

**Adrian W.T. Dostal
Gabriele Dostal**

Gesundheitswirtschaft in Deutschland: Aufbruch ins Markenzeitalter

**Handbuch mit Marktregularien, -volumen und -strukturen,
Marktentwicklungen mit Treiberfaktoren, sowie
Produktlinien - und Markenpotentialen in 17 Teilmärkten
für Krankenversicherer, Leistungsanbieter, Dienstleister,
Handel, Hersteller, Cross-Selling-Partner, Verbände, Insti-
tute, Berater sowie PR- und Werbeagenturen**

Vilsbiburg 2009

Inhalt

	Seite
Vorbemerkung	
A. Zusammenfassung der Ergebnisse	3
B. Gesamtmarkt	
1. Marktvolumen	8
2. Marktstruktur	11
3. Marktteilnehmer	
3.1 Verbraucher/Versicherte	13
3.2 Kostenträger gesetzliche Krankenkassen (GKV)	16
3.3 Kostenträger private Krankenversicherungen (PKV)	23
3.4 Kooperationen zwischen GKV und PKV	26
3.5 Medizinische/sonstige Leistungsanbieter, Dienstleister, Handel und Hersteller mit Gesundheitsbezug	29
4. Vom Produkt-/Vertragsmanagement zu Produktlinien	32
C. Gesetzlich definierte Einstiegsthemen für Einzelverträge (SGB V)	
1. Integrierte Versorgung (§§ 140a ff. SGB V)	35
2. DMP-Programme (§ 137 SGB V)	43
3. Strukturverträge (§ 73a SGB V)	49
4. Hausarzt-zentrierte Versorgung (§ 73b SGB V)	53
5. Besondere ambulante Versorgung (§ 73c SGB V)	57
6. Übrige Verträge (§§ 115 - 123 SGB V)	60
D. 16 Teilmärkte mit direktem medizinischen Bezug und Gesundheitsbezug	
1. Teilmarkt 1 - Krankenhäuser	62
2. Teilmarkt 2 - Medizinische Versorgungszentren (MVZ)	87
3. Teilmarkt 3 - Prävention, Rehabilitation und medizinische Labore	100
4. Teilmarkt 4 - Pflege	129
5. Teilmarkt 5 - Allgemein- und Fachärzte	148
6. Teilmarkt 6 - Zahnärzte, Kieferorthopäden, Zahntechniker und -industrie	165
7. Teilmarkt 7 - Heilmittelanbieter, Naturheilkunde, Homöopathie	181
8. Teilmarkt 8 - Medizinprodukte- und Hilfsmittelhersteller und Handwerk	195
9. Teilmarkt 9 - Pharmahersteller	211
10. Teilmarkt 10 - Pharmagroßhandel/-importeure	224
11. Teilmarkt 11 - Apotheken	235

	Seite
12. Teilmarkt 12 - Drogerien und sonstige branchennahe Handelsunternehmen	252
13. Teilmarkt 13 - Homecare, Logistik, Hol- und Bringdienste	259
14. Teilmarkt 14 - (Medical) Wellness, Lifestyle und Gesundheitsreisen	271
15. Teilmarkt 15 - Sport und Fitness	285
16. Teilmarkt 16 - Ernährung und Functional Food	298
E. Teilmarkt Cross-Selling mit Win-win-Situation für Ergänzungsprodukte	317

Anhang

1. Abkürzungsverzeichnis	328
2. Abbildungsverzeichnis 1 - 162	331
3. Alphabetische Liste gesetzlicher Krankenkassen mit Entscheidern/ Ansprechpartnern (>4.000 Mitglieder)	335

D. 16 Teilmärkte mit medizinischem und Gesundheitsbezug

1. Teilmarkt 1 - Krankenhäuser

Kernfakten 2007-2009		
Umsatzvolumen	Beschäftigte	Anzahl Unternehmen
64,7 Mrd. € (ohne rein private Umsätze) + 2,7 Mrd. € Fördermittel	1.075.000 nicht-ärztliches und ärztliches Personal	rd. 820 Unternehmen mit 2.087 Krankenhäusern

Marktregularien

Unterschieden wird zwischen Akutkrankenhäusern (für zeitlich dringend notwendige Maßnahmen, d.h. unplanbar erkrankte Patienten, stationär oder ambulant, mit Tag- und Nachtaufnahmebereitschaft) und Fachkrankenhäusern, Spezialkliniken oder -abteilungen (für planbare stationäre Behandlungen). Einzelverträge zwischen gesetzlichen Krankenkassen und Krankenhäusern dürfen nur mit den Krankenhäusern abgeschlossen werden, mit denen ein Versorgungsvertrag nach §§ 108-109 SGB V besteht und die zugelassen sind.⁹⁵ Diese staatliche Anerkennung kann auch für einzelne Behandlungszentren innerhalb eines Krankenhauskonzerns erfolgen, muss also nicht das Gesamtunternehmen erfassen.

Seit dem Jahr 2003 verhandeln Krankenhäuser auf Basis des sog. DRG-Systems.⁹⁶ In den Budgetverhandlungen legen die Vertragsparteien nach § 18 Abs. 2 KHG (Krankenhausfinanzierungsgesetz) unter Beachtung des Versorgungsauftrages die Leistungsstruktur und das Budget des Krankenhauses fest. Das Budget besteht neben den Erlösen für DRG-Leistungen aus der Erlössumme für sonstige Leistungen, wie zum Beispiel neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Leistungen für besondere Einrichtungen. Diese Preise werden zwischen Krankenhaus und Kostenträgern individuell vereinbart.⁹⁷

⁹⁵ Dies sind Plankrankenhäuser, Hochschulkliniken im Sinne des Hochschulbauförderungsgesetzes, Krankenhäuser, die einen Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen haben.

⁹⁶ Diagnosis Related Groups (DRG, deutsch: diagnosebezogene Fallgruppen) sind ein Klassifikationssystem, bei dem Patienten anhand ihrer Diagnosen und der durchgeführten Behandlungen in Fallgruppen klassifiziert werden. Diese Fallgruppen dienen jedoch nicht der medizinischen Unterscheidung, sondern der Differenzierung nach Behandlungskosten. Maßgebliche Kriterien für die Zuordnung des Behandlungsfalles zu einer diagnosebezogenen Fallgruppe sind die Hauptdiagnose, die im Krankenhaus durchgeführten Operationen und Untersuchungen, Nebendiagnosen und Komplikationen, die den Behandlungsverlauf maßgeblich beeinflussen, die Beatmungszeit und patientenbezogene Faktoren wie Alter, Geschlecht der Patienten oder das Geburts-, bzw. Aufnahmegewicht bei Neonaten und Säuglingen. Diagnosen und Prozeduren müssen in Deutschland nach der deutschen Anpassung der Internationalen Klassifikation der Diagnosen und Krankheiten verschlüsselt werden (ICD- und OPS-Code).

⁹⁷ Durch den § 116b SGB V ist es den Krankenhäusern möglich, hochspezialisierte Leistungen, seltene Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen (z.B. Onkologische Erkrankungen, Morbus Wilson, Tuberkulose, Multiple Sklerose usw.) auch ambulant zu behandeln. Hochgerechnet auf die Krankenhäuser in Deutschland haben rd. 500 Krankenhäuser einen Antrag zur Leistungserbringung bei den zuständigen Landesbehörden gestellt oder planen dies. Fast 82% der Antragsteller beabsichtigen demnach onkologische Erkrankungen ambulant zu behandeln. Bisher haben die zuständigen Landesbehörden wegen verfahrensrechtlicher Bedenken nur wenige Anträge positiv beschieden. Insbesondere die Vertreter der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) „schießen hier quer“. (vgl. Blum, Karl et al., Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Krankenhaus Barometer, Oktober 2008, Befragung von 845 Krankenhäusern.)

Im Jahr 2007 erzielten gut 50% der zugelassenen Allgemeinkrankenhäuser ab 50 Betten einen Jahresüberschuss. Knapp 30% der Häuser schrieben Verluste. Im Vergleich zum Vorjahr erzielten 6% weniger Häuser ein gestiegenes Jahresergebnis. Demgegenüber stieg der Anteil der Häuser mit rückläufigem Jahresergebnis um gut 6% an. Erstmals seit 2004 ist der Anteil der Krankenhäuser mit verschlechtertem Jahresergebnis größer als der Anteil der Häuser mit verbessertem Ergebnis.

2008 wurde die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser noch kritischer beurteilt: Nur noch gut 21% schätzen ihre wirtschaftliche Situation als eher gut ein, während 34% sie als eher unbefriedigend beurteilen und 43% in dieser Hinsicht unentschieden sind. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Einschätzung der wirtschaftlichen Lage damit merklich verschlechtert und mündet auch in eine schlechte Prognose für 2009: Hier erwartet jedes zweite Krankenhaus eine Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation. Nur noch knapp 16% der Einrichtungen gehen von einer Verbesserung aus, 32% erwarten keine nennenswerten Veränderungen im Vergleich zu 2008.¹⁰²

Marktstrukturen

Die Krankenhäuser werden von drei Arten von Krankenhausträgern betrieben (Anteile 2006 zu 2007 nach Krankenhäusern):¹⁰³

- öffentliche Träger (z.B. Länder, Bezirke, Kreise und Kommunen einschl. Universitätskliniken mit 34,1% zu 32,2%),
- freigemeinnützige (z.B. Kirchen und das Rote Kreuz 38,2% zu 37,5%) und
- private Träger (27,8% zu 29,5%, dabei Saarland 0%).

Parallel zu dieser strukturellen Verschiebung der Eigentümer der Unternehmen zu Gunsten des privaten Sektors sinkt die Anzahl der Krankenhäuser und der Krankenhausunternehmen seit Jahren kontinuierlich (Abb. 33).

Abb. 33: Krankenhäuser nach Trägern und Regionen 2000 - 2007

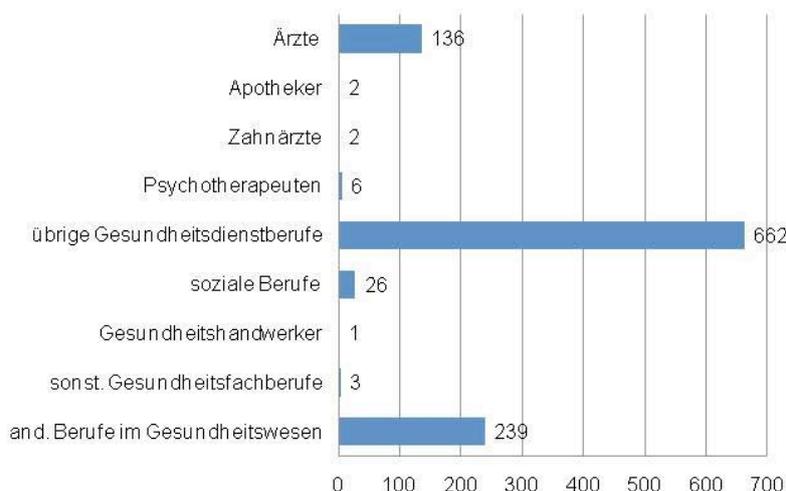
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Allgem. Krankenhäuser	2.242	2.240	2.221	2.197	2.166	2.139	2.104	2.087
davon öffentlich	744	723	817	796	780	751	717	672
freigemeinnützig	813	804	877	856	831	818	803	782
privat	446	468	527	545	555	570	584	616
davon Hochschulkliniken	35	34	34	34	33	34	34	34
Plankrankenhäuser	1.744	1.722	1.640	1.612	1.576	1.568	1.541	1.512
mit Versorgungsvertrag	108	109	89	85	86	101	93	93
o. Versorgungsvertrag	116	130	135	137	132	143	141	152
Sonstige Krankenhäuser	239	245	323	329	339	293	295	296
nach Bundesländern								
Baden-Württemberg	317	321	325	320	316	305	296	297
Bayern	406	407	400	398	387	385	381	375
Berlin	76	70	67	69	71	71	72	71
Brandenburg	54	53	51	49	47	47	47	47
Bremen	16	16	16	15	14	14	14	14
Hamburg	35	35	35	45	47	52	47	46
Hessen	175	178	183	179	172	175	179	180
Mecklenburg-Vorpommern	35	36	36	35	34	34	34	33

¹⁰² vgl. Blum, Karl et al., a.a.O.

¹⁰³ destatis, nach: Krankenhausstatistik DKG e.V., Stand: 1.8.2009

Betrachtet man die Beschäftigtenstrukturen¹¹² in Krankenhäusern so fällt eine Dominanz der übrigen Gesundheitsberufe auf (Abb. 37).

Abb. 37: Beschäftigtenstrukturen in Krankenhäusern 2007 (Tsd.)



Quelle: Statistisches Bundesamt, Gesundheitspersonalrechnung

Marktentwicklung

Durch den wirtschaftlichen Druck wird auch zukünftig der Trend zu größeren (privatisierten) Einheiten anhalten. Sei dies durch faktische Unternehmenszusammenschlüsse, virtuelle „Krankenhausnetze“ (z.B. Clinotel Krankenhaus-Verbund gGmbH, Cura Beratungs- und Beteiligungsgesellschaft mbH, CORANTIS-Kliniken gGmbH) oder auch Kooperationen in Teilbereichen. Beispielhaft für letzteres ist die Zusammenarbeit des Vereins zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser e.V. (VzE) mit der Gesellschaft der Alexianerbrüder mbH (GdA) im Bereich Einkauf und Logistik. Oder auch die Kooperation des Bundeswehrkrankenhauses in Bad Zwischenahn mit der Ammerland-Klinik im Bereich traumatologische Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.¹¹³

Nach Einschätzungen von Experten und des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken (BDPK) kommt es 2010/2011 - nachdem die Finanzierungshilfen durch das jüngste Konjunkturpaket der Bundesregierung gewirkt haben - mit voller Wucht zu Klinikprivatisierungen. Beträgt der Anteil der Privaten an Krankenhäusern bereits heute rd. 30%, so wird er dann weiter steigen.¹¹⁴

Dass die Privatisierungsentwicklung weiter gehen wird, signalisiert auch die Rhön-Klinikum AG. Die Krankenhauskette will 2009 mit 1 Mrd. € „auf Einkaufstour“ gehen. Besonders im

¹¹² Nach der GPR des Statistischen Bundesamtes sind die: a) „anderen Berufen im Gesundheitswesen“ alle Berufe, die nicht den Gesundheitsdienstberufen, sozialen Berufen, Gesundheitshandwerkern und sonstigen Gesundheitsfachberufen zugeordnet werden können. Beispiele hierfür sind das Reinigungs- und Küchenpersonal, Kurierdienste der Apotheken, Handwerker, deren Arbeitgeber Einrichtungen des Gesundheitswesens sind. b) „sozialen Berufe“ die Altenpfleger, Heilerziehungspfleger sowie Heilpädagogen, insofern sie dem Gesundheitswesen zugerechnet werden können. c) „übrigen Gesundheitsdienstberufe“ alle Gesundheitsdienstberufe, die zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit keine Approbation benötigen.

¹¹³ Jens Mau, Neue Mitbewohner, in: kma - Das Gesundheitswirtschaftsmagazin, 9/2008, S. 66ff.

¹¹⁴ vgl. o.V., Vor Klinikprivatisierungen, in: Süddeutsche Zeitung, 25.2.2009, S. 19

Treiberfaktor deutscher Gesetzgeber/EU/Weltmarkt

In keinem anderen europäischen Land werden seit Jahren so schnell, so viele und so große Krankenhäuser ver- bzw. gekauft wie in Deutschland. Der Verkauf ganzer Universitätsklinika ist im übrigen Europa unbekannt. Deutschland ist der Sitz der größten Krankenhauskonzerne Europas. Der Krankenhausmarkt wird zum Investitionsfeld internationaler Finanzinvestoren.

Gleichzeitig gelten auch die üblichen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen einer Fusionskontrolle. So untersagte im März 2005 das Bundeskartellamt erstmals den Verkauf eines Krankenhauses an die Rhön-Klinikum AG. Den Verkauf des LBK Hamburg an die Asklepios Kliniken GmbH genehmigte das Amt nur mit Auflagen im April 2005. Im Dezember 2006 wurde erstmals die Fusion zweier öffentlicher Krankenhäuser untersagt. Das Universitätsklinikum Greifswald darf das Kreiskrankenhaus Wolgast nicht übernehmen.¹²⁵ 2009 untersagte das Bundeskartellamt die Übernahme der Gesundheitsholding Werra-Meißner GmbH durch die Gesundheit Nordhessen Holding AG (GNH), einem regionalen Gesundheitskonzern. Die Untersagung erfolgte mit der Begründung, die Übernahme durch die GNH würde die im Werra-Meißner-Kreis bereits bestehende marktbeherrschende Stellung der Gesundheitsholding Werra-Meißner verstärken. Die im aktuellen Koalitionsvertrag zu findende Absicht, das allgemeine Wettbewerbsrecht insbesondere auch für Fusionen von Krankenhäusern heranzuziehen, wird diese Richtung der Rechtsprechung noch untermauern.¹²⁶

Deutschland ist auf dem Weg, das Industrieland mit dem größten renditeorientierten Krankenhaussektor zu werden.¹²⁷ Die größte Anzahl privater Krankenhäuser gibt es in Frankreich: ein Drittel gegenüber 28% in Deutschland. Doch anders als in Deutschland, gehören die Häuser in Frankreich meist kleinen, lokal verwurzelten Trägern, von denen die Hälfte keinen Erwerbscharakter hat. Im Jahr 2003 war die börsennotierte Générale de Santé mit 16.000 Mitarbeitern und 1,1 Mrd. € Umsatz noch das größte europäische Krankenhausunternehmen. Während das französische Unternehmen auf 19.000 Beschäftigte und „nur“ 1,4 Mrd. € Umsatz wuchs, wurde es von drei Konzernen aus Deutschland überholt. Heute sind die Asklepios Kliniken GmbH, die Rhön-Klinikum AG und die Helios Kliniken GmbH die größten Krankenhauskonzerne Europas.

In Großbritannien dominiert der öffentliche National Health Service (NHS) die Krankenhausversorgung. Private Krankenhausbetreiber bewerben sich um Behandlungsaufträge, die sie vom NHS erhalten. Das größte private Gesundheitsunternehmen ist die General Healthcare Group mit rd. 15.000 Mitarbeitern. Sie erbringt, wie in Großbritannien üblich, in ihren Krankenhäusern auch einen hohen Anteil ambulanter fachärztlicher Leistungen. In Italien sind die Krankenhäuser ganz überwiegend in öffentlicher Trägerschaft der jeweiligen Azienda Unità Sanitaria Locale (AUSL). Private Krankenhausunternehmen haben dort bisher kaum Bedeutung erlangt.

Spanien hat geringe Krankenhauskapazitäten und überträgt den Ausbau häufig privaten Investoren. Der größte private Krankenhausbetreiber Spaniens ist Capiro Sanidad (3.000 Mit-

¹²⁵ Die (regionale) Konzentration wird seit 2004 durch das Bundeskartellamt kontrolliert, Es darf sich in den Konzentrationsprozess im Gesundheitswesen bis zur Kreisgrenze hinab einschalten. (vgl. dfg, 5-08, 31.1.2008, S. 5f.)

¹²⁶ Koalitionsvertrag, a.a.O., Zeilen 3970ff.

¹²⁷ vgl. Stumpfögger, Niko, Krankenhausfusionen und Wettbewerbsrecht - Unternehmenskonzentration im deutschen Krankenhausmarkt 2003 bis 2007, Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft verdi, Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Konzernbetreuung Gesundheitswirtschaft, Mai 2007

- **Natural**
 - o siehe o.g. Beispiel Muskogee Community Krankenhaus (USA)
- **Protect, Natural, Calcul**
 - o Ergänzungsschutz für Besondere Therapierichtungen unseres Partners Barmenia: Immer mehr Menschen gehen dazu über, bei Erkrankungen ergänzend oder alternativ zur bewährten Schulmedizin auf Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen zurück zu greifen, sprich homöopathische, anthroposophische und phytotherapeutische Arzneimittel. Mit dem Ergänzungsschutz reduzieren Sie jetzt Ihre Ausgaben für solche Arzneimittel auf ein Minimum. Erstattungsfähige Kosten werden bis zu einer Höhe von 600 € pro Jahr zu 90% übernommen.
- **Comfort, Protect, Medical, Service Power, Prävental**
 - o KKH-Allianz-Programm (freies DMP-Programm) „Herzengut“ Telemedizinisches Betreuungsprogramm zusammen mit der ArztPartner almeda AG aus München: Die Auswertungen nach bereits 13 Monaten Laufzeit des Modells zeigen, dass ein frühzeitiges Gegensteuern den Versicherten belastende Krankenhausaufenthalte erspart. Die KKH spart gleichzeitig Geld für teure Klinikaufenthalte. Die Gesamtkosten je Behandlungsfall haben sich im Durchschnitt um rd. 1.300 €, bei bestimmten Risikogruppen sogar um rd. 5.000 € reduziert.
 - o Kooperation DAK mit Careline-Hamburg KG, Hamburg. Nachgegliederte Einrichtungen wie Hausärzte, ambulante und teilstationäre Dienste, rehabilitative Dienste, Mobile soziale Hilfsdienste usw. spielen eine wichtige Rolle in Bezug auf die Kontinuität der Pflege und die weitere Versorgung, auch nach der Entlassung aus dem Klinikum in das häusliche Umfeld oder einer stationären Einrichtung. Koordinierte sektorenübergreifende Versorgungsprozesse sichern nicht nur die Behandlungskontinuität, sondern tragen einen wesentlichen Anteil dazu bei, Versorgungsbrüche und Drehtüreffekte zu vermeiden.
- **Activity, Comfort, Family**
 - o Vertrag zwischen Damp Holding AG und AOK, BARMER, DAK, HEK, TK und BKKen über planbare Operationen im Ostseebad Damp (Schleswig-Holstein).
 - o Direktvertrag zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und dem Krankenhaus UMC St Radboud, Nijmegen (Niederlande) u.a. für Strahlentherapie für Krebskranke, damit bleiben Patienten/ihren Angehörigen weite Fahrten nach Duisburg, Essen erspart (600 Behandlungsfälle).

Ausgewählte Unternehmen¹⁴⁰

- Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH, Königstein-Falkenstein, 111 Einrichtungen im In- und Ausland, davon 72 Einrichtungen im Eigentum der Asklepios Kliniken, zwei Einrichtungen mit mehrheitlicher Beteiligung von Dritten und 21 Einrichtungen (Schwerpunkt öffentlicher Sektor) im Management der Asklepios Kliniken. Es bestehen Joint-Ventures u.a. mit folgenden Partnern: ASB Ortsverband Neustadt/Sachsen e.V., DRK-Schwesternschaft Hamburg e.V., Freie und Hansestadt Hamburg, Freistaat Thüringen, Landkreise Gießen, Offenbach und Torgau-Oschatz. 21.000 Betten, über 36.000 Mitarbeiter, Umsatz 2,3 Mrd. € (2008).
- Rhön-Klinikum AG, Bad Neustadt a. d. Saale, 48 Krankenhäuser (46 Akut-/zwei Reha-Bereiche) an 37 Standorten, rd. 15.000 Betten/Plätze, Tochterunternehmen MVZ Service Gesellschaft mbH mit 24 MVZ in acht Bundesländern, über 1,8 Mio. Patienten, 34.000 Mitarbeiter, Umsatz 2,13 Mrd. € (2008).
- Helios Kliniken GmbH (Tochterunternehmen von Fresenius SE), Berlin, 62 eigene Kliniken, darunter 43 Akutkrankenhäuser (stationär) und fünf Maximalversorger in Erfurt, Berlin-Buch, Wuppertal, Schwerin und Krefeld, 23 MVZ und eine Poliklinik sowie 19 Reha-Kliniken und sechs Seniorenresidenzen (Pflege), rd. 18.000 Betten, rd. 600.000 Patienten stationär, 32.000 Mitarbeiter, Umsatz 2,1 Mrd. €.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, vier Standorte, 3.213 Betten, 10.400 Mitarbeiter, Umsatz 1,1 Mrd. € (2007).
- Sana Kliniken AG, München, 38 Krankenhäuser in Sana-Trägerschaft, fünf Kliniken mit Sana-Minderheitsbeteiligung und 30 Kliniken mit Sana-Management, 920.000 Patienten, 18.500 Mitarbeiter, über 1.000 Pflegeplätzen in neun Seniorenheimen und Rehabilitationskliniken, Umsatz 1,06 Mrd. € (2008).
- Clinotel Krankenhaus-Verbund gGmbH, Köln, „loser“ Verbund von 24 Mitgliedshäusern bundesweit, 9.700 Betten, rd. 19.500 Mitarbeiter, Umsatz rd. 1,0 Mrd. € (2008).

¹⁴⁰ Die folgende Aufstellung stellt auch den Versuch eines ersten „TOP-100+ Rankings“ gem. den o.g. Hinweisen und Einschränkungen dar. Verwendet werden dabei - je nach Verfügbarkeit - Umsatzzahlen aus 2007 oder 2008.

13. Teilmarkt 13 - Homecare, Logistik-, Hol- und Bringdienste

Kernfakten 2007/2008		
Umsatzvolumen	Beschäftigte	Anzahl Unternehmen
<ul style="list-style-type: none"> - rd. 6 Mrd. € Kosten bei der Abgabe von Hilfsmitteln - rd. 4,2 Mrd. € Transporte/Fahrten - rd. € 10 Mrd. € insgesamt (geschätzt) 	<p>> 125.000 einschl. 20%-Anteil ambulante Pflegedienste und Transporte insgesamt (geschätzt)</p>	<p>- rd. 1.200 Sanitätshäuser mit eigenem Bereich Homecare</p>

Marktregularien

Homecare ist ein relativ junger Versorgungsbereich in der Gesundheitswirtschaft und ist nicht mit häuslicher Pflege gleichzusetzen. Homecare umfasst die Versorgung eines Patienten zu Hause mit erklärungsbedürftigen Hilfsmitteln/Medizinprodukten, Verband- und Arzneimitteln, durch geschultes Fachpersonal im Rahmen einer ärztlichen ambulanten Therapie und mit vergleichbarer Qualität wie in der Klinik. Man kann auch von technologieabhängigen Patienten sprechen bzw. von einem „Ambient Assisted Living (AAL)“. Homecare-Unternehmen versorgen dauerhaft chronisch kranke, multimorbide bzw. behinderte Personen. In den letzten 10-15 Jahren hat sich Homecare zu einem unersetzlichen Bestandteil der ambulanten Patientenversorgung entwickelt. Neu ist auch, dass jeder Versicherte Anspruch darauf hat, dass ihm der Übergang zwischen Versorgungsbereichen erleichtert und nahtlos gestaltet wird (§ 11 Abs. 4 SGB V).

Zu den speziellen Homecare-Versorgungsleistungen gehören:

- Therapien zur künstlichen Ernährung,
- Therapien zur Krebsversorgung,
- Infusionstherapien (z. B. Katheter, Schläuche),
- Hilfsmittel für künstliche Darmausgänge (Stoma) und Inkontinenz,
- Moderne Wundversorgung (z. B. Desinfektionsmittel, Verbandsmaterial),
- Vorsorge gegen Dekubitus (Wundliegen),
- Atmungs- und Beatmungshilfen (Tracheostoma- und Laryngektomietherapien),
- Sauerstofflangzeittherapien,
- Beatmung,
- Kompressionstherapien und
- Hilfsmittel für eine bessere Mobilität des Patienten (Mobilitätstherapien)³⁶⁹.

Die Homecare-Unternehmen übernehmen eine Art Lotsenfunktion: Schon bevor der Patient aus dem Krankenhaus entlassen wird, stimmen sie sich mit dem Klinikpersonal über die geplante ambulante Therapie ab. Anschließend führen sie diese in Abstimmung mit dem jeweiligen Hausarzt fort und klären, ob der Krankenversicherer die Hilfsmittel in voller Höhe erstattet.³⁷⁰ Dies bringt nicht nur Vorteile für den Patienten mit sich: Werden die Hilfsmittel optimal

³⁶⁹ BVmed, Fachbereich Homecare, Das ist Homecare, März 2009, S. 4

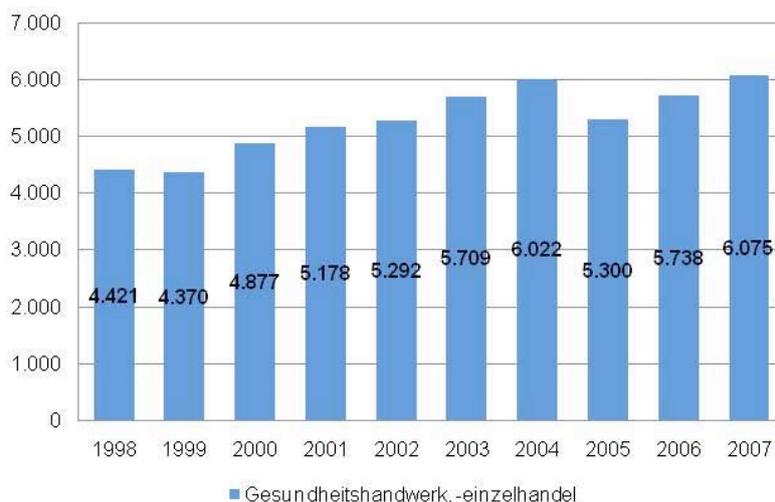
³⁷⁰ a.a.O., S. 1

sorgen Patienten im Umkreis von bis zu 100 Kilometern. Damit wird auch verständlich, dass rd. 50% der Häuser deutlich weniger als 500 Patienten betreuen.³⁷⁶

Demzufolge können dem Bereich Homecare überschlägig zugerechnet werden:³⁷⁷

- rd. 20% der ambulanten Pflegedienste und deren Kosten für PKV und GKV (im Teilmarkt Pflege D 4 enthalten),
- rd. 50% der Kosten GKV und PKV für häusliche Krankenpflege (im Teilmarkt Pflege D 4 enthalten),
- Sanitätshäuser - hier werden nur die zusätzlichen Kosten für die Abgabe von Hilfsmitteln von 6 Mrd.€ dem Bereich Homecare zugeordnet. Sanitätshäuser berechnen zusätzlich Dienstleistungen bei der Abgabe von Hilfsmitteln. Zusätzlich zu den 10,124 Mrd. € Hilfsmitteln, die über den Sanitätshandel verkauft werden (Abb. 137), belaufen sich diese 2007 auf 6.075 Mrd. € (Abb. 136).
- spezielle Homecare-Anbieter (privat bezahlt).

Abb. 136: Zusätzlich anfallende Gesundheitsausgaben bei der Abgabe von Hilfsmitteln im Gesundheitshandwerk und -einzelhandel 1998 - 2007 (Mrd. €)



Quelle: Statistisches Bundesamt, Gesundheitsausgabenrechnung

³⁷⁶ Leipziger Messe, Pressemitteilung 23.3.2009, Exklusive Studie der Leipziger Messe beleuchtet Homecare-Markt für Sanitätshäuser.

³⁷⁷ Die angegebenen Werte sind Annäherungswerte, die sich erst nach und nach mit weiteren veröffentlichten Untersuchungen erhärten werden. Sie werden aber von den Autoren bewusst angeführt um hier mittel- und langfristig unter Beachtung der unausweichlichen Einschränkungen auch Veränderungen nachverfolgen zu können.

- Auf der im zweijährigen Abstand stattfindenden Pflegemesse Leipzig (Fachmesse und Kongress für ambulante und stationäre Pflege und Homecare-Versorgung) boten 2007 rd. ein Drittel der Unternehmen Homecare-Leistungen und -Produkte an. 2009 waren dies von rd. 290 Ausstellern rd. 190 und damit doppelt so viele. Für das Jahr 2010 ist eine eigene Homecare-Messe geplant.
- In einer 2008 durchgeführten Umfrage des Bundesinnungsverbandes für Orthopädie Technik bei Mitgliedsbetrieben gaben 55% der befragten Sanitätshäuser an, bereits im Homecare-Bereich tätig zu sein oder ein Engagement zu planen. Nach Schätzungen des Verbandes macht der Homecare-Bereich etwa 22% des Gesamtumsatzes aus.³⁷⁹

Bei Rettungsdiensten sind im Jahr 2007 48.000 Mitarbeiter beschäftigt³⁸⁰, dies beinhaltet jedoch nicht das Personal für „normale“ Transporte, Bring- und Holdienste. Dessen Volumen dürfte augenblicklich nicht einmal annäherungsweise geschätzt werden können.³⁸¹

Marktentwicklung

Durch das Älterwerden der Gesellschaft ein absoluter Wachstumsbereich. Zudem haben - laut einer Roland Berger Studie zum Gesundheitsmarkt - die Bürger den Rollenwechsel vom Leistungsempfänger hin zu aktiv handelnden Kunden angenommen. Die Mehrheit der Befragten wäre auch bereit, die eigene Wohnung zum „Gesundheitsstandort“ auszurüsten zu lassen. Gleichzeitig können sich 45% der Befragten vorstellen, einen lebenslangen „Gesundheitsbegleiter“ zu haben.³⁸²

Im Produktfeld Homecare wirken sich drei Faktoren positiv auf ein Produktmanagement der Krankenversicherer aus: wachsender Markt, Konzentration und Entstehen mittlerer und größerer Einheiten bei Rückgang der Kleinstunternehmen sowie zunehmende Nutzungsbereitschaft der Verbraucher.

Treiberfaktoren

Treiberfaktor Krankenkassen/Krankenversicherungen

Die Krankenkassen und -versicherer agieren in diesem Bereich aktuell qualitativ nicht. Da die Sanitätshäuser und Homecare-Unternehmen nicht zentral organisiert sind und die oftmals kleineren Unternehmen auch selbst über keine Vertragsspezialisten verfügen, werden den Unternehmen von den Krankenkassen entsprechend einseitige Verträge nahezu diktiert.

Treiberfaktor Versorger

Die jeweils in den Grenzen der einzelnen Sektoren „beheimateten“ Unternehmen erkennen dabei zunehmend die Notwendigkeit einer engen Abstimmung und Zusammenarbeit. Zudem erschwert die unterschiedliche Unternehmensgröße (vom internationalen Konzern bis zum Freiberufler) die Vernetzung der Versorger.

³⁷⁹ BIV Orthopädie-Technik, Pressemitteilung vom 25.2.2009, Homecare - junger Bereich im Gesundheitswesen.

³⁸⁰ Statistisches Bundesamt, Gesundheitspersonalrechnung

³⁸¹ Eine der Abgrenzungsprobleme dürften alleine schon die im Markt agierenden zahlreichen Post- und Paketdienste sein. Für deren Dienstleistungen kommen i.d.R. der private Haushalt selbst auf.

³⁸² Karte Joachim, Neumann, Karsten, a.a.O., S. 11, S. 15

erversammlung im März 2009 einen 5-Punkte-Katalog gefordert, der u.a. die Einführung eines „Innovationspools“ aus Mitteln der GKV vorsieht sowie ein „steuerbegünstigtes InnovationsSparen“ (SIS) im Gesundheitsbereich in Anlehnung an die Riester-Rente. Die Hersteller wollen auf diesem Wege den Verbrauchern mehr Wahlfreiheiten verschaffen, damit diese sich zwischen der Grundversorgung und höherwertigen Versorgungsentscheidungen entscheiden können.³⁸⁶

Produktlinien- und Markenpotential

- Comfort

- BKK VBU: Haushaltshilfe als Mehrleistung (Auch der gesetzliche Leistungskatalog enthält die Möglichkeit, eine Haushaltshilfe anzufordern. Dafür muss aber eine besonders schwierige Situation vorliegen. Deshalb bieten wir unseren Versicherten zusätzlich eine andere Möglichkeit: die Haushaltshilfe als Mehrleistung. So erhalten Sie die Haushaltshilfe auch, wenn Sie selbst häusliche Krankenpflege erhalten und niemand in Ihrem Haushalt den Haushalt für Sie führen kann. Wenn Ihr Arzt bestätigt, dass Sie wegen Ihrer Krankheit den Haushalt nicht führen können und auch niemand in Ihrem Haushalt das für Sie tun kann. In diesen Fällen steht Ihnen die Haushaltshilfe der BKK VBU bis zu 2 Wochen lang zur Verfügung.)
- Das brandenburgische Modellprojekt "Gemeindeschwestern im Medizinischen Ärztezentrum Lübbenau", soll durch den Einsatz von Gemeindeschwestern der Unterversorgung von Patienten in strukturschwachen Regionen entgegenwirken. Im Verlaufe des 2 1/2-jährigen Projektes wurden mehr als 250 Patienten durch die Gemeindeschwestern in mindestens 2.250 Hausbesuchen besucht. Dadurch erlebten die Hausärzte eine Entlastung und konnten sich stattdessen anderen Patienten widmen.

- Medical

- Vereinbarung über die Vergütung delegierter vertragsärztlicher Leistungen im Rahmen der Home-Care-Betreuung zwischen dem VdAK Landesvertretung Berlin und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin). Impuls war das Inkrafttreten der Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege am 14.5.2000 welche weitere regionale Konkretisierungen erfordert, um die Patientenbetreuung durch Ärzte in den Schwerpunktpraxen für Onkologie und AIDS in Berlin zu optimieren.
- Zusammenarbeit von Kassen mit der PCG Pro Consilio AG ein medizinisches Callcenter für DMP, Entlassungsmanagement für Patienten der Asklepios-Klinik Wandsbek durch die Nicolai Vital Resort GmbH als industrieller Homecarepartner.

- Calcul

- Vereinbarung über die Vergütung delegierter vertragsärztlicher Leistungen im Rahmen der Home-Care-Rahmenvertrag gemäß § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit Flüssigsauerstoff zwischen dem Homecare Verband medizinischer Sauerstoff e.V. (HVmed.O²), Dortmund und der AOK Bayern zum 1.7.2005, Gegenstand dieses Vertrages nach § 127 SGB V ist die Versorgung der Versicherten mit Flüssigsauerstoff der Produktgruppe 14 des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 128 Sozialgesetzbuch V.

- Senior, Senectute

- Mediclean HomeCare Service GmbH, Zwenkau, Vollversorgung mit eigener Logistik für Pflegeheime, Pflegedienste und für Versicherte zu Hause, Einzelvertrag mit AOK-Plus.

Ausgewählte Marktteilnehmer

Homecare-Anbieter

- n:aip Deutschland GmbH, Fürth, n:aip versteht sich als dezentrales und unabhängiges Netzwerk, das mehr Lebensqualität für Schwerkranken und ihre Angehörigen schafft. Der Firmennamen "n:aip" steht für "Netzwerk außerklinische Intensiv- und Palliativpflege". Das überregional in Bayern, Nordrhein-Westfalen und Thüringen tätige Unternehmen hat sich auf die Therapie-segmente enterale und parenterale Ernährungstherapie, Wundversorgung, Stomatherapie, Tracheostomatherapie, Schmerztherapie, Inkontinenz, Antibiose und Chemotherapie spezialisiert. Um die Versorgung von chronisch schwerkranken Menschen zu Hause oder in Pflegeein-

³⁸⁶ Sparen mit der Industrie? BVMed will mehr Geld, in: dfg, 9.4.2009, S. 7f.

Anhang 2 - Verzeichnis der Abbildungen

	Seite
Abb. 1: Übersicht über Marktvolumen (Mrd. €), Anteile der Zahler (%), sowie eingeschätzte Markttransparenz und Dynamik nach Schulnoten der 26 Teilmärkte	5
Abb. 2: Ausgabenträger im Gesundheitswesen 2007 (%)	8
Abb. 3: Entwicklung der Gesundheitsausgaben bis 2020 (Mrd. €)	9
Abb. 4: Finanzierungsströme im Gesundheitsmarkt 2006 (Mrd. €)	9
Abb. 5: Der sechste Kondratieff	10
Abb. 6: Marktstruktur Gesundheitsmarkt	11
Abb. 7: Akteure der Gesundheitswirtschaft im Überblick 2006	12
Abb. 8: Demographische Entwicklung 1960 - 2050 - Bevölkerung nach Altersgruppen (%)	14
Abb. 9: Zahlen zur Bevölkerung, Beschäftigung und Arbeitslosigkeit 2005 - 2008	15
Abb. 10: Versicherte nach Kassenarten 1995 - 2009 in Tsd. und % (jeweils zum 1.1.)	16
Abb. 11: Anzahl gesetzlicher Krankenkassen nach Kassenarten 1994 - 2009	17
Abb. 12: Gesetzliche Krankenkassen nach Größenklassen 2003 - 2009	18
Abb. 13: Größenstruktur der Betriebskrankenkassen 2000 - 2009 (kumuliert)	18
Abb. 14: Vergleich der PKV mit anderen Individualversicherungszweigen 2007	23
Abb. 15: Rechtsformen der Unternehmen der PKV 2006 - 2007	23
Abb. 16: Größenstruktur der Unternehmen der PKV nach Krankenvollversicherten 2007	24
Abb. 17: Größenstruktur der Unternehmen der PKV nach Beitragseinnahmen 2007	24
Abb. 18: Versicherungsbestand der privaten Krankenversicherung 1997 - 2007	25
Abb. 19: Kooperationspartnerliste GKV - PKV (Auswahl)	26
Abb. 20: Kooperationen PKV und GKV	28
Abb. 21: Auswahl Softwareanbieter, Produkte und Referenzkunden 2008/2009	30
Abb. 22: Produktlinien-Strang vom Kunden zum Leistungserbringer	32
Abb. 23: Fallbeispiel Produkt-/linien-Vergleich von acht Krankenkassen im Wettbewerb in einer bundesdeutschen Region 2009	34
Abb. 24: Gemeldete, zum Stichtag 31.12.2008 geltende IV-Verträge nach Versorgungsregionen	36
Abb. 25: Hauptzielsetzungen beim Abschluss von IV-Verträgen (%)	37
Abb. 26: Kostenvergleich IV-/Nicht-IV-Behandlung von Herzinsuffizienz	38
Abb. 27: Anteile der unterschiedlichen IV-Verträge am Gesamtmarkt (%)	39
Abb. 28: Zugelassene DMP-Programme und eingeschriebene Versicherte 2009	44
Abb. 29: Gesamtausgaben aller Ausgabenträger für Krankenhausbehandlungen 1998 - 2007 (Mrd. €)	64
Abb. 30: Anteil der wichtigsten Ausgabenträger für Gesundheitsausgaben für Krankenhausbehandlungen 1998 - 2007 (Mrd. €)	64
Abb. 31: Entwicklung der Gesundheitsausgaben für Krankenhausbehandlungen 1998 - 2007 (Index)	65
Abb. 32: Prognostizierte Veränderung der Krankenhausfälle 2020 gegenüber 2005 (Status-Quo-Szenarium)	65
Abb. 33: Krankenhäuser nach Trägern und Regionen 2000 - 2007	66
Abb. 34: Entwicklung von Krankenhäusern, Bettenanzahl und Auslastung 1997 - 2007 (Index)	67
Abb. 35: Privatisierungsmarkt Krankenhaus 2008	68
Abb. 36: Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in Krankenhäusern 1998 - 2007 (Tsd.)	69
Abb. 37: Beschäftigtenstrukturen in Krankenhäusern 2007 (Tsd.)	70
Abb. 38: Entwicklung der MVZ einschl. Krankenhausbeteiligungen 1/2004 - 1/2009	90
Abb. 39: Regionale Unterschiede bei der Durchdringung mit MVZ (Stand: I/2009)	90
Abb. 40: Anzahl der MVZ, in denen die jeweilige Arztgruppe vertreten ist (Stand: I/2009)	91
Abb. 41: Anzahl beschäftigter Ärzte im Vergleich zu bestehenden Vertragsarzt-Zulassungen 2008	92
Abb. 42: Direkt geschlossene Integrationsverträge zwischen MVZs und Krankenkassen (%)	93
Abb. 43: Einschätzung der Krankenkassen durch MVZs (%)	94
Abb. 44: Gesundheitsausgaben für stationäre und teilstationäre Vorsorge- und Rehaleistungen 1998 - 2007 (Mrd. €)	104
Abb. 45: Hauptausgabenträger der Gesundheitsausgaben für stationäre und teilstationäre Vorsorge- und Rehaleistungen 1998 - 2007 (Mrd. €)	104
Abb. 46: Entwicklung der Gesundheitsausgaben für stationäre und teilstationäre Vorsorge- und Rehaleistungen 1998 - 2007 bei den Hauptausgabenträgern (Indexwerte)	105

Abb. 47:	Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe 2000 - 2007 (Mrd. €)	105
Abb. 48:	Gesamtausgaben der GKV für Vorsorge, Rehabilitation, Früherkennung, soziale Dienst und Krankheitsverhütung 1998 - 2008 (in Mrd. €)	106
Abb. 49:	Gesamtausgaben GKV für Selbsthilfe nach § 20 Abs. 4 pro Versichertem 2004 - 2009	107
Abb. 50:	Gliederung der Ausgaben für Rehabilitation der GKV in 2007 (Mio. €)	107
Abb. 51:	Fälle von Kurorttherapeutischen Vorsorge-, Rehabilitations- und Anschlussheilbehandlungs-Maßnahmen von 2001 - 2007	108
Abb. 52:	Markt für laboratoriumsmedizinische Leistungen 2005 (Mio. €)	108
Abb. 53:	Anzahl der Speziallaboruntersuchungen im niedergelassenen Bereich durch Laborärzte (Mio.)	109
Abb. 54:	Stationäre und teilstationäre Vorsorge- und Reha-Einrichtungen nach Regionen von 2000 - 2007	110
Abb. 55:	Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in stationären und teilstationären Vorsorge- und Reha-Einrichtungen 1997 - 2007 (Tsd.)	110
Abb. 56:	Struktur der Beschäftigtenzahlen in stationären und teilstationären Vorsorge- und Reha-Einrichtungen 1997 - 2007 (Tsd.)	111
Abb. 57:	Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in sonstigen ambulanten Einrichtungen 1997 - 2007 (Tsd.)	112
Abb. 58:	Struktur der Beschäftigtenzahlen in sonstigen ambulanten Einrichtungen 2007 (Tsd.)	112
Abb. 59:	Anzahl geöffneter Betriebe einschl. Vorsorge- und Rehakliniken in Heil-, Seebäder, Luftkur- und Erholungsorte in 1998 - 2008 (ab 2003 jeweils Juli 2008)	113
Abb. 60:	Ankünfte und Übernachtungen in den deutschen Heilbädern und Kurorten 1999 - 2008 (Tsd., Unternehmen mit mehr als neun Betten ohne Touristik-Camping)	114
Abb. 61:	Anzahl der Selbsthilfegruppen und -initiativen 1985 - 2005/2006	115
Abb. 62:	Pflegeleistungen der Pflegeversicherung (€)	130
Abb. 63:	Gesundheitsausgaben für ambulante und stationäre/teilstationäre Pflege 1998 - 2007 (Mrd. €)	131
Abb. 64:	Anteile der wichtigsten Ausgabenträger Pflegekosten 1998 - 2007 (Mrd. €)	132
Abb. 65:	Entwicklung der Gesundheitsausgaben für Pflege 1998 - 2007 (Index)	132
Abb. 66:	Gesamtausgaben der GKV für die häusliche Krankenpflege 1998 - 2008 (Mrd. €)	133
Abb. 67:	Träger der Pflegeheime 1999 - 2007	133
Abb. 68:	Pflegeheime 2007 in den Regionen nach Trägern	133
Abb. 69:	Entwicklung ambulanter Pflegedienste nach Trägern 1999 - 2007	134
Abb. 70:	Ambulante Pflegedienste nach Regionen und Trägern 2007	134
Abb. 71:	Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in Pflegeeinrichtungen 1998 - 2007 (Tsd.)	135
Abb. 72:	Struktur der Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen 2007 (Tsd.)	136
Abb. 73:	Ausbildungsrichtung der Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen 2007	136
Abb. 74:	Beschäftigungsverhältnisse ambulant und stationär arbeitende Mitarbeiter 2007	137
Abb. 75:	Prognostizierte Veränderung der Pflegebedürftigen 2020 gegenüber 2005 (Status-Quo-Szenario, Tsd.)	138
Abb. 76:	Gesundheitsausgaben gesamt für ärztliche Leistungen in Arztpraxen 1998 - 2007 (Mrd. €)	150
Abb. 77:	Anteile der wichtigsten Ausgabenträger bei ärztlichen Leistungen in Arztpraxen 1998 - 2008 (Mrd. €)	150
Abb. 78:	Entwicklung der Gesamtausgaben für ärztliche Leistungen in Arztpraxen 1998 - 2007 (Index)	151
Abb. 79:	Entwicklung berufstätiger Ärzte pro Einwohner 1960 - 2007	152
Abb. 80:	Arten der vertragsärztlichen Einrichtungen 2007	152
Abb. 81:	Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in Arztpraxen 1997 - 2007 (Tsd.)	153
Abb. 82:	Struktur der Beschäftigtenzahlen in Arztpraxen 2007 (Tsd.)	153
Abb. 83:	Gesundheitsausgaben für Leistungen in Zahnpraxen 1998 - 2007 (Mrd. €)	167
Abb. 84:	Struktur der Gesundheitsausgaben für Leistungen in Zahnpraxen 1998 - 2007 (Mrd. €)	167
Abb. 85:	Entwicklung der Gesundheitsausgaben für Leistungen in Zahnarztpraxen (Index)	168
Abb. 86:	Gesundheitsausgaben für Zahnersatz (Material- und Laborkosten) 1998 - 2007	168
Abb. 87:	Anteile der wichtigsten Ausgabenträger bei Zahnersatzkosten (Material- und Laborkosten) 1998 - 2007	169
Abb. 88:	Gesamtumsatz Dentalindustrie 1998 - 2008 (Mrd. €)	169
Abb. 89:	Entwicklung Zahnarztpraxen 2000 - 2007	170
Abb. 90:	Zahnarztpraxen mit und ohne Labor 2007 (%)	170
Abb. 91:	Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in Zahnarztpraxen 1997 - 2007 (Tsd.)	171
Abb. 92:	Struktur der Beschäftigtenzahlen in Zahnarztpraxen 2007 (Tsd.)	171

	Seite
Abb. 93: Beschäftigtenzahlen in der Dental-Industrie (1997 - 2008)	172
Abb. 94: Gesamtausgaben GKV für Heilmittel 1994 - 2008 (Mrd. €)	183
Abb. 95: Gesundheitsausgaben für Praxen sonstiger medizinischer Berufe 1998 - 2007 (Mrd. €)	184
Abb. 96: Anteile der wichtigsten Ausgabenträger für Praxen sonstiger medizinischer Berufe 1998 - 2007 (Mrd. €)	184
Abb. 97: Gesundheitsausgaben für Praxen sonstiger medizinischer Berufe 1998 - 2007 (Index)	185
Abb. 98: Ausgewählte Heilmittelleistungen nach Umsatzstärke (Mio. €)	185
Abb. 99: Anzahl und Größe der Marktteilnehmer im Bereich Heilberufe 2008/2009	186
Abb. 100: Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in Praxen sonstiger medizinischer Berufe 1997 - 2007 (Tsd.)	187
Abb. 101: Struktur der Beschäftigten in Praxen sonstiger medizinischer Berufe 2007 (Tsd.)	187
Abb. 102: Gesundheitsausgaben für Hilfsmittel (Mrd. €)	197
Abb. 103: Anteile der wichtigsten Ausgabenträger für Hilfsmittelkosten 1998 - 2007 (Mrd. €)	198
Abb. 104: Kosten der wichtigsten Ausgabenträger für Hilfsmittel 1998 - 2007 (Index)	198
Abb. 105: Entwicklung der Gesundheitsausgaben für Gesundheitshandwerk und -einzelhandel 1998 - 2007 (Mrd. €)	199
Abb. 106: Inlandsumsatz für Medizinprodukte 2003 - 2008 (Mrd. €, Gesamtumsatz inkl. Export)	199
Abb. 107: Betriebe für Medizinprodukte 2003 - 2008	200
Abb. 108: Beschäftigte für Medizinprodukte 2003 - 2008 (Tsd.)	200
Abb. 109: Beschäftigtenentwicklung in der medizintechnischen und augenoptischen Industrie - Vorleistungsindustrie (Tsd.)	201
Abb. 110: Anzahl Optikergeschäfte und -unternehmen 2008/2009	201
Abb. 111: Anzahl Sanitätsgeschäfte und -unternehmen 2008/2009	205
Abb. 112: Entwicklung der Beschäftigtenzahlen im Gesundheitshandwerk/-einzelhandel 1997 - 2007 (Tsd.)	206
Abb. 113: Zugelassene Arzneimittel im Zuständigkeitsbereich des BfArM 9/2009	211
Abb. 114: Produktion pharmazeutischer Erzeugnisse 1994 - 2008 (Mrd. €)	213
Abb. 115: Arzneimittelausgaben aller Ausgabenträger für alle Einrichtungen 1998 - 2007 (Mrd. €)	214
Abb. 116: Anteile der wichtigsten Ausgabenträger an den Arzneimittelausgaben für alle Einrichtungen 1998 - 2007 (Mrd. €)	215
Abb. 117: Anteile der wichtigsten Ausgabenträger an den Arzneimittelausgaben für alle Einrichtungen 1998 - 2007 (Index)	215
Abb. 118: TOP 10 Pharmaunternehmen im Apothekenmarkt 2008	216
Abb. 119: Verteilung der Pharma-Unternehmen über 20 MA nach Zahl der Beschäftigten 2005	216
Abb. 120: Beschäftigtenzahlen in der pharmazeutischen Industrie 1997 - 2007 (Tsd.)	217
Abb. 121: Beschäftigtenzahlen in der pharmazeutischen Industrie 1999 - 2007 (Tsd.)	217
Abb. 122: Umsatz und Beschäftigung des Importmarkts für Arzneimittel 1998 - 2008	226
Abb. 123: Gesundheitsausgaben in öffentlichen Apotheken 1998 - 2007 (Mrd. € ohne MwSt.)	237
Abb. 124: Hauptausgabenträger der Gesundheitsausgaben in öffentlichen Apotheken 1998 - 2007	238
Abb. 125: Hauptausgabenträger der Gesundheitsausgaben in öffentlichen Apotheken 1998 - 2007 (Index)	239
Abb. 126: Zuzahlungen für Arzneimittel 2004 - 2008 (Mio. €)	239
Abb. 127: Umsatz- und Packungsstruktur der öffentlichen Apotheken 2008	240
Abb. 128: Anzahl der öffentlichen Apotheken und Filialapotheken 2000 - 2008	241
Abb. 129: GPR-Beschäftigtenzahlen in öffentlichen Apotheken 1978 - 2007 (in Tsd.)	241
Abb. 130: ABDA-Beschäftigtenzahlen in öffentlichen Apotheken 2000 - 2008 (in Tsd.)	242
Abb. 131: GPR-Struktur der Beschäftigten in öffentlichen Apotheken 2007 (in Tsd.)	242
Abb. 132: Apothekengrößenklassen 2008 nach Umsatzverteilung (%)	243
Abb. 133: Gestützte Bekanntheit verschiedener Apothekenmarken Marken (%)	245
Abb. 134: OTC-Umsatzstruktur 2008	253
Abb. 135: Anzahl branchennaher Geschäfte von 2002 - 2008	254
Abb. 136: Zusätzlich anfallende Gesundheitsausgaben bei der Abgabe von Hilfsmitteln im Gesundheitshandwert	262
Abb. 137: Abgabe von Hilfsmitteln nach wichtigsten Einrichtungen 1998 - 207 (Mio. €)	263
Abb. 138: Gesundheitsausgaben Transporte 1998 - 2007 (Mrd. €)	263
Abb. 139: Struktur des Angebots der pme Familienservice GmbH	268
Abb. 140: Übliche Angebote im Rahmen von Wellness von A-Z	272

	Seite
Abb. 141: Abgrenzungskriterien zwischen Wellness und Kur/Rehabilitation	273
Abb. 142: Marktentwicklung der Wellness-Teilmärkte 2002/2006 (Mrd. €)	275
Abb. 143: Potential Gesundheitsreisen deutscher Verbraucher	276
Abb. 144: Fallzahlen Schönheitsoperationen von 1990 - 2004	276
Abb. 145: Struktur der Schönheitsoperationen 2007	277
Abb. 146: Übersicht Zertifikate für Fitness-Studios	286
Abb. 147: Struktur der Fitness-Branche 1990 - 2008	287
Abb. 148: Umsatz Sportfachhandel 2000 - 2008	287
Abb. 149: Umsatzstruktur Sportfachhandel 2000 - 2008	288
Abb. 150: Unabhängige Studios vs. Ketten- und Franchise-Studios	288
Abb. 151: Mitglieder in den Landessportbünden und Vereine 2008	289
Abb. 152: Rangliste aller 60 Spitzenverbände nach Mitgliederzahlen 2008	290
Abb. 153: Fitnessketten in Deutschland 2008	291
Abb. 154: Kosteneffekte durch regelmäßige Bewegung	293
Abb. 155: Positionierung/Stellung der Fitnessbranche 2008	294
Abb. 156: Dienstleistungsstruktur der Fitnessbranche 2008	294
Abb. 157: Wachstumsmärkte Convenience, Wellness und Genuß 2002 - 2008	302
Abb. 158: „Regelmäßiger“ Einkauf von Lebensmitteln, die mit spezifischen Gesundheitsvorteilen werben	303
Abb. 159: Umsatz von Bio-Lebensmitteln 2000 - 2008 (Mrd. €)	303
Abb. 160: Verteilung der Umsätze der TOP 43 Caterer 2006	304
Abb. 161: Anbaubetriebe und Verbandszugehörigkeiten 2008 und 2009	305
Abb. 162: Wem vertrauen die Verbraucher beim Kauf von gesunden Nahrungsmitteln?	307

	Potsdam	Schlenzok	Manfred	Stellvertreter des Vorstandes	0331 - 6463 - 102
	Potsdam	Thoelldte	Peter	Leiter Marketing	0331 - 6463 - 205
	Berlin	Wieling	Andreas	Leiter Vertrageswesen	030 - 21991 - 660
	Potsdam	Herbert	Herbert	Leiter Unternehmenssteuerung	0331 - 6463 - 0
IKK gesund plus	Magdeburg	Schröder	Uwe	Vorstand	0391 - 2806 - 0
	Bremen	Hagemann	Kirsten	Leiterin Marketing & ÖA/PR	0421 - 49986 - 0
	Magdeburg	Witthuhn	Angela	Leiterin Vertragswesen	0391 - 2806 - 0
	Magdeburg	Mollenhauer	Gunnar	Leiter Markt und Vertrieb, Pressesprecher	0391 - 2806 - 0
IKK Hamburg	Magdeburg	Döring	Doris	Leiterin Hilfsmittel	0391 - 2806 - 0
	Hamburg	Dilschmann	Axel	Vorstandsvorsitzender	040 - 54003 - 0
	Hamburg	Penno	Wolfgang	Stellv. Vorstandsvorsitzender	040 - 54003 - 0
	Hamburg	Hotes	Volker	Abteilungsleiter Vertrieb	040 - 54003 - 0
	Hamburg	Hoffmann	Günter	Abteilungsleiter Vertragswesen	040 - 54003 - 0
IKK Niedersachsen (ab 1.1.2010 AOK Niedersachsen)	Hannover	Richter	Matthias	Vorstand (komm.) & GBL Markt	0511 - 12389 - 1102
	Hannover	Klink	Uwe	GBL Marketing & PR	0511 - 12389 - 1160
	Hannover	Helbusch	Ralf	GBL Vertragswesen	0511 - 12389 - 1400
IKK Nord	Lübeck	Hermes	Ralf	Vorstand	0381 - 367 - 0
	Lübeck	Bastian	Antje	Leiterin Marketing	0381 - 367 - 1104
	Kiel	Eppler	Thomas	Vorstandsbüro	0431 - 7755 - 806
	Rostock	Janetzek	Jürgen	Leiter Leistungen	0381 - 367 - 2400
IKK Nordrhein	Bergisch Gladbach	Wutschel-Monka, Dr.	Brigitte	Vorstandsvorsitzende	02204 - 912 - 101
	Bergisch Gladbach	Korbanka, Dr.	Christian	Vorstand	02204 - 912 - 103
	Bergisch Gladbach	Schmitz	Herbert	GBL Marketing & Vertrieb	02204 - 912 - 103
	Bergisch Gladbach	Woggon	Andreas	GBL Vertragswesen	0241 - 4776 - 0
IKK Sachsen	Dresden	Ludwig	Gerd	Vorstand	0351 - 81400 - 0
	Dresden	Mielke	Andreas	GBL Kunden und Markt	0351 - 81400 - 0
	Dresden	Gerber	Joern	Leiter Marketing	0351 - 81400 - 0
	Dresden	Schulz	Monika	Leiterin Vertragswesen	0351 - 81400 - 0
	Dresden	Schindler	Theo	Leiter Leistungen	0351 - 81400 - 0
	Dresden	Hänel	Stefanie	Leiterin Team Ärzte/ Apotheken	0351 - 81400 - 0
IKK Südwest	Dresden	Kurze, Dr.	Petra	Leiterin Ärzte	0351 - 81400 - 0
	Saarbrücken	Spaniol	Frank	Vorstand	0681 - 93696 - 0
	Saarbrücken	Loth	Jörg	Stellv. Vorstand	0681 - 93696 - 0
	Saarbrücken	Schilling	Daniel	Stellv. Vorstand	0681 - 93696 - 0
	Saarbrücken	Spengler	Roland	Leiter Marketing	0681 - 93696 - 0
	Saarbrücken	Koenigs-Krings	Heike	Koenigs-Krings	0681 - 93696 - 0
IKK Thüringen	Saarbrücken	Gering	Gregor	Leiter Vertragswesen	0681 - 93696 - 0
	Erfurt	Hippler	Frank	Vorstandsvorsitzender	0361 - 7479 - 101
	Erfurt	Gärtner	Andreas	Stellv. Vorstandsvorsitzender	0361 - 7479 - 101
	Erfurt	Briczin	Katrin	Leiterin Marketing	0361 - 7479 - 1600
	Erfurt	Stall	Franz-Georg	BL Gesundheitsmanagement	0361 - 7479 - 2600
Inovita BKK	Erfurt	Maurer	André	BL Vertragsmanagement	0361 - 7479 - 2705
	Hagen	Neuber	Norbert	Vorstand	02331 - 3706 - 70
	Hagen	Sand	Michael	Stellv. Vorstand & Leiter Finanzen	02331 - 3706 - 76
KKH-Allianz	Hagen	Wegener	Dirk	Leiter Marketing/Vertrieb	02331 - 3706 - 80
	Hannover	Kailuweit	Ingo	Vorstandsvorsitzender	0511 - 2802 - 0
	Hannover	Hauke	Rudolf	Vorstand	0511 - 2802 - 0
	Hannover	Hupke	Carsten	Leiter Marketing	0511 - 2802 - 0
	Hannover	Böttcher	Klaus	Hauptabteilungsleiter Leistungs- und Vertragsmanagement	0511 - 2802 - 0
	Hannover	Hansen	Jörg	Projektleiter Ver-	0511 - 2802 - 0