden. So kam 2004 fast die Hälfte der Patienten von Großhadern und der Kliniken in der Innenstadt von außerhalb Münchens und des Landkreises. Die begehrten zahlungskräftigen Kranken aus dem Ausland machten dort knapp ein Prozent aus, bei den städtischen Häusern waren es 0,5 Prozent. Hier seien weitere Aktivitäten denkbar, sagt Lorenz. Auch wenn die Selbstzahler in jedem Krankenhaus hoch willkommen

sein, würden sie die Probleme hierzulande nicht lösen, erläutert Gesundheitsökonom Neubauer: „Was die Kassen nicht finanzieren, zahlt nicht ein reicher Russe.“

Die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen wird steigen. Da sind sich die Experten recht sicher. Die demographische Entwicklung, die Lebenserwartung und eine zunehmende Wertschätzung der eigenen Gesundheit deuten daraufhin. „Der ältere Mensch braucht mehr Pflege und kein neues Auto“, sagt Neubauer, und er sei bereit, öfter Leistungen aus der eigenen Tasche zu bezahlen. Die Stadt München, die Kliniken und Apotheken, die Medizintechnik und die übrigen Unternehmen und Anbieter möchten

an der attraktiven Wachstumsbranche Gesundheit verstärkt teilhaben. Das dürfe man aber nicht dem Zufall überlassen, rät Neubauer, und nennt den Pharmahersteller als Beispiel, der bisher zur Erprobung eines neuen Medikaments einen Chefarzt anspreche. Da sei es doch intelligenter, Arzneimitteltests etwa für alle städtischen Krankenhäuser zu koordinieren. Ein Masterplan, für den das Gesundheitsreferat den Rahmen abstecken will, soll es richten. Handlungsfelder könnten die Prävention, der Patiententourismus, Innovationen der Medizintechnik und die Senioren als Kunden sein. „Wir wollen verschiedene Produzenten, Anwender und Finanziere an einen Tisch bringen“, hat sich Lorenz vorgenommen.

Münchener Merkur

16. November 2005

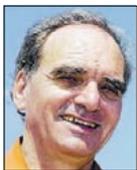
# Jobmaschine Gesundheit

## 140 000 Beschäftigte beim Branchenprimus – Ein „Masterplan“ soll gestalten helfen

VON WERNER KURZLECHNER

Nicht Banken und Versicherungen, Autoindustrie, IT-Sektor oder Medien sind der größte Arbeitgeber unter den Münchner Branchen: Es ist laut einer neuen Studie vielmehr die Gesundheitswirtschaft mit mehr als 140 000 Beschäftigten – ein Anteil von 11,4 Prozent. Trotz zu erwartender Dellen in naher Zukunft – zumal den Kliniken droht Stellenabbau – malt Gesundheitsreferent Joachim Lorenz (Grüne) die Zukunft recht rosig. Ein „Masterplan“ soll helfen, sie zu gestalten.

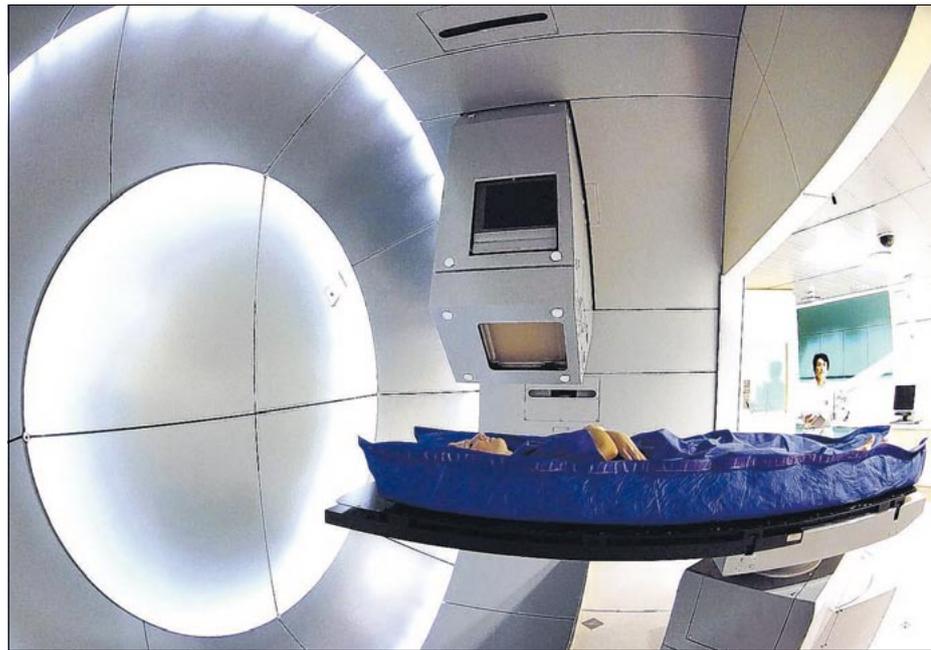
Neun Milliarden Euro erwirtschaftete die Gesundheitswirtschaft in Stadt, Landkreis und Umland im vergangenen Jahr. Allein in der Landeshauptstadt waren es 6,7 Milliarden Euro – ein Anteil von



von 10,6 Prozent an der Bruttowertschöpfung. Diese Zahlen präsentierte Professor

Joachim Lorenz, ms. Günter Neubauer; sie sind Ergebnis einer Studie des von ihm geleiteten Instituts für Gesundheitsökonomik. 35,9 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im hiesigen Gesundheitswesen arbeiten in Krankenhäusern und Hochschulkliniken, 19,9 Prozent in Praxen von Ärzten und Zahnärzten. Gesetzliche und private Krankenkassen entlohnen 8,9 Prozent der Arbeitnehmer. Es folgen Pharmaindustrie mit 6,7 Prozent und Medizintechnik mit 4,7 Prozent.

Während die Praxen bereits in den vergangenen Jahren Arbeitsplätze abgebaut haben, steht dies in den Kliniken noch bevor. „Wir werden bis 2010 zehn Prozent des Personals der Städtischen Klinikum München GmbH auslagern“, sagte



Zukunftsbranche Gesundheit: Behandlungszimmer des Protonen-Therapie-Zentrums in Thalkirchen.

Foto: Klaus Haag

Lorenz. Durch die Zusammenlegung der Unikliniken werde das Personal dort „mindestens stagnieren“, so Neubauer – mit einer Reduktion ist also zu rechnen.

Nichtsdestotrotz könne man den Sektor „mit Fug und Recht als Jobmaschine bezeichnen“, glaubt Lorenz. Schließlich bestehe die Nachfrage „vor Ort“ und könne nicht ins Ausland abwandern. Außerdem wachse sie weiter, je älter die Menschen werden.

Allerdings seien „die Potenziale bei weitem noch nicht ausgeschöpft.“ Deshalb sollen Vertreter der Industrie- und Handelskammer, der Kliniken, Krankenkassen und Forschung einen „Masterplan“ erarbeiten, der Ziele für die weitere Entwicklung vorgibt.

Konkret stellt sich Neubauer etwa eine städtische Gesellschaft vor, die steuert, wo welche neuen Medikamente erprobt werden. „Das lief bisher eher zufällig“ – und sei oft „mit einem Gefühl der Bestechlichkeit“ verbunden. Außerdem müssten Produzenten, Anwender und Finanziers Gelegenheit erhalten, sich abzustimmen. Auf die Art, wie es beim im Sommer eröffneten Protonen-Therapie-Zentrum gegen Krebs in Thalkirchen geschehen sei.

In einem Jahr sollen die ersten Ergebnisse der Zielvereinbarung vorliegen, die auch dem Standortmarketing dient. Unter anderem sollen verstärkt Selbstzahler aus dem Ausland angeworben werden (siehe Kasten).

## Russische Millionäre gesucht

Die Münchner Krankenhäuser leisten laut der Studie des Instituts für Gesundheitsökonomik Versorgung weit über die Stadtgrenzen hinaus. 56 Prozent der 130 000 Patienten der Städtischen Kliniken kamen 2004 aus München. Lediglich 44,3 Prozent von 84 000 Patienten waren es bei den Unikliniken Großhadern und Innenstadt.

Während die Städtischen Kliniken eine wichtige Anlaufstelle für Kranke aus dem Landkreis München sind (17,4 Prozent gegenüber 6,4 Prozent bei den Unikliniken), behandeln die Ärzte in Großhadern und der Innenstadt zu 48,5 Prozent Patienten

aus dem Rest Deutschlands (Städt. Kliniken: 25,6 Prozent).

Unter einem Prozent liegt in beiden Fällen die Quote reicher Ausländer. „Jeder Selbstzahler ist hochwillkommen“, so Institutsleiter Günter Neubauer. Ein Allheilmittel gegen die Geldnot der Häuser sieht er in dieser Gruppe jedoch nicht.

Gesundheitsreferent Joachim Lorenz (Grüne) sagte, dass arabische Scheichs inzwischen häufig Münchner Experten aufsuchten. Schwer tue man sich aber noch damit, russische Millionäre von den Vorzügen des Medizinstandorts an der Isar zu überzeugen. ■

## „Gesundheitsstandort“ München

Ist die Gesundheitswirtschaft die Branche der Zukunft?

*Nach Meinung zahlreicher Wirtschaftswissenschaftler hat sich das Gesundheitswesen in den letzten Jahren zu einem der bedeutendsten Wirtschaftssektoren entwickelt. Von einer „Megabranchen Gesundheit“ ist die Rede und davon, dass der Gesundheitsmarkt das Zeitalter der Informationstechnik ablösen könnte. Um die Möglichkeiten auszuleben, die sich für den Großraum München in diesem Bereich zukünftig eröffnen, hat das Referat für Gesundheit und Umwelt im vergangenen Jahr eine Studie in Auftrag gegeben, die jetzt vorgestellt wurde.*

Die Studie mit dem Titel „Gesundheit als Wirtschaftsfaktor im Untersuchungsraum München“ war das Thema der zweiten diesjährigen Gesundheitskonferenz des Gesundheitsbeirats der Landeshauptstadt München. Neben der Darstellung der Ergebnisse standen auf der Agenda der Vortrags- und Diskussionsveranstaltung die „Vorarbeiten“ für die Entwicklung eines „Masterplans“ für die Gesundheitswirtschaft im Raum München.

Gesundheitsreferent Joachim Lorenz betonte in seiner Begrüßung die besondere Bedeutung, die die Gesundheitswirtschaft jüngsten Untersuchungen zufolge im 21. Jahrhundert gewinnen werde. Gehe man von der These langfristiger Zyklen wirtschaftlicher Entwicklungen aus, könnte der Sektor der Gesundheitswirtschaft – angesichts des demografischen Wandels und des steigenden Stellenwertes von Gesundheit – zukünftig eine ähnliche Rolle spielen wie in vorangegangenen Zyklen etwa die Stahlindustrie, die Elektrotechnik, die Chemie oder wie zuletzt der Informationssektor. In den nächsten 15 Jahren, so Lorenz weiter, werde es zahlreiche Veränderungen im Gesundheitswesen geben. So ginge der Trend hin zu privater Vorsorge, die Menschen seien immer mehr bereit, für ihre persönliche Fitness und Attraktivität finanzielle Opfer zu bringen. Um das Potenzial im Gesundheitsmarkt gezielt zu fördern, kündigte Lorenz für die nächsten Jahre die Entwicklung eines Masterplans für den Wirtschaftsraum München an.

Einen allgemeinen Überblick zum Thema „Jobmotor Gesundheitswirtschaft – Chancen einer neu entdeckten Branche“ gab im Anschluss der Berater Prof. Heinz Lohmann aus Hamburg. Lohmann nannte die Gesundheitswirtschaft – in der nach seinen Angaben bereits 4,2 Millionen Menschen in Deutschland tätig sind – einen „Hoffnungsträger der Wirtschaftspolitik“. In allen postindustriellen Gesellschaften steige die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen. Da diese Nachfrage auch immer mehr privat finanziert werde, sei ein Wachstum in der Gesund-

heitswirtschaft realistisch – auch wenn die Finanzierungsmöglichkeiten durch das Sozialsystem immer mehr begrenzt würden, erklärte Lohmann. Gleichzeitig plädierte der Wirtschaftswissenschaftler für ökonomisch ausgerichtete Versorgungskonzepte und für mehr Wettbewerb. In der Zukunft werde das Kundeninteresse und nicht mehr Gesetze ausschlaggebend für die Entwicklung des Gesundheitswesens sein, prophezeite Lohmann. Die notwendige Steigerung der Qualität der Medizin könne man dann nur über eine Optimierung von Prozessen und Strukturen durch die Orientierung an den Kunden erreichen. Als Zukunftsvision beschrieb Lohmann die Vernetzung von medizinischen Kompetenzzentren mittels Telemedizin. Moderne Krankenkassen würden in Zukunft mit innovativen Gesundheitsanbietern zusammenarbeiten und müssten im Wettbewerb zusätzliche Leistungen, zu den gesetzlichen Pflichtleistungen anbieten.

Im zweiten Referat des Tages stellten dann Prof. Dr. Günter Neubauer und Philip Lewis vom Institut für Gesundheitsökonomik die von ihnen erarbeitete Studie zur Gesundheitswirtschaft im Raum München vor. Die wichtigsten Ergebnisse:

- Im Jahr 2004 waren in der Untersuchungsregion (= Stadt München, Landkreis München sowie eine weitere innere Verdichtungszone bestehend aus 20 Gemeinden) insgesamt über 140.000 Erwerbstätige direkt im Gesundheitswesen beschäftigt. Dies entspricht einem Anteil von 11,4 Prozent.
- Im branchenübergreifenden Vergleich stellt die Gesundheitswirtschaft damit den weitaus größten Arbeitgeber dar (deutlich vor den Banken und Versicherungen sowie der Automobilindustrie).
- Nimmt man die extrasektorale Beschäftigung (z. B. Bau von Krankenhäusern, etc.) hinzu, waren 2004 im Untersuchungsraum sogar 175.000 Personen entweder direkt oder indirekt mit der Erstellung von Gesundheitsleis-

Münchner Ärztlicher Anzeiger  
10. Dezember 2005, Teil 2

- tungen beschäftigt. Dies entspricht einem Anteil von über 14 Prozent. Daraus folgt, dass jeder sechste Arbeitsplatz in der Untersuchungsregion direkt oder indirekt von der Gesundheitswirtschaft abhängt.
- Die Gesundheitswirtschaft bietet – vor allem Frauen – ein breites Spektrum an Ausbildungsplätzen. Im Jahr 2004 gab es in der Gesundheitswirtschaft in und um München ca. 13000 Auszubildende, ca. 58 Prozent entfielen auf die Münchner Universitäten mit den Ausbildungsrichtungen Medizin, Zahnmedizin und Pharmazie.
  - Der Anteil der Gesundheitswirtschaft an der Bruttowertschöpfung betrug 2004 im Untersuchungsgebiet ca. 9,1 Prozent. Berücksichtigt man die Wirtschaftsstärke der Region in und um München liegt der korrigierte Wert bei überdurchschnittlichen 14,5 Prozent.
  - Die Münchner Gesundheitswirtschaft exportiert einen beträchtlichen Teil ihrer Dienstleistungen in umliegende Regionen. Der Anteil auswärtiger Patienten lag in den Münchner Kliniken 2004 zwischen 30 und 50 Prozent.

- Der Anteil der Einnahmen aus Steuern und allgemeinen Zuweisungen aus der Gesundheitswirtschaft lag 2004 in der Untersuchungsregion bei rund 8,2 Prozent.
- Die Gesamtausgaben für medizinische Forschung und Lehre an den Münchner Universitäten beliefen sich im Jahr 2004 auf ca. 560 Millionen Euro.

Zusammenfassend erklärte Neubauer, dass die Gesundheitswirtschaft aufgrund der Demografie und des medizinisch-technischen Fortschritts an sozioökonomischer Bedeutung gewinnen werde. Im Untersuchungsraum München sei sie schon jetzt der „Wirtschaftszweig“. Nach Neubauers Ansicht ist es nun notwendig, Handlungsstrategien zur Stärkung der Gesundheitswirtschaft zu entwickeln. Entscheidungsträger zusammenzubringen und entwickelte Ideen konsequent weiterzuverfolgen.

Der Optimismus der Ökonomen wurde in der anschließenden Podiumsdiskussion durch die anderen Diskussions Teilnehmer allerdings etwas gebremst. So forderte der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bay-

erns (KVB), Dr. Axel Munte, erst einmal die Rahmenbedingungen für einen Masterplan zu schaffen. Er kritisierte die seit zehn Jahren bestehende Budgetierung, die einer Qualitätssteigerung der medizinischen Versorgung im Weg stehe und forderte die Abschaffung dieser Budgetierung. Reinhard Fuß, der Geschäftsführer des Städtisches Klinikums München GmbH, machte darauf aufmerksam, dass die Krankenhäuser sich derzeit in einer Sanierungs- und Konsolidierungsphase befänden. So stehe ein massiver Stellenabbau im stationären Bereich bevor. Der Direktor der AOK, Robert Schurer, sprach von „ambivalenten Gefühlen“ bezüglich des Ausbaus der Gesundheitswirtschaft. Die Zukunftsaufgabe eines Kostenträgers könne „nicht ein mehr“, sondern nur „eine andere Organisation“ sein. „Die AOK kann daher sicherlich nicht die Federführung bei einem Masterplan übernehmen“, erklärte Schurer. Als gemeinsamer Nenner stellte sich am Schluss der Diskussion die Forderung heraus, den Masterplan patienten- und nicht bereichsorientiert zu gestalten. Die Regie solle die Stadt übernehmen.

*Caroline Mayer*

# Faltblatt

## Gesundheitswesen als Wirtschaftsfaktor

Das Gesundheitswesen hat sich zu einem der bedeutendsten Wirtschaftssektoren entwickelt. Dies hat bereits der Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen in seinem Sondergutachten 1996 / 1997 für die Bundesrepublik dargestellt. Seither überschlagen sich die positiven Darstellungen der ‚Megabranche Gesundheit‘. Wirtschaftswissenschaftler sehen, dass der Gesundheitsmarkt das Zeitalter der Informationstechnik ablöst und – unter gewissen Bedingungen – zur boomenden Branche werden kann.

## Gesundheitsstandort München

1998 hat Prof.Dr. Neubauer die erste Studie "Das Gesundheitswesen als Wirtschaftsfaktor für die Stadt München" im Auftrag des Referates für Gesundheit und Umwelt erstellt. 2003 wurde eine Studie zu den Entwicklungschancen für den Cluster Gesundheit von den beiden städt. Referaten ‚Arbeit und Wirtschaft‘ und ‚Gesundheit und Umwelt‘ vorgestellt. 2004 gefolgt von der Studie "Wachstumsmarkt Medizintechnik". In allen Studien werden München hervorragende Standortfaktoren und Entwicklungschancen eingeräumt. Die neueste Studie für den gesamten Wirtschaftsraum München wird Ihnen heute vorgestellt.

## Masterplan für den Wirtschaftsraum München

Um die Entwicklungschancen zu nutzen, ist ein Masterplan, in dem Ziele mit Zeitvorgaben verbunden sind, hilfreich. Verschiedene Branchen der Gesundheitswirtschaft können dabei miteinander verknüpft werden. So können die Firmen und Institutionen über ihre Branche hinaus Synergien nutzen. Für eine erfolgreiche Gesamtstrategie ist eine zentrale Steuerung notwendig.

## Programm

Gesamtmoderation: Klaus Hehl, Geschäftsführer des Gesundheitsbeirats, Landeshauptstadt München

|              |  |              |
|--------------|--|--------------|
| 14:00<br>Uhr | <b>Begrüßung</b><br><i>Joachim Lorenz</i> , Referent für Gesundheit und Umwelt   |              |
| 14:15<br>Uhr | <b>Jobmotor Gesundheitswirtschaft - Chancen einer neu entdeckten Branche</b><br><i>Prof. Heinz Lohmann</i> , LOHMANNkonzept, Hamburg   |              |
| 14:45<br>Uhr | <b>Die Studie Gesundheitswirtschaft im Raum München wird vorgestellt</b><br><i>Univ.-Prof. Dr. Günter Neubauer und Philip Lewis</i> , Institut für Gesundheitsökonomik<br>Vortrag und Diskussion |              |
| 15:45<br>Uhr | <b>Kaffeepause</b>   |              |
| 16:15<br>Uhr | <b>Brauchen wir einen Masterplan für den Wirtschaftsraum München?</b>  | 17:30<br>Uhr |
|              |  | 18:00<br>Uhr |

## Podiumsdiskussion

*Leitung Univ.-Prof. Dr. Günter Neubauer*

*Reinhard Fuß*, Geschäftsführung Strategie und Planung Städtisches Klinikum München GmbH

*Dr. Hans-Joachim Hutt*, Bristol-Myers Squibb

*Hep Monatzeder*, Bürgermeister der Landeshauptstadt München

*Dr. Axel Munte*, Vorstandsvorsitzender Kassenärztliche Vereinigung Bayern

*Peter Rothemund*, Vorsitzender des Verbandes der Privatkrankeanstalten in Bayern

*Robert Schurer*, Direktor AOK München

## Zusammenfassung und weiteres Vorgehen:

Wer steuert die Münchner Gesundheitswirtschaft? *Brigitte Rothenbacher-Scholz*, Vertreterin des Gesundheitsreferenten

## Ende der Gesundheitskonferenz

Wegen der beschränkten Platzzahl ist für diese Gesundheitskonferenz eine Einlasskarte erforderlich. Diejenigen, die ihr Interesse anlässlich der Terminankündigung bekundet haben, haben die Einlasskarte erhalten.

Falls Sie uns weitere Interessenten empfehlen oder sich an Ihrer Anmeldung etwas ändert, bitten wir Sie um Kontaktaufnahme:

Referat für Gesundheit und Umwelt  
Büro der Referatsleitung  
Geschäftsführung des Gesundheitsbeirats  
Klaus Hehl

Bayerstr. 28 a  
80335 München  
Fax: 233-47505  
e-mail: klaus.hehl@muenchen.de

Sie erreichen das Stadtmuseum am besten mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Der St. Jakobs- Platz liegt zwischen den Haltestellen Marienplatz und Sendlinger Tor- Platz.

Bürgermeister  
Hep Monatzeder



Gesundheitsreferent  
Joachim Lorenz

Prof.  
Heinz Lohmann



Prof. Dr.  
Günter Neubauer



**GESUNDHEITSBEIRAT**  
der Landeshauptstadt München

Gesundheitskonferenz

### Die Gesundheitswirtschaft im Raum München - Vorarbeiten für einen Masterplan

Dienstag,  
15. November 2005  
14:00 - 18:00 Uhr

Stadtmuseum  
St. Jakobs- Platz 1  
Saal 1. Obergeschoss

Veranstalter:  
Gesundheitsbeirat der  
Landeshauptstadt  
München

## Liste der gemeldeten Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Gesundheitskonferenz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Von den über 200 gemeldeten Teilnehmerinnen und Teilnehmern waren ca. 100 anwesend

| Institution  | Funktion                             | Name                    | Ort      |
|--|--------------------------------------|-------------------------|----------|
|  |                                      | Goppel, Dr. med. Ludger | Wallgau  |
|  |                                      | Greimel, Fritz          | München  |
|  |                                      | Hahn, Dr. Ursula        | Erlangen |
|  |                                      | Keyser, Dr. Ingeborg    | München  |
|  |                                      | Metzger, Dr. Georg      | Nürnberg |
|  |                                      | Überla, Prof. Dr. Karl  | Icking   |
| Ad Rem Team Gesellschaft für innovative Medizinprodukte und Dienstleistungen |                                      | Klinger, Max-J.         | München  |
| Amgen GmbH   |                                      | Schädler, Dr. Leonie    | München  |
| Amper Kliniken AG  |                                      |                         | Dachau   |
| AOK Bayern – Die Gesundheitskasse  |                                      |                         | München  |
| AOK Bayern – Die Gesundheitskasse  | Teamleiter Firmenkunden und Kreisrat | Kästl, Jörg             | Moosburg |
| AOK Bayern – Die Gesundheitskasse Zentrale                                   |                                      | Leonhart                | München  |
| AOK Bayern – Die Gesundheitskasse Direktion München                          | Direktor                             | Schurer                 | München  |

| Institution   | Funktion        | Name                    | Ort     |
|---|-----------------|-------------------------|---------|
| Arbeiterwohlfahrt Kreisverband München-Stadt  | Geschäftsführer | Salzhuber               | München |
| Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband  | Vorsitzender    | Kunze, Prof. Dr. Detlef | München |
| Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband  | Geschäftsführer | Schmerber, Hansjoachim  | München |
| ArztPartner Almeda AG   |                 | Mänz, Roger             | München |
| Asklepios Fachkliniken  |                 | Rehermann, P.           | Gauting |
| ASS Aigner GmbH & Co. KG  |                 |                         | München |
| Arbeiterwohlfahrt AWO-Bezirksverband Oberbayern   | Geschäftsführer | Niedermeier, Andreas    | München |
| Barmer Ersatzkasse  |                 | Wolf, Johann            | München |
| BAV Bayerischer Apothekerverband  |                 | Weber, Dr. Stefan       | München |
| Bayerische Krankenhausgesellschaft  | Geschäftsführer | Hasenbein, Siegfried    | München |
| Bayerische Landesbank   | Betriebsarzt    | Grassl, Dr. Christoph   | München |
| Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten |                 |                         | München |
| Bayerische Landeszahnärztekammer  |                 | Brodmann, Dr. Gerhard   | München |
| Bayerisches Rotes Kreuz Blutspendedienst  |                 | Rapp, Stephan           |         |
| Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen                              |                 | Allert, Rainer          | München |

| <b>Institution</b>   | <b>Funktion</b>                                 | <b>Name</b>               | <b>Ort</b> |
|--|---|---------------------------|------------|
| Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, Abteilung Rehabilitation |   | Kammerl, Karl             | München    |
| Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen                           |   | Knorr, Dr. Gerhard        | München    |
| Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen                           |   | Neft, MR Dr. Hans         | München    |
| Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz                               |   | Finger, Dr. Kerstin       | München    |
| Bayerisches Staatsministerium für Wirtschaft, Infrastruktur, Verkehr und Technologie                     |   | Lück, MDirig. Hermann     | München    |
| Behandlungszentrum Vogtareuth<br>Schön Kliniken  | Kaufmännischer<br>Leiter                        | Rafil, Dr. Mani           | Vogtareuth |
| bene-Arzneimittel GmbH   | Leiter Finanzen,<br>Rechnungswesen,<br>Personal | Franke, Michael           | München    |
| Berlin-Chemie AG   |   | Kohlke, Gunda             | Berlin     |
| Berlin-Chemie AG<br>Gesundheitsmanagement  |   | Seiler, Rainer            | Öpfingen   |
| Betriebskrankenkasse der BMW AG  | stellv. Vorsitz d.<br>Vorstands                 | Killer, Horst             | München    |
| Bezirkskrankenhaus Haar  | Ltd.Arzt Allgemein-<br>psychiatrie West         | Eymer, Dr. Wolfgang       | Haar       |
| Biogen Idec GmbH   | Geschäftsführer/<br>Managing Director           | Lützenkirchen, Dr. Günter | Ismaning   |
| Bio-Rad Laboratories GmbH  |   | Rodatz, Dr. Kurt-Wolfram  | München    |

| <b>Institution</b>  | <b>Funktion</b>                                 | <b>Name</b>                      | <b>Ort</b>  |
|---|---|----------------------------------|-------------|
| Bristol-Myers Squibb  |   | Hutt, Dr. Hans-Joachim           | München     |
| BRK-Schwesternschaft<br>Gesundheitszentrum München GmbH             | Geschäftsführer                                 | Oswald, Dr. Josef Sebastian      | München     |
| Bundesverband mittelständische<br>Wirtschaft e.V.                   | Landesbeauftragte<br>Wirtschaftssenat<br>Bayern | Schäfer, Roswitha                | München     |
| Büro für Medizinpublizistik   |   | Hömberg, Dr. Ehrentraud          | München     |
| Cephalon GmbH   |   |                                  | Martinsried |
| Chirurgische Klinik<br>Dr. Rinecker GmbH                            |   |                                  | München     |
| Curagita AG   |   | Schmidt-Tophoff,<br>Dr. Johannes | Heidelberg  |
| Dersa Orthopädietechnik Sanitäts-<br>haus                           |   |                                  | Oberhaching |
| Deutsche Rentenversicherung<br>Oberbayern                           | Vorsitzender                                    | Mahn, Erwin                      | München     |
| Deutsche Telekom AG<br>T-Com, Geschäftskundenniederlas-<br>sung Süd |   | Worb, Roland                     | München     |
| Deutsches Herzzentrum Klinik der TU<br>München, Pflegedirektion     |   | Durka, Eva Maria                 | München     |
| Deutsches Herzzentrum Klinik der TU<br>München, Pflegedirektion     |   | Köppen, Bernhard                 | München     |
| Deutsches Herzzentrum Klinik der TU<br>München                      |   | Meusel, Burkhard                 | München     |
| Diakoniewerk München-Maxvorstadt                                    | Verwaltungs-<br>direktor                        | Huber, Jürgen                    | München     |
| Dornier Medtech Europe GmbH   |   | Frank, Dr. Klaus                 | Weßling     |

| <b>Institution</b>  | <b>Funktion</b>                      | <b>Name</b>                 | <b>Ort</b>  |
|---|--------------------------------------|-----------------------------|-------------|
| Dr. K. Hönle Medizintechnik GmbH                                      |                                      | Hönle, Dr. K.               | Kaufering   |
| Dr. Sennewald Medizintechnik GmbH                                     |                                      | Wadepohl, Martin            | München     |
| Dr. von Haunersches Kinderspital<br>Kinderklinik und Kinderpoliklinik |                                      | Koletzko, Prof. Dr. B.      | München     |
| F & F Computer Anwendungen und<br>Unternehmensberatungs GmbH          |                                      | Fritzen, Rainer             | München     |
| Fachhochschule München<br>Fachbereich Betriebswirtschaft              |                                      | RegierProf. Dr. Hans J.     | München     |
| Frauentherapiezentrum München   |                                      | Hilsenbeck, Polina          | München     |
| Gambro Hospal GmbH  |                                      |                             | Planegg     |
| GEK Gmünder ErsatzKasse   |                                      |                             | München     |
| Genedia AG Bio-Tec Services and<br>Products                           |                                      | Haas, Dr. Hildegard         | München     |
| Gesellschaft für Militärökonomie e.V.                                 | Erster Vorsitzender<br>des Vorstands | Kirchhoff, Prof. Dr. Günter | Dachau      |
| GFS Gruppe für sozialwissenschaftliche<br>Forschung                   |                                      | Romaus, Rolf                | München     |
| Giesecke & Devirent GmbH  | Direktor Gesund-<br>heitswesen       | Fassbinder, Dr. Elmar       | München     |
| Gilead Sciences GmbH  | General Manager                      | Francot, Raymond            | Martinsried |
| GIP Healthcare Consulting GmbH  |                                      | Wohlmannstetter, Viktor     | Scheyern    |
| GlaxoSmithKline GmbH<br>Corporate Affairs & Business Support          |                                      | Dünninger, Annette          | München     |
| GlaxoSmithKline GmbH<br>Corporate Affairs & Business Support          |                                      | Hartmann, Erika             | München     |

| <b>Institution</b>   | <b>Funktion</b>                                 | <b>Name</b>                      | <b>Ort</b> |
|--|---|----------------------------------|------------|
| GMK Gesellschaft für Therapiefor-<br>schung                    |   | Hippe, Siegfried K.              | München    |
| GMK Gesellschaft für Therapiefor-<br>schung                    |   | Hippe, Renate E.                 | München    |
| Haemonetics GmbH   | Direktor Vertrieb<br>und Marketing              | Bur, Tilmann                     | München    |
| Haemonetics GmbH   | Direktor Vertrieb<br>und Marketing              | Lehmann, Gerald                  | München    |
| Haemonetics GmbH   | stellv. Direktor<br>Vertrieb und Mar-<br>keting | Schaller, Franz                  | München    |
| Handwerkskammer für München und<br>Oberbayern                  |   | Fleschütz, Robert,<br>Dipl. oec. | München    |
| Haus der Bayerischen Bauindustrie                              |   | Hess, Gerhard                    | München    |
| Health Care Bayern e.V.  | Geschäftsführen-<br>des Vorstands-<br>mitglied  | Küng, Claudia                    | München    |
| HNO-Klinik Bogenhausen Dr. Gaertner                            |   |                                  | München    |
| HypoVereinsbank BKK  | Bereichsleiterin                                | Lips, Yvonne                     | München    |
| HypoVereinsbank BKK  | Vorstands-<br>vorsitzender                      | Rachor, Dr. Gerhard              | München    |
| Icon Genetics AG   |   | Eibl, Dr. Christian              | Freising   |
| IHRK Consulting<br>Personal und Unternehmensberater            |   | Ihrk, Wolfgang                   | München    |
| IHRK Consulting<br>Personal und Unternehmensberater            |   | Imhof, Winfried                  | München    |
| IKKF Institut für klinisch-kardiovasku-<br>läre Forschung GmbH | Geschäftsführer                                 | Fetsch, Dr. Thomas               | München    |

| <b>Institution</b>   | <b>Funktion</b>                         | <b>Name</b>                  | <b>Ort</b> |
|--|---|------------------------------|------------|
| Industrie- und Handelskammer für München und Oberbayern                                      |   | Emslander, Dr. Tina          | München    |
| Industrie- und Handelskammer für München und Oberbayern                                      |   | Obermeier, Dr. Robert        | München    |
| Innere Mission München   |   | Frey, Sabine                 | München    |
| Institut für Geschichte der Medizin der Universität München                                  |   | Locher, Prof. Dr. med. W. G. | München    |
| Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen am GSF Forschungszentrum |   | Rogowski, Wolf               | Neuherberg |
| Institut für Gesundheitsökonomik   |   | Lewis, Philip                | München    |
| Institut für Gesundheitsökonomik   | Direktor                                | Neubauer, Prof. Dr. Günter   | München    |
| Interlab GmbH  |   | Schulz, Dr. Hermann, GF.     | München    |
| ISMG – Institut für strategisches Management im Gesundheitswesen GmbH                        |   | Kastenbauer, Dr. Dr. Joseph  | München    |
| Josephinum   | Verwaltungs-<br>direktor                | Weiniger, Rudolph            | München    |
| Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  | Geschäftsführer                         | Duschek, Sigurd              | München    |
| Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  | Regionalbeauftragter München/Oberbayern | Lüft, Klaus                  | München    |
| Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  | Vorsitzender des Vorstands              | Munte, Dr. Axel              | München    |
| Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  |   | Schmidtner, Dr. Gabriel      | München    |
| Klinik Dr. Müller GmbH   | Geschäftsführer                         | Müller, Stefan               | München    |

| <b>Institution</b>  | <b>Funktion</b>                       | <b>Name</b>                | <b>Ort</b> |
|---|---------------------------------------|----------------------------|------------|
| Klinik Dr. Müller GmbH  | Verwaltungsleiter                     | Wernick, Kai               | München    |
| Klinik St. Irmgard  | Chefarzt Kardiologie                  | Hildebrandt                | Prien      |
| Klinik Wartenberg<br>Prof. Dr. Selmair GmbH & Co. KG                            |                                       | Götzner, Tilmann           | Wartenberg |
| Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München Großhadern, Pflegedirektion |                                       | Müller, Birgit             | München    |
| Klinikum der Universität München  | Direktor Medizinische Klinik II       | Göke, Prof. Dr. Burkhard   | München    |
| Klinikum der Universität München  | Vorstandsreferentin                   | Miseron, Sandra            | München    |
| Klinikum der Universität München  | Ärztlicher Direktor                   | Peter, Prof. Dr. Dr. K. C. | München    |
| Klinikum Rechts der Isar der Technischen Universität                            |                                       | Merk, Sibylle              | München    |
| Klinikum Starnberg  |                                       | Falk, Carola               | Starnberg  |
| Klinikum Starnberg  | Ärztlicher Geschäftsführer            | Weiler, Dr. Thomas         | Starnberg  |
| Krankenhaus Barmherzige Brüder  |                                       |                            | München    |
| Krankenhaus der Missions-Benediktinerinnen von Tutzing                          |                                       |                            | Tutzing    |
| Krankenhaus Dritter Orden München   |                                       |                            | München    |
| Krankenhaus Dritter Orden München   |                                       | Morell, Markus             | München    |
| Krankenhaus Dritter Orden München   |                                       | Stallhofer, Irmgard        | München    |
| Krankenhaus für Naturheilweisen   | Vorsitzender des Stiftungsausschusses | Zimmer                     | München    |

| <b>Institution</b>   | <b>Funktion</b>  | <b>Name</b>              | <b>Ort</b>            |
|--|--|--------------------------|-----------------------|
| Krankenhaus Martha Maria   | Verwaltungsleiter  | Ziegler, Helmut          | München               |
| Krankenhaus- und Altenheimdirektion der Bamh. Schwestern                                     | Verwaltungs-<br>direktor   | Danner, Peter            | München               |
| Kreisklinik Ebersberg  |  |                          | Ebersberg             |
| Kreisklinik Fürstenfeldbruck   | Vorstand   | Bauer, Stefan            | Fürstenfeld-<br>bruck |
| Kreiskrankenhaus Erding  | Vorstand   | Göpfert, Dr. Andrea      | Erding                |
| Kreiskrankenhaus Erding  | Vorstand   | Kühlem, Clemens          | Erding                |
| Kreiskrankenhaus München-Pasing  |  |                          | München               |
| Landeshauptstadt München   | Dritter<br>Bürgermeister   | Monatzeder, Hep          | München               |
| Landeshauptstadt München   | Beauftragte<br>des Oberbürger-<br>meisters für den<br>Altenpflegebereich | Rahnema, Kormelia        | München               |
| Landeshauptstadt München<br>Referat für Arbeit und Wirtschaft<br>Wirtschaft. Grundsatzfragen |  | Saller, Raymond          | München               |
| Landeshauptstadt München<br>Referat für Gesundheit und Umwelt                                | Abteilungsleitung<br>Gesundheitsschutz                                   | Graf, Dr. Petra          | München               |
| Landratsamt München  |  | Maßmann, Kurt            | München               |
| Lifebridge Medizintechnik GmbH   |  |                          | München               |
| LOHMANN konzept  |  | Lohmann, Prof. Heinz     | Hamburg               |
| Ludwig-Maximilians-Universität, Insti-<br>tut für Medizinischen Psychologie                  |  | Mitzdorf, Prof. Dr. Ulla | München               |

| <b>Institution</b>  | <b>Funktion</b>     | <b>Name</b>               | <b>Ort</b>  |
|---|---------------------|---------------------------|-------------|
| Ludwig-Maximilians-Universität,<br>Klinikum, Strategisches Controlling<br>und Planung |                     | von der Decker, Christian | München     |
| Management Consultants  |                     | Thiess, Michael           | München     |
| Max von Pettenkofer-Institut  | Verwaltungsleiterin | Holzhausen, Marion        | München     |
| Max-Planck-Institut für Psychiatrie   | Verwaltungsleiter   | Lingner, Ahrtmut          | München     |
| Medela Medizintechnik GmbH  | Geschäftsführer     | Schmidtner, Hans          | Eching      |
| Medical Park AG   |                     | Hain, Hartmut             | Bad Wiessee |
| Medical Park AG   |                     |                           | Bad Wiessee |
| Mentannove Privat-Institut für<br>Reha-Anwendungen                                    |                     | Klaus                     | Karlsfeld   |
| Neurologisches Krankenhaus<br>München e.V.  |                     |                           | München     |
| Oracle Deutschland GmbH   |                     | Wagner, Christian         | München     |
| P.E.G. Einkaufs- und Betriebsgenos-<br>senschaft eG                                   |                     | Lux, Max                  | München     |
| Pharmador GmbH & Co<br>Dentalhandels KG   |                     | Jarni                     | Ottobrunn   |
| Pharma-Techn.-Apparatebau GmbH  |                     | Kasian                    | Mauern      |
| PIKA Weihenstephan GmbH   |                     | Vogeser, Dr. Gudrun       | Freising    |
| Prax Assist AG  | Vorstand            | Huber, Ingo               | München     |
| Praxis  |                     | Scholze, Dr. Peter        | München     |
| Privatklinik Dr. Robert Schindlbeck   |                     |                           | Herrsching  |

| <b>Institution</b>  | <b>Funktion</b>                                   | <b>Name</b>                      | <b>Ort</b> |
|---|---|----------------------------------|------------|
| Psychosomatische Klinik GmbH<br>Windach-Ammersee KG               |   |                                  | Windach    |
| Pulsion Medical Systems AG  | Vorstand  | Bohr, Matthias                   | München    |
| RECIPE Chemicals + Instruments<br>GmbH                            |   |                                  | München    |
| Referat für Arbeit und Wirtschaft                                 |   | Eller, Bernhard                  | München    |
| Referat für Arbeit und Wirtschaft                                 | Stadtdirektor                                     | Reiber, Karlheinz                | München    |
| Referat für Gesundheit und Umwelt                                 | Leiterin Arbeits-<br>kreis Frau und<br>Gesundheit | Beck, Juliane                    | München    |
| Referat für Gesundheit und Umwelt<br>Büro des Referenten          |   | Binder, Renate                   | München    |
| Referat für Gesundheit und Umwelt                                 | Abteilungsleitung<br>KIK                          | Haag, Uschi                      | München    |
| Referat für Gesundheit und Umwelt                                 | Geschäftsführung<br>des Gesundheits-<br>beirats   | Hehl, Klaus                      | München    |
| Referat für Gesundheit und Umwelt                                 | Referent  | Lorenz, Joachim                  | München    |
| Referat für Gesundheit und Umwelt                                 | stellv. Referentin                                | Rothenbacher-Scholz,<br>Brigitte | München    |
| Referat für Gesundheit und Umwelt<br>Gesundheitsberichterstattung |   | Wiedenmayer, Dr. Gabriele        | München    |
| REVERSY   |   | Krzemien, M.                     | München    |
| Sana Kliniken GmbH  | Geschäftsführer                                   | Bosch, Ulrich                    | München    |
| Sanacorp Pharmahandel AG  | Leiter<br>Sonderprojekte                          | Schürmann, Alfred                | Planegg    |

| Institution   | Funktion                                       | Name                      | Ort              |
|---|--|---------------------------|------------------|
| Schwarzer GmbH<br>Meßgeräte für die Medizin                           |  |                           | München          |
| Selbsthilfezentrum München  |  | Kreling, Eva              | München          |
| Seniorenbeirat der Landeshauptstadt München                           |  | Löffelmann, Mechthilde    | München          |
| Sereno GmbH   |  | Blechs Schmidt, Dr. Jutta | Unterschleißheim |
| Servier Deutschland GmbH  | Bereichsleiter<br>Gesundheitsökonomie/-politik | Geier, Jürgen             | München          |
| Siemens Aktiengesellschaft Medical Solutions, Geschäftsstelle München |  | Otto, Peter               | München          |
| Siemens Aktiengesellschaft Medical Solutions, Geschäftsstelle München |  | Sigl, Vera                | München          |
| Siemens Aktiengesellschaft Medical Solutions, Geschäftsstelle München |  | Ziegler, Kurt             | München          |
| Siemens Betriebskrankenkasse  |  | Lorff, Günther J.         | München          |
| Sloning Bio Technology GmbH   |  |                           | Puchheim         |
| Sozialreferat   | Verteterin des Referenten                      | Schmid-Urban, Dr. Petra   | München          |
| Städt. Klinikum München GmbH  | Geschäftsführer<br>Strategie und Planung       | Fuß, Reinhard             | München          |
| Städt. Klinikum München GmbH  | Ärztlicher Direktor<br>München-Schwabing       | Höcherl, Dr. Eduard       | München          |
| Städt. Klinikum München GmbH  | Ärztlicher Direktor                            | Räwer, Henrik             | München          |

| <b>Institution</b>   | <b>Funktion</b>                                   | <b>Name</b>                       | <b>Ort</b> |
|--|---|-----------------------------------|------------|
| Städt. Klinikum München GmbH   | Ärztlicher Direktor<br>München-Bogen-<br>hausen   | Schepp, Prof. Dr. W.              | München    |
| Städt. Klinikum München GmbH   | Büro der Refe-<br>renten Strategie<br>und Planung | Seyfarth-Metzger, Dr. Ingrid      | München    |
| Städt. Klinikum München GmbH<br>Krankenhaus Thalkirchner Str. 48           |   | Stapel, Tobias                    | München    |
| Stadtrat München – FDP im Rathaus  | Stadträtin  | Hirsch, Nadja                     | München    |
| Stadtrat München – SPD-Fraktion  | Stadtrat  | Mittermaier, Ingo                 | München    |
| Stadtrat München – CSU-Fraktion  | Stadträtin  | Oberloher, Gisela                 | München    |
| Stadtrat München – SPD-Fraktion  | Stadtrat  | Rupp, Klaus Peter                 | München    |
| Stiftsklinik Augustinum  |   |                                   | München    |
| The BioScience Ventures<br>Group   |   |                                   | München    |
| TRB Chemedica AG   |   | Naserke, Klaus                    | Haar       |
| TreuMedizin GmbH<br>Praxisplanung und Einrichtung                          |   | Brackmann, Arno                   | Planegg    |
| trimesdes GmbH   |   | Leopold, Dr. Christian,<br>M.P.H. | Garching   |
| T-Systems Business service Health<br>Care                                  |   | Thonke, Ralf                      | München    |
| TU-München Heinz-Nixdorf-Lehrstuhl<br>Technische Universität               |   | Friedrich, Petra                  | München    |
| TU-München Heinz-Nixdorf-Lehrstuhl<br>Steinbeis Center lab on chip systems |   | Gruber, Hans Georg                | München    |

| <b>Institution</b>  | <b>Funktion</b>     | <b>Name</b>                     | <b>Ort</b>  |
|---|---------------------|---------------------------------|-------------|
| TU-München Heinz-Nixdorf-Lehrstuhl<br>Steinbeis Center lab on chip systems      |                     | Wolf, Prof. B.                  | München     |
| Urologische Klinik Planegg  |                     |                                 | Planegg     |
| Vanguard medical Services for<br>Europe   |                     | Schrödel, Robert,<br>Dipl.-Kfm. | Berlin      |
| Verband der Privatkrankenanstalten<br>in Bayern e.V.                            |                     | Wernick, Jens                   | München     |
| Verband der Privatkrankenanstalten<br>in Bayern, c/o Medical Park AG            | Vorsitzender        | Rothemund, Peter                | Bad Wiessee |
| VIDEODOC  |                     | Mayer, Margot                   | München     |
| Wacker-Chemie GmbH<br>Zentrale Dienste Personal/Soziales                        |                     | Mitterweger, Eike               | München     |
| Wellington Partners   |                     | Strohenger, Dr. Rainer          | München     |
| Wilex AG  |                     | Orlawski, Jochen                | München     |
| Wilex AG  |                     | Relations, Pallic               | München     |
| WolfartKlinik   | Ärztlicher Leiter   | Hohmann, Dr. Claas              | Gräfelfing  |
| Zahnärztlicher Bezirksverband<br>München  |                     | Eschrich, Dr. Christian         | München     |
| Zahnärztlicher Bezirksverband<br>München  | Erster Vorsitzender | Dr. Nobis                       | München     |
| ZV – Fraunhofer Gesellschaft zur<br>Förderung der angewandten<br>Forschung e.V. |                     | Donner, Wolf                    | München     |



Herausgegeben vom Vorstand des Gesundheitsbeirats  
Redaktion: Klaus Hehl  
Geschäftsführer des Gesundheitsbeirats  
Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München  
Bayerstr. 28 a, 80335 München

