



# Forderungen zur Gesundheitswirtschaft

IHK für München und Oberbayern



München und  
Oberbayern

## Positionspapier zur Gesundheitswirtschaft der IHK für München und Oberbayern

Der demografische Wandel gehört zweifellos zu den größten Herausforderungen unserer Zeit: Die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter sinkt, die Gesellschaft altert. Die **demografische Entwicklung** birgt jedoch nicht nur Risiken, über die vielfach gesprochen wird. Sie **bietet den Unternehmen** auch **Wachstumschancen**. Dieser Aspekt wird in der öffentlichen Diskussion bislang vollkommen vernachlässigt. So arbeiten in Bayern derzeit fast 900.000 Menschen, davon allein 300.000 in der Metropolregion München, in der Gesundheitswirtschaft. Damit sind aktuell rund **19 Prozent aller Erwerbstätigen** in dieser Branche tätig. Auf den Gesundheitssektor entfallen über 10 Prozent der gesamten Bruttowertschöpfung Bayerns mit jährlichen Zuwachsraten von drei bis fünf Prozent.

Es schlummern in diesem Bereich aber auch **erhebliche Risiken**. Wie lässt sich das Gesundheitssystem trotz des Anstiegs der Zahl alter Menschen, des drastischen Rückgangs des Erwerbspersonenpotenzials und der wachsenden medizintechnischen Möglichkeiten finanzieren? Der Anpassungsdruck ist beträchtlich. Das konfrontiert uns mit ganz neuen Herausforderungen, denen wir uns stellen wollen.

Die IHK für München und Oberbayern hat die folgenden **fünf Stellschrauben** herausgearbeitet, bei denen die Politik in den nächsten Jahren tätig werden sollte:

### 1. Fachkräfte (Aus- und Weiterbildung im Gesundheits- und Pflegebereich)

#### Situation

In der Branche der besonders personalintensiven Gesundheits- und sozialen Dienste ist der zunehmende Fachkräftemangel ein Engpassfaktor. 66 Prozent dieser Betriebe sehen ihn als hohes Risiko für ihre Geschäftsprozesse an (zum Vergleich: 38 Prozent in der Gesamtwirtschaft). In Zukunft wird sich diese Situation weiter verschärfen:

Rund 6.700 Personen p. a. müssten eine Pflegeausbildung beginnen, tatsächlich liegt die durchschnittliche Anfängerzahl bei rund 2.400 jährlich.

## Forderungen

Die **Attraktivität der Gesundheitsberufe** gilt es durch **kostenlose zeitgemäße Ausbildung für Altenpflege- und Gesundheitsberufe** zu steigern. Des Weiteren muss **Aufstiegsfortbildung** ermöglicht werden, analog dem Dualen Aus- und Weiterbildungssystem der Selbstverwaltung (IHKs). Im Einzelnen:

- Schaffung eines **dualen Pflegeberufs mit Wahlqualifikationen** für Alten-, Kranken- und Heilpflege sowie Pflegehilfe.
- **Ausbildungsvergütung** von Beginn der Ausbildung an und bundesweiter Wegfall von Schulgeld. Unternehmen müssen als Anbieter von Ausbildungsplätzen direkt auf dem Ausbildungsmarkt werben und agieren können.
- **Einheitliche Qualitätsstandards** durch bundeseinheitliche Prüfungsaufgaben und -verfahren. Schaffung von entsprechenden fachlichen Zweigen an den Berufsschulen.
- Spezialisierungsmöglichkeiten erst nach der Grundausbildung anbieten, **Weiterbildungsangebote** schaffen.
- Ausbildungsangebote für **Quereinsteiger** sowie Teilzeitmodelle. Verkürzte Ausbildungszeit durch Anerkennung von Vorkenntnissen. Schnellere Anerkennung ausländischer Abschlüsse und sinnvolle Aufenthaltsgenehmigungen (z. B. für Flüchtlinge) ermöglichen.
- Mehr **Durchlässigkeit** zwischen einzelnen Berufsgruppen ermöglichen.
- **Delegation** von ärztlichen Routinearbeiten auf medizinische Fachkräfte.
- **Imagestärkung** der Gesundheits- und Pflegeberufe.

## **2. Finanzierung der Gesundheitsversorgung sicherstellen:**

**Gesundheitsfonds; GKV/PKV und Zusatzbeiträge**

## Situation

Der **demografische Wandel stellt die Sozialversicherungssysteme vor große Herausforderungen**. Wachsende Leistungsansprüche, insbesondere in der Kranken- und Pflegeversicherung, drohen Bürger und Betriebe durch steigende Beiträge zu belasten und die internationale Wettbewerbsfähigkeit zu gefährden. Die lohnabhängige Finanzierung wird die Systeme künftig vor Probleme stellen und den Arbeitsmarkt belasten.

Hinzu kommt eine weitere Belastung der bayerischen Beitragszahler durch die Umverteilungsmechanismen in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Lt. einem **Gutachten des bayerischen Gesundheitsministeriums fließen rd. 2 Mrd. Euro im Rahmen des Ausgleichs für Krankenkassen aus Bayern ab**. Gleichzeitig **reicht in einzelnen Regionen Bayerns (v.a. in den Ballungsgebieten) das Zuweisungsvolumen nicht, um den Versorgungsbedarf zu decken**. Und dies, obwohl die Versicherten dort ausreichend Mittel erwirtschaften und die erwirtschafteten Mittel insgesamt reichen, um deutschlandweit alle Kosten zu decken. Allerdings sind die Daten des Gutachtens umstritten. Dies rührt daher, dass einzig das Bundesversicherungsamt (BVA) über die relevanten Daten verfügt und diese bislang (auch aus Gründen des Konkurrenzschutzes zwischen den Krankenkassen) nicht offengelegt wurden.

### **Forderungen**

- Wir sprechen uns dafür aus, dass das **Bundesversicherungsamt (BVA) die relevanten Daten den Gutachtern offenlegt** mit der Maßgabe, den Datenschutz insbesondere von sensiblen Daten zu Unternehmensstrukturen im Bereich der Krankenkassen zu beachten. Diese Transparenz ist erforderlich, um eine belastbare Diskussionsgrundlage zur Neustrukturierung des Gesundheitsfonds zu erhalten.
- **Dualität der Systeme GKV und PKV** fördert den effizienzsteigernden Systemwettbewerb. **Übergang auf pauschale, lohnunabhängige Prämien** in beiden Sozialversicherungszweigen GKV und PKV ermöglichen. Eine Bürgerversicherung mit einkommensabhängigen Beiträgen und größerem Versichertenkreis wäre der falsche Weg. Für diejenigen, die die Prämie nicht aufbringen können, sollte der soziale Ausgleich zielgenau und transparent über das Steuer-Sozialtransfer-System erfolgen.
- Chancen der Gesundheitswirtschaft müssen durch **mehr Wettbewerb auf der Leistungsseite** genutzt werden: Größere Vertragsfreiheit zwischen Kassen und Leistungsanbietern kann unter fairen Wettbewerbsbedingungen Effizienzreserven heben, ebenso durch die stärkere Überwindung von Sektorengrenzen.
- **Stärkere Kostentransparenz** im versicherungsfinanzierten ersten Gesundheitsmarkt muss herbeigeführt werden – etwa durch das Ausstellen von verständlichen Rechnungen und Wirtschaftlichkeitsanreizen, die das Kostenbewusstsein der Versicherten erhöhen. Kombiniert mit umfassenden Möglichkeiten des flexiblen Zukaufs von Leistungen aus dem zweiten Gesundheitsmarkt würde die gesamte Gesundheitswirtschaft gestärkt.

### 3. Bürokratieabbau – Qualitätssicherung

#### Situation

Die Europäische Kommission plant die Einführung einer einheitlichen Medizinprodukte-Verordnung. Seit September 2012 liegt dem Parlament ein Entwurf der EU-Kommission (2012/0266) vor. Die neue Verordnung soll in Zukunft die Richtlinien 93/42/EWG und 90/385/EWG zusammenführen und einheitlich regeln. Bei zahlreichen Medizintechnik-Herstellern in Deutschland hat der Entwurf für große Beunruhigung gesorgt. Diese erwarten erhebliche, bei kleineren Herstellern auch existenzgefährdende Folgebelastrungen und Nachteile, sollte die Verordnung wie geplant verabschiedet werden. Vor allem die Forderung, bei der Weiterentwicklung von Medizinprodukten langjährige klinische Studien nachzuweisen, würde die Spitzenstellung der Medizintechnik gefährden.

Dies hätte auch Auswirkungen auf die Wirtschaft Oberbayerns. Denn die **Medizintechnik** gehört hier **zu den wichtigsten Innovations- und Wirtschaftsmotoren**. Über 250 innovative, zumeist mittelständische Unternehmen beschäftigen über 13.000 hoch qualifizierte Mitarbeiter. Rechnet man noch die dazugehörigen Zulieferunternehmen und die auf diesem Gebiet spezialisierten Dienstleistungsunternehmen hinzu, so kommt man auf insgesamt über 450 Unternehmen.

Für die zukünftige Stellung des Wirtschaftsstandortes Oberbayern sind Innovationen von zentraler Bedeutung. Allerdings sind die bestehenden Innovations-Förderinstrumente für die Unternehmen mit zu hohem bürokratischem Aufwand verbunden.

#### Forderungen

- **Medizinprodukte-Verordnung (geplante EU-Regelung) darf nicht zum Hemmschuh werden.** Vorschriften aus der Pharmabranche, insbesondere die Pflicht zur Durchführung klinischer Studien, können nicht unmittelbar auf die Entwicklung und insbesondere die Weiterentwicklung von Medizinprodukten umgelegt werden. Diese Hürde würde Innovationen be- und verhindern und für europäische Hersteller, die weltweit führend sind, massive Wettbewerbs- und Innovationsnachteile bringen. Insbesondere für kleine und mittelständische Unternehmen sind die damit verbundenen zusätzlichen finanziellen Belastungen nicht leistbar. Hierbei besteht die Gefahr, dass sie vom Markt verdrängt werden. Auch bei Vorgaben für ISO-Zertifizierungen muss hierauf geachtet werden.
- **Keine inflationäre Hochstufung von Medizinprodukten in höhere Risikoklassen.** Medizintechnikprodukte sind sicher. Diese werden nicht sicherer, wenn pauschal die Risikoklasse erhöht wird, wie in vielen Eingaben gefordert. Es ist nicht zu erwarten, dass durch eine Höherstufung der Risikoklassen Einfluss auf kriminelle Verhaltensweisen einzelner weniger Hersteller genommen werden kann.

- Die **Anordnung für unangekündigte Audits und die Entnahme von Proben sollte durch die nationalen Behörden erfolgen**. Darüber hinaus sollten unangekündigte Audits nicht zusätzlich stattfinden, sondern das jeweils nächste angekündigte Audit ersetzen.
- **Meldeverfahren**: Wenn ein Medizinprodukt die Patientensicherheit gefährdet, muss dies an die zuständige Behörde des jeweiligen Mitgliedsstaates gemeldet werden. Diese nationalen Meldeverfahren müssen abgeschafft und durch das zentrale Verfahren europaweit ersetzt werden.
- **Qualifizierte Person**: Die „qualifizierte Person“ sollte EU-weit eingeführt werden. Der Medizinprodukteberater, der sich in Deutschland bewährt hat, sollte ebenfalls in die Verordnung mit aufgenommen werden.
- **Weiterentwicklungen in der Medizintechnik sollten genutzt werden**, z. B. Einwegsysteme per Rezept erlauben, wenn eine bessere Kosten/Qualitätsrelation in Bezug auf Qualität und Hygiene gegeben ist.
- **Innovationsförderung attraktiver/unbürokratischer gestalten**, insbesondere bei den Aspekten Antragstellung, Verwendungsnachweis, Bearbeitungszeiten. Kooperationsprojekte mit der Wissenschaft unbürokratisch fördern.

#### **4. Ärztliche Versorgung in ländlichen Räumen sicherstellen**

##### **Situation**

Eine funktionierende Gesundheitsversorgung in ländlichen Räumen ist aus Sicht der Wirtschaft ein zentraler Standortfaktor. Sie ist besonders wichtig, um Fachkräfte dort halten oder neu gewinnen zu können. Der demografische Wandel führt allerdings dazu, dass in einigen Regionen Oberbayerns in den kommenden Jahren die Bevölkerungsdichte abnehmen wird. Diese Entwicklung geht dort mit einem steigenden Durchschnittsalter der Bevölkerung einher und erzeugt einen steigenden Bedarf an medizinischer Betreuung. Gleichzeitig sinkt die Ärztedichte, was zu einer Verschärfung der Situation beiträgt. Damit die ländlichen Gebiete Oberbayerns weiterhin wettbewerbsfähig bleiben, sind unter anderem folgende Voraussetzungen notwendig:

##### **Forderungen**

- **Moderne Arbeitszeitgestaltung**. Diese könnte gefördert werden, indem zu Bereitschaftszeiten feste Anlaufstellen etabliert werden, z. B. in Krankenhäusern oder medizinischen Versorgungseinrichtungen bzw. Gemeinschaftspraxen in kleineren Städten.
- **Verbesserung der regionalen Versorgungsstrukturen** durch gezielte Planung stationärer und ambulanter Versorgungseinrichtungen (bestehende Überkapazitäten abbauen zu Gunsten höherer Leistungsstandards unter Berücksichtigung maximaler Entfernungen).

Das bedeutet, dass **leistungsfähige medizinische Versorgungseinrichtungen in geeigneten zentralen Orten** angesiedelt werden sollten (idealerweise jeweils in max. 30 Minuten Fahrtzeit erreichbar; Definition nach Räumen). Erforderlich ist **eine wissenschaftliche Bedarfsbestimmung für den stationären und den ambulanten Bereich** (bisher ist der ambulante Sektor noch nicht in die Gutachten einbezogen). Es bedarf einer **regionalen Moderation** der ersten Ergebnisse und einer Überprüfung durch Kommunen oder Landkreise vor Ort. Dies würde zu praxisgerechten Umsetzungsvorschlägen führen. Zusätzlich ist die Verfügbarkeit von Spezialisten zu den wichtigsten Zeiten zu gewährleisten.

- **Krankenhausspezialisierung bedarfsgerecht ausrichten** (z. B. mehr Kinderpsychiatrie, weniger OPs; Spezialisierung und Kooperation von Krankenhäusern auf Landkreisebene festlegen; Zusammenarbeit ambulanter und stationärer Bereich verbessern).
- **Telemedizin etablieren:**
  - **E-Health Gesetz:** Durch finanzielle Anreize und Kürzungen sollen die Ärzte angehalten werden, den Abschlussbericht und die Medikation elektronisch anzufertigen. Auf den Gesundheitskarten sollen die Notfalldaten hinterlegt werden. Schnittstellen zwischen IT-Systemen sollen offengelegt und im zweiten Schritt definiert werden. Das Gesetz wird unsererseits positiv bewertet und befindet sich in Umsetzung.
  - **Aktion Breitbandversorgung** zu medizinischen Versorgungseinrichtungen.
  - **Routingverfahren zu Experten** aufbauen (Vernetzung Fachärzte/Allgemeinärzte, Krankenhäuser; Förderung von Netzwerken). Einbeziehung von Fachärzten, die nicht unbedingt vor Ort sein müssen, z. B. bei Behandlungen von Allgemeinärzten oder in Kliniken (Beispiel: Krebsexperte wird per Videokonferenz zugeschaltet). Netzwerke fördern (Beispiel: Schlaganfallnetzwerke NEVAS, TEMPiS, TESAUROS).

## **5. Betriebliches Gesundheitsmanagement etablieren.**

### **Situation**

Die Prävention und damit die Krankheitsvermeidung hat derzeit noch nicht so ein starkes Gewicht im Vergleich zu Kuration und Rehabilitation. Fokussiert man Prävention auf den Bereich der Betriebe und das hier bestehende Potenzial der betrieblichen Gesundheitsförderung, so gewinnt diese auch mit Blick auf die wachsende Lebenserwartung, die Notwendigkeit längerer Lebensarbeitszeiten und den zunehmenden Fachkräftemangel an Bedeutung.

## **Forderungen**

- **Der Prävention** muss im System der Sozialversicherungsträger ein größerer Stellenwert eingeräumt werden. Ein **Teil der SV-Beiträge**, wie im Entwurf für das Präventionsgesetz vorgesehen, **sollte hierfür bereitgestellt werden - eine zusätzliche Belastung** der Wirtschaft ist zu vermeiden.

Unternehmen, die Präventionsmaßnahmen für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anbieten, sollten **unbürokratisch** Geld aus diesem Topf erhalten; z. B. Förderung der geistigen Fitness durch Fort- und Weiterbildung, Kooperation mit Rückenschule, Sportangebote, psychosoziale Beratung.

- **KMUs müssen unterstützt werden**, indem ihnen einfache, praktische Hilfen aufgezeigt werden. Die IHK-Organisation bringt sich hierbei mit eigenen Aktivitäten ein.

München, im Juni 2015

Ansprechpartner:

Claudia Schlebach

Tel.: +49 (089) 5116-1493, E-Mail: [claudia.schlebach@muenchen.ihk.de](mailto:claudia.schlebach@muenchen.ihk.de)

Klaus Plecher,

Tel.: +49 (089) 5116-1695, E-Mail: [klaus.plecher@muenchen.ihk.de](mailto:klaus.plecher@muenchen.ihk.de)