

Josef Hilbert
Institut Arbeit und Technik
im Wissenschaftszentrum NRW
10/96

**Marktbeobachtung und Produktentwicklung:
Entwicklungschancen für die Gesundheitswirtschaft**

Vortrag am 25.10.1996 im Rahmen der WEGE-Veranstaltung:
"Wirtschaftsfaktor Gesundheit: Chancen für den Standort Bielefeld"

Einleitung

Marktbeobachtung und Produktentwicklung in der Gesundheitswirtschaft, das ist ein gewaltiges Thema. Nachfrageentwicklung, Finanzierungswege, neue Produkte und Dienstleistungen aber auch Produktivitätsentwicklung bei den Gesundheitsanbietern und damit Organisation, Qualifikation, Technikeinsatz und Kooperation sind Stichworte, die die Bandbreite markieren.

Um die vielen Facetten des Themas in einem kurzen Vortrag halbwegs seriös zu bearbeiten, geht kein Weg daran vorbei, sich auf besonders wichtige, generelle, quasi querschnittshafte Fragestellungen zu konzentrieren. Darüber hinaus hatte ich bei meinen Auswahlentscheidungen auch immer im Hinterkopf solche Herausforderungen anzusprechen, die für den Gesundheitsstandort Bielefeld eine besondere Bedeutung erlangen könnten.

Wie Sie vielleicht wissen, arbeiten Kollegen und ich derzeit für die WEGE an einem Forschungsauftrag über Entwicklungschancen der Gesundheitsbranche in Bielefeld. Mit den Erhebungen und Analysen für dieses Projekt haben wir gerade erst begonnen. Die kommenden Ausführungen sind demnach keineswegs konkrete Empfehlungen, sondern haben eher allgemeinen Charakter. Am Ende des Projekts, im Frühjahr nächsten Jahres, werden wir dann hoffentlich präziser werden.

Meine Ausführungen habe ich zu fünf Thesen verdichtet. Die Thesen werde ich an die Wand projizieren und ihnen dann einige erweiternde Ausführungen vortragen.

1. Gesundheit und Soziales sind eine Boombranche mit günstigen Aussichten. Die Zukunft wird mehr Wettbewerb um private Mittel bringen. Die Gesundheitswirtschaft wird mit anderen Branchen (z.B. Tourismus) um das verfügbare Einkommen von potentiellen Kunden konkurrieren.

Der Bereich Gesundheit und Soziales hat derzeit in der öffentlichen Diskussion einen schweren Stand. Er wird nahezu ausschließlich als eine Belastung für den Wirtschaftsstandort Deutschland wahrgenommen und dementsprechend wird nach Mitteln und Wegen gesucht, wie Sozial- und Gesundheitskosten gedrückt werden können.

Die Perspektive, Gesundheit und Soziales in erster Linie als "Last für Wirtschaft und Gesellschaft" zu sehen, greift zu kurz. Sie geht zum einen fahrlässig mit den sozialen und gesundheitlichen Problemen unserer Gesellschaft um. Zum anderen übersieht sie auch, daß Gesundheit und Soziales schon heute ein sehr bedeutsamer Wirtschaftszweig sind, der darüber hinaus möglicherweise gute Zukunftsaussichten hat.

Die aktuelle wirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft ist bereits im Eingangsreferat von Frau Meier deutlich geworden. Hinzufügen möchte ich, daß die Bedeutung dieses Bereichs noch erheblich wächst, wenn man nicht nur Gesundheit sieht, sondern Soziales hinzurechnet. Im Gesundheits- und Sozialwesen arbeiten derzeit in der Bundesrepublik (alt) nicht nur fast 15 % aller Beschäftigten, sondern Gesundheit und Soziales war auch die Boombranche der letzten 16 Jahre. Sie erzielte von 1980 bis 1995 ein Beschäftigungsplus von nahezu 60 %, das waren mehr als 1,2 Mio. neue sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse.

Wird das wirtschaftliche Gewicht, der wirtschafts- und beschäftigungsmäßige Bedeutungszuwachs der Gesundheits- und Sozialwirtschaft mittel- und langfristig anhalten?

Für Skepsis spricht vor allem, daß in Deutschland bislang der Löwenanteil aller Gesundheitskosten über verpflichtende, obligatorische Sozialversicherungen und über

öffentliche Kassen getragen worden ist; wer die Debatten in der Wissenschaft und in der Politik verfolgt, wird sicher zu dem Ergebnis kommen, daß eine Rationierung der öffentlichen und halböffentlichen Mittel höchst wahrscheinlich ist.

Was nun spricht dafür, daß die Gesundheitswirtschaft auf Wachstumskurs bleiben wird?

- Die Debatte um Kürzungen im Gesundheitssystem ist zur Zeit heftig und aufgeregt. "Alte Fahrensleute" mahnen zur Gelassenheit, weil das Meinungsklima sich schnell wieder ändern kann. Und aus der Luft gegriffen sind solche "altklugen" Hinweise keineswegs. Im internationalen Vergleich nämlich ist die Entwicklung der Gesundheitsausgaben in Deutschland alles andere als dramatisch; andere Gesellschaften und Wirtschaften leben ganz gut damit, daß sie für Gesundheit mehr ausgeben. (Deutschland verzeichnete einen Anteil am BSP von 8,6 % im Jahr 1993, die USA immerhin 14 %.)

- Der Bedarf an gesundheitlichen und sozialen Diensten wird wachsen. Ausschlaggebend dafür sind vor allem demographische Gründe. Die Deutschen werden immer älter und ein Großteil der dazugewonnenen Jahre kann nur mit erheblichen medizinischen, pflegerischen und sozialen Hilfen durchgestanden werden.

- Es wird in den nächsten Jahren erhebliche Fortschritte der Medizin bei der Diagnose und Behandlung geben. Das Interesse der Menschen, an diesen Fortschritten teilzuhaben, wird immens sein.

- Unter Ökonomen gilt Gesundheit als ein Gut, das bei steigendem Einkommen vermehrt nachgefragt wird.

Soviel in aller Kürze zu den Pros und Contras bei der Frage, ob wir in Zukunft mit einer Fortsetzung des Wachstumstrends in der Gesundheitswirtschaft zu rechnen haben. Was aber besagen die genannten Gedanken und Argumente für eine Stadt oder eine Region, die die Gesundheitswirtschaft entwickeln will? Meine (zugegebenermaßen spekulative) Antwort auf diese Frage lautet folgendermaßen:

Ob es zu einem weiteren Wachstum der Gesundheitswirtschaft kommen wird, wird natürlich ein Stück weit von der Politik mitentschieden. Im wesentlichen wird die Zukunft dieses Wirtschaftsbereichs aber von ihm selbst, von den Strategien und der Leistungsfähigkeit seiner Unternehmen abhängen. Es wird eine Rationierung der öffentlichen und halböffentlichen Gesundheitsausgaben geben; deswegen wird die weitere Entwicklung sehr vieler Gesundheitsanbieter stärker als heute davon abhängen, daß es ihnen gelingt, ihre Produkte und Dienstleistungen attraktiver, also kundenorientierter, wirksamer und kostengünstiger zu erstellen und zu präsentieren.

Dies ist zum einen eine Bedingung dafür, daß aus den vorhandenen öffentlichen und halböffentlichen Mitteln mehr gemacht werden kann. Zum anderen - und das möchte ich an dieser Stelle besonders herausstreichen - ist dies der wichtigste Ansatzpunkt dafür, daß wachsende Teile der Bevölkerung bereit sind, wachsende Teile ihres privat verfügbaren Einkommens für Lebensqualität und Gesundheit auszugeben.

Vielfach ist zu hören, der Spielraum für entsprechende Ausgaben sei sehr bescheiden. Ich halte diese Sicht für falsch. Unsere Gesellschaft entwickelt sich leider immer stärker zu einer Zweidrittelgesellschaft. Aber dies heißt eben nicht nur, daß für einige Teile der Bevölkerung Armut und Unterversorgung zunehmen, sondern es bedeutet auch, daß große Teile der Bevölkerung über disponibles Einkommen verfügen, um das die Gesundheitswirtschaft mit attraktiven Angeboten konkurrieren kann. Die sozialen und gesundheitlichen Kernrisiken müssen und werden (hoffentlich!) weiterhin solidarisch abgesichert bleiben. Wellness, gesunde Ernährung, Bewegung etc. sind Bereiche, die für Wachstum und Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft eine steigende Bedeutung bekommen; und hier werden private Finanzierungswege dominieren.

Der Hinweis darauf, daß in Zukunft verstärkt um private Mittel gerungen werden muß, provoziert zum Nachdenken, zu Zurückhaltung, zu Abwehr. Ist die Zukunft der Medizin mit mehr Ungleichheit verbunden? Wird in Zukunft Gesundheit wieder stärker ein Privileg für Besserverdiener sein?

Wichtige Fragen zu stellen und ordnungspolitische Grundsatzdiskurse sind eine Sache, Ratschläge für Regionen und Unternehmen eine andere. Es wird die Aufgabe der "großen

Politik“ werden, Mindestansprüche von Normalversicherten zu definieren und dabei darauf zu achten, daß ökonomischer Druck und Wettbewerb bei niemandem dazu führt, „daß medizinisch Notwendiges unterbleibt“ (Sachverständigenrat 1995:18). Aus der Sicht von unten, aus der Perspektive einer Region, die die Gesundheitswirtschaft ausbauen will, ist es jedoch ratsam, sich darauf einzustellen, daß die Wachstumschancen der Gesundheitswirtschaft mehr Wettbewerb und mehr Konkurrenz (auch und gerade um private Mittel) bedeuten.

2. Die Medizin der Zukunft wird durch mehr Integration und Prävention gekennzeichnet sein. Innovationsleistungen auf diesen Gebieten sind für einen zukunftssträchtigen Gesundheitsstandort ein Muß.

Wer über Integration, ganzheitliche Medizin und Prävention spricht, gerät schnell in den Verdacht, ein Kritiker der kurativen Medizin und der modernen Medizintechnik zu sein. Deswegen möchte ich die Ausführungen zu meiner 2. These mit einem Zitat von Prof. Kaiser (1996: 15), dem Präsidenten des Wissenschaftszentrums NRW beginnen, das ich inhaltlich voll und ganz teile: „Es ist Unsinn, hinter den heutigen Stand der Medizintechnik zurück zu wollen. Die medizinischen Technologien gehören zu den wichtigen Zukunftstechnologien des nächsten Jahrhunderts, und wir alle brauchen sie.“

Aber die Anerkennung der Schulmedizin macht mehr Integration und mehr Prävention keineswegs überflüssig. Wir haben es im Gesundheitssystem mit einer immer offensichtlicher werdenden Pluralität von Erkenntnissen, Behandlungsverfahren und Versorgungsangeboten zu tun. Parallel dazu wächst auch der Druck auf Kommunikation und Austausch sowie zur Integration der verschiedenen Angebote:

Er kommt von Wissenschaftlern, die in eindrucksvollen Beispielen vorexerzieren - etwa bei der onkologischen Nachsorge oder bei der kardiologischen Rehabilitation - wie vorteilhaft Interdisziplinarität und das Zusammenwirken von Schulmedizin und Alternativmedizin sind.

Integrationsdruck kommt auch von den Kunden, die sich in Befragungen bspw. eindeutig zum Miteinander von Schul- und Alternativmedizin bekennen.

(In einer Befragung, die EMNID für das Wissenschaftszentrum NRW durchgeführt hat, bekannten sich mehr als 90 % eindeutig zur Schulmedizin - allerdings unter zwei Bedingungen: das Gespräch zwischen Arzt und Patient müsse wieder mehr in den Vordergrund treten und die sogenannte Alternativmedizin müsse als Ergänzung zur Schulmedizin eine größere Rolle spielen; sage und schreibe 89 von 100 Befragten äußerten sich in diesem Sinne.)

Auch viele Ärzte selbst ahnen offensichtlich, daß es mit der Integration besser werden muß. Sehr viele niedergelassenen Ärzte verschreiben zumindest gelegentlich homöopathische Arzneimittel; allerdings zumeist ohne dafür durch eine einschlägige Ausbildung qualifiziert zu sein.

Offensichtlich spürt also jeder, der im Gesundheitssystem arbeitet oder mit ihm zu tun bekommt, daß Integration und ganzheitliche Medizin das Gebot der Stunde sind. Die Umsetzung dieser Forderung läßt aber durchaus noch Wünsche offen. Ich glaube, ich überstrapaziere meine inhaltlichen Kompetenzen nicht, wenn ich sage, daß in Richtung eines besseren Zusammenspiels im Gesundheitssystem reichlich Forschungs-, Entwicklungs-, vor allem aber Erprobungsbedarf besteht.

Prävention ist die zweite große Herausforderung für die Medizin der Zukunft, die ich hier erwähnen will. Daß Prävention ein Thema höchster Priorität ist, darüber sind die Experten völlig einig. Schwierig wird es aber, wenn es darum geht, was unter Prävention zu verstehen ist. Verschiedene Anzeichen sprechen dafür, daß bei diesem Thema Gräben zwischen den Molekularmedizinern einerseits und dem Public Health Ansatz andererseits aufbrechen. Die einen setzen darauf, durch die Beeinflussung von Genen Krankheiten zu verhindern, die anderen wollen die Lebensumstände bzw. Lebensstile gesundheitsfördernd beeinflussen.

Zwischen beiden herrscht eine Sprachlosigkeit, die völlig unangemessen ist. Ein entschiedener Protagonist des Zusammenwachsens der verschiedenen Schulen erläuterte dies neulich im Institut Arbeit und Technik an einem Beispiel: Wenn ein Molekulargenetiker die Disposition zum Herzinfarkt feststellt, braucht nicht gleich die Erbsubstanz verändert zu werden, sondern es reicht häufig, wenn der Betroffene sein Leben entsprechend einrichtet. Oft hat dann das Herz trotz Infarktdisposition eine längere Lebenserwartung als der Restkörper.

Auch beim Thema Prävention ist also Integration angesagt. Ein Gesundheitsstandort wie Bielefeld könnte sich darum verdient machen, etwa durch Pilotprojekte, Organisationsvorschläge oder durch Beratung Brücken zu bauen.

Beim Thema Prävention darf die Welt der Arbeit nicht zu kurz kommen. In der Arbeitswissenschaft ist es völlig unstrittig, daß es in vielen Betrieben in erheblichem Maße unnötige, vermeidbare krankheitsbedingte Fehlzeiten gibt. Unter Kosten- und Wettbewerbsgesichtspunkten ist es unabdingbar, daß sich die Wirtschaft von diesem Phänomen befreit. In Zukunft wird es darum gehen, den Betrieben auf geeignete Weise zu verdeutlichen, daß betriebliche Gesundheitsförderung eine Investition ist, die sich bald auszahlt. Ein Gesundheitsstandort Bielefeld könnte auf diesem Gebiet Lokomotivfunktionen übernehmen.

3. Das Sozial- und Gesundheitssystem braucht neue Technologien, um billiger und besser zu werden. Ein zukunftsfähiger Gesundheitsstandort benötigt Kompetenz und Aktivität bei Medizin- und Gerontotechnik.

In allen entwickelten Ländern wird nach Zukunftstechnologien gesucht. Auf der Liste der möglichen Kandidaten tauchen immer häufiger und immer dicker die Begriffe Medizin- und Gerontotechnik auf. Die Breite möglicher Technikanwendungen reicht dabei von Mobilitätshilfen über Kommunikationstechnologien bis hin zu Operationsrobotern in der Minimal Invasiven Chirurgie. Ganz entscheidende Impulse für die Medizin- und Gerontotechnik werden mit hoher Wahrscheinlichkeit von den Neuen Medien, also von Telekommunikation und Multimedia ausgehen.

Nach meinem Kenntnisstand ist zumindest das Thema Gerontotechnik von der deutschen Wirtschaft weniger offensiv und engagiert aufgegriffen worden als in den USA und im skandinavischen Raum. Dies gilt wiederum in ganz besonderem Maße für die Nutzung der modernen Informations- und Kommunikationstechnologien. Allerdings scheint der Entwicklungsrückstand noch nicht so groß, daß die ausländischen Vorsprünge nicht mehr einzuholen sind.

Die möglichen Erträge eines verstärkten Engagements für Medizin- und Gerontotechnik sind außerordentlich vielversprechend. Die Daten aus einer Befragung der Gerontotechnikhersteller in der Bundesrepublik besagen, daß in dieser Branche derzeit ganz vorsichtig gerechnet

mindestens 35.500 Menschen arbeiten (NRW: 8.700) und fast alle Unternehmen auf Wachstum und Beschäftigung programmiert sind.

An einem Beispiel werden die sozialen und wirtschaftlichen Potentiale von Technik im Sozial- und Gesundheitssystem noch deutlicher: Kommunikations- und Notrufsysteme für zu Hause lebende alte oder behinderte Menschen können in Deutschland einen Riesenabsatzmarkt finden. In Großbritannien, wo bereits deutlich mehr alte Menschen an Hausnotruf-Dienste angeschlossen sind als in Deutschland, beträgt die Anschlußdichte 11 % aller über 65jährigen. Für eine Stadt wie Bielefeld würde dies etwa 10.000, für die gesamte Bundesrepublik (im Jahre 2030) bis zu 3 Mio. Anschlüsse bedeuten. Alte Menschen stellen demnach für die Telekommunikation eine gewichtige Kundengruppe dar.

Meine knappen Ausführungen zu Medizin- und Gerontotechnik sollten verdeutlichen, daß es sich hier um eine Branche mit Zukunft handelt. Ein Gesundheitsstandort Bielefeld muß deshalb auch daran arbeiten, attraktive Standortbedingungen für die Gesundheitstechnikhersteller zu bieten.

4. Die Überlappungen zwischen Gesundheitswirtschaft und anderen Wirtschaftszweigen werden wachsen. Ein zukunftsfähiger Gesundheitsstandort muß das synergetische Potential des Gesundheitssektors mit Nachbarbranchen entwickeln.

Vorhin hatte ich bereits angesprochen, daß es eine Schlüsselaufgabe für die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft wird, das Interesse der Menschen zu wecken, in Gesundheit und Lebensqualität zu investieren.

Verschiedene Entwicklungstrends zeigen, daß Gesundheit dann zu einem wachsenden privaten Ausgabenbereich werden kann, wenn damit Spaß, Genuß und Status verbunden werden. Die Fitness- und Wellnessbewegung in den USA ist hierfür genauso ein Beispiel, wie die vor 10 Jahren noch für unwahrscheinlich gehaltenen Umsätze mit ökologischen Nahrungs- und Genußmitteln. Frau Westkamp und Herr Prof. Balz werden auf das synergetische Potential zwischen Gesundheit einerseits und Freizeit, Nahrung und Genuß andererseits sicherlich gleich noch detailliert eingehen.

Weiteres synergetisches Potential könnte ggf. dann entwickelt werden, wenn die Schnittmengen zwischen Gesundheit, Lebensqualität und Sicherheit näher ausgeleuchtet werden. Insbesondere beim Wohnen können Ansatzpunkte für den Absatz von Sozial- und Gesundheitsprodukten gesehen werden. Der bedürfnisgerechte Umbau von Wohnraum, das Bereitstellen von sozialen und gesundheitsbezogenen Diensten und die altersgerechte Einrichtung von Wohnungen könnten zu selbstverständlichen Dienstleistungen rund um das Wohnen werden und unter den Schlagworten Sicherheit und Lebensqualität vermarktet werden. Die Wohnungswirtschaft sucht derzeit fieberhaft nach Wegen, ihre Wohnungen mittel- und langfristig für Mieter attraktiver zu machen. Sie hat eigentlich alle Karten in der Hand, für gesundheitsrelevante, attraktive und effiziente Dienstleistungsangebote zu sorgen und die dafür notwendigen Absatz- und Finanzierungswege aufzubauen. Kurzfristig wird dabei die eine oder andere Enttäuschung nicht zu vermeiden sein, mittel- und langfristig ist der Erfolg aber kaum zu vermeiden.

5. Der Wettbewerb im Gesundheits- und Sozialsystem läßt die Nachfrage nach Beratungs-Know-how steigen. An einem Standort der Gesundheitswissenschaften bestehen für unternehmensnahe Dienstleistungen gute Entwicklungspotentiale.

Auf das Gesundheits- und Sozialsystem kommt - mit etwas Verzögerung gegenüber dem produzierenden Gewerbe - ein enormer Druck zu, besser, billiger und innovativer zu werden. Qualitätsmanagement, effiziente Logistiksysteme, Nutzung neuer Techniken, Aufbau teamförmiger Wege der Arbeitsorganisation und neue Arbeitszeitarrangements sind hier Stichworte, die bereits jetzt die Runde machen.

Der Erneuerungsbedarf ist zwar auch bei den traditionellen Einrichtungen, sprich den Krankenhäusern, nicht zu übersehen. Noch viel drängender aber stellt sich die Situation im Sozialbereich dar, etwa bei den ambulanten Pflegeangeboten. Hier hat der Einstieg in die Organisationsentwicklung gerade erst begonnen.

Organisationsentwicklung wird dabei aber keineswegs auf einzelne Einrichtungen beschränkt bleiben. Nicht zuletzt die Neuen Medien und insbesondere die Videokonferenztechnik schaffen bislang ungeahnte Vernetzungsmöglichkeiten, so etwa auch zwischen dem ambulanten und dem

stationärem Bereich. Darüber hinaus müssen in Zukunft auch Online-Dienste und ihre Möglichkeiten zur Unterstützung von professionellem Pflegepersonal und zur Aktivierung von gesundheitsinteressierten Bürgerinnen und Bürgern bei der Organisationsentwicklung mitbedacht werden. Gemeinsam mit dem Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst haben wir bspw. mit der Planung eines Online-Expertensystems zur Unterstützung von Pflegekräften im ambulanten Bereich begonnen. Als Ergebnis soll ein Angebot entstehen, daß neue Chancen für mehr Professionalität und Qualität in diesem Bereich eröffnet.

Erfahrungen aus anderen Wirtschaftsbereichen zeigen, daß entsprechende organisatorische und technische Erneuerungen externe Hilfen benötigen. Diesen Bedarf wird vermutlich nicht jede beliebige Unternehmensberatung einlösen können, weil Organisationsentwicklung im Sozial- und Gesundheitssystem vielfach mit Besonderheiten verknüpft ist. Hieraus ergeben sich daher Chancen für spezialisierte Angebote.

Die erste Besonderheit ist diejenige, daß Gesundheit ohne die Mitwirkung des Kunden oder Patienten weder erhalten noch wieder hergestellt werden kann. Moderne Organisationsentwicklung muß also dafür Sorge tragen, daß die Leistung nicht gegen oder für, sondern nur mit dem Kunden erbracht wird (um mit Prof. Badura (1996), dem Bielefelder Gesundheitswissenschaftler, zu sprechen).

Die zweite Besonderheit hat etwas mit der Zukunftschance Integration zu tun, die ich bereits vorhin erwähnt habe. Bei vielen Organisationsentwicklungen in der Industrie sind Betriebe und Abteilungen auf ihre Kernaufgaben zurechtgestutzt worden. Oftmals ging dabei der Überblick verloren und statt Effizienz gab es Übersichts- und Integrationsprobleme. Etwas vergleichbares darf im Sozial- und Gesundheitssystem nicht passieren. Integration und Ganzheitlichkeit sind Chancen, die auf keinen Fall leichtfertig verspielt werden dürfen.

Der wachsende Bedarf an Beratungs-Know-how im Sozial- und Gesundheitssystem ist für einen Standort wie Bielefeld mit einer ehrgeizigen und innovativen Gesundheitswissenschaft eine große Chance. Hier können neue Konzepte entwickelt und erprobt werden, die dann bei Bewährung über Beratungs- und Bildungsanbieter an die Gesundheitswirtschaft weitergegeben werden können.

Schlußbemerkung

In meinem Vortrag habe ich Gestaltungsfelder angesprochen, in denen ich Chancen für Innovation, Produktivitätssteigerung, Kooperation und Verknüpfung sehe. Damit sollte zweierlei aufgezeigt werden: Zum einen, daß es Chancen gibt, in der Gesundheitswirtschaft deutlich billiger und besser zu werden und daß so aus den vorhandenen öffentlichen und halböffentlichen Mitteln mehr gemacht werden kann; zum anderen, daß der Bereich Gesundheit und Soziales in Zukunft auch gute Chancen hat, durch innovative, attraktive und effiziente Angebote dafür zu sorgen, daß mehr und mehr Menschen bereit sind, für Gesundheit und Lebensqualität größere Teile ihres privat verfügbaren Einkommens auszugeben als dies heute der Fall ist.

In der Studie, die wir vom Institut Arbeit und Technik für die WEGE durchführen, werden wir untersuchen, welche Stärken, Schwächen und Chancen der Gesundheitsstandort Bielefeld beim Umgang mit den angesprochenen Herausforderungen aufzuweisen hat und wo entsprechende Entwicklungspotentiale liegen. Ich hoffe, daß in meinen Ausführungen deutlich geworden ist, daß die Zukunft der Gesundheitswirtschaft nur mit mehr Zusammenarbeit zwischen Akteuren zu gewinnen ist, die bislang getrennt voneinander operiert haben. Alle Erfahrungen aus der Industrie zeigen, daß erfolgreiche Brückenschläge nur selten von selbst zustande kommen, sondern inspiriert, z.T. auch moderiert werden müssen. Von daher kann man der Stadt Bielefeld nur dazu gratulieren, daß in der WEGE die Gesundheitswirtschaft ein wichtiger Arbeitsschwerpunkt geworden ist.

Natürlich ist ein regionalwirtschaftlicher Schwerpunkt Gesundheit nicht risikolos; gleichwohl spricht vieles dafür, daß man in Bielefeld auf die richtige Karte setzt. Prof. Nefiodow, ein hoch anerkannter, in Deutschland arbeitender russischer Ökonom, der sich mit der Theorie und Empirie der langen Wellen, den sog. Kondratieff-Zyklen auseinandersetzt, hat Anfang Oktober eine neue Prognose über die zukünftige wirtschaftliche Entwicklung vorgelegt: Das Leit-Know-How, die Schlüsseltechnologie der derzeit laufenden wirtschaftlichen Entwicklungsprozesse sind die Informations- und Kommunikationstechnologien, die nächste lange Welle der Konjunktur wird ihre Antriebsenergie aus dem Streben nach ganzheitlicher Gesundheit beziehen (Nefiodow 1996). Irgendwie keine schlechten Aussichten für den Gesundheitsstandort Bielefeld - oder?

