

Inhalt

- **Gesunde Mitarbeiter kosten Geld – Kranke ein Vermögen!**
- **Optimiertes Zeit-Management, CRM und gesundheitsökonomische Verkaufs- und Beratungsgespräche – Neue Herausforderungen für Geschäftsführer, Vertriebs- u. Verkaufsleiter und Außendienstmitarbeiter in der Medizintechnik- und Medizinprodukte-Industrie**
- **Medizintechnologie: Branche mit Zukunft – und neuen Herausforderungen für Gesundheitsökonom**
- **GKV und PKV: Aktuelles und Grundsätzliches zum Miteinander und Nebeneinander zweier Krankenversicherungssysteme**

Liebe HEALTH-EBS'ler/innen,
sehr geehrte Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, mit dieser neuen Ausgabe unseres HEALTH ECONOMIST einen Beitrag für die Ferien-Lektüre dieses Sommers liefern zu können und hoffen, dass die aufgeführten Themen Ihr/Euer Interesse finden.

Ganz besonders freuen wir uns über einen Gastbeitrag von Herrn Joachim M. Schmitt, Geschäftsführer und Vorstandsmitglied des Bundesverbandes Medizintechnologie, der die Berufsperspektiven von Gesundheitsökonom in der Medizinprodukte-Industrie beleuchtet.

An dieser Stelle möchten wir auch nochmals Danke für die positive Resonanz auf unser Member-Meeting am 11. und 12. Mai 2012 sagen. Die Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie die intensiven inhaltlichen Diskussionen haben das Treffen wieder einmal zum jährlichen Höhepunkt unserer Vereinsarbeit gemacht. Wir wollen diesem Anspruch auch weiterhin gerecht werden. Für die Planung unseres Member-Meetings im nächsten Jahr nehmen wir deshalb gerne bereits Vorschläge für Themen und Gastreferenten entgegen.

Auch für die inhaltliche Gestaltung des HEALTH ECONOMIST möchten wir gerne weitere Interessierte einladen, für die nächste Ausgabe, die turnusmäßig zum Jahresende 2012 geplant ist, einen Artikel beizusteuern.

Wir wünschen Ihnen/Euch etwas Abstand, Ruhe und Erholung in der Sommerpause – und dabei eine interessante Lektüre.

Jürgen Merz
(für den Vorstand von HEALTH EBS e.V.)



Gesundheitsmanagement

Gesunde Mitarbeiter kosten Geld – Kranke ein Vermögen!



Ingrid Erkel
Gesundheitsökonom (EBS)

Kontakt:
Berliner Straße 182a
65205 Wiesbaden

erkel@salutogen.net
www.salutogen.net
Tel.: +49 (0) 611 4111740

Personalabbau und Umstrukturierungen führen für die verbleibenden Mitarbeiter in der Regel neben einem deutlich höheren Arbeitsaufkommen zu Verunsicherung und Zukunftsängsten. Das bedeutet nicht nur, dass die gleiche Arbeit von immer weniger Personen in immer kürzerer Zeit gemacht werden muss: Die so entstehende Arbeitsverdichtung und die emotionale Belastung stellt die Beschäftigten unter hohen Arbeitsdruck. Daraus resultieren negativen Auswirkungen, wie Überlastung, Demotivation und innere Kündigung, bis hin zum Burnout. Der demographische Wandel und entsprechender Fachkräftemangel verschärfen die Situation am Arbeitsmarkt noch weiter.

Dax-Unternehmen haben dieses Problem schon lange im Visier. Bereits Anfang 2000 hat eine Reihe von Großkonzernen den Grundstein gelegt und ihre eigenen Stabsabteilungen geschaffen, die über ein Expertenteam aus Arbeitsmedizinern, Psychologen, Trainern und Coaches verfügen.

Doch welche Möglichkeiten können mittelständische Firmen als geeignete, vorbeugende Maßnahmen ergreifen?

Regionale, versierte Dienstleister in dem Gebiet der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) bringen ihr Know-how in mittelständische Unternehmen ein und erstellen angepasste Konzepte. Wer bereit ist, für die ersten Aufbaujahre zwischen 6 bis 10 Euro pro Mitarbeiter/ Monat, in die Hand zu nehmen, kann da schon eine genaue differenzierte Leistung erwarten.

Der knappe Weg bis zur Umsetzung von betrieblicher Gesundheitsförderung

BGF kann keine Einmal-Aktion sein, wie etwa ein Rückenkurs oder eine Mediation für das Marketing oder den Einkauf, sondern ein kontinuierlicher Prozess, der über Jahre aufgebaut werden

muss. Das Thema Gesundheit sollte fortwährend in das Unternehmen integriert werden und gehört fortan zur Unternehmensphilosophie. Ziel ist es, die Maßnahmen nachhaltig, zielorientiert und auf Dauer ohne fremde Unterstützung im Betrieb zu etablieren. Gesunde Mitarbeiter kosten Geld – Kranke ein Vermögen. Der wertvollste und zentrale Faktor im Unternehmen ist das Personal. Damit BGF funktioniert, sind vor allem die Unternehmensleitung und die Führungskräfte gefordert. Gerade durch den Fachkräftemangel wird das Thema Mitarbeitergesundheit noch brisanter. Umso wichtiger ist es, Mitarbeiter die schon Jahre im Unternehmen sind, zu halten und weiter von dem aufgebauten Wissen zu profitieren.

Das Kapital fließt zurück...

Wenn Unternehmen sich dazu entschieden haben, durch betriebliche Gesundheitsförderung die Leistungsfähigkeit ihrer Mitarbeiter zu steigern, zahlt es sich im wahrsten Sinne des Wortes aus. Was Großkonzerne nicht aus altruistischer Sicht nutzen, aber schon seit langem wissen, gilt auch für den Mittelstand: Das eingesetzte Kapital fließt zurück, ROI¹ (return on investment) 1:3 bis 1:6 sind noch zurückhaltend berechnet.

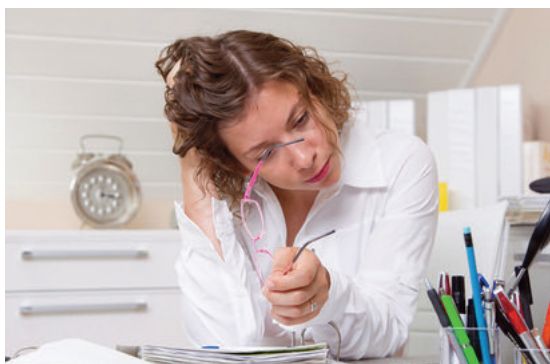
Gesundheitliche Beeinträchtigungen sind abhängig von der Führungskraft bzw. dem Führungsstil...

Die Unternehmensleitung und alle Führungsebenen müssen in einem Boot sitzen. Gerade Führungskräfte tragen eine besondere Verantwortung für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter. Neuere Untersuchungen zeigen, dass bis zu 20% der gesundheitlichen Beeinträchtigung von der Führungskraft bzw. dem Führungsstil abhängen.²⁺⁴ Gerade hier ist die Vorbildfunktion der Führungsebene gefragt! Mit Einfühlungsvermögen und Reflektion des eigenen Handelns kann Führungsarbeit gelingen.



Was passiert, wenn entscheidende Mitarbeiter wegen Burnout plötzlich ausfallen?

Können Sie sich vorstellen, was passiert, wenn der kreative Kopf in der federführenden Abteilung plötzlich wegen Burnout ausfällt? – Dann geht erst einmal in dieser Abteilung nichts mehr! Wenn die Entwicklung/Kampagne/Produktion an dieser Person hängt, wird es äußerst kritisch: die Pläne/Vorarbeiten sind noch nicht fertig gestellt /abgeschlossen, es wird unter Hochdruck ein Ersatz gesucht, den es so schnell nicht ohne Einschränkungen gibt. Er kann sich so schnell nicht einarbeiten, kennt den Vorlauf nicht, bringt seine Ideen bzw. seine Struktur ein, drückt dem Ganzen u.U. einen anderen Stempel auf und kann in der häufig sehr kurzen Frist, das gewünschte Ergebnis nur unter sehr hohem Aufwand erbringen. Mit anderen Worten: eine zeit- und vor allem kosten-aufwendige Angelegenheit für das Unternehmen.



Wenn Mitarbeiter auch Einfluss haben...

Alle Mitarbeiter müssen an der betrieblichen Gesundheitsförderung BGF partizipieren. Die gesamte Belegschaft wird entsprechend ihren Wünschen und Bedürfnissen angesprochen und motiviert. Gut eingesetztes BGF bewirkt eine Menge im Unternehmen:

- Das Betriebsklima verändert sich konstruktiv.
- Durch realisierbare Vorschläge lassen sich oft Arbeitsabläufe erleichtern.
- Die Kommunikation wird im Unternehmen verbessert.
- Arbeitsorganisation wird positiv verändert.
- Die Arbeit macht Spaß und wird auch noch effizient.

Oft wird durch eine Befragung erkannt, was sich sonst noch im Unternehmen verändern lässt. Zum Beispiel werden auch nicht selten Führungsprobleme zu Tage gefördert, Arbeitsabläufe können optimiert werden oder die Kantine oder der Kiosk kann nun auch gesunde Snacks anbieten.³

Welche Maßnahmen sind erfolgsversprechend?

Ein Steuerungsgremium entscheidet, welche Maßnahmen im Unternehmen am wirkungsvollsten umgesetzt werden können. Dieses Steuerungsgremium besteht in der Regel aus der Unternehmensleitung, dem Personalreferenten, dem Betriebsrat und dem externen Dienstleister. Nach der entsprechenden Analyse wird festgelegt, welche Maßnahmen für das Unternehmen passen. Vom Vortrag oder Workshop bis hin zu intensiver Beratung oder Coaching ist alles möglich! In den Bereichen Stressreduktion /Entspannung, Ernährung Bewegungsmangel, Sucht, Mitarbeiterführung, Mobbing kann durch gezielte BGF viel erreicht werden. Auch die Mitarbeiter sollten hier mit eingebunden werden und in einem Gesundheitszirkel ihren Input einbringen können. Entscheidend ist die passgenaue Umsetzung der Maßnahmen in der Organisation, um letztlich die Eigenverantwortung für die eigene Gesundheit im Unternehmen zu verankern.

Ingrid Erkel

- 1 <http://www.igm nord.de/betriebliches-gesundheitsmanagement.html>
- 2+3 http://www.fuerstenberg-institut.de/wp-content/uploads/2011/09/Fuerstenberg_Performance_Index_2011_web.pdf
- 4 http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2007/BARMER_Gesundheitsreport_2007.pdf S.45



Personal und Führung

Optimiertes Zeit-Management, CRM und gesundheitsökonomische Verkaufs- und Beratungsgespräche – Neue Herausforderungen für Geschäftsführer, Vertriebs- u. Verkaufsleiter und Außendienstmitarbeiter in der Medizintechnik- und Medizinprodukte-Industrie



Andreas Iffland

Diplom-Kaufmann & Gesundheitsökonom (EBS)

Leiter des HEALTH EBS Arbeitskreises „Health Care & Life Science Industry“,

Leiter Beratung für Customer Relationship Management für die Bereiche „Health Care & Life Science – Pharma/ Generika/ OTC & Consumer Health/ Diagnostica/ Medizintechnik/ Medizinprodukte“

Leiter des Institutes für Customer Relationship Management in der Gesundheitswirtschaft, Leiter des CRM-Fachbeirates bei Colloquium Pharmaceuticum, Studienleiter für Gesundheits- und Sozialökonomie & Health Care Management an der Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie (VWA) in Frankfurt a. Main

Mitglied im Experten-Team der Fachmesse & Kongress CRM-expo, Essen

Kontakt:

info@CRM-Institute.org

Tel.: +49 (0) 163 924 1892

oder

andreas.iffland@health-ebs.de

Tel.: +49 (0) 1577 904 6993

Untersuchungen des Institutes für Customer Relationship Management in der Gesundheitswirtschaft und an der Verwaltungs- und Wirtschafts-akademie im Fachbereich Gesundheits- und Sozialökonomie in Frankfurt a.M. haben gezeigt, dass sich Geschäftsführer, Vertriebs- und Verkaufsleiter der Medizintechnik- und Medizinprodukte-Industrie bei der Auswahl Ihrer Außendienst-Mitarbeiter folgende zusätzliche Qualifikationen wünschen:

- Kann der Außendienstmitarbeiter seine eigene Außendienst-Zeitbilanz optimieren?
- Hat er Know-How im Bereich Customer Relationship Management (CRM) und mit einem CRM-System?
- Können gesundheitsökonomische Fachkenntnisse über z.B. veränderte Krankenhausprozesse, DRGs, Prozesskostenrechnung, Clinical Pathways, Einkaufsprozesse, Outsourcing sowie Kenntnisse über z.B. krankenhausspezifische Qualitäts- und Finanzkennzahlen in Verkaufs- und Beratungsgesprächen eingesetzt werden?

Optimiertes Zeitmanagement – Außendienst-Zeitbilanz

Wenn über optimiertes Zeitmanagement im Außendienst gesprochen wird, möchten wir gerne eine genauere Definition bieten. Optimiertes Zeitmanagement ist die Optimierung der *Außendienst-Zeitbilanz* eines einzelnen Außendienstmitarbeiters oder einer Vertriebsorganisation. Die **Außendienst-Zeitbilanz** setzt sich aus einzelnen Basiskomponenten zusammen (z.B. Besuche, Telefon-Marketing, Telefon-Research, Rüstzeiten, Angebotserstellung, Auftragsbearbeitung, Selbst-Management, Strategieentwicklung, Training, Administration, Sonstiges) und ist für jedes Unternehmen individuell zu betrachten. Ziel im Rahmen des optimierten Zeitmanagements ist die

Erhöhung der **verkaufsaktiven Zeit** (*Besuche, Telefon-Marketing/Telefon-Research*) einer Vertriebs-organisation bzw. die des einzelnen Mitarbeiters im Außendienst.

Vorteile durch eine Selbst-Analyse der eigenen Außendienst-Zeitbilanz

Der Außendienstmitarbeiter kann eine **individuelle Selbst-Analyse** seiner eigenen Außendienst-Zeitbilanz vornehmen. Ziel im Rahmen eines optimierten Zeitmanagements ist die Erhöhung seiner verkaufsaktiven Zeit. Der Einsatz und die Nutzung eines CRM-Systems kann der Vertriebsorganisation auf dem Weg zum optimierten Zeitmanagement behilflich sein. Jeder Außendienstmitarbeiter empfindet individuell einen anderen Ansatzpunkt zur Optimierung seiner Außendienst-Zeitbilanz. Hier haben sich oft feste Arbeitsabläufe entwickelt, bei denen zunächst kein Optimierungspotenzial durch ein CRM-System oder durch CRM-Maßnahmen gesehen wird. Versetzt man sich in die Lage eines Arztes bei der Erklärung der Funktionsweisen eines neuen Medizintechnik-Gerätes, dann wird „die Bedienungsanleitung“, die durch den Außendienstmitarbeiter vermittelt wird, zunächst als zusätzliche Arbeitsbelastung gesehen. Schließlich kosten das Einarbeiten in eine neue Materie oder eine Schulung zunächst Zeit und das stört bisherige Arbeitsabläufe. Dies gilt auch für das Vertriebsteam. Die Einführung eines CRM-Systems, das Arbeiten mit einer CRM-Software, damit verbundene Schulungen und das Ändern von bisherigen Arbeitsabläufen, wird oft zunächst als zusätzliche Arbeitsbelastung gesehen. Der Nutzen des Arbeitens mit einer CRM-Software unter dem Aspekt eines besseren Zeitmanagements kann mit einigen Beispielen grob wie folgt beschrieben werden.

Vorteile durch Nutzung des Kontakt (Aktivitäten)-Managements

Ein CRM-System mit einem für alle Abteilungen zugängliches Kontakt-Management bietet eine Übersicht, der mit einem Kunden oder Interessenten bisher erfolgten Kontakthistorie. Die Kontakthistorie (z.B. Besuche und Telefonate des Außendienstes, Telefonate des Innendienstes) ist besonders wichtig für die richtige Bearbeitung der Interessenten oder Kunden. Im Einzelnen ergeben sich Optimierungspotenziale z.B. die Zeitreduktion bei der Kundenbetreuung: Das Kontakt-Management hat über das Ziel effektiver



und effizienter Kontakte einen unmittelbaren kostensenkenden Einfluss, da es die Kontaktdauer verringert und damit bei den persönlichen Kontaktkanälen weniger Mitarbeiterkapazitäten bindet. Durch ein CRM-System kann eine Zeitreduktion bei der Kundenbetreuung und eine Steigerung der Mitarbeiterproduktivität erzielt werden. Es können Termine komfortabel und zentral verwaltet werden und optimale Informationen auf einen Blick ermöglicht werden. Auch die Steuerung der Kontakte auf kostengünstige Kanäle kann ein Zeitgewinn für den Außendienstmitarbeiter bedeuten. So können C-Kunden telefonisch z.B. über den Innendienst oder auch Fachhändler betreut werden.

Vorteile durch eine optimale Planung der Besuche: Arzt-, Klinik, Apotheke oder Sanitätshaus

Eine potenzialorientierte Besuchsvorbereitung kann den Besuchserfolg steigern (Kundenwert-Betrachtung). Die Besuchsplanung beinhaltet eine Terminplanung, so dass alle Zielgruppen zielgerichtet besucht werden können. Der Besuchsrhythmus sollte nach Kundenklassifikationen (analytisches CRM) festgelegt werden, so dass Ärzte, Kliniken, Apotheken oder Sanitätshäuser nach marketing-relevanten oder lokalen Kriterien selektiert werden können. Sollte es durch die Einführung eines CRM-Systems bereits gelungen sein, den Anteil der verkaufsaktiven Zeit, durch Verbesserung der Arbeitsabläufe und durch CRM-Maßnahmen bei z.B. der Angebotserstellung, der Auftragsbearbeitung und Kundenadministration zu erhöhen, stellt sich die Frage nach der Bearbeitung der Kunden. Optimiertes Zeitmanagement kann bei der Besuchsplanung beginnen. Die Besuchsplanung wiederum beginnt bei der **Optimierung der Telefon-Ansprache in Kombination mit dem CRM-System**. Ist nun der schnelle Besuchstermin oder der zielgerichtete Besuchstermin das Ziel? Verkaufsaktive Zeit setzt sich aus den Komponenten Telefon-Marketing/Telefon-Research und den Kundenbesuchen zusammen. Zu oft wird bei der telefonischen Ansprache der schnelle Besuchstermin als Ziel gesetzt. Hier ist es aber wichtig, bereits vorhandene Kunden-Informationen richtig aufzubereiten und zu nutzen sowie die Rollen und Entscheidungskompetenzen der Ansprechpartner auf Seite des Kunden richtig einzuschätzen. Bei einer steigenden Anzahl von zu betreuenden Krankenhäusern, Kliniken, Ärzten oder Sanitätshäusern pro Außendienstmitarbeiter, können nicht mehr alle Kunden besucht werden. Gelingt es dem Außendienst durch eine trainierte Ansprache per Telefon den Bedarf zielgerichtet zu analysieren, können Besuche gezielter vorgenommen werden. Hier kann Zeit durch bisher aufwendige Besuche vor Ort eingespart werden.

Zeitvorteile durch eine schnelle Besuchsdokumentation

Das CRM-System ermöglicht die Kontaktdokumentation in einem Besuchsbericht und damit

auch eine gezielte Auswertung über den Kunden. Besuchsplanung und -dokumentation ermöglichen eine konsequentere Wiedervorlage für den Außendienstmitarbeiter und damit eine tatsächliche Zeitersparnis. In der Medizintechnik können z.B. Daten über die bereits installierte Geräte-Basis dokumentiert werden, um den Zeitpunkt der Ersatzbeschaffung des Kunden besser abschätzen zu können.

Zeitvorteile bei der Erstellung des Besuchsberichtes: Tablet PC oder Smartphone

Um die handschriftliche Datenerfassung und die zeitverzögerte Eingabe von Daten in das Notebook zu umgehen, können Kontaktberichte mittels Smartphone oder Tablet PC vor Ort beim Besuch z.B. beim Arzt, in der Klinik, Apotheke oder Sanitätshaus ermöglicht werden. Dabei sind diese Geräte als mobile Verlängerung des Notebooks zu sehen, wenn die Daten schnell und kostensparend zwischen beiden Geräten synchronisiert werden können. Dies bietet somit speziell für mobile Außendienstmitarbeiter eine ideale Möglichkeit, ihre Geschäftsprozesse abzubilden. Konkrete Daten zu den einzelnen Kundenkontakten wie die bereits erhobenen Basisinformationen, alle wichtigen Ansprechpartner, eine Kontakthistorie, sowie bereits weitergeleitete Angebote, Aufträge oder statistische Daten geben einen schnellen Überblick über die Entwicklung der Kundenbeziehung. Terminvereinbarungen und die Planung von Folgeaktivitäten sind somit auch von unterwegs kein Problem mehr.



Zeitvorteile im gesamten Verkaufsprozess

Der Verkaufsprozess lässt sich z.B. in der Medizintechnik grob in die Phasen Angebotserstellung bzw. Produkt-/Service-Konfiguration, Verhandlung und Auftragsannahme gliedern. Eine Zeitoptimierung kann durch die Automatisierung der Angebotsgenerierung und Verkürzung der Reaktionszeit auf Kundenanfragen erfolgen: Ein Produktkonfigurator innerhalb der CRM-Software kann bei der Erstellung der Angebote unterstützend wirken. Die CRM-Software kann automatisiert Vorschläge generieren, welche Kunden aufgrund ihres Kaufverhaltens in der Vergangenheit möglicherweise welches Produkt bevorzugen könnten. CRM sorgt auch dafür, daß die Zeit zwischen der Bekanntgabe des Interesses des Kunden an

einem Angebot und der Übergabe des Angebotes verkürzt werden kann.

CRM und Gesundheitsökonomie in Einklang bringen

Die Entscheidungsstrukturen und das Buying Center in z.B. Krankenhäusern und Kliniken haben sich in den letzten Jahren stark verändert. Der Verkauf von Medizintechnik und von Medizinprodukten mündet heute oft in einen reinen Preisvergleich. Zukünftig sind die zielgerichtete Analyse der Klinik- und Krankenhausprozesse sowie **gesundheitsökonomische Verkaufs- und Beratungsgespräche** immer wichtiger. Welche Medizintechnik- und Medizinprodukte haben Einfluss auf die Kalkulation eines Behandlungspfades (Prozesskostenrechnung) oder auf z.B. eine verbesserte Kosten-Nutzen Relation/ Wirtschaftlichkeitsbetrachtung? Dies bedeutet steigende Anforderungen an gesundheitsökonomische Fachkenntnisse des Mitarbeiters über z. B. veränderte Krankenhausprozesse, DRGs, Prozesskostenrechnung, Clinical Pathways, optimierte Einkaufsprozesse, Outsourcing sowie Kenntnisse über krankenhausspezifische Qualitäts- und Finanzkennzahlen gemäß Krankenhausbuchführungsverordnung/HGB/IFRS sowie KHEntG § 21 und §137 SGB V (BQS-Verfahren). Wie analysiert und interpretiert man Geschäftsberichte (Bilanz/GuV) sowie Qualitätsberichte von Krankenhäusern/Kliniken für die tägliche Vertriebsarbeit?

CRM und optimiertes Zeitmanagement: Utopie oder Realität?

Die Herausforderung, der sich der Außendienstmitarbeiter in der Medizintechnik- und Medizinprodukte-Industrie gegenüber sieht, ist das Spannungsfeld, Umsatz- bzw. Kostendruck und Kundenorientierung unternehmerisch zu managen. Er muss also genau abwägen, welchen Kunden er besuchen soll, muss oder in andere Kommunikationskanäle abgeben sollte. Um seine Zeit richtig einzusetzen, braucht der Außendienstmitarbeiter vollständige Information. Einen Teil dieser Information erhält er heutzutage aus der EDV, meist sind dies Altumsatzdaten, Kundenkontakte und Kundenadressen. Diese leider meist in nur schwer interpretierbaren Listen und Ausdrucken so abzugleichen, dass verwertbare Informationen entstehen, ist oft eine mühsame und zeitraubende Angelegenheit. Dies lässt sich erheblich durch analytische Hilfsmittel oder die Kombination eines CRM-Systems mit standardisierten Auswertungsmöglichkeiten (Umsatz in der Vergangenheit, Profitabilität, Score-Cards, etc.) vereinfachen. Begleiten Sie uns auf einer Reise eines Außendienstmitarbeiters, der diese Komponenten zur Verfügung hat. Er kann auf ein CRM-System zugreifen, welches sowohl online als auch offline verfügbar ist und plant seine Außendiensttermine im Voraus. Hierbei nutzt er ein so genanntes Kunden-Cockpit, das ihm aus einer Vielzahl kritischer Erfolgsfaktoren, die das Unternehmen in einem

firmeninternen Bewertungssystem festgelegt hat, Kunden identifiziert, bei denen ein Besuch bzw. Kontakt sinnvoll ist. Aufgrund dieses Ratings bzw. dieser Entscheidungshilfe kann er nun eine Besuchsplanung nach Region und/oder Typ (Arzt, Praxisgemeinschaft, Krankenhaus, etc.) in Kombination mit einer zielgerichteten Routenplanung durchführen. So ist es incl. der Reisezeiten möglich, optimiert für seine Planung mehrere qualifizierte, ergebnisorientierte Besuche durchzuführen. Im Nachgang zu den Besuchen trägt unser Außendienstmitarbeiter auf seinem kleinen, handlichen Tablet PC oder Smartphone im Rahmen einer Check-Liste ein, welche Zeiten eingesetzt wurden, welche Ziele erreicht bzw. nicht erreicht wurden. Weitere Informationen hat der Außendienstmitarbeiter auf seinem Tablet oder Smartphone zur Verfügung, egal ob es ein Produktkatalog oder ein Produktfilm ist. Er kann seinen Gesprächspartnern alles vor Ort vorführen. Mit einer ausgereiften CRM-Applikation gibt es viele Chancen für ein optimiertes Zeitmanagement im Außendienst.



Fazit: Die Einführung eines professionellen Customer Relationship Management ist für Geschäftsführer, Vertriebs- und Verkaufsleiter der Medizintechnik- und Medizinprodukte-Industrie sowie deren Außendienst-Mitarbeiter wünschenswert und sinnvoll. Außendienstmitarbeiter, die ihre verkaufsaktive Zeit effizient managen, Kenntnisse in CRM-Prozessen und zertifizierten CRM-Systemen haben und über gesundheitsökonomisches Know-How verfügen, werden gute Berufsaussichten im Vertrieb der Medizintechnik- und Medizinprodukte-Industrie haben. Weitere Diskussionen und Inhalte zu diesen Themenbereichen möchten wir in unserem HEALTH EBS Arbeitskreis „Health Care und Life Science Industry“ sowie mit dem Bundesverband für Medizintechnologie e.V. (BVMed), Berlin und dessen Geschäftsführer Herrn Joachim M. Schmitt gerne fortführen und weiter vertiefen. Für den nachfolgenden Beitrag von Herrn Schmitt möchten wir uns daher recht herzlich bedanken.

Andreas Iffland

Medizintechnologie: Branche mit Zukunft – und neuen Herausforderungen für Gesundheitsökonom*innen



Joachim M. Schmitt

Diplom-Volkswirt

Geschäftsführer/
Mitglied des Vorstands,
Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed), Berlin

Kontakt:

Bundesverband
Medizintechnologie e.V.
Reinhardtstr. 29 b
D - 10117 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 246 255 11
www.bvmed.de

Die Gesundheitswirtschaft ist mit derzeit 5,4 Millionen Beschäftigten der größte Arbeitgeber Deutschlands. Damit ist fast jeder siebte Arbeitsplatz in Deutschland in der Gesundheitswirtschaft angesiedelt. Als besonders innovativ, wachstumsstark und zukunftsfruchtig gilt in Deutschland die Medizintechnik-Branche.

Medizinprodukte umfassen eine große Bandbreite von medizintechnischen Produkten und Verfahren, die Leben retten, heilen helfen und die Lebensqualität der Menschen verbessern. Nach Schätzungen des Bundesgesundheitsministeriums soll es mehr als 1,6 Millionen verschiedene Medizinprodukte geben. Beispiele sind Geräte für Diagnostik, Chirurgie, Intensivmedizin, Implantate, Sterilisation sowie Verbandmittel, Hilfsmittel oder OP-Material.

Medizinprodukte leisten nicht nur einen wichtigen Beitrag für eine effiziente Gesundheitsversorgung, sie sind auch ein bedeutender Wirtschafts- und Arbeitsmarktfaktor. Die Unternehmen der Medizintechnologie tragen damit zu einer positiven Entwicklung der Gesundheitswirtschaft in Deutschland bei.



Bedeutender Wirtschaftsfaktor

Der Gesamtumsatz der produzierenden Medizintechnikunternehmen legte in Deutschland nach Angaben der offiziellen Wirtschaftsstatistik im Jahr 2010 um 9,4 Prozent auf 20,0 Milliarden Euro zu. Der Auslandsumsatz stieg 2010 um 12 Prozent auf insgesamt 12,8 Milliarden Euro. Der Inlandsumsatz lag mit 7,2 Milliarden Euro 5 Prozent über dem Vorjahresergebnis. Die deutsche Medizintechnikindustrie ist sehr exportintensiv - mit Exportquoten zwischen 60 und 65 Prozent. Im ersten Halbjahr 2011 lag die Exportquote sogar bei 68 Prozent. Mitte der 90er Jahre waren es lediglich rund 40 Prozent.

Die Gesundheitsausgaben im Bereich der Medizinprodukte (ohne Investitionsgüter und Zahnersatz) betrugen in Deutschland im Jahr 2009 insgesamt rund 26 Milliarden Euro (Quelle: Gesundheitsausgabenbericht 2009 des Statistischen Bundesamtes vom April 2011). Der Ausgabenanteil der Gesetzlichen Krankenversicherung an den Ausgaben für Medizinprodukte liegt bei rund 16,5 Milliarden Euro.

Wachstumsmarkt

Die Medizintechnik-Branche wird ein Wachstumsmarkt bleiben. Dazu tragen unter anderem folgende Faktoren bei:

- Der medizinisch-technische Fortschritt: Der MedTech-Fortschritt ermöglicht die Behandlung von Krankheitsbildern, die vor 10 oder 20 Jahren nicht behandelt werden konnten. Und durch innovative schonendere Verfahren können immer mehr Operationen an immer älteren Patienten durchgeführt werden.
- Die demographische Entwicklung: Es gibt in Deutschland zunehmend mehr ältere und oftmals multimorbide Menschen.
- Der erweiterte Gesundheitsbegriff in Richtung mehr Lebensqualität: Patienten fragen Leistungen rund um ihre Gesundheit immer stärker selbst nach und sind bereit, für bessere Qualität und zusätzliche Dienstleistungen mehr zu bezahlen.

Die Folge all dieser Faktoren: Der Bedarf an Gesundheitsleistungen wird weiter steigen. Die Wachstumsbranche Medizintechnologien hat weltweit Zuwachsraten von rund 5 Prozent jährlich.

Arbeitsmarkt Medizintechnik

Die Medizintechnikindustrie beschäftigt in knapp 1.250 Betrieben (mit mehr als 20 Beschäftigten pro Betrieb) über 100.000 Menschen. Hinzu kommen annähernd 10.000 Kleinunternehmen mit rund 75.000 Beschäftigten. Die Kernbranche beschäftigt damit insgesamt in Deutschland über 175.000 Menschen in über 11.000 Unternehmen. Weitere 29.000 Mitarbeiter sind im Einzelhandel für medizinische und orthopädische Güter tätig.

Die Medizintechnik im engeren Sinne hat in Deutschland nach der Studie zum Gesundheits-satellitenkonto des Bundeswirtschaftsministeriums (GSK 2005) 137.00 Beschäftigte. Jeder Arbeitsplatz in der Medizintechnik sichert dabei 0,75 Arbeitsplätze in anderen Sektoren.

In den Jahren 2000 bis 2008 ist die Beschäftigtenzahl in der Medizintechnik in Deutschland um 12 Prozent gestiegen. Zum Vergleich: In der Pharmabranche ist die Beschäftigtenzahl im gleichen Zeitraum um 4 Prozent zurückgegangen.

Abgesehen von wenigen großen Unternehmen ist die Branche stark mittelständisch geprägt. 95 Prozent der Betriebe beschäftigen weniger als 250 Mitarbeiter. Die 1.065 MedTech-Betriebe in Deutschland mit weniger als 250 Mitarbeitern beschäftigen im Jahr 2010 rund 54.000 Menschen.



Glänzende Berufsaussichten

Die Berufsaussichten in der Medizintechnologie-Branche sind für Ingenieure und Medizintechniker, aber auch für Marketingspezialisten und Gesundheitsökonomien im Allgemeinen ausgezeichnet. 96 Prozent der Unternehmen haben derzeit offene Stellen. Der Bedarf an Akademikern wird nach Expertenmeinung weiter steigen. Ein Grund ist der Erfolg der medizintechnischen Unternehmen aus Deutschland auf dem Weltmarkt.

Gut ausgebildetes Personal sucht die Medizintechnikindustrie vor allem für Forschung und Entwicklung, aber auch für Zulassungsfragestellungen. Medizinprodukte und ihr Weg von der Idee zum Markt werden zunehmend komplexer, so dass das Know-how und die personellen Ressourcen in den Unternehmen ständig verbessert werden müssen.

Es gibt allerdings zunehmend Probleme, die offenen Stellen adäquat zu besetzen. Das ist das Ergebnis einer Umfrage des BVMed bei seinen Mitgliedsunternehmen aus dem Jahr 2010. Bedrohlich für den Innovationsstandort Deutschland ist, dass insbesondere im Bereich Forschung und Entwicklung der Nachwuchs fehlt.

Aktuelle Lage der MedTech-Branche

Die aktuelle BVMed-Umfrage vom Herbst 2011 belegt: Die Unternehmen der Medizintechnologie bleiben innovationsstark und schaffen neue Arbeitsplätze. Das Umsatzwachstum in 2011 lag bei stabilen 5,3 Prozent. An der Branchenbefragung des BVMed beteiligten sich 117 Mitgliedsunternehmen. Die drei wesentlichen Ergebnisse:

1. Das Umsatzwachstum der MedTech-Unternehmen 2011 liegt nach der Umfrage bei 5,3 Prozent. Die Gewinnsituation ist dagegen durch den enormen Preisdruck, die stark gestiegenen Rohstoffpreise und höhere Außenstände geschmälert.
2. Bei Betrachtung der Arbeitsmarktentwicklung bleibt die Medizintechnik-Branche ein Jobmotor. Alleine die BVMed-Unternehmen haben nach der Umfrage rund 3.000 Jobs neu geschaffen.
3. Der Standort Deutschland wird nach wie vor überwiegend positiv beurteilt. Bei den gesundheitspolitischen Forderungen steht das Thema „Entbürokratisierung und Beschleunigung der Entscheidungswege“ klar im Vordergrund.

Neue Herausforderung: Nutzenbewertung

Für die Einführung von innovativen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der GKV gibt es unterschiedliche Wege.

- Im Krankenhausbereich gilt das Prinzip der Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt, d.h. die Einführung und Finanzierung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden können ohne vorherige Anerkennung des GBA erfolgen.
- Im ambulanten Bereich gilt das Verbot mit Erlaubnisvorbehalt, d.h. die Aufnahme in den Leistungskatalog erfolgt erst nach positiver Entscheidung durch den GBA.

Mit dem Versorgungsstrukturgesetz 2012 sind gesetzliche Neuregelungen auch für den Medizinproduktebereich geschaffen worden. Die wichtigste Änderung für die MedTech-Unternehmen ist die neue Erprobungsregelung von Medizinprodukte-Innovationen. Ziel ist es, den Zugang zu neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) mit Medizinprodukten zu verbessern.

Bisher konnte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine neue Methode nur annehmen oder - wenn der Nutzen nicht ausreichend belegt - ausschließen. Mit dem Versorgungsstrukturgesetz erhält der G-BA nun ein Instrument, um den Nutznachweis in der Versorgung herbeizuführen. Wenn der Nutzen der neuen Methode nicht hinreichend belegt ist, aber ein Potenzial zu einer erforderlichen Behandlungsalternative vorliegt, kann der G-BA für die Erprobung dieser Methode ein unabhängiges wissenschaftliches Institut mit der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation beauftragen. Dabei können neben Krankenhäusern auch Vertragsärzte beteiligt werden, wenn die Leistung ambulant erbringbar ist. Den Erprobungsantrag kann auch der Hersteller stellen, wenn das Medizinprodukt wesentlicher Bestandteil einer neuen Methode ist. Der G-BA muss über einen solchen Antrag innerhalb von drei Monaten entscheiden.

Die Unternehmen der Medizintechnologie stellen sich dem Thema Nutzenbewertung. Der BVMed setzt sich aber für eine sachgerechte Nutzenbewertung ein, die ein differenziertes Vorgehen bei Medizinprodukten nach Risikoklasse und Modifikationsgrad vorsieht. Damit wäre bei Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden klar: Wo brauchen wir randomisierte kontrollierte Studien? Wo sind klinische Daten erforderlich? Wo sind andere Daten ausreichend?

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten mit NUB Status 1 betreffen üblicherweise ausschließlich solche mit erhöhtem Risiko (Klasse II b) und hohem Risiko (Klasse III) im Krankenhaus und anderen medizinischen Einrichtungen. Bei diesen Technologien ist zu differenzieren, ob die neue Methode ein Me-Too Produkt/Verfahren, eine Modifikation (Schrittinnovation) oder eine Neuentwicklung (Sprunginnovation) ist. Diese Unterscheidung bedarf einer besonderen Betrachtung, wie man den Nutznachweis führen kann. Dies muss nicht unbedingt durch eine klinische Studie geschehen, die lang-

wierig und teilweise unflexibel ist. Der Nutzen kann auch im Rahmen einer Begleitforschung, einer Fallserie, eines Registers oder anderen Verfahren nachgewiesen werden. Auch klinische Daten, die im Rahmen der CE-Kennzeichnung ermittelt worden sind, können mit berücksichtigt werden.



Fazit: Der Nutzen medizintechnischer Verfahren muss künftig noch besser belegt werden. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bzw. innovative Medizinprodukte werden dann erfolgreich sein, wenn im Vergleich zu existierenden Methoden/Produkten ein höherer medizinischer Nutzen vorliegt und dieser zu gleichen oder zu geringeren Kosten erreicht wird oder der Nutzenzuwachs größer ist als der Kostenzuwachs.

Joachim M. Schmitt



Gesundheitspolitik

GKV und PKV: Aktuelles und Grundsätzliches zum Miteinander und Nebeneinander zweier Krankenversicherungssysteme



Jürgen Merz

Krankenkassenfachwirt,
Gesundheitsökonom (EBS)
Koordinator Politik und Ver-
bände der AOK Hessen

Kontakt:

Merz-ruesselsheim@arcor.de
Tel: +49 (0) 171 511 9471

In den letzten Monaten ist die Debatte um die Zukunft des zweigliedrigen deutschen Krankenversicherungssystems aus gesetzlicher und privater Versicherung (GKV und PKV) wieder verstärkt und verschärft geführt worden. Die politischen Parteien SPD, Bündnis 90/Die Grünen und DIE LINKE haben in aktuellen Beschlüssen jeweils ihre Modelle für eine Bürgerversicherung konkretisiert, die allesamt perspektivisch ein Ende des heutigen Systems der Krankenvollversicherung der PKV bedeuten würden. Auch der diesjährige Ärztetag in Nürnberg hat sich mit den Perspektiven der Versicherungssysteme beschäftigt und will bis zum nächsten Jahr ein Finanzierungskonzept für die gesetzliche Krankenversicherung vorgelegen, bei dem eine eigenständige private Krankenvollversicherung nach aktueller Beschlusslage nicht zur Disposition steht.

Im Folgenden sollen die wichtigsten Meilensteine der vergangenen Monate zur Situation und zur Debatte um GKV und PKV zusammengefasst werden:

Begonnen hat das Jahr 2012 mit Medienberichten über zum Teil deutlich **steigende Prämien für Privatversicherte**. Während sich die Beiträge in der GKV in den vergangenen 32 Jahren verdoppelten, war dies in der PKV bereits im Zeitraum von 17 Jahren der Fall. Neben medizinischem Fortschritt und steigender Lebenserwartung machte der PKV in den vergangenen Jahren auch das **niedrige Zinsniveau** zu schaffen. Aktuell wird im PKV-Verband eine Absenkung des Rechnungszinses, der derzeit bei 3,5% liegt, diskutiert, was zu einem neuerlichen Anstieg der Prämien führen würde. Ende 2011 lagen rund 170 Milliarden Euro Rückstellungen bei den Versicherern, die Ausgabensteigerungen im Alter abfedern sollen.

Das höhere **Lebensalter** der Deutschen stellt eine weitere Ursache steigender Prämien dar – allerdings eine in der Kalkulation teilweise hausgemachte, da viele Tarife der PKV offenkundig nach wie vor auf Basis eines Lebensalters be-

rechnet werden, das selbst vom Statistischen Bundesamt zwischenzeitlich in seinen Prognosen deutlich übertroffen wird. Während dieses von einer Lebenserwartung von 92,3 Jahren für einen Mann und 93,8 Jahren für eine Frau ausgeht, basieren PKV-Tarife bislang zumeist auf einer Prognose von 84,5 Jahren für Männer bzw. 87,7 Jahren für Frauen.

Die Bundesregierung hat 2012 bereits einige Themen aufgegriffen und **gesetzliche Neuregelungen** auf den Weg gebracht, um die Rechte und den Schutz der PKV-Versicherten zu stärken:

- **Die Provisionen** der Makler der PKV, die letztlich über die Prämien der Versicherten bestritten werden, wurden gesetzlich begrenzt. Durch Änderungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) wurden die zulässigen Provisionen auf 3% bzw. 3,3% der Bruttobeitragssumme beschränkt. Der Höchstbetrag darf an einen Vermittler nur gezahlt werden, wenn die versicherte Person mindestens fünf Jahre bei dem Versicherer unter Vertrag geblieben ist. 2,7 Milliarden Euro wendet die PKV jährlich für Provisionen ihrer Makler auf. Teilweise sollen von einzelnen Versicherern einstmals bis zu 21 Monatsbeiträge Provision für einen Neukunden in der Vollversicherung gezahlt worden sein.
- Weitere gesetzliche Änderung sind mit dem „Gesetz zur Änderung versicherungsrechtlicher Vorschriften“ verbunden, dessen Entwurf im Mai vorgelegt wurde. Hierin ist u.a. ein verbindlicher **Auskunftsanspruch gegenüber dem Versicherer** zur Kostenübernahme bei geplanten Behandlungen mit Kosten über 3.000 Euro vorgesehen.
- Daneben wird aktuell über einen **„Nichtzahler-Tarif“** diskutiert. Diese Überlegung macht die Probleme und Widersprüche deutlich, die mittlerweile im Recht der PKV entstanden sind. Durch die Pflicht zur Versicherung und den Kontrahierungszwang haben zwar alle





Bürger wieder einen Versicherungsschutz – auch in der PKV –, können jedoch in immer größerer Zahl die Beiträge hierfür nicht aufbringen. In der gesetzlichen Krankenversicherung kann hierauf durch eine Einschränkung des Leistungsanspruchs auf Akuterkrankungen reagiert werden (§ 13 SGB V). In der PKV fehlen vergleichbare Instrumente, so dass faktisch die übrigen Prämienzahler für die Zahlungsausfälle aufkommen müssen. Während sich in der GKV der Staat mit Steuermitteln an solchen sozialpolitischen Aufgabenstellungen beteiligt, fehlt der PKV eine vergleichbare Unterstützung. An dieser Problemstellung und dem Versuch, mit einem „Nichtzahler-Tarif“ wiederum eine gesetzliche Antwort zu finden, werden die Friktionen offenkundig, denen die PKV im Spannungsfeld zwischen freier Vertragsgestaltung und gesetzlich verordneten sozialen Sicherungsaufgaben ausgesetzt ist.

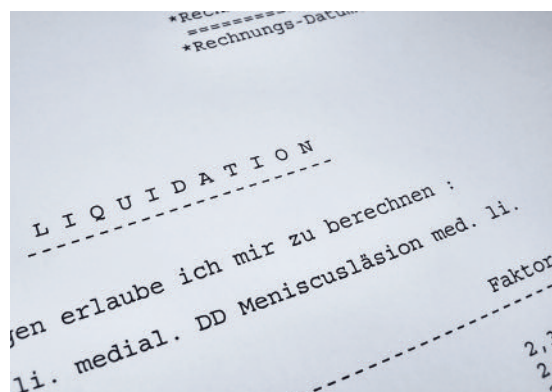
In den vergangenen Wochen haben zudem zwei **Gutachten** zu Fragestellungen der PKV in der Fachwelt für erhebliche Aufmerksamkeit gesorgt:

- Eine Studie im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) soll Wege aufzeigen, wie unter den derzeitigen verfassungsrechtlichen Regelungen ein gemeinsamer Markt von GKV und PKV geschaffen werden kann, in dem beide Systeme jeweils Voll- und Zusatzversicherungen aus einer Hand anbieten können. Das vollständige Gutachten soll im Sommer vorgestellt werden. Eine Vorab-Zusammenfassung ist unter <http://www.tk.de/tk/050-publikationen/studien-und-umfragen/pkv-gkv-gutachten-april-2012/448918> zu finden.
- Eine weitere Studie im Auftrag des AOK-Bundesverbandes beschäftigte sich mit der Frage der finanziellen Perspektiven für die PKV unter der Maßgabe, dass der bestehende Rechtsrahmen fortbesteht. Ergebnis: Den Privatsicherern fehlen jährlich 24 Milliarden Euro, um in den nächsten 40 Jahren die Kosten durch demografischen Wandel, medizinischen Fortschritt und die Entwicklung des Kapitalmarkts aufzufangen. So wird der Studie zufolge die weiter steigende Lebenserwartung

unterschätzt, was rund 200 Euro pro Jahr ausmache. Der Anstieg der Ausgaben für Ärzte und Medikamente sei zu niedrig angesetzt; hierfür seien zusätzliche 1.670 Euro notwendig. Hinzu kämen die sinkenden Renditen am Kapitalmarkt, die mit mindestens 830 Euro zusätzlich im Jahr zu veranschlagen seien. Um all diese Kosten aufzufangen, müsste die Prämie für jeden der neun Millionen Privatversicherten um 2.700 Euro pro Jahr steigen.

Aktuell nimmt ein neues Geschäftsfeld für die private Versicherungsbranche Konturen an, das die Regierungskoalition in das laufende Gesetzgebungsverfahren für die Pflegereform durch das Pflege-Neuordnungsgesetz (PNG) eingebracht hat: der „Pflege-Bahr“. Zehn Jahre nach der Einführung staatlicher Förderung für zusätzliche private Altersvorsorge soll nun auch für private Pflege-Zusatzversicherungen eine Förderung von 5 Euro monatlich erfolgen, sofern der Versicherungsvertrag bestimmte Mindest-Standards erfüllt und ohne Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse angeboten wird. Beginn dieser neuen Förderung soll der 01.01.2013 sein.

Im Rahmen der Jahrestagung des PKV-Verbandes im Juni wurde zudem die Überlegung öffentlich, dass private Krankenversicherungsverträge ab dem kommenden Jahr einen Mindestumfang hinsichtlich der erstattungsfähigen Leistungen vorsehen sollen. Die Branche reagiert damit auf Erhebungen, wonach viele PKV-Verträge im Leistungsumfang heute teilweise deutlich unter dem GKV-Niveau liegen. Insbesondere wurde die oftmals fehlende Kostenerstattung bzw. Begrenzung



bei Hilfsmitteln und ambulanten psychotherapeutischen Behandlungen bemängelt.

Auch ein weiteres Mammutprojekt wird die PKV in naher Zukunft intensiv beschäftigen: die geplante Novellierung der **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)**. Zentrale Frage dürfte hierbei sein, ob eine sog. Öffnungsklausel vorgesehen wird, die den PKV-Unternehmen die Möglichkeit bietet, abweichende Honorarregelungen mit Leistungserbringern vertraglich zu regeln. Bei der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zum 01.01.2012 wurde eine solche Öffnungsklausel noch erfolgreich von der Zahnärzteschaft abgewehrt. Im Hinblick auf die GOÄ bleibt der Ausgang abzuwarten.

Fazit

In die Diskussion um die Zukunft des geteilten Versicherungssystems aus GKV und PKV ist in den vergangenen Monaten deutlich Bewegung gekommen. Auffällig ist, dass sich der Gesetzgeber durch immer weitere Eingriffe gezwungen sieht, interne Angelegenheiten der privaten Versicherungswirtschaft zu regeln. Spätestens im Vorfeld der Bundestagswahl 2013 werden sich Politik und Interessenvertreter zu den aufgeworfenen Fragen und Problemen positionieren (müssen). Vielleicht liefert dann im Herbst des kommenden Jahres bereits ein Koalitionsvertrag Antworten, wie die Zukunft von GKV und PKV aussehen wird – miteinander oder nebeneinander, in Kooperation oder im Systemwettbewerb. Vieles, was grundsätzlich denkbar ist, muss jedoch der Prüfung der

Verfassungsmäßigkeit standhalten – schließlich sind bei allen Überlegungen Grundrechte, insbesondere das Eigentumsrecht für die Altersrückstellungen der PKV-Versicherten, tangiert.

Jahresergebnisse 2011 der PKV:

Versichertenbestand:	in Mio.
Krankenvollversicherung:	8,98
Pflegeversicherung:	9,65
Zusatzversicherungen:	22,51
Pflege-Zusatzversicherungen:	1,88

Finanzen (Kranken- und Pflegeversicherung)	Mrd. Euro
Beitragseinnahmen:	34,70
Ausgezahlte Versicherungsleistungen:	22,00
Bestand Altersrückstellungen:	170,00

Quellenangaben auf Anfrage beim Autor erhältlich.

Jürgen Merz

Impressum

HEALTH ECONOMIST

Vereinsmedium von
HEALTH EBS
Alumni-Vereinigung der
gesundheitsökonomischen
Studiengänge der EBS
Universität für Wirtschaft und
Recht e.V.

Kontakt:
HEALTH EBS e.V.
Geschäftsstelle:
Osterholzer Dorfstraße 63
28307 Bremen
www.health-ebs.de

Layout/ Gestaltung:
marismed
Claudia Ambrus-Köhler
www.marismed.de

Fotos:
Fotolia, Pixelio, aboutpixel,
Wikipedia/Alfons00

