



INSTITUT FÜR ANGEWANDTE  
WIRTSCHAFTSFORSCHUNG e.V.



# **„Gesundheitsstandort Baden-Württemberg: Stärken und außenwirtschaftliche Potenziale“**

## **Kurzfassung und Handlungsempfehlungen**

Studie im Auftrag des Ministeriums für Finanzen und Wirtschaft

Baden-Württemberg

Stephan von Bandemer (IAT)

Dietmar Böhm (ISW)

Günther Klee (IAW – Projektkoordinator)

Bernd Volkert (ISW)

unter Mitarbeit von

Vera Brücher (IAW)

Sarah Hofmann (IAW)

Tübingen, im Juli 2011

## Vorbemerkung

Die vorliegende Studie wurde im Sommer des Jahres 2009 vom Ministerium für Finanzen und Wirtschaft des Landes Baden-Württemberg in Auftrag gegeben. Die Zwischen- und Endergebnisse der Untersuchung wurden von der Arbeitsgruppe „Gesundheitsstandort Baden-Württemberg als Marke für die Außenwirtschaft“, die einen Auftrag des „Gesundheitsforums Baden-Württemberg“ zu erfüllen hatte, aufgegriffen und diskutiert. Der Auftrag der Arbeitsgruppe lautete, die Stärken und Kernkompetenzen des Gesundheitsstandorts Baden-Württemberg als Basis für die weitere internationale Positionierung herauszuarbeiten. Das Augenmerk lag dabei auf den beiden wirtschaftspolitischen Bereichen „Gesundheitsexport aus Baden-Württemberg“ und „Gastpatienten nach Baden-Württemberg“.

Die Gutachter haben die zentralen Ergebnisse der Studie und insbesondere die Handlungsempfehlungen am 13. Oktober 2010 den Mitgliedern der Arbeitsgruppe und am 29. Oktober 2010 den Mitgliedern des Gesundheitsforums Baden-Württemberg vorgestellt.

An der standardisierten schriftlichen Befragung im Rahmen der Untersuchung haben sich im Laufe des ersten Halbjahres 2010 insgesamt 307 Betriebe und Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft im Land beteiligt. Dabei wurden die drei Institute maßgeblich von den 12 baden-württembergischen Industrie- und Handelskammern unter Leitung der Federführung Gesundheitswirtschaft des baden-württembergischen Industrie- und Handelskammertags sowie von den Handwerkskammern des Landes unterstützt. Darüber hinaus wurden Erkenntnisse aus persönlich und telefonisch geführten Interviews mit 19 Expert/innen im Rahmen der Studie verarbeitet.

Wir danken an dieser Stelle allen, die an den Interviews, an der schriftlichen Befragung und an der Diskussion der Ergebnisse mitgewirkt haben, ganz herzlich. Wir hoffen, mit der Studie und den daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen Anstöße zu geben, um die Ideenfindung und deren Umsetzung für eine stärkere und nachhaltige internationale Positionierung des Gesundheitsstandorts Baden-Württemberg zu befördern.

Die Verfasser

## Inhalt

<b>A</b>	<b>Kurzfassung und Handlungsempfehlungen</b>	<b>4</b>
A.1	Zusammenfassung der Ergebnisse	4
A.1.1	Gesundheitsindustrien: Pharmazeutische Industrie, Medizintechnik, Biotechnologie	4
A.1.2	Krankenhäuser, Reha- und Vorsorgeeinrichtungen	12
A.1.3	Strategische Dienstleistungen	16
A.2	Handlungsempfehlungen	18
A.2.1	Ansatzpunkte für die Exportförderung	18
A.2.2	Branchenspezifische Ansätze	20
A.2.3	Branchenübergreifende Systemlösungen	24
A.3	Querschnittsaufgaben	28

## **A Kurzfassung und Handlungsempfehlungen**

### **A.1 Zusammenfassung der Ergebnisse**

Der Gesundheitsstandort Baden-Württemberg hat in nationaler Sicht verschiedene Highlights zu bieten: Er ist bundesweit der größte Pharma- und Medizintechnikstandort, zweitgrößter Biotechnologiestandort nach Bayern sowie das Bäderland Nr. 1 mit – nach Bayern – den meisten Vorsorge- und Reha-Einrichtungen. Zudem weist Baden-Württemberg eine Spitzenmedizin nicht nur an Universitätskliniken und weiteren Maximalversorgern oder herausragenden Einrichtungen, wie dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ), sondern auch in der Breite der Kliniklandschaft auf.

Mit ihren Exportaktivitäten sind baden-württembergische Unternehmen auch im Bundesvergleich mit absolut nahezu 14 Mrd. Euro und einem Anteil am gesamtdeutschen Export in der Gesundheitswirtschaft von knapp 30 % bereits sehr gut positioniert. Für den weiteren Ausbau dieser Position sind – so die Ausgangshypothese – insbesondere die wachsenden Märkte der Schwellenländer von erheblicher Bedeutung.

Ziel der Studie „Gesundheitsstandort Baden-Württemberg: Stärken und außenwirtschaftliche Potenziale“ war es, als Basis für die weitere außenwirtschaftliche Positionierung des Landes die spezifischen Stärken der „Gesundheitswirtschaft“ in Baden-Württemberg herauszuarbeiten sowie Ansatzpunkte für unterstützende Maßnahmen zu entwickeln. Methodisch stützt sich die Studie auf die Auswertung sekundärstatistischer Quellen, auf 19 explorative Interviews mit Vertretern und Vertreterinnen aus Unternehmen und Clusterorganisationen sowie auf einer breit angelegten schriftlichen Befragung (im Laufe der ersten Jahreshälfte 2010) von insgesamt 307 Unternehmen aus den Gesundheitsindustrien, spezifischen Dienstleistungsunternehmen und den maßgeblichen Gesundheitseinrichtungen im Land.

#### **A.1.1 Gesundheitsindustrien: Pharmazeutische Industrie, Medizintechnik, Biotechnologie**

##### *Standorte und deren Wurzeln*

Die bedeutenden Standorte der Gesundheitsindustrien im Südwesten blicken auf weit in das 19. Jahrhundert zurückreichende Entwicklungsgeschichten zurück:

Die drei großen Standorte der pharmazeutischen Industrie in Baden-Württemberg sind die Regionen Rhein-Neckar und Donau-Iller mit jeweils mehr als 8.000 Beschäftigten sowie die Region Hochrhein-Bodensee mit knapp 6.000 Beschäftigten. Während die Standorte Rhein-Neckar und Donau-

Iller ihren Nukleus vormals in Stuttgart bzw. im Raum Stuttgart hatten, war am Hochrhein der Einfluss der Schweizer Unternehmen entlang der Grenze maßgeblich.

Die Medizintechnik, insbesondere die Chirurgiemechanik, ist stark in der Region Schwarzwald-Baar-Heuberg konzentriert. Im Nordschwarzwald konnte sich, ausgehend von der Schmuckindustrie, ein Schwerpunkt in Dentaltechnik und in weiteren medizintechnischen Sparten herausbilden, während der Standort Tübingen/Stuttgart mittlerweile einen Schwerpunkt in Elektromedizin hat.

Die Biotechnologie mit ihren Clustern, insbesondere im Raum Heidelberg/Mannheim und Tübingen/Stuttgart, ist zwar der jüngste Zweig in den Gesundheitsindustrien, besteht mittlerweile jedoch auch bereits seit über 25 Jahren.

### *Befragung*

Eine notwendige Voraussetzung für den Exporterfolg ist, wettbewerbsfähige Produkte zu wettbewerbsfähigen Preisen anbieten zu können. Zunächst war daher die Untersuchung von Produkten und Marktstrukturen sowie der Wettbewerbsstellung und Innovationskraft der Unternehmen Gegenstand der standardisierten schriftlichen Befragung. Darauf aufbauend wurden Exportaktivitäten, Exporthemmnisse und mögliche Förderansätze behandelt.

### *Unternehmens- und Marktstrukturen*

Die *Medizintechnik* ist eine stark vom Mittelstand geprägte Branche. Die Vielzahl der Behandlungsverfahren und eine qualitätsbewusste Kundschaft sorgen für eine Vielzahl von lukrativen Märkten und Marktnischen. Die gesamte Bandbreite von Einzelinstrumenten bis zu komplexen Systemen wird von rd. 880 Unternehmen und Betrieben im Land abgedeckt. Letztlich schlägt sich in dieser Branche die besondere Stärke Baden-Württembergs nieder: die hohe Dichte an Engineering-Kompetenz in Verbindung mit weiteren Branchen und Technologiefeldern. Diese Vielfalt ist auch ganz entscheidend für die weitere Innovationskraft in der Medizintechnik. Weltweit einmalig ist der Chirurgiemechanik-Cluster im Raum Tuttlingen. Auch heute noch verzeichnet die Branche eine hohe Gründungsdynamik. Mehr als die Hälfte der kleinen Unternehmen wurde erst nach dem Jahr 2000 gegründet. Medizintechnikunternehmen sind in der Regel Einbetriebsunternehmen (70 %) oder Mehrbetriebsunternehmen mit der Zentrale in Baden-Württemberg (20 %).

Die *pharmazeutische Industrie* des Landes ragt im Vergleich der Bundesländer heraus. Sie ist – anders als die Medizintechnik – deutlich stärker von Großunternehmen geprägt. Die Gründe liegen in erster Linie in den hohen Kosten für Forschung und Entwicklung (F&E), Marketing, Prozesstechnologie usw. Rund 90 % der Beschäftigten sind in den 20 großen Unternehmen tätig (mit mehr als

250 Beschäftigten). Allein die drei größten Unternehmen vereinen nahezu die Hälfte aller Beschäftigten in dieser Branche. Gleichzeitig sind am Standort Baden-Württemberg über 130 kleine und mittlere Pharmaunternehmen als Spezialisten in Nischenmärkten angesiedelt.

Für die Einschätzung des Pharma-Standorts Baden-Württemberg ist es allerdings nicht unwichtig zu bemerken, dass die Unternehmenszentralen der großen Mehrbetriebsunternehmen ganz überwiegend außerhalb von Baden-Württemberg liegen. Die sich im Land befindenden Einheiten gehören meist zu international operierenden Konzernunternehmen. Insgesamt ergibt sich so eine gewisse Dualität der Branche: Größe und Einbindung in internationale Verbünde auf der einen Seite gegenüber kleinen bis mittelständischen Unternehmensstrukturen mit kompletter Verankerung im Land auf der anderen Seite.

Dezidierte *Biotechnologieunternehmen* sind in der Regel immer noch Kleinunternehmen, nicht nur in Baden-Württemberg. Nur wenige davon haben mehr als 50 Beschäftigte. Auch ist die Gesamtzahl der Unternehmen nicht sehr hoch (82 Biotechnologie-Unternehmen wurden im Land identifiziert gegenüber 880 in der Medizintechnik). Gleichwohl liegt der Standort Baden-Württemberg nach der Anzahl von Unternehmen hinter Bayern auf Platz 2 in Deutschland.

#### *Innovationskraft und Marktstellung*

Während insbesondere die Biotechnologie und die großen Unternehmen der pharmazeutischen Industrie stark forschungsorientiert sind, erreicht die *Medizintechnik* nicht ganz deren Intensität: Nur die Hälfte der mittleren und großen sowie ein Viertel der kleinen Unternehmen nennen Forschung und Entwicklung (F&E) als einen Unternehmensschwerpunkt. Im Kern ist die Medizintechnik nach wie vor eine fertigende, technische Branche mit hochspezialisierten Produkten („Spezialitätenbranche“). Dies bedeutet wiederum, dass, auch wenn nicht F&E im engeren Sinne geleistet wird, in den Unternehmen Weiterentwicklung und Neukonstruktion dennoch zu einer Vielzahl von Innovationen führen. Insgesamt bringt jedes zweite Medizintechnikunternehmen regelmäßig neue Produkte heraus und bereits existierende Produkte werden regelmäßig weiterentwickelt. Somit ist auch die Medizintechnik eine Branche mit hoher Innovationskraft.

In der *pharmazeutischen Industrie* ist das Innovationsfeld sehr breit gespannt. Neue Applikationen, verbesserte, häufig großskalige Herstellungsprozesse und die Entwicklung neuer Wirkstoffe stehen als Innovationsthemen dort im Mittelpunkt. Dem Markteintritt neuer Medikamente gehen allerdings langwierige Prüfprozesse voraus. Die Investitionsrisiken sind dabei oft sehr hoch. Dies gilt im Wesentlichen auch für die Unternehmen der *Biotechnologie*. Die Mehrzahl der Biotechnologiefirmen befindet sich mit ihren Produkten jedoch noch in der vormarktlischen Phase (Forschungs- bzw. klinische Phase), d. h. der Markttest steht meist noch aus.

Als Innovationshürden sehen die Unternehmen aus Medizintechnik und Pharmazie vor allem Zulassungsfragen und weitere Marktregulierungen an.<sup>1</sup> Mangelnder Zugang zu Kooperationen/Netzwerken oder auch zu Forschungs- und Transfereinrichtungen hingegen spielen für alle drei Branchen nur eine sekundäre Rolle. Gleiches gilt auch für fehlende Zulieferer in räumlicher Nähe. Für die Biotechnologie steht – passend zur Position im Vermarktungsprozess – zudem der Zugang zu Finanzkapital klar im Vordergrund. Für die mittelständisch geprägte Medizintechnik spielt diese Thematik ebenfalls eine merkliche Rolle. Die mangelnde Verfügbarkeit qualifizierten Personals wird insbesondere in der Pharmabranche und in der Medizintechnikbranche mittlerweile zunehmend als Problem empfunden.

#### *Konvergenzen / Überschneidungen*

Eine wichtige Frage für die künftige Entwicklung ist auch, wie weit sich die verschiedenen Branchen einander annähern. Gibt es relevante Verknüpfungen, so dass man von *der* Gesundheitswirtschaft bzw. aus dem Blickwinkel der produzierenden Bereiche von einer Gesundheitsindustrie sprechen kann? Festzuhalten ist zunächst, dass die Medizintechnik auf der einen Seite und die Pharmazie sowie die Biotechnologie auf der anderen Seite weitgehend getrennte Produkte und in der Folge auch weitgehend getrennte Märkte verkörpern. Zwischen Biotechnologie und Pharmazie hingegen gibt es zahlreiche Verbindungen. Die Biotechnologie ist vielfach Dienstleister bzw. Entwickler für Pharmaunternehmen. Insbesondere große Pharmaunternehmen setzen mittlerweile in hohem Umfang auch biotechnologische Verfahren ein.

Die Verbindung von der Medizintechnik zur Pharmazie und zur Biotechnologie ist dagegen noch sehr schwach ausgebildet. Marktfähige Kombinationsprodukte finden sich bislang bei Implantaten (z. B. Stents). Auch kann man sich darüber hinaus kombinierte Produkte bei medizinischem Eingriffsinstrumentarium vorstellen. Hier steht die Entwicklung aber noch am Anfang. Im Bereich der Diagnostika erstrecken sich Angebote zunehmend auch auf die Analysetechnik.

#### *Kooperationen und Netzwerke*

Auch die Bedeutung von Kooperationen und Netzwerken für die Innovationstätigkeit wird sowohl in der Wissenschaft als auch in der Praxis zunehmend herausgestellt. Wie ist der Stand in den Unternehmen der Gesundheitswirtschaft und welcher Bedarf wird gesehen?

---

<sup>1</sup> Nachteilig könnte sich u. U. auch die klein- und mittelständische Struktur im Bereich Pharmazie auswirken, insofern anderen Studien zufolge das Know-how bezüglich (international ausgerichteter) klinischer Studien und Zulassungsverfahren in KMUs vielfach geringer ausgeprägt ist.

Sehr stark ausgeprägt sind Kooperations- und Netzwerkstrukturen in der Biotechnologie. Die Hälfte der Biotechnologie-Firmen sieht sich hier ausreichend versorgt, die andere Hälfte will die Aktivitäten noch ausbauen, insbesondere mit Hochschulen, Kliniken, dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ), dem Nationalen Centrum für Tumorforschung (NCT) sowie anderen Unternehmen. Dieses Ergebnis erscheint durchaus plausibel, lässt die Positionierung der jungen Biotechnologie-Unternehmen doch in den weitaus meisten Fällen gar nichts anderes zu. In der Medizintechnik und der Pharmazie ist der Anteil der Unternehmen, die grundsätzlich keinen Bedarf an solchen Netzwerken/Kooperationen sehen, merklich höher (gut ein Viertel der Unternehmen). Die Anteile derer, die ihre Aktivitäten ausbauen oder sich grundsätzlich in Netzwerke einklinken wollen, liegen bei einem Drittel in der pharmazeutischen Industrie bzw. gut 40 % in der Medizintechnik. Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass die Vernetzung noch ausbaufähig ist. Teilweise ist hierbei auch noch eine gewisse Überzeugungsarbeit zu leisten.

#### *Auslandsmärkte und außenwirtschaftliche Potenziale*

Insgesamt zeichnen sich die Unternehmen der Branchen Biotechnologie, Medizintechnik und pharmazeutische Industrie durch eine hohe internationale Wettbewerbsfähigkeit aus.

Deutschland ist bei pharmazeutischen Produkten und Arzneiwaren der weltweit größte Exporteur – selbst bei aller gebotenen Vorsicht in der Interpretation der Außenhandelsstatistiken. Die spezifisch baden-württembergische Produktpalette in der pharmazeutischen Industrie umfasst allerdings weniger fertige Arzneiwaren als vielmehr Wirkstoffe, Seren, Diagnostika, Blutprodukte usw. (diese machen rund ein Drittel der deutschen Exporte aus). Dies ist Ausdruck der Einbettung etlicher Betriebsstandorte in internationale Wertschöpfungsketten. Besonders zu nennen sind hier die High-Tech-Wirkstoffe für den weltweiten Produktionsverbund der internationalen Großunternehmen. Bei fertigen Arzneiwaren liegt der Anteil Baden-Württembergs an den deutschen Exporten bei rd. 16 %.

Beim Export medizintechnischer Produkte liegt Deutschland weltweit an zweiter Stelle hinter den USA. Die Spezialität Baden-Württembergs in der Medizintechnik sind vor allem Instrumente und Geräte für medizinische Zwecke (rd. 26 % der deutschen Exporte), sowie, wenn auch in etwas geringerem Umfang, Elektrodiagnose und radiologische Apparate (11 %).

Die größten Importmärkte für medizintechnische und pharmazeutische Produkte stellen nach wie vor die Industrieländer mit ihren hoch entwickelten Gesundheitssystemen dar. Entsprechend finden sich hier auch die Hauptabsatzmärkte für Exportprodukte aus Baden-Württemberg. Aber auch die Ausgangslage in den aufstrebenden Ländern Osteuropas, Asiens und Südamerikas, insbesondere auch in den sogenannten BRIC-Staaten (Brasilien, Russland, Indien, China) ist insgesamt als



gut zu bezeichnen. Beispielsweise kommt mehr als ein Drittel der bundesdeutschen Exporte bei Instrumenten und Geräten für medizinische Zwecke (SITC 872)<sup>2</sup> mit Zielrichtung Indien aus Baden-Württemberg. Damit belegt Baden-Württemberg als „eigenständig gedachte“ Lieferregion in dieser Warengruppe mit einem Anteil von knapp 9 % an den indischen Importen hinter den USA und hinter den übrigen Bundesländern den dritten Platz, noch vor Japan und China. Doch selbst diese starke Position wird der eigentlichen Stellung Baden-Württembergs noch nicht gerecht. Gut ein Viertel aller Exporte in dieser Warengruppe aus Baden-Württemberg (was 40 % der bundesdeutschen Exporte entspricht) geht in die USA. Viele der großen US-amerikanischen Konzerne wiederum beziehen, insbesondere im High-End-Bereich, die chirurgiemechanischen Instrumente aus Baden-Württemberg und vertreiben diese dann weltweit.<sup>3</sup> Die Herkunftsländer der wichtigsten Konkurrenten in der Medizintechnik, Pharmazie und Biotechnologie sind im Wesentlichen die USA und die EU.

### *Perspektiven*

Die Märkte für Medizintechnik generell und für die innovativen Produkte im Besonderen haben in den Emerging Markets immer noch ein geringes Volumen. Sie werden aber ohne Zweifel an Gewicht zulegen. Das gilt natürlich sowohl für die medizintechnischen als auch die pharmazeutischen oder biotechnologischen Produkte. Auf absehbare Zeit aber wird weiterhin der medizinisch-technische Fortschritt in den entwickelten Ländern der Taktgeber für die Industrien sein. Neue Behandlungstechniken setzen sich zuerst in den hoch entwickelten Ländern durch und erzeugen neue Wachstumspotenziale für die Unternehmen.<sup>4</sup> Hochinnovative Unternehmen müssen zunächst auf diesen Märkten präsent sein und ihre Marktstellung behaupten. Letztlich ist das auch die Voraussetzung für eine Marktführerschaft auf den Emerging Markets, zumal diese Märkte zumindest in Teilen durchaus über anspruchsvolle Zielgruppen verfügen, denen eine Lead- und Mul-

---

<sup>2</sup> Mit einem Gesamtvolumen von 747,5 Mio. US\$ ist dieser Importmarkt größer als derjenige für Diagnosegeräte und Radiologie (567,4 Mio. US\$) und derjenige für Arzneiwaren (666 Mio. US\$). Laut der „German Trade & Invest“ (GTAI) sind zudem dental- und chirurgische Instrumente, also die eigentliche Domäne Baden-Württembergs, das größte und am schnellsten wachsende Segment bei medizinischen Ausrüstungen in Indien. Bei chirurgischen Instrumenten dominieren sogar die Importprodukte ([www.gtai.de](http://www.gtai.de) Branche kompakt: Indien – Medizintechnik, Juni 2010).

<sup>3</sup> Es lässt sich indes angesichts des sehr niedrigen absoluten Niveaus der baden-württembergischen Exporte in die BRIC-Staaten vermuten, dass die Marktpotenziale dort noch nicht ausgeschöpft sind.

<sup>4</sup> Zum Beleg noch ein Zitat der GTAI: „Der US-Markt für Medizintechnik ist der größte weltweit und besitzt ein ansehnliches Wachstumspotenzial. Die USA sind führend beim Einsatz modernster Technologien, die Ausstattung aller Gesundheitseinrichtungen mit Medizintechnik ist beeindruckend. Das große Marktvolumen und das Interesse an medizinischer Spitzentechnologie machen die USA zum attraktivsten Medizintechnikmarkt. Deutsche Produkte bleiben wegen ihrer anerkannt großen Innovationsstärke gefragt, stoßen jedoch auf immer härtere Konkurrenz“. ([www.gtai.de](http://www.gtai.de); Branche kompakt – Medizintechnik – USA, 2010).

tiplikatorfunktion zukommt. Wie in anderen Wirtschaftsbereichen gilt auch für die Gesundheitsindustrien: Langfristig ist Deutschland nur in der Spitze wettbewerbsfähig.<sup>5</sup>

Diese Tatsache spiegelt sich auch in den Befragungsergebnissen wider. Die Unternehmen, die als *die* Marktkenner eingestuft werden dürfen, sollten die Märkte benennen, auf denen sie die höchsten Wachstumspotenziale sehen. An erster Stelle stehen hier die EU-Länder, und zwar quer über alle Branchen hinweg. Für die Biotechnologie liegt der US-amerikanische Markt gleichauf, für die Medizintechnikunternehmen etwas hinter dem EU-Markt. Für die Unternehmen der Pharmabranche stehen Russland, das sonstige Osteuropa und China noch vor Nordamerika als Zielregionen mit Wachstumspotenzialen. Die Potenziale der BRIC-Staaten und vergleichbarer Länder werden zwar insgesamt wahrgenommen, rangieren aber eindeutig hinter den hoch entwickelten Regionen. Durchgängig zeigt sich, dass die kleineren Unternehmen in der Befragung die Potenziale der EU-Märkte deutlich höher einstufen als die größeren Unternehmen.

Für die exportpolitischen Schlussfolgerungen ist zudem folgendes Ergebnis von Relevanz: In den jeweiligen Branchen hat man es nicht mit einem homogenen Sample exportorientierter Unternehmen zu tun. Die Bandbreite reicht vielmehr von Unternehmen mit Exportquoten von 90 % und mehr bis zu Unternehmen, die ausschließlich für den deutschen Markt produzieren. Die Abstufungen zwischen den Exportquoten der Unternehmen verlaufen dabei nahezu linear. Kleine Unternehmen, die häufig auch mit innovativen Produkten in den Export „hineinwachsen“, sind zunächst auf den EU-Binnenmarkt konzentriert. Zwar sind in der EU die Zollschränken gefallen und auch die Zulassungsvoraussetzungen wurden harmonisiert, aber die einzelnen Länder haben trotzdem ihre eigenen Gesetzmäßigkeiten und lassen sich daher meist nur nach und nach erschließen. Erst mit zunehmendem Exportwachstum werden in der Regel auch die entfernter liegenden Märkte in Angriff genommen.

#### *Ansatzpunkte und Hindernisse bei der Erschließung von Auslandsmärkten*

Die Ansatzpunkte zur Absatzförderung in den einzelnen Branchen folgen jeweils ihren eigenen Gegebenheiten. Grundsätzlich können nur relativ wenige größere Unternehmen auf eigene Vertriebsniederlassungen zurückgreifen. Insbesondere für kleinere Medizintechnikunternehmen spielen flexible Handelsvertreter auf den jeweiligen Zielmärkten die zentrale Rolle. Die größeren Pharmaunternehmen wie auch die größeren Medizintechnikunternehmen stützen sich vergleichsweise stark auf Kooperationen und Netzwerke, während die forschungsorientierten Biotechnologie-

---

<sup>5</sup> Ein Blick auf die rasant wachsende Anzahl registrierter klinischer Studien in Ländern wie China und Indien deutet indes auf eine deutliche Verschärfung des internationalen Innovationswettkampfs hin.

Unternehmen medizinische Fachkongresse als erstes Instrument nennen. Insgesamt bedienen sich die Unternehmen aber vielfältiger Absatzkanäle.

Dennoch zeigt sich, dass insbesondere die kleineren Unternehmen beim Aufbau ihrer Vertriebsstrukturen fast durchgängig vor großen Herausforderungen stehen. In den kleineren und zum Teil auch noch in den mittleren Unternehmen hängt die Markterschließung im Ausland weitestgehend an der eigentlichen Unternehmerpersönlichkeit. In der Regel benötigen die kleineren Unternehmen auf den Zielmärkten vertrauenswürdige Personen, die deren Produkte qualifiziert und engagiert vertreten. Mit steigender Komplexität und zunehmender Erklärungsbedürftigkeit der Produkte wachsen zudem die qualifikatorischen Anforderungen an die jeweiligen Vertreter, die nicht beliebig zur Verfügung stehen, auf der einen Seite und an die Kunden als Anwender auf der anderen Seite.

Aus der Befragung geht zudem deutlich hervor, dass, neben den fehlenden Vertriebsstrukturen, die Unternehmen auch Handelshemmnisse beim Marktzutritt relativ stark in den Vordergrund stellen. Konstituierendes Merkmal des EU-Binnenmarktes ist zwar die Beseitigung von Handelshemmnissen tarifärer (z. B. Zölle) und nicht-tarifärer Art (z. B. unterschiedliche Zulassungsbestimmungen).<sup>6</sup> Insbesondere im Handel mit den Nicht-EU-Ländern haben diese Themen jedoch offenbar noch ein erhebliches Gewicht. Grundsätzlich stellt der Abbau von Handelsschranken somit eine politische Daueraufgabe dar.

Der hohen Innovationskraft und starken Marktstellung der Unternehmen entsprechend ist die Konkurrenz auf den Zielmärkten nur ein wenig relevanter Hemmnisfaktor. Stärker ins Gewicht fallen dagegen, insbesondere für größere Unternehmen, die komplexe Systemprodukte anbieten, die Qualität der ausländischen Gesundheitssysteme und die Anwenderqualifikation auf den Zielmärkten.

Von Seiten der Landespolitik, der Baden-Württemberg International – bw-i (Gesellschaft für internationale wirtschaftliche und wissenschaftliche Zusammenarbeit mbH) und der Kammern werden verschiedene außenwirtschaftliche Förderinstrumente angeboten. Gefragt wurde nach Nutzungs- und Bekanntheitsgrad dieser Instrumente. Im Großen und Ganzen ist zu konstatieren, dass die Reichweite der Förderinstrumente noch gesteigert werden könnte. Dies gilt sowohl für die Nutzungsintensität der Instrumente wie auch für deren Bekanntheit.

---

<sup>6</sup> Allerdings ist auch der Erfindungsreichtum innerhalb der EU beim Aufbau neuer Hürden trotz formaler Harmonisierung nicht zu unterschätzen.

Allerdings sind die Nutzung und die Bekanntheit der außenwirtschaftlichen Förderinstrumente in den einzelnen Branchen der Gesundheitswirtschaft sehr unterschiedlich ausgeprägt. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zudem zu bedenken, dass die Zielgruppe der Instrumente in der Regel kleine und mittlere Unternehmen sind (Unternehmen mit bis zu 500 Beschäftigten und beispielsweise beim Exportförderprogramm in der Regel bis zu 150 Mio. Euro Vorjahresumsatz). Bei deren Bewertung ist demnach zu berücksichtigen, dass größere Unternehmen grundsätzlich nicht zur Zielgruppe der Außenwirtschaftsförderung des Landes, der bw-i und der Kammern gehören. Die großen Unternehmen haben oft auch keinen Bedarf für eine Unterstützung. Dies gilt grundsätzlich auch für sehr kleine Unternehmen, wenn diese lediglich auf heimischen Märkten tätig sind.

Insgesamt ergeben sich für die Industriebranchen der Gesundheitswirtschaft Pharmazie, Medizintechnik und Biotechnologie folgende unterschiedliche Ergebnisse aus der Unternehmensumfrage:

- In der *pharmazeutischen Industrie* lässt sich festhalten, dass die Unternehmen einzelne außenwirtschaftliche Instrumente nur in einem geringen Umfang kennen und nutzen. Lediglich die – allerdings wesentlichen – Instrumente Kontakt- und Kooperationsbörsen, Firmengemeinschaftsausstellungen und Unternehmerreisen sind in einem gewissen Umfang bekannt (ca. 40 %). Die beiden erstgenannten Instrumente wurden auch von wenigen Unternehmen schon genutzt.
- In der Branche *Medizintechnik* zeigt sich dagegen, dass die wichtigsten außenwirtschaftlichen Instrumente wie Firmengemeinschaftsausstellungen, Kontakt und Kooperationsbörsen, Gruppenbeteiligungen an Auslandsmessen, Technische Symposien und Unternehmerreisen bei den Unternehmen überwiegend bekannt sind und auch relativ stärker als in der Pharmabranche bereits genutzt wurden.
- In der Branche *Biotechnologie* wurden die außenwirtschaftlichen Förderinstrumente schon vergleichsweise stark genutzt. Zudem sind die Instrumente vielen Unternehmen der Branche bekannt.

### **A.1.2 Krankenhäuser, Reha- und Vorsorgeeinrichtungen**

#### *Ausgangspunkt*

Krankenhäuser, Reha-Kliniken und Vorsorgeeinrichtungen stellen einen Großteil der Arbeitsplätze in der Gesundheitswirtschaft. Mit mehr als 165.000 Beschäftigten übertreffen sie die im Rahmen dieser Studie untersuchten Gesundheitsindustrien Medizintechnik, Pharmazie und Biotechnologie, die zusammen auf rd. 70.000 Beschäftigte in Baden-Württemberg kommen, deutlich. Allerdings verkehren sich die Relationen, wenn man die außenwirtschaftliche Bedeutung der beiden Bereiche

betrachtet. Während in den Gesundheitsindustrien mehr als die Hälfte der Beschäftigten Güter für den Export produzieren und absatzbegleitende Dienstleistungen anbieten, sind die Anteile der in den Export von Gesundheitsdienstleistungen involvierten Beschäftigten in den Kliniken sowie Reha- und Vorsorgeeinrichtungen gering. Nimmt man die Zahl der ausländischen Gastpatienten in Kliniken und die Übernachtungen ausländischer Gäste in Reha- und Vorsorgeeinrichtungen als Bezugsgröße für den Export von Gesundheitsdienstleistungen, so dürfte der Anteil an den Beschäftigten in Krankenhäusern, Reha-Kliniken und Vorsorgeeinrichtungen deutlich unter zwei Prozent liegen, die Gesamtzahl damit weniger als 3.000 ausmachen.

In erster Linie haben Krankenhäuser und Kliniken einen Versorgungsauftrag für die ansässige Bevölkerung, der Markt ist also überwiegend regional. Dies zeigt sich auch in den Befragungsergebnissen. Allerdings greift die Globalisierung auch auf den Gesundheitsmärkten und die hoch entwickelte Medizin in den Industrieländern bietet Behandlungsmöglichkeiten auf einem Niveau, das in den weniger entwickelten Ländern kaum erreicht wird. Einkommensstarke Bevölkerungsschichten aus Ländern mit unterentwickelten Gesundheitssystemen treten daher als Nachfrager auf einem globalen Gesundheitsmarkt auf. Aber der Nachfragestrom ist nicht einseitig: Einzelne Schwellenländer investieren stark in Kliniken mit westlichem Standard, die neben den Reichen aus Entwicklungs- und Schwellenländern auch auf Privatzahler aus den Industrieländern abzielen. Länder wie Indien, Thailand oder Malaysia können bei persönlichen Dienstleistungen generell und Gesundheitsdienstleistungen im Besonderen hohe Kostenvorteile ausspielen.

Der Bereich der Rehabilitation und Vorsorge hat traditionell eine vergleichsweise stärkere überregionale Ausrichtung. Grundgedanke hierbei ist, dass ein Ortswechsel der Patienten den Gesundheitsprozess fördert. Auch die inhaltliche Nähe zu gesundheitstouristischen Leistungen legt den Gedanken nahe, ausländische Gäste stärker in den Fokus zu nehmen.

### *Befragung*

Die standardisierte schriftliche Befragung der Krankenhäuser sowie von Reha- und Vorsorgeeinrichtungen hatte, neben der Ermittlung spezifischer Stärken der baden-württembergischen Gesundheitsdienstleister, insbesondere zum Ziel, den Stand der Internationalisierung und deren weitere Zielrichtung zu durchleuchten. Analog zur Befragung der Gesundheitsindustrien wurden zunächst Unternehmens-, Produkt- und Marktstrukturen untersucht. Das Thema Innovationen in der Medizin spielt nicht zuletzt für die internationale Reputation eine wichtige Rolle. Zudem muss sich die Internationalisierung von Gesundheitsdienstleistungen nicht nur auf die Behandlung von Gastpatienten erstrecken. Eine Reihe von Leistungen und Kompetenzen der Kliniken können auch im Ausland auf dem Wege der Beratung oder Schulung angeboten werden. Abschließend wurde

nach möglichen Hindernissen und Ansatzpunkten zur Unterstützung gefragt. Mit Rücklaufquoten von 20 % bei den Reha- und Vorsorgeeinrichtungen sowie 25 % bei den Krankenhäusern war die Beteiligung an der Befragung gut.

### *Gastpatienten*

In 2008 wurden in Baden-Württemberg rd. 10.000 ausländische Patienten in Krankenhäusern und Kliniken behandelt. Das entspricht etwas mehr als 1 % der vollstationären Fälle. Allerdings ist bei dieser Zahl zu berücksichtigen, dass etwa 80 % davon als Notfälle betrachtet werden können, bei denen sich ausländische Patienten aus geschäftlichen oder touristischen Gründen in Baden-Württemberg aufhielten. Der Anteil der elektiven Fälle, auf die sich eine explizite Zielgruppenstrategie richten kann, erreicht dann noch eine Größenordnung von 0,2 % an der Gesamtzahl der Patienten. Darunter wiederum entfällt ein erheblicher Teil auf die grenzüberschreitende Versorgung entlang der Rheinschiene.

Der Anteil ausländischer Gäste in baden-württembergischen Reha- und Vorsorgekliniken ist mit rd. 3 % (10.000 ausländische Gäste von 352,5 Tsd. in 2008 und 10.900 von rd. 338 Tsd. in 2009) ebenfalls niedrig, hat aber verglichen mit den Krankenhäusern zumindest eine spürbare Größenordnung, zumal es sich durchgehend um elektive<sup>7</sup> Fälle handelt. In den letzten Jahren ist eine leicht steigende Tendenz zu verzeichnen. Jedoch bleiben ausländische Gäste im Durchschnitt nur halb so lange wie deutsche Besucher, so dass auf sie nur rd. 1,5 % der Übernachtungen entfallen.<sup>8</sup> Die Befragung zeigt, dass diese Gäste zum ganz überwiegenden Anteil aus dem angrenzenden Ausland kommen, also vor allem aus der Schweiz und Frankreich.

Dementsprechend fallen die Anteile der Einrichtungen, die zielgerichtet auch Patienten aus dem Ausland gewinnen wollen, unterschiedlich aus: Dies gilt für ein Viertel der Krankenhäuser und Kliniken und knapp die Hälfte der Reha- und Vorsorgeeinrichtungen. Unter den Kliniken und Krankenhäusern ist die Wirkung auf die tatsächlich erreichten Anteile ausländischer Patienten aber nicht messbar. Für die Reha-Kliniken sind zwischen beiden Teilgruppen insbesondere bei den Gästen aus dem angrenzenden Ausland merkliche Unterschiede erkennbar.

Die Gründe für den Verzicht auf eine explizite Zielgruppenstrategie konzentrieren sich unter den Krankenhäusern und Kliniken zum einen auf Mängel in den Abrechnungsmodalitäten und die

---

<sup>7</sup> Zum Vergleich: Im Tourismus Baden-Württembergs insgesamt entfielen gut 17 % der Übernachtungen auf ausländische Gäste.

<sup>8</sup> Die Umsatzanteile der ausländischen Übernachtungsgäste bewegen sich in ähnlicher Größenordnung. Für das letztverfügbare Jahr 2006 lagen sie bei 1,36 %.

mangelnde Rentabilität der Fälle, zum anderen auf fehlende Kenntnisse über mögliche Zielmärkte und fehlendes Vermarktungs-Know-how. Daneben betont eine Reihe von Kliniken explizit den regionalen Versorgungsauftrag, formale und informelle Marktzutrittsschranken zur Schweiz, aber auch bereits ausgeschöpfte Marktpotenziale etwa aus dem arabischen Raum.

Bei den Reha-Kliniken zeigt sich dagegen ein völlig anderes Bild: Hier werden vor allen Dingen fehlende Hilfen bei der Markterschließung und auch fehlende Behandlungskapazitäten herausgestellt. Risiken aus der Abrechnung und eine mangelnde Rentabilität werden hingegen nur selten thematisiert.

Die Motive der Gastpatienten, Krankenhäuser in Baden-Württemberg aufzusuchen, sind neben vielen Notfällen vor allem die Spitzenleistungen der hiesigen Medizin und der mangelnde medizinische Standard in den Herkunftsländern. Lange Wartezeiten auf Operationen im Heimatland werden als Motiv nur selten genannt.

#### *Weitere Dienstleistungen*

Insbesondere im medizinischen Bereich werden Dienstleistungen auch externen Dritten angeboten. In IT, Management und Planung hingegen sind entsprechende Angebote vergleichsweise selten. Insgesamt planen auch nur wenige Einrichtungen, in dieser Richtung in Zukunft aktiv zu werden. Leistungsmäßige Verbindungen mit ausländischen Einrichtungen wurden kaum benannt. Diese betrafen beispielsweise den Austausch von medizinischem Personal mit einem chinesischen Partnerkrankenhaus und Schulungen zur Sucht am Arbeitsplatz sowie weitere Präventionsmaßnahmen. In der Regel scheitern externe Angebote an den mangelnden Kapazitäten der Krankenhäuser, entsprechende Dienstleistungen auch professionell zu vermarkten. Im Prinzip würde das die Auslagerung entsprechender Dienstleistungen aus den Kliniken voraussetzen und wäre somit auch ein Feld für die strategischen Dienstleister, auf die im Folgenden noch näher eingegangen werden soll.

Für die Reha- und Vorsorgeeinrichtungen stellt sich die Frage nach der Ausdehnung des Leistungsspektrums vor allem auf gesundheitstouristische Leistungen. Allerdings haben dieses Thema bislang nur vergleichsweise wenige Kliniken aufgegriffen, um Nachfrageschwankungen und Kostendruck im Reha-Markt entgegenzuwirken. Auch mit Blick auf die Gewinnung weiterer ausländischer Patienten steht dieses Thema deutlich hinter den eigentlichen Kernbereichen Reha- und Vorsorgeleistungen zurück. Grundsätzlich muss man festhalten, dass die Zielgruppen für gesundheitstouristische Leistungen sowie Reha- und Vorsorgeleistungen im engeren Sinne nicht identisch sind und unter Umständen sogar nur geringe Schnittmengen aufweisen.

### *Verbesserungsvorschläge*

Von den Krankenhäusern und Kliniken sowie Vorsorge- und Reha-Einrichtungen selbst kamen Vorschläge insbesondere hinsichtlich kommunikativer Maßnahmen, zu Fragen der Abrechnung, zur Finanzierung und zur Marktordnung.

### **A.1.3 Strategische Dienstleistungen**

Gesundheitsprojekte sind häufig sehr komplex und benötigen entsprechende planende, steuernde und koordinierende Dienstleistungen. Ziel der Befragung in diesem Segment war es, das Angebotsspektrum in Baden-Württemberg auszuleuchten, insbesondere mit Blick auf weitere Exportaktivitäten der Gesundheitswirtschaft.

Insgesamt wurden 72 Dienstleistungsunternehmen aus Baden-Württemberg identifiziert, die grundsätzlich eine strategische Rolle beim Export von Gesundheitsprodukten und Dienstleistungen übernehmen können. Amtliche statistische Quellen stehen für die spezifischen Dienstleister aus der Gesundheitswirtschaft allerdings nicht zu Verfügung. Als Quellen dienten daher Mitgliederlisten einschlägiger Unternehmensverbände, Messedatenbanken sowie eigene Internetrecherchen. Knapp ein Viertel der 72 angeschriebenen Unternehmen hat geantwortet. Bezogen auf die Zahl der Unternehmen, hat dieser Bereich immerhin eine der Biotechnologie in Baden-Württemberg vergleichbare Bedeutung.

Im Einzelnen wurden mit dem Bau von Gesundheitseinrichtungen befasste Architekten, Projektsteuerer, Medizinplaner, spezifische IT-Unternehmen, Forschungs-, Test- und Zulassungseinrichtungen sowie Organisations- und Managementberatungen befragt. Die Unternehmen aus der IT und aus der Architektur/Bauplanung waren mit jeweils 29 und 20 in der Grundgesamtheit am stärksten vertreten. Eine überdurchschnittliche Konzentration von Dienstleistern ist in der krankenhauspezifischen Architektur zu erkennen. Ansonsten scheinen die strategischen Dienstleister ohne eindeutige räumliche Schwerpunkte über das Bundesgebiet verteilt. Größere Krankenhausbetriebsgesellschaften haben ihre Zentralen nicht in Baden-Württemberg.

Eine deutliche Mehrheit der befragten Unternehmen sieht sich in marktführender Position. Die gute Einschätzung zur Marktstellung korrespondiert mit dem Wachstum der Unternehmen in der jüngeren Vergangenheit. Allerdings erlaubt das Projektgeschäft keine alleinige Marktführerschaft. Das gilt auch für die spezifische IT im Gesundheitswesen, die eine sehr segmentierte Nachfrage bedient.



Die Nutzung und der Ausbau von Kooperationen und Netzwerken sind für die Unternehmen aufgrund ihrer häufig koordinierenden Rolle selbstverständlich. Grundsätzlich keinen Bedarf hat bzw. als ausreichend eingebunden sieht sich weniger als ein Drittel der Unternehmen, zwei Drittel der Unternehmen streben somit weitere Kooperationen und Netzwerkanbindungen an.

Die große Mehrzahl der befragten Unternehmen bietet Dienstleistungen auch im Ausland an. Nur kleinere Unternehmen haben bislang auf diesen Schritt verzichtet, planen ihn aber für die Zukunft. Allerdings sind die Anteile des Auslandsumsatzes am Gesamtumsatz bislang relativ gering und liegen deutlich unter denen der Gesundheitsindustrien. Unter den Zielregionen nehmen die EU-Länder eine herausragende Stellung ein, da besonders hier (einschließlich Osteuropa) weitere Wachstumspotenziale gesehen werden. Einige wenige Unternehmen sind noch in den USA und China vergleichsweise stark vertreten. Ansonsten spielen die sonstigen Regionen eine vergleichsweise größere Rolle als in den Gesundheitsindustrien. Im Einzelnen sind hier die Schweiz, das sonstige Asien und die MENA-Staaten („Middle East and North Africa“) zu nennen.

Entsprechend der Tatsache, dass Gesundheitsprojekte sehr kommunikationsintensive Dienstleistungen sind, stehen Kooperationen und Netzwerke als Vertriebsinstrument deutlich an der Spitze. Mittlerweile haben sich hier auch schon einige breit aufgestellte Kooperationsnetzwerke herausgebildet, die sämtliche Planungskompetenzen auch für komplexe Klinikprojekte einschließen (Beispiel „ena – european network architecture“ oder „bw engineers“<sup>9</sup> mit Blick auf den russischen bzw. den arabischen Markt). Dementsprechend nutzen die strategischen Dienstleister unter allen Branchen das Förderinstrument der Kontakt- und Kooperationsbörsen am intensivsten.

Von zentraler Bedeutung ist auch die Teilnahme an Ausschreibungen. Auslandsprojekte erfordern in der Regel verlässliche Partner vor Ort. Ohne Partner vor Ort ist es generell sehr schwierig, überhaupt Referenzprojekte für einen nachhaltigen Marktzutritt zu gewinnen. Die Markterkundung gestaltet sich allgemein sehr aufwändig. Die Konkurrenz auf den Zielmärkten wird dagegen nicht als Hindernis gesehen.

In der Branche der Strategischen Dienstleister ist – mit Ausnahme der Instrumente Kontakt- und Kooperationsbörsen (fast 30 % der Unternehmen) und Unternehmerreisen (fast ein Viertel der Unternehmen) – die Nutzungsintensität der meisten außenwirtschaftlichen Förderinstrumenten noch

---

<sup>9</sup> bw engineers ist ein von der Landesregierung unterstütztes Konsortium von Mitgliedsunternehmen mit über 800 Planern und Ingenieuren vor allem in den Bereichen Projektmanagement, Vermessung und Geoinformatik, Geotechnik, Regional- und Stadtplanung – Transport und Verkehr, Wasser und Umwelt.

gering. Allerdings kennen fast 50 % der strategischen Dienstleistungsunternehmen die Instrumente Unternehmerreisen, Gruppenbeteiligungen an Auslandsmessen und Katalogausstellungen.

Insgesamt haben die strategischen Dienstleister in der Gesundheitswirtschaft ein durchaus merkliches Gewicht. Sie sind zum Teil bereits internationalisiert und wollen ihre internationale Ausrichtung auch noch weiter vorantreiben. Ein wenig relativieren muss man allerdings ihre strategische Bedeutung für die anderen Branchen der Gesundheitswirtschaft. Sehr eng wirken beispielsweise bei komplexen Klinikprojekten Architekten, Bauprojektmanagement und Medizinfachplanung zusammen. Die Medizinfachplanung bildet die Schnittstelle zur Medizintechnik, agiert aber durchweg Hersteller unabhängig.

## A.2 Handlungsempfehlungen

### A.2.1 Ansatzpunkte für die Exportförderung

Die Gesundheitswirtschaft ist kein einheitlicher Markt, für den es *einen* zentralen Ansatzpunkt zur Exportförderung geben könnte. Damit gibt es für sie auch keine Exportförderung aus einem Guss, da die reale Ansprechmöglichkeit fehlt.

Um eine effektive Exportförderung, also die Förderung des Absatzes von Gütern und Dienstleistungen in einzelne Zielländer betreiben zu können, sind die adressierbaren Ebenen unterhalb der Gesamtebene herauszuarbeiten. Hier kann man grundsätzlich zwei Ebenen unterscheiden:

1. **Branchenebene:** Gesundheitsbranchen sind innerhalb der Gesundheitswirtschaft Gruppen von Unternehmen, Einrichtungen oder Gesundheitsdienstleistern, die sich vor allem von ihrer Angebotstätigkeit und ihren Zielgruppen her sinnvoll zu einer Branche zusammenfassen lassen. Exportförderansätze für einzelne Branchen der Gesundheitswirtschaft lassen sich durchaus definieren, wobei man innerhalb der so definierten Branchen ggf. noch nach Teilbranchen oder Unterabteilungen unterscheiden muss, sollen die richtigen Förderinstrumente gewählt werden und/oder in passender Form zum Einsatz kommen. Ansatzpunkte können hier nicht nur bei den Produkten, sondern auch bei ergänzenden fachspezifischen Dienstleistungen (Angebotskombinationen) liegen. Die Lösungsansätze für den Export adressieren regelmäßig einzelne Unternehmen, Einrichtungen etc. und sind produkt-, produktgruppen- oder auch dienstleistungsorientiert.
2. **Branchenübergreifende Systemlösungsebene:** Als für den Export zunehmend relevant, wenn auch bislang nur in Ansätzen praktiziert, können auch anbieterübergreifende Angebotskooperationen mit Angebotspaketen/Systemlösungen gelten, wobei hier die Transak-

tionskosten des „Paketschnürens“ schon erheblich sind – und zwar sowohl im Inland als auch im jeweiligen Zielland. Bei welcher Komplexität der Paketierung ökonomisch die Grenze liegt, bleibt jeweils erst auszutesten. Hier können die Ergebnisse für konkrete einzelne Fälle durchaus unterschiedlich ausfallen.<sup>10</sup> Unterhalb der Ebene der „Gesundheitswirtschaft“ können sodann mit Blick auf das eigentliche Versorgungsziel „Wertschöpfungsketten der Versorgung“ nicht nur gedacht, sondern beworben und (zumindest in Teilen) auch als realisierbar eingestuft werden. Hier geht es um die komplexe Kette:

Vorsorge → Prävention → Diagnose → Therapie → Rehabilitation → Nachsorge.

Aus ökonomischer Sicht sind für umsetzungsnahe Projekte zwar noch mehrere Kernfragen zu lösen, insbesondere mit Blick auf die Finanzierung der Leistungen, den Koordinierungsaufwand (Senkung der Transaktionskosten) und auch die für die Beteiligten enthaltenen Risiken, so dass entsprechende Ansätze eher in mittel- und längerfristiger denn in kurzfristiger Perspektive realisierbar erscheinen. Angesichts der sich für Systemlösungen abzeichnenden hohen Potenziale auf dem Weltmarkt erscheint es jedoch umso dringlicher, im Rahmen der vielfältigen bereits laufenden Clusteraktivitäten diese vielschichtige Thematik möglichst zeitnah und dauerhaft auf die Agenda zu setzen.

Quer zu diesen beiden Ebenen liegen schließlich die allgemeine politische Begleitung sowie die übergeordneten kommunikativen Maßnahmen.

---

<sup>10</sup> Aus international vergleichender Perspektive verfügt die deutsche Gesundheitswirtschaft diesbezüglich einerseits durchaus über Wettbewerbsvorteile, insofern die Teilsysteme des Gesundheitssektors hier bereits wesentlich besser integriert sind als dies in den Herkunftsländern der anderen Wettbewerber der Fall ist. Andererseits fehlt es hierzulande jedoch in der Regel noch an einer strategischen Ausrichtung der Exportaktivitäten an Systemlösungen und entlang von Wertschöpfungsketten

**Abbildung A-1: Übersicht über die Ebenen der Exportförderung**

Quelle: Eigene Darstellung.

### A.2.2 Branchenspezifische Ansätze

Grundsätzlich profitieren die hier untersuchten Gesundheitsindustrien und strategischen Gesundheitsdienstleister aufgrund der großen Zahl innovativer kleiner und mittlerer Unternehmen von einer innovations- und mittelstandsorientierten Wirtschaftspolitik. Zudem sind diese Branchen in vielfältige Innovations- und Produktionsnetzwerke eingebunden. In diesen Branchen kommt die besondere Stärke Baden-Württembergs zum Tragen, nämlich die hohe Breite und Dichte an Know-how für komplexe Systeme. Die Konzentration innovativer kleiner und mittelständischer Unternehmen, angefangen von der Metall- über die Kunststoffverarbeitung, der Mess-, Steuer- und Regeltechnik, der Mikrosystemtechnik, der Elektrotechnik und Mikroelektronik, dem Maschinenbau und Engineering bis hin zu textilen Industrien, die alle in die Gesundheitsindustrien hineinwirken, ist weltweit nahezu einmalig. Insofern sollte hier auch kein enger förderpolitischer Ansatz gewählt werden, der nur auf die Gesundheitsindustrien im engeren Sinne fokussiert. Vielmehr sollte eine zielgerichtete Förderung auf folgende Punkte abzielen:

#### Zielgenauere Außenwirtschaftsförderung

Das Spektrum der exportierenden Unternehmen ist sehr breit: Angefangen von kleinen und jungen Unternehmen, die in den Export „hineinwachsen“ und zuerst in aller Regel die europäischen

Märkte erschließen, bis hin zu Unternehmen, die schon auf allen Märkten der Welt vertreten sind. Insbesondere die kleinen Unternehmen stehen vor besonderen Herausforderungen beim Aufbau ihrer Vertriebsstrukturen. Das Instrumentarium sollte die Bedürfnisse der sehr unterschiedlichen Zielgruppen differenziert berücksichtigen. Zudem handelt es sich bei den Zielmärkten oft um vergleichsweise stark regulierte Märkte, die unter hohem Einfluss staatlicher Institutionen stehen, was immer wieder neue Markterschließungskosten erzeugt. Gegebenenfalls lassen sich im Rahmen der Clusteraktivitäten zusätzliche Kooperationen und Netzwerke von Unternehmen für den Vertrieb in verschiedene, insbesondere weniger vertraute Zielregionen initiieren.

**Maßnahmen:**

- ↳ **zielgenauere Spezifizierung der Kundenwünsche möglicher Abnehmer im Vorfeld von Markterkundungsreisen, z. B. Bedarfsanalysen vor Ort**
- ↳ **Aufzeigen von konkreten Kooperationsmöglichkeiten**
- ↳ **Identifizierung und Entwicklung branchen- und marktspezifischer außenwirtschaftlicher Maßnahmen insbesondere für junge KMU.**

**Höhere Breitenwirkung der außenwirtschaftlichen Förderinstrumente**

Die Ergebnisse der Unternehmensbefragung haben gezeigt, dass der Nutzungs- und Bekanntheitsgrad der außenwirtschaftlichen Förderinstrumente des Landes, der bw-i und der Kammern noch gesteigert werden kann. Für einen merklichen Teil der Unternehmen sind einige der Instrumente sogar noch völlig unbekannt. Das Land sollte daher für eine höhere Breitenwirkung einzelner Instrumente sorgen. Ein erster Schritt könnte in einer stärkeren Konzentration des Angebots an Instrumenten liegen, um so für mehr Transparenz zu sorgen.

**Maßnahmen:**

- ↳ **Entwicklung einer Transferkonzeption und von Kommunikationsmaßnahmen**
- ↳ **Stärkere Anbindung an die Clusterpolitik.**

## Handelshemmnisse und Exportbürokratie

Bei der Frage, ob Zulassungsverfahren den Export erschweren, sind sich die befragten Experten uneinig. Für die befragten Unternehmen spielen indes Handelshemmnisse und auch die Exportbürokratie als Exporthürden eine spürbare Rolle. Das betrifft allerdings in erster Linie die bundesdeutsche Außenwirtschaftspolitik sowie die Zollbehörden. Das Land hätte hierbei die Aufgabe, diese Themen zu spezifizieren und auf die politische Agenda zu setzen.

### **Maßnahmen:**

- ↳ **Vertiefte Untersuchung der Handelshemmnisse und Know-how-Transfer für internationale Handelsgespräche und -abkommen**
- ↳ **Entwicklung von Vorschlägen zum Bürokratieabbau, beispielsweise bei den Zollbehörden.**

## Qualifikation auf allen Ebenen: von der F&E bis zur Fertigung

Für weitere Innovationen und auch für die qualitativ hochwertige Produktion sind qualifizierte Arbeitskräfte das A und O. Qualifikationsengpässe werden in den Unternehmen der Gesundheitsindustrien zunehmend zum Thema. Darüber hinaus wirkt sich bereits der demografische Wandel bei der Nachwuchsgewinnung aus. Besonders früh betroffen sind die handwerklichen Chirurgiemechaniker, die ihren Nachwuchs in dualen Berufen ausbilden. Die Nachwuchssicherung steht daher für die Region Tuttlingen an erster Stelle. Wahrscheinlich gibt es keine zweite Handwerksbranche mit einer derart hohen internationalen Wettbewerbsfähigkeit.

### **Maßnahmen:**

- ↳ **Unterstützung der Nachwuchsgewinnung generell und von handwerklich talentierten Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Besonderen.**

## Ausstattung mit Risikokapital

Insbesondere Biotech-Unternehmen beklagen als Haupthemmnis die mangelnde Kapitalausstattung. Wegen langer Entwicklungszeiten haben Biotechnologiefirmen einen besonders hohen Bedarf an Fremdfinanzierung und dabei insbesondere an Risikokapital. Es kann daher als politische Daueraufgabe angesehen werden, hier immer wieder nach neuen und adäquaten Lösungen zu suchen. Hilfreich könnte bspw. eine institutionalisierte Investition durch die Landesbank sein, um Abwanderungen vom Standort Baden-Württemberg in andere Bundesländer zu verhindern.

**Maßnahmen:**

- ↳ **Stärkung des Angebots an Risikokapital;**
- ↳ **ggf. Initiierung weiterer (regionaler) Risikokapitalfonds.**

**Branchencluster stärken**

Nach Ansicht der befragten Experten kamen Clusteraktivitäten bislang häufig nicht zustande, da die Wettbewerbssituation der Firmen untereinander dies verhinderte. Dennoch – dies hat die Befragung gezeigt –, streben die Unternehmen vielfach zusätzliche Kooperationen und Netzwerkanbindungen an. Dies kann sich auch auf die Vertiefung kooperativer Ansätze innerhalb einer Branche beziehen. Benannt wurde in der Befragung beispielsweise ein Netzwerk „Pharma-Fertigungs-Cluster Baden-Württemberg“. Weitere Ansätze könnten in der Vertiefung der Beziehungen zu Forschungs- und Gesundheitseinrichtungen gesehen werden. Ein relativ einfacher Ansatz kann in der Förderung von Beziehungen zwischen Operateuren und den Herstellern von chirurgiemechanischen Instrumenten liegen, deren innovative Ideen zu einem erheblichen Teil den Wünschen und Ansprüchen der Ärzte entstammen. Dies kann aber auch in die Entwicklung neuer Operationsverfahren münden. Schließlich gilt es auch Kooperationen zwischen Biotechnologie und Medizintechnik zu fördern. Grundsätzlich unterstützt und fördert das Land zwar bereits entsprechende Ansätze, aber es besteht noch deutlicher Optimierungsbedarf.

**Maßnahmen:**

- ↳ **Förderung entsprechender Cluster- und Netzwerkansätze sowie -organisationen**
- ↳ **Unterstützung einer internationalen Ausrichtung von Clustern und Netzwerken.**

**Spezifische Ansätze zu Krankenhäusern und Kliniken sowie Vorsorge- und Reha-Einrichtungen***Ansatzpunkt Gastpatienten*

Die außenwirtschaftliche Orientierung der Gesundheitseinrichtungen manifestiert sich in erster Linie im Import von Patienten. Das Angebot weiterer Dienstleistungen wie Management- und Organisationsberatung oder Informationstechnologie ins Ausland spielt dagegen bislang für die Einrichtungen kaum eine Rolle. Teilweise wird jedoch in der Aus- und Weiterbildung medizinischen Personals durchaus ein vielversprechendes außenwirtschaftliches Potenzial gesehen. Größere Investitionen mit Zielrichtung Gastpatienten sind durchaus risikobehaftet (Zusatzkosten, Mittelrückflüsse usw.), insbesondere bei weltweiter Akquisition. Zum einen gewinnen verschiedene Schwellenländer an Gewicht, die erhebliche Kostenvorteile ausspielen. Zum anderen spielen auch noch

Wechselkursrisiken und andere politische Risiken eine Rolle. Eine allgemeine Empfehlung, ob und wie stark sich die Einrichtungen auf diesem Feld engagieren sollten, kann daher an dieser Stelle nicht abgegeben werden. Dies muss vielmehr von Fall zu Fall entschieden werden.

#### *Rahmenbedingungen Gastpatienten*

Ein regulierter „Patientenimport“ innerhalb der EU – insbesondere mit Blick auf die „Rationierungsländer“ – setzt weitere Rahmenabkommen mit Verbänden und Krankenversicherungen voraus. Zwar ist die Patientenmobilität grundsätzlich gewährleistet. Europäische „Rationierungsländer“ spielen aber bislang keine größere Rolle bei Gastpatienten in Baden-Württemberg. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, die spezifischen medizinischen Stärken in die Fachkreise dieser Länder stärker zu kommunizieren. Zu beachten ist, dass damit sensible politische Themen berührt werden. Bislang ist der Gesundheitssektor explizit aus der Dienstleistungsrichtlinie ausgenommen, die für mehr Wettbewerb in der Dienstleistungswirtschaft des EU-Binnenmarktes sorgen soll.

#### *Kommunikationsstrategie Gastpatienten*

Kommunikationsansätze zum Thema Gastpatienten in Baden-Württemberg sind bislang allenfalls rudimentär vorhanden. Notwendig wäre zunächst die Entwicklung eines Kommunikationskonzepts, innerhalb dessen die Online-Kommunikation eine zentrale Funktion hätte. Dabei ist nicht an ein ausgefeiltes medizinisches Portal gedacht. Vielmehr geht es in erster Linie um die mehrsprachige und gegebenenfalls kulturspezifische Darstellung der grundlegenden für Gastpatienten angebotenen Kompetenzen (inkl. der fachlichen Reputation) und die Benennung (weniger) ausgewählter Ansprechpartner. Daran ließen sich dann auch die besonderen Kompetenzen der Reha- und Vorsorgeeinrichtungen im Sinne einer integrierten Versorgung anbinden.

#### **Maßnahmen:**

- ↳ **Entwicklung spezifischer Kommunikationsansätze unter deutlicher Hervorhebung der Leistungsprofile von Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen im Rahmen des allgemeinen Kommunikationskonzepts, z. B. Webauftritt zur Binnen- und Außenkommunikation, der auch die Darstellung von Patientenpfaden umfasst.**

### **A.2.3 Branchenübergreifende Systemlösungen**

#### **Technische Systemlösungen**

Die Gesundheitsindustrien bieten zunehmend komplexe technische Systeme an. Baden-Württemberg hat aufgrund der Vielfalt und Dichte der ökonomischen Kompetenzen beste Voraussetzungen, seine hohe Wettbewerbsfähigkeit zu sichern bzw. auszubauen. Als wirtschaftspolitisches In-



strument bietet sich die Förderung von branchenübergreifenden Kontakten im Rahmen der Clusterpolitik an. Die konkreten Kooperationsthemen können aber kaum von außerhalb der Netzwerke vorgegeben werden, auch weil schon vielfältige Kooperations- und Netzwerkbeziehungen bestehen.

**Maßnahmen:**

- ↳ **Unterstützung von Clusteraktivitäten**
- ↳ **Sondierung von Themen und Vernetzung von Anbietern.**

**Indikationsspezifische Systemlösungen**

Hierbei geht es um die Entwicklung und Abstimmung internationaler Versorgungslösungen, die auf den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften aufbauen, sowie deren fachliche Einpassung in die lokalen Gegebenheiten in den Zielländern. Auch hierfür bestehen in Baden-Württemberg grundsätzlich bereits die erforderlichen Voraussetzungen. Wie beim Aufbau von Infrastrukturen kommt es darauf an, die bestehenden Einzellösungen so zu organisieren, dass alle in den Zielländern benötigten Module aufeinander abgestimmt angeboten werden können.

Für die Exportförderung bedeutet dies, dass im Rahmen der bestehenden Förderinstrumente wie Messen, Delegationsreisen, Standortinformationen etc. das Augenmerk verstärkt auf die Bündelung von Leistungen gerichtet werden muss. Dabei können sowohl große Anbieter als auch KMUs, Hersteller wie Dienstleister, wichtige Funktionen übernehmen. Beispiele aus anderen Bundesländern zeigen, dass etwa die gebündelte Präsentation indikationsspezifischer Kompetenzen erfolgversprechend möglich ist (etwa „Experts in Stroke“, Rheinland-Pfalz; Diabetesversorgung, Nordrhein-Westfalen und Norddeutschland). Die Exportförderung in Baden-Württemberg könnte hierzu an bestehende Netzwerke und Cluster im Land bei der Vermarktung anknüpfen.

Als Themen aus Baden-Württemberg lassen sich beispielsweise nennen:

- OP der Zukunft (Innovatives Hospital)
- Regenerative Medizin (REGiNA)
- Vernetzte Versorgung chronisch kranker Patienten (Rhein-Neckar)
- Indikationsspezifische Lösungsansätze ( z. B. Diabestes, Krebs, Schlaganfall)

**Maßnahmen:**

- ↳ **Ausloten von Ansätzen für Pilotprojekte**
- ↳ **Markterkundung bei möglichen Interessenten.**

## **Systemlösungen entlang der medizinischen Versorgungsketten**

Mittel- und längerfristig setzt die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft in den Schwellenländern differenzierte Angebotsstrategien voraus. Engpässe in der Aufnahmefähigkeit dieser Länder bestehen vor allem in Hinblick auf die Integration von Produkten in die Versorgungsstrukturen sowie im quantitativen Mangel an Fachkräften. Exportstrategen sind daher darauf angewiesen, dass Systemlösungen entlang der Wertschöpfungsketten organisiert und ausreichend Fachkräfte qualifiziert werden.

Die Gesundheitswirtschaft in der Bundesrepublik und in Baden-Württemberg verfügt bei diesen Anforderungen im internationalen Vergleich über deutliche Wettbewerbsvorteile. Sowohl bei der Organisation von Systemlösungen und Wertschöpfungsketten in der Versorgung als auch bei Aus- und Weiterbildungsangeboten bestehen gute Voraussetzungen, die für die Erschließung der Wachstumsmärkte in den Schwellenländern genutzt werden können. Die Nutzung dieser Potenziale ist auch deshalb von erheblicher Bedeutung, weil internationale Wettbewerber auf diese Märkte vordringen und die deutsche Gesundheitswirtschaft ihre bestehenden Wettbewerbsvorteile verteidigen muss, um gegenüber der Konkurrenz nicht zurückzufallen.

Bei der Organisation von Systemlösungen und Wertschöpfungsketten als eine der entscheidenden Voraussetzungen für die Erschließung der Märkte in den Schwellenländern bestehen Ansätze vor allem in den folgenden Bereichen:

- Ausbau der Infrastruktur (z. B. Krankenhausbau und Ausstattung),
- Organisation von Versorgungslösungen (indikationsspezifische Angebote entlang der Wertschöpfungsketten),
- Kooperationslösungen zwischen ausländischen und lokalen Anbietern,
- Flexible Übertragung internationaler Versorgungsstandards auf lokale Bedingungen.

Für den Aufbau von Versorgungsinfrastrukturen besteht in den Schwellenländern ein erheblicher Nachholbedarf. Allerdings geht es dabei vor allem um Komplettlösungen, die von der Planung eines Versorgungsangebots über den Bau der Räumlichkeiten und deren Ausstattung bis zum Management und Betrieb reichen. Für die Erstellung entsprechender Angebote sind daher Konsortien erforderlich, die das gesamte Leistungsspektrum abdecken können. Vereinzelt werden entsprechende Lösungen aus der Bundesrepublik bereits angeboten (z. B. Vamed, Asklepios/Siemens, Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf). Derartige Lösungen bauen auf den umfangreichen Kompetenzen der Planung und Realisierung von Versorgungsangeboten in der Bundesrepublik auf und passen diese in Zusammenarbeit mit lokalen Kooperationspartnern an die jeweiligen regionalen Anforderungen in den Zielländern an.

Entsprechende Kompetenzen sind auch in Baden-Württemberg verfügbar. Allerdings ist das Zustandekommen der erforderlichen Konsortien, die Anbahnung von Kontakten und Kooperationen in den Zielländern sowie die Anpassung der Angebote an die lokalen Anforderungen mit erheblichem Aufwand verbunden, der ggf. entsprechender Anstöße, der Moderation und der Unterstützung bedarf.

**Maßnahme:**

↳ **Ansätze für Pilotprojekte ausloten.**

**Qualifizierung medizinischer Fachkräfte**

Eine bedeutende Rolle können zudem Aus- und Weiterbildungsangebote spielen. Einerseits bildet der Fachkräftemangel einen Engpassfaktor für den Aufbau von Gesundheitsangeboten in den Schwellenländern. Andererseits ist die Qualifizierung in der Gesundheitswirtschaft selbst ein beträchtlicher Markt, der zusätzlich zu Multiplikatoreffekten beiträgt. Andere Länder und andere Branchen sind in diesem Bereich bereits weiter fortgeschritten. So werben etwa US-amerikanische und britische Ausbildungsanbieter gezielt Auszubildende für Gesundheitsberufe von Ärzten über Hebammen bis zu Pflegekräften und Therapeuten in den Schwellenländern an. Vielfach bestehen auch bereits Kooperationsverträge mit Hochschulen und Ausbildungsstätten in den Schwellenländern. In der Bundesrepublik hat etwa der Maschinenbau frühzeitig die Bedeutung qualifizierten Fachpersonals in den Zielländern des Exports verstanden. Hier rangieren beispielsweise Ingenieurstudenten aus China auf Platz 1 der ausländischen Studenten in Deutschland.

Zur Exportförderung in Baden-Württemberg besteht in diesem Bereich ein breites Spektrum von Angeboten und möglichen Maßnahmen. Längerfristig ist dabei ein Ausbau des Anteils ausländischer Studenten in den medizinischen und medizintechnischen Studiengängen anzustreben. Auch die ärztliche Weiterbildung mit der Qualifizierung zum Facharzt besitzt eine hohe Attraktivität und kann den Export deutlich unterstützen. Kurzfristigere Maßnahmen bestehen etwa im Angebot von Hospitationsprogrammen in baden-württembergischen Kliniken. Diese dienen nicht nur dem Kennenlernen der Versorgungsstrukturen, der Angebote und der Weiterbildung des entsprechenden Personals, sondern leisten wichtige Beiträge zur Verbreitung entsprechender Lösungen einschließlich zugehöriger Produkte in den Herkunftsländern der Teilnehmer.

Angestrebt werden sollten auch Kooperationsverträge zwischen baden-württembergischen Aus- und Weiterbildungsanbietern und entsprechenden Partnern in den Zielländern nach US-amerikanischem und britischem Vorbild. Damit können Curricula übertragen, Austausche leichter organi-

siert und Zugänge verbessert werden. Zudem besteht der Vorteil, dass Angebote in den Zielländern nicht notwendigerweise mit eigenem Personal, sondern mit Beschäftigten der Kooperationspartner zu entsprechenden Preisen der jeweiligen Regionen organisiert werden können.

**Maßnahmen:**

- ↳ *Ausbau der Qualifizierungsangebote für die Gesundheitsberufe*
- ↳ *Anpassung der ausländerrechtlichen Rahmenbedingungen.*

### A.3 Querschnittsaufgaben

#### Kommunikationsstrategie

Die Analyse hat eine Vielzahl von Stärken der baden-württembergischen Gesundheitswirtschaft zu Tage gefördert. Ein erster grundlegender Ansatz zur Exportförderung in der Gesundheitswirtschaft ist, diese als Ganzes nach außen zu kommunizieren. Die Kommunikationsstrategie sollte verschiedene Kanäle nutzen und das Angebotsprofil des Landes mit Betonung auf die besonderen Leistungen der Gesundheitswirtschaft sowie deren Qualität und Innovationskraft nach außen schärfen, aber auch eine mobilisierende Wirkung nach innen entfalten. Im internationalen Zusammenhang dürfte die Onlinekommunikation im Zentrum stehen.

**Maßnahme:**

- ↳ *Entwicklung eines Kommunikationskonzepts*

#### Politische Flankierung

Auch in (insbesondere größeren) Gesundheitsprojekten im Ausland sind in der Regel staatliche Stellen involviert. Die Projekte unterliegen damit politischer Steuerung. Dies legt nahe, dass das Land Baden-Württemberg die Anbahnung entsprechender Projekte auch politisch begleitet, etwa in Form von Kooperationsverträgen oder „Letters of Interest (LOIs)“.

**Maßnahme:**

- ↳ *Politische Flankierung dort, wo grundsätzlich ein Nutzen erwartet werden kann.*