

Standortfaktor Gesundheitswirtschaft

IHK-Impuls

Auf einen Blick

Die IHK hat laut §1 Abs. 1 IHKG den Auftrag zur **Gesamtinteressenvertretung aller Gewerbetreibenden** ihres Bezirks. Dazu zählen auch Unternehmen der Gesundheits- und Pflegewirtschaft – etwa Hersteller von Medizinprodukten und Arzneimitteln, private Krankenhausträger, Pflegedienste, Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Apotheken, Krankenversicherungen sowie Anbieter digitaler Versorgungsangebote.

Im Interesse der Wirtschaft ist eine funktionierende und effiziente Gesundheitsversorgung sicherzustellen. **Die Gesundheits- und Pflegewirtschaft** ist dafür ein zentraler wirtschaftlicher Akteur. Sie ist zugleich ein wesentlicher Bestandteil der Wertschöpfung im Freistaat Bayern: Insgesamt erwirtschaftet die Branche **jeden neunten Euro der bayerischen Wirtschaftskraft** (rund 74 Mrd. Euro Bruttowertschöpfung im Jahr 2023) und sichert **jeden sechsten Arbeitsplatz** in Bayern (über 1,2 Mio. Erwerbstätige im Jahr 2023). Damit ist ihre Bruttowertschöpfung fast doppelt so hoch wie die der Automobilindustrie, die Beschäftigtenzahl sogar fünfmal größer. Die Branche ist **hochinnovativ, exportstark** und ein **bedeutender Standortfaktor** für die gesamte Wirtschaft.

Aus Sicht der gesamten bayerischen Wirtschaft sind Arbeitskräftesicherung, Bürokratieabbau und Digitalisierung die dringendsten Handlungsfelder der Politik – auch und gerade in der Gesundheits- und Pflegewirtschaft. Innovationen in diesem Bereich reduzieren Krankheitslasten, stärken die Produktivität und sichern den Standort Bayern im internationalen Wettbewerb. Gerade im Kontext des demografischen Wandels ist es entscheidend, Gesundheit als wirtschaftlichen Erfolgsfaktor zu begreifen, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken und den Wohlstand zu sichern.

Vor diesem Hintergrund sind insbesondere folgende Themen anzugehen, um die **Zukunftsfähigkeit des Gesundheitsstandorts** zu sichern:

- Die **Kosten der Gesundheitsversorgung** sollten im Blick gehalten werden, eine weitere Verteuerung von Arbeit durch höhere Sozialversicherungsbeiträge sollte durch eine grundlegende Finanzierungsreform vermieden werden.
- Zur **Sicherung von Arbeitskräften** sollten inländische Potenziale gestärkt, Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessert und die Zuwanderung qualifizierter Fachkräfte vorangetrieben werden.
- Die **Chancen der Digitalisierung** zur Steigerung der Effizienz der Gesundheitsversorgung sollten noch besser genutzt werden, ebenso wie die **Möglichkeiten der Datennutzung** zur Entwicklung von Innovationen.
- Bayern ist ein international führender **Biotech-Standort**. Die Rahmenbedingungen für die Entwicklung innovativer Arzneimittel sollten u. a. durch Stärkung der Cluster und innovationsfreundlichere bundesweite Rahmenbedingungen verbessert werden.
- Eine sichere und **flächendeckende Arzneimittelversorgung** ist unverzichtbar. Dazu braucht es attraktive Bedingungen für Forschung, Lieferkettensicherheit, Digitalisierung und effizientere Arbeitsabläufe, sowie Vor-Ort-Apotheken.
- Die **europäische Medizinproduktrichtlinie (MDR)** sollte praxistauglicher weiterentwickelt werden, um Abwanderungen von Unternehmen dieser innovativen Branche ins nichteuropäische Ausland zu vermeiden.
- Die Gesundheitsversorgung in Bayern sollte durch eine **sektorenübergreifende Vernetzung** von ambulanter und stationärer Versorgung gestärkt werden. Mit der Ambulantisierung ist auch die Krankenhausstruktur zu überprüfen.

Kosten der Gesundheitsversorgung im Blick behalten

Die Ausgaben für die Gesundheitsversorgung steigen kontinuierlich und stellen eine langfristige Herausforderung für die Finanzierung des Systems dar. Eine weitere Verteuerung von Arbeit durch höhere Sozialversicherungsbeiträge sollte vermieden werden. Um eine **nachhaltige Finanzierung** zu gewährleisten, müssen sowohl Ausgabenkontrolle als auch die Einnahmenseite stärker fokussiert werden. Wirtschaftlichkeitsaspekte sollten gefördert werden, um unnötige Kosten zu vermeiden, ohne die Qualität der Versorgung zu gefährden. Eine faire Lastenverteilung zwischen den verschiedenen Finanzierungsquellen ist erforderlich, um die Beitragsspirale zu begrenzen und das System zukunftssicher zu gestalten.

Forderungen:

- Um die Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems nachhaltig zu sichern, bedarf es **effizienterer und leistungsfähiger Strukturen**. Dabei sollte die **Dualität** aus Gesetzlicher und Privater Kranken- und Pflegeversicherung beibehalten werden, um den effizienzsteigernden Systemwettbewerb zu fördern und Innovationen einen schnellen Zugang zur Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.
- Durch größere Vertragsfreiheit zwischen Kassen und Leistungsanbietern können unter fairen Wettbewerbsbedingungen **Effizienzreserven gehoben werden**.
- Die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen, die von gesamtwirtschaftlichem Interesse sind (wie z. B. der Krankenhausstrukturfonds oder Beitragsübernahmen für Bürgergeldempfänger), sollte nicht über die Sozialversicherung erfolgen, sondern vom Staat organisiert werden.
- Arbeitgebergetragene **Präventionsmaßnahmen** sollten stärker gefördert und integriert werden, um langfristig Gesundheitskosten zu senken und die Belastung des Gesundheitssystems zu reduzieren.

Arbeitskräftesicherung

Der Mangel an Fach- und Hilfskräften ist eine zentrale Herausforderung für die bayerische Wirtschaft, insbesondere auch für die Gesundheitswirtschaft. Neben der bestmöglichen Erschließung aller **inländischen Potenziale** durch eine Stärkung der Aus- und Weiterbildung, einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf und der Erhöhung der Erwerbsbeteiligung von Älteren und Frauen braucht die bayerische Wirtschaft zusätzlich die **Zuwanderung** von qualifizierten Arbeitskräften, um wettbewerbsfähig bleiben zu können.

Forderungen:

- **Erwerbstätigkeit von Frauen** steigern
- **Ältere** für eine längere Erwerbstätigkeit gewinnen
- **Zuwanderung** von Arbeitskräften erleichtern
- **Potenziale von Geflüchteten** und Geduldeten besser nutzen
- **Arbeitsanreize stärken**
- **Arbeitszeiten flexibler** gestalten und mobiles Arbeiten sichern
- berufliche **Weiterbildung fördern** und digitale Kompetenzen stärken

Siehe ergänzend auch [👉 DIHK für Fachkräftezuwanderung](#) und [👉 IHK-Position Arbeitskräfte](#).

Digitalisierung/Datennutzung

Die Potenziale der Digitalisierung zur **Effizienzsteigerung** in der Gesundheitsversorgung und zur Nutzung von Gesundheitsdaten für **medizinische Innovationen** werden bislang noch nicht umfassend ausgeschöpft. Durch die Digitalisierungsstrategie des Bundes, das Gesundheitsdatennutzungsgesetz und das Digitalgesetz, das Medizinforschungsgesetz, die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) und den Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS) sind Schritte in die richtige Richtung erfolgt, es sind aber weitere Maßnahmen erforderlich. Ziel muss ein Gesundheitsdatenraum sein, der medizinische Innovationen fördert, die Versorgungsqualität erhöht und den effizienten Einsatz von Ressourcen unterstützt.

Forderungen:

- Digitalisierung setzt eine **ausgebaute Netzanbindung** in allen Regionen voraus.
Siehe auch: [IHK-Positionspapier zu Mobilfunkausbau](#) und [Gigabit-Ausbau](#)
- Die Einführung einer bundesweit einheitlichen **digitalen Identität** sollte weiter vorangetrieben werden. Mit dem Unternehmenskonto wurde diese IHK-Forderung für die Authentifizierung von Unternehmen zwar umgesetzt, allerdings sollten die Anwendungsmöglichkeiten ausgebaut werden.
Siehe auch: [IHK-Positionspapier zur Verwaltungsdigitalisierung](#)
- Die **Interoperabilität der verschiedenen Informationssysteme und Daten** ist nach wie vor nicht ausreichend sichergestellt und sollte daher gezielt verbessert werden.
- Um die Chancen der Digitalisierung stärker nutzen zu können, ist eine **Verbesserung der digitalen und KI-Kompetenz durch Bildung und Weiterbildung** (u. a. gezielte Bildungsangebote in Schulen und Hochschulen und eine Vermittlung digitaler Fach- und Anwendungskompetenzen) erforderlich.
- Zur Stärkung der Digitalisierung sind **klare rechtliche Rahmenbedingungen zum Datenschutz**, zur Datennutzung, zur Informationssicherheit sowie zur Datenverfügbarkeit erforderlich. Diese Rahmenbedingungen sollten unabhängig von föderalen Zuständigkeiten bundesweit bzw. europaweit einheitlich gestaltet werden.
Siehe auch: [IHK-Positionspapier zur Umsetzung des AI Acts](#) und [Europapolitische Positionen](#)
- Die zügige, verpflichtende und flächendeckende Einführung, Befüllung und Nutzung der **elektronischen Patientenakte (ePA)** muss durch alle relevanten Akteure erfolgen. Eine datensichere Infrastruktur, standardisierte Schnittstellen und strukturierte Dateneingaben sind hierfür unerlässlich. Die in der ePA enthaltenen Daten sollten für Forschungszwecke verfügbar sein. Zudem muss die digitale Vernetzung und Prozessoptimierung im Gesundheitswesen – bei gleichzeitiger Anpassung der gesetzlichen Vorgaben – vorangetrieben werden, um Abläufe effizienter zu gestalten.
- Verschiedene Gesundheits-Apps, sogenannte **Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)** wurden bereits dauerhaft ins Verzeichnis abrechenbarer Leistungen aufgenommen. Gleiches gilt für **Digitale Pflegeanwendungen (DiPA)**. Trotz ihres Innovationspotenzials werden sie bislang nur selten verordnet. Gründe dafür sind eine geringe Bekanntheit bei Ärztinnen, Ärzten und Pflegekräften, die unzureichende Integration in Versorgungsprozesse, technische Hürden beim Datenaustausch sowie komplexe Verfahren bei der Kostenübernahme durch die Krankenkassen. Hinzu kommt die anspruchsvolle Nutzenbewertung, die insbesondere kleinere Anbieter vor Herausforderungen stellt. An diesen Stellen ist nachzusteuern.

Innovative Arzneimittel/Biotechnologie in Bayern und Deutschland

Die Pharmaindustrie ist ein sehr bedeutender Wirtschaftszweig der bayerischen Gesundheitswirtschaft. Der Forschungs- und Innovationszweig Biotechnologie hat mittlerweile mit fast 60.000 Beschäftigten eine internationale Spitzenposition eingenommen. Der internationale Konkurrenzdruck ist jedoch erheblich. Daher sind Maßnahmen zur Stärkung der Pharma- und Biotechnologiebranche in Bayern und auf Bundesebene erforderlich.

Forderungen:

- **Der Bund** sollte **allgemeine Rahmenbedingungen** für Pharma- und Biotech-Unternehmen in Deutschland verbessern (u. a. Bürokratieabbau, Vereinfachungen für Zulassungsstudien, erleichterter Zugang zu Daten für Forschungszwecke), nicht zuletzt, um die internationale Wettbewerbsfähigkeit dieser exportstarken Branche zu sichern.
- Zudem sollten **verpflichtende Kostenkataloge und Standard-Musterverträge für die Durchführung von Studien** erarbeitet werden, um die Dauer der Vertragsverhandlungen zu verkürzen. **Studienaktivitäten müssen intensiviert werden** – etwa durch gezielte Förderung dezentraler Studien, eine bundeseinheitliche Studiendatenbank, eine effizientere Patientenrekrutierung und eine ausreichende personelle (Study Nurses) und finanzielle Ausstattung der Studienzentren. Nur so können innovative, hochwirksame Arzneimittel und Behandlungsmethoden frühzeitig den Patienten angeboten werden, zur Gesundheitsstärkung eingesetzt werden und Bayern/Deutschland sich weiterhin als Spitzenstandort für medizinische Vorsorge, Behandlung und Forschung behaupten.
- Für den internationalen Wettbewerb sind hochqualitative und optimal ausgestattete Zentren (**Innovationscluster**) notwendig, in denen Akademie, Industrie und Klinik Hand in Hand arbeiten. Bayern sollte daher die bayerischen **Biotech-Cluster** mit regional-spezifischen Maßnahmen **fördern**, bspw. durch die Verbesserung der ÖPNV-Anbindung, koordinierte Wachstumsstrategien und die personelle Stärkung des **zentralen Biotech-Clustermanagements**.
Siehe auch: [IHK-Positionspapier Biotech](#)

- Zur **Stärkung des Pharmastandorts** müssen auf **EU-Ebene attraktive Bedingungen für Forschung und Produktion** geschaffen werden. Das geplante EU-Pharmapaket benötigt an einigen Stellen Nachjustierungen, um negative Auswirkungen zu vermeiden. Besonders die vorgeschlagene Verkürzung der **Patent- und Unterlagenschutzrechte als Basis einer innovationsstarken Pharma- und Biotechindustrie** sollte vermieden werden.
- Unterstützung der Entwicklung personalisierter Medizin durch Preismodelle, die sowohl Innovation als auch Nutzenbewertung angemessen berücksichtigen. Das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) unterstützt das, allerdings zeichnet sich ab, dass stärkere Forschungsanstrengungen zur evidenzbasierten Ermittlung für den Zusatznutzen notwendig sind.

Arzneimittelversorgung

Eine sichere und flächendeckende Arzneimittelversorgung ist unverzichtbar. Um auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten, sind folgende Maßnahmen erforderlich:

Forderungen:

- Um effizientere Arbeitsabläufe in Apotheken zu ermöglichen, ist **Bürokratieabbau** in Apotheken notwendig (siehe hierzu auch [DIHK Bürokratieabbau](#)). Die Möglichkeiten der **Digitalisierung** sollten stärker genutzt werden (z. B. über Telepharmazie). Unwirtschaftliche Doppelstrukturen sollten abgebaut bzw. vermieden werden. So könnten z. B. die Angebote der geplanten **Gesundheitskioske** durch Apotheken erbracht werden.
- Angesichts zunehmender Lieferengpässe bei Arzneimitteln – insbesondere bei niedrigpreisigen generischen und auch patentgeschützten Präparaten – ist eine **nachhaltige Strategie für Lieferketten- und Versorgungssicherheit** unerlässlich, die über Regelungen des Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetzes (ALBVG) hinausgeht. Für eine stabile Versorgung ist es wichtig, dass in Rabattverträgen neben dem Preis auch weitere Vergabekriterien zu Liefersicherheit und Standort hinzugezogen werden.

Medizinprodukte: EU-Medizinprodukteverordnung (Medical Device Regulation, MDR) und PFAS-Beschränkung

In Bayern sind 80.000 Personen in der Medizintechnik tätig. Die Branche ist hochinnovativ und mit einer Exportquote von 67 Prozent sehr exportstark. Mehr als die Hälfte der gesamten europäischen medizintechnischen Entwicklung und Produktion erfolgt in Süddeutschland. Noch, denn wegen der **hohen bürokratischen Anforderungen bei der Marktzulassung durch die EU-Medizinproduktverordnung (MDR)**, die seit 2021 rechtskräftig ist, müssen vermehrt Ressourcen aus der Entwicklung in die Erfüllung der auferlegten Regulatorik verlagert werden. Immer mehr Medizinproduktehersteller entscheiden sich daher immer öfter für die USA als Markt für Erstzulassungen über die FDA und verlagern dorthin Arbeitsplätze und Markteinführungen für Medikamente, so dass sich **neben dem Innovationspotenzial auch die Patientenversorgung in der EU verschlechtert**. Die Ende 2022 von der EU-Kommission beschlossenen Fristenverlängerungen bei der MDR konnten hier keine wesentliche Entspannung erzielen.

[DIHK Umfrage MDR](#)

Aufgrund der MDR und weiterer internationaler Zulassungsinitiativen hat die CE-Kennzeichnung an Bedeutung verloren, was die Kosten und den Aufwand für globale Zulassungen deutlich erhöht hat. Landes- und Bundesebene sollten sich bei der EU dafür einsetzen, dass die MDR **praxisgerecht weiterentwickelt** wird, indem sie unbürokratischer und innovationsfreundlicher gestaltet wird.

Forderungen:

▪ Reform des (Re-)Zertifizierungszyklus:

Die **begrenzte Gültigkeitsdauer von fünf Jahren** für Zertifikate sollte **abgeschafft** werden. Stattdessen wird ein **effizienterer und risikobasierter Zertifizierungszyklus** gefordert, der sich auf **Post-Market-Daten** stützt. Produkte, die durch überzeugende Post-Market-Daten belegen, dass sie sicher und wirksam sind, sollten keine Re-Zertifizierung benötigen – analog dazu, wie dies in den USA bereits umgesetzt wird.

Die Re-Zertifizierung sollte nur bei höherer Risikoeinstufung oder bei wesentlichen Produktänderungen vorzunehmen sein. Dabei sollte der Re-Zertifizierungszeitraum von fünf auf zehn Jahre verlängert werden.

- **Kostennachlass für den Zertifizierungsprozess für KMU**

Die Interessen kleiner und mittlerer Unternehmen (KMU) sollten bei der Gebührenstruktur der benannten Stellen stärker berücksichtigt werden. Da es aktuell kaum Ermäßigungen für KMU gibt, sollten allgemeine Gebührenregelungen eingeführt werden, die einen Kostennachlass für den Zertifizierungsprozess ermöglichen. Dies würde die Wettbewerbsfähigkeit der KMU stärken und ihre Innovationskraft fördern, indem der Zugang zu Zertifizierungen für diese Unternehmen wirtschaftlich tragfähiger wird.

- **Verbesserung der internationalen Zusammenarbeit:**

Die internationale Zusammenarbeit im Bereich Medizintechnik muss intensiviert werden. **Die EU sollte sich am Medical Device Single Audit Program (MDSAP) für QM-Systeme beteiligen**, um doppelte Prüfungen zu vermeiden. Die spezifischen Vorgaben der EU-MDR sollten in das MDSAP integriert werden, um Prüfaufwände für Unternehmen und Prüfstellen zu reduzieren.

Internationale Anerkennung und das Ansehen der CE-Kennzeichnung sollten wiederhergestellt, gestärkt und weiter ausgebaut werden, z. B. durch gegenseitige Anerkennung der Konformitätsbewertung sowie den **Abschluss von Freihandelsabkommen** oder Mutual Recognition Agreements (MRAs) zwischen der EU und Ländern wie der Schweiz, dem Vereinigten Königreich und den USA. Solche Maßnahmen stärken nicht nur die globale Wettbewerbsfähigkeit europäischer Unternehmen, sondern fördern auch die internationale Qualitätssicherung.

- **Erleichterungen für Nischenprodukte und Innovationen:**

Vereinfachte Zulassung für Medizinprodukte mit geringer Stückzahl (Orphan Medicinal Products). Bei **Zulassungsverfahren:** Effizienzsteigerung durch **Genehmigungsfiktion** nach Ablauf einer Bearbeitungsfrist. Verfahrens- und Kostentransparenz muss erhöht werden.

- **Verschlanke formalere Prozesse durch:**

- **EUDAMED-Datenbank:** Die EU sollte klare Fristen definieren für die vollständige Implementierung, um doppelte Verwaltungsaufwände zu vermeiden.
- **Sprachregelungen für SSCP (Summary of Safety and Clinical Performance):** Beschreibungen von Hochrisikoprodukten für Fachärzte sollten in Englisch ausreichen; jährliche Updates nur bei relevanten Änderungen.
- **Digitalisierung von IFU (Instructions For Use – Gebrauchsanleitungen):** Ermöglichung einer rein digitalen Bereitstellung zur Reduzierung des Papierverbrauchs.
- **Reduzierung bürokratischer Anforderungen an die technische Dokumentation:** Ermöglichung von Querverweisen zur Vermeidung redundanter Inhalte.

- Beim auf EU-Ebene diskutierten **Beschränkungsvorschlag der auf Fluoralkylgruppen basierenden Stoffe (PFAS, sog. Ewigkeits-Chemikalien)** sollte differenziert vorgegangen werden: So lange keine Alternativen verfügbar sind, kann eine PFAS-Beschränkung – ähnlich wie die MDR – die Herstellung von sicheren Medizinprodukten verhindern. Mit Bezug auf die vorgeschlagenen **PFAS-Beschränkungen**, sollte der verantwortungsvolle Einsatz solcher Chemikalien in essenziellen Verwendungen so lange weiterhin ermöglicht werden, bis geeignete Alternativen entwickelt sind und dem Markt bedarfsgerecht zur Verfügung stehen.

Sektorenübergreifende Versorgung

Die Gesundheitsversorgung ist ein komplexes System, das sich über mehrere Sektoren erstreckt. Bei der in Bayern beabsichtigten „**übergreifenden Versorgungsplanung**“ sollten neben den Kooperationen von Krankenhausstandorten auch die in anderen Sektoren vorhandenen Kompetenzen und Versorgungsangebote berücksichtigt werden, z. B. bei niedergelassenen Ärzten und Therapeuten, in der Pflege und in der medizinischen Rehabilitation. Auch digitale Versorgungsformen (z. B. bei der Überwachung chronisch Erkrankter) sollten einbezogen werden. Es gilt, die vorhandenen Stärken durch **effektive Vernetzung** zu unterstützen und nicht durch eine exklusive Förderung von Krankenhäusern zu schwächen. Mit der angestrebten stärkeren Ambulantisierung müssen auch die bestehenden Krankenhausstrukturen auf den Prüfstand gestellt werden. Immer mehr Krankenhäuser wirtschaften defizitär – eine Entwicklung, die weder über GKV-Beiträge noch kommunale Mittel dauerhaft kompensiert werden kann.

Dennoch bleibt eine flächendeckende und **leistungsfähige Versorgungsstruktur ein entscheidender Standortfaktor** für Bevölkerung und Wirtschaft. Eine zügige Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturreform ist deshalb unerlässlich. **Ziel** muss eine **qualitativ hochwertige, wirtschaftlich tragfähige und sektorenübergreifend organisierte Versorgung** sein. Denn dies **eröffnet neue Möglichkeiten zur Optimierung der Effizienz im Gesundheitswesen.**

Forderungen:

- **Primärversorgungszentren**, die als lokale Anlaufstellen eine umfassende Grundversorgung durch ein multidisziplinäres Team sicherstellen, gewährleisten eine wohnortnahe Betreuung. Ebenso fördert die Bildung von Gesundheitsregionen die Bildung regionaler Netzwerke und intensiviert die Verbindung zwischen verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen.
- **Medizinische Versorgungszentren (MVZ)**, unabhängig von ihrer Finanzierung durch Krankenträger oder Investoren, spielen eine entscheidende Rolle. Neben dem Effizienzgewinn durch die gemeinsame Nutzung von Infrastruktur und medizinischen Geräten erhöhen flexible Arbeitsmöglichkeiten die Attraktivität für spezialisierte Ärzte, die wiederum einen wachsenden Beitrag zur ambulanten Erbringung medizinischer Leistungen liefern und helfen, kostenintensive Krankenhausaufenthalte zu reduzieren.
- Diese strukturellen Veränderungen sollten durch Bund und Länder begleitet werden mit dem Ziel, eine effizientere Versorgungsstruktur zu schaffen. Dabei müssen **Krankenhausstrukturen im Rahmen der Krankenhausreform nachjustiert** werden. Nur so kann die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems sichergestellt werden.
- **Bürokratieabbau und damit einhergehende Digitalisierung** und eine engere **Verzahnung von ambulantem und stationärem Sektor**, wie z. B. in der Onkologie, Geriatrie oder der psychiatrischen Versorgung, können ebenso zu einer signifikanten Verbesserung der Gesundheitsversorgung beitragen.

Pflege

In Bayern sind rund 200.000 Personen als Pflegekräfte tätig. Damit ist Pflege eine zentrale Teilbranche der Gesundheitswirtschaft. Eine flächendeckende und qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung ist außerdem für die Gesamtwirtschaft bedeutsam, damit **Erwerbstätigkeit und Pflege von Angehörigen vereinbar** sind. In der Pflege ist der Personalmangel besonders stark ausgeprägt. Pflegeanbieter geraten durch steigende Kosten unter betriebswirtschaftlichen Druck, wodurch Angebote abgebaut und der Druck auf den Beitragssatz zur Pflegeversicherung und damit auf die Lohnnebenkosten steigt.

Forderungen:

- Eine weitere Verteuerung von Arbeit über eine **Erhöhung der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung sollte vermieden werden.** Ansonsten wirkt sich das negativ auf die Chancen der gewerblichen Wirtschaft für Investition und Beschäftigung am Standort Deutschland aus.
- Um den Druck auf die Beiträge zur Pflegeversicherung zu reduzieren, sollte die **Effizienz der Pflegeleistungen** erhöht werden. Zwei zentrale Ansätze für mehr Effizienz sind **Bürokratieabbau und stärkerer Einsatz von Digitalisierung und Automatisierung** – jeweils in Verbindung mit der **einhergehenden Anpassung/Verschlankeung der gesetzlichen Vorgaben.**
- Eine höhere **Attraktivität der Gesundheits- und Pflegeberufe** kann dazu beitragen, mehr junge Leute für diese Berufe zu gewinnen und dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

Stand: 02.06.2025

Ansprechpartnerin

Damaris Schmidt ☎ 089 5116-0
Claudia Schleich ☎ 089 5116-0

@ damaris.schmidt@muenchen.ihk.de
@ claudia.schleich@muenchen.ihk.de

 [ihk-muenchen.de](https://www.ihk-muenchen.de)

 [ihk-muenchen.de/newsletter](https://www.ihk-muenchen.de/newsletter)

 [/company/ihk-muenchen](https://www.linkedin.com/company/ihk-muenchen)

 [/pages/ihk-muenchen](https://www.facebook.com/ihk-muenchen)

 [/ihk.muenchen.oberbayern](https://www.facebook.com/ihk.muenchen.oberbayern)

 [@IHK_MUC](https://twitter.com/IHK_MUC)