



Gesundheitslogistik für Mittel- und Osteuropa

Kompetenzen & Potenziale

Bernd Röcken
Standort- und
Unternehmensberatung
Berlin



Andrea Rohrberg
synexa consult
Brandenburg



Eine Untersuchung für das
Logistiknetz Berlin-Brandenburg e.V.

Im Auftrag der
ZAB - ZukunftsAgentur Brandenburg GmbH

Februar 2008

Gesundheitslogistik für Mittel- und Osteuropa

Kompetenzen & Potenziale

Eine Untersuchung für das
Logistiknetz Berlin-Brandenburg e.V.

Im Auftrag der
ZAB - ZukunftsAgentur Brandenburg GmbH

Februar 2008



Bernd Röcken
Standort- und Unternehmensberatung
Friedenstraße 24, 14109 Berlin
Tel. 030 / 547 11 441
office@roecken.net, www.roecken.net



Unter Mitwirkung von
synexa consult GbR
Andrea Rohrberg
Triftstraße 37a, 15370 Petershagen
Tel. 033439/ 54828
arohrberg@synexa-consult.com,
www.synexa-consult.com

Inhalt

1	MANAGEMENT – SUMMARY	6
2	ZIELSETZUNG UND VORGEHENSWEISE	7
2.1	Ziele und Ausgangsthesen der Untersuchung.....	7
2.2	Untersuchungsdesign und Vorgehen	9
2.3	Kriterien zur Bewertung der Attraktivität von Gesundheitsmärkten in Osteuropa für Logistikdienstleister	10
3	GESUNDHEITSLOGISTIK – EIN ÜBERBLICK	12
3.1	Eingrenzung des Begriffes Gesundheitslogistik.....	12
3.2	Grobe Systematisierung der Sparte	13
3.3	Aktuelle Anforderungen und Trends im Umfeld der Gesundheitslogistik	17
3.3.1	Von der Logistik zur Gesundheitslogistik.....	17
3.3.2	Entwicklungen in der Pharmalogistik.....	18
3.3.3	Entwicklungen in der Krankenhauslogistik	20
3.3.4	Entwicklungen in der Medizintechnik und medizinischen Telematik	21
3.4	Gesundheitsexport und -internationalisierung	22
3.5	Kompetenzen und Angebote in der Hauptstadtregion	24
3.5.1	Rahmenbedingungen	24
3.5.2	Gesundheitswirtschaft	25
3.5.3	Logistik.....	26
4	BLICKPUNKT OSTEUROPA.....	27
4.1	Überblick.....	27
4.2	Auswirkungen der EU-Osterweiterung.....	32
4.2.1	Veränderte Marktsituation und Rahmenbedingungen.....	32
4.2.2	Auswirkungen für Transport und Logistik	34
4.2.3	Grenzüberschreitende Kooperationen in der Gesundheitswirtschaft.....	36
4.3	Die Gesundheitsmärkte Osteuropas im Überblick.....	39
4.4	Strukturen und Potenziale des osteuropäischen Gesundheitsmarktes	41
4.4.1	Baltikum – Estland, Lettland, Litauen	41
4.4.2	Mittel-/Osteuropa – Polen, Slowakische Republik, Tschechische Republik	46
4.4.3	Süd-/Osteuropa – Bulgarien Rumänien, Slowenien, Ungarn	50
4.4.4	Vor den Toren der EU – Belarus, Russische Föderation, Ukraine	56
4.5	Zusammenfassende Bewertung.....	59

5	UNTERNEHMENSSTRATEGIEN ZUR MARKTERSCHLIEßUNG IN OSTEUROPA	62
5.1	Reflexion der Marktkriterien im eigenen Unternehmen.....	63
5.1.1	Reflexion des Marktumfeldes	63
5.1.2	Reflexion des Marktpotenzials.....	66
5.1.3	Unternehmensinterne Eintrittsvoraussetzungen.....	69
5.1.4	Besonderheiten der Strategieentwicklung.....	73
5.2	Ansatzpunkte für Geschäftsmodelle in der Gesundheitslogistik in Osteuropa	75
5.2.1	Dienstleistung als Angebot	76
5.2.2	Übertragung von Managementkompetenzen	77
5.2.3	Know-how-Transfer	78
5.2.4	Technologie-Transfer.....	78
5.2.5	Wertschöpfungspartnerschaften.....	79
5.2.6	Mittelstandskooperationen.....	79
5.2.7	Transnationale Projekte zur Kooperationsanbahnung	80
5.3	Fallbeispiele	81
6	QUELLENVERZEICHNIS	86

Abbildungen

Abbildung 1:	Länderübersicht Mittel- und Osteuropa.....	9
Abbildung 2:	Kriterien zur Bewertung der Marktattraktivität und Unternehmenskompetenzen	11
Abbildung 3:	Zwiebelmodell der Gesundheitswirtschaft	13
Abbildung 4:	Systematisierung der Akteure in der Gesundheitslogistik	15
Abbildung 5:	das Spektrum gesundheitslogistischer Angebote	16
Abbildung 6:	Auslandserfolge im Bereich Elektromedizin.....	21
Abbildung 7:	Übersicht: allgemeine Länderinformationen MOE-Staaten	27
Abbildung 8:	Übersicht Bruttoinlandsprodukt pro Kopf in Kaufkraftstandards, Index EU-27 = 100, 2006	28
Abbildung 9:	Übersicht Reales Wachstum des Bruttoinlandsproduktes in Prozent, Schätzung 2007	29
Abbildung 10:	Übersicht Handelspartner - Umfang in Mio. EUR, 1. Halbjahr 2007.....	29
Abbildung 11:	Arbeitskosten pro Stunde in der Privatwirtschaft in EUR, 2006.....	30
Abbildung 12:	Ausländische Direktinvestitionen, Nettozufluss in Mio. US \$, Schätzung 2007	31
Abbildung 13:	Die bedeutendsten Logistikstandorte in Osteuropa.....	36
Abbildung 14:	Übersicht: strukturelle Daten des Gesundheitswesens in den MOE-Ländern (keine Angaben für: Ungarn, Belarus)	40
Abbildung 15:	Zusammensetzung der Interviewpartner	63

1 Management – Summary

Die Gesundheitswirtschaft hat in Berlin-Brandenburg einen besonderen Schwerpunkt. Vielfalt und technologische Stärke prägen die Struktur der Branche in der Hauptstadtregion.

Zunehmend spielen in der Gesundheitswirtschaft logistische Fragestellungen eine Rolle. Gesundheitslogistik, verstanden als „Logistik in und für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie entlang der unterschiedlichen Wertschöpfungsketten in der Gesundheitswirtschaft“ ist gefragt, um Prozesse effizienter zu gestalten, Wertschöpfungsketten zu schließen und die internationale Wettbewerbsfähigkeit der Branche zu erhalten.

In diesem Bereich haben sich verschiedenste Anbieter mit spezialisierten Logistiklösungen platziert. Logistische Dienstleister spielen bei der Prozessoptimierung, Versorgung und Materialwirtschaft deutscher Gesundheitseinrichtungen eine große Rolle. Sowohl in den Gesundheitseinrichtungen selbst, als auch in der Logistikwirtschaft der Region liegt breites Know-how in diesem Spektrum vor – eine Kompetenz die auch bei der zunehmenden Internationalisierung der verschiedensten Gesundheitssysteme, -einrichtungen und -anbieter eine maßgebliche Rolle spielt.

Unternehmen aus der Pharmaindustrie und Hersteller von Medizintechnik betreiben bereits seit Jahren erfolgreich die strategische Markterschließung in Ländern Osteuropas. Mit der EU-Osterweiterung hat sich diese Tendenz nochmals verstärkt. Gleichwohl steckt ein systematischer Export von Dienstleistungen vieler Gesundheitseinrichtungen und mittelständischer Anbieter in diesem Sektor noch in den Kinderschuhen.

Wie auch in anderen Branchen, werden voraussichtlich Forschung, Entwicklung, Dienstleistung und Produktion in der Gesundheitswirtschaft künftig der ständig steigenden Nachfrage in den Wachstumsmärkten Osteuropas folgen. Vor allem die osteuropäische Kliniklandschaft wird durch die notwendige Restrukturierung und Privatisierung – dies zunehmend mit Unterstützung ausländischer Investitionen – einen hohen Ausrüstungsbedarf an moderner Medizintechnologie haben und gleichzeitig beim Management der Prozesse vor völlig neuen logistischen Herausforderungen stehen.

Die Kostenstrukturen in den MOE-Ländern erlauben für deutsche Anbieter keinen Preiswettbewerb. Umso mehr gilt es, den Markt mit spezialisierter Kompetenz, Qualität und zuverlässiger Kundenbetreuung zu erschließen. Für die Hersteller von Gesundheits- und Medizinprodukten und für Gesundheitsdienstleister ist hierbei die logistische Optimierung ein wichtiges Argument. Auch im direkten Vergleich der Logistikwirtschaft Deutschlands und Osteuropas gilt Gleiches: wettbewerbsfähig werden nicht reine Transportdienstleistungen, wohl aber spezialisierte Nischenangebote mit umfassenderen Dienstleistungen sein.

Gesundheitseinrichtungen, Gesundheitsdienstleistern und spezialisierten Logistikunternehmen ist im Hinblick auf Osteuropa der Aufbau von Wertschöpfungspartnerschaften und Kooperationsnetzwerken zu empfehlen, die auf wechselseitigen Nutzen aufgebaut sind. Der Zuwachs an EU-geförderten transnationalen und grenzüberschreitenden Projekten im Gesundheitssektor bietet hierbei die Möglichkeit von Vorlaufprojekten und gezieltem Kooperationsaufbau.

Die Erschließung neuer Märkte stellt besonders für kleine und mittlere Unternehmen eine Herausforderung dar. Neben einer engen Kapitaldecke sind häufig auch die personellen Ressourcen eng begrenzt. Eine eigene Funktion „Business Development“ ist in mittelständischen Unternehmen meist nicht zu finanzieren. Eine fundierte Bewertung und Reflexion von Marktumfeld, -potenzial und eigenen Voraussetzungen im Unternehmen als Grundlage für die Planung und Umsetzung der Markterschließung in osteuropäischen Ländern ist unter diesen gegebenen Umständen essentiell. Die Ergebnisse dieser Reflexion sollten in die spezifisch auf die Erschließung osteuropäischer Märkte in der Gesundheitslogistik ausgerichtete Strategieentwicklung einfließen und letztendlich in die Gestaltung eines tragfähigen Geschäftsmodells münden. Auf diesem Weg können Beispiele aus der Unternehmenspraxis den Lernprozess unterstützen.

2 Zielsetzung und Vorgehensweise

2.1 Ziele und Ausgangsthesen der Untersuchung

Der Gesundheitsmarkt befindet sich im Umbruch. Erhöhter ökonomischer Druck auf Institutionen im Gesundheitsbereich lässt die Nachfrage nach neuen Produkten und Dienstleistungen gerade auch in Querschnittsbranchen wie der Logistik entstehen.

Gesundheitsmarkt
im Umbruch

Entwicklungen haben gezeigt, dass mit der EU-Osterweiterung Potenziale für Brandenburger Logistik-Unternehmen in neu zu erschließenden Märkten im Gesundheitsbereich der mittel- und osteuropäischen Staaten (MOE-Länder) vorhanden sind. Eine Verknüpfung des Branchenschwerpunktes „Gesundheit“ mit dem der „Logistik“ in der Region Berlin-Brandenburg bietet sich an. Das erfordert von den Brandenburger Unternehmen ein Engagement mit einem erhöhten Risiko: neue Märkte, neue Wettbewerber, unbekanntes Wirtschaftsgebaren, unbekannte und neue Zielgruppen, u. a..

Brandenburg:
Chancen durch
Verknüpfung der
Branchenschwer-
punkte „Gesund-
heit“ und „Logistik“

Die vorliegende Studie fasst Blickwinkel beider Branchen zusammen und beschreibt die Potenziale und Rahmenbedingungen, die in dieser Schnittmenge „Gesundheitslogistik“ entstehen.

Die bislang vereinzelt Erkenntnisse aus der Zusammenarbeit mit den Akteuren sollen nun im Rahmen einer Studie auf eine breitere Basis gestellt werden.

Ziele der Studie sind daher:

- Darstellung eines Überblickes über vorhandene (regionale und überregionale) Dienstleistungsangebote im Bereich Gesundheitslogistik.
- Analyse von Anhaltspunkten für die Attraktivität der Märkte für Gesundheitslogistik in Osteuropa.
- Zusammenstellung von Aussagen für geeignete Strategien der Markterschließung und Aufzeigen wirkungsvoller Ansatzpunkte zur Unterstützung dieser Strategien.

im Fokus:

- Angebotsüberblick Gesundheitslogistik
- Marktanalysen Osteuropa
- Strategien zur Markterschließung für KMU

Die Ergebnisse sollen sowohl Unternehmen aus dem Bereich Logistik, als auch internen Logistikexperten in der Gesundheitswirtschaft Hinweise zur Markterschließung in den MOE-Ländern geben. Im Fokus stehen dabei die Markterschließungspotenziale für kleine und mittlere Unternehmen (KMU). Gleichwohl wurden auch die Aktivitäten größerer Akteure in diesem Feld mit einbezogen.

Ein weiteres Ziel der Studie soll es sein, Anhaltspunkte für den Aufbau von Kontakten in Richtung osteuropäischer Märkte zu identifizieren.

Die Studie basiert auf einigen grundlegenden Ausgangsthesen, die im Rahmen der Untersuchung näher hinterlegt werden sollen.

Diese Thesen werden im Folgenden, ausgehend von den verschiedenen Blickwinkeln „Logistik“ und „Gesundheitswirtschaft“, dargestellt:

Blickwinkel Logistik in Osteuropa

angebotsseitig

- Die Bewegung der „primären Wirtschaft“ (so auch Anbieter aus der Gesundheitsbranche) Richtung MOE zieht Logistikdienstleister in dieser Richtung nach.
- Bedingt durch die EU-Osterweiterung, partizipieren Unternehmen der Transport- und Logistikbranche am wachsenden Transportaufkommen zwischen dem deutschen und osteuropäischen Markt und bauen entsprechende Strukturen auf.
- Nischenanbieter haben mit intelligenten Logistikdienstleistungen bereits einen Fuß in osteuropäische Märkte setzen können.

nachfrageseitig

- Die Märkte in Osteuropa haben – auch zur Deckung der Bedarfe im Gesundheitssektor – einen hohen Entwicklungsbedarf in den Bereichen Infrastruktur und Logistiksysteme; strukturelle Entwicklungen konzentrieren sich parallel – d. h. sowohl für Gesundheitseinrichtungen als auch für Logistikstandorte - in den größeren osteuropäischen Ballungszentren.

Blickwinkel Gesundheitswirtschaft für osteuropäische Märkte

angebotsseitig

- Die Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg und ihre Zulieferer/ Dienstleister verfügen über Know-how in Fragen der logistischen Prozessoptimierung. Dieses Know-how ist auch in den MOE-Ländern einsetzbar bzw. vermarktbare und erzeugt so neue Wertschöpfung.
- Gesundheitseinrichtungen der Region haben im Zuge der eigenen Internationalisierung die Bereitschaft und das Interesse zum Erfahrungsaustausch und Kooperation mit osteuropäischen Einrichtungen. Dies vereinfacht den Einstieg für den Aufbau entsprechender logistischer Dienstleistungen.
- Unternehmen der Gesundheitsbranche (insbes. der Medizintechnik) haben zunehmendes Interesse an Vertrieb/Export in den wachsenden osteuropäischen Gesundheitsmarkt.

nachfrageseitig

- Die Gesundheitssysteme in Osteuropa sind und bleiben im Umbruch; die Nachfrage nach Know-how zur Effizienzsteigerung der Prozesse im Gesundheitswesen bleibt auf längere Sicht bestehen, gleichzeitig benötigt der wachsende Markt Zulieferungen an Produkten für das Gesundheitswesen.

Für beide Bereiche ist zu bemerken, dass größere (und finanzstarke) Anbieter – sowohl im Bereich der Logistik als auch der Gesundheitsbranche (z. B. priv. Klinikbetreiber, Pharmaindustrie, Kontraktlogistiker) – durch strategische Kooperationen, Zukäufe und Direktinvestitionen den

angebots- und nachfrageseitige Ausgangsthesen zur ...

Logistik in Osteuropa

Gesundheitswirtschaft für osteuropäische Märkte

Einstieg in den osteuropäischen Markt größtenteils erfolgreich vollzogen haben. Markterschließungsstrategien für den Mittelstand sind hieraus nur teilweise ableitbar.

2.2 Untersuchungsdesign und Vorgehen

In einem ersten Schritt wird das Feld der „Gesundheitslogistik“ beschrieben und systematisiert. Dann werden die unterschiedlichen Ausprägungen des sehr heterogenen Marktes für Gesundheitslogistik unter Berücksichtigung aktueller technologischer und marktrelevanter Entwicklungen untersucht. Hierbei wird vor allem auch auf die angebotsseitigen Kompetenzen und Unternehmen der Hauptstadtregion, speziell im Land Brandenburg, in diesen Bereichen eingegangen.

In einem zweiten Schritt werden die wesentlichen Märkte Osteuropas im Hinblick auf mögliche logistikaffine Nachfragestrukturen, Potenziale und Rahmenbedingungen der Gesundheitswirtschaft analysiert.

Hierbei stehen im einzelnen die folgenden MOE-Länder im Fokus:

Untersuchung in drei Schritten:

1. Systematisierung der Branche Gesundheitslogistik

2. Nachfrage und Potenziale in MOE-Märkten

		EU-Mitglieder	nicht EU-Mitglieder
MOE-Länder	Baltikum	Estland Lettland Litauen	Russische Föderation
	Mittel-/Osteuropa	Polen Slowakische Republik Tschechische Republik	Belarus Ukraine
	Süd-/Osteuropa	Bulgarien Rumänien Slowenien Ungarn	

Abbildung 1: Länderübersicht Mittel- und Osteuropa

Quelle: eigene Darstellung

Im Kapitel „Markterschließungsstrategien“ wurden in einem dritten Schritt ca. 25 Interviews mit einzelnen Unternehmen und Experten, vorrangig aus der Hauptstadtregion, geführt und ausgewertet, die für ein Vorgehen in diesem Segment repräsentativ erschienen. Es werden insbesondere die Bereiche dargestellt, die bei der Markterschließung für kleine und mittelständische Unternehmen im Feld Gesundheitslogistik in Osteuropa eine besondere Rolle spielen. Im Anschluss daran finden sich jeweils verallgemeinerbare Handlungsansätze für KMU für ein Vorgehen bei der Markterschließung in der Gesundheitslogistik in Osteuropa.

Weitere Hinweise für einen erfolgreichen Einstieg gibt der Abschnitt zu Geschäftsmodellen, die in diesem Feld bereits existieren, bzw. sich anbahnen. Hierzu wurden einige Unternehmen in Richtung von Praxisbeispielen vertiefend betrachtet. Diese Praxisbeispiele sind weitgehend anonymisiert und wurden an verschiedenen Stellen in die Studie mit eingeflochten.

3. Markterschließungsstrategien und Praxisbeispiele

2.3 Kriterien zur Bewertung der Attraktivität von Gesundheitsmärkten in Osteuropa für Logistikdienstleister

Viele Annahmen zum osteuropäischen Markt gehen davon aus, dass steigendes Wirtschaftswachstum zu mehr Nachfrage nach Produkten und Dienstleistungen und deshalb zu einem erhöhten Transfer von Gütern und Dienstleistungen in diesen Markt führt. An diesem erhöhten Transfer – so die These – partizipieren dann auch neu in den Markt eintretende Logistikdienstleister.

Tatsächlich jedoch sind eine Vielzahl von Kriterien zur Beurteilung der Zugangsmöglichkeiten in osteuropäische Märkte anzusetzen, die insbesondere dem Umstand Rechnung tragen, dass der Markt teilweise bereits durch heimische Unternehmen bzw. etablierte Anbieter besetzt ist. Auch dem generellen Wachstum stehen hemmende Faktoren, wie etwa die Preis- und Kostenverhältnisse oder eine Vielzahl marktregulierender Rahmenbedingungen gegenüber.

Schließlich ist gerade für Mittelständler zu beachten, dass zur Erbringung bestimmter Dienstleistungen Größenvorteile eine Rolle spielen können (z. B. in der Kontraktlogistik), die einzelne Wettbewerber ggf. bereits mitbringen und die selbst nur über den „Zukauf“ von Kapazitäten oder die Beteiligung an Joint-ventures erreicht werden können. Andererseits können auch kleinere Unternehmen durch höhere Flexibilität oder die Besetzung von Nischen in neuen Märkten profitieren.

Eine Analyse der Ausgangssituation für einen Markteintritt kann zwar zu einem positiven Ergebnis führen, gleichwohl können fehlende unternehmensinterne Voraussetzungen und Kompetenzen die erfolgreiche Erschließung des Marktes verhindern oder fehlschlagen lassen.

Die unterschiedlichen Analyse Kriterien sind in der nachfolgenden Grafik anhand der vier wesentlichen Bereiche strukturiert:

- Marktumfeld,
- Marktpotenzial,
- wettbewerbliche Markteintrittsvoraussetzungen

und

- unternehmensinterne Reflexion

In den nachfolgenden Kapiteln der Untersuchung wird auf diese Strukturierung weitestgehend Bezug genommen (siehe Hinweise ►). Kapitel 5 der Studie greift verschiedene, von den Interviewpartnern genannte Kriterien für ihren Markteintritt in Osteuropa anhand von exemplarischen Geschäftsmodellen und Fallbeispielen auf.

Unterschiedliche Kriterien zur Bewertung der Attraktivität osteuropäischer Märkte

vier wesentliche Analysebereiche:

- Marktumfeld
- Marktpotenzial
- wettbewerbliche Markteintrittsvoraussetzungen
- unternehmensinterne Reflexion

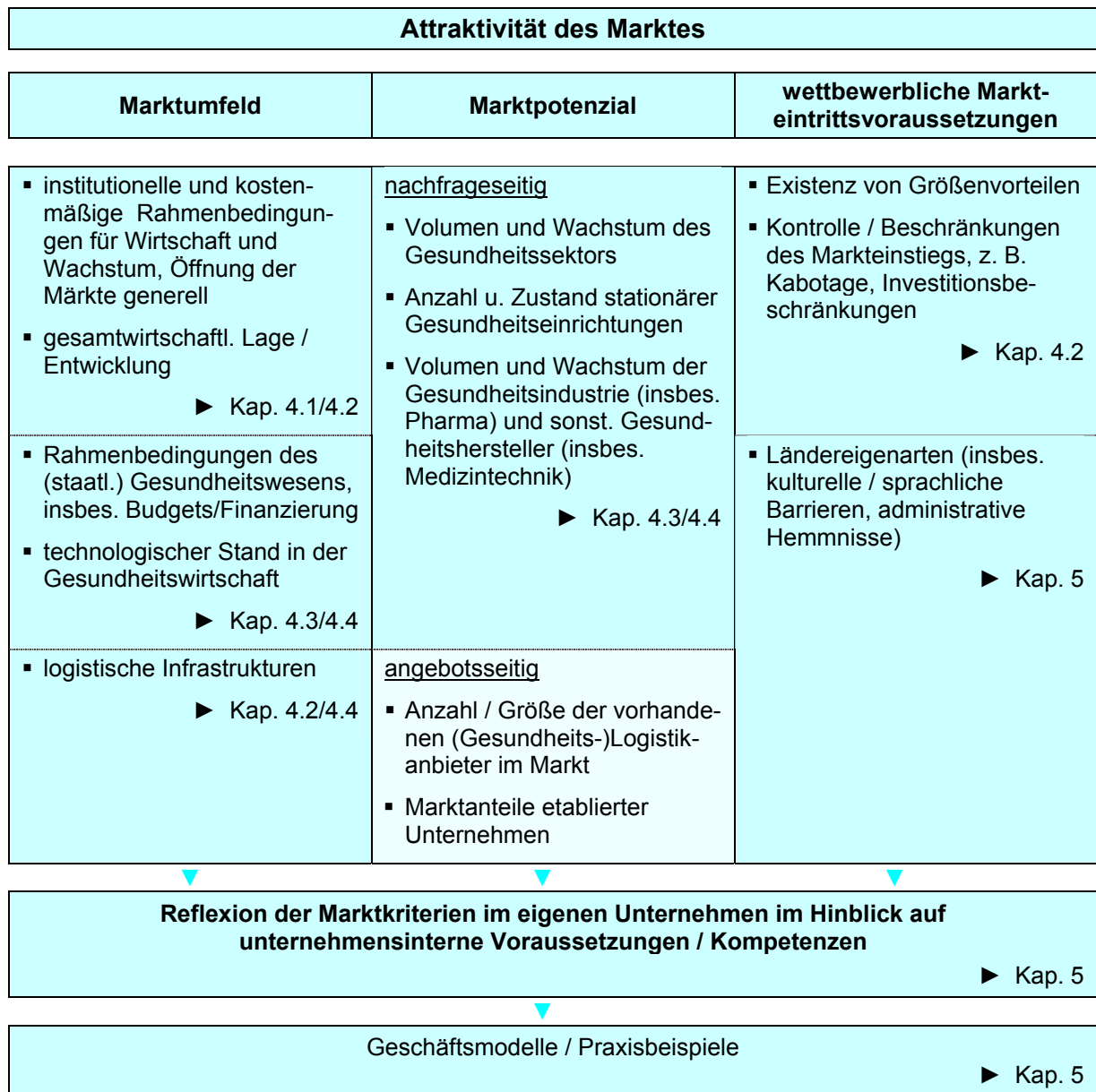


Abbildung 2: Kriterien zur Bewertung der Marktattraktivität und Unternehmenskompetenzen

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an: Stadtmann/Hermann/Weigand (2003)

3 Gesundheitslogistik – ein Überblick

3.1 Eingrenzung des Begriffes Gesundheitslogistik

Der Begriff „Gesundheitslogistik“, wie auch der häufig synonym benutzte Terminus „Health Care Logistics“ wird nicht durchgängig einheitlich benutzt.

„Gesundheitslogistik“ als relativ neue Wortschöpfung

Häufig wird hierunter das Spektrum logistischer Anwendungen und Möglichkeiten für Einrichtungen des Gesundheitswesens, in der Regel Kliniken, verstanden. Zum anderen dient der Begriff Gesundheitslogistik der Umschreibung unterschiedlichster Zweck- und Zielbestimmungen. Hier finden sich Aspekte der distributiv und ressourcenmäßig anspruchsvollen Logistikaufgabe einer gesundheitlichen Grundversorgung ganzer Länder und Regionen, aber auch der medizinischen Versorgungslogistik im militärischen Sektor. Diese Aspekte werden hier nicht näher untersucht.

Im Kern des hier verwendeten Begriffes „Gesundheitslogistik“ geht es vielmehr um die

Logistik in und für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie entlang der unterschiedlichen Wertschöpfungsketten in der Gesundheitswirtschaft.

Begriffsdefinition konzentriert sich auf logistische Prozesse in und für Einrichtungen des Gesundheitswesens

Im Fokus steht damit die „gesundheitsherstellende und -versorgende Wirtschaft“ als primärer Nutznießer logistischer Dienstleistungen und nicht der Patient als letztes Glied der Wertschöpfungskette – auch wenn der Nutzen für die Leistungsempfänger des Gesundheitswesens letztlich Motor logistischer Optimierungen bleibt, etwa dadurch, dass Ärzte oder Pflegekräfte sich durch verbesserte logistische Prozesse wieder auf das „Kerngeschäft Patient“ konzentrieren können.¹

Unter Logistik werden hierbei sowohl Prozesse der „Inhouse-Logistik“ einzelner Gesundheitseinrichtungen, als auch der Ver- und Entsorgungslogistik für diese Einrichtungen verstanden. Auch die die logistischen Abläufe unterstützenden Entwicklungen der IT und Telematik (z. B. Telemedizin) werden hierunter gefasst.

Interne *und* externe Logistik einzelner Gesundheitseinrichtungen

Ein weiterer, z. Z. sehr dynamischer Bereich der Gesundheitslogistik ist dem gesamten Sektor der Arzneimitteldistribution zuzuordnen, wobei die hier größtenteils durch die Pharmaindustrie und den Pharmagroßhandel dominierte Supply-Chain nur im Hinblick auf Partizipationsmöglichkeiten für mittelständische Unternehmen dieses Segmentes angesprochen werden soll.

Um das Blickfeld im Hinblick auf Osteuropa nicht zu groß zu fassen, finden im folgenden Aspekte des „Global Sourcing“ für Gesundheitseinrichtungen und -hersteller, d. h. des Einkaufes von Produkten und Leistungen in Ländern Osteuropas – auch wenn sie einen stetig wachsenden Markt darstellen – keine vorrangige Berücksichtigung.

¹ vergl. hierzu auch Profil des Fraunhofer IML – Health Care Logistics – unter www.iml.fhg.de

3.2 Grobe Systematisierung der Sparte

In die Gesundheitswirtschaft wird ein breites Spektrum von Teilbranchen mit sehr differenzierten Profilen einbezogen. Dazu zählen in erster Linie die Kernbereiche der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung, der Querschnittsbereich Prävention, alle Vorleistungs- und Zulieferindustrien aus dem pharmazeutischen und medizintechnischen Bereich, das Gesundheitshandwerk sowie der Groß- und Facheinzelhandel. Hinzu kommt die klinische, universitäre und ausseruniversitäre Forschung in allen gesundheitsrelevanten Bereichen. In einer noch breiteren Betrachtung ließen sich sowohl der gesamte bio- und gentechnologische Bereich, als auch die Nachbarbranchen und Randbereiche wie Gesundheitstourismus, Wellness, Sport und Ernährung dazu zählen.

Heterogene Branche „Gesundheitswirtschaft“ mit unterschiedlich reglementierten Sektoren

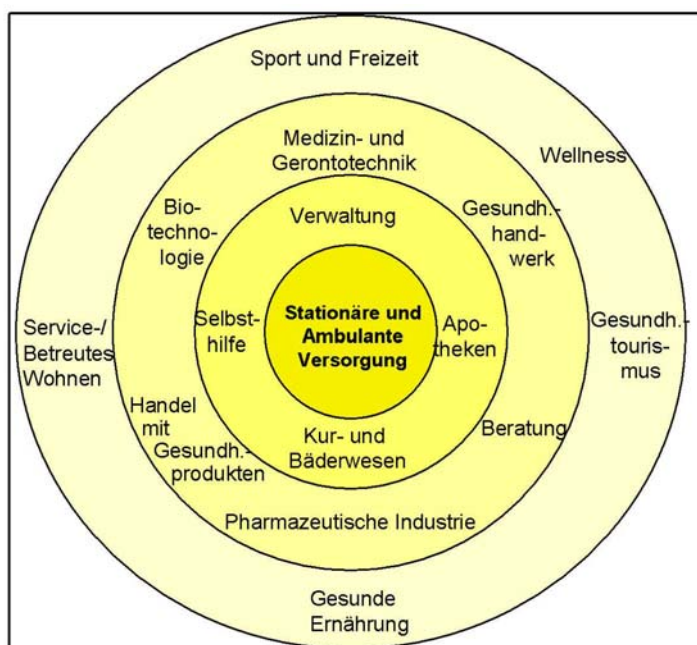


Abbildung 3: Zwiebelmodell der Gesundheitswirtschaft

Quelle: Hilbert et al., IAT (2003)

Das Spektrum der Unternehmen in diesen Bereichen ist gleichfalls weit gefächert. Auch wenn die Pharmaindustrie wegen ihrer hohen Marktkapitalisierung die größte Rolle spielt, ist sie doch nur ein Teil des Gesundheitssektors. Ende 2006 betrug der Börsenwert aller Pharma Aktien rund 61% der Marktkapitalisierung des gesamten Gesundheitsmarktes, beim Umsatz erreichte die Pharmafirmen dagegen nur einen Anteil von 35%. Dienstleister, vom privaten Krankenhaus bis hin zur Krankenversicherung, erwirtschafteten hingegen 48% des Gesamtumsatzes.

Die Gesundheitswirtschaft besteht aus unterschiedlich reglementierten Sektoren, die in der Wertschöpfungskette eng miteinander verbunden sind. Früher starre Grenzen zwischen den Sektoren werden zunehmend aufgebrochen und sektorübergreifende Kooperationen gewinnen zunehmend an Bedeutung (z. B. zwischen Arzt und Krankenhaus, Apotheken und Pharmaherstellern).

Logistische Problemstellungen spielen hierbei in nahezu allen Segmenten der Gesundheitswirtschaft eine wesentliche Rolle – und dies mit zunehmender Tendenz.

zunehmende Bedeutung der Logistik in der Gesundheitswirtschaft

Folgende Anwendungs- und Dienstleistungsbereiche aus der Logistik stehen hierbei im Vordergrund:

- Distributionslogistik für Unternehmen der Gesundheitswirtschaft
 - Alle logistischen Dienstleistungen für den Vertrieb (hier spez. Export) von Produkten der Gesundheitswirtschaft, einschl. der komplexen logistischen Anforderungen in der (internationalen) Pharmadistribution und dem Pharmagroßhandel. Die Produkte lassen sich dabei unterteilen in Arzneimittel/Pharma, Medizintechnik und Verbrauchsgüter wie Verbände, Reinigungsmittel, Pflege- bis hin zu Büromaterial.
 - Distribution auf der „letzten Meile“, insbes. im Apotheken-einzelhandel und unter Einsatz von KEP-Dienstleistern und – aktuell – neuen Lösungen im eCommerce (z. B. Versandapotheken)
 - Distribution auf der letzten Meile von Produkten mit geringeren Transportanforderungen wie Produkte von Sanitätshäusern u.ä., die häufig mit einer zusätzlichen Dienstleistung direkt beim Leistungsempfänger (z. B. Installation der Rehamittel) verknüpft sind.
- alle logistischen Dienstleistungen für stationäre und ambulante Einrichtungen im Gesundheitswesen², hierbei
 - Ver- und Entsorgungslogistik, ggf. einschl. der Beschaffungsverwaltung und Lagerhaltung, teilweise von externen Dienstleistern wahrgenommen. Dies kann bis zur kompletten Auslagerung dieser Vorgänge in ein externes Logistikzentrum geschehen.
 - Logistische Inhouse-Prozesse in der Ablaufplanung, Organisation und Materialwirtschaft von Gesundheitseinrichtungen. Hier kommt der Unterstützung der Prozesse mit Informationstechnologien eine immer größere Bedeutung zu.
 - Hochspezialisierte Dienstleistungen mit enger Verknüpfung zu medizinischen Leistungen, wie z. B. die Versorgung mit Steril- und OP-Produkten.
 - Logistische Dienstleistungen rund um den Patienten- und Personentransport.

verschiedene logistische Anwendungs- und Dienstleistungsbereiche

- sonstige Formen der Anbahnung logistischer Dienstleistungen, insbesondere
 - Grenzüberschreitende, EU-geförderte Projekte zum Austausch und Know-How-Transfer zwischen Gesundheitseinrichtungen zur Optimierung des Krankenhausbetriebs und der Gesundheitsversorgung. In diesem Rahmen werden verstärkt Unternehmen eingebunden, u. a. auch logistische Dienstleister.
 - Grenzüberschreitende medizinische Forschungs Kooperationen, die logistische Aspekte beinhalten, wie z. B. Telemedizin.

Die Wertschöpfungskette logistischer Dienstleistungen kann hierbei je nach Umfang und Ausgestaltung entweder aus den beiden Blickwinkeln der Gesundheitsbranche und der Logistikbranche kategorisiert werden, wobei im Vordergrund immer der Leistungserbringer steht (siehe Abb. 4),

logistische Dienstleistungen von unterschiedlicher Tiefe und Komplexität

Blickwinkel	Gesundheitsbranche					Logistikbranche
vorrangige Art der Dienstleistung bzw. Markterschließung	Know-how-Transfer / Technologie-Transfer/ wiss. Kooperationen i. d. Bereichen Prozesse, Warenwirtschaft, Inhouse-Logistik, IT	Export/Vertrieb unter Inanspruchnahme von distributiven Logistikdienstleistungen	eCommerce/ eLogistik-Lösungen	Logistische Dienstleistungen <u>ausschl.</u> für die Gesundheitsbranche	Integrierte Logistik-Dienstleistungen u. a. in der Sparte Health Care, Pharma	Nischenanbieter in den Bereichen Transport/ Logistik
Unternehmensgruppen	Gesundheits-DL, Kliniken, klinische Forschung, Wissenschaft,	Gesundheitsprodukte-/ Medizintechnik- Hersteller, Pharma-industrie	Versand-apotheken, sonst. eCommerce-Anbieter	Pharmahandel, Krankenhaus-Vollversorger, sonst. Dienstleister für die Ges.branche, Einkaufs-kooperationen	Speziallogistiker (z. B. für temperaturgeführte Transporte), Kontraktlogistik, KEP-Dienste, sonst. Lager-/ Umschlags-DL	Krankentransportdienste, Auslieferung Sanitätsprodukte

Abbildung 4: Systematisierung der Akteure in der Gesundheitslogistik

Quelle: eigene Darstellung

² für Krankenhäuser häufig unter dem Begriff „Krankenhauslogistik“ zusammengefasst

oder auch am Produkt bzw. direkt am Patienten – als letztem Glied der Kette – orientiert sein. In beiden Fällen wiederum ist die logistische Dienstleistung von unterschiedlicher Komplexität. Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht dieses heterogene Spektrum unterschiedlicher Produkte, bzw. Dienstleistungen in der Gesundheitslogistik:

Annäherung aus den Blickwinkeln „Gesundheit“ und „Logistik“

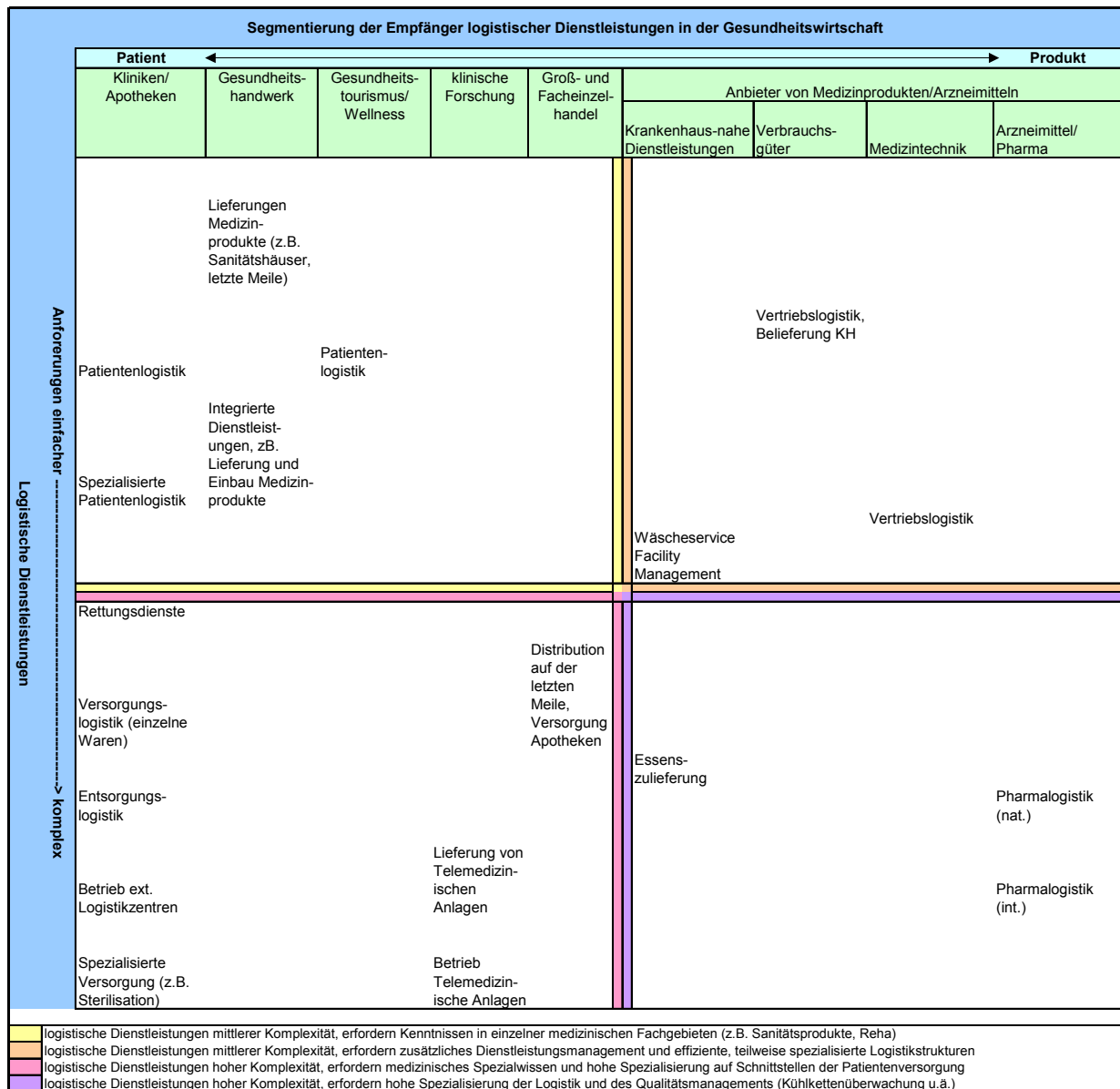


Abbildung 5: das Spektrum gesundheitslogistischer Angebote

Quelle: eigene Darstellung

3.3 Aktuelle Anforderungen und Trends im Umfeld der Gesundheitslogistik

In den nachfolgenden Abschnitten werden bewusst nur einzelne, ausgewählte Bereiche vorgestellt, die aktuell zur zunehmenden Profilierung eines eigenständigen Branchensegmentes „Gesundheitslogistik“ beitragen. Hierbei wurden nicht alle aktuellen technologischen Entwicklungen aus den Bereichen Logistik, Gesundheit und Medizin erfasst.

Blick auf die profilgebenden Bereiche und Trends in der Gesundheitslogistik

3.3.1 Von der Logistik zur Gesundheitslogistik

Die aktuellen Veränderungen im europäischen Logistikmarkt sind drastisch. Konzern-Logistikunternehmen expandieren und verdrängen mittelständische Speditionen zunehmend von ihren angestammten Märkten. Immer wieder müssen teils traditionsreiche und regional starke Logistik-Dienstleister Insolvenz anmelden beziehungsweise werden aufgekauft. „Individualisierte“ Kontraktlogistik- und Branchenlogistikangebote wachsen rapide und werden verstärkt gegenüber standardisierten, offenen Systemen angeboten. Gleichzeitig müssen Mittelständler ihre internationalen Netze ausbauen, weil Verlagerer zunehmend eine europaweite Landabdeckung wünschen. Aktuelle Konsequenz ist ein kostenorientierter Wettbewerb um Mengen und Marktanteile. Es ergeben sich dauerhafte segmentspezifische Probleme, die sich auch in Zukunft nicht bessern werden. In diesem Kontext ist eine Abspaltung bestimmter Güter- und Serviceangebote aus den Standardsegmenten in besondere Systeme, z. B. der Gesundheitslogistik, zu beobachten.

Hoher Verdrängungswettbewerb im Logistikmarkt

Damit verbunden ist eine zunehmende Entwicklung des Bereiches "Gesundheitslogistik" als Nischensystem in der Logistik zu beobachten. Immer mehr Unternehmen bieten auf diese Branche bezogene spezialisierte Dienstleistungen an, die die Spezifik des zu transportierenden Gutes berücksichtigen (z. B. temperaturgeführter Transport von Arzneimitteln) und gleichzeitig mit logistischen Mehrwertdiensten (Umschlag, Lagerung, Kommissionierung, Bestandsführung) verbunden sind.

Abspaltung von Güter- und Serviceangeboten aus den Standardsegmenten in besondere Systeme

zunehmende Entwicklung des Bereiches "Gesundheitslogistik" als Nischensystem

Diese Entwicklung des Logistikmarktes und die Entstehung und Ausdehnung der Bedarfe an logistischen Dienstleistungen im Gesundheitsbereich bringen Chancen für den Neueinstieg kleiner und mittlerer Logistikunternehmen mit sich. Voraussetzungen dafür sind einerseits eine Spezialisierung auf einen bestimmten Bereich in diesem Segment, andererseits die Offenheit neue Dienstleistungsangebote zugeschnitten auf diese Nische zu kreieren.

Logistikbedarf im Gesundheitsbereich bringt Chancen für den Neueinstieg kleiner und mittlerer Unternehmen mit sich

Dabei haben kleine und mittlere Unternehmen damit zu kämpfen, dass sie eine flächendeckende Infrastruktur für logistische Spezialdienstleistungen nur schwer aufbauen können, da dies mit erheblichen Anlaufverlusten verbunden ist.

Im Bereich der Versorgungslogistik einzelner bzw. mehrerer Gesundheitseinrichtungen haben sich dagegen auch Mittelständler als sogenannte „Krankenhausvollversorger“ durchsetzen können. Hier ist allerdings zu beobachten, dass es sich häufig um eigenständige

wachsendes Angebot „Krankenhausvoll-

Serviceeinheiten einer Einrichtung oder eines Klinikverbundes handelt. Gleichwohl entwickeln sich Ansätze, dieses Know-how auch gegenüber anderen Einrichtungen anzubieten.

versorgung“

3.3.2 Entwicklungen in der Pharmalogistik

Auf dem deutschen Markt werden die logistischen Prozesse in der Pharmadistribution zunehmend variiert und liberalisiert, was den dominierenden Großhandel unter starken Druck setzt.

Pharmagroßhandel
unter Druck

Auf der einen Seite scheinen die Arzneimittelhersteller zunehmend bereit, ihre Distribution auch durchgängig mit nur *einem* Primärlogistiker zu organisieren, was das eingeführte Modell des Pharmagroßhandels an vielen Stellen aushebelt. Auch die krankenhausversorgenden Apotheken werden durch die Hersteller in der Regel direkt beliefert (Modell DTP = „Direct-to-Pharmacy“). Durch die steigende Exportorientierung bedingt, haben die Hersteller das zunehmende Bedürfnis nach einer Kontrolle der Warenströme. Eine Tendenz, die spezialisierten Logistikern mit dem Angebot von Kontrakten für Pharmahersteller zugute kommen dürfte.

spezialisierten
Logistikern bieten sich
Einstiegsmöglichkeiten
bei Pharmaherstellern

Auf der anderen Seite schmälern neben dem Direktvertrieb weitere alternative Absatzwege, wie etwa der (Internet-)Versandhandel die aktuelle Position des pharmazeutischen Großhandels.³

³ vergl. Deloitte (2007)

Daneben denken etwa Unternehmen wie Schlecker, DM oder Rewe über den Einstieg in den Arzneimittel-Handel nach. Laut Branchen-kennern schielen auch andere Handelskonzerne auf Medikamente. Die Drogeriemarktkette DM betreibt bereits in 80 Filialen in NRW einen Bestell- und Abholservice.

neue Anbieter
revolutionieren den
Arzneimittel-Handel

In der Branche wird dies als Vorbereitung auf die Liberalisierung des Apothekenmarktes gewertet. So will die EU-Kommission im Pharma-handel insgesamt die europaweite Niederlassungsfreiheit durchsetzen. Bislang gibt es in den 27 Ländern höchst unterschiedliche Regelungen, Deutschland gilt als besonders restriktiv. Nur ein studierter Pharmazeut mit Approbation darf eine Apotheke mit maximal drei Filialen betreiben. Fällt diese Regelung, könnte der Markt komplett umgekrempelt werden.⁴

Als erste Reaktion hat der führende Pharmagroßhändler Celesio (vormals GEHE) jüngst selbst die Versandapotheke Doc Morris übernommen und plant eine massive Expansion der Tochter. Derzeit gehören bereits mehr als 100 Apotheken zur Kette. Celesio umgeht die hiesigen Restriktionen dadurch, dass das Unternehmen Franchise-Verträge schließt, bei denen der Apotheker Inhaber bleibt. Ähnlich arbeiten zum Beispiel die Linda- und die Vivesco-Apotheken.

So werden auch weitere Einzelhändler zunehmend aufmerksam, zumal die Branche unter geringen Gewinnspannen leidet und der Verkauf von Arzneimitteln erheblich höhere Margen verspricht.

logistische Prozesse im
Arzneimittelhandel
verändern sich
gravierend

Auf der anderen Seite schließen sich Apotheken verstärkt zu Netzwerken und Kooperationen zusammen.⁵ Durch höhere Volumina und einen zentralisierten Einkauf erhöht sich der Margendruck auf den Handel weiter.

In dieser auf dem heimischen Markt schwierigen Situation ist auch der Pharmahandel in Europa insgesamt starken Veränderungen unterworfen. Der Pharmagroßhandel, allen voran Celesio und Phönix als europäische Marktführer, strebt verstärkt auf die osteuropäischen Märkte. Die Hersteller selbst sind gleichfalls gefordert zu internationalisieren und erwarten – unabhängig vom Geschäftsmodell der Distribution – eine integrierte Logistikdienstleistung, die dem internationalen Trend folgen kann. Die Wettbewerbsposition im internationalen Markt kann häufig nur noch über die Verbesserung der logistischen Ablaufprozesse gesteigert werden. Diese Situation verschärft den Qualitäts- und Kostendruck auf die in dieser Sparte agierenden Logistiker enorm.

Pharmagroßhandel
orientiert sich stark
nach Osteuropa

⁴ Frankfurter Rundschau online vom 13.02.2008

⁵ ein Beispiel ist etwa das Apothekennetzwerk a.novum (www.apunktnovum.de), dem über 50 Apotheken aus Berlin und Brandenburg angeschlossen sind.

3.3.3 Entwicklungen in der Krankenhauslogistik

Die Kosten der Krankenhäuser sind in den letzten fünf Jahren erheblich gestiegen. Einige Krankenhäuser nennen den Anstieg der Gesamtkosten sogar „Existenz bedrohend“.⁶

hoher Kostenanstieg bei den Krankenhäusern

Die Krankenhausgesamtkosten betragen im Jahr 2005 ca. 63,8 Mrd. EUR⁷. Hierbei besteht nach Berechnungen der Hellmann Krankenhauslogistik ein logistisches Einsparpotenzial von ca. 9,6 Mrd. EUR p.A. – also ca. 15% p.A., wovon ca. 700 Mio. EUR reine Logistikkosten sind.

Triebfeder der Krankenhauslogistik ist von daher aktuell – bedingt durch den zunehmenden Kostendruck der Einrichtungen – eine Effizienzsteigerung der Prozesse. Vor allem ein innovatives Beschaffungsmanagement und effiziente Bündelung der Ver- und Entsorgungswege werden als elementare Unterstützungsprozesse angesehen, um eine wirtschaftliche leistungsstarke Medizin und Pflege anbieten zu können. Damit ist innerhalb der Einrichtungen wie im Verhältnis zu den Zulieferunternehmen eine große logistische Aufgabe verbunden, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu gewährleisten hat.

Effizienzsteigerung der Prozesse – damit zunehmend logistische Optimierungen - stehen im Vordergrund

Zu den wesentlichen Logistikherausforderungen der Krankenhauslogistik zählen insbesondere die Reduzierung der Produkt- und Lieferantenzahl, verbunden mit einer Optimierung der Lagerhaltung, und die Verbrauchssteuerung von Arzneimitteln und Medikalprodukten. Daneben ist vor allem eine Standardisierung der Beschaffungsprozesse und Schnittstellen und die IT- und Telematik-Unterstützung verschiedenster interner Prozesse in den Gesamtabläufen und auf Einzelstationen von hohem Interesse.

Die Einsparpotenziale liegen demnach sowohl in einer Struktur-, als auch in einer Prozessoptimierung.

Struktur- und Prozessoptimierungen bieten Einsparpotenziale

Für viele Krankenhäuser zählen die Funktionsbereiche Wäscherei, Sterilisation, das Dokumentenmanagement oder die interne/externe Patientenaktenarchivierung allerdings nicht als vorrangige Logistikfunktion, obwohl hier Potenzial zur Optimierung in Verbindung mit anderen Versorgungsprozessen besteht.⁸

Verschiedene Anbieter haben aktuell Modelle für krankenhausesübergreifende Logistik- und Dienstleistungszentren entwickelt, die die beteiligten Häuser bei der Straffung und Strukturierung ihrer Einkaufs- und Versorgungsprozesse erheblich unterstützen. Eine durch die Technologie Stiftung Brandenburg (Projekt PROFIL) 2007 durchgeführte Veranstaltung zu Trends in der Krankenhauslogistik hat gezeigt, dass zwar eine Reihe von mittelständischen Betrieben an einem Einstieg in die Krankenhauslogistik Interesse zeigen, aber die umfangreichen Investitionen zum Aufbau einer entsprechenden Infrastruktur scheuen. Auf der Seite der Krankenhäuser war gleichfalls Zurückhaltung bei einer externen Vergabe von Logistikdienstleistungen zu spüren.⁹

Externe Vergabe von Logistikdienstleistungen: Zurückhaltung bei Krankenhäusern

⁶ vergl. LOGO-TEAM (2008)

⁷ Statistisches Bundesamt (2007/2005)

3.3.4 Entwicklungen in der Medizintechnik und medizinischen Telematik

Neben der großen Produktgruppe bildgebender Systeme zählen Geräte der Patientenüberwachung sowie zahlreiche therapeutische Anwendungen zu den wichtigsten Bereichen elektromedizinischer Technik. Die anhaltenden Trends der Digitalisierung, Miniaturisierung werden zunehmend ergänzt durch Produkte zur Vernetzung unterschiedlichster Nutzergruppen in der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung.

Die Rahmenbedingungen auf dem deutschen Markt, insbesondere die Finanzierungsprobleme durch knappe Länderhaushalte und die restriktive Gestaltung des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung, verhindern bisher eine Belebung der Inlands-Umsätze. Insofern erzielt die deutsche Medizintechnische Industrie ihr Wachstum seit Jahren vorrangig im Ausland mit der Folge großer und stetig ansteigender Exportüberschüsse. Die Exportwerte erreichten in den letzten Jahren in einigen Warengruppen bis zu 75% des Gesamtumsatzes. Die Hauptabsatzgebiete sind hierbei Amerika und Europa mit zuletzt starkem Wachstum u. a. in Osteuropa.¹⁰

Medizintechnik – Spitzentechnologie in Deutschland

zunehmender Einsatz medizinischer Telematik

hohe Exportzuwächse in der Medizintechnik, dagegen wenig Zuwachs bei den Inlands-Umsätzen

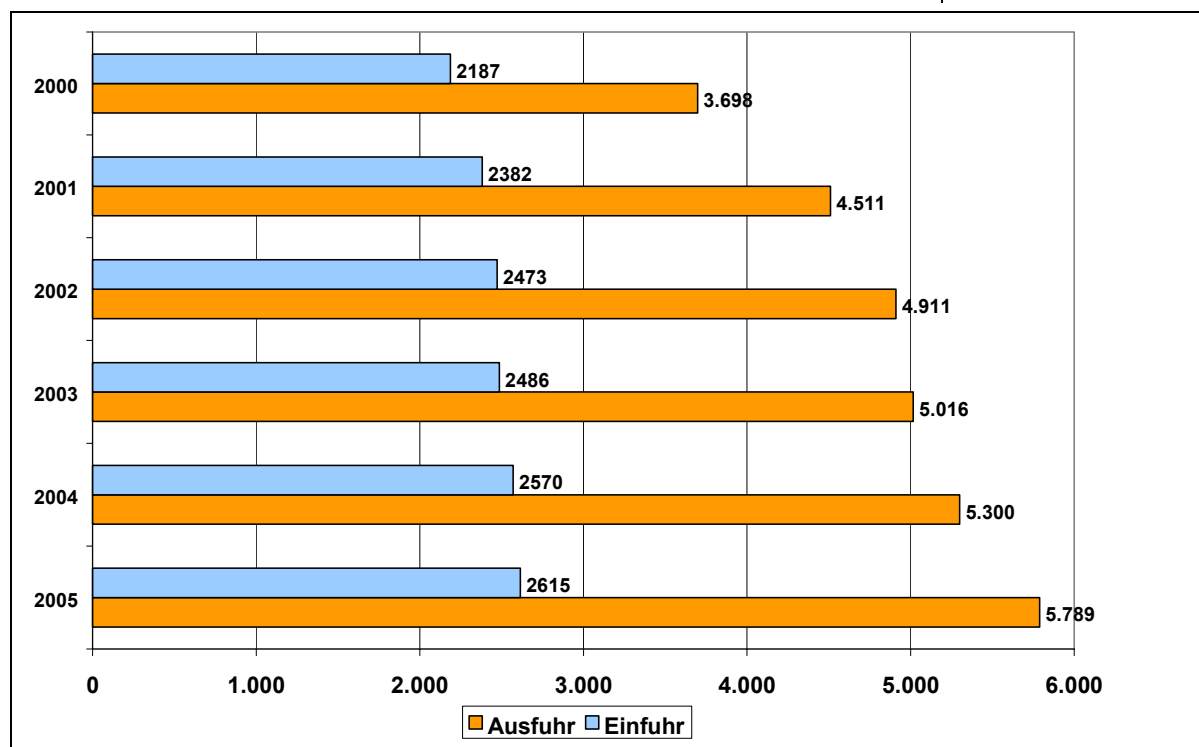


Abbildung 6: Auslandserfolge im Bereich Elektromedizin

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an: Stat. Bundesamt/ZVEI (2007)

⁸ vergl. LOGO-TEAM (2008)

⁹ Veranstaltung „Wirtschaftsfaktor Krankenhaus- und Gesundheitslogistik“ am 24.05.2007

¹⁰ Fachverband Elektromedizinische Technik im ZVEI (2007)

Die medizinische Telematik und Informatik steht im Zeichen der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. Darüber gehen die meisten bisherigen Telematikprojekte mit Kommunikationsverbesserungen zwischen Leistungserbringern untereinander einher. Telematische Anwendungen haben derzeit eine zunehmende Vernetzung der Akteure des Gesundheitswesens in der stationären und ambulanten Versorgung zum Gegenstand und wirken sich daher unmittelbar auf Veränderungen logistischer Prozesse aus. Bislang getrennt arbeitende Einrichtungen können via Telemedizin vernetzte Dienstleistungen über mehrere Standorte vornehmen und in einer Prozesskette bündeln. Gerade im Austausch mit grenzüberschreitenden Einrichtungen entwickeln sich so Chancen für effiziente Kooperationen über größere Distanzen.

logistische Prozesse werden stark durch Anwendungen der Telemedizin beeinflusst

3.4 Gesundheitsexport und -internationalisierung

Die Zahlen des weltweiten Gesundheitsmarktes sind beeindruckend. Er wird auf jährlich insgesamt 3.500 Milliarden US-Dollar geschätzt. Der Anteil der Medizintechnik soll bei 260 Milliarden Dollar liegen.¹¹ Auch deutsche Hersteller von Medizintechnik sind schon lange auf den Auslandsmärkten aktiv und erfolgreich. Die Medizintechnik besitzt einen herausgehobenen Status mit hohem Internationalisierungspotenzial (siehe Kap. 3.3.4). Die German Healthcare Export Group (GHE) e.V. vereint rund 46 innovative und wachstumsstarke Unternehmen aus der Medizintechnik, die stark exportorientiert sind. In der GHE finden diese Mitgliedsfirmen eine Plattform zum Austausch von Erfahrungen im Exportgeschäft.

German Healthcare Export Group

 www.gheg.de

Potentiellen Kunden bietet die GHE ein breitgefächertes Angebot an Produkten und Dienstleistungen – angefangen bei der OP-Ausstattung bis hin zur Krankenhaus-IT. Die GHE deckt nahezu die gesamte Produktpalette in der Medizintechnik ab. Insgesamt repräsentiert der Verband rund 80 Prozent des deutschen Exportvolumens im medizintechnischen Bereich.

hoher Internationalisierungsgrad bei Medizintechnik und Pharmaindustrie –

Ähnlich sieht es mit dem internationalen Pharmamarkt aus. So ist die Exportquote der Arzneimittelhersteller von 35,6% im Jahre 1995 auf 55,1% im Jahre 2006 gestiegen.

Dienstleister hinken noch hinterher

Die Anbieter von Dienstleistungen im Gesundheitswesen dagegen entdecken erst langsam ihre Chancen im Auslandsgeschäft.

Einerseits sind Dienstleistungen nicht so einfach auf ausländische Märkte zu übertragen wie Produkte aus Medizintechnik und Pharma. Andererseits besteht hier eine größere Abhängigkeit von vorhandenen Strukturen zur Refinanzierung, wie etwa solide Gesundheitssysteme und vorhandene öffentliche Budgets zur Finanzierung der Krankenhausstrukturen. Diese befindet sich gerade in osteuropäischen Ländern im Umbruch, mit der Tendenz, die Systeme nach westeuropäischen Vorbildern zu gestalten.

Rahmenbedingungen im deutschen Gesundheitswesen befördern Internationalisierung

Erst die Veränderungen der Altersstruktur, die aktuellen Gesundheitsreformen und zunehmende Kostenzwänge im Gesundheitswesen werden immer stärker als Herausforderungen im Inland erwartet, die

¹¹ IHK-Außenwirtschaftsnachrichten (2006)

werden immer stärker als Unwägbarkeiten im Inland gewertet, die viele Akteure der Gesundheitswirtschaft auf die ausländischen Gesundheitsmärkte blicken lässt.

Es ist aber nicht nur der Zwang äußerer Rahmenbedingungen, der Exportüberlegungen entstehen lässt: Die zunehmende Ökonomisierung in den deutschen Gesundheitseinrichtungen selber lässt eigenständige Einheiten z. B. in der Logistik entstehen, die sich auf die Suche nach weiteren Kunden- und Marktfeldern machen und sich wirtschaftlich von der ursprünglich reinen „Inhouse-Tätigkeit“ hin zu Akteuren mit einem breiteren Kundenspektrum entwickeln.

Gleichzeitig entwickeln sich Betreibergesellschaften, die eine explizite Internationalisierungsstrategie verfolgen. Dies ist etwa bei großen privaten Klinikbetreibern der Fall (z. B. Asklepios International GmbH). Häufig werden hier erprobte Managementkonzepte auf neu hinzugekaufte Einrichtungen übertragen. Für die Logistik bedeutet dies, dass eingespielte Partnerschaften in die neuen Märkte zu übertragen sind und adäquat mit eventuell neuen Rahmenbedingungen auf den neuen Märkten umgegangen werden kann.

Die Stärkung der Exportfähigkeit und des Internationalisierungsgrades ist eine bedeutende Voraussetzung für ein weiteres nachhaltiges Wachstum in der Gesundheitswirtschaft. Internationalisierung gibt die Chance, Wertschöpfungsketten durch die Einbindung neuer Zulieferer- und Abnehmerkreise werthaltiger zu gestalten und diese ggf. zu verlängern. Hierzu gehört nicht nur der internationale Handel mit Zulieferprodukten, z. B. der Medizintechnik, sondern zunehmend auch der Transfer von Forschungs- und Entwicklungsergebnissen und anwendungsbezogenem Wissen.

Die Internationalisierung gilt in besonderer Weise auch für die Krankenhäuser, die in globalem Maßstab mehrheitlich hervorragend aufgestellt sind. Die wissenschaftliche Leistungsfähigkeit deutscher Kliniken ist allerdings auch künftig weiter auf das heute auf dem Weltmarkt geforderte Qualitätsbewusstsein auszurichten.

Hinzu kommt, dass der Absatz von Pharma- und sonstigen Gesundheitsprodukten in vielen Märkten, vor allem auch in den neuen EU-Beitrittsländern, in der Entwicklungsphase steckt. Die Marktpotenziale für innovative Produkte und Dienstleistungen des Gesundheitswesens sind in diesen Ländern, bedingt durch enorme Investitionen in die Gesundheitsinfrastrukturen und die Restrukturierung bzw. Privatisierung zahlreicher Gesundheitseinrichtungen (z. B. Kliniken, Reha-Zentren), enorm.

Die notwendige Entwicklung und Erprobung von pharmazeutischen Wirkstoffen und Arzneimitteln im Ausland (klinische Studien) ist ein Umstand, der viele Pharmahersteller aufgrund des enormen Lohngefälles zusätzlich nach Osteuropa blicken lässt. Die vielfach befürchtete Abwanderung pharmazeutischer Unternehmen ins Ausland konnte jedoch allein aus diesen Gründen nicht festgestellt werden.

zunehmende Ökonomisierung in den Gesundheitseinrichtungen lässt neue vermarktbarere Angebote, u. a. in der Logistik, entstehen

große Krankenhausbetreiber streben Internationalisierung an

Internationalisierung eröffnet Chancen zur Ergänzung von Wertschöpfungsketten

Marktpotenziale für innovative Produkte und Dienstleistungen des Gesundheitswesens insbes. in EU-Beitrittsländern enorm

Förderprojekte zur Internationalisierung

Die Notwendigkeit der Internationalisierung der Gesundheitswirtschaft wird auch auf der politischen Ebene erkannt. So setzen sich verschiedene Forschungsvorhaben zunehmend mit der Internationalisierung von Gesundheitsdienstleistungen auseinander.

Einerseits konzentrieren sich diese Förderprojekte auf die verstärkte Vermarktung medizinischer Dienstleistungen deutscher Einrichtungen für zahlungskräftige Kunden aus dem Ausland. Logistisch ergeben sich hier erhöhte Anforderungen an den Patiententransport und die Patientenversorgung.

Zu nennen sind hier das seitens des BMBF geförderte Verbundprojekt „Medical Export“. Das Projekt zielt auf die Entwicklung von Instrumenten zur Erschließung des Geschäftsfeldes „medizinische Dienstleistungen für Patienten aus dem Ausland“¹².

Das gleichfalls durch das BMBF unterstützte Projekt „Health Care Export“ dient der Entwicklung internationaler Standards für internationales Dienstleistungsdesign und -marketing im Gesundheitswesen.

Andererseits richten sich Förderprojekte auf die verbesserte Vermarktung von Medizinprodukten wie z.B. die Medizintechnik und Informationstechnik zur Prozessoptimierung in Krankenhäusern.

Ein weiterer Bereich der Förderprojekte zur Internationalisierung ist die Initiierung von multinationalen Verbänden in der klinischen Forschung, wie zum Beispiel in der Telemedizin.

Für Logistiker bietet sich hier frühzeitig die Möglichkeit, die Schnittstelle zu logistischen Dienstleistungen zu definieren und entsprechende Angebote zu gestalten, wie z.B. Transport, Aufbau und Betreuung telemedizinischer Umgebungen.

Forschungsvorhaben zur Internationalisierung von Gesundheitsdienstleistungen

BMBF-Projekte:

„Medical Export“

 www.medical-export.de

„Health Care Export“

multinationale Verbände in der klinischen Forschung, u. a. in der Telemedizin

3.5 Kompetenzen und Angebote in der Hauptstadtregion

3.5.1 Rahmenbedingungen

Mit einer enormen Dichte von Innovationspotenzialen und einer entsprechend großen Breite technologischer Anwendungen belegt die Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg einen Spitzenplatz. In Brandenburg bilden hierbei Branchenkompetenzfelder den Orientierungsrahmen für die Wirtschaft und die zukünftige Wirtschaftsförderung des Landes. Nach dem Motto „Stärken stärken“ soll sich wirtschaftspolitisches Handeln auf solche unternehmerischen Felder konzentrieren, in denen Brandenburg über günstige Voraussetzungen und Entwicklungspotenziale verfügt.¹³

¹² ein Aspekt, der im Rahmen dieser Untersuchung nicht näher untersucht wird

¹³ vergl. LIK - Landesinnovationskonzept Brandenburg (2006)

Die Logistik wird von den beiden Ländern Berlin und Brandenburg in enger Abstimmung als Innovationsfeld mit hohen Synergien und Chancen benannt. In der Folge entstand mit diesem Hintergrund die Logistikinitiative Berlin-Brandenburg als unterstützendes Netzwerk in der Hauptstadtregion, sowie eine Branchentransferstelle Logistik in Brandenburg.

Auch in der Gesundheitswirtschaft hat eine ressort- und länderübergreifende Steuerungsgruppe mit dem „Masterplan Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“¹⁴ die Bedeutung dieser Branche für die Hauptstadtregion erkannt und konkrete Handlungsfelder benannt.

3.5.2 Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg gehört zu den bedeutendsten und profilbildenden Clustern dieser Region.


Die Hauptstadtregion verfügt über einen überdurchschnittlichen Besatz an Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen mit entsprechend hohem Nachfragepotenzial. Hier sind vor allem die Kernbereiche der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung, in erster Linie die Universitätskliniken, sowie Vorleistungs- und Zulieferindustrien aus dem pharmazeutischen, medizintechnischen und biotechnologischen Bereich zu nennen. Sowohl Unternehmens- und Umsatzzahlen als auch die Beschäftigtenzahlen sind insgesamt wachsend und versprechen auch für die Zukunft eine positive Entwicklung.

In einer im Jahr 2007 erarbeitete Studie zu den Potenzialen der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg¹⁵ wird ein Beschäftigungs- und Wirtschaftswachstum in beachtlicher Größenordnung bis zum Jahr 2020 prognostiziert. Die Zahl der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft der Hauptstadtregion wird um rund 30.000 auf 374.100 Beschäftigte steigen, die jährliche Bruttowertschöpfung wird 2020 bei über 15 Milliarden EUR liegen.¹⁶

Auch in der klinischen Forschung und Lehre, aber auch durch zahlreiche Praxisprojekte, nimmt die Hauptstadtregion einen international beachteten Spitzenplatz ein. Hier kommt dem Standort die bereits vorhandene enge Vernetzung von Wissenschaft und Wirtschaft durch die Förderung verschiedener interdisziplinärer Forschungsverbünde zu Gute.

Zudem existieren bereits vielfältige Kompetenzen, die für eine weitere Stärkung der Warenwirtschaft und Logistik im Gesundheitssektor genutzt werden können. Hierzu zählen unter anderem auch verschiedene spezialisierte Logistikdienstleister. Auch für die erforderliche IT-Kompetenz zur Unterstützung der Logistik bestehen in der Region wie auch durch entsprechende Kooperationen die erforderlichen Voraussetzungen.

Logistikinitiative Berlin-Brandenburg

 www.login-bb.de

Branchentransferstelle Logistik

„Masterplan Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“

überdurchschnittlicher Besatz an Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen

 <http://www.healthcapital.de/download/Gesundheitsbroschuere.pdf>

international beachteter Spitzenplatz in der klinischen Forschung und Lehre

spezialisierte Logistikdienstleister für den Gesundheitssektor

¹⁴ Masterplan „Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg (2007)

¹⁵ Ostwald/Ranscht (2007)

¹⁶ vergl. Pressemitteilung „Arbeit und Wachstum durch Gesundheit“, Netzwerk Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg, 09.05.2007

Trotz oder gerade wegen dieser sehr guten Voraussetzungen merken Experten an, dass eine oft schwierige Voraussetzung für die Internationalisierung die Einbindung engagierter Akteure ist, die den Zusatznutzen ihres überregionalen Engagements erkennen.

Die Internationalisierung von Gesundheitsdienstleistungen ist ein im „Masterplan Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ verankertes Ziel (Handlungsfeld 12). Gerade dieser für die Hauptstadtregion wesentliche Wachstumssektor soll den Sprung zu einer stärkeren Internationalisierung schaffen.

Anzumerken ist, dass einzelne Internationalisierungsaspekte durchaus zu Systemkompetenzen, bestehend aus technologischen Angeboten (Beispiel Telemedizin) und Dienstleistungselementen (Beispiel Krankenhausmanagement, s. o.) zusammengefasst werden können und sich so noch stärker für eine nachhaltige aussenwirtschaftliche Strategie der Gesundheitswirtschaft empfehlen können.

3.5.3 Logistik

Die leistungsfähige Logistik in Berlin-Brandenburg bietet ein hohes Zuwachspotenzial und große Standortchancen. Dem Sektor Logistik der Region können ca. 154.000 Beschäftigte zugerechnet werden. Dies entspricht einem Anteil von ca. 9% aller Beschäftigten in der Region. Etwa 100 Unternehmen mit ca. 7.000 Beschäftigten sind allein innerhalb der Güterverteiltzentren in Brandenburg tätig.

Die Region Berlin-Brandenburg befindet sich geographisch im Zentrum Gesamteuropas nahe den wirtschaftlich aufstrebenden mittel- und osteuropäischen Staaten und damit in der strategisch entscheidenden, im geopolitischen Mitte der erweiterten Europäischen Union. Hierdurch ergibt sich eine einmalige Chance, vom erweiterten Europa zu profitieren. Neben zahlreichen Binnenhäfen verfügt die Region Berlin-Brandenburg über insgesamt vier Güterverkehrszentren (GVZ). Eine Konzentration logistische Dienstleistungen ist insbesondere rund um diese Güterverkehrszentren zu beobachten. In Berlin-Brandenburg stehen zudem ausreichend freie und günstige Gewerbeflächen zur Verfügung.

Das Logistiknetz Berlin-Brandenburg hat bereits mit verschiedenen bestehenden, beziehungsweise in der Entstehung befindlichen Logistikinitiativen aus (Ost-)Europa Kooperationsbeziehungen aufgenommen. Ein Ausbau der Länder übergreifenden Zusammenarbeit wird durch das Logistiknetz zur Zeit aktiv weiter verfolgt.

Internationalisierung von Gesundheitsdienstleistungen als Ziel

Logistiknetz Berlin-Brandenburg strebt Länder übergreifende Kooperationen an

4 Blickpunkt Osteuropa

4.1 Überblick

Die mittel- und osteuropäischen Staaten sind die am schnellsten wachsende Region Europas.

Allein mit der Aufnahme von 10 Ländern Osteuropas (ohne Zypern und Malta) in die EU erweitert sich der europäische Binnenmarkt um über 100 Millionen Verbraucher. Hinzu kommen die sich ostseitig anschließenden Märkte Belarus (Weißrussland), Ukraine und die Russische Föderation.

Nachfolgend werden die Rahmendaten dieser Länder kurz vorgestellt:

Mittel- und Osteuropa:
am schnellsten
wachsende Region
Europas

Land	EU-Länder										nicht EU-Länder		
	Baltikum			Mittel-osteurop. Staaten			Süd-osteurop. Staaten				Belarus	Russische Föderation	Ukraine
	Estland	Lettland	Litauen	Polen	Slowakische Republik	Tschechische Republik	Bulgarien	Rumänien	Slowenien	Ungarn			
Fläche (in 1.000 qkm)	45,2	64,6	65,3	312,7	49,0	78,9	111,0	238,4	20,3	93,0	207,6	17,1 Mio.	603,7
Bevölkerung (in Mio.)	1,34	2,28	3,38	38,13	5,39	10,29	7,68	21,57	2,0	10,05	9,7	142,2	46,6
Bevölkerungs- dichte (EW pro qkm)	29,7	35,3	52	121,9	109,9	130,4	69,2	91	98,8	108,1	46,8	8,3	77

Abbildung 7: Übersicht: allgemeine Länderinformationen MOE-Staaten

Quelle: EUROSTAT

Anstelle umfangreicher Statistiken erfolgt eine Kurzeinführung in die Rahmenbedingungen dieser insgesamt 13 Staaten anhand folgender ausgewählter Kriterien:¹⁷

Gesamtwirtschaftliche Entwicklung

- Handelsvolumina
- Arbeitskosten
- ausländische Direktinvestitionen

In der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (Bruttoinlandsprodukt pro Kopf) haben alle Länder seit den 90er Jahren gegenüber den west-

¹⁷ auf die Berücksichtigung weiterer Kriterien, wie etwa der unterschiedlichen Steuerbelastung deutscher Unternehmen im Vergleich zu osteuropäischen Wettbewerbern wird im Rahmen dieser Untersuchung nicht explizit eingegangen

europäischen Staaten aufgeholt. Im vorderen Feld liegen insbesondere Slowenien, die Tschechische Republik und die baltische Republik Estland.

In allen betrachteten Ländern ist das reale Wachstum des Bruttoinlandsproduktes im gesamteuropäischen Maßstab überdurchschnittlich. Eine Ausnahme bildet zurzeit lediglich Ungarn. Die nicht der EU angeschlossenen Länder Belarus, Russland und die Ukraine befinden sich in einem ähnlichen wirtschaftlichen Aufholprozess und können vergleichbare Wachstumsraten des Bruttoinlandsproduktes vorweisen.

Der Blick auf die größten deutschen Handelspartner in den MOE-Ländern zeigt, dass das in den direkten Nachbarstaaten Polen und Tschechische Republik naturgemäß hohe Handelsvolumen vom Handel mit der Russischen Föderation in vergleichbarem Umfang begleitet wird. Allein die Größe dieses Marktes macht daher Russland zu einem interessanten Partner in den Austauschbeziehungen beider Länder.

in allen Ländern ist das reale BIP-Wachstum im gesamteuropäischen Maßstab überdurchschnittlich

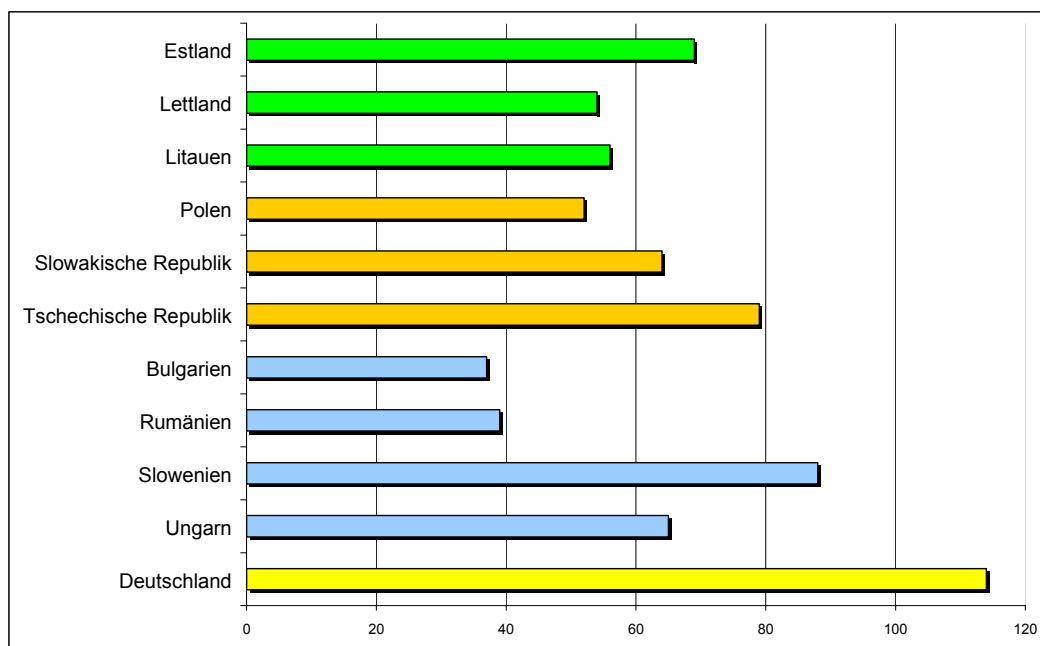


Abbildung 8: Übersicht Bruttoinlandsprodukt pro Kopf in Kaufkraftstandards, Index EU-27 = 100, 2006

Quelle: EUROSTAT, in: Ost-West-Contact (2008)

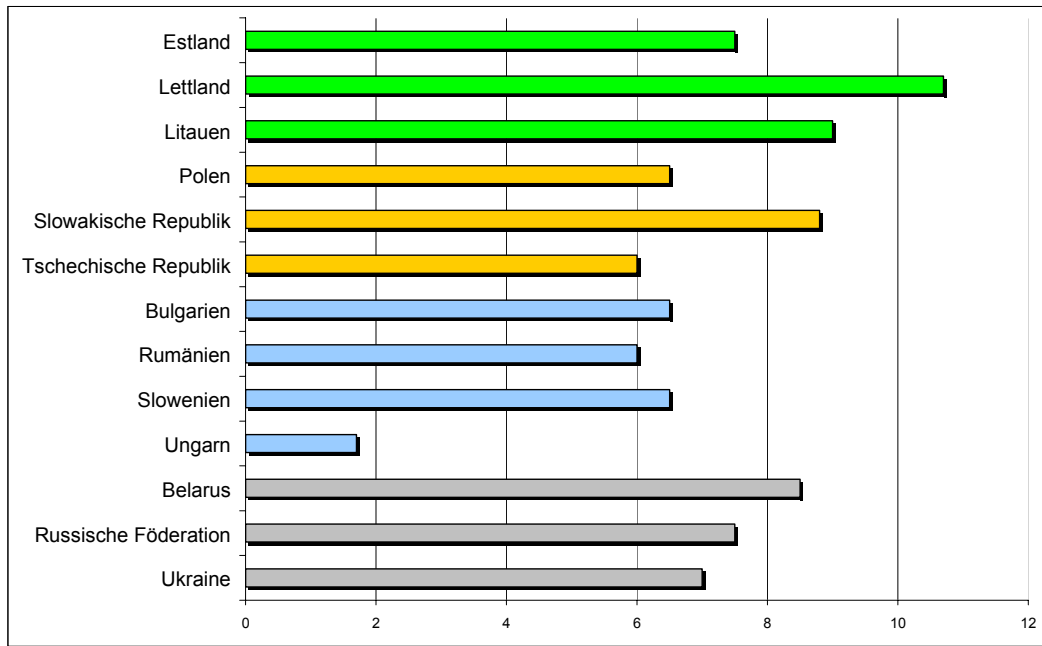


Abbildung 9: Übersicht Reales Wachstum des Bruttoinlandsproduktes in Prozent, Schätzung 2007

Quelle: EBRD, bfai, LBBW, in: Ost-West-Contact (2008)

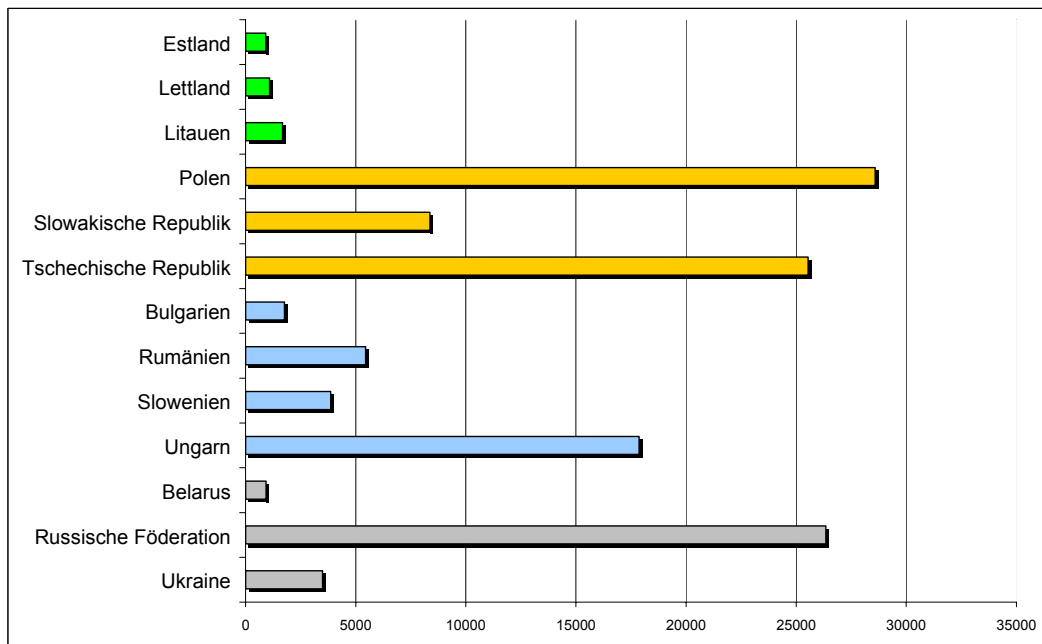


Abbildung 10: Übersicht Handelspartner - Umfang in Mio. EUR, 1. Halbjahr 2007

Quelle: Statist. Bundesamt, in: Ost-West-Contact, (2008)

Der immer wieder – gerade bei lohnintensiven Branchen wie der Logistik – angeführte Umstand der Unterschiede in den Arbeitskosten zwischen Deutschland und den MOE-Ländern führt zu einem hohen Konkurrenzdruck, dem Unternehmen aus Deutschland im direkten Vergleich mit Osteuropa ausgesetzt sind.

Das Gefälle in den Arbeitskosten betrifft alle Sektoren, sowohl den Gesundheitsbereich, als auch das Transportgewerbe und angegliederte Bereiche (z. B. Lagerung und Umschlag). Die Kostendifferenzen führen im einzelnen

- zu einer Abwanderung von Fachkräften aus osteuropäischen Ländern (z. B. Ärzte) in Länder Westeuropas; dieser Trend wird noch durch ein systematisches Anwerben ausländischer Fachkräfte z. B. von deutschen Gesundheitseinrichtungen untermauert,
- zur Bildung von Markteintrittshemmnissen für heimische Unternehmen, die zunächst mit deutschen Fachkräften ihre Markterschließung vorantreiben wollen¹⁸
- und hierdurch nicht zuletzt zu einem wechselseitig verschärften Wettbewerb auf dem einzelnen Teilmärkten.

Die in den meisten osteuropäischen Ländern geltenden Mindestlöhne spielen hierbei eine untergeordnete Rolle, da sie auf einem Niveau angesiedelt sind, das den Wettbewerbsvorteil im Lohnkostenbereich nicht tangiert.¹⁹

hohes Gefälle in den Arbeitskosten im Vergleich zu Deutschland: alle Sektoren betroffen

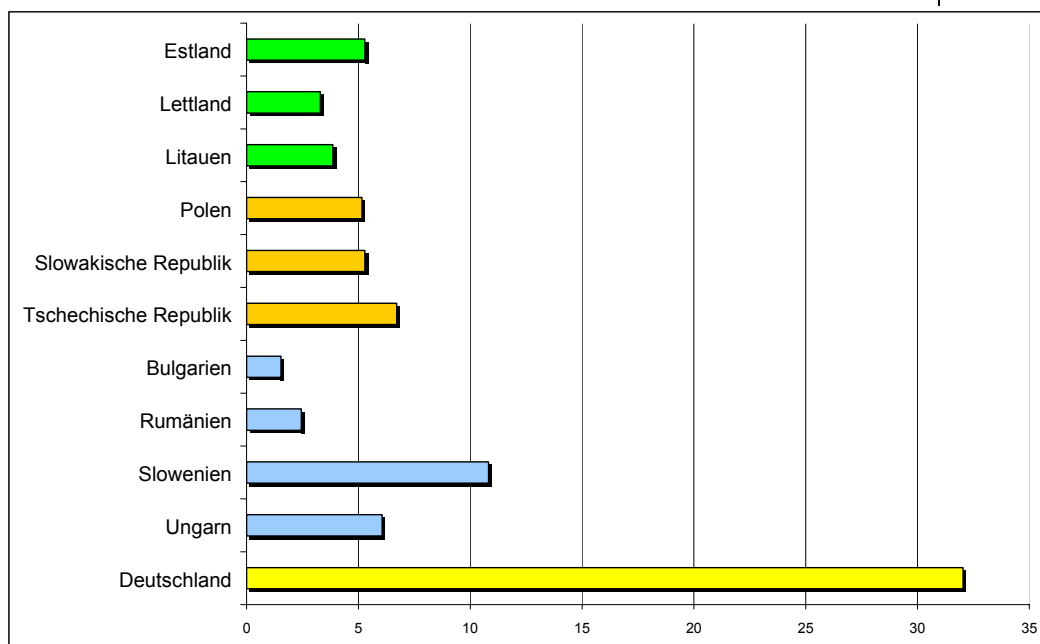


Abbildung 11: Arbeitskosten pro Stunde in der Privatwirtschaft in EUR, 2006

Quelle: Institut der deutschen Wirtschaft, Köln, in: Ost-West-Contact (2008)

¹⁸ Zum hiermit verbundenen Instrument der Kabotage im Straßengüterverkehr siehe Näheres unter 4.2.1 bzw. 4.2.2

¹⁹ So liegt der Mindestlohn pro Stunde etwa in Bulgarien bei 0,53 EUR; als Land mit dem höchsten osteuropäischen Lohnniveau hat Slowenien einen Mindestlohn pro Stunde von 3,12 EUR festgesetzt. (Quelle WSI, globus (2008))

Von größeren Unternehmen, z. B. Pharmaherstellern und -großhändlern aber auch größeren Logistikdienstleistern, werden als Form der Markterschließung unter anderem Direktinvestitionen in diesen Ländern getätigt. Diese können sich beispielsweise äußern in Form von

- Beteiligungen an, bzw. Auf-/Zukäufen von osteuropäischen Unternehmen
- Produktionsverlagerungen
- Aufbau von eigenen Lager-/Umschlagskapazitäten

Häufig sind diesen Entscheidungen Erwägungen zur Kostensenkung im Heimatland vorausgegangen bzw. es wurden diese bereits ausgeschöpft, etwa durch eine erste Senkung der Logistikkosten.

Der Blick auf den geschätzten Bestand 2007 der Direktinvestitionen in den MOE-Ländern zeigt die Russische Föderation als attraktivstes Zielland für unternehmensseitige Investitionen, gefolgt von Polen:

Direktinvestitionen von größeren Unternehmen

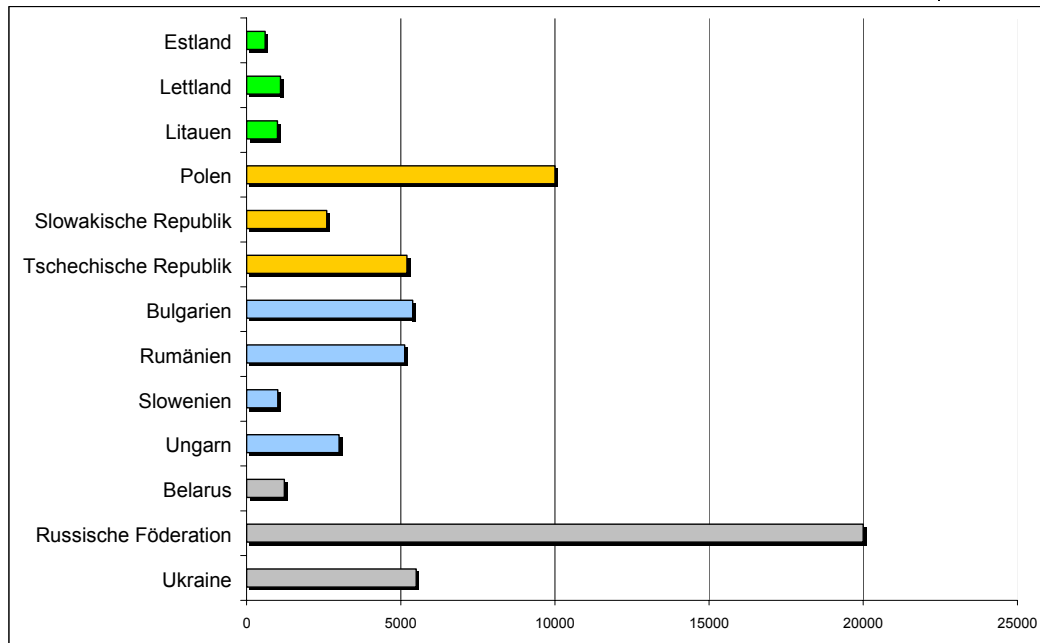


Abbildung 12: Ausländische Direktinvestitionen, Nettozufluss in Mio. US \$, Schätzung 2007

Quelle: EBRD

Die dargestellten Rahmendaten deuten (zunächst branchenungebunden) auf erste Chancen und Risiken für eine Markterschließung in den MOE-Ländern hin.

Als Chance kann das drastisch gestiegene Markt- – und damit auch Transportvolumen – und der hierdurch bedingte erhöhte Bedarf an Produkten, Dienstleistungen sowie Beratung und Engineering in den MOE-Ländern bei gleichzeitigem Wegfall von Einfuhrbeschränkungen bezeichnet werden.

drastisch gestiegenes Markt- – und Transportvolumen bei gleichzeitigem Wegfall von Einfuhrbeschränkungen

Demgegenüber steht als (sicherlich nicht einziges) Risiko die durch die Marktöffnung bei entsprechendem Lohngefälle enorm gestiegene Wettbewerbssituation für deutsche Unternehmen gegenüber.

Dies sollte für Neuanbieter in diesen Märkten zu einer auf den Einzelfall und das konkrete Markterschließungsvorhaben bezogenen Chancen-Risiken-Betrachtung führen. Nur eine solche Gegenüberstellung wird zu entsprechenden abgesicherten Markterschließungsentscheidungen und entsprechenden Geschäftsmodellen führen können.

Sowohl das ständig steigende Handelsvolumen als auch die ausländischen Direktinvestitionen deuten vordergründig auf ein Überwiegen der Chancen gegenüber den Risiken hin. Die nachfolgenden Analysen zeigen auf, inwiefern und unter welchen Umständen dies auch und gerade für kleine und mittlere Unternehmen (KMU) zutrifft und in wieweit Unternehmen der hier betrachteten Sparte „Gesundheitslogistik“ an dieser Entwicklung partizipieren können.²⁰

Risiken:

Lohngefälle und verschärfte Wettbewerbssituation

Chancen-Risiken-Betrachtung im konkreten Einzelfall erforderlich

4.2 Auswirkungen der EU-Osterweiterung

4.2.1 Veränderte Marktsituation und Rahmenbedingungen

Die Marktveränderungen in Osteuropa haben mit dem erwähnten zweistufigen EU-Beitritt der Jahre 2004 und 2007 nochmals an Dynamik gewonnen. Durch die EU-Osterweiterung ist der weltweit größte Binnenmarkt mit einer Bevölkerung von 493 Mio. Menschen und einem Bruttoinlandsprodukt von über 12.000 Mrd. EUR (2007)²¹ entstanden. Im Schnitt entspricht der Lebensstandard der neuen Mitgliedsländer allerdings nur etwa der Hälfte und deren Produktivitätsniveau nur knapp einem Drittel des EU-Durchschnitts.

Die mit diesem erheblichen Nachholbedarf verbundenen Wachstums- und somit auch Absatzpotenziale lassen sich in transformierenden Volkswirtschaften nicht abrupt erschließen. Deshalb wird im Sinne eines gleitenden Überganges und einer zunehmenden Liberalisierung der Handelsbeziehungen diese veränderte Marktsituation durch verschiedene Übergangsregelungen begleitet, die für den Güter- und Dienstleistungsaustausch zwischen Deutschland und diesen Staaten von nicht unerheblicher Bedeutung sind. Der Logistikmarkt wird mit seiner Querschnittsfunktion für den länderübergreifenden Handel von diesen Regelungen in besonderem Maße beeinflusst.

Übergangsregelungen:

Arbeitnehmerfreizügigkeit, Dienstleistungsfreiheit, Kabotage

Im einzelnen sind dies Regelungen zur

- Arbeitnehmerfreizügigkeit
- Dienstleistungsfreiheit

²⁰ Nach Aussage verschiedener Unternehmen trifft diese eher positive Alternative („die Chancen überwiegen“) nach eigener Einschätzung zu, d. h. die Qualitätsvorteile dieser Unternehmen erscheinen ausreichend zur Kompensation der Kostennachteile.

²¹ Quelle: EUROSTAT

- Kabotage²²

Arbeitnehmerfreizügigkeit

Für EU-Bürger besteht grundsätzlich das Recht, in allen EU-Staaten zu arbeiten und dort zu leben. Um die in vielen Ländern befürchtete Wettbewerbssituation durch Zuwanderung „billiger“ Arbeitskräfte zu entschärfen, sind die Arbeitsmärkte allerdings innerhalb einer 7-jährigen Übergangsregelung (stufenweise endend bis spätestens 2011) noch nicht vollständig geöffnet.²³

Dienstleistungsfreiheit

Auch für selbstständige Dienstleister gilt das Recht der Ausübung einer grenzüberschreitenden gewerblichen Tätigkeit, wenn sie sich nicht ständig im Zielland niederlassen oder Arbeitskräfte im Rahmen ihres Angebotes beschäftigen. Auch hier gelten Übergangsregelungen für Dienstleister aus den neuen Mitgliedsstaaten von fünf bis maximal sieben Jahren.²⁴

Kabotage

Innerhalb der EU ist die Kabotage von Transportunternehmen aus den neuen Mitgliedsstaaten eingeschränkt, um nationale Unternehmen zu schützen. Auch hier gelten Übergangsfristen – allerdings bindend für alle alten EU-Staaten. Die Länder Slowakische Republik, Tschechische Republik und die baltischen Staaten dürfen frühestens zwei und spätestens fünf Jahre nach dem Beitritt LKW-Beförderungen innerhalb der EU erbringen. Ungarn und Polen können dies frühestens nach drei Jahren, wobei diese Regelung auf Verlangen der alten EU-Staaten um zwei Jahre verlängert werden kann. Für Slowenien wurden keine Übergangsfristen vereinbart.²⁵

Das Bundesamt für Güterverkehr empfahl aufgrund angeblich bestehender Wettbewerbsverzerrungen eine Verlängerung der Übergangszeit für das Kabotageverbot für die Länder Polen und Ungarn um zwei weitere Jahre.²⁶ Das beidseitige Kabotageverbot wurde daraufhin bis zum 30.04.2009 verlängert.

Neben diesen regulierenden und schützenden Rahmenbedingungen profitieren die neuen EU-Beitrittsländern sowohl aus der EU-Regional- und Strukturförderung, als auch aus zahlreichen spezifischen Unterstützungsprogrammen.

²² Kabotage bezeichnet die Durchführung von ausschließlich nationalen Transportdienstleistungen innerhalb eines Landes durch ein gebietsfremdes Unternehmen.

²³ Nähere Informationen hierzu unter www.eu-kommission.de

²⁴ Nähere Informationen hierzu unter www.eu-kommission.de

²⁵ vergl. Jauernig/Reisch/Stoll (2004)

²⁶ vergl. BAG-Marktbeobachtung Güterverkehr (2007)

4.2.2 Auswirkungen für Transport und Logistik

Eine der ersten Reformmaßnahmen in den MOE-Staaten beinhaltete die liberalere Gestaltung des Außenhandels, womit deren Integrationsprozess ermöglicht und beschleunigt wurde. So macht sich als erster Effekt des EU-Beitritts der Wegfall der Zollkontrollen an der Grenze bemerkbar. Seit dem wird nur noch eine Pass- bzw. Sichtkontrolle an der Grenze durchgeführt.²⁷ Längere Aufenthalte sind in der Regel nicht mehr zu beobachten. Die verkürzten Wartezeiten – bis zu 20 Stunden Einsparung – führen zu deutlichen Kosteneinsparungen für die Unternehmen.²⁸

liberalere Gestaltung
des Außenhandels

Eine weitere direkte Auswirkung ist die abgabenfreie Einfuhr von Dieseldieselkraftstoff. Hierdurch ergaben sich für die Transportunternehmen weitere Kosteneinsparungen, so dass vorrangig Unternehmen aus Tschechien oder Polen mit dem in den Fahrzeugtanks befindlichen preiswert eingekauften Dieseldieselkraftstoff Reichweiten erzielen, die ihnen die Durchführung von Transporten zwischen Deutschland und anderen bisherigen EU-Mitgliedstaaten ohne Betankung an den deutschen Tankstellen erlaubt. Da diese Regelung insbesondere den Unternehmen aus den neuen EU-Mitgliedstaaten zu Gute kommt, hat dies die Wettbewerbssituation der deutschen Unternehmen gegenüber den neuen EU-Unternehmen verschlechtert.²⁹

abgabenfreie Einfuhr
von Dieseldieselkraftstoff

Um die Auswirkungen der EU-Osterweiterung auf den Wettbewerb zwischen deutschen und osteuropäischen Transportunternehmen beurteilen zu können, muss neben den in Kap. 4.1 dargestellten unterschiedlichen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen ein Blick auf die Strukturen des Transportmarktes in den Beitrittsländern geworfen werden.

Die Transport- und Verkehrsmärkte in Osteuropa unterscheiden sich gravierend von denen in Deutschland bzw. Westeuropa. Besonders augenfällig sind die Differenzen beim Modal Split³⁰ im Güterverkehr. Während in diesem Bereich in Westeuropa schon seit Jahrzehnten der Straßengüterverkehr der dominierende Verkehrsträger ist und die Bahn nur noch eine nachrangige Bedeutung hat, konnte der Straßenverkehr in den Beitrittsländern erst im Verlauf des letzten Jahrzehnts aufholen und zum wichtigsten Verkehrsträger aufsteigen. Dennoch besitzt die Bahn in Osteuropa verglichen mit der EU noch immer überdurchschnittlich hohe Marktanteile.³¹

gravierende Unter-
schiede in den Trans-
port- und Verkehrs-
märkten zwischen
Osteuropa und
Deutschland

Die deutsche Transport- und Logistikbranche hat einen deutlichen und nachhaltigen Produktivitätsvorsprung gegenüber den Beitrittsländern, der allerdings durch die niedrigeren Lohnkosten aufgewogen wird. Der aktuell noch mangelhafte Qualitätszustand des Verkehrsnetzes in den Beitrittsländern ist ein wesentlicher Grund für die Produktivitäts-

deutsche Logistik-
branche mit deutlichem
Produktivitätsvorsprung

²⁷ mit nochmaliger Erleichterung durch das Schengener Abkommen für einen Teil der Länder ab 2008

²⁸ Ullmann/Jordans (2006)

²⁹ vergl. ebenda

³⁰ Aufteilung des Verkehrs auf einzelne Verkehrsträger

³¹ Durch die Größe der Märkte und den höheren Transportanteil industrieller Basisgüter ist dies vor allem in den Ländern Belarus, Ukraine und Russland noch stärker ausgeprägt.

differenz. Dass die Beitrittsländer im Verkehrsmarkt noch weit vom westeuropäischen Niveau entfernt sind, zeigt sich u. a. auch in der Transportintensität (gemessen in Tonnenkilometer pro 1.000 EUR BIP). Sie ist in den MOE-Ländern fast dreimal so hoch wie in der EU, wobei in den kommenden Jahren eine Annäherung an das EU-Niveau zu erwarten ist.

Die EU fördert seit langem den Auf- und Ausbau von Verkehrsinfrastrukturen im Rahmen der sog. Transeuropäischen Netze (TEN)“. Für TEN-Projekte stehen bis 2013 insgesamt 5,1 Mrd. EUR zur Verfügung.³²

Trotz dieser Differenzen gilt nach wie vor, dass wettbewerbliche Angebote deutscher Unternehmen beliebig austauschbar sind, soweit es sich um reine Transportdienstleistungen handelt. Die Vergabe erfolgt hier allein über den Preis, sofern eine geforderte Mindestqualität gewährleistet ist. Deutsche Frachtführer werden allerdings vielfach in jenen Bereichen bevorzugt eingesetzt, die von Seiten der Verlager den Einsatz spezieller Fahrzeuge bzw. besonderer Technologien erfordern.³³ Hierzu zählen etwa auch temperaturgeführte Transporte, die z. B. in der Arzneimittellogistik gefordert sind.

Veränderte Entwicklungen durch die EU-Osterweiterung sind auch im Bereich von Direktinvestitionen festzustellen. Durch das günstigere Lohnniveau sowie durch hohe Wachstumsraten der Konsumnachfrage in den Beitrittsländern haben sich seit 2004 vermehrt westeuropäische produzierende Unternehmen in diesen Ländern angesiedelt. Gleichzeitig haben zahlreiche Handelsunternehmen im Rahmen ihrer Expansionsstrategie entsprechende Distributionszentren an zentral gelegenen osteuropäischen Standorten aufgebaut. Die Ansiedlungen konzentrieren sich hierbei in Ballungszentren, die in der Regel in der Nähe der Hauptstädte bzw. an den Hauptverkehrsachsen liegen.

Logistikanbieter, die eine entsprechende Kundenbindung erhalten wollen, folgen ihren Kunden und gründen eine entsprechende Niederlassung bzw. bauen Kooperationen vor Ort auf. Verschiedene große, in der Regel als Kontraktlogistiker mit Mehrwertdienstleistungen tätige Unternehmen, haben hierbei strategisch in den Aufbau eigener Logistikimmobilien investiert, was in der Regel nur möglich ist, wenn die Amortisation dieser Investitionen über mittel- und langfristige Verträge mit der verladenden Industrie abgesichert ist. Zu den bereits in größerem Maßstab in den Beitrittsländern tätigen Logistikunternehmen zählen u. a. auch in der Gesundheitslogistik tätige Unternehmen wie Fiege, Hellmann, IHG oder Thiel Logistik.³⁴

Die Entwicklung der diesbezüglichen Logistikstandorte und -immobilien ist ein Indiz für die Nähe logistikaffiner Nachfrager und bietet auch für die Orientierung mittelständischer Unternehmen in den neuen Märkten durchaus Anhaltspunkte. Die Abb. 13 stellt derzeitige maßgebliche Logistikstandorte in Osteuropa übersichtsartig dar.

Auf- und Ausbau von Verkehrsinfrastrukturen über TEN-Projekte

Vorteile für deutsche Frachtführer bei Spezialanforderungen

Zuwachs osteuropäischer Distributionszentren an zentral gelegenen Standorten

größere Kontraktlogistiker bereits vor Ort mit eigenen Niederlassungen / Logistikimmobilien bzw. Kooperationen

³² vergl. Prokop, in: Ost-West-Contact (2008)

³³ BAG-Marktbeobachtung (2006)

³⁴ vergl. Marktübersicht Logistikdienstleister in Osteuropa, in: Logistik inside (2004)

Logistikexperten gehen angesichts dieser Entwicklung insgesamt von der Herausbildung einer EU-Wachstumsregion aus, die zu einer Verbreiterung bzw. Verlagerung des Logistikkorridors³⁵ in Richtung Berlin, Prag, Warschau, Wien und Budapest führen wird.³⁶

Ost-Verlagerung des EU-Logistikkorridors



Abbildung 13: Die bedeutendsten Logistikstandorte in Osteuropa

Quelle: Straube / Grafik: LOGISTIK inside (2005)

4.2.3 Grenzüberschreitende Kooperationen in der Gesundheitswirtschaft

Im Zuge der EU-Osterweiterung und dem Bewusstsein eines sich neu entwickelnden Gesundheitsmarktes „vor der Haustür“ haben sich auch in Deutschland eine Vielzahl von Projekten ergeben, die sich einerseits mit der Internationalisierung von Gesundheitsdienstleistungen (siehe Kap. 3.4) und andererseits mit grenzüberschreitenden Kooperationsprojekten in diesem Sektor befassen. Die sukzessive Umstrukturierung der Gesundheitssysteme Osteuropas verschärft auch den Wettbewerb im Gesundheitswesen. Allerdings eröffnet die größere Durchlässigkeit der Grenzen im Gesundheitswesen für die Leistungsanbieter auch viele Chancen.

Umstrukturierung der Gesundheitssysteme Osteuropas verschärft auch den Wettbewerb im Gesundheitswesen

Verflechtungen mit osteuropäischen Märkten sind hierbei bereits durch den teilweise traditionell hohen Internationalisierungsgrad der Pharmaindustrie und die Beschäftigung von medizinischen Fachkräften aus osteuropäischen Staaten in deutschen Gesundheitseinrichtungen

³⁵ der bisher zu beobachtende logistische Korridor (die „Logistikbanane“) erstreckt sich im westeuropäischen Raum von London über Rotterdam, Brüssel, Frankfurt, Nürnberg, Basel bis hin nach Barcelona

³⁶ Zadek, in: LOGISTIK inside (2004)

gegeben. Die grenzüberschreitende wirtschaftliche Zusammenarbeit wird seitens der EU aktiv finanziell gefördert, vor allem durch das INTERREG-Programm. Ergänzende Programme kommen für die gewollte intensive Zusammenarbeit mit Russland, Belarus und der Ukraine zum Zuge.

In vielen Grenzregionen Deutschlands spielt das grenzübergreifende Gesundheitswesen bereits seit vielen Jahren eine besondere Rolle. Das Themenspektrum der grenzübergreifenden Zusammenarbeit reicht von der Krankenbehandlung und Prävention bis zur Kooperation im Katastrophenschutz und Rettungswesen, in der Telemedizin, Forschung, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Qualitätssicherung etc. Für die Zusammenarbeit im Katastrophenschutz und im Rettungswesen gibt es in vielen Grenzgebieten Europas bereits grenzübergreifende Staatsverträge.

grenzüberschreitende Kooperationen im Gesundheitswesen in deutschen Grenzregionen stark verbreitet

In der grenzübergreifenden Gesundheitsversorgung geht es vor allem um

- die Optimierung der Medizin- und Lebensqualität und
- die Schaffung von Netzwerken für die Versorgung.³⁷

Beide Bereiche sind in den Grenzgebieten mit ihren national eingeschränkten Einzugs- und Versorgungsbereichen besonders wichtig.

Dahinter steht insbesondere das Argument der Ressourcenauslastung: wenn die Gesundheitsinfrastruktur und die entsprechenden Ressourcen grenzüberschreitend genutzt werden, können sie besser ausgelastet werden. Die immer komplexeren medizinischen Ausrüstungen und die zunehmende medizinische Spezialisierung benötigt letztlich größere Einzugsgebiete zur Auslastung. Die Tatsache, dass Grenzregionen wegen der Grenze höchstens die Hälfte eines möglichen Einzugs- und Versorgungsgebietes abdecken, führt oft dazu, dass keine Tragfähigkeit („kritische Masse“) für hochwertige medizinische Leistungen oder Einrichtungen besteht. Grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen bietet somit die Chance einer besseren Arbeitsteilung der Leistungsanbieter, was zu Kosteneinsparungen und längerfristig zu einem insgesamt besseren Angebot führen kann.

grenzüberschreitende Ressourcenauslastung als Argument

Als mögliche Gründe für grenzüberschreitende Gesundheitskooperationen³⁸ können insbesondere genannt werden:

- mögliche Nutzung freier Kapazitäten jenseits der Grenze
- gegenseitige Nutzung spezialisierter medizinischer Dienstleistungen
- gemeinsame Nutzung medizinischer Einrichtungen und Geräte
- gemeinsame Nutzung hochqualifizierten Fachpersonals
- der Bedarf nach Erfahrungs- und Informationsaustausch

³⁷ von Malchus (2006), S. 36ff.

³⁸ ebenda, S. 40f.

- der Bedarf an grenzübergreifenden Daten, z. B. die Erstellung grenzübergreifender Gesundheitsberichte

Mögliche Ausgestaltungsformen einer grenzüberschreitenden Kooperation können sein:

- gemeinsame Logistik, zum Beispiel im Bettenmanagement, bei der Bevorratung von Medikamenten, Ersatzteilen für Apparate etc.
- Kooperation in der Krankenhausadministration, sowie in den Bereichen Labor, Blutbanken, Röntgeneinrichtungen
- koordinierte Patienten- und Personalverpflegung
- gegenseitige elektronische Hilfsmittel (Datenverarbeitung und -auswertung)
- Training von hochqualifiziertem Personal
- Kooperationen von Altenpflegeeinrichtungen und Reha-Kliniken
- Telemedizin (z. B. Beratung, Operationen, Transplantation etc.)
- gemeinsame Exzellenzzentren (zum Beispiel Kardiologie, Gynäkologie, Röntgenzentren)
- internationale (EU-weite) Gesundheitskarte
- Methodenentwicklung und Implementierung von Präventionsprogrammen

vielfältige Ausgestaltungsformen grenzüberschreitender Kooperationen

Die für die europäischen Grenzregionen agierende „Arbeitsgemeinschaft europäischer Grenzregionen“ (AGEG)³⁹ legt einen besonderen Schwerpunkt auf die Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich.

„Arbeitsgemeinschaft europäischer Grenzregionen“

In der Bundesrepublik Deutschland ist die grenzübergreifende Zusammenarbeit mit den Nachbarstaaten Osteuropas gut ausgeprägt. Es gibt quasi durchgängig grenzübergreifende Regionen (sog. „Euroregionen“), die in verschiedenen Organisationsformen miteinander zusammenarbeiten. Bis zum Jahr 2006 wurden seitens der EU rund 340 grenzüberschreitende Projekte im Bereich des Gesundheitswesens gefördert. Hiervon entfielen 35 Projekte allein auf die Kooperation zwischen den ostdeutschen Bundesländern und ihren osteuropäischen Nachbarregionen. Etwa 16 dieser Projekte können dem Bereich gesundheitslogistischer Kooperationen zugerechnet werden.⁴⁰ Die Formen der Zusammenarbeit reichen hierbei von bilateralen Vereinbarungen und Vorhaben im Zuge der Strukturförderung und Regionalentwicklung der beteiligten Regionen über die Koordinierung internationaler Forschungsvorhaben mit einem oder mehreren Ländern bis hin zu konkreten Kooperationsvereinbarungen beim Einkauf oder der Inanspruchnahme von gegenseitigen Dienstleistungen und Arbeitskräften.

 www.aebr.net

vielfältige Formen grenzüberschreitender Zusammenarbeit

³⁹ In der AGEG sind z. Z. 95 Mitglieder zusammengeschlossen, die etwa insgesamt 200 Grenzgebiete in Europa umfassen. Diese Organisation vertritt die Interessen der Grenzregionen gegenüber dem Europarat, der EU und den nationalen Regierungen.

⁴⁰ List of reported cross-border health-related projects, Annex 5 (2006)

Ein beispielhaftes Projekt, das sächsische Verbundvorhaben EU-MED-EAST wird in Kap. 5.2.7 näher vorgestellt.

4.3 Die Gesundheitsmärkte Osteuropas im Überblick

In nahezu allen osteuropäischen Staaten wächst der Gesundheitsmarkt derzeit schneller als das Bruttosozialprodukt. Allerdings müssen alle betrachteten Länder in unterschiedlicher Intensität mit einer Vielzahl von Herausforderungen kämpfen. Die politischen Rahmenbedingungen sind teilweise noch instabil und staatliche Eingriffe in das Gesundheitswesen stehen an der Tagesordnung. Die Gesundheitssysteme in den Ländern Osteuropas haben sich zwar bis dato stetig entwickelt, das Ausgabenwachstum belastet jedoch die Staatsfinanzen und mindert somit die Wettbewerbsfähigkeit.

instabile politische Rahmenbedingungen

staatliche Eingriffe in das Gesundheitswesen

Strukturelle Veränderungen in den Gesundheitssystemen – und damit auch in der Gesundheitswirtschaft – sind langfristige Reformprozesse. Von daher stehen diese im Vergleich zu den westeuropäischen Systemen, den USA und Japan noch am Anfang. EU-Niveau in der medizinischen Versorgung verzeichnen bisher die wenigsten Länder.⁴¹

EU-Niveau in der medizinischen Versorgung noch nicht erreicht

Laut einer aktuellen Untersuchung der Bundesagentur für Außenwirtschaft (BfAI)⁴² scheint allerdings der Reformstillstand im Gesundheitswesen, der für viele Länder Osteuropas jahrelang kennzeichnend war, überwunden. Nach dem Einbruch zu Beginn der wirtschaftlichen Transformation Anfang der 90er Jahre hat sich die Situation auf den Gesundheitsmärkten Osteuropas zum Teil wesentlich verbessert. Die Unterschiede in den einzelnen Ländern sind dabei jedoch noch erheblich.

Als grundlegende Indikatoren für den Ausbaustatus der Gesundheitseinrichtungen und gesundheitsversorgenden Angebote der MOE-Länder können Datenquellen aus den folgenden Bereichen herangezogen werden:

- öffentliche Gesundheitsausgaben
- Krankenversicherte
- stationäres Gesundheitsangebot
- ambulantes Gesundheitsangebot

Die nachfolgende Abbildung gibt diese Angaben übersichtsartig wieder.

⁴¹ vergl. BfAI (2007)

⁴² ebenda

Land	EU-Länder									nicht EU-Länder	
	Baltikum			Mittel-osteurop. Staaten			Süd-osteurop. Staaten			Russische Föderation	Ukraine
	Estland	Lettland	Litauen	Polen	Slowakische Republik	Tschechische Republik	Bulgarien	Rumänien	Slowenien		
Gesundheitsausgaben											
Öffentliche Gesundheitsausgaben pro Kopf (EUR)	317	286	345	k.A.	465	703	142	388	1.044	176	56
Gesundheitsausgaben 2006 in Prozent der Haushaltsausgaben *	4,1	5,8	3,8	6,6	4,4	3,1	6,7	7,4	6,6	6,5	6,4
Krankenversicherung											
Anteil der Bevölkerung mit Krankenversicherung (%)	94	k.A.	k.A.	k.A.	99	100	87	95	99	24	k.A.
Stationäres Gesundheitsangebot											
Anzahl der öffentlichen Krankenanstalten	37	106	158	742	148	93	270	422	26	9.500	2.900
EW pro öffentl. Krankenanstalt (in 1.000) **	36,2	21,5	21,4	51,4	36,4	110,6	28,4	51,1	76,9	15,0	16,1
Anzahl der privaten Krankenhäuser	18	14	14	153	k.A.	98	46	11	3	k.A.	k.A.
Anzahl der Betten pro 1.000 EW	5,7	7,7	8,0	4,6	6,9	8,5	5,7	6,6	4,8	11,1	9,5
Ambulantes Gesundheitsangebot											
Anzahl der Ärzte pro 1.000 EW	3,2	3,7	4,0	3,4	3,0	4,0	3,7	2,2	2,3	4,9	4,2

Abbildung 14: Übersicht: strukturelle Daten des Gesundheitswesens in den MOE-Ländern (keine Angaben für: Ungarn, Belarus)

Quelle: * Quelle: EBRD, in: Ost-West-Contact (2008) ** = eigene Berechnung

Die öffentlichen Gesundheitsausgaben pro Kopf liegen in Slowenien, dem Land mit den gleichfalls höchsten Arbeitskosten aller MOE-Länder, am höchsten. Der Anteil des Gesundheitsbudgets im Verhältnis zum Gesamthaushalt des jeweiligen Landes liegt in Rumänien an der Spitze. Die öffentlichen Krankenversicherungssysteme sind in nahezu allen betrachteten Ländern aufgebaut und schließen eine breite Bevölkerungsmehrheit ein. Die Tschechische Republik verfügt zwar mit weitem Abstand über die geringste Krankenhausdichte aller Länder, liegt aber bei der Anzahl der verfügbaren Betten im vorderen Bereich. Die Dichte des ärztlichen Angebotes ist in allen Ländern durchschnittlich ausgeprägt; hier haben Rumänien und Slowenien noch Nachholbedarf.

Bereits seit einiger Zeit setzen nahezu alle betrachteten MOE-Länder

auch auf die Entwicklung des sog. „Gesundheitstourismus“. Das Preis-Leistungs-Verhältnis ist im Vergleich zu deutschen Einrichtungen, z. B. für Klinik- und Kuraufenthalte, für zahntechnische Behandlungen oder Schönheitsoperationen unschlagbar. Zahlreiche Standorte wollen hier ihre Potenziale ausbauen, bzw. modernisieren. In einigen Fällen werden Behandlungen deutscher Patienten durch osteuropäische Anbieter bereits seitens der Krankenkassen als erstattungsfähig eingestuft. Der Trend zum Gesundheitstourismus ist damit sowohl in den westeuropäischen Ländern (vergl. Kap. 3.4) – mit dortigem Blick auf Patienten aus noch wohlhabenderen Staaten -, als auch in den Transformationsländern Osteuropas mit vergleichbaren Zielsetzungen gegeben. Ein ähnlicher Trend zeigt sich bei Medizinprodukten, wie z. B. der Herstellung von Zahnprothesen. Diese werden kostengünstig in MOE-Ländern gefertigt und dann in Deutschland eingesetzt.

Option „Gesundheitstourismus“ für nahezu alle Länder

4.4 Strukturen und Potenziale des osteuropäischen Gesundheitsmarktes

Die nachfolgenden Übersichten für die einzelnen MOE-Länder geben einen stichwortartigen, aktuellen Einblick zum Markt in den relevanten Bereichen

Übersichten für die einzelnen MOE-Länder

- Wirtschaftliche Rahmenbedingungen⁴³
- Gesundheitssektor: Marktumfeld⁴⁴
- Gesundheitssektor: Marktpotenzial⁴⁵
- Verkehrs- und Logistiksektor⁴⁶

4.4.1 Baltikum – Estland, Lettland, Litauen

Estland⁴⁷

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

- Dynamische Wirtschaftsentwicklung, aber aktuell Konjunkturabkühlung mit einem erwarteten Wirtschaftswachstum von etwa 4,5% in 2008 und erneutem Anziehen der Konjunktur mit 6% in 2009.
- Deutschland ist hinter Finnland, Schweden und Russland der viertgrößte Handelspartner.



⁴³ Quellen: statist. Bundesamt, LBBW, Ost-West-Contact – Directory (2008), www.imoe.de, www.nov-ost.info

⁴⁴ Quellen: bfai-Nachrichten/-Datenbank (2007/2008), bfai – Branchenstudie Osteuropa-Gesundheitsmärkte (2007); AOK-Bundesverband, psg-Serie Gesundheitssysteme der Beitrittsländer (2004)

⁴⁵ Quellen: siehe ⁴³

⁴⁶ Quellen: LOGISTIK inside (2008); daneben eigene Recherchen, insbes. www.imoe.de, www.nov-ost.info

- Derzeit anhaltender Zustrom ausländischer Direktinvestitionen; Bestand der Direktinvestitionen aus Deutschland 2007 ca. 29 Mio. EUR.

Gesundheitssektor: Marktumfeld

- Ende 2005 existierten insgesamt 1.780 Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens.
- Das Gesundheitssystem ist weitestgehend erneuert und befindet sich seit dem EU-Beitritt im Aufwind (Masterplan zur Erneuerung des Gesundheitssektors), ist allerdings noch zu wenig wettbewerbsfähig ausgerichtet.
- Verglichen mit der Bundesrepublik, scheinen die Finanzprobleme im estländischen Gesundheitssystem gering.
- Jeder Einwohner hat Anspruch auf den Schutz der gesetzlichen einheitlichen Krankenversicherung; die Beiträge deckten zuletzt knapp 70 Prozent der Gesundheitsausgaben.
- Seit Ende der 90er Jahre sind die Arzneimittelkosten um über 30 Prozent gestiegen.
- Mangel an Fachpersonal (z. B. rund 4.000 Krankenschwestern); viele Fachärzte wandern nach Finnland ab.

Gesundheitssektor: Marktpotenzial

- Massive öffentliche Mittel werden z. Z. in die Modernisierung von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen investiert; der Bereich wird insgesamt verschlankt: die Zahl der estnischen Krankenhäuser ist bis heute kontinuierlich gesunken und mittlerweile mehr als halbiert.
- Neuordnung des Krankenhausesektors erfordert Beratungsbedarf hinsichtlich der Strukturen und des Kostenmanagements.
- Neubauprojekte: Universitätsklinikum Tartu, Nordestnisches Regionalkrankenhaus Tallinn, die bei der Zuteilung von Geldern an erster Stelle stehen; daneben weitere Vorhaben; hier gefragt sind Consulting-Leistungen für den Aufbau.
- Ein enges Netz niedergelassener Ärzte hat die einstigen Polikliniken ersetzt; Anfang 2004 waren rund 800 Ärzte für die ambulante Versorgung zuständig; die meisten fachärztlichen Leistungen erbringen noch immer Krankenhausambulanzen.
- Neu entstehen z. Z. zahlreiche privat betriebene Einzel-/Gemeinschaftspraxen und Gesundheitszentren.
- Durch Einsatz von EU-Mitteln derzeit verstärkte moderne medizintechnische Ausrüstung von Krankenhäusern; durch die Verschlinkung des stationären Sektors wird in die verbleibenden Einrichtungen gezielter und umfangreicher investiert.

⁴⁷ Quelle Länderkarten: CIA – The World Factbook

- Ein Ausbau der Langzeitpflegeplätze von 1.090 (2004) auf 6.600 (2015) ist geplant.
- Hoher Gesundheitstourismus: insgesamt 116.000 ausländische besuchten 2006 Spa-Einrichtungen des Landes

Verkehrs- und Logistiksektor (Baltikum insgesamt)

- Funktion des Baltikums als Drehkreuz zwischen Westeuropa und Russland.
- Der Transport- und Logistiksektor erwirtschaftet rund ein Zehntel des Bruttoinlandsproduktes.
- Die Ostseehäfen Tallinn, Ventspils, Riga, Liepaja und Klaipeda haben beträchtliche Umsatzzuwächse zu verzeichnen.
- Das steigende Güteraufkommen wird vorwiegend per Bahn und über die paneuropäischen Transitstraßen abgewickelt.
- Zum Stand und zur Einschätzung des INTERREG-Projektes RAIL BALTICA aus Sicht des Landes Brandenburg vergl. Studie der IPG im Auftrag des MIR Brandenburg.⁴⁸

siehe:
<http://www.literatur.mir.brandenburg.de>

Letland

Letland

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

- Das Land verzeichnet einen Wirtschaftsboom mit hohem Wachstum im zweistelligen Bereich, allerdings bei hoher Inflationsrate; die Investitionstätigkeit stieg 2007 um über 14% an.
- Neben Litauen ist Deutschland wichtigster Handelspartner.
- Der deutsche Bestand an Direktinvestitionen betrug Ende 2006 627 Mio. EUR.



Gesundheitssektor: Marktumfeld

- Das Gesundheitssystem, das die Republik Lettland seit ihrer Unabhängigkeit 1991 aufgebaut hat, befindet sich noch immer im Wandel; es gibt hohe Unterschiede zu Estland.
- Wegen finanzieller Probleme leidet das lettische Gesundheitswesen unter Versorgungsmängeln.
- Bei der öffentlichen Finanzierung der Gesundheitsversorgung ist Lettland das Schlusslicht unter den Beitrittsländern; die medizinische Grundversorgung wird weitestgehend über Steuern finanziert.
- Die Vertragsverhandlungen mit den Leistungserbringern und deren Bezahlung obliegen fünf regionale Krankenkassen unter dem Dach der staatlichen Agentur der Gesundheitspflichtversicherung (VOAVA).

⁴⁸ vergl. IPG (2007)

- Den größten Teil der Grundversorgung leisten Gesundheitszentren (vormals Polikliniken) und Krankenhausambulanzen; mittelfristig soll die ambulante Versorgung in private Hände übergehen – durch niedergelassene Ärzte oder Praxisgemeinschaften, die auf eigene Rechnung arbeiten.
- Der Fachkräftemangel ist tendenziell mit Estland vergleichbar.

Gesundheitssektor: Marktpotenzial

- Im Gesundheitssektor wird z. Z. laufend in die Infrastruktur investiert – größtenteils mit EU-Mitteln.
- Die Reorganisation stationärer und ambulanter Einrichtungen soll bis 2010 abgeschlossen werden; die Privatisierung des stationären Bereiches ist hierbei noch nicht abzusehen.
- Interessant für deutsche Anbieter sind Beschaffungsmaßnahmen zur Modernisierung von Praxis- und Klinikausstattungen; moderne Medizintechnik wird allerdings derzeit nur in einigen „Vorzeigekliniken“ vorgehalten.
- Spezialkliniken und größere Krankenhäuser gibt es nur in der Hauptstadt Riga; aktuelles Modernisierungsprojekt ist das Rigaer Universitätsklinikum.
- Wegen der niedrigen Gesundheitsausgaben für Betriebs- und Verbrauchsmaterialien fehlt den Kliniken oft das Geld für medizinische Verbrauchsgüter wie Arznei- und Verbandsmittel.

Verkehrs- und Logistiksektor (Baltikum insgesamt)

siehe hierzu Estland

Litauen

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

- Das Land verzeichnet eine dynamische Investitionskonjunktur mit plus 17% in 2007; auch eine spürbare Verbesserung des Dienstleistungssektors mit etwa 12%.
- Der Bestand deutscher Direktinvestitionen lag bei 861 Mio. EUR im Okt. 2007.
- Die EU-Transferzahlungen 2007 bis 2013 sollen 10,4 Mrd. EUR betragen.
- Hoher Einfuhranteil u. a. chemischer⁴⁹ Erzeugnisse aus Deutschland.
- Die litauische Gesundheitspolitik will den Anteil privatärztlicher Versorgung deutlich erhöhen.

Litauen



⁴⁹ Die für alle osteuropäischen Länder typische Einfuhranteil chemischer Erzeugnisse bietet Synergien zum Pharmasektor (Spezialtransporte)

Gesundheitssektor: Marktumfeld

- Ende 2006 insgesamt gab es 3.077 Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens in Litauen.
- Das zentralistische Gesundheitswesen wurde 1990 reformiert mit ersten sichtbaren Ergebnissen in 1996 und seitdem kontinuierlicher Verbesserung.
- Die Leistungen aus der Gesundheitsversorgung sind nicht durchgängig exakt definiert; die Einkommensteuer deckt etwa die Hälfte der Ausgaben; ca. 60% der Menschen zahlen ihre Arzneimittel selbst.
- Das litauische Gesundheitssystem hat bisher kein nennenswertes Finanzproblem.
- Über 90 Prozent der Facharztbehandlungen finden in den etwa 120 Polikliniken statt, die früher zu Krankenhäusern gehörten, heute aber organisatorisch selbständig sind; es gibt ein gravierendes Qualitätsgefälle zwischen den Städten und den ländlichen Regionen.
- Der Fachkräftemangel ist tendenziell mit Estland vergleichbar.

Gesundheitssektor: Marktpotenzial

- Die Krankenhäuser des Landes haben organisatorische Probleme: die Anzahl der Krankenhäuser ist gesunken, gleichzeitig sind die Einweisungszahlen jedoch um mehr als ein Drittel gestiegen.
- Teilweise fließen verfügbare Mittel eher in die medizinische Hochtechnologie als in die Instandhaltung und Modernisierung der Kliniken.
- Die bedeutendsten stationären Einrichtungen, die Universitätskliniken in Vilnius und Kaunas, sowie die Zentralkrankenhäuser in den fünf größten Städten, werden zurzeit erweitert bzw. modernisiert.
- Da der Krankenhausektor trotz EU-Mitteln unterfinanziert ist, fließen Gelder für moderne Medizintechnik lediglich in Vorzeigekliniken; dieser Zustand verbessert sich seit dem EU-Beitritt nach und nach.
- Die Regierung beabsichtigt, den Marktanteil litauischer Produkte zu erhöhen, um den Anteil teurer Importmedikamente zu verringern.
- Derzeitige Vorschläge zur Anpassung der Gesundheitsversicherung bringen ggf. in Zukunft neue Chancen für Anbieter privater Gesundheitsdienstleistungen (60% aller Leistungen der med. Erstversorgung sollen von Privatärzten erbracht werden).
- Hoher Gesundheitstourismus: 125.000 ausländische Gäste besuchten 2006 Einrichtungen des Landes.

Verkehrs- und Logistiksektor (Baltikum insgesamt)

siehe hierzu Estland

4.4.2 Mittel-/Osteuropa – Polen, Slowakische Republik, Tschechische Republik

Polen

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

- Das Wirtschaftswachstum liegt zurzeit bei ca. 6% p. a. und profitiert von hohen ausländischen Direktinvestitionen.
- Polen ist Deutschlands wichtigster Handelspartner in den MOE-Ländern.
- Das Handelsvolumen zwischen beiden Ländern wuchs im 1. Hj. 2007 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um über 24%; gleiches gilt für das Exportvolumen mit einer Steigerung von über 27%.
- Deutschland ist zweitgrößter ausländischer Investor in Polen.

Gesundheitssektor: Marktumfeld

- Das polnische Gesundheitssystem ist noch immer in einer Umbruchphase; drei Reformen wurden bereits durchgeführt.
- Die Patienten tragen 40 Prozent aller Leistungen selbst; ein einheitlicher Leistungskatalog existiert nicht.
- Weil in polnischen Kliniken meist mehr Patienten behandelt werden, als die Budgetierung vorsieht, haben die Kliniken Schulden von etwa zwei Milliarden Euro angehäuft – Gleiches gilt für die Sanatorien.
- Es fehlen eine systematische Investitionspolitik sowie Strategien für den wirtschaftlichen Einsatz teurer medizinischer Geräte im Gesundheitssektor.

Gesundheitssektor: Marktpotenzial

- Der polnische Gesundheitsmarkt verfügt über ein Marktvolumen von rund 15,5 Mrd. EUR jährlich; davon entfallen ca. 1/3 auf private Leistungen.
- Es gibt rund 2.600 öffentliche und ca. 14.000 nichtöffentliche Gesundheitseinrichtungen – damit ein hoher Anteil privater medizinischer Leistungen (so nehmen etwa 40% der Bevölkerung Warschauer private Leistungen in Anspruch); größere Privatkliniken rechnen 2007 mit einem Umsatzplus von 20 bis 30%.
- Mängel in den Kliniken gibt es insbesondere bei Ausstattung und Instandhaltung; viele medizinische Geräte sind nur noch eingeschränkt funktionsfähig.
- Finanzfirmen bieten wegen der Geldknappheit für Anbieter häufig Factoringdienste an.
- Aktuell gibt es Planungen, fünf von insgesamt 24 staatlichen Sanatorien wegen des Geldmangels zu privatisieren (Kamien Pomorski, Ustka, Wieniec, Przerzeczyn und die Krakauer Sanatoriengruppe).

Polen



- Allein in Warschau werden kurzfristig mehrere neue Privatkliniken mit guter Technikausstattung entstehen.
- Bis 2013 will Polen ein umfassendes IT-System für öffentliche med. Dienstleistungen einführen, u. a. Aufbau eines Systems zur elektronischen Erfassung von Rezepten und elektronische Versichertenkarten.

Verkehrs- und Logistiksektor

- Die polnische Verkehrsinfrastruktur ist nach wie vor nicht perfekt; bis 2013 werden EU-seitig rund 28 Mrd. EUR in diese Strukturen investiert.
- Gute Ost-West-Achse Warschau-Poznan-Berlin, sowie Nord-Süd-Achse Gdansk-Lodz-Katowice; daneben ist am besten der Süden des Landes zwischen Kraków, Wrocław und den Grenzübergängen nach Cottbus und Dresden erschlossen.
- Die Anzahl polnischer Niederlassungen von deutschen Logistikunternehmen, die ihren Kunden folgen, ist im Vergleich zu anderen MOE-Ländern am höchsten; die Nähe des Marktes, kurze Entfernungen, geringe Logistkrisiken und kurze Abstimmungswege machen den Markt attraktiv.
- Das polnische Transportgewerbe besteht zu einem Großteil aus Kleinunternehmen mit nur wenigen Fahrzeugen und hat in vielen Fällen keine Möglichkeit, die am Markt geforderte anspruchsvolle Logistik darzustellen.
- Zahlreiche Transport- und Logistikunternehmen verzeichnen bereits heute einen Arbeitskräftemangel, vor allem im Bereich des Lager- und Fahrpersonals.

Slowakische Republik

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

- Die Slowakei verzeichnet eine sehr gute Konjunktur-entwicklung in jüngster Zeit, die sich voraussichtlich nur leicht abschwächen wird.
- Das Land ist für Deutschland der fünftgrößte Handelspartner unter den MOE-Ländern.
- Das Handelsvolumen zwischen beiden Ländern wuchs im 1. Hj. 2007 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um über 18%; gleiches gilt für das Exportvolumen mit einer Steigerung von über 21%.
- Deutschland ist zweitgrößter ausländischer Investor in der Slowakischen Republik.

Gesundheitssektor: Marktumfeld

- Das Land führt nach und nach ein beitragsfinanziertes Pflichtversicherungssystem ein; die Reformen sind noch weit von ihren Zielen entfernt.

Slowakische Republik



- Der staatlich finanzierte Anteil im beitragsfinanzierten Gesundheitswesen ist immer noch hoch.
- Die Krankenkassen sind hoch verschuldet; Experten fürchten deshalb um die moderne medizinische Versorgung, wie sie derzeit in der Slowakei existiert.
- Im Gegensatz zu vielen anderen ehemaligen Ostblockstaaten setzt die Slowakei in der Erstversorgung weiterhin und zunehmend auf Polikliniken.
- Die abgestufte Krankenhausversorgung kennt drei Arten von Krankenhäusern: Typ 1 hat einen Einzugsbereich bis 50.000 Einwohner und verfügt über Stationen für Innere Medizin, Kinderheilkunde, Frauenheilkunde und Chirurgie. Typ-2-Kliniken sind für bis zu 200.000 Einwohner angelegt und beschäftigen zusätzliche Spezialisten. Beide Krankenhausformen bieten oft auch ambulante Leistungen an. Hochspezialisierte Medizin gibt es in den wenigen Krankenhäusern vom Typ 3, die jeweils für 1 bis 1,5 Millionen Bürger verfügbar sein sollen.
- Allein drei Slowakische Krankenhäuser werden durch den Pharmagroßhändler Slovenska lekarnicka a.s. Unipharma betrieben.

Gesundheitssektor: Marktpotenzial

- Die angestrebte Transformation der Krankenhäuser wird aktuell wieder rückgängig gemacht; allerdings gibt es erste private Krankenhäuser, private medizinische Zentren und Kurbäder.
- Großer Investitionsmangel in öffentl. Einrichtungen; es fließen kaum Gelder in den Kauf neuer Medizintechnik.
- Gute Geschäftschancen mit positiven Investitionsaktivitäten bieten sich im (noch ausbaufähigen) Kur- und Bäderwesen.
- Schwerpunkt ausländischer Investitionen zur Zeit bei der Lieferung von Ausrüstungen, in der Perspektive aber zunehmend auch in anderen Bereichen; Chancen bestehen in den Segmenten Tageskliniken, Ambulanzen und medizinische Zentren.
- Liefer- und Kooperationschancen ergeben sich aus den bis 2010 geplanten Projekten für einen IT-Einsatz in Krankenhäusern und Verwaltungen.
- Aus EU-Mitteln stehen 2007 bis 2013 rund 250Mio. EUR für die Modernisierung medizinischer Einrichtungen und die Prävention zur Verfügung.

Verkehrs- und Logistiksektor

- Die Verkehrsinfrastruktur wird derzeit gut ausgebaut; verschiedene neue Autobahnabschnitte der D1 werden fertig gestellt.
- Es entstehen aktuell verschiedene große Logistikzentren; die bedeutendsten Zentren liegen an der Autobahn D1 (Trnava), an der D2, in Bratislava und Lozorno; zum größten künftigen Logistikstandort entwickelt sich die Stadt Senec.

Tschechische Republik

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

- Die Tschechische Republik weist ein hohes Wirtschaftswachstum bei gleichzeitiger hoher Neuverschuldung und Inflation auf.
- Der deutsch-tschechischer Handel erreicht im 1. Hj. 2007 ein Volumen von rund 25 Mio. EUR: die deutschen Exporte nach Tschechien legten im gleichen Zeitraum um über 16% zu.
- Deutschland liegt mit einem Anteil von 20% auf Platz zwei der größten Investitionsländer.

Gesundheitssektor: Marktumfeld

- Das Gesundheitssystem wurde radikal umstrukturiert. Die zentralistischen Versorgungsstrukturen wurden durch ein beitragsfinanziertes Pflichtversicherungssystem abgelöst.
- Alle Einwohner sind gesetzlich pflichtversichert. Eine private Vollversicherung wie in Deutschland gibt es nicht.
- Es gibt Ineffizienzen in der Gesundheitsversorgung, z. B. Doppeluntersuchungen durch fehlende Steuerung; hierdurch entstehen auch Probleme bei der Arzneimittelverordnung.
- Die Hälfte des tschechischen Krankenversicherungsbudgets fließt in den Krankenhausbereich.
- Die meisten Tschechische Kliniken gehören noch immer dem Staat. Großkliniken mit mehr als 1.000 Betten halten alle Fachrichtungen vor und dienen zugleich als Lehrkrankenhäuser. In Distrikt-Krankenhäusern mit 700 bis 1.000 Betten sind die wichtigsten Fachrichtungen vertreten. Die stationäre Grundversorgung vor Ort sichern lokale Kliniken mit bis zu 200 Betten.
- Kleine Krankenhäuser, ambulante Praxen und Kuranstalten sind in privater Hand.
- In Tschechien gibt es etwa 2.200 Apotheken. Die meisten befinden sich in privatem Besitz. Daneben sichern in kleinen und entlegenen Ortschaften rund 230 Arzneimittel-Ausgabestellen die Versorgung mit Medikamenten.

Gesundheitssektor: Marktpotenzial

- Die Gesundheitsausgaben steigen Jahr für Jahr (im Schnitt 8% p. a.), wovon aktuell deutsche Hersteller von Medizintechnik und Arzneimitteln profitieren.
- Deutsche Unternehmen sind im Pharmagroßhandel und bei den Apothekenketten vertreten.
- Öffentl. Krankenhäuser werden z. Z. aus Wirtschaftlichkeitsgründen in Handelsgesellschaften umgewandelt; auch deutsche Unternehmen, wie etwa die Helios-Kliniken (tschechischer Name: Mediterra), haben investiert.
- Gesundheitseinrichtungen müssen verstärkt in die häufig veraltete Ausrüstung investieren; aktuell werden IT-Investitionen zur Effizienzverbesserung in Krankenhäusern und Arztpraxen getätigt.

Tschechische Republik



- Aus EU-Mitteln stehen für diese Bereiche 2007 bis 2013 213 Mio. EUR zur Verfügung.
- Weitere Investitionsankündigungen wurden im Zuge von Privatisierungen angekündigt (aktuell wurden 10 kleinere Krankenhäuser verkauft); die Erlöse fließen in die Ausstattung der fünf großen regionalen Krankenhäuser; einige Regionen planen ein ähnliches Vorgehen.
- Weitere Spezialdienstleistungen sind gefragt; so betreibt etwa B. Braun Medical im Land zehn Dialysezentren; weitere deutsche Ausrüster sind bei der Produktion von Medizintechnik bereits in Tschechien engagiert.
- Die beiden deutschen Pharmagroßhändler Celesio und Phoenix sind zwei von vier Großhändlern im Land; im Apothekenbereich ist Celesio über Lloyds vertreten.
- Viele Übergänge zu Wellness und Prävention sind gegeben; der Gesundheitstourismus und das renommierte Kur- und Bäderwesen bieten gute Perspektiven, insbes. für kostenintensive handwerkliche Gesundheitsdienstleistungen; empfohlen wird die Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern bzw. entsprechende Beteiligungen.

Verkehrs- und Logistiksektor

- Der Logistiksektor ist im Land weitestgehend über kleine und mittlere, wenig spezialisierte Transportunternehmen vertreten.
- Deutsche Unternehmen fassen ein Engagement verstärkt durch die Nähe des Landes ins Auge; zudem ist die verladende Industrie bereits sehr umfangreich im Land vertreten
- Lager- und Logistikflächen entwickeln sich rasant in Nähe der Autobahnen D1, D3 und D5.
- Das Straßen- und Autobahnnetz in der Tschechischen Republik ist gut ausgebaut; zahlreiche neue Strecken sind aktuell im Bau; das Land bietet von daher gute Zugänge und kurze Transportzeiten.

4.4.3 Süd-/Osteuropa – Bulgarien Rumänien, Slowenien, Ungarn

Bulgarien

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

- Das erst seit 2007 der EU zugehörige Land Bulgarien verzeichnet aufgrund guter Investitionstätigkeit z. Z. ein hervorragendes Wirtschaftswachstum von rund 6% bei allerdings hohem Preisdruck und einem stark ausgeprägten Leistungsbilanzdefizit.
- Deutschland ist der größte Handelspartner Bulgariens, mit aktuellen Steigerungen von über 10% im Exportgeschäft.
- Bei den ausländischen Direktinvestitionen rangiert Österreich weit vorn an erster Stelle; der Anteil Deutschlands liegt bei 4%.

Bulgarien



Gesundheitssektor: Marktumfeld

- Das Gesundheitssystem ist trotz Reformen überdurchschnittlich stark zentralisiert; die Reform des Gesundheitswesens bleibt Stückwerk, wichtige Probleme sind nicht gelöst.
- Bulgarien leistet sich im europäischen Vergleich eine weit überdurchschnittliche Zahl an Krankenhäusern und Betten; hierdurch arbeitet das System wenig effizient.
- Die meisten Krankenhäuser befinden sich in Kommunalen Verwaltung und sind chronisch unterfinanziert, sowie überaltert und marode; ein weiterer großer Schwachpunkt sind Alten- und Pflegeheime.

Gesundheitssektor: Marktpotenzial

- Die öffentlichen Gesundheitsausgaben steigen nach den aktuellen Haushaltsentwürfen tendenziell, aber noch zu wenig; die geplanten Budgets für stationäre Leistungen liegen zwischen rd. 407 Mio. EUR (2007) und 470 Mio. EUR (2009).
- Die kommunalen Krankenhäuser sind mit teils über 20 Jahre alter Medizintechnik ausgestattet – bei den privaten Häusern ist die Ausstattung moderner.
- Bei einem Zugang auf private Krankenhäuser ist zu beachten, dass diese teils eng spezialisiert sind; bis 2007 gab es nur vier private Universalkliniken.
- Nach Einschätzung von Ärzten bietet der Markt für medizinische Dienstleistungen interessante Nischen für den Einstieg.
- Der Zweig Gesundheitstourismus wächst insbesondere entlang der Schwarzmeerküste; auch in diesem Sektor fehlen dringend moderne Apparaturen und Medizintechnik.
- Ausländische Investitionen im Land sind gefragt: die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte wird z. B. in Bulgarien durch ein deutsches Unternehmen erfolgen; damit liegt Bulgarien bei dieser Entwicklung noch vor Deutschland.
- Bisher einziges ausländisches Großprojekt im Krankenhausbereich ist das Tokuda-Krankenhaus in Sofia (japanische Investition); seit 2006 wird in Pomorie eine neue große Privatklinik gebaut.
- Laut „Kapital“ erwägt die Unika-Versicherung (Raiffeisen-Gruppe) Investitionen im Bulgarischen Markt bis zum Ankauf kompletter Krankenhäuser.

Verkehrs- und Logistiksektor

- Der Logistiksektor Bulgariens liegt im Vergleich zu anderen MOE-Ländern noch zurück.
- Transportschwerpunkt im Land ist der LKW-Verkehr.
- Rund ein Drittel der 330 Kilometer Autobahnen befindet sich in keinem guten Zustand; das Verkehrsnetz soll bis 2015 mit EU-Mitteln in Höhe von 5 Mrd. EUR ausgebaut werden.

- Qualifizierte Logistikzentren finden sich vorwiegend rund um den Flughafen Sofia.

Rumänien

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

- Ein Teil der im Hinblick auf den EU-Beitritt 2007 erzielten Ergebnisse konnte in Rumänien aufgrund der schwierigen politischen Situation nicht gehalten werden.
- Gleichwohl ist das Wirtschaftswachstum im Vergleich mit Bulgarien bei rund 6% ähnlich dynamisch; auch hier ist ein hohes Leistungsbilanzdefizit mit hoher Auslandsverschuldung festzustellen und die öffentlichen Haushalte sind gleichfalls defizitär.
- Rumänien steht an sechster Stelle der wichtigsten MOE-Handelspartner Deutschlands; die deutschen Exporte nach Rumänien legten 2007 um knapp 15% zu.
- Mit rund 3 Mrd. EUR Investitionsvolumen (1991 bis 2006) rangiert Deutschland bei den ausländischen Direktinvestitionen an vierter Stelle.

Gesundheitssektor: Marktumfeld

- Rumänien hat ein aktuell noch stark reformbedürftiges Gesundheitswesen mit hohem Nachholbedarf.
- Der Krankenhausbereich wird zurzeit mit vielen Ausgliederungen gestrafft.
- Die ländliche Grundversorgung ist in Rumänien äußerst problematisch.
- Der Anteil des Privatsektors im Gesundheitsbereich beträgt ca. 45%.

Gesundheitssektor: Marktpotenzial

- Die Bereitstellung öffentlicher Mittel für Gesundheitseinrichtungen ist in den letzten Jahren stark gewachsen, die öffentlichen Ausgaben liegen aber noch unter dem Niveau anderer MOE-Länder.
- Ein neuer Investitionsplan des Gesundheitsministeriums (2008 – 2010) sieht den Neubau von 28 neuen Notkrankenhäusern mit entsprechender medizintechnischer Ausstattung vor.
- Der Markt für Medizintechnik, ein Investitionsschwerpunkt, wächst Jahr für Jahr im zweistelligen Bereich; hier bieten sich gute Absatzchancen, sowohl bei teuren Ausstattungen für Fachkliniken als auch bei Standardausrüstungen; einheimische Hersteller sind kaum eine Konkurrenz (rumänische Einfuhr von Medizinbedarf 2006 insges. rd. 141 Mio. EUR).
- 2008 sollen ca. 700 Notarztwagen für den landesweiten Einsatz zusätzlich angeschafft werden – ein Zeichen für den Ausbau der logistischen Infrastruktur im Rettungswesen.

Rumänien



Verkehrs- und Logistiksektor

- Das Transportaufkommen Rumäniens ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen, nachdem dieser Sektor in den 90er Jahren die Höhen und Tiefen der Gesamtwirtschaft mit durchlaufen hatte.
- Das gesamte Frachtaufkommen lag nach Angaben des Statistikamtes 2006 bei mehr als 406 Mio. t. Der Markt ist von 47,3 Mrd. tkm (Tonnenkilometern) 2002 auf 76,6 Mrd. tkm (2006) gewachsen.
- Lastzüge sind in Rumänien die vorrangige Transportquelle; dies wird durch weitere Straßeninfrastrukturprojekte noch forciert (z. B. Fertigstellung der Transylvanien-Autobahn auf 680 km Länge bis 2012).
- Logistikparks sind in den letzten Jahren um Bukarest, in der Landesmitte und im Westen des Landes entstanden; ein neues Zentrum entsteht zurzeit in Craiova; das Logistikzentrum in Bukarest wird stark erweitert.

Slowenien

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

- Slowenien liegt im Vergleich der 2004 der EU beigetretenen Länder eindeutig vorne und führte als erstes der neuen Mitgliedsländer den Euro ein.
- 2007 erreichte Slowenien ein Wirtschaftswachstum von rund 6,5% (Schätzung 2008: 4,5%), teilweise resultierend aus dem breiten Infrastrukturausbau.
- Die öffentlichen Haushalte sind weitestgehend konsolidiert; aufgrund wachsender Exporte hält sich auch das Außenwirtschaftsdefizit in Grenzen.
- Deutschland ist mit Abstand der wichtigste Handelspartner Sloweniens mit zuletzt Exportsteigerungen von knapp 34% im 1. Hj. 2007.
- Der Anteil der deutschen Direktinvestitionen in Slowenien lag bei rund 8% der bis 2006 zu verzeichnenden Zuflüsse von knapp 6,3 Mrd. EUR.

Gesundheitssektor: Marktumfeld

- Wegen der geringen Einwohnerzahl des Landes sind alle knapp zwei Millionen Slowenen bei nur einer Krankenkasse pflichtversichert; die nationale Krankenversicherung deckt gut 85 Prozent aller Gesundheitsausgaben.
- Die meisten Ärzte arbeiten in der Hauptstadt Ljubljana; die meisten der rund 4.500 slowenischen Ärzte arbeiten als öffentliche Angestellte in Gesundheitszentren und -stationen oder Polikliniken.
- Die Erstversorgung der slowenischen Patienten erfolgt in gut 60 Gesundheitszentren und knapp 70 Gesundheitsstationen, die gleichmäßig über das Land verteilt sind.

Slowenien



- Auch den slowenischen Kliniken fehlt eine umfassende Finanzierung; Ineffizienzen im Mitteleinsatz sollen u. a. durch die Einführung eines elektronischen Arzneimittelpasses erreicht werden; insgesamt ist die Finanzlage seit der Konsolidierung 2005 gut.

Gesundheitssektor: Marktpotenzial

- Sloweniens Gesundheitswesen bietet gute Geschäftschancen für Medizintechnik und Arzneien – die slowenischen Auslandskäufe von Medizintechnik haben sich zuletzt dynamisch entwickelt (2006: 116 Mio. EUR); der Markt ist in diesem Bereich schon relativ weit ausgebaut.
- Investiver Nachholbedarf besteht im Krankenhaussektor; ab 2007 sollen über 350 Mio. EUR mittelfristig in Kliniken investiert werden (vorrangige Standorte: Ljubljana, Celje und Novo mesto).
- Es gibt nur einige wenige Privatkliniken, daneben aber auch Heilthermen und Sanatorien, die explizit ausländische Gäste ansprechen.

Verkehrs- und Logistiksektor

- Sloweniens Logistikmarkt ist im Umbruch. Wichtige Akteure wollen sich zusammenschließen und ausländische Investitionen sollen eine stärkere Rolle in der Entwicklung einer Branche spielen, die bisher stark von Inländern dominiert wurde.
- Auch der Deutschen Bahn werden gute Chancen als strategischer Investor eingeräumt.
- Slowenien bietet sich trotz relativ hoher Löhne als Logistik-Drehscheibe an, da es günstig zwischen Adria sowie Zentral- und Südosteuropa gelegen ist und der Großteil der Straßen und der Hafen Koper in gutem Zustand sind.

Ungarn

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

- Ungarns Volkswirtschaft befindet sich aktuell in einem Tief mit geringen Steigerungen des Bruttoinlandsproduktes, teils zurückzuführen auf massive öffentliche Sparprogramme
- Das Wirtschaftswachstum wird auch in den kommenden Jahren nur moderat steigen.
- Deutschland ist der wichtigste Partner der ungarischen Wirtschaft; fast 30% der ungarischen Importe kommen aus Deutschland; die deutschen Ausfuhren stiegen im 1. Hj. 2007 um 13% auf knapp 9 Mrd. EUR.
- Deutschland ist der größte Investor in Ungarn; der Anteil Deutschlands liegt bei rund 28% und einem Zufluss von etwa 28 Mrd. EUR bis Ende 2006.

Ungarn



Gesundheitssektor: Marktumfeld

- Das Gesundheitswesens Ungarn wird seit 2006 umfassend restrukturiert einschl. einer Krankenkassenreform.
- Zur Zeit werden die Ausgaben im Gesundheitsmarkt von nur einer obligatorischen Krankenversicherung gesteuert, in die aber nur rund 1/3 der Ungarn Beiträge einzahlen; die geplante Zulassung privater Krankenkassen ist politisch nicht durchsetzbar.
- Die öffentlichen Krankenhäuser in Ungarn sind chronisch unterfinanziert bzw. verschuldet. Die Budgets orientieren sich häufig an ungarischen Verhältnissen und nicht an internationalen Preisen.

Gesundheitssektor: Marktpotenzial

- Insgesamt wird der Krankenhausektor zurzeit umgebaut und verkleinert; der Zustand der Häuser ist veraltet; ausländische Investoren werden noch nicht zugelassen.
- Investitionsschwerpunkte sind die Modernisierung und Umwandlung vorhandener Kapazitäten (Vorrang haben zurzeit: Krankenhaus in der Uzsoki, Szent Imre-Krankenhaus); geplant ist auch der Bau von 22 Tageskliniken landesweit, unterstützt mit umfassenden EU-Mitteln.
- Weitestgehend in privaten Händen sind die Bereiche Dialyse, bildgebende Diagnostik und Labors.
- Ungarn bietet ausgezeichnete Möglichkeiten für den Kur- und Gesundheitstourismus mit neuen Investitionsplanungen.

Verkehrs- und Logistiksektor

- Der ungarische Markt wird vor allem per Straße beliefert, auch im Transitverkehr sind Lkw-Transporte führend.
- Das Straßen- und das Bahnnetz sollen in den nächsten Jahren aufgerüstet werden. Dazu gehört eine bessere Anbindung an die Adria-Häfen Koper und Rijeka. Einige wesentliche Verkehrsachsen sind bereits fertiggestellt (Ost-West-Strecke M1, M3 Richtung Ukraine in Teilabschnitten).
- Parallel zu den Investitionen entstehen zurzeit landesweit 13 neue Logistikzentren (die Hälfte davon ist bereits fertig), die Ungarn zu einer Transportdrehscheibe in der Region machen sollen.
- Die Logistikbranche ist bereits mehrheitlich in ausländischen Händen.

4.4.4 Vor den Toren der EU – Belarus, Russische Föderation, Ukraine

Für diese Länder im folgenden eine zusammenfassende Analyse dieser Märkte:

Belarus, Russische Föderation, Ukraine

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

- Die nicht zur EU gehörigen Länder Belarus, Russland und die Ukraine haben auf unterschiedliche Weise mit eigenen Transformationsproblemen und Anstrengungen zur Strukturverbesserung zu kämpfen; obwohl diese Märkte insgesamt hinter der durch den EU-Beitritt der anderen MOE-Staaten zu prognostizierenden Entwicklung hinterherhinken werden, ist auch hier jeweils überdurchschnittliches Wachstum zu verzeichnen. Dies gilt zumindest für ausgewählte Ballungszentren, auf die sich auch das Engagement ausländischer Investoren konzentriert.
- Die Unterschiede zwischen den jeweiligen Wirtschaftszentren und ihrer Peripherie (teils als Sonderwirtschaftszonen (SWZ) und Hafen-Sonderwirtschaftszonen ausgewiesen) und den ländlichen Regionen sind in diesen Ländern gravierend; allein Russland hat die Gründung von sieben neuen Sonderwirtschaftszonen beschlossen.
- Belarus: das politische System in Belarus verhindert zur Zeit eine weitgehende Öffnung des Landes gegenüber der EU (wogegen die Ukraine diese Annäherung aktiv anstrebt); Deutschland ist mit einem Anteil von 7% zweitwichtigster Importpartner von Belarus (723 Mio. EUR im 1. Hj. 2007).
- Russische Föderation: z. Z. ausgesprochener Wirtschaftsboom (teils durch Preisentwicklung bei Erdöl/Erdgas bedingt); für Russland ist Deutschland der größte Handelspartner (Importe nach Russland 12,8 Mrd. EUR im 1. Hj. 2007).
- Ukraine: trotz politischer Instabilität kontinuierliches Wirtschaftswachstum; für die Ukraine ist Deutschland der zweitwichtigste Handelspartner (Importe in die Ukraine 2,7 Mrd. EUR im 1. Hj. 2007).

Belarus



Russische Föderation



Ukraine



Gesundheitssektor: Marktpotenzial

Pharmaindustrie

- In allen Märkten sind hohe Importquoten für Pharmazeutika zu beobachten; so hat der russische Pharmamarkt 2005 einen Zuwachs von ca. 30% zu verzeichnen; immer mehr ausländische Unternehmen visieren hierbei eine Produktion vor Ort an.
- Auch deutsche Hersteller, so etwa Berlin-Chemie mit einem Anteil von etwa 5% am Importvolumen, sind auf dem russischen Markt zunehmend aktiv; auch Pharmahändler, so etwa Celesio, der zur Zeit aktiv den Markt nach einem russischen Partner sondiert, steigen gleichfalls sehr aktiv in diesen Ländern ein.
- Herstellung vor Ort wird von zahlreichen Herstellern ins Auge gefasst; viele Unternehmen ziehen hierbei zunächst die Auftragsfertigung durch lokale Partner oder den Kauf bestehender Betriebe vor (stabiler Einnahmequelle, mit der sich nötige spätere Investments finanzieren lassen).
- Die durch die Übermacht der Importe gebeutelten Inlandshersteller werden zwar durch staatliche Subventionsprogramme und Regulierungen gestützt; diese Fördermaßnahmen haben aber bisher nicht den erhofften Rückenwind gebracht.

Medizintechnik

- Im Bereich Medizintechnik moniert die deutsche Wirtschaft die in allen Ländern größtenteils umständlichen Registrierungs- und Zertifizierungsverfahren für ausländische Medizinprodukte (hinzu kommt in unterschiedlicher Ausprägung für alle Bereiche das Problem der Korruption); die Ukraine hat jüngst das Monitoring für ausländische Interessenten verschärft; die Absatzchancen für Medizintechnik können gleichwohl als gut eingeschätzt werden.
- Teils sehr schlechter Zustand der Ausrüstung in den Krankenhäusern (Beispiel: in der Ukraine sind mehr als 70% aller medizinischen Röntgengeräte veraltet); neuen Privatkliniken in den Großstädten mit moderner apparativer Ausstattung stehen staatliche Krankenhäuser mit überalterten Geräten gegenüber (typische Ausprägung in allen MOE-Ländern).
- Ein Hauptproblem liegt in der Distributionssphäre: die liefernden Händler und Importeure zeigen sich häufig nicht bereit oder in der Lage, für fachmännische Inbetriebnahme, Wartung und Instandsetzung fabrikneuen importierter Medizintechnikgeräte zu sorgen; die Händlerkompetenz und -bonität ist höchst unterschiedlich.
- In der Medizintechnik ist u. a. der Markt für Dentaltechnik sehr belebt – hier speziell in der Ukraine; das Hauptgeschäft liegt hier bei ausländischen Zulieferern mit Privatkliniken und -labors; 30% des Importes kommen hierbei aus Deutschland.

Verkehrs- und Logistiksektor

- Die landesweit schlechten Straßennetze sind das vorrangige Logistikproblem in allen drei Staaten; die aktuellen Mängel werden z. Z. mit umfangreichen Investitionsprogrammen angegangen (z. B. 15 Mrd. \$ Investitionsvolumen für rd. 7.000 km Straßennetz in der Ukraine).
- Die riesigen Dimensionen der Länder machen zudem eine Standortentscheidung von zentraler Bedeutung (allein die Entfernung zwischen Standorten im Westen und Osten der Ukraine beträgt 1.300 km an zusätzlich zu bewältigender Strecke).
- Die Transportdauer im Straßengüterverkehr ab Deutschland (via Polen, Tschechische Republik, etc.) ist aufgrund langer Grenz-wartezeiten, der Zollabwicklung und dem die Transport-geschwindigkeit reduzierenden Straßenzustand erheblich (z. B. 6 bis 7 Tage Deutschland – Ostukraine, bis zum Ural ca. 10 Tage).
- Die Eisenbahn ist in allen drei Staaten – allerdings mit unterschiedlicher Ausprägung - vorrangiges Gütertransportmittel, dies mit steigenden Wachstumsraten; in der Ukraine im Vergleich zum Vorjahr wurden 2006 knapp 10% mehr Waren über die Schiene durchs Land befördert; das Land will 2007 mehr als 8.700 neue Eisenbahngüterwaggons kaufen.
- Der Transportsektor Belarus' beginnt, gemessen an der Gütertransportleistung, nach den Turbulenzen der letzten Jahre wieder Tritt zu fassen; extrem hohe Einfuhrzölle für Sattelzugmaschinen hatten in den Jahren 2003 bis 2005 zu einem Exodus in- und ausländischer Fuhrunternehmen aus Belarus nach Standorten in Nachbarländern geführt.
- In und um die Hauptstädte und Ballungszentren entstehen zur Zeit eine Vielzahl an Logistikimmobilien; verschiedene Regionen haben den Bedarf intermodale Umschlagszentren und Güterverteilzentren zu entwickeln, um die Logistik in die Ballungszentren organisieren zu können; zudem boomt das Geschäft mit Lagerflächen; die höchste Konzentration an Hallen- und Lagerflächen ist in der Region Moskau zu verzeichnen; hier sind die entsprechenden guten Kontakte und das Know-how aus der Region Berlin-Brandenburg zu erwähnen (Logistiknetz, IPG, u. a.).
- Größere deutsche Logistiker sind mit Investitionen verstärkt in der Ukraine und in Russland (insbes. im Ostseeraum) aktiv, z. B. DHL, Rhenus, Kühne+Nagel.
- Darüber hinaus ist der Raum durch verschiedene bevorstehende Investitionen in Logistikterminals und Großinfrastrukturprojekte geprägt (Beispiele: Großhafen auf der Krim, World Cargo Center nahe Nischnij Nowgorod).
- Erst in seiner Entstehungsphase befinden sich die Märkte für Logistik-Dienstleistungen; in der Ukraine wird der Anteil der unternehmenseigenen Logistik-Dienstleistungen am Gesamt-Logistikvolumen beispielsweise auf über 50% geschätzt, womit noch ein großes Outsourcing-Potenzial gegeben ist.
- Einheimische Speditionen sind in der Regel als reine

Fuhrunternehmen tätig, die nur einen Teil der Logistikkette abdecken können; Anbieter, die umfassende Kontrakt-Logistik unter Einschluss von Zollabfertigung, Sendungsverfolgung, Lagerhaltung und Distribution anbieten können, haben von daher gute Marktchancen.

4.5 Zusammenfassende Bewertung

Die osteuropäischen Gesundheitsmärkte sind einem enormen Wandel unterzogen. Nach einer eher stagnierenden Phase in den 90er Jahren befinden sich die Gesundheitssysteme nahezu aller Länder auf dem Wege der Konsolidierung mit gleichzeitig steigenden staatlichen Budgets in diesem Sektor. Die Unterschiede zwischen den Gesundheitssystemen und -einrichtungen West- und Osteuropas sind nach wie vor enorm. Eine Angleichung an den Status moderner Systeme in Westeuropa wird noch Jahre dauern.

Insgesamt betrachtet ist der osteuropäische Gesundheitssektor für Anbieter und Dienstleister aller betrachteten Branchensegmente als Markt mit längerfristigen Wachstumschancen, aber gleichzeitig auch als komplex und wenig homogen einzuschätzen. Die Gesundheitssysteme der jeweiligen Länder sind aufgrund ihrer unterschiedlichen Historie sehr differenziert, es existieren verschiedene Subsektoren und administrative Strukturen.

Engagement und Investition in diesen Märkten erfordern daher einerseits ein hohes Maß an Expertise, um die Chancen der einzelnen Märkte erkennen und individuell reagieren zu können. Andererseits müssen Geschäftsmodelle für einen Markteinstieg je nach Zielland bzw. -region und Zielkunde differenziert ausgestaltet sein. Die Formulierung einer allgemeingültigen Markterschließungsstrategie ist aufgrund der unterschiedlichen Systemvoraussetzungen nicht ratsam.

Durch das für alle MOE-Länder unterschiedliche Wohlstandsgefälle zwischen den Wirtschaftszentren und dem ländlichen Raum bedürfen Investitionen einer regionsspezifischen Analyse – mit Durchschnittskennzahlen sind keine Standortentscheidungen möglich. Gerade im Krankenhaussektor fällt auf, dass nahezu alle Länder wenige Prestigeobjekte bei der Restrukturierung in den Vordergrund stellen, wogegen zahlreiche, häufig kleinere Krankenhäuser entweder geschlossen oder privatisiert werden. Dementsprechend unterschiedlich ist der Modernisierungsstand der Häuser. Einzelfälle zeigen, dass aber gerade diese Privatisierungen in der Folge zu lohnenswerten ausländischen Investitionen geführt haben.

Im einzelnen können je nach Form und Inhalt der logistischen Dienstleistung folgende Marktpotenziale als besonders markterschließungsrelevant angeführt werden:

- Anbieter von logistikaffinen Forschungs- und Entwicklungsleistungen im Gesundheitssektor sowie Technologieprodukte-Anbieter (spez. Medizintechnik und IT)

Der medizinisch-technische Fortschritt ist auch in Osteuropa einer der wichtigsten Impulsgeber der Gesundheitswirtschaft. Aus der Medizintechnik (und auch der Biotechnologie) werden auch hier in

Gesundheitssysteme nahezu aller Länder auf dem Wege der Konsolidierung mit gleichzeitig steigenden staatlichen Budgets

Markt mit längerfristigen Wachstumschancen, aber auch komplex und wenig homogen

Engagement erfordert ein hohes Maß an Expertise

differenziert auszugestaltende Geschäftsmodelle

Krankenhaussektor: ausgewählte Prestigeobjekte bei der Restrukturierung im Vordergrund

Chancen für innovationsorientierte Investitionen, spez. Medizintechnik und IT

Zukunft vermehrt Innovationen hervorgehen. Neben den Produktneuheiten für bessere Diagnosen, wirksamere Behandlungen und schnellere Genesung gehören auch Innovationen aus dem Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologien. Sie sind erforderlich, um Prozesse effizienter zu gestalten und Kosten zu senken. Unternehmen, die diese Nachfrage befriedigen können, werden auch in Osteuropa auf steigende Nachfrage stoßen.

Die EU-Programme 2007 – 2013 werden im Schwerpunkt die Innovationsfähigkeit der neuen EU-Beitrittsländer weiter unterstützen und hierfür umfangreiche Fördermittel bereitstellen. Dies gilt sowohl für die Forschung und Entwicklung, als auch in besonderem Maße für Modernisierungsausgaben im Infrastrukturbereich. Die Beteiligung an entsprechenden Ausschreibungen bedarf allerdings einer besonderen Expertise, über die häufig mittelständische Unternehmen nicht verfügen.

EU-Programme 2007 – 2013 stellen umfangreiche Fördermittel bereit

- Anbieter/Vollversorger für den Krankenhaussektor

Die teils sehr umfangreichen Bauprojekte und Erweiterungen im Krankenhaussektor erfordern auch völlig neue logistische Planungen. Obwohl Aspekte der Basisversorgung, häufig in Verbindung mit einem „Notstandsmanagement“ in osteuropäischen Einrichtungen gegenüber Aspekten einer logistischen Optimierung eindeutig dominieren, wird erkannt, dass auch eine funktionierende Grundversorgung ohne ein Mindestmaß an intelligenter Logistik nicht auskommt.

umfangreiche Bauprojekte und Erweiterungen im Krankenhaussektor mit logistischem Bedarf

Eine Orientierung an der aktuell und wahrscheinlich auch künftigen Investitionstätigkeit ist entsprechenden Interessenten zu raten. Auch hier stehen in den kommenden Jahren erhebliche EU-Mittel zur Verfügung.

Die teils massive Budgetdeckelung der bestehenden stationären Gesundheitseinrichtungen in mehreren Ländern zwingt die betroffenen Häuser zudem, eine Effizienzsteigerung ihrer Versorgungs- und Dienstleistungsprozesse in Angriff zu nehmen. Auch hier ist entsprechendes Marktpotenzial im Bereich der Logistiko Optimierung gegeben.

- Logistikdienstleister innerhalb des Segmentes Health Care aus den Bereichen Spedition, Transport, Lager und Umschlag

Aus dem Blickwinkel des Logistikmarktes betrachtet, haben die neuen osteuropäischen EU-Mitgliedstaaten, aber auch die sich östlich angrenzenden Länder Ukraine, Belarus und Russland, einen steigenden Einfluss auf die Expansionsstrategien von Logistikdienstleistern.

Logistikdienstleister: gefragt sind qualitative und tragfähige branchen- und kundenspezifische Logistiklösungen

Der bereits bestehende Wettbewerbsdruck wird aufgrund des bestehenden Lohngefälles noch länger bestehen bleiben. Insofern gilt für Zulieferer wie für Dienstleister: auf internationalisierten und verflochtenen Märkten setzt sich nur durch, wer sich nicht nur über Preise, sondern auch über Qualität oder Produktmodifikation von der Konkurrenz abheben kann. Gefragt sind somit tragfähige branchen- und kundenspezifische Logistiklösungen, die im Einzelfall auf gezielten Partnerschaften mit heimischen Anbietern in

den Zielmärkten aufbauen müssen.

Eine Prüfung im Einzelfall – orientiert an den Kompetenzen des eigenen Unternehmens und den Möglichkeiten, die der jeweilige Markt bietet – ist Voraussetzung für eine schlüssige Markterschließungsstrategie in diesem Sektor. Zudem sollte eine Orientierung an den Veränderungen in den Primärmärkten der Gesundheitswirtschaft (d. h. den Kunden) erfolgen, um an entsprechenden Marktchancen teilhaben zu können.

Insgesamt lässt sich sagen, dass Unternehmen, die darauf ausgerichtet sind, die osteuropäischen Gesundheitssysteme effizienter und kostengünstiger zu gestalten – und hieran hat die Logistik einen entscheidenden Anteil –, positive Marktchancen haben werden.

Kundenorientierung:
Primärmarkt Gesundheitswirtschaft
beobachten

5 Unternehmensstrategien zur Markterschließung in Osteuropa

Die Erschließung neuer Märkte stellt besonders für kleine und mittlere Unternehmen eine Herausforderung dar. Neben einer engen Kapitaldecke sind häufig auch die personellen Ressourcen eng begrenzt. Eine eigene Funktion „Business Development“ ist in Unternehmen dieser Größenordnung (bis 250 Mitarbeiter) meist nicht zu finanzieren.

Eine fundierte Bewertung und Reflexion von Marktumfeld, -potenzial und eigenen Voraussetzungen im Unternehmen als Grundlage für die Planung und Umsetzung der Markterschließung in osteuropäischen Ländern ist unter diesen gegebenen Umständen essentiell.

Im Kapitel 3 wurde das Feld „Gesundheitslogistik“ definiert und ein Überblick darüber gegeben, was sich aktuell in dieser Schnittmenge zwischen Gesundheitswirtschaft und Logistik bewegt.

Im Kapitel 4 wurden die Marktpotenziale der Gesundheitswirtschaft und Logistik und die Rahmenbedingungen speziell in Osteuropa näher beleuchtet.

Im Kapitel 5 werden konkrete Herangehensweisen unterschiedlichster Marktteilnehmer an die Markterschließung in Osteuropa im Bereich Gesundheitslogistik dargestellt.

Für diesen Teil der Studie wurden ca. 25 Personen aus Unternehmen, Verbänden, Wissenschaft und Forschung zu ihren Vorhaben im Feld Gesundheitslogistik in Osteuropa befragt (siehe Abb. 15). Einige Unternehmen, die repräsentativ für einzelne Bereiche erschienen, wurden dabei genauer untersucht. Um Einschätzungen und Anregungen aus der Praxis für die eigene Herangehensweise an die Markterschließung in Osteuropa zu bekommen, wurden die Ergebnisse der Interviews folgenden Feldern zugeordnet und jeweils Schlussfolgerungen für die Markterschließungsstrategie in KMU gezogen.

1. Marktumfeld
 - Rahmenbedingungen einschätzen und analysieren
2. Marktpotenziale
 - unter osteuropäischen Bedingungen erörtern
3. Unternehmensinterne Eintrittsvoraussetzungen
 - Die Voraussetzungen im Unternehmen schaffen
 - Auf Kernkompetenzen konzentrieren
 - Finanzierung sichern
 - Kompetenzentwicklung angehen

Alle diese Bereiche fließen in die jeweilige Strategieentwicklung ein und münden schließlich in die Darstellung der unterschiedlichen Geschäftsmodelle (Kapitel 5.2), die sich teilweise schon etabliert haben, teilweise noch im Entstehen sind.

Wegen der Unterschiedlichkeit der befragten Personen, bzw. Unternehmensgrößen, kann es vorkommen, dass einzelne Punkte für die eine Lesergruppe interessanter sind als für die andere. Die

Ergebnisse zeigen qualitative Ausschnitte einzelner Meinungen und Erfahrungen, wegen der relativ kleinen Gruppe der Befragten und deren unterschiedlichen Perspektiven auf das Feld der Gesundheitslogistik sind die Ergebnisse zwar durchaus repräsentativ, bilden jedoch keine statistisch validierbare Datenbasis.

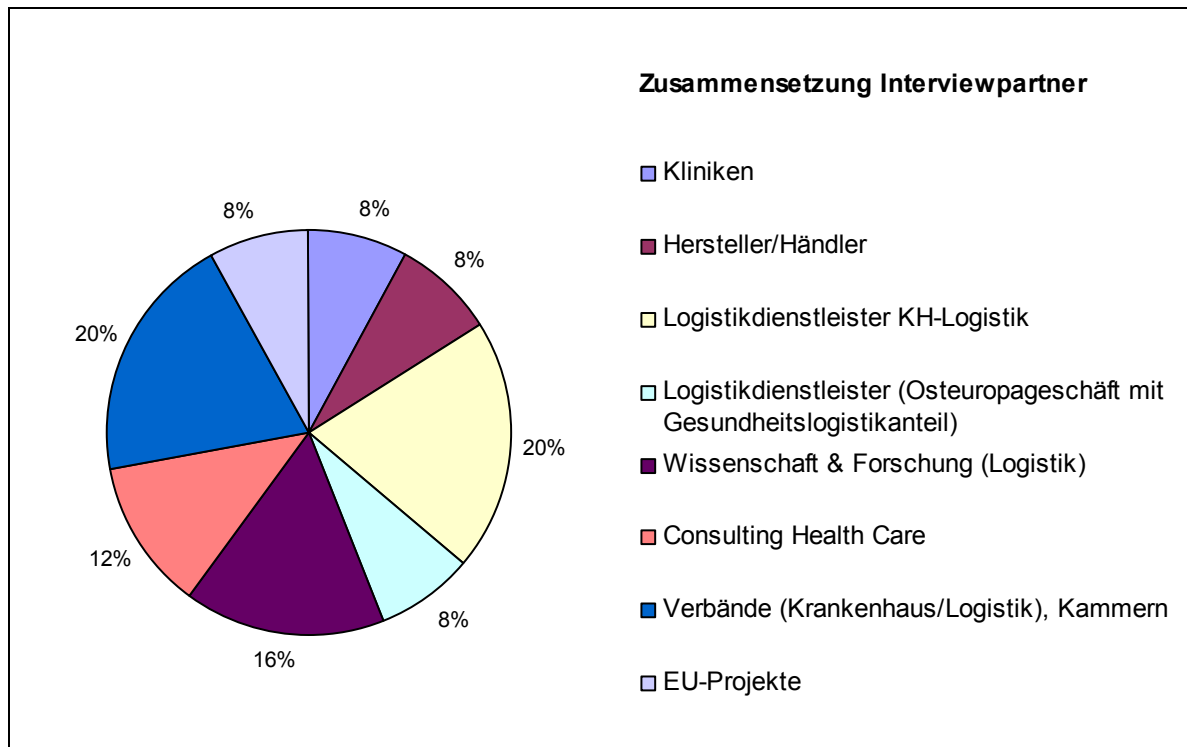


Abbildung 15: Zusammensetzung der Interviewpartner

Quelle: eigene Darstellung

5.1 Reflexion der Marktkriterien im eigenen Unternehmen

5.1.1 Reflexion des Marktumfeldes

Bei Überlegungen zu einem Engagement in osteuropäischen Märkten im Bereich Gesundheitslogistik muss das Unternehmen zunächst zu einer verlässlichen Einschätzung der Rahmenbedingungen kommen. Hier hat sich bei den befragten Unternehmen ein konsequentes und auf die jeweiligen osteuropäischen Märkte angepasstes Vorgehen in den Phasen Voranalyse, Kontaktabahnung, Testdurchlauf und Verankerung gezeigt.

5.1.1.1 Rahmenbedingungen einschätzen und analysieren

Voranalyse und Kontaktabahnung

Eine erste Annäherung kann die Beschäftigung mit Zahlen und Daten zum relevanten Markt bringen. Werden die Überlegungen konkreter, stimmen die meisten Erfahrungen der von uns Befragten dahingehend überein, dass ohne Präsenz vor Ort wenig auszurichten ist. Besonders in der Anbahnungsphase ist der konstante Aufbau von lokalen

Verlässliche
Einschätzung der
Rahmenbedingungen

- Voranalyse
- Kontaktabahnung
- Testdurchlauf
- Verankerung

Präsenz vor Ort

Kontakte zu

⁵⁰ Hofstede in: Bühner (2005)

Kontakten, vorzugsweise mit Verbindung zu (Gesundheits-) Ministerien und Verwaltungen im jeweiligen osteuropäischen Land essentiell.

Gesundheitsministerien

Gerade für KMU aus Berlin-Brandenburg, die zum Teil selbst die Umstellung von sozialistisch geprägten auf marktwirtschaftliche Strukturen mitgemacht haben, ergeben sich Möglichkeiten, diese Erfahrungen beim Markteinstieg und insbesondere beim Kontaktaufbau zu nutzen.

Erfahrungen in Umbruchsituationen

Die Kontaktierung der Ministerien und Genehmigungsbehörden bedarf einer besonderen Kenntnis der Verwaltungsstrukturen, der teils landestypischen Eigenarten im Behördenmanagement und zudem entsprechender sprachlicher Kenntnisse. In Osteuropa haben sich größtenteils länderübergreifend agierende Kanzleien und Wirtschaftsprüfungsgesellschaften mit entsprechenden Büros vor Ort auf dieses Segment spezialisiert. Auch einzelne „Agenten“ übernehmen die Kontaktabwicklung.

Kenntnis landeseigener Behördenstrukturen

Einbindung lokaler „Agenten“

In ehemals sozialistischen Ländern findet sich häufig eine stärker zentralisierte Struktur als in Deutschland, dies gilt besonders für das Gesundheitswesen. Für Unternehmen bedeutet das eine größere Abhängigkeit von den örtlichen Behörden bei Entscheidungen, die das eigene Dienstleistungsangebot betreffen. Von einigen der Gesprächspartner wurde das in den Fällen als positiv bewertet, in denen einzelne Projekte, zum Beispiel bei der Abfallentsorgung in Krankenhäusern flächendeckend wirksam werden sollten.

Stärker zentralisierte Strukturen

In dieser Phase sollte auch eine Einschätzung der vorhandenen Strukturen im Zielkundensegment der Gesundheitswirtschaft erfolgen. Wichtig ist hierbei die Prüfung, inwiefern die eigene Dienstleistung zum Geschäftsmodell des jeweiligen Kunden passt, bzw. ob sich die eigene Dienstleistung auf vorhandenen Strukturen überhaupt aufsetzen lässt. Wenn zum Beispiel bei Ausfall des Lifes die Patienten über die Treppe durch das Treppenhaus getragen werden, weil das Geld für die Reparatur des Aufzugs fehlt, macht es wenig Sinn, hochspezialisierte Leistungen bis hin zur Versorgung direkt am Krankenbett anzubieten. Grundsätzlich stellen die Dienstleistungen deutscher Unternehmen für osteuropäische Einrichtungen häufig einen sehr großen Qualitätssprung dar. Das muss bei der Einführung dieser Leistungen berücksichtigt werden.

Prüfung der Anschlussfähigkeit der eigenen Dienstleistung zu den lokalen Strukturen

Umgang mit großen Qualitätssprüngen

Eine tiefere Einsicht in den vorhandenen Stand der Strukturen und Rahmenbedingungen kann durch die Mitwirkung von Unternehmen in EU-geförderten Projekten erfolgen, wie es zum Beispiel das „EU-MED-East Projekt“ für den grenzüberschreitenden Einkauf von Krankenhäusern in Deutschland, Polen und der Tschechischen Republik ermöglicht hat.

EU-Projekte als Einstieg

EU-MED-East:

 <http://eu-med-east.dresden.de>

Viele der osteuropäischen Kulturen sind durch eine größere Beziehungsorientierung⁵⁰ geprägt. Dementsprechend muss bei der Kontaktabwicklung mit größeren Einladungen und einer ausgewogenen Geschenkübergabe gerechnet werden. Auch sollte die Wirkung der Präsenz der Geschäftsführungsebene besonders bei hierarchisch orientierten Kulturen nicht unterschätzt werden.

Kulturelle Eigenarten bei der Kontaktabwicklung

Die Dauer dieser Anbahnungsphase wurde zwischen 12-24 Monaten angesetzt, abhängig von Situation und Intensität.

12-24 Monate für die Anlaufphase

Testphase und -durchlauf

Märkte in Osteuropa, insbesondere im Gesundheitsbereich sind aktuell von einer ständigen Veränderung äußerer Rahmenbedingungen gekennzeichnet. Dadurch entstehen relativ große Unsicherheiten für die Planbarkeit des unternehmerischen Engagements. Bei der Prüfung der geeigneten Rahmenbedingungen für den Markteinstieg muss das Unternehmen demnach auch einen geeigneten Umgang mit diesen Unsicherheiten und der „Nicht-Planbarkeit“ entwickeln. Für kleine und mittlere Unternehmen (KMU) trifft dies in besonderer Weise zu, da diese finanziell nicht über den gleichen langen Atem verfügen wie Großunternehmen bei der Markterschließung.

Umgang mit ständigen Veränderung äußerer Rahmenbedingungen

Umgang mit Unsicherheiten

Strategien, auf die KMU hier zurückgreifen, ist die frühzeitige pilothafte Durchführung der Dienstleistung im osteuropäischen Markt. Je nach Dienstleistung oder Produkten sind dem Testlauf Grenzen gesetzt, es empfiehlt sich aber gerade für KMU ein Testdurchlauf, der im Anschluss ausgewertet und angepasst werden kann und auf dessen Grundlage weitere Investitionsentscheidungen gefällt werden können. Konkretes Beispiel ist hier ein Rettungsdienst mit einer Spezialausrichtung, der für eine Saison mit einem Einsatzwagen vor Ort entsprechende Dienstleistungen erbrachte.

Pilothafte Durchführung der Dienstleistung

Erfahrungen von Unternehmen haben gezeigt, dass sich dadurch die „neue Dienstleistung“ auf dem lokalen, stark von Kontakten geprägten Markt schneller herumspricht und in der Folgezeit verstärkte Anfragen nach sich zieht. Dies spart unter Umständen aufwändige und kostenintensive Präsentationen auf einschlägigen Messen.

Verstärktes Kontaktmarketing

Verankerung und Aufbau lokaler Strukturen

Manche Unternehmen wählen die Beteiligung an Joint Ventures, um den Aufbau lokaler Strukturen zu verkürzen und auf erforderliches lokales Know-how zurückgreifen zu können. Die Erfahrungen sind hier zwiegespalten. Häufig lassen sich die Unternehmenskulturen nicht vereinbaren, bzw. werden die gegenseitigen Erwartungen nicht erfüllt.

Zwiegespaltene Erfahrungen mit Joint-Ventures

Viele Unternehmen, insb. KMU versuchen die direkte Kontaktphase mittels eines Agenten bzw. eines im lokalen Markt verankerten Repräsentanten zu überbrücken. Vorteil ist die Zeit- und Geldersparnis, Nachteil ist die geringe Steuerbarkeit und Intransparenz, ob die eigenen, vielleicht erklärungsbedürftigen Leistungen auch angemessen angeboten werden. Eine weitere Alternative ist die Mitwirkung in internationalen Kontaktnetzwerken, die gerade auch mittelständischen Unternehmen durch den Kontakt zu regionalen leistungsstarken Partnern eine flächendeckende Leistungserbringung ermöglicht.

Zugriff auf lokale Repräsentanten

Mitwirkung in internationalen Kontaktnetzwerken

Der Aufbau eigener lokaler Strukturen mit evtl. angepasstem Managementkonzept in den jeweiligen osteuropäischen Märkten wird teilweise als nachhaltiger eingeschätzt, hängt aber von den jeweiligen „Wachstumsstrategien“ des Unternehmens ab. Einige meist größere Unternehmen, z.B. im Bereich Pharma, ziehen ein Mischmodell aus Kooperationen mit lokalen Anbietern und dem gezielten Aufbau eigener Strukturen in besonders attraktiven osteuropäischen Märkten vor.

Aufbau eigener lokaler Strukturen

Zusammenfassend lassen sich bei den befragten Unternehmen folgende Schritte auf dem Weg zu einer fundierten Einschätzung beschreiben:

1. Mit primär- und sekundärstatistischen Daten einen Überblick über Marktpotenziale und -entwicklungen verschaffen.
2. Frühzeitig konstante Präsenz vor Ort aufbauen.
3. Kontaktvermittlungen besonders auch zu Gesundheitsministerien anstoßen.
4. Die Basis der vorhandenen Strukturen in den anvisierten Institutionen des Gesundheitswesens erörtern (evtl. durch Beteiligung an EU-geförderten Projekten).
5. Testdurchläufe ermöglichen.
6. Aufbau lokaler Strukturen planen.

5.1.2 Reflexion des Marktpotenzials

5.1.2.1 Potenziale unter osteuropäischen Bedingungen erörtern

Neben den grundsätzlichen Rahmenbedingungen müssen die jeweiligen Marktpotenziale eingeschätzt werden, wie es in Kapitel 4 ausführlicher dargestellt ist. Hier können außerdem verfügbare Statistiken und Veröffentlichungen insbesondere der Bundesagentur für Außenwirtschaft (Bfai) oder der Außenhandelskammern herangezogen werden.

 www.bfai.de
 www.ahk.de

Zusätzlich ist eine Beobachtung der Märkte vor Ort erforderlich, um eine ganzheitliche Einschätzung zum Marktpotenzial zu erhalten.

eigene Beobachtung der Märkte

Dies teilt sich einerseits in eine Beobachtung der bereits lokal bestehende Angebotsseite, andererseits in die Nachfrageseite.

Auf die lokal vorhandene Angebotsseite in osteuropäischen Märkten soll hier nicht näher eingegangen werden, die regionalen Besonderheiten würden den Rahmen dieser Studie sprengen. In der Regel jedoch sind Dienstleistungen und Produkte westlicher, insb. deutscher Unternehmen deutlich teurer als regionale Produkte und Dienstleistungen. Der Abgrenzung vom regionalen Wettbewerb sollte also einige Beachtung geschenkt werden. Die Erfahrungen unserer verschiedenen Interviewpartner zeigen, dass eine Unterscheidung meist über einen weitaus größeren Qualitäts- und Technologiestandard der deutschen Anbieter erfolgt.

Angebotsseite

Abgrenzung über Qualitäts- und Technologie-standards

Die Frage für deutsche Anbieter im Bereich Gesundheitslogistik lautet also bei der Nachfragesicht:

Nachfrageseite:
Privatkunden und private Einrichtungen

Wo gibt es in osteuropäischen Märkten entweder zahlungskräftige Privatkunden oder Institutionen der Gesundheitswirtschaft, die bereit sind, für gehobenen technologischen Standard oder höhere Qualität zu zahlen?

Im Folgenden eine Auswahl von Marktsegmenten, die Hinweise auf ein Marktpotenzial aus der direkten Beobachtung von Unternehmen geben und von den befragten Unternehmen und Experten genannt wurden:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Branchen vor Ort, in denen mehr Finanzpotenzial liegt und die Schnittstellen ermöglichen (z. B. Kombination von Gesundheitswirtschaft mit Tourismus, investitionswillige Technologiebranchen in der Medizintechnik) | <p>Marktpotenziale</p> <p>Schnittstellen zu finanzstärkeren Branchen</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abfall- und Kreislaufwirtschaft in Krankenhäusern, die im Zuge gemeinsamer EU Richtlinien zunehmend angepasst werden und entsprechend Bedarf an Konzepten zur Abfallwirtschaft mit konkretem Umsetzungsdruck entwickeln. | <p>Abfall- und Kreislaufwirtschaft</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grenzüberschreitende Einkaufsgemeinschaften von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, die erhöhte Anforderungen an die Logistik stellen. In Regionen mit grenzüberschreitenden Abkommen zwischen Krankenkassen wie in der Euroregion Belgien/Luxemburg/Deutschland sind die Voraussetzungen für solche Vorhaben eher gegeben, in Richtung Osteuropa fehlen solche Abkommen, länderspezifische Regelungen (in der Tschechei zum Beispiel fällt klinisches Verbrauchsmaterial unter das Arzneimittelgesetz) stellen bislang unüberwindbare Hürden für den grenzüberschreitenden Einkauf und damit für die zugehörige Logistik dar⁵¹. | <p>Grenzüberschreitender Einkauf</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zunehmendes „global sourcing“ (Einkauf von Produkten und Dienstleistungen in kostengünstigeren Regionen) auch im Krankenhausbereich, insb. Dienstleistungen wie Wäscheservice, Reinigungsdienste für grenznahe Standorte. | <p>„Global Sourcing“ im Krankenhausbereich</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Logistische Dienstleistungen im Zusammenhang mit Spenden, z. B. im Pharmabereich Richtung Osteuropa. | <p>Spendenlogistik</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zunehmende Bereitschaft deutscher Krankenkassen zur Kostenübernahme von Medizinprodukten und Leistungen aus osteuropäischen Ländern, wie z. B. Zahnersatz oder Reha-Aufenthalte. Insbesondere Letzteres scheint bei ostdeutschen Versicherten überdurchschnittlich in Anspruch genommen zu werden⁵². Im Rahmen der Personenbeförderung oder logistischer Dienstleistungen für Reha-Kliniken mit deutschen Patienten könnte hier ein interessantes Feld insbesondere für ostdeutsche Logistikunternehmen bestehen. Positiv zu beurteilen ist hier die zunehmend gesicherte Abrechnung verschiedener Leistungen über deutsche Leistungsträger. | <p>Übernahme von Dienstleistungen durch deutsche Leistungsträger</p> |

⁵¹ vgl. Knabe (2006)

⁵² Quelle: informelles Gespräch mit Experten aus dem Bereich Krankenhausdienstleistungen.

- Nach Aussagen von Interviewpartnern mit wissenschaftlichem Hintergrund besteht ein hoher Bedarf an Know-how Transfer von logistischen Prozessabläufen und Organisation in Krankenhäusern. Das Angebot findet hier jedoch allenfalls als zeitlich begrenzte Beratung ihren Markt, längerfristig werden eigene Strukturen und Kompetenzen aufgebaut.

Know-how-Transfer zu Prozessabläufen und Organisation

Ein Engagement auf einem osteuropäischen Markt im Bereich Gesundheitslogistik hält zum gegenwärtigen Zeitpunkt einige Unwägbarkeiten vor: unsichere Refinanzierungsmodelle im Gesundheitswesen, erhöhter Aufwand bei der Kontaktabstimmung durch sprachliche und vor allem kulturelle Barrieren, nicht vorhandene Basisstrukturen in den Einrichtungen potenzieller Kunden u. ä..

Aktuelle Unwägbarkeiten

Ob ein Einstieg in die Gesundheitswirtschaft eines osteuropäischen Marktes mit einer logistischen Dienstleistung erfolgreich sein wird, d.h. das anvisierte Marktpotenzial wirklich zur Verfügung steht, ist u. a. auch von der generellen Offenheit der jeweiligen Märkte abhängig. So sieht ein Logistikunternehmen, das bereits in Osteuropa aktiv und sich in der Vergangenheit an einem Projekt der Krankenkassen zur Krankenhauslogistik beteiligte, die Hauptschwierigkeit darin, diese Märkte für deutsche Unternehmen überhaupt „aufzubrechen“. Anzeichen dafür können aus politischen Entwicklungen und Verwaltungshandeln abgeleitet werden.

Hauptschwierigkeit: „Aufbrechen“ der Märkte

Generell besteht in nahezu allen neuen EU-Ländern aktuell die Tendenz der zunehmenden Privatisierung in der Gesundheitswirtschaft (Näheres hierzu: siehe Kapitel 4). So vergibt Bulgarien seit Beginn 2008 beispielsweise Konzessionen für private Betreiber von Krankenhäusern⁵³. Die Optimierung logistischer Prozesse in diesem Umfeld ist dann nur noch eine Frage der Zeit, erfordert aber in der jeweiligen Institution ein besonderes Bewusstsein dafür, Logistik als eigenständigen Bereich (losgelöst vom Medizinischen) zu sehen

Zunehmende Privatisierung fördert Prozessoptimierung

Unternehmen schätzen das Potenzial zum aktuellen Zeitpunkt „einen Fuß in die Tür zu bekommen“ relativ attraktiv ein. Die Zeit für einen konkreten Einstieg in einen osteuropäischen Markt in der Gesundheitswirtschaft sehen allerdings einige der befragten Unternehmen zum aktuellen Stand als noch nicht reif genug an.

Aktuelles Potenzial für den Einstieg

Zusammenfassend zeigen sich folgende Schwerpunkte bei der Beobachtung der Nachfrage- und Angebotsseite:

- Zur Erörterung des Marktpotenzials auf Nachfrageseite interessiert wegen der allgemeinen Finanzierungsschwäche des öffentlichen Gesundheitswesens vor allem die Suche nach finanzkräftigen privaten Kunden, sei es der direkte Leistungsempfänger oder Institutionen der Gesundheitswirtschaft.
- Auf Angebotsseite spielt für die befragten Unternehmen vor allem Qualität und Technologieführerschaft eine wichtige Rolle bei der Abgrenzung gegenüber der regionalen Konkurrenz.

⁵³ Aus der Datenbank der Bundesagentur für Außenwirtschaft (bfai), vom 03.01.2008, „Bulgarien vergibt Konzessionen für Krankenhäuser“

5.1.3 Unternehmensinterne Eintrittsvoraussetzungen

5.1.3.1 Die Voraussetzungen im Unternehmen schaffen

Wie bereits in den Kapiteln 3 und 4 dargestellt, zeichnet sich die Gesundheitslogistik in Teilbereichen durch einen höheren Spezialisierungsgrad als viele Bereiche herkömmlicher Logistik aus. Dies ergibt sich einerseits aus den erhöhten Anforderungen an den Transport der Produkte (z. B. Arzneimittel), andererseits aus den speziellen Schnittstellen, die zum Teil tief in die Institutionen der Gesundheitswirtschaft eingreifen (z.B. Krankenhauslogistikzentren). Zusätzlich zur Spezialisierung ist ein Qualitätsmanagement auf hohem Niveau erforderlich. Alles in Allem bestehen erhöhte Anforderungen an das Supply Chain Management.

Erhöhter
Spezialisierungsgrad in
der Gesundheitslogistik

Der Trend zu integrierten Logistikdienstleistungen mit der Übernahme weitergehender, nicht mehr dem klassischen Transportgeschäft zuzurechnenden Mehrwertdiensten betrifft zunehmend auch logistische Dienstleister in der Gesundheitswirtschaft. So ist das Logistikunternehmen zum Beispiel gefordert, die Installation von Medizinprodukten für Rehabilitationszwecke direkt in der Wohnung der Patienten vorzunehmen.

Mehrwertdienste

Unternehmen, die im Feld Gesundheitslogistik tätig sind oder werden wollen, müssen außerdem ein Verständnis der Kundengruppe „Krankenhaus“ bzw. „Ärzte“ mitbringen, deren Bedarfe bei der Gestaltung der krankenhausinternen Prozesse und die spezifischen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen kennen. Personen an den Schnittstellen zur externen Logistik in Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft haben häufig einen medizinischen Hintergrund, für die Belange der Logistik besteht teilweise weniger Verständnis.

Erfahrungen aus und
Anschlussfähigkeit an
Gesundheitswesen

Hinzu kommt, dass die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen häufig enger umgrenzt sind, als bei Unternehmen der Privatwirtschaft: Fehlende Vorsteuerabzugsfähigkeit in öffentlichen Einrichtungen schmälert den Nutzen bei der Zusammenarbeit mit externen gewerblichen Anbietern, die Finanzierung über Leistungsträger erfordert immer wieder deren Zustimmung bei der Finanzierung logistischer Leistungen.

Umgang mit speziellen
Rahmenbedingungen in
der Gesundheits-
wirtschaft

Schaut man auf osteuropäische Länder, potenzieren sich die finanziell engen Rahmenbedingungen der potenziellen Kunden logistischer Dienstleistungen in der Gesundheitswirtschaft. Hohe Schuldenstände der Krankenhäuser lassen „kreative“ Finanzierungsmodelle entstehen. So übernehmen zum Beispiel Zulieferer von Versorgungsmaterialien zum Teil die Schulden der Krankenhäuser, die sie wiederum durch Reduktion der Gewerbesteuer mit dem Staat verrechnen.

Hohe Schuldenstände
in Krankenhäusern in
MOE-Ländern erfordern
eigene Finanzierungs-
modelle

Aus diesen unternehmensinternen Voraussetzungen ergeben sich für konkrete Markterschließungsüberlegungen Folgendes:

- Leistungen im Bereich Gesundheitslogistik erfordern Spezialkenntnisse entweder in Bezug auf ein Produkt, dessen Transport und Lagerung oder in Bezug auf die internen Abläufe im osteuropäischen Krankenhaus, Polikliniken u. ä.. Unternehmen müssen in einem der Felder dieses Spezialwissen entweder bereits vorhalten oder gezielt aufbauen.
- Im Unternehmen muss grundsätzlich die Bereitschaft bestehen, zusätzliche Dienstleistungen rund um die reine Logistik herum aufzubauen. Wer damit im heimischen Markt schon Erfahrung gesammelt hat, hat auch in osteuropäischen Märkten einen Vorteil.
- Die Schnittstellen zum Kunden in der Gesundheitslogistik sind häufig relativ „logistikfern“. Entsprechend muss das Unternehmen sein Kundenbeziehungsmanagement auf diese Zielgruppe ausrichten und auf deren speziellen Bedarf eingehen.
- Unternehmen müssen sich mit alternativen Bezahlmodellen auseinandersetzen, die die ökonomischen Gegebenheiten der osteuropäischen Kunden berücksichtigt.

5.1.3.2 Auf Kernkompetenzen konzentrieren

Was auf dem heimischen Markt zum bisherigen Überleben und Wachstum des Unternehmens beigetragen hat, kann beim Einstieg in einen ausländischen Markt in Osteuropa schnell wieder verwischen: die Kernkompetenz. Das trifft besonders auf Querschnittsbranchen wie die Logistik mit ihren vielen Schnittstellen zu. In Situationen wie die Markterschließung, in denen die Auftragslage noch nicht gefestigt ist, ist besonders ein kleineres Unternehmen für die Verwässerung des eigenen Profils anfällig.

Wie im vorhergehenden Abschnitt dargestellt, scheint die übereinstimmende Meinung zu sein, dass ein Engagement im Bereich Gesundheitslogistik eine hohe Spezialisierung erfordert. Die Erfahrungen von deutschen Unternehmen vor Ort haben gezeigt, dass eine Konzentration auf die Kernkompetenz zusammen mit einem guten Qualitätsmanagement von der lokalen Konkurrenz absetzt und einen deutlichen Wettbewerbsvorteil bringt, der von regionalen Anbietern nur schwer aufzuholen ist. Andererseits gab es im Rahmen der Interviews auch die Meinung, dass insbesondere bei Dienstleistungen, die vorher noch gar nicht vor Ort vorhanden waren (z. B. Abfallsortierung im Krankenhaus) jedes neue Angebot eine Verbesserung ist, hier dann mehr der Preis als die Qualität im Vordergrund steht. Schließlich gab es eine kritische Meinung, die darauf hinwies, dass gerade im medizinischen Dienstleistungsbereich ein Qualitätsmanagement sehr hohe Kosten verursacht, die von osteuropäischen Gesundheitsmärkten momentan zumindest noch nicht getragen werden können.

Unternehmen, die vor allem im Dienstleistungssektor der Gesundheitswirtschaft anbieten wollen, sollten nicht unterschätzen, wie die äußere Erscheinung, z. B. die Pflege und Ausrüstung eines Sanitätswagens oder die saubere Kleidung der Mitarbeiter/innen zur Akzeptanz und Festigung der Unternehmung beitragen, vor allem in Regionen, die noch relativ wenig von Medien und entsprechendem Marketing beherrscht werden. Die Ausübung der qualitativ hochwertigen logistischen Dienstleistung überzeugt außerdem wichtige Personen an den Schnittstellen wie z. B. Ärzte, die vor allem den Patienten im Blick

Konzentration auf Kernkompetenzen und hochwertiges Qualitätsmanagement

Platzierung lokal noch nicht vorhandener Dienstleistungen

Äußere Erscheinung und Zusammenarbeit mit lokalem Personal

den Schnittstellen, wie z.B. Ärzte, die vor allem den Patienten im Blick haben. Wegen des teilweise geringen Bewusstseins für diese Außenwirkung kann ein Verständnis für die Wichtigkeit dieses Verhaltens jedoch häufig nur schwer mit lokalem Personal durchgängig aufrecht erhalten werden.

Die Konzentration auf die Kernkompetenz erleichtert ebenfalls bei der systematischen Einschätzung der Rahmenbedingungen: Ein gezieltes Ansprechen schnittstellenrelevanter Personen spart Zeit bei einer sowieso schon langwierigen Einstiegsphase.

Gezieltes Ansprechen relevanter Personen

Bei der Konzentration auf die Kernkompetenz nennen Unternehmen vor allem folgende Punkte für die Gesundheitslogistik:

- Qualitäts- und Technologieführerschaft in einem Spezialgebiet setzt von der lokalen heimischen Konkurrenz deutlich ab und wird vom Markt auch so aufgenommen.
- Der Preis kann in den Feldern zum Hauptauswahlkriterium werden, in denen zuvor diese logistische Dienstleistung noch überhaupt nicht vorhanden war, da jede Dienstleistung dieser Art eine Verbesserung darstellt.
- Besondere Beachtung der äußeren Erscheinung und die Einhaltung hygienischer Standards der Gerätschaften erleichtert den Anschluss an die Personen an den Schnittstellen in den Gesundheitseinrichtungen, ein gemeinsames Verständnis für diese Qualitätsanforderung ist mit regionalem Personal jedoch häufig eher nur langfristig zu erreichen.

5.1.3.3 Finanzierung sichern

Die Suche nach Finanzierungsmöglichkeiten begleitet Expansionsüberlegungen Richtung Osteuropa von Beginn an.

Während größere Unternehmen durch eine bessere Eigenkapitalstruktur die Finanzierung organisieren können, müssen KMU mit geringeren und teureren Fremdfinanzierungen rechnen. Damit ist der Aktionsradius bei höherem Risiko häufig begrenzt und es wird eine möglichst kurze Rentabilität des Investments, häufig innerhalb der ersten zwei Jahre, angestrebt. Gewinn versprechen sich viele Unternehmen jedoch erst nach einem deutlich längerem Zeitraum (Interviewpartner nannten eine Zeitspanne bis zu 10 Jahren).

Gewinn erst nach 8-10 Jahren

Die Möglichkeit, das Markterschließungsvorhaben aus dem heimischen Unternehmen querzufinanzieren, wurde vor allem von Interviewpartnern aus kleineren Unternehmen benannt, die Praxis größerer Unternehmen zeigt aber ähnliches. Auch hier ist besonders bei kleineren Unternehmen eine kontinuierliche Berücksichtigung der Kosten in der vorausschauenden Jahresplanung wichtig.

Querfinanzierung aus deutschem Unternehmen

Ein Unternehmen zog sein Engagement nach ca. einem Jahr Kontaktabbauversuchen und verschiedenen Interessensmeldungen ohne konkrete Auftragserteilung aus einem ähnlichen Markt wie dem Osteuropäischen zurück. Ein anderes Unternehmen fällt diese Entscheidung nach dem intensiven Mitwirken in einem EU-geförderten Projekt zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zwischen Kliniken. Die Entscheidung des Managements lautete: „Der

Markt ist weiterhin interessant für uns, die Zeit aber nach unserer Einschätzung noch nicht reif“. Erhöhte Finanzierungsrisiken aufgrund kleiner Unternehmensgrößen (in beiden Fällen bis ca. 75 Mitarbeiter) wurden hier durch eine kontinuierliche Bewertung der Rahmenbedingungen abgedeckt.

Ein weiterer wichtiger Punkt – insbesondere für ostdeutsche Unternehmen – ist die Inanspruchnahme von öffentlichen Fördermitteln. Hier fehlt besonders in den kleineren Unternehmen häufig ein systematisches „Fördermittelmanagement“. Einerseits sind bestehende Programme nicht oder nur sehr diffus bekannt, andererseits besteht teilweise wenig Verständnis für die Einordnung der entstehenden Kosten zum Beispiel als „Markterschließungskosten“, „Forschung und Entwicklung“, „Personalkosten für Innovation oder Außenwirtschaft“ und „Investitionskosten“. Diese Einteilung ist aber häufig essentiell bei der Einschätzung des geeigneten Förderinstrumentes.

Durch Förderung können die entstehenden Markterschließungskosten teilweise abgedeckt werden, für Unternehmen, die konkret tätig werden, lohnt sich eine Beantragung häufig erst ab einer förderfähigen Gesamtsumme von 50.000-100.000€.

Im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe Regionale Wirtschaftsförderung (GA) ist das Transport- und Lagergewerbe von einer Förderung ausgeschlossen. In anderen Programmen gilt häufig ein Ausschluss für Investitionen in Fahrzeuge, die für Logistiker typischerweise einen hohen Investitionsanteil ausmachen. Die Förderung von komplexeren Logistiklösungen ist aber explizit erwünscht. In den tendenziell technologieorientierten Branchen Gesundheitswirtschaft, Medizintechnik und Kommunikationstechnologien sowie auch im Tourismusbereich bestehen jedoch gute Fördermöglichkeiten.

Fördermöglichkeiten insb. für ostdeutsche Unternehmen

Verbesserung des „Fördermittelmanagements“

Förderung von Logistik

Zusammenfassend wurden folgenden Punkte als besonders für KMU wichtige Punkte bei der Finanzierung genannt:

- Querfinanzierungsmöglichkeit des Vorhabens aus dem heimischen Unternehmen.
- Kostendeckung innerhalb der ersten 2 Jahre.
- Abfederung von Finanzierungsrisiken durch konstante Einschätzung der konkreten Marktentwicklungen.
- Systematisches Fördermittelmanagement

5.1.3.4 Kompetenzentwicklung angehen

Wird der erste Schritt des Markteintritts häufig noch mit Ressourcen aus dem heimischen, deutschen Unternehmen bestritten, stellt sich insbesondere für Logistikunternehmen schnell die Frage, wie auf die häufig kostengünstigeren regionalen Arbeitskräfte zurück gegriffen und die Wettbewerbsfähigkeit gegenüber lokalen Anbietern erhalten werden kann.

Gerade die Logistik in Osteuropa ist geprägt von vielen Quereinsteigern. Das Problem ist es hier, ein einheitliches Verständnis allgemeiner Fachbegriffe und Herangehensweisen zwischen den

Aufbau lokaler Arbeitskräfte

Mitarbeiter/innen des deutschen und osteuropäischen Standortes herzustellen.

So versuchte das TRACECA-Projekt "FIATA Freight Forwarder Training Courses" über eLearning Module Mitarbeiter/innen aus Speditionen in Ländern wie die Ukraine zu schulen.

www.traceca-org.org

Für die Gesundheitslogistik stellt sich noch die zusätzliche Herausforderung, dass häufig kein einheitliches Verständnis von Dienstleistung und Kundenorientierung zwischen deutschem Unternehmen und regionalen Arbeitskräften besteht. Zusätzlich erfordert Gesundheitslogistik häufig eine Schulung in einem Gesundheitsberuf.

kein einheitliches Verständnis von Dienstleistung und Kundenorientierung

Die Ausbildung in einzelnen Gesundheitsberufen ist in einzelnen osteuropäischen Ländern teilweise auf einem hohen Standard (z. B. Pflegepersonal). Kritischer Punkt ist jedoch die zunehmende Bedeutung der Bedienung technischer Ausrüstungen, die in den osteuropäischen Einrichtungen häufig nicht vorhanden ist.

fehlende Kompetenz im Umgang mit moderner Technologie

Nach Einschätzung einzelner Geschäftsführungen macht das längerfristige Engagement in einem Bereich der Gesundheitslogistik für Arbeitskräfte aus dem jeweiligen Zielland einen mindestens 3-6monatigen Aufenthalt zum Kennenlernen der Unternehmenskultur am deutschen Unternehmensstandort erforderlich, zusätzlich u. U. eine 3monatige Zusatzausbildung in Deutschland, z.B. zum Sanitäter. Nur so kann nach Einschätzungen von Interviewpartnern der Wettbewerbsvorteil „Qualität“ und „spezialisierte Dienstleistung“ gegenüber lokalen Anbietern gehalten werden.

Fortbildung und Kennenlernen der Unternehmenskultur im deutschen Unternehmen

Abschießend sei hier auf eine Entwicklung im Arbeitskräftemarkt hingewiesen, die gerade für Unternehmen mit einem Engagement in Osteuropa interessant ist: Zunehmend verlassen osteuropäische Studenten und Studentinnen deutsche, österreichische oder sonstige Universitäten, die eine hervorragende Sprachkompetenz und internationale Erfahrung in unterschiedlichen Systemen mit sich bringen.

Studienabgänger in MOE-Ländern

Für Unternehmen stellt sich das Problem der Kompetenzentwicklung früher als am heimischen Standort. Insbesondere wurden folgende Problemfelder benannt:

- Herstellen einer gemeinsamen Begrifflichkeit für die tägliche Arbeit.
- Herstellen eines gemeinsamen Verständnisses von Kundenorientierung und Dienstleistung insbesondere für den Gesundheitsbereich.
- Fachliche Schulung osteuropäischer Arbeitnehmer in Deutschland, bzw. deren temporäre Mitarbeit am deutschen Unternehmensstandort zum Transfer von Unternehmenskultur, Dienstleistungs- und Qualitätsverständnis.
- Einstellen hoch qualifizierter, international ausgebildeter Hochschulabgänger aus dem jeweiligen osteuropäischen Land.

5.1.4 Besonderheiten der Strategieentwicklung

Kleinen und mittleren Unternehmen wird immer wieder vorgehalten, sie

investierten zu wenig in die Strategieentwicklung als Garant für eine nachhaltige Unternehmensentwicklung. Grund hierfür ist die häufig hohe Abhängigkeit von einzelnen Kundenaufträgen, durch die das planvolle Einhalten einer Richtung erschwert wird. Außerdem ist in KMU die Geschäftsführung meist alleine für die Unternehmensentwicklung verantwortlich, ein Austausch über Markteinschätzungen, Trends und Entwicklungen findet weniger statt und ist stark abhängig von der persönlichen Gestaltung des sozialen Umfeldes der Geschäftsführung.

Strategieentwicklung in KMU

Die zusätzliche Unsicherheit und schnelle Veränderung äußerer Rahmenbedingungen, wie sie momentan auf osteuropäischen Märkten vorherrschen, mag manchem Unternehmen nahe legen, eine durchgeplante Strategie sei hier sowieso morgen schon obsolet. Gerade wegen der erhöhten Unsicherheit sollten jedoch ein paar Eckpunkte im Blick bleiben. Im Folgenden eine Sammlung der in den Interviews genannten Punkte:

Eckpunkte einer angepassten Strategieentwicklung für die Erschließung von MOE-Märkten

Die langfristige „Vision“ sollte klar im Kopf sein und als Zielpunkt immer wieder herangezogen werden. Sie kann z.B. lauten: „Krankenhäusern durch grenzüberschreitende Einkaufsgemeinschaften und dem Management der zugehörigen logistischen Prozesse Zugang zu Kostenvorteilen bei Versorgungsmaterial verhelfen“.

Klare langfristige Vision

Auch die kurzfristigen Handlungen und Entscheidungen sollten gut durchgeplant und den lokalen Erfordernissen angepasst und dementsprechend ausgewertet werden.

Durchgeplante kurzfristige Handlungen

Die Zwischenschritte zwischen der kurzfristigen Planung und der langfristigen Vision sind auf diesen Märkten, so die Erfahrung eines Teils der interviewten Unternehmen, jedoch von häufigeren Anpassungen und Neuplanungen geprägt, als auf deutschen Märkten.

Häufigere Anpassungen der mittelfristigen Planung

Unternehmen, hier insbesondere der Gesundheitslogistik, entscheiden sich zu Beginn häufig für eine der folgenden Einstiegsszenarien:

Lokaler Markt

1. Angebot für einen regionalen Markt mit entsprechender lokaler Kundenstruktur, oder
2. Angebot für den überregionalen Markt eines osteuropäischen Landes, d.h. die Kundenstruktur richtet sich eher an evtl. ausländischen Investoren, wie Klinikkonzernen aus.

Überregionaler Markt

Entsprechend richtet sich das Marketing mehr auf den Aufbau von persönlichen regionalen Kontakten (1.) oder die Präsenz auf internationalen Messen (2.), bzw. Ansprache der Konzerne in deren Heimatmärkten.

Entsprechendes Marketing

Bei mittelständischen Tochterunternehmen spielt auch die Überlegung eine Rolle, auf vorhandene (Logistik-)Strukturen der Muttergesellschaft in osteuropäischen Ländern aufzubauen. So kann ein Betreiber eines Logistikzentrums für Kliniken auf die regionalen und länderspezifisch aufgebauten Logistikstrukturen des Mutterkonzerns zurückgreifen.

Aufbau auf logistischen Strukturen der Muttergesellschaft

Mittelständische Logistikunternehmen erwägen teilweise den Aufkauf vorhandener osteuropäischer Firmen. Aussagen zum gezielten Aufkauf von Kompetenzen speziell im Bereich Gesundheitslogistik wurde jedoch von keinem der Interviewpartner genannt.

Zukauf, bisher aber nicht im Bereich Gesundheitslogistik

Die in den Kapiteln 5.1.1 bis 5.1.3 genannten Überlegungen fließen in die Strategieentwicklung der Unternehmen ein.

- In osteuropäischen Märkten ist die Strategie gekennzeichnet durch wiederholteres Anpassen der mittelfristigen Planung als im deutschen Markt.
- Unternehmen sind entweder auf einen regionalen Markt ausgerichtet, beim Marketing stehen dann die persönlichen Kontakte im Vordergrund. Oder die befragten Unternehmen erbringen für überregionale Kunden Leistungen, häufig mit einem größeren Volumina.
- Zukäufe spielen bei Logistikunternehmen vor allem zur Vergrößerung des Transportnetzes eine Rolle, für die Erhöhung einzelner Kompetenzen im Bereich Gesundheitswirtschaft bisher kaum.

Im Zuge der schrittweisen Strategieentwicklung und Umsetzung entstehen dann die eigenen Geschäftsmodelle. Die meisten der befragten Unternehmen können bisher noch kaum ein klar definiertes Geschäftsmodell für einen osteuropäischen Markt in der Gesundheitslogistik benennen, ein Anzeichen dafür, dass hier noch viel in Bewegung ist.

Im nächsten Kapitel sind die bisher vorhandenen Ansatzpunkte für solche Geschäftsmodelle zusammengefasst.

5.2 Ansatzpunkte für Geschäftsmodelle in der Gesundheitslogistik in Osteuropa

Geschäftsmodelle entwickeln sich je nach den Gegebenheiten des Marktes. Veränderungen in den Rahmenbedingungen können neue Geschäftsmodelle entstehen lassen. Deswegen lassen sich häufig Modelle, die im heimischen Markt erfolgreich sind, nicht 1:1 auf den osteuropäischen Markt übertragen. In den Gesprächen mit den Interviewpartnern zum Feld Gesundheitslogistik war zu beobachten, dass teilweise mit Nutzenversprechen operiert wird, die noch nicht in fundierte Ertragsmodelle eingeflossen sind, geschweige denn eine ausdifferenzierte Wertschöpfungsarchitektur bereithalten – Anzeichen dafür, dass der Markt noch stark in Bewegung ist und Chancen für kleine und mittlere Unternehmen bestehen, evtl. als Nischenanbieter einzusteigen.

Außerdem war festzustellen, dass Unternehmen (außer Pharma), die angeben, bereits Umsätze im Feld der Gesundheitslogistik zu generieren, häufig westeuropäische Auftraggeber hatten, deren Logistikkette nur aufgrund erhöhter Materialströme z. B. in der Produktion, über Osteuropa lief.

Im Folgenden werden Ansatzpunkte solcher Geschäftsmodelle, wie sie in den Interviews auftauchten kurz dargestellt, aber nicht weiter im Detail vertieft. Für eine detaillierte Beschreibung sind einerseits die Erkenntnisgrundlagen noch zu dünn, andererseits die Modelle noch zu sehr im Entstehungsprozess selbst.

Teilweise finden sich fließende Übergänge zwischen den einzelnen Ansätzen.

Noch wenig fundierte Ertragsmodelle

Chancen für den Einstieg von Nischenanbietern

Auftraggeber häufig in alten EU-Ländern

5.2.1 Dienstleistung als Angebot

Logistik ist, traditionell verstanden, eine Dienstleistung, die sich auf den Transport von Gütern konzentriert. Personalkosten nehmen einen beträchtlichen Anteil bei der Leistungserbringung ein. Größenvorteile bei den Lieferungen und effiziente Transportwege zeichnen die aktuelle Situation aus. In Osteuropa entsteht besondere Konkurrenz von lokalen Anbietern aufgrund von Lohnvorteilen bei der Beschäftigung osteuropäischer Arbeitnehmer. Entsprechend wurden von den befragten Unternehmen, die sich auf die Erbringung reiner Transportdienstleistungen oder auch Kontraktlogistik im Gesundheitsbereich in Osteuropa konzentrierten, vornehmlich Lieferungen bis zum Großhändler vor Ort vorgenommen. Allenfalls zusätzliche Dienstleistungen wie Lagerung und Verpackung wurden zusätzlich geleistet. Teilweise wurde die Übergabe der Ladung an lokale Kooperationspartner erwähnt.

Als ausschlaggebend für diese Kooperationen wurde die Kenntnis der lokalen Gegebenheiten genannt. In der Regel konzentrieren sich die deutschen Logistikunternehmen auf den grenzüberschreitenden Transport als Kernkompetenz. Von Seiten eines Pharmaproduzenten wurden diese Kenntnisse als in manchen Fällen wichtiger eingeschätzt, als vorhandene Erfahrungen mit Pharmalogistik, z.B. bei Transporten Richtung Aserbaidschan.

Ein weiterer Ansatz wurde bei Anbietern, die traditionell eher aus dem Dienstleistungssektor wie Facility Management und Catering kommen, gefunden. Zugeschnitten auf Krankenhäuser und sonstige Einrichtungen des Gesundheitswesens in Osteuropa wurden diese Leistungen mit lokalem Personal aufgebaut. Hierbei wurde vor allem das in Deutschland entwickelte Managementkonzept übertragen und direkt über Standorte in den einzelnen osteuropäischen Märkten aufgebaut. Als interessant wertete ein Interviewpartner dieses Modell als möglichen Einstieg hin zu komplexeren logistischen Dienstleistungen wie die Übernahme von Teilen interner Logistik (s. mehr dazu unter Wertschöpfungspartnerschaften). Das erforderliche hohe Vertrauensverhältnis könne evtl. über den Einstieg weniger komplexer Angebote erfolgen. Als Hemmnis bei der Ausübung von Dienstleistungen wie Wäscheversorgung u. ä. wurde hier von einem Anbieter mit ursprünglichem Krankenhaushintergrund die unbekannte Rechtslage z. B. des polnischen Rechts sowie der relativ hohe Aufwand beim Aufbau eigener Strukturen in Osteuropa genannt. Ein Interviewpartner betonte den verstärkten Bedarf von Dienstleistungen nahe der medizinischen Versorgung, z.B. rund um Labor- und Medizintechnik.

Schließlich gibt es Modelle, meist unter der Bezeichnung „Gesundheitsexport“, die die grenzüberschreitende Behandlung von Patienten zum Ziel haben. Hier finden sich Vermarktungskonzepte deutscher Dienstleistungen im medizinischen Bereich für ausländische Kunden. In diesen Fällen werden die Patienten in Deutschland, häufig Berlin-Brandenburg versorgt. Das Marketing richtet sich vor allem an zahlungskräftige Privatzahler aus dem Ausland. In grenznahen Gebieten wie in Brandenburg nahe der polnischen Grenze werden Modelle grenzüberschreitender Zusammenarbeit wie zum Beispiel beim Rettungsdienst mit hohen Effizienzpotenzialen eingeschätzt. Im Zusammenhang mit diesen Modellen wird aber fast immer die

Pharmalogistik und Transport in der Gesundheitslogistik

Kenntnis lokaler Gegebenheiten

Grenzüberschreiten-der Transport

Krankenhausnahe Dienstleistungen (Facility Management, Wäscheservice, u.ä.)

Bedarf an Labor und Medizintechnik

Grenzüberschreitender Gesundheitsexport

Grenzüberschreitender Rettungsdienst

Kooperation zwischen Leistungsträgern aus beiden Ländern genannt, wie es in anderen Euroregionen schon praktiziert wird.

Der Vollständigkeit halber sei hier noch das Phänomen des Grenztourismus genannt, in Zuge dessen in Kliniken an Grenzstandorten vermehrt Entbindungen polnischer Frauen in deutschen grenznahen Standorten stattfinden. Die dabei entstandene Auseinandersetzung über die Übernahme der Kosten zwischen den Leistungsträgern lässt vermuten, dass es sich hier nicht um ein langfristiges Modell handelt.

Grenztourismus im Gesundheitswesen

5.2.2 Übertragung von Managementkompetenzen

Dieses Modell setzt bei der Übertragung von Krankenhaus-Managementkonzepten an. Deutsche Klinikkonzerne kaufen Kliniken in osteuropäischen Märkten auf. Mit dem Aufkauf erfolgt in der Regel eine strukturelle Neuorganisation. Die interne und externe Logistik des Krankenhauses als ein Hebel zur Effizienzsteigerung ist häufig ein Teil der Umstrukturierungsüberlegungen und bietet externen spezialisierten Anbietern den Einstieg für eine Leistungserbringung.

Bei den Trägern handelt es sich in der Regel um Investorengesellschaften, wie zum Beispiel Asklepios International GmbH, die bereits über Kliniken in Polen, Rumänien und Russland verfügen und explizit eine Internationalisierungsstrategie auf „Emerging Markets“ betreiben. Häufig investieren aber auch Versicherungskonzerne in diesem Sektor (z. B. Signal IDUNA in Polen); hier werden dann Klinikbetreiber als Partner gesucht. Generell stellt sich beim Export dieser Managementkonzepte die Frage nach der Refinanzierbarkeit im jeweiligen Gesundheitssystem. Die Einrichtungen haben teilweise hohe Schuldenstände, die eine Übernahme für deutsche Konzerne wiederum unattraktiv machen. Nach Einschätzung eines Interviewpartners ist das Gesundheitswesen in Russland in den letzten Jahren wieder verstärkt in den Fokus der Regierung gerückt, so dass hier sowohl im privaten als auch im öffentlichen Sektor mit einer erhöhten Dynamik zu rechnen ist.

Klinikkonzerne mit Internationalisierungsstrategie

(Bsp.: Asklepios International GmbH)

www.asklepios.com/asklepios-international

Auch ist die Bildung ähnlicher Gesellschaften direkt in den osteuropäischen Märkten zu beobachten. Zu nennen ist hier z. B. EuroMediCare in Polen, die innerhalb des Landes bereits über mehrere Klinikstandorte verfügen.

Osteuropäische Klinikbetreiber (Bsp.: EuroMediCare in Polen)

<http://www.emc-sa.pl/en/default.aspx>

Schließlich wurden Modelle grenzüberschreitend tätiger Kliniken erwähnt. Ähnliche Modelle gibt es bereits an der Grenze zwischen Dänemark und Deutschland, bzw. zwischen Frankreich und Deutschland. Voraussetzung sind hier wiederum grenzüberschreitende Kooperationsverträge der Leistungsträger. Dass solche Modelle in Zukunft entstehen werden, erschien dem Interviewpartner sehr wahrscheinlich.

Grenzüberschreitende Kliniken

Grundlage: Kooperationsverträge der Leistungsträger

Die weitere Übernahme von ehemals staatlichen Kliniken und sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens durch Investorengesellschaften und der damit verbundenen internen Umstrukturierungen könnte für Anbieter aus der Gesundheitslogistik ein attraktiver Eintrittsweg sein.

Eintrittschance für Logistiker

5.2.3 Know-how-Transfer

Für Know-how Transfer wird in osteuropäischen Märkten allgemein ein großer Bedarf gesehen. Die Frage lautet jedoch, ob sich damit auch im Bereich Gesundheitslogistik ein tragfähiges Geschäftsmodell verknüpfen lässt.

Nach Einschätzung von Anbietern spezialisierten Logistik-Know-hows besteht teilweise noch kein richtiges Bewusstsein, z.B. in russischen Kliniken, für die Möglichkeiten der Prozessoptimierung durch interne Logistik, insbesondere im Bereich Informationstechnologien. Für ein Geschäftsmodell, das den reinen Know-how-Transfer zum Gegenstand hat, sind die Einschätzungen zurückhaltend: Konkret wird die Übertragung von Prozess- und Technologie-Know-how angestrebt, die Umsetzung und das Management dieser Prozesse wird dann von den Institutionen, bzw. entsprechenden regionalen Fachexperten übernommen. Als Geschäftsmodell wird also eher eine temporäre Beratung als erfolgsversprechend eingeschätzt.

Tragfähige Modelle zum Know-how-Transfer im Bereich Krankenhauslogistik wurden bei einzelnen Interviewpartnern eher über international tätige Institutionen wie die WHO, Entwicklungshilfegesellschaften wie die GTZ, bzw. KfW oder durch die Beteiligung an EU-Projekten, wie der „eHealth Initiative“ (s. 5.2.7) gesehen.

Temporär begrenzte Beratung zum Know-how-Transfer

Projekte internationaler Institutionen

5.2.4 Technologie-Transfer

Die deutsche Medizintechnikbranche verzeichnet zunehmende Exportraten. Für den Technologiemarkt besonders im Medizinbereich besteht auch in Osteuropa ein hoher Bedarf, so die Einschätzung eines wissenschaftlich orientierten Logistik-Experten. Allerdings muss hier häufig erst die grundlegende technologische Infrastruktur geschaffen werden. So sind in vielen Kliniken z. B. im Bereich der Abfallentsorgung weder die Entsorgungsbehälter noch die Schulung der Mitarbeiter zur Klassifizierung des Abfalls vorhanden.

Unternehmen, die in diesem Bereich tätig werden wollen, müssen also häufig die grundlegende Ausstattung selber mitbringen. Bei einer Konzentration auf das reine Management der Abfallentsorgung mit regionalen Logistikern stellt sich laut Experteneinschätzung das Problem des Monitorings dieser Leistung, die eine gewisse Struktur vor Ort erfordert.


Mit den zunehmend globalen Marktanforderungen an die Medizintechnik erfolgt in verschiedenen Regionen eine Clusterbildung mittelständischer Anbieter, wie z. B. die „Bioregion Stern“ in Baden-Württemberg. Die Zielrichtung dieses sog. Clusters ist jedoch vor allem die internationale Vermarktung. Modelle im Sinne einer gemeinsamen Wertschöpfung stehen noch nicht explizit im Vordergrund.

Im Rahmen eines Technologie-Transfers erfolgte z. B. auch der komplette Aufbau eines OP-Modells, oder des telemedizinischen Umfeldes im Rahmen des „Partnership for the Heart“ Vorhabens der Charité in Estland. Die ca. 250.000 € teure technische Umgebung wurde kostenfrei durch die Siemens AG gestellt.

Zunehmende Exportraten für Medizintechnik

Investition in zusätzliche Ausstattung

Medizintechnikcluster

 <http://www.bioregion-stern.de>

Das Geschäftsmodell im Bereich Medizintechnik und dem

Insbesondere

diesbezüglichen Technologietransfer erfolgt vor allem über den Verkauf der technischen Produkte in internationale, bzw. osteuropäische Märkte. Teilweise wird der Einstieg von größeren Firmen durch die kostenfreie Bereitstellung der Technologie vorbereitet.

Vertriebsmodelle

5.2.5 Wertschöpfungspartnerschaften

Modelle von Logistikanbietern, die tief in die Prozesse von Kliniken eingreifen werden an dieser Stelle als „Wertschöpfungspartnerschaften“ bezeichnet. Darunter fallen solche Dienstleistungen wie Krankenhauslogistikzentren, die die komplette Lagerung, Bestellung und Versorgung einzelner Stationen bis hin zum einzelnen Patientenbett übernehmen oder OP-Räume, die mit sterilem Verbrauchsmaterial direkt versorgt werden. Als Unternehmen, die in diesem Segment tätig sind, sind hier die Berliner Unternehmen Rhenus Eonova und Vanguard oder das österreichische Unternehmen Vamed zu nennen. Bei diesen Modellen wird das Management von Teilen der Wertschöpfung übernommen. Mit Blick auf osteuropäische Märkte ist das Modell aktuell für die Gebiete interessant, in denen Klinikbetreibergesellschaften mehrere Kliniken betreiben und auf der Suche nach Effizienz- und Qualitätssteigerungen ihrer internen logistischen Prozesse sind. Ein Krankenhauslogistikzentrum rechnet sich frühestens ab einer Versorgung von ca. 1200 Betten.

Einstieg bis tief in die Prozessabläufe der Kliniken

Rhenus Eonova

Vanguard

Vamed

Ab mind. 1200 Betten

Diese Wertschöpfungspartnerschaften setzen auch eine sehr enge Verzahnung der Prozesse voraus. Die Zusammenarbeit mit deutschen Logistikanbietern in diesem Bereich erfordert in der Regel einen gewissen Mindeststandard der Prozesse in den Kliniken. In osteuropäischen Kliniken sind diese Standards bisher, laut Aussage eines Unternehmens zum aktuellen Zeitpunkt nicht in dem Maße vorhanden, die für eine Zusammenarbeit erforderlich wäre.

Enge Verzahnung der Prozesse

Erforderlicher Mindeststandard der vorhandenen Prozesse

Generell besteht laut Aussage eines Beratungsexperten auf dem Gebiet des Health Care die Tendenz in den Kliniken weg von Verträgen mit Einzelanbietern hin zu einzelnen Verträgen mit Sammelanbietern, die wiederum das Management einzelner Sublieferanten übernehmen.

Tendenz zu Verträgen mit Sammelanbietern

Im Bereich der Wertschöpfungspartnerschaften konzentrieren sich einzelne Anbieter auf die Übernahme hochspezialisierter logistischer Prozesse vor allem hin zu Schnittstellen in den Kliniken. Mit weniger spezialisierten Logistikunternehmen bestehen häufig eigene Verträge z. B. im Rahmen der Zulieferung u. ä..

Übernahme hochspezialisierter logistischer Prozesse

5.2.6 Mittelstandskooperationen

Verschieden mittelständische Transportunternehmen haben sich als Mittelstandskooperation unter einem gemeinsamen Namen zusammengeschlossen (Beispiele: IDS, Cotrans, CargoLine) und bieten so tiefgehende Dienstleistungen in vergrößerten Netzwerkstrukturen an. Dieser Weg wird gerade für das internationale Transportgeschäft zunehmend gewählt. Auch hier werden jedoch

Tiefgehendes Dienstleistungsangebot in Netzwerkstrukturen

aktuell Nutzen-Kostenbetrachtungen kritisch diskutiert: so etwa Fragen des Zielkongruenz aller Beteiligten, der Kosten der Systemzentrale oder des Umganges mit Doppelmitgliedschaften. In einigen Fällen agieren die Netzwerke als „closed shop“, in anderen wiederum als offene Variante. Gerade für kleinere Unternehmen kann im Osteuropageschäft auf diesem Wege eine bessere räumliche Nähe zu den Kunden und damit auch eine höhere Kundenbindung erreicht werden. Zudem können die Transportvolumina erst über die Kooperation die kritische Sendungsgröße überschreiten.⁵⁴ Häufig ist für Mittelständler der Zugang zu Großkunden nur auf diesem Wege möglich.

In der Gesundheitswirtschaft werden Zusammenschlüsse entlang einer Wertschöpfung wie oben bereits genannt im Rahmen der Medizintechnik praktiziert. Es ist aber auch eine engere Kooperation zwischen vormals internen Logistikeinheiten in Krankenhäusern mit Betreibern von spezialisierten externen Krankenhauslogistikversorgungszentren zu beobachten.

Kooperationen zwischen vormals internen Logistikeinheiten und Logistik-versorgungszentren

5.2.7 Transnationale Projekte zur Kooperationsanbahnung

An verschiedenen Stellen wurde bereits darauf hingewiesen, dass es vor allem im Zuge der EU-Osterweiterung unzählige geförderte Projekte gab und gibt, die auf eine Zusammenarbeit in der Gesundheitswirtschaft zwischen Akteuren verschiedener europäischer Länder zielen. Im folgenden soll nur eine kleinere Auswahl solcher Projekte kurz umrissen werden, die für den Bereich Gesundheitslogistik besonders interessant sind, bzw. an denen einzelne der befragten Unternehmen direkt beteiligt waren.

Im Rahmen dieser Projekte ist zu unterscheiden zwischen solchen mit der Zielrichtung der Zusammenarbeit in der medizinischen Forschung, wie es z.B. im Rahmen der Telemedizin praktiziert wird. Und solchen Projekten, die stärker die Prozess- bzw. Strukturverbesserung von Institutionen im Gesundheitsbereich in den Mittelpunkt stellen.

Projekte mit Ziel Prozess- und Strukturverbesserungen
Medizinische Forschung

Wie bereits darauf hingewiesen, bietet die Mitwirkung in solchen Projekten für Unternehmen die Möglichkeit, mit in der Regel geringerem finanziellen Risiko einen ersten Eindruck von möglichen neuen Märkten zu bekommen, erste Kontakte zu knüpfen, die vorhandenen Strukturen und vor allem neue Arbeits- und Denkweisen besser kennen zu lernen.

Beteiligung als erster Einblick und Eintritt

Die Mitte 2007 gegründete „eHealth Initiative“ hat zum Ziel, die Kooperation der Mitgliedsstaaten im Gesundheitswesen zu verbessern und europaweite grenzüberschreitende elektronisch unterstützte Gesundheitsdienste einzuführen. In Zuge dessen werden z. B. Lösungen erarbeitet, die die grundlegende informationstechnische Infrastruktur von Gesundheitseinrichtungen auf eine neue Basis stellen soll („ICT for Sustainable and Interoperable Health Services“). Für die Gesundheitslogistik bedeutet das z. B. einheitlichere Schnittstellen für das immer wichtiger werdende Management der Informationsflüsse im

 www.ehealthinitiative.eu

⁵⁴ vergl. Tripp (2004)

Rahmen logistischer Dienstleistungen.

Bei dem bis Ende 2006 durchgeführten EU-MED-EAST Projekt handelt es sich um ein spezifisches Unternetzwerk von ENLARGENET für das Gesundheits- und Sozialwesen, das es den beteiligten Regionen in Deutschland, Polen und der Tschechischen Republik erleichtern soll, den sich in diesem Sektor ergebenden besonderen Herausforderungen im Zusammenhang mit der EU-Erweiterung und der aktuellen Rechtsprechung und Reformdiskussion auf nationaler und europäischer Ebene zu begegnen. In die Umsetzung des Projektes ist auch die Wirtschaft eingebunden.

Im Rahmen dieses Projektes befasste sich eine gesonderte Arbeitsgruppe mit der Thematik „Grenzüberschreitender Einkauf/ Grenzüberschreitende Logistik“. Ziel war es, die Effizienz und Wettbewerbsfähigkeit der beteiligten Einrichtungen über eine Optimierung der Bereiche Einkauf und Logistik zu verbessern.

Als erste Ergebnisse des Projektes werden angeführt:⁵⁵

- eine Konzeption zum strategischen Einkauf medizinischer Güter und Verbrauchsmaterialien durch einen grenzüberschreitenden Einkaufsring
- eine Konzeption zur Belieferung der beteiligten Gesundheitseinrichtungen über Krankenhaus-Logistikzentren
- Planungsprojekte für die Etablierung einer grenzüberschreitenden Beschaffungslogistik
- grenzüberschreitende Überlegungen auf dem Gebiet der Abfall- und Kreislaufwirtschaft

Projektplanungen zum Thema „Sicherung der medizinischen Qualität im Krankenhaus“


Als Hemmnisse für eine logistische Zusammenarbeit werden insbesondere die etablierten, landesinternen Vertriebsstrukturen und ein fehlendes grenzüberschreitendes Vertriebsnetz im Dreiländereck D/PL/CZ bezeichnet.⁵⁶

Einen guten Überblick über aktuelle und abgeschlossene grenzüberschreitende Projekte im Gesundheitsbereich gibt im Internet unter <http://www.euregio.nrw.de/>⁵⁷.

5.3 Fallbeispiele

Im Folgenden werden exemplarisch zwei Fallbeispiele (KMU) aus dem Feld Gesundheitslogistik herausgegriffen, ein Beispiel mit konkreten Aktivitäten in Osteuropa, das andere mit einem sehr hohen Spezialisierungsgrad und Überlegungen eines Einstiegs in einen osteuropäischen Markt. Die Unternehmen sind anonymisiert, von der Benennung konkreter Regionen und Märkte wird teilweise abgesehen.

Im Wesentlichen soll es darum gehen, die unterschiedlichen Hintergründe und Strukturen der Unternehmen darzustellen und deutlich zu machen, was jeweils unterschiedliche Auslöser, bzw. Herangehensweisen für die Beschäftigung mit osteuropäischen Märkten in mittelständischen Unternehmen sein können.

 <http://eu-med-east.dresden.de/eu-med-east/de/a1/b1/frame>

Weiterer Überblick:
 www.euregio.nrw.de

Märkten in mittelständischen Unternehmen sein können.

Fallbeispiel 1

Das Kerngeschäft des Unternehmens ist die Personenbeförderung, mit den Schwerpunkten Rettungsdienste und Beförderung von Dialysepatienten.

Struktur und Kernfelder des Unternehmens

Das Unternehmen beschäftigt 12 Festangestellte und arbeitet mit über 40 Honorarkräften auf Stundenbasis zusammen. Der Fuhrpark des Unternehmens setzt sich aus Fahrzeugen mit spezieller Rettungstechnik und diversen Kleinbussen, teilweise mit Spezialausstattungen zusammen.

Hauptkunden sind gemeinnützige Einrichtungen des Gesundheitswesens, der Behindertenhilfe und direkt die Versicherten der Krankenkassen. Das Unternehmen ist Teil des landesweiten Katastropheneinsatzplanes.

Kundenstruktur

Den zunehmenden Kostendruck im Gesundheitswesen bekommt auch das Unternehmen zu spüren:

Marktsituation

- Kosteneinsparungserfordernisse werden von den Kunden des Unternehmens an das Unternehmen als externen Dienstleister weiter gegeben.
- Das regionale Marktpotenzial wird dadurch immer eingeschränkter und die Konkurrenz zu größeren Anbietern für das Unternehmen immer schwieriger zu handhaben.
- Dementsprechend besteht für das Unternehmen in der ursprünglichen Region wenig Wachstumspotenzial.

Neben dem Spezialgebiet im Bereich Rettungsdienste, der technologischen Ausstattung und den entsprechend fundiert ausgebildeten Fachkräften im Unternehmen verfügt das Unternehmen über eine zusätzliche Kompetenz: Durch die Gründung des Unternehmens direkt in der Nachwendezeit bestehen Erfahrungen bei der Gründung und beim Aufbau eines Unternehmens in einem ursprünglich vom Sozialismus geprägten Land in Kombination mit den „neuen“ Erfordernissen der Marktwirtschaft.

Spezialisierung und Erfahrungen der Nachwendezeit

Vor diesem Hintergrund hat sich die Geschäftsführung entschieden, erste Schritte zur Markterschließung Richtung Osteuropa zu unternehmen und damit das Wachstumspotenzial und den nachhaltigen Aufbau tragfähiger Geschäftsfelder des Unternehmens voranzutreiben.

Entscheidung zur Osterweiterung der Märkte des Unternehmens



Blick in die örtliche Poliklinik

Quelle: eigene Aufnahme

Krankenversicherung verfügenden westeuropäischen Kunden ausgleichten werden.

In einem zweiten Schritt wurden Kontakte zu lokalen Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft geknüpft. Hierbei handelte es sich um wichtige Vermittlungspersonen zwischen Touristen und dem anbietenden Unternehmen.

Schließlich wurden Einsatzfahrzeuge aus dem heimischen Unternehmensstandort an den neuen Standort des osteuropäischen Marktes gebracht und eine Saison vor Ort mit deutschem Personal in Kombination mit lokalen Ärzten betrieben. Die erfolgreiche Durchführung des Testdurchlaufes hat das Unternehmen veranlasst, vor Ort den weiteren Ausbau der bereits begonnenen Strukturen intensiv voran zu treiben.

Im nächsten Schritt wird sukzessive die Technologie transferiert und lokales Personal in Kombination mit Mitarbeitern aus deutschen Standorten aufgebaut.

Fallbeispiel 2

Das Unternehmen hat sich auf die Entwicklung und das Management individualisierter Logistikkonzepte für Kliniken und ambulante Einrichtungen bis hin zur häuslichen Direktversorgung spezialisiert. Ein wichtiges Argument für Klinikleitungen im Rahmen von Effizienzsteigerungen ist die größere Wirtschaftlichkeit durch eine Spezialisierung logistischer Dienstleistungen, die in diesem Fall an das Unternehmen ausgelagert wurden.

In einem ersten Schritt wurden neue Marktpotenziale in Osteuropa erörtert. Schließlich entschied sich die Geschäftsführung für einen Einstieg in einer Kombination der Branchen Tourismus und Dienstleister im Gesundheitswesen. Dadurch konnte ein wesentlicher Risikofaktor osteuropäischer Märkte minimiert werden: Die finanzielle Situation der meisten osteuropäischen Gesundheitssysteme und damit die mangelnde Refinanzierbarkeit von Dienstleistungen für öffentliche Institutionen der Gesundheitswirtschaft

können mit Dienstleistungen für die über eine zahlungsfähige

bzw. privat versicherten

Erörterung der Marktpotenziale

Schnittstellen-branchen

Suche nach zahlungskräftigen Kunden

Kontakte zu lokalen Einrichtungen

Testdurchlauf in Zusammenarbeit mit lokalen Ärzten

Technologietransfer und Dienstleistung

Spezialisierung auf ausgelagerte logistische Dienstleistungen

Kernfelder im heimischen Markt

Das Unternehmen hat 70 Mitarbeiter und versorgt ca. 14.000 Krankenhausbetten in 40 Kliniken. Das Unternehmen verfügt über keine eigene Fahrzeugflotte, sondern arbeitet beim Transport in Form von langjährig aufgebauten Kooperationen mit Logistikunternehmen zusammen. Diese Konzentration des Unternehmens auf das Management von logistischen Prozessen erfordert vom Unternehmen eine sehr tiefe Einsicht in die krankenhausinternen Vorgänge. Ansatzpunkte des Unternehmens, die Wirtschaftlichkeit der Kliniken durch Übernahme des Logistik-Managements zu steigern sind u.a.:

- Zentralisierung gewachsener Strukturen in Einkauf und Lager zwischen verschiedenen Standorten einer Klinikgruppe.
- Standardisierung und strategische Ausrichtung des Einkaufs
- Vereinheitlichung von unterschiedlichen Daten- und Informationstechnologiestrukturen.
- Einheitliches Verständnis der mit dem Management der logistischen Prozesse betrauten Personen.

Betrieb Logistikzentrum

In der Regel wird die Spezialisierung der Dienstleistung über den Betrieb eines auf die jeweilige Klinik oder Klinikgruppe abgestimmten externen Logistikzentrums erreicht und erfolgt außerdem immer wieder in enger Zusammenarbeit mit vormals internen Logistikeinheiten der Kliniken, die im Zuge der Prozessoptimierung als externe Einheiten ausgelagert wurden.

Beteiligung an Arbeitsgruppe zum grenzüberschreitenden Einkauf

Das Unternehmen beteiligte sich im Rahmen eines EU-geförderten Projektes an der Erörterung von Potenzialen für ein Logistikzentrum mit grenzüberschreitenden Einkauf für einzelne Kliniken oder Klinikzusammenschlüsse. An dem Projekt waren Partner aus Polen, der Tschechischen Republik und Deutschland beteiligt. Über die Mitwirkung an dem Projekt wurde dem Unternehmen ein für seine Spezialisierung erforderlicher tieferer Einblick in die vorhandenen Strukturen der polnischen und tschechischen Krankenhäuser ermöglicht.

Entstehende Klinikzusammenschlüsse in MOE-Ländern

Für das Unternehmen haben sich folgende Überlegungen ergeben:

- Im polnischen Gesundheitsmarkt ist die Bildung von Klinikzusammenschlüssen, bzw. Privatisierungen von Kliniken über Trägerschaften zu beobachten. Diese Kliniken in privater Trägerschaft verfolgen eine Restrukturierung der Institutionen zu Effizienzsteigerung der Prozesse. Diese Entwicklungen stellen für das Unternehmen eine wichtige Einstiegsvoraussetzung für das Angebot der eigenen Dienstleistungen dar.
- Durch die hohe Spezialisierung des Unternehmens müssen für einen adäquaten Betrieb eines externen Krankenhaus-Logistikzentrums die Prozesse in den Kliniken auf einem gleichwertigen Niveau z. B. in Bezug auf das Qualitätsmanagement, vorhanden sein. Aus Sicht des Unternehmens ist dies noch nicht ausreichend der Fall.
- Zum aktuellen Zeitpunkt vereinen die oben genannten Klinikgesellschaften nach Einschätzung des Unternehmens im Schnitt zwischen 300 und 500 Betten. Für eine wirtschaftliche Betreuung eines externen Logistikzentrums setzt das

Einschätzung vorhandener Prozesse für ein erfolgreiches Angebot

Noch nicht erforderliche Konzentration von Klinikbetten

Unternehmen jedoch die Versorgung von mindestens 1000-1200 Betten an.

- Das Unternehmen kooperiert bei den reinen Transportdienstleistungen mit externen Transportlogistikern. Auf osteuropäischen Märkten müsste das Unternehmen diese Strukturen erst aufbauen. Eine Möglichkeit des Einstiegs sieht das Unternehmen über die Nutzung der von der Muttergesellschaft des Unternehmens aufgebauten Logistikstrukturen in osteuropäischen Märkten.

In Abwägung der Chancen und Risiken schätzt das Unternehmen das Marktpotenzial in osteuropäischen Märkten weiterhin als interessant ein, hat sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt aber für eine abwartende Beobachtung entschieden.

Aufbau eigener
Logistikstrukturen
lokaler MOE-Märkte

6 Quellenverzeichnis

- Bundesagentur für Aussenwirtschaft (BfAI) (2007), Osteuropa - Gesundheitsmärkte
- Bundesamt für Güterverkehr (BAG) (2006), Marktbeobachtung, Sonderbericht 2 Jahre EU-Osterweiterung – Auswirkungen auf das deutsche Güterverkehrsgewerbe, Köln
- Deloitte (2007), Mandanteninformation „Der pharmazeutische Großhandel: Fit für einen veränderten Markt“
- Fachverband Elektromedizinische Technik im ZVEI (2007), Elektromedizin – Daten und Trends
- Fretschner, R. / Heinze, R.G. / Hilbert, J. (2003), IAT, „Die Gesundheitswirtschaft – ein Wirtschaftscluster im Stress, aber mit guten Aussichten“, Bochum/Gelsenkirchen
- Hofstede in: Bühner, R. (2005), Personalmanagement, 3. Auflage; Oldenbourg Wissenschaftsverlag
- IKB Deutsche Industriebank / Prognos AG (2007), Die Gesundheitsbranche: Dynamisches Wachstum im Spannungsfeld von Innovation und Intervention
- Jauernig, Ch./Reisch, H.-P./Stoll, M. (2004), Leitfaden EU-Osterweiterung, Potenziale für Güterverkehr und Logistik, München, Verlag Heinrich Vogel
- Jordan, A./Bahre, E. (2007), IPG, Endbericht „Güterverkehrszentren in Brandenburg und Berlin – Verkehrlicher und logistischer Startpunkt der Eisenbahnverbindung ins Baltikum, Potenziale und Anforderungen“, Studie im Rahmen des Interreg III B-Projektes RAIL BALTICA, Potsdam
- Knabe, M. (2006), Ergebnisbericht (Kurzfassung) EU-MED-EAST, Arbeitsgruppe „Grenzüberschreitender Einkauf / Grenzüberschreitende Logistik“
- List of reported cross-border health-related projects (2006), in: Evaluation of Border-Regions in the EU (EUREGIO), 2nd Interim Report, Annex 5
- LOGISTIK inside (2004), Spezial: Marktübersicht Logistikdienstleister in Osteuropa
- LOGISTIK inside (2006), Spezial: Standortwahl – eine Frage der Kosten
- LOGO-TEAM (2007), Studie „Liberalisierung der Logistikmärkte in Osteuropa, Status Quo und Ausblick“, Ergebnisse der Unternehmensbefragung
- LOGO-TEAM (2008), Studie „Befragung von Krankenhäusern zur Krankenhauslogistik“, Ergebnis-Zusammenfassung
- Ministerium für Wirtschaft des Landes Brandenburg (2006), LIK - Landesinnovationskonzept Brandenburg
- Netzwerk Gesundheitswirtschaft, TSB Innovationsagentur Berlin GmbH (2007), Masterplan „Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg“, Berlin
- Ostwald, D.A./Ranscht, A. (2007), Studie „Wachstums- und Beschäftigungspotenziale der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg“, Mannheim/Berlin
- Ost-West-Contact, Directory 2/2008
- Prokop, P. (2008), Nah und doch so fern – Verkehrsnetz in Mittel- und Osteuropa wird engmachiger/Regionale Unterschiede noch beträchtlich, in: Ost-West-Contact 1/2008
- Smekal, G. (2005), ZLU, Osterweiterung erfordert neue Strategie, in: Logistics Pilot, 10/2005
- Stadtman/Hermann/Weigand, Markterschließung und Expansion in den EU-Beitrittsländern Mittel- und Osteuropas, Teil 2, Köln/ Vallendar/Hamburg, 10/2003, S. 4

Tripp, Ch. (2004), Fraunhofer ATL, „Ausweg Kooperation? Zur Zukunft von Mittelstandskooperationen in der Logistik-Dienstleistungswirtschaft“, DSLV-Transferkongress, Köln, 30.09.2004

Ullmann, W./Jordans, I. (2006), TFH Berlin, Studie „Untersuchungen zur Standortfrage von Logistik-Standorten unter dem Einfluss der EU-Osterweiterung“, Teil 1: Allgemeine Daten & Fakten,

von Malchus (2006), Die Bedeutung der Euregios für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit – unter besonderer Berücksichtigung des Gesundheitswesens, in: BMFSFJ-Tagungsband „Grenzüberschreitende Einbringung von Dienstleistungen im Gesundheits- und Sozialbereich“

Voigt, S. (2005), Standortwahl – Die richtigen Plätze im Osten, in: LOGISTIK inside, 8/2005

Zadek, H. (2004), Visality Consulting, „Der Standortkorridor wird sich verbreitern“, in: LOGISTIK inside

Sonstige Präsentationen / Datenbanken / Internetquellen

Apothekennetzwerk a.novum, www.apunktnovum.de

Arbeitsgemeinschaft europäischer Grenzregionen (AGEG), www.aebr.net

Berlin-Brandenburg International, www.bb-export.de

Bundesagentur für Aussenwirtschaft (BfAI) (2005 - 20077), Datenbank „Länder und Märkte“

Bundesagentur für Aussenwirtschaft (BfAI) (2007), Wirtschaftsdaten kompakt

CHEManager, LCP – Logistik für Chemie und Pharma, Ausgaben 1/5/ und 6/2007

Deutsche Außenhandelskammern, www.ahk.de

EUROSTAT, epp.eurostat.ec.europa.eu

Forzi, T./Ballies, A. (2006), Das Verbundprojekt „Medical Export“, Präsentation zum Fokusgruppentreffen Export-Gesundheitsdienstleistungen, 16.05.2006

Frankfurter Rundschau online vom 13.02.2008

Fraunhofer Institut für Materialfluss und Logistik (IML), Profil Health Care Logistics, www.iml.fhg.de

German Health Care Export Group, www.gheg.de

Länderkarten: CIA – The World Factbook, (vergl. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook>)

Logistiknetz Berlin-Brandenburg e. V. (2006), Präsentation anlässlich des 4. Berlin-Brandenburger Speditions- und Logistiktages, www.login-bb.de

Netzwerk Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg (2007), Pressemitteilung „Arbeit und Wachstum durch Gesundheit“, 09.05.2007

Schlenker, M. (2004), Die EU-Erweiterung macht Deutschland zum Zentrum der Europäischen Logistik, CapGemini

Statistisches Bundesamt (2007/2008), u. a. Kostennachweis der Krankenhäuser 2005, www.destatis.de

www.aok.bv.de

www.eastwest24.com

www.eu-kommission.de

www.forum-deutsche-medizintechnik.de

www.imoe.de

www.nov-ost.info