

Josef Hilbert

## Gesundheitswirtschaft –

Innovationen für mehr Lebensqualität als Motor für Arbeit und Wettbewerbsfähigkeit

### 1 Einleitung: Ökologie, Wissen und Gesundheit

#### Infrastrukturherausforderungen und Megachancen für Wirtschaft und Beschäftigung

In Deutschland leben viele Menschen davon, für andere über die Zukunft nachzudenken. Gehört finden oftmals diejenigen, die die Cassandra-Rolle einnehmen und auf Krisen und kaum zu überwindende Gefahren hinweisen. Beliebte sind auch Ratschläge, die so grundlegend und allgemein sind, dass keine Institution, keine Organisation und erst recht kein Einzelner handeln kann und braucht. Im 'Unterholz' dieser großen und lähmenden Zukunftsdebatten macht jedoch langsam aber sicher eine neue Sicht und Handlungsperspektive auf sich aufmerksam: Die zentralen Herausforderungen und Chancen für die Zukunft von Gesellschaft und Wirtschaft sind bekannt. Warum nicht damit beginnen, die vorhandenen Handlungsmöglichkeiten wahrzunehmen? Wer die Publikationen über die zentralen Zukunftsherausforderungen und -chancen liest<sup>1</sup>, hat schnell die Liste der drei wichtigsten Großbaustellen mit Zukunft zusammen:

- **Bildung und Forschung:** Lernen wird zur Schlüsselvoraussetzung individueller und gesellschaftlicher Zukunftsfähigkeit. Erfolgreiche Lehr- und Lernmittel stehen auf nationalen und internationalen Märkten vor einer kräftigen Konjunkturwelle.
- **Gesundheit:** Das global zu beobachtende wachsende Interesse an einem längeren und gesünderen Leben lässt die Bedeutung von gesundheitsbezogenen Produkten und Dienstleistungen auf unabsehbare Zeit steigen.
- **Ökologie:** Der Wohlstand der Zukunft wird nur mit weniger Energie- und Rohstoffverbrauch zu sichern sein. Wer hier heute Antworten findet, wird morgen weltweit ein unersetzbarer Kompetenzträger sein.

Diese Liste von Zukunftsherausforderungen, die gleichzeitig auch Zukunftschancen beinhalten, ließe sich sicherlich noch um weitere Gestaltungsfelder ergänzen (etwa Sicherheit oder Mobilität). Gleichwohl dürften die genannten drei Bereiche von herausgehobener Bedeutung sein; dies insbesondere aus drei Gründen:

- Alle drei Bereiche stellen in Deutschland selbst große Herausforderungen dar, brauchen also dringend wegweisende Lösungen.
- Der Hightech-Standort Deutschland braucht zukunftsgerichtete Anwendungen für seine nach wie vor hohe technische und organisatorische Leistungsfähigkeit. Viel Innovationsenergie strömt heute noch in Branchen, die morgen als altindustriell gelten, etwa in die Automobilbranche. Die „Zukunftstechnologien“ von heute, die Na-

---

<sup>1</sup> Siehe etwa Bosch u. a. (Hrsg.) 2002, Emptner/Vehrkamp (Hrsg.) 2006, Nolte 2006, Miegel 2005, Steinmüller 2006, Opaschowski 2004, Micic 2006, Canton 2006.

notechnologie, die Molekularbiologie, die Lebens- und Materialwissenschaften können ihre Potenziale aber nur dann voll entfalten, wenn sie bereits heute Anwendungen für die Megamärkte der Zukunft suchen und brauchen deshalb dringend mehr Interesse aus den Bereichen Gesundheit, Lernen oder Energieeffizienz.

- Erfolgreiche Problemlösungen lösen nicht nur Infrastrukturengpässe im Inland, sie schaffen gleichzeitig auch eine gute Basis, die außenwirtschaftlichen Aktivitäten auszubauen. In sofern sind Problemlösungen in den drei genannten Gestaltungsfeldern eine Basis für „Problemlösendes Wachstum“ (Lehner / Schmidt-Bleek 1999).

Diese Skizze von Gründen, warum die Gestaltungsfelder Ökologie, Gesundheit, sowie Bildung und Forschung für Zukunftsfähigkeit eine zentrale Rolle spielen, sollte auch verdeutlicht haben, dass hier überall ein Paradigmenwechsel ansteht. Bis gestern wurde Ökologie, Gesundheit sowie Bildung und Forschung vor allem als öffentliche Infrastrukturverantwortung aufgefasst und gestaltet. Morgen wird es diese öffentliche Verantwortung immer noch geben, gleichzeitig werden die genannten Bereiche aber auch wirtschaftliche Gestaltungsfelder, die den Wettbewerb auf zukunftssträchtigen Weltmärkten entscheidend prägen können. Ökologie, Gesundheit sowie Bildung und Forschung werden Infrastrukturauftrag und Markt gleichzeitig sein.

Im Folgenden soll dieser Paradigmenwechsel am Beispiel der Gesundheitsbranche, die sich vom Gesundheitswesen zur Gesundheitswirtschaft wandelt, dargestellt werden. Begonnen wird mit einer Übersicht über die Triebkräfte, Aussichten und Akteure, die diesen Wandel vorantreiben. Danach wird anhand von drei ausgewählten „Baustellen“ innerhalb der Gesundheitswirtschaft belegt, dass die Erneuerung längst begonnen hat. Der Beitrag schließt mit einer Skizze von Anforderungen, die sich aus dem beschriebenen Paradigmenwechsel für die Wirtschaftsforschung einerseits und für die Politik andererseits ergeben.

## **2 Gesundheitswirtschaft: Gestern Bremsklotz, morgen Schubkraft für die Wirtschaft**

Gesundheitspolitik tut sich schwer, eine positive Vision für die Zukunft des Gesundheitswesens zu entwickeln. Die Angst dominiert, die Kosten für die Gesundheit würden mittel- und langfristig die Leistungsfähigkeit der Wirtschaft ersticken und müssten deshalb nachhaltig eingedämmt werden. Immer mehr Wissenschaftler, Berater und Akteure der Gesundheitsbranche akzeptieren diese Sicht nicht mehr<sup>2</sup>. Sie sehen Gesundheit nicht mehr als „Bremsklotz“, sondern als „Chance“ für die Ökonomie. Dieser Perspektivenwechsel stützt sich auf eine Reihe von grundlegenden Überlegungen und Analysen:

- Die Gesundheitswirtschaft ist eine außergewöhnlich große und dynamische Wirtschaftsbranche. Dazu zählen nicht nur Ärzte, Krankenhäuser und Altenheime, sondern Gesundheit ist auch ein wichtiger Motor für eine Fülle von Zulieferern (etwa Medizintechnik) und benachbarten Wirtschaftsbereichen (etwa gesunde Ernährung und Wellness). Insgesamt arbeiten in der Gesundheitswirtschaft mittlerweile mehr

---

<sup>2</sup> Siehe etwa: Oberender/Hebborn 1994, Nefiodow 1996, SVRKAiG (Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen) 1997, Bandemer/Hilbert /Schulz 1998, Grönemeyer 2000, Oberender/Hebborn/Zerth 2002, Lohmann/Kehrein 2004, Heinze 2006.

als 4,3 Mio. Menschen. In den letzten 20 Jahren war die Gesundheitsbranche einer der wenigen Aktivposten des Arbeitsmarktes, weil hier ca. 1 Million neue Arbeitsplätze entstanden. Die Gesundheitswirtschaft war die „heimliche Heldin“ im Strukturwandel der zurückliegenden zwei Dekaden.<sup>3</sup>

- Das Interesse an gesundheitsbezogenen Produkten und Dienstleistungen wird auch in den kommenden Dekaden weiter steigen. Zum einen lassen das Altern der Gesellschaft und der medizinisch-technische Fortschritt den Bedarf nach und das Interesse an Angeboten zur Gesunderhaltung und Heilung in Zukunft erheblich steigen. Hinzu kommt zum anderen, dass ein wachsendes Gesundheitsbewusstsein bei mehr und mehr Menschen – insbesondere bei gut gebildeten Bürgerinnen und Bürgern mit mittleren und höheren Einkommen – dazu führt, dass sie verstärkt bereit sind, auch privat für ihre Gesunderhaltung und eine bessere Heilung zu investieren, zusätzlich zu ihren Ansprüchen in den sozialen Sicherungssystemen.
- Deutschlands wirtschaftliche Zukunft wird stark von Erfolgen bei den so genannten Hochtechnologien abhängen, etwa bei der Molekularbiologie und bei der Nanotechnologie. Deren wichtigste Anwendungen liegen im Gesundheitsbereich. Der Ruf nach mehr Hightech wird das Interesse der Wirtschaft an einem leistungsstarken Gesundheitssektor wecken.
- Wachsende Ausgaben für Gesundheit müssen dann keine untragbare Belastung, kein „Mühlstein für die Wirtschaft“ sein, wenn es gelingt, deren Finanzierung arbeitsmarktfreundlich zu gestalten, das heißt ganz oder teilweise von den Lohnkosten abzukoppeln. Konzepte dafür liegen vor, ihre Realisierung ist in anderen Ländern bereits gelungen. Grundsätzlich steht einer entsprechenden Erneuerung auch in Deutschland nichts im Weg.

Dieser veränderte Blick auf das Gesundheitswesen hat mehrere Studien zur Zukunft der Arbeit in diesem Sektor angeregt. Sie haben abgeschätzt, ob und wie viele zusätzliche Arbeitsplätze in den nächsten Jahren entstehen könnten. So liegen etwa von der Prognos AG<sup>4</sup>, vom Institut Arbeit und Technik (IAT)<sup>5</sup> oder auch von der TU Darmstadt (2006) Szenarien vor, die damit rechnen, dass der Gesundheitssektor auch in Zukunft viele zusätzliche Arbeitsplätze bringen wird. Gelingt die Erneuerung des Gesundheitswesens, so das IAT, sind in Deutschland in den nächsten 15 bis 20 Jahren bis zu 800 000 zusätzliche Arbeitsplätze in dieser Branche möglich.

---

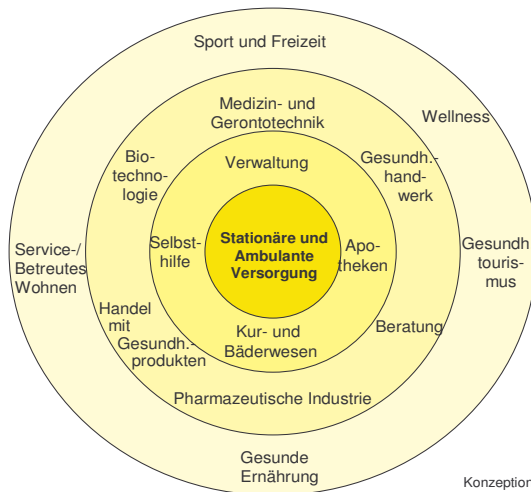
<sup>3</sup> Als Überblicke siehe Hilbert/Fretschner/Dülberg 2002 oder auch Grönemeyer 2004.

<sup>4</sup> Vom Autor dieses Beitrags nachkalkuliert auf Basis von Zahlen aus dem Prognos Deutschland Report 2030 aus dem Jahre 2006.

<sup>5</sup> Aufgeschrieben im Masterplan Gesundheitswirtschaft der Landesregierung NRW aus dem Jahre 2005.

Abb.1: Zwiebel zur Gesundheitswirtschaft

## Die GesundheitsWirtschaft: mehr als Krankenhäuser und Arztpraxen...



Konzeption und Darstellung: IAT

- **Rd. 4,3 Mio. Beschäftigte in D.**
- **Von 1980 bis 2000 plus 1.000.000 Jobs.**
- **Bis 2020 bis zu 800.000 neue Jobs möglich**
- **Größte Dynamik bei Versorgung älterer Menschen**
- **Steigende Bedeutung für viele Wirtschaftsbereiche**

Solche guten Beschäftigungsaussichten wären ein weiterer Schub für einen Paradigmenwechsel: Bislang wurde Gesundheit als eine Solidaritätsverpflichtung der Gesellschaft begriffen, die zwar notwendig ist, die Wirtschaft aber stark belastet. Mehr und mehr wird jetzt erkannt, dass Ausgaben für Gesundheit zum „Treibstoff“ für Innovationsmotor und Jobmaschine werden können. Das Gesundheitswesen wandelt sich zur Gesundheitswirtschaft und wird zur Zukunftsbranche.

Das Gelingen dieses Paradigmenwechsels und die Realisierung der damit verbundenen „rosigen“ Aussichten sind allerdings keine Selbstläufer, sondern an eine Fülle von Voraussetzungen gebunden:

- Eine zukunftsfähige Gesundheitswirtschaft braucht deutliche Fortschritte bei der Qualität und Effizienz.
- Die Entwicklung, Erprobung und Diffusion innovativer Angebote müssen beschleunigt werden.
- Eine starke Gesundheitswirtschaft braucht eine verstärkte Mobilisierung von öffentlichen und privaten Ressourcen.

### 3 Baustellen der Erneuerung – drei Beispiele

In den folgenden Kapiteln soll gezeigt werden, dass die Arbeit am Ausbau und an der Profilierung der deutschen Gesundheitswirtschaft bereits begonnen hat. Als Beispiele für das vielfältige Erneuerungsgeschehen in der gesamten Gesundheitsbranche werden zwei wichtige Teilbereiche vorgestellt: die Krankenhauslandschaft und die in den letzten Jahren neu entstandene Medical Wellness-Branche. Im Anschluss zeigt ein Überblick, was in Deutschland auf regionaler Ebene und in einigen Bundesländern unternommen wird, um die Gesundheitswirtschaft zu stärken und zu profilieren.

## Krankenhäuser werden zu Innovationsmotoren

Wenn derzeit (Ende 2006) über das „Krankenhaus im Wandel“ (Kühn/ Klinke 2006) debattiert wird, dominiert dabei die Diskussion über die Folgen der Einführung von „Diagnosis Related Groups“ (DRG; auf Deutsch: Fallpauschalen). Erkennbar wird, dass

- dieses neue Finanzierungssystem die betriebswirtschaftlichen Handlungslogiken in den Krankenhäusern gestärkt hat,
- in den allermeisten Krankenhäusern eine inhaltlich-fachliche Schwerpunktbildung (Spezialisierung) unausweichlich ist,
- die Aufenthaltszeit, sprich die durchschnittliche Liegezeit von Patienten in Krankenhäusern sinkt,
- die Arbeit aller Berufsgruppen im Krankenhaus erheblich verdichtet wurde,
- Ärzte im Vergleich zu den Geschäftsführern an Macht verlieren,
- Teile der bisher von Pflegekräften erbrachten Dienstleistungen von anderen oft geringer entlohnten Berufsgruppen erbracht werden und
- noch unklar ist, ob DRGs dazu beitragen, die Patientenorientierung der Krankenhäuser zu steigern.

Oft münden die Debatten über DRGs und ihre Folgen in Krisenszenarien mit der Befürchtung, in Zukunft sei mit einem großen Krankenhaussterben, mit einem drastischen Rückbau der stationären Angebote zu rechnen. Zwar weisen viele Kenner der Gesundheitswirtschaft darauf hin, dass – bedingt durch die unaufhaltsam steigende Zahl älterer und oft multimorbider Patienten – die Zahl der Krankenhausfälle in den kommenden Jahren so erheblich zunehmen wird, dass selbst bei einem drastischen Rückgang der durchschnittlichen Liegezeiten der Patienten nicht mit einem Bedeutungsverlust des stationären Bereichs gerechnet werden muss. Jedoch stoßen solche ‚moderaten‘ Äußerungen insbesondere in den Medien auf weniger Resonanz als dramatisierende Krisenszenarien.

Gleichwohl: Im „Schatten“ dieser DRG-Debatte machen sich etliche Krankenhäuser zu noch viel grundlegenden Erneuerungsschritten auf und versuchen sich dadurch neue Wachstumschancen zu erarbeiten. Zentrale Themen und Gestaltungsfelder jenseits der Fallpauschale lassen sich vor allem mit zwei Stichworten beschreiben:

- Krankenhäuser werden zu Gesundheitszentren,
- Krankenhäuser diversifizieren in neue Geschäftsfelder.

*Krankenhäuser als Gesundheitszentren*<sup>6</sup>, darunter wird verstanden, dass sich Krankenhäuser – zusätzlich zu ihren ursprünglichen, hochspezialisierten diagnostischen und therapeutischen Kompetenzen – als Initiatoren, als Organisatoren und auch als Standorte einer breiten und miteinander eng verzahnten Palette von gesundheitswirtschaftlichen Angeboten engagieren. Ganz große Bedeutung hat, dass sich Krankenhäuser um die Integration der verschiedenen Versorgungsangebote kümmern, also vor allem um die patientenorientierte Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, aber auch um die Abstimmung mit den Anbietern von Anschlussheilbehandlungen und Rehabilitationen.

---

<sup>6</sup> Als Überblick siehe Debatin/Goyen/Schmitz 2006 und Kerres/Lohmann 2002

In Einzelfällen geht dies sogar soweit, dass Krankenhäuser selbst Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gründen, in denen dann auch ambulante Fachärzte tätig sind.

Für Krankenhäuser ist der Aufbau von MVZ zu allererst ein Instrument, um Patienten für sich zu gewinnen. Aber auch die gesundheitliche Versorgung kann dann erheblich profitieren, wenn durch eine enge Verzahnung die Optimierung der Schnittstellen zwischen den verschiedenen Versorgungsstufen gelingt. Von besonderem Vorteil können MVZ von Krankenhäusern dann werden, wenn sie in strukturschwachen, ländlichen Gebieten – etwa in Teilen der östlichen Länder – die Fachkräfteversorgung sicherstellen. Aus Interesse an ihrer eigenen Zukunftssicherung haben etwa die Ruppiner Kliniken (in Neuruppin in Brandenburg) ein MVZ gegründet, das in der strukturschwachen Ruppiner Region mit Filialen in Wittstock, Birkenwerder und in Klosterheide die Gesundheitsversorgung verbessert (Abel 2006, 80.)

Bereits heute ist absehbar, dass sich Krankenhäuser in Zukunft noch stärker um die Bereitstellung der gesundheitsbezogenen Angebote in ihrem Umfeld kümmern werden. Sie sind in ihren Städten oder Wohnquartieren leistungsstarke Akteure, die darauf angewiesen sind, „vor Ort“ als Dienstleister akzeptiert zu werden. Von daher sind sie die „geborenen“ Akteure, für das gesundheitsbezogene Wohnquartiersmanagement die Federführung und Verantwortung zu übernehmen. Der Bedarf und die Nachfrage nach integrierten gesundheitsbezogenen Angeboten wachsen vor allem dadurch, dass es mehr ältere Menschen gibt. Entsprechend steigt auch das Interesse an Hausnotruf-Systemen, an Essen auf Rädern, an aktivierenden Bewegungsangeboten, an Einkaufs- und Reinigungsservices, an Betreuung und Ansprache und an Besuchs- und Transportdiensten. Ein Krankenhaus kann für solche Angebote als Spinne im Netz, als Initiator, Organisator, Betreiber oder als Qualitätsentwickler tätig werden. Je erfolgreicher ein solches gesundheitsbezogenes Quartiersmanagement ist, desto stärker kann sich auch das Krankenhaus profilieren. Voraussetzung ist jedoch, dass es für die zusätzlichen Aktivitäten Finanzierungs- und Managementarrangements findet, die sein Kerngeschäft nicht beeinträchtigen. Schritte in Richtung solcher quartiersbezogener Aktivitäten spielen etwa beim Klinikum Bremen Mitte oder auch beim Universitätskrankenhaus Eppendorf in Hamburg eine Rolle. Konzeptionell beschrieben sind entsprechende Überlegungen etwa in einer gemeinsam von der Hochtief Construction AG und dem Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche im Rheinland sowie dem Evangelischen Erwachsenenbildungswerk Nordrhein entwickelten Broschüre „Wohnquartier 4 – Die Zukunft Altersgerechter Quartiere gestalten.“

*Krankenhäuser diversifizieren in neue Märkte* – diese Aussage meint, dass Krankenhäuser Chancen außerhalb ihrer traditionellen Geschäftsfelder aufgreifen, um sich neue wirtschaftliche Standbeine zu erarbeiten und wirtschaftlich zukunftsfähiger zu werden. Wichtige Ansatzpunkte für diese Strategie sind:

- *Internationalisierung*: Krankenhäuser versuchen zum einen „ausländische“ Patienten anzuwerben; zum anderen vermarkten sie ihr Know-how in andere Länder und Regionen, etwa hinsichtlich des Aufbaus und der Organisation von Versorgungsketten.
- *Medical Wellness*: unter diesem Begriff werden dass Bewegungs-, Ernährungs- und Lebensführungshilfen angeboten, mit denen die Gesundheitshaltung und Heilung auf an-



genehme Weise unterstützt werden kann. Sicher gibt es hier eine kompetente Konkurrenz von Hotels, Sportvereinen oder auch Fitnessclubs; jedoch können auch Krankenhäuser in diesen Märkten Erfolg haben, besonders dann, wenn es ihnen gelingt, sich über ihre medizinische Kompetenz gegenüber diesen Konkurrenten zu profilieren.

- *Ansiedlung gesundheitsbezogener Firmen:* Auf vielen Krankenhausgeländen gibt es noch viel Platz für zusätzliche Aktivitäten. Diese können etwa für die Ansiedlung von Reha-Anbietern, von Unternehmen der Gesundheitslogistik oder auch von Sanitätshäusern genutzt werden.
- *Wohnen im Alter:* Unter diesem Stichwort laufen seit Jahren zahllose Aktivitäten, um den Wohnbedürfnissen der steigenden Zahl älterer Menschen gerecht zu werden; gleichwohl wird der Markt bislang noch nicht ausreichend abgedeckt. Die Anforderungen an anspruchsvolle Wohnformen für das Alter sind vielfältig und z. T. unübersichtlich; unstrittig ist jedoch, dass eine gute und schnelle medizinische Versorgung garantiert sein und dass im Bedarfsfall ein reibungsloser Übergang in ein Pflege- oder Altenheim gewährleistet sein soll. Im Umfeld von Krankenhäusern oder auch auf dem Gelände von Krankenhäusern gibt es oft gute Voraussetzungen, um diesen Anforderungen gerecht zu werden.

In den letzten Jahren ist eine Diversifizierungswelle losgebrochen, die in den kommenden Jahren noch werden wird. Wenige Beispiele mögen diesen Trend illustrieren:

1. In Hamburg startet das Universitätskrankenhaus Eppendorf 2007 ein großes Projekt zum „Wohnen im Alter“. Es schlägt damit einen Entwicklungspfad ein, auf dem andere Krankenhäuser und Einrichtungen bereits seit etlichen Jahren erfolgreich unterwegs sind. Interessante Fälle sind hier etwa das in Bielefeld ansässige Ev. Johanneswerk oder die Elisabeth-Stiftung in Essen.
2. Berlin-Buch ist mit 1300 Betten ein großer und renommierter Klinikstandort. Um die Kliniken herum entwickelt sich Berlin-Buch zu einem Standort der gesamten Life-Sciences und Life-Technologies, an dem nicht nur Forschungs-, Entwicklungs- und Erprobungsarbeiten laufen, sondern sich auch Vor- und Zulieferer und gesundheitsrelevante Dienstleister ansiedeln.
3. Das Klinikum Nürnberg hat seine Geschäftsprozesse so reorganisiert, dass sie nunmehr mit den Interessen und Bedürfnissen anspruchsvoller ausländischer Patienten harmonieren und erzielt dadurch erste Erfolge beim Einwerben von Gastpatienten aus dem Ausland, etwa aus Russland.
4. In Castrop-Rauxel entstand im dortigen Katholischen Krankenhaus ein europäisches Referenzzentrum für authentische Ayurveda und eine Berliner Klinik bewirbt sich – zusammen mit weiteren deutschen Kompetenzträgern – darum, Herzzentren in Vietnam zu betreiben.

Diese Beispiele verdeutlichen, dass die grundlegende Erneuerung der Krankenhauslandschaft bereits begonnen hat und zunehmend an Fahrt gewinnt – und dies, obwohl die öffentliche Debatte noch stark auf den Umgang mit DRGs und die tatsächlichen oder vermeintlich damit zusammenhängenden Krankenhausschließungen fokussiert. Interessant dabei ist vor allem, dass Krankenhäuser keineswegs nur bei der Erneuerung ihrer eigenen Prozesse aktiv sind, sondern in neue Geschäftsfelder hineingehen und auch als Innovationstreiber für andere wirken.

## Medical Wellness: Gesundheitspolitiker träumen von Prävention, der Markt macht sie – allerdings nicht für alle!

Der größte Teil der günstigen Wachstums- und Beschäftigungsperspektiven, die von der Gesundheitswirtschaft erhofft werden, ergeben sich aus dem demographischen Wandel und haben mit der steigenden Zahl älterer und pflegebedürftiger Menschen zu tun. Mit deutlich positiven Akzenten wird aber auch in all denjenigen Bereichen gerechnet, die heute unter den Stichworten „Wellness“ oder „Medical Wellness“ zusammengefasst werden.

In Abgrenzung zum allgemeinen Wellness-Begriff geht es bei „Medical Wellness“ nicht nur um unspezifische Maßnahmen für eine gesunde Lebensweise, sondern um die gezielte Vorbeugung, Heilung und Nachbehandlung spezifischer Erkrankungen durch Veränderungen des Lebensstils. Zu den Zielgruppen gehören v. a. „Personen mit Rückenbeschwerden, rheumatischen Erkrankungen, Herz-Kreislaufkrankungen und deren begünstigenden Risikofaktoren wie Diabetes, Bluthochdruck, Übergewicht, Metabolisches Syndrom, Nikotinsucht, aber auch all jene, die unter stressbedingten Beschwerden und Störungen leiden.“ (<http://www.wellnessverband.de/medical/index.php>)

Die Palette der Wellness-Angebote ist breit. Ein Ende 2005 veröffentlichter Branchenreport der BBE<sup>7</sup> unterscheidet vier Obergruppen: Ernährung, Gesundheit, Schönheit und Bewegung.

- Zur Ernährung zählen Angebote wie frisches Obst und Gemüse, ökologisch erzeugte Nahrungsmittel, Diät- und Sportlernahrung sowie „functional food“.
- Bei Gesundheit geht es um Gesundheitsurlaube, „Kuren“, Rehabilitationen, alternative Heilmethoden (v.a. Kneipp, Ayurveda, chinesische Medizin), rezeptfreie pharmazeutische Produkte, geistige und psychische Stärkung sowie Massage und Physiotherapie.
- Bei Schönheit heißen die Stichworte Kosmetik und Körperpflege.
- Und bei der Bewegung stehen Walking, Jogging, Radfahren, Schwimmen und Wandern im Mittelpunkt.
- Zusätzlich zu diesen Branchen sind im Wellnessmarkt noch weitere Anbieter unterwegs; zu nennen sind insbesondere Aus- und Weiterbilder, Bücher- und Zeitungsanbieter, Gerätelieferanten sowie Haus- und Wohnungsausstatter (z.B. für Saunen).

Über Umsätze und Beschäftigung in der Wellnessbranche sind vor allem drei Dinge bekannt: 1. Sie sind groß; 2. sie wachsen; 3. niemand kann die Dimensionen genau umschreiben. Einen Versuch, die Marktvolumina zu quantifizieren hat das Wirtschaftsforschungsunternehmen Global Insight unternommen (siehe: <http://www.finanznachrichten.de/nachrichten-2006-01/artikel-5829800.asp>). Die Umsätze betragen 1999 etwa 54,3 Milliarden Euro und stiegen über 65 Milliarden Euro im Jahre 2003 auf (geschätzte) knapp 73 Milliarden Euro 2005. Grob umgerechnet in Beschäftigung bedeuten diese Umsätze, dass etwa 1 bis 1,2 Millionen Menschen durch Wellness Arbeit finden. Damit ist Wellness eine der wichtigsten Erfolgsstorys der deutschen Wirtschaft. Im Hinblick auf die Größe der einzelnen Teilbereiche kann festgehal-

---

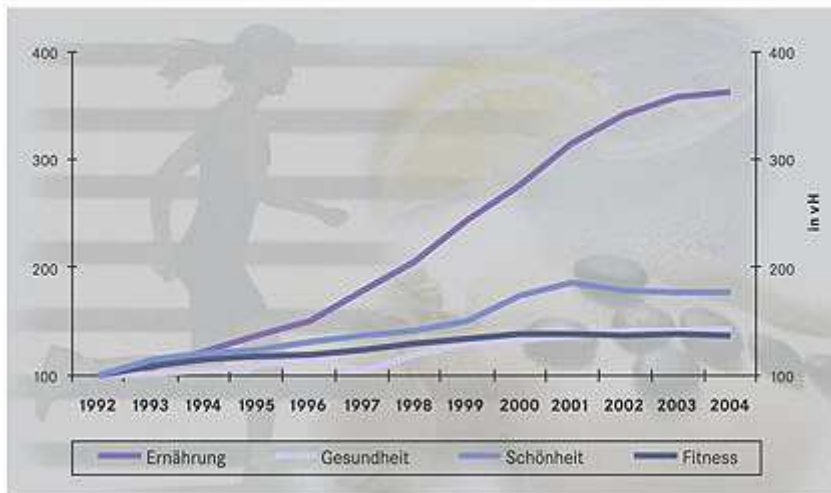
<sup>7</sup> Zitiert nach [http://www.wellnessverband.de/infodienste/marktdaten/bbe\\_studie.php](http://www.wellnessverband.de/infodienste/marktdaten/bbe_studie.php)



ten werden, dass Sport und Fitness dominieren, gefolgt von der (selbstfinanzierten) Gesundheit sowie der Ernährung.

### Abb. 2:

Marktentwicklung Wellness-Teilmärkte, 1992 = 100



Quelle: BBE-Branchenreport "Wellness 2015 - Zaubermärkte ohne Zauberkraft?", Köln, Jahrgang 2005

In den letzten Jahren hat sich das Wachstum des Wellnesssektors abgeschwächt. Die meisten Wellness-Analysten gehen allerdings davon aus, dass es sich nur um eine kurze „Schwächeperiode“ handelt, die zum einen konjunkturell bedingt war und zum anderen darauf zurück zu führen ist, dass viele Wellness-Produkte in den letzten Jahren auch von Discountern angeboten wurden, was einen Preisverfall zu Folge hatte. Mittel- und langfristig sehen die Aussichten für Wellness dennoch gut aus. Verantwortlich für diese Zuversicht sind vor allem folgende Gründe:

- In der Bevölkerung wird das Interesse an Gesundheit und Wohlbefinden weiter steigen. Insbesondere die steigende Zahl älterer Menschen bringt mehr Aufmerksamkeit für entsprechende Produkte und Dienstleistungen. Der Hamburger Gesundheitswirtschaftsexperte Lohmann bringt diesen Trend wie folgt auf den Punkt: „Was die Disco für die Jungen, ist die Apotheke für die Alten.“
- In der Gesundheitspolitik und bei den Krankenkassen steigt das Interesse daran, nicht nur Rehabilitation, sondern auch Prävention voranzubringen. Hiervon kann „Medical Wellness“ gegebenenfalls profitieren.
- In der Wellness-Branche selbst gibt es starke Bemühungen für mehr Qualität und Transparenz. Gelingen sie, wird bei Verbrauchern das Interesse an wirksamen Angeboten steigen.

Viele Hotels haben sich mit gesundheitsbezogenen Angeboten zusätzliche Marktchancen erschlossen. In den letzten Jahren entdecken nun auch die ersten Krankenhäuser für sich die Chancen des Wellnessmarktes. Beide Typen von Wellnessanbietern sollen im Folgenden exemplarisch illustriert werden:

- Für Hotels, die auf Medical Wellness setzen, kann idealtypisch etwa das vier Sterne Haus Bollant's im Park in Bad Sobernheim an der Nahe stehen (DIE ZEIT 6.4.2005). Neben einer angenehmen Unterkunft gibt es hier unter dem Stichwort Medical Wellness eine Fülle von Angeboten, die von der ganzheitlichen Diagnostik

und Therapie über die traditionelle Chinesische Medizin und das Heilfasten bis hin zu individuell ausgerichteten Bewegungsprogrammen reichen. Bollant's im Park erhielt als erstes Wellness Hotel in Deutschland vom Deutschen Wellnessverband das Wellness-Zertifikat mit der Note „Sehr gut“.

- Die Klinik am Haussee im mecklenburgischen Feldberg ist ein Pionier in Sachen Wellness aus Krankenhäusern. Im Jahre 2004 wurde sie als erste deutsche Klinik vom Wellness-Verband als Wellness-Anbieter zertifiziert (DIE ZEIT 6.4.2005). Parallel zur Schlaganfall-Rehabilitation gibt es hier etwa 50-plus-Basis-Check-up, mit Leistungsdiagnostik, Leistungstraining, Wassergymnastik und Reiki, oder das Job-Fit-Programm inklusive Blutbild, Ernährungsberatung und Lichttherapie.

Unter Gesundheitswissenschaftlern, Gesundheitspolitikern, aber auch unter den allermeisten Ärzten herrscht Einigkeit darüber, dass die Zukunft der Gesundheit nur mit dem Konzept der Salutogenese gewonnen werden kann. Heute geht es in der Gesundheitsbranche noch überwiegend darum, aufgetretene Krankheiten zu heilen, zumindest aber zu lindern. Bei der Salutogenese stehen demgegenüber die Gesunderhaltung, die Prävention und die Prophylaxe im Vordergrund. Menschen werden gestärkt, sich intensiver und besser um ihre eigene Gesunderhaltung zu kümmern, gleichzeitig wird versucht, auch die Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen gesundheitsfördernd zu gestalten. Im Konzept von Wellness und Medical Wellness werden diese Zielsetzungen bereits ein Stück weit realisiert. Allerdings: Fast alles, was in Sachen Wellness und Medical Wellness derzeit in Deutschland angeboten wird, muss von den Konsumenten privat bezahlt werden. Dementsprechend profitieren von Wellness insbesondere einkommens- und bildungsstärkere Teile der Bevölkerung – sozial schwache Teile der Gesellschaft kommen demgegenüber nur beschränkt zum Zuge. Mithin gilt: „Die Zukunft ist schon da, nur noch nicht gleichmäßig verteilt.“ (Micic 2006, 18)

Gesundheitspolitik in Deutschland hat wenig dazu beigetragen Medical Wellness und Salutogenese in Deutschland einzuführen und für alle interessierten Teile der Bevölkerung zugänglich zu machen, im Gegenteil: Obwohl es alle wollen, blieb ein Präventionsgesetz bislang im Dickicht der bundesdeutschen Gesetzgebungsmaschinerie hängen und gleichzeitig wurde das, was an Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen bisher existierte und auch für sozial Schwache offen war (nämlich: die Kur), systematisch zurückgefahren – so etwa die stationären Mutter-/Vater-Kind-Kuren von 220.000 im Jahr 2001 auf 130.000 im Jahr 2005 ([http://www.deutscherheilbaederverband.de/DB\\_Bilder/aktuelles/pdf/114.pdf](http://www.deutscherheilbaederverband.de/DB_Bilder/aktuelles/pdf/114.pdf)).

### **Regionen profilieren sich als Standorte für Gesundheitskompetenz**

Im Jahre 2006 verging kaum ein Monat, in dem nicht eine Stadt, eine Region oder ein Bundesland kundtat, dass es die Gesundheitswirtschaft zu einem Schwerpunkt der Regionalentwicklung macht. Deswegen ist es schwer, einen vollständigen Überblick zu geben<sup>8</sup>. Als Bundesländer bzw. Regionen, die mit deutlich erkennbarem Engagement auf Gesundheitswirtschaft setzen, sind v. a. Baden-Württemberg, Bayern, Berlin-Brandenburg, Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern (MV) und

<sup>8</sup> Einen ersten Überblick liefert die Dezember-Ausgabe 2006 von MedBiz – dem Gesundheitswirtschaftsmagazin der Financial Times Deutschland.

Nordrhein-Westfalen (NRW) zu nennen. Zu den ersten Regionen, die sich in diesem Sinn engagiert haben, gehören Erlangen-Nürnberg und Ostwestfalen-Lippe (OWL); später haben dann große Regionen wie das Ruhrgebiet, Berlin, Hamburg oder jüngst Rhein-Main nachgezogen. Dies hat dann auch zu verstärkter Aufmerksamkeit bei der Landespolitik geführt. Einen förmlichen Niederschlag hat dies zunächst in NRW gefunden, wo die Landesregierung im Frühjahr 2005 einen „Masterplan Gesundheitswirtschaft“ vorgelegt hat. MV veranstaltete Ende 2005 eine Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft und legte im März 2006 ebenfalls einen „Masterplan“ vor.

### *Was sind die inhaltlichen Schwerpunkte? Wer die Treiber?*

Wer einen Überblick über die Handlungsfelder der Gesundheitswirtschaft bekommen will, schaut am besten zunächst einmal auf das Ruhrgebiet. In dieser großen Region der Gesundheitswirtschaft gibt es fast alle denkbaren Aktivitätsfelder (Siehe [www.medeconruhr.de](http://www.medeconruhr.de)). Zu nennen sind hier im Einzelnen:

- Der Ausbau spitzenmedizinischer Angebote,
- die Stärkung der Medizintechnik (inkl. Biomedizin),
- die Entwicklung und Vermarktung von Prävention und Gesundheitsförderung,
- ein verbessertes Management und eine stärkere Integration der Versorgung,
- das Anregen und Begleiten von Existenzgründungen und Ansiedlungen,
- internationale Vermarktung von Gesundheitsprodukten und Dienstleistungen,
- die Verbesserung der Qualifikation und der Arbeitsbedingungen,
- der Ausbau von Angeboten für mehr Lebensqualität im Alter und
- die Etablierung der Region als Standort für die gesundheitswirtschaftliche Warenwirtschaft und Logistik.

Mit diesem Programm ist fast die gesamte Palette der gesundheitswirtschaftlichen Handlungsmöglichkeiten beschrieben. Begründet wird ein so breites Vorgehen im Ruhrgebiet zum einen damit, dass hier rund 5 Millionen Menschen leben und für alle Angebote eine hinreichend große Nachfrage vorhanden ist; zum anderen gibt es im Ruhrgebiet in all den genannten Bereichen auch engagierte Akteure, die durch Innovationen auf sich und auf die Region aufmerksam machen wollen. MedEcon-Ruhr ist eine Dachmarke und Koordinierungsstelle der Gesundheitswirtschaftsaktivitäten des Ruhrgebiets, in der insbesondere die strukturpolitischen Akteure der Region, in zunehmendem Maße aber auch Einrichtungen und Firmen mitarbeiten.

Mit einer hervorgehobenen Schwerpunktsetzung, aber dennoch auch breit aufgestellt, präsentiert sich Berlin (siehe [www.berlin-gesundheitsstadt.de](http://www.berlin-gesundheitsstadt.de)). Berlin versteht sich in erster Linie als wissenschaftsgestützte Gesundheitsregion. Dementsprechend wird hier ganz stark auf Forschung und Entwicklung gesetzt, wobei die molekulare Medizin als eines der zentralen Handlungsfelder gesehen wird. Sehr stolz ist Berlin des Weiteren auch auf sein Deutsches Herzzentrum Berlin, das u. a. in Sachen Herztransplantation eine weltweit führende Adresse ist. Treibender Akteur in Berlin ist der Verein Gesundheitsstadt Berlin, der von Firmen und Persönlichkeiten getragen wird. Trotz des eindeutigen Fokus auf Spitzenmedizin sowie auf Forschung und Entwicklung ist bereits heute absehbar, dass Berlin in Zukunft verstärkt auch weitergehende Fragestellungen aufgrei-

fen wird. Im Berliner Handwerk stößt etwa das Thema Produkte und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität im Alter auf wachsende Aufmerksamkeit.

In etwa vergleichbar mit dem Berliner Ansatz sind die Verhältnisse in Hamburg und Bremen, jedoch gibt es hier noch keine von der Wirtschaft selbst getragenen Vereine, die die Entwicklung vorantreiben. Eine wichtige Anlaufinstanz in Hamburg ist die Norgenta, die aus öffentlichen Mitteln finanziert wird und sich als Life-Science-Agentur für Norddeutschland – das heißt Hamburg und Schleswig-Holstein – versteht (siehe [www.norgenta.de](http://www.norgenta.de)).

Bayern gilt als eine hoch leistungsfähige Landschaft der Gesundheitswirtschaft. An verschiedenen Standorten – v. a. in München, in Erlangen-Nürnberg und auch im Unterallgäu – wird bereits seit längerem an der Entwicklung und Profilierung der Gesundheitswirtschaft gearbeitet. Jedoch ist es schwer, eindeutige Schwerpunkte und Handlungsperspektiven zu beschreiben. In Erlangen-Nürnberg spielt das Thema Medizintechnik eine große Rolle, in München geht es – wie in Berlin und Hamburg – um Forschung und Entwicklung. Im Unterallgäu – v. a. in Bad Wörishofen – sind die Zukunft der Prävention und der Naturheilverfahren sowie der Gesundheitstourismus große Themen. Im Jahr 2002 haben sich über 80 Unternehmen, Verbände und Personen zur Health Care Bayern zusammengefunden (siehe [www.healthcare-bayern.de](http://www.healthcare-bayern.de)). Health Care Bayern ist ein eingetragener Verein, der sich die Förderung und Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung und damit auch des Gesundheitsstandorts Bayern zum Ziel gesetzt hat. Health Care Bayern arbeitet derzeit an der Schärfung des inhaltlichen und strategischen Profils und stützt sich dabei auf die Schwerpunkte in den oben genannten Teilregionen.

Kur, Reha, Gesundheits- und Senientourismus sind die Topthemen der Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein, MV und OWL. Allen drei Regionen ist gemeinsam, dass es sich um traditionelle Kur- und Reha-Regionen handelt, die ihre bisherige Basis zukunftsfest machen und durch neue Fundamente ergänzen wollen. Grund dafür ist, dass der Trend zur ambulanten und wohnortnahen Rehabilitation stärker wird und von daher die traditionelle wohnortferne stationäre Rehabilitation Auslastungsprobleme bekommt. Als Reaktion hierauf gibt es zum einen Anstrengungen, die stationäre Rehabilitation zu verteidigen und durch neue Ansätze zu stärken, zum anderen steigt das Interesse, sich im Gesundheitstourismus und bei der Prävention zu profilieren. In all den genannten Regionen, die durch Kur und Reha geprägt sind, gibt es natürlich auch noch eine Menge anderer Aktivitäten; MV etwa engagiert sich sehr stark in der Biomedizin. Was die Förderer der Gesundheitswirtschaft in diesen bevölkerungsmäßig etwa ähnlich großen Regionen angeht, lassen sich erhebliche Unterschiede ausmachen. Während in MV und in Schleswig-Holstein das Land eine ganz zentrale Rolle spielt und sich die Akteure aus Verbänden, Unternehmen und aus der Wissenschaft erfreut anschließen, war es in OWL eher umgekehrt.

## **Schlussfolgerungen und Perspektiven**

Seit Mitte der neunziger Jahre hat es aus der Wissenschaft immer mehr Hinweise gegeben, dass es Sinn macht, verstärkt auf die Innovations-, Wachstums- und Beschäfti-

gungspotenziale der Gesundheitsbranche zu setzen. Anstelle von Kostendämpfung und Leistungsrückbau wurde eine Qualitäts-, Effizienz- und Innovationsoffensive empfohlen. Diese Botschaft ist bislang nur z. T. angekommen. Die vorstehenden Ausführungen sollten verdeutlichen, dass Teile der Praxis Gesundheit bereits als zukunftssträchtiges Wirtschaftsgut aufgegriffen haben und dass auch etliche Bundesländer und Regionen auf Gesundheit als wirtschaftliches und technologisches Kompetenzfeld setzen. Auf Bundesebene jedoch fehlt es bislang an einer erkennbaren Strategie, die Gesundheitswirtschaft zu entwickeln und nach Innen und Außen als Zukunftsbranche zu profilieren.

Politik- und Sozialwissenschaftler werden sicherlich irgendwann erklären können, warum die Berliner Republik, obwohl sie hektisch nach neuer Prosperität sucht, bislang doch nur „Innovationsattentismus“ kann und allenfalls zu einem „Wandel wider Willen“ (Heinze 2006) fähig war. Aus der Sicht von Menschen, die Arbeitsplätze brauchen, auf eine intakte Umwelt, auf Bildung und auf Gesundheit angewiesen sind, ist die bisherige Zurückhaltung schlicht und einfach kurzsichtig und verantwortungslos. Glücklicherweise zeichnen sich jedoch Hoffnungsschimmer ab: So ist etwa Gesundheitsforschung im Jahre 2006 zu einem Schwerpunkt in der High-Tech-Strategie der Bundesregierung geworden (BMBF 2006); zwar stehen hier für die Gesundheit nur vergleichsweise bescheidene Mittel zur Verfügung, aber es ist dennoch mehr als nur der Tropfen auf den heißen Stein.

Eine Schlüsselfrage der zukünftigen Gesundheitswirtschaftspolitik wird sein, ob und wie die Ressourcen für die steigende Nachfrage nach gesundheitsbezogenen Produkten und Dienstleistungen aufgebracht werden. Damit eine tragfähige Finanzierungsbasis gefunden werden kann, müssen sich traditionelle politische Positionen bewegen. Wirtschaftsliberale haben erhebliche Vorbehalte gegen einen Ausbau der öffentlichen bzw. halböffentlichen Finanzierung, weil sie befürchten, dieses könnte die Leistungskraft der nicht-gesundheitsbezogenen Teile der Wirtschaft untergraben. Sie werden lernen, dass Gesundheit keineswegs der „Mühlstein am Hals der Ökonomie“ ist, sondern ein gesamtwirtschaftlicher Innovationstreiber sein kann, dessen Stärke über eine solide öffentliche Grundfinanzierung gesichert werden kann. Die „Sozialstaats-Verteidiger“ erheben mahnend den Zeigefinger, wenn gesundheitsbezogene Angebote privat finanziert werden, weil sie befürchten, dies ebne den Weg in die „Zwei-Klassen-Medizin“. Sie werden einsehen, dass eine innovative, wachstums- und beschäftigungsstarke Gesundheitswirtschaft nur dann gelingen kann, wenn private Kaufkraft mobilisiert wird – zusätzlich zu den öffentlichen Ressourcen. Die vornehmste Aufgabe der Gesundheitspolitik sollte sein, dafür zu sorgen, dass innovative Angebote der Spitzenmedizin nicht auf einen kleinen Kreis privat abgesicherter Kunden beschränkt bleiben, sondern schnell und kostengünstig in die Breite gehen.

In der Einleitung zu diesem Beitrag wurde hergeleitet, dass die veränderte Sichtweise auf die Gesundheitsbranche – nicht mehr Last, sondern Chance und Treiber für die Ökonomie – nur ein Beispiel für die „Winds of Change“ ist, die in vielen traditionellen Infrastrukturbereichen wehen könnten. Vergleichbare Entwicklungen hat es im Post- und Fernmeldewesen gegeben, wo heute von Logistik und Telekommunikation gesprochen wird. Ähnliche Perspektiven zeichnen sich für Energiewirtschaft, Ressourcenmanagement und Ökologie ab und sind auch für die Bereiche Bildung, Erziehung und Wis-



sen angesagt. Es wäre lohnenswert, solche innovativen Ansätze zusammen zu denken und zu einem Programm zu verdichten: „Innovationen für Lebensqualität schaffen Arbeit und Wettbewerbsfähigkeit“. Die aktuelle Innovationsdebatte in Deutschland kreist um die Frage, wie viel Lebensqualität wir uns noch leisten können, um noch Arbeit zu haben. Wir gewinnen neue Handlungschancen, wenn wir darüber nachdenken, wie viel Arbeit wir gewinnen, wenn wir uns für mehr Lebensqualität engagieren.

**Literatur:**

- Bandemer, S. von / Hilbert, J. / Schulz, E**, 1998: Zukunftsbranche Gesundheit und Soziales? Szenarien und Ansatzpunkte der Beschäftigungsentwicklung bei gesundheitsbezogenen und sozialen Diensten, in: Bosch, G. (Hrsg.): Zukunft der Erwerbsarbeit: Strategien für Arbeit und Umwelt, Frankfurt a.M./New York: Campus, 412-435
- Bosch, Gerhard/Hennicke, Peter/Hilbert, Josef/Kristof, Cora/Scherhorn, Gerhard** (Hrsg.), 2002: Die Zukunft von Dienstleistungen. Ihre Auswirkungen auf Arbeit, Umwelt und Lebensqualität, Frankfurt a. M.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)**, 2006: Die Hightech-Strategie für Deutschland, Berlin und Bonn
- Canton, James**, 2006: Extreme neue Welt, Berlin: Econ
- Debatin, Jörg F./Goyen, Mathias/Schmitz, Christoph (Hrsg.)**, 2006: Zukunft Krankenhaus. Überleben durch Innovation, Berlin: ABW-Wissenschaftsverlag
- Empfter, Stefan/Vehrkamp, Robert (Hrsg.)**, 2006: Wirtschaftsstandort Deutschland, Wiesbaden: VS Verlag
- Grönemeyer, Dietrich W.**, 2000: Med. in Deutschland: Standort mit Zukunft, Berlin
- Grönemeyer, Dietrich W.**, 2004: Gesundheitswirtschaft. Die Zukunft für Deutschland. Durchstarten statt Bruchlanden, Berlin: ABW-Wissenschaftsverlag
- Händler, Erik**, 2005: Kondratieffs Welt. Wohlstand nach der Industriegesellschaft, Moers: Brendow und Sohn
- Heinze, Rolf G.**, 2006: Wandel wider Willen. Deutschland auf der Suche nach neuer Prosperität, Wiesbaden: VS Verlag
- Hilbert, Josef/Fretschner, Rainer/Dülberg, Alexandra** 2002: Rahmenbedingungen und Herausforderungen der Gesundheitswirtschaft, Gelsenkirchen: Institut Arbeit und Technik ([www.iatge.de](http://www.iatge.de))
- Kerres, Martin/Lohmann, Heinz**, 2002: Der Gesundheitssektor: Chancen zur Erneuerung. Vom überregulierten Krankenhaus zum wettbewerbsfähigen Gesundheitszentrum, Wien: Überreuter
- Kühn, Hagen/ Klinke, Sebastian**, 2006: Krankenhaus im Wandel, in: WZB-Mitteilungen 113, 6-9
- Landesregierung NRW**, 2005: Masterplan Gesundheitswirtschaft 2.0, Düsseldorf
- Lehner, Franz / Schmidt-Bleek, Friedrich**, 1999: Die Wachstumsmaschine: der ökonomische Charme der Ökologie. München: Droemer.
- Lohmann, Heinz/Kehrein, Ines**, 2004: Innovationsfaktor Gesundheitswirtschaft: Die Branche mit Zukunft, Wegscheid: WIKOM
- Micic, Pero**, 2006: Das Zukunftsradar, Offenbach: GABAL
- Miegel, Meinhart**, 2005: Epochenwende. Gewinnt der Westen die Zukunft? Berlin: Propyläen
- Nefiodow, Leo A.**, 1996: Der sechste Kontratieff: Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information, Sankt Augustin.
- Nolte, Paul**, 2006: Riskante Moderne. Die Deutschen und der Neue Kapitalismus, München: Beck
- Oberender, Peter/Hebborn, Ansgar**, 1994: Wachstumsmarkt Gesundheit. Therapie des Kosteninfarkts, Stuttgart

- Oberender, Peter/Hebborn, Ansgar/Zerth, Jürgen**, 2002: Wachstumsmarkt Gesundheit, Stuttgart: Lucius und Lucius
- Opaschowski, Horst W.**, 2004: Wohlstand 2020 – Wie wir morgen leben – Prognosen der Wissenschaft, Wiesbaden: VS Verlag
- Prognos AG**, 2006: Prognos Report Deutschland 2030, Basel, Berlin, Düsseldorf: Prognos AG
- Steinmüller, Karl-Heinz**, 2006: Die Zukunft der Technologien, Hamburg: Murmann
- SVRKAiG** (Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen), 1997: Gesundheitswesen in Deutschland: Kostenfaktor und Zukunftsbranche. Sondergutachten 1997, Band 2: Fortschritt und Wachstumsmärkte, Finanzierung und Vergütung, Baden-Baden: Nomos
- TU Darmstadt/Finanz- und Wirtschaftspolitik**, 2006: Gesundheitswirtschaft als Wachstumsmotor, Studie für die Rhein-Main Region, Frankfurt a. M.: Initiative Gesundheitswirtschaft Rhein-Main e.V.