



INSTITUT FÜR ANGEWANDTE
WIRTSCHAFTSFORSCHUNG e.V.



„Gesundheitsstandort Baden-Württemberg: Stärken und außenwirtschaftliche Potenziale“

Studie im Auftrag des Ministeriums für Finanzen und Wirtschaft
Baden-Württemberg

Stephan von Bandemer (IAT)
Dietmar Böhm (ISW)
Günther Klee (IAW – Projektkoordinator)
Bernd Volkert (ISW)

unter Mitarbeit von
Vera Brücher (IAW)
Sarah Hofmann (IAW)

Tübingen, im Juli 2011

Vorbemerkung

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

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

An der standardisierten schriftlichen Befragung im Rahmen der Untersuchung haben sich im Laufe des ersten Halbjahres 2010 insgesamt 307 Betriebe und Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft im Land beteiligt (vgl. ausführlich S. 55ff). Dabei wurden die drei Institute maßgeblich von den 12 baden-württembergischen Industrie- und Handelskammern unter Leitung der Federführung Gesundheitswirtschaft des baden-württembergischen Industrie- und Handelskammertags sowie von den Handwerkskammern des Landes unterstützt. Darüber hinaus wurden Erkenntnisse aus persönlich und telefonisch geführten Interviews mit 19 Expert/innen (vgl. ausführlich S. 193ff.) im Rahmen der Studie verarbeitet.

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

Die Verfasser

Inhalt

A	Kurzfassung und Handlungsempfehlungen	15
A.1	Zusammenfassung der Ergebnisse	15
A.1.1	Gesundheitsindustrien: Pharmazeutische Industrie, Medizintechnik, Biotechnologie ..	15
A.1.2	Krankenhäuser, Reha- und Vorsorgeeinrichtungen	23
A.1.3	Strategische Dienstleistungen	27
A.2	Handlungsempfehlungen	29
A.2.1	Ansatzpunkte für die Exportförderung	29
A.2.2	Branchenspezifische Ansätze	31
A.2.3	Branchenübergreifende Systemlösungen	35
A.3	Querschnittsaufgaben	39
B	Die Gesundheitswirtschaft in Baden-Württemberg	41
B.1	Branchen der Gesundheitswirtschaft.....	41
B.2	Branchen mit überregionalen Absatzpotenzialen	46
B.3	Regionalstrukturen ausgewählter Gebiete der Gesundheitswirtschaft	49
C	Schriftliche Befragung in der Gesundheitswirtschaft	55
C.1	Aufbau der standardisierten schriftlichen Befragung.....	55
C.1.1	Befragungssample	55
C.1.2	Befragungsinhalte.....	56
C.1.3	Befragungsablauf.....	57
C.2	Pharmazeutische Industrie	58
C.2.1	Unternehmens- und Betriebsstrukturen	58
C.2.2	Innovationsaktivitäten und -hürden	67
C.2.3	Exportsituation und -entwicklung	72
C.2.4	Ansatzpunkte zur Erschließung der Auslandsmärkte	80
C.3	Medizintechnik.....	84
C.3.1	Unternehmens- und Betriebsstrukturen	84
C.3.2	Innovationsaktivitäten und -hürden	97
C.3.3	Exportsituation und -entwicklung	102
C.3.4	Ansatzpunkte zur Erschließung der Auslandsmärkte	110
C.4	Biotechnologie	121
C.4.1	Unternehmen nach Bundesländern.....	121
C.4.2	Unternehmens- und Betriebsstrukturen	122
C.4.3	Innovationsaktivitäten und -hürden	130

C.4.4	Exportsituation und -entwicklung	134
C.4.5	Ansatzpunkte zur Erschließung der Auslandsmärkte	138
C.5	Krankenhäuser und Kliniken.....	143
C.5.1	Klinikstrukturen und -schwerpunkte	143
C.5.2	Innovations- und Vernetzungsaktivitäten	145
C.5.3	Patientenherkunft.....	148
C.6	Reha- und Vorsorgeeinrichtungen.....	153
C.6.1	Strukturen und Schwerpunkte.....	153
C.6.2	Patienten und Gäste.....	155
C.6.3	Innovations- und Vernetzungsaktivitäten	159
C.6.4	Weitere Internationalisierungspotenziale.....	160
C.7	Strategische Dienstleistungsunternehmen	162
C.7.1	Ausgangspunkt und Ziele	162
C.7.2	Unternehmensstrukturen	163
C.7.3	Wettbewerbssituation und Netzwerke	165
C.7.4	Exportaktivitäten	166
C.7.5	Ansatzpunkte und Instrumente.....	168
D	Internationale Konkurrenzsituation und außenwirtschaftliche Potenziale der Gesundheitsindustrien	171
D.1	Auswertung internationaler Außenhandelsstatistiken	171
D.1.1	Grundsätzliches und Vorgehensweise	171
D.1.2	Regionale Exportstrukturen	171
D.1.3	Stellung auf den Importmärkten ausgewählter Zielländer	174
D.2	Vertiefende Betrachtung nach Warengruppen.....	180
E	Anhang 1: Experteninterviews in der Gesundheitswirtschaft.....	193
E.1	Gegenstand und Ziel der Experteninterviews	193
E.2	Pharmazeutische Industrie	193
E.3	Medizintechnik.....	194
E.4	Biotechnologie	195
E.5	Krankenhäuser und Kliniken.....	197
E.6	Reha- und Vorsorgeeinrichtungen.....	200
E.7	Strategische Dienstleister	201
E.8	Außenwirtschaftliche Förderung.....	207
E.9	Liste der Interviewpartner/innen.....	208

Literatur	209
F Anhang 2: Umfragedokumente	211
F.1 Begleitbrief.....	211
F.2 Ministerschreiben.....	213
F.3 Fragebögen	215

Abbildungsverzeichnis

Abbildung A-1:	Übersicht über die Ebenen der Exportförderung	31
Abbildung B-1:	Die Gesundheitswirtschaft	41
Abbildung B-2:	Branchenstruktur der Gesundheitswirtschaft	42
Abbildung B-3:	Beschäftigte je 10.000 Einwohner in den Branchen der Gesundheitswirtschaft.	47
Abbildung C-1:	Antworten nach Größenklassen und Vergleich Unternehmensregister	59
Abbildung C-2:	Bei ihrem Unternehmen handelt es sich um ein(e) ... (Anzahl der Unternehmen)	59
Abbildung C-3:	Gründungsjahre der Unternehmen (Anzahl der Unternehmen).....	60
Abbildung C-4:	Tätigkeitsschwerpunkte der Unternehmen – Anzahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich).....	61
Abbildung C-5:	Produkte – Anzahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)	63
Abbildung C-6:	Nutzung biotechnologischer Verfahren (Anzahl der Nennungen)	64
Abbildung C-7:	Ergänzende Geräte oder Systeme (Anzahl der Nennungen).....	65
Abbildung C-8:	Einschätzung der Marktstellung (Anzahl der Nennungen)	65
Abbildung C-9:	Wachstum in den letzten 5 Jahren (Anzahl der Unternehmen)	66
Abbildung C-10:	Bedeutung von Innovationen – Anzahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)	68
Abbildung C-11:	Innovationshürden – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)	69
Abbildung C-12:	Nutzung interdisziplinärer Kooperationen / Netzwerke (Cluster) (Anzahl der Nennungen).....	71
Abbildung C-13:	Exportquoten (Anzahl der Nennungen).....	72
Abbildung C-14:	Anteil des Dienstleistungsexports am Gesamtexport (Anzahl der Nennungen).....	74
Abbildung C-15:	Anteile wichtiger Regionen bzw. Länder am Gesamtexport (Anzahl der Nennungen).....	74
Abbildung C-16:	Umsatzanteile nach Zielregionen in % vom Gesamtumsatz	75
Abbildung C-17:	Herkunft der wichtigsten Konkurrenten – Anzahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich).....	76
Abbildung C-18:	Tochterunternehmen oder Zweigniederlassungen im Ausland (Anzahl der Nennungen).....	77
Abbildung C-19:	Auslandsmärkte mit den größten Wachstumspotenzialen (Anzahl der Nennungen).....	78
Abbildung C-20:	Hindernisse bei der Erschließung der Zielmärkte – Anzahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich).....	79
Abbildung C-21:	Ansatzpunkte zur Erschließung der Auslandsmärkte – Anzahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich).....	81
Abbildung C-22:	Nutzung der Instrumente des Landes und der Kammerorganisationen – Anzahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich).....	82

Abbildung C-23: Antworten nach Größenklassen und Vergleich Unternehmensregister	84
Abbildung C-24: Bei ihrem Unternehmen handelt es sich um ein(e) ... (Anzahl der Unternehmen)	85
Abbildung C-25: Gründungsjahre der Unternehmen (Anzahl der Unternehmen).....	86
Abbildung C-26: Tätigkeitsschwerpunkte der Unternehmen – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich).....	88
Abbildung C-27: Produktcharakterisierung – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)	89
Abbildung C-28: Produkte – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)	90
Abbildung C-29: Nutzung biotechnologischer Verfahren (Anzahl der Nennungen)	91
Abbildung C-30: Hersteller - Dienstleistungsangebot über Vertriebsdienstleistungen hinaus (Anzahl der Nennungen).....	92
Abbildung C-31: Angebot begleitender Schulungen für die Anwender (Anzahl der Nennungen).....	93
Abbildung C-32: Einschätzung der eigenen Marktstellung (Anzahl der Nennungen).....	94
Abbildung C-33: Wachstum in den letzten 5 Jahren (Anzahl der Unternehmen)	96
Abbildung C-34: Innovationsaktivitäten (Anzahl der Nennungen).....	98
Abbildung C-35: Innovationshürden – drei Ausprägungen nach hoch sortiert – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich).....	99
Abbildung C-36: Nutzung interdisziplinärer Kooperationen/Netzwerke (Cluster) für Innovationen (Anzahl der Nennungen).....	101
Abbildung C-37: Exportquoten (Anzahl der Nennungen).....	103
Abbildung C-38: Anteil des Dienstleistungsexport am Gesamtexport (Anzahl der Nennungen)	105
Abbildung C-39: Verteilung der Exportfälle auf 6 Zielregionen in %.....	106
Abbildung C-40: Umsatzanteile nach Zielregionen in % vom Gesamtumsatz	107
Abbildung C-41: Exportzielregionen nach Größenklassen in %.....	108
Abbildung C-42: Tochterunternehmen oder Zweigniederlassungen im Ausland (Anzahl der Nennungen).....	109
Abbildung C-43: Hauptmotive des investiven Auslandsengagements (Anzahl der Nennungen)	110
Abbildung C-44: Auslandsmärkte mit den größten Wachstumspotenzialen (Anzahl der Nennungen).....	111
Abbildung C-45: Herkunft der wichtigsten Konkurrenten – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich).....	113
Abbildung C-46: Hindernisse bei der Erschließung der Zielmärkte – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich).....	113
Abbildung C-47: Ansatzpunkte zu Erschließung der Auslandsmärkte – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich).....	116
Abbildung C-48: Nutzung der Instrumente des Landes und der Kammerorganisationen – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich).....	118
Abbildung C-49: Verteilung der dedizierten Biotechnologie-Unternehmen auf die Bundesländer im Jahr 2009.....	121

Abbildung C-50: Verteilung der Unternehmen nach Größenklassen (Anzahl der Unternehmen)	122
Abbildung C-51: Größenstruktur dedizierter Biotechnologie-Unternehmen	123
Abbildung C-52: Status der Unternehmen (Anzahl der Unternehmen)	123
Abbildung C-53: Gründungszeitpunkte (Jahr) der Biotechnologiefirmen (Anzahl der Unternehmen)	124
Abbildung C-54: Biotechnologische Schwerpunkte der Unternehmen (Anzahl der Nennungen).....	126
Abbildung C-55: Tätigkeitsschwerpunkte der dedizierten Biotechnologie-Unternehmen bundesweit in 2009.....	126
Abbildung C-56: Wertschöpfungsschwerpunkte in der medizinischen Biotechnologie – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)	127
Abbildung C-57: Tätigkeitsschwerpunkte innerhalb der medizinischen Biotechnologie – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)	128
Abbildung C-58: Ergänzendes Angebot biotechnologischer Geräte/Systeme (Anzahl Unternehmen)	128
Abbildung C-59: Marktstellung im Hauptmarkt (Anzahl der Unternehmen)	129
Abbildung C-60: Wachstum in den letzten 5 Jahren (Anzahl der Unternehmen)	130
Abbildung C-61: Stellung im Innovationsprozess (Anzahl der Nennungen).....	131
Abbildung C-62: Entwicklungsstatus der aktuellen Medikamente-Kandidaten 2009 (Anzahl der Nennungen).....	131
Abbildung C-63: Innovationshürden – drei Ausprägungen nach <i>hoch</i> sortiert – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich).....	132
Abbildung C-64: Nutzung interdisziplinärer Kooperationen/Netzwerke für Innovationen (Anzahl der Unternehmen)	133
Abbildung C-65: Kooperationen dedizierter Biotechnologie-Unternehmen 2009.....	134
Abbildung C-66: Exportquoten (Anzahl der Nennungen).....	135
Abbildung C-67: Anteil des Dienstleistungsexports am Gesamtexport (Anzahl der Nennungen).....	135
Abbildung C-68: Verteilung der Exportfälle auf die 6 Zielregionen in %	136
Abbildung C-69: Verteilung der Exportfälle auf die Hauptzielregionen und nach Exportanteilen (Anzahl der Nennungen)	137
Abbildung C-70: Tochterunternehmen oder Zweigniederlassungen im Ausland (Anzahl der Unternehmen)	137
Abbildung C-71: Hauptmotive des investiven Auslandsengagements (Anzahl der Nennungen).....	138
Abbildung C-72: Auslandsmärkte mit den größten Wachstumspotenzialen – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich).....	139
Abbildung C-73: Hindernisse bei der Erschließung der Zielmärkte – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich).....	140
Abbildung C-74: Ansatzpunkte zur Erschließung der Auslandsmärkte – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich).....	141

Abbildung C-75: Nutzung der Instrumente des Landes und der Kammerorganisationen – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)	142
Abbildung C-76: Größenstruktur der Krankenhäuser und Kliniken in der Grundgesamtheit und in der Befragung	144
Abbildung C-77: Schwerpunkte der Kliniken (Anzahl der Nennungen).....	145
Abbildung C-78: Bedeutung von Innovationen auf verschiedenen Gebieten (Anzahl der Nennungen).....	145
Abbildung C-79: Teilnahme am NUB-Verfahren – Zahl der Anträge in den Jahren 2006 bis 2009	146
Abbildung C-80: Externe Angebote von weiteren Dienstleistungen (Anzahl der Nennungen) ...	147
Abbildung C-81: Kooperationen und Netzwerke (Anzahl der Nennungen)	148
Abbildung C-82: Regionale Herkunft der Patienten in %	149
Abbildung C-83: Anwendung zielgerichteter Strategien zur Gewinnung von Gastpatienten in %.....	150
Abbildung C-84: Gründe für die Zurückhaltung beim Werben um Gastpatienten (in % der Fälle).....	150
Abbildung C-85: Formen der Geschäftsverbindungen ins Ausland (Anzahl der Nennungen).....	151
Abbildung C-86: Motive der Gastpatienten für eine Behandlung in Baden-Württemberg (in % der Fälle).....	152
Abbildung C-87: Weitere Potenziale Gastpatienten zu gewinnen	152
Abbildung C-88: Größenstruktur der Reha-Einrichtungen	154
Abbildung C-89: Therapieschwerpunkte (Anzahl der Nennungen)	155
Abbildung C-90: Herkunft der Patienten in %.....	156
Abbildung C-91: Anwendung zielgerichteter Strategien zur Gewinnung von Gastpatienten	157
Abbildung C-92: Gründe für die Zurückhaltung beim Werben um Gastpatienten (in % der Fälle).....	158
Abbildung C-93: Patienten nach Kostenträgern in %	158
Abbildung C-94: Maßnahmen gegen Kostendruck (Mehrfachnennungen möglich) – Zahl der Nennungen	159
Abbildung C-95: Kooperationen und Netzwerke (Anzahl der Nennungen)	160
Abbildung C-96: Weitere Potenziale für ausländische Patienten (in % der Fälle).....	161
Abbildung C-97: Externe Angebote von weiteren Dienstleistungen (Mehrfachantworten möglich) – Zahl der Nennungen	161
Abbildung C-98: Formen der Geschäftsverbindungen ins Ausland (Anzahl der Nennungen).....	162
Abbildung C-99: Größenstruktur der Dienstleistungsunternehmen (Anzahl der Unternehmen)	163
Abbildung C-100: Angebotsfelder (Anzahl der Nennungen)	164
Abbildung C-101: Marktstellung der Unternehmen (Anzahl der Nennungen).....	165
Abbildung C-102: Wachstum in den letzten 5 Jahren (Anzahl der Nennungen).....	165

Abbildung C-103: Nutzung von iK/N (Anzahl der Nennungen).....	166
Abbildung C-104: Umsätze nach Zielmärkten in %.....	167
Abbildung C-105: Märkte mit den höchsten Wachstumspotenzialen (Anzahl der Nennungen)	167
Abbildung C-106: Instrumente zur Absatzförderung (Anzahl der Nennungen).....	168
Abbildung C-107: Hindernisse bei der Erschließung von Auslandsmärkten (Anzahl der Nennungen).....	169
Abbildung C-108: Nutzung außenwirtschaftlicher Förderinstrumente (Anzahl der Nennungen).....	170
Abbildung D-1: Export von pharmazeutischen Produkten aus Baden Württemberg nach Regionen/ Ländern in Mio. € 2008 (SITC4).....	172
Abbildung D-2: Export von medizintechnischen Produkten aus Baden Württemberg nach Regionen / Ländern in Mio. € 2008 (SITC4).....	173
Abbildung D-3: Anteile der Importe ausgewählter Länder SITC 872 aus Baden- Württemberg an den jeweiligen Gesamtimporten in %	177
Abbildung D-4: Anteile der Importe ausgewählter Länder SITC 774 aus Baden- Württemberg an den jeweiligen Gesamtimporten in %	177
Abbildung D-5: Zielländer des Exports medizintechnischer und pharmazeutischer Produkte aus Baden-Württemberg	185
Abbildung D-6: Wertschöpfungskette Schlaganfallversorgung	189
Abbildung D-7: Wertschöpfungskette Diabetesversorgung.....	190

Kartenverzeichnis

Karte B-1:	SVP-Beschäftigte in der Medizintechnik und Pharmazie / Biotechnologie nach Bundesländern.....	43
Karte B-2:	SVP-Beschäftigte im Groß-/Einzelhandel mit Gesundheitsgütern nach Bundesländern.....	44
Karte B-3:	SVP-Beschäftigte bei Gesundheitsdienstleistern nach Bundesländern.....	45
Karte B-4:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte je 10.000 Einwohner in der Medizintechnik in den Regionen Baden-Württembergs 2009.....	49
Karte B-5:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte je 10.000 Einwohner in der Pharmabranche in den Regionen Baden-Württembergs.....	50
Karte B-6:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte je 10.000 Einwohner in der Handelsvermittlung und im Großhandel von Gesundheitsgütern	51
Karte B-7:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte je 10.000 Einwohner in Krankenhäusern sowie Reha- und Vorsorgeeinrichtungen in den Regionen Baden-Württembergs..	52

Tabellenverzeichnis

Tabelle B-1:	Beschäftigte je 10.000 Einwohner in den Bereichen der Gesundheitswirtschaft nach Bundesländern.....	46
Tabelle C-1:	Unternehmensverflechtungen nach Größenklassen.....	60
Tabelle C-2:	Tätigkeitsschwerpunkte nach Größenklassen.....	62
Tabelle C-3:	Produkte.....	63
Tabelle C-4:	Nutzung biotechnologischer Verfahren nach Größenklassen.....	64
Tabelle C-5:	Einschätzung der Marktstellung nach Größenklassen.....	66
Tabelle C-6:	Wachstum in den letzten 5 Jahren nach Größenklassen.....	67
Tabelle C-7:	Marktstellung und Wachstum (Anzahl der Nennungen).....	67
Tabelle C-8:	Bedeutung von Innovationen nach Größenklassen (in % der Fälle).....	68
Tabelle C-9:	Innovationshürden nach Größenklassen (in % der Fälle).....	70
Tabelle C-10:	Nutzung von interdisziplinären Kooperationen und Netzwerken nach Größenklassen.....	71
Tabelle C-11:	Exportquoten nach Größenklassen.....	72
Tabelle C-12:	Herkunft der wichtigsten Konkurrenten nach Größenklassen.....	77
Tabelle C-13:	Auslandsmärkte mit den größten Wachstumspotenzialen nach Größenklassen ..	79
Tabelle C-14:	Hindernisse bei der Erschließung der Zielmärkte nach Größenklassen.....	80
Tabelle C-15:	Ansatzpunkte zur Erschließung der Auslandsmärkte nach Größenklassen.....	81
Tabelle C-16:	Nutzung der Instrumente nach Größenklassen (in % der Fälle).....	83
Tabelle C-17:	Unternehmensverflechtungen nach Größenklassen.....	86
Tabelle C-18:	Unternehmensalter nach Größenklassen.....	87
Tabelle C-19:	Tätigkeitsschwerpunkte nach 3 Größenklassen.....	88
Tabelle C-20:	Produktcharakterisierung nach Größenklassen.....	89
Tabelle C-21:	Produkte nach Größenklassen.....	91
Tabelle C-22:	Angebot von Dienstleistungen nach Größenklassen (bereinigt).....	93
Tabelle C-23:	Angebot von Schulungen nach Größenklassen.....	94

Tabelle C-24:	Einschätzung der eigenen Marktstellung nach Größenklassen	96
Tabelle C-25:	Wachstum in den letzten 5 Jahren nach Größenklassen	97
Tabelle C-26:	Vergleich von Marktstellung und Wachstum.....	97
Tabelle C-27:	Innovationsaktivitäten nach Größenklassen	99
Tabelle C-28:	Innovationshürden nach Größenklassen in % der Fälle.....	100
Tabelle C-29:	Nutzung interdisziplinärer Kooperationen/Netzwerken (Cluster) nach Größenklassen	102
Tabelle C-30:	Exportquoten nach Größenklassen	103
Tabelle C-31:	Auslandsniederlassungen nach Größenklassen	109
Tabelle C-32:	Auslandsmärkte mit den größten Wachstumspotenzialen nach Größenklassen	112
Tabelle C-33:	Hindernisse nach Größenklassen	115
Tabelle C-34:	Ansatzpunkte zur Erschließung der Auslandsmärkte nach Größenklassen	117
Tabelle C-35:	Nutzung der Instrumente nach Größenklassen (in % der Fälle)	119
Tabelle D-1:	SITC 872	178
Tabelle D-2:	SITC 774	179
Tabelle D-3:	Exporte der Medizintechnik- und Pharmabranche 2008 nach Warengruppen....	180
Tabelle D-4:	Exporte der baden-württembergischen Medizintechnik- und Pharmabranche 2008 nach Warengruppen.....	181
Tabelle D-5:	Exportwert der wichtigsten Waren der Warengruppe Arzneien/ Therapeutika aus Baden-Württemberg 2008	182
Tabelle D-6:	Exportwert der wichtigsten Waren der Warengruppe Medizinische Geräte aus Baden-Württemberg 2008	183
Tabelle-D 7:	Wichtigste Zielländer des Exports für medizinische Geräte aus Baden- Württemberg 2008.....	186
Tabelle D-8:	Wichtigste Zielländer des Exports für Instrumente aus Baden- Württemberg 2008.....	187

A Kurzfassung und Handlungsempfehlungen

A.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

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

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

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

A.1.1 Gesundheitsindustrien: Pharmazeutische Industrie, Medizintechnik, Biotechnologie

Standorte und deren Wurzeln

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

Die drei großen Standorte der pharmazeutischen Industrie in Baden-Württemberg sind die Regionen Rhein-Neckar und Donau-Iller mit jeweils mehr als 8.000 Beschäftigten sowie die Region Hochrhein-Bodensee mit knapp 6.000 Beschäftigten. Während die Standorte Rhein-Neckar und Donau-Iller ihren Nukleus vormals in Stuttgart bzw. im Raum Stuttgart hatten, war am Hochrhein der Einfluss der Schweizer Unternehmen entlang der Grenze maßgeblich.

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

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

Befragung

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

Unternehmens- und Marktstrukturen

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

Die *pharmazeutische Industrie* des Landes ragt im Vergleich der Bundesländer heraus. Sie ist – anders als die Medizintechnik – deutlich stärker von Großunternehmen geprägt. Die Gründe liegen in erster Linie in den hohen Kosten für Forschung und Entwicklung (F&E), Marketing, Prozesstechnologie usw. Rund 90 % der Beschäftigten sind in den 20 großen Unternehmen tätig (mit mehr als 250 Beschäftigten). Allein die drei größten Unternehmen vereinen nahezu die Hälfte aller Beschäf-

tigten in dieser Branche. Gleichzeitig sind am Standort Baden-Württemberg über 130 kleine und mittlere Pharmaunternehmen als Spezialisten in Nischenmärkten angesiedelt.

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

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

Innovationskraft und Marktstellung

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

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

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

Konvergenzen / Überschneidungen

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

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

Kooperationen und Netzwerke

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

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

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

Auslandsmärkte und außenwirtschaftliche Potenziale

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

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

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

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

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

Perspektiven

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

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

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

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

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

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

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

Ansatzpunkte und Hindernisse bei der Erschließung von Auslandsmärkten

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- In der *pharmazeutischen Industrie* lässt sich festhalten, dass die Unternehmen einzelne außenwirtschaftliche Instrumente nur in einem geringen Umfang kennen und nutzen. Lediglich die – allerdings wesentlichen – Instrumente Kontakt- und Kooperationsbörsen, Firmengemeinschaftsausstellungen und Unternehmerreisen sind in einem gewissen Umfang bekannt (ca. 40 %). Die beiden erstgenannten Instrumente wurden auch von wenigen Unternehmen schon genutzt (vgl. Seite 80).
- In der Branche *Medizintechnik* zeigt sich dagegen, dass die wichtigsten außenwirtschaftlichen Instrumente wie Firmengemeinschaftsausstellungen, Kontakt und Kooperationsbörsen, Gruppenbeteiligungen an Auslandsmessen, Technische Symposien und Unternehmerreisen bei den Unternehmen überwiegend bekannt sind und auch relativ stärker als in der Pharmabranche bereits genutzt wurden (vgl. Seiten 116 bis 118).
- In der Branche *Biotechnologie* wurden die außenwirtschaftlichen Förderinstrumente schon vergleichsweise stark genutzt. Zudem sind die Instrumente vielen Unternehmen der Branche bekannt (vgl. Seite 140).

A.1.2 Krankenhäuser, Reha- und Vorsorgeeinrichtungen

Ausgangspunkt

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

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

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

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

Befragung

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

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

Gastpatienten

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

Der Anteil ausländischer Gäste in baden-württembergischen Reha- und Vorsorgekliniken ist mit rd. 3 % (10.000 ausländische Gäste von 352,5 Tsd. in 2008 und 10.900 von rd. 338 Tsd. in 2009) ebenfalls niedrig, hat aber verglichen mit den Krankenhäusern zumindest eine spürbare Größenordnung, zumal es sich durchgehend um elektive⁷ Fälle handelt. In den letzten Jahren ist eine leicht steigende Tendenz zu verzeichnen. Jedoch bleiben ausländische Gäste im Durchschnitt nur halb so lange wie deutsche Besucher, so dass auf sie nur rd. 1,5 % der Übernachtungen entfallen.⁸ Die Befragung zeigt, dass diese Gäste zum ganz überwiegenden Anteil aus dem angrenzenden Ausland kommen, also vor allem aus der Schweiz und Frankreich.

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

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

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

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

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

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

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

Weitere Dienstleistungen

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

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

Verbesserungsvorschläge

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

A.1.3 Strategische Dienstleistungen

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

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

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

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

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

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

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

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

In der Branche der Strategischen Dienstleister ist – mit Ausnahme der Instrumente Kontakt- und Kooperationsbörsen (fast 30 % der Unternehmen) und Unternehmerreisen (fast ein Viertel der Unternehmen) – die Nutzungsintensität der meisten außenwirtschaftlichen Förderinstrumenten noch gering. Allerdings kennen fast 50 % der strategischen Dienstleistungsunternehmen die Instru-

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

mente Unternehmerreisen, Gruppenbeteiligungen an Auslandsmessen und Katalogausstellungen (vgl. zur Export- und Internationalisierungsintensität im Dienstleistungssektor auch die Abbildung C-106 „Instrumente zur Absatzförderung“ auf Seite 169).

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

A.2 Handlungsempfehlungen

A.2.1 Ansatzpunkte für die Exportförderung

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

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

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

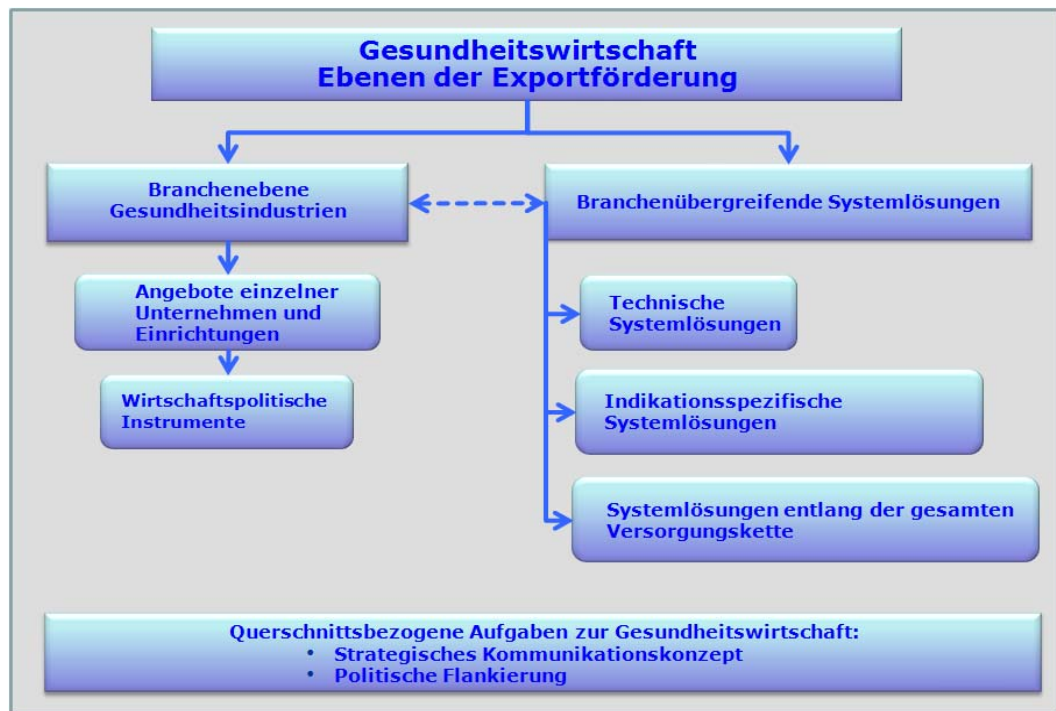
botskooperationen mit Angebotspaketen/Systemlösungen gelten, wobei hier die Transaktionskosten des „Paketschnürens“ schon erheblich sind – und zwar sowohl im Inland als auch im jeweiligen Zielland. Bei welcher Komplexität der Paketierung ökonomisch die Grenze liegt, bleibt jeweils erst auszutesten. Hier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

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

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

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

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

Abbildung A-1: Übersicht über die Ebenen der Exportförderung

Quelle: Eigene Darstellung.

A.2.2 Branchenspezifische Ansätze

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

Zielgenauere Außenwirtschaftsförderung

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

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

Maßnahmen:

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

Höhere Breitenwirkung der außenwirtschaftlichen Förderinstrumente

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

Maßnahmen:

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

Handelshemmnisse und Exportbürokratie

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

Maßnahmen:

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

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

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

Maßnahmen:

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

Ausstattung mit Risikokapital

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

Maßnahmen:

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

Branchencluster stärken

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

Maßnahmen:

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

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

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

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

Rahmenbedingungen Gastpatienten

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

Kommunikationsstrategie Gastpatienten

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

Maßnahmen:

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

A.2.3 Branchenübergreifende Systemlösungen

Technische Systemlösungen

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

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

Maßnahmen:

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

Indikationsspezifische Systemlösungen

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

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

Als Themen aus Baden-Württemberg lassen sich beispielsweise nennen:

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

Maßnahmen:

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

Systemlösungen entlang der medizinischen Versorgungsketten

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

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

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

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

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

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

Maßnahme:

↳ **Ansätze für Pilotprojekte ausloten.**

Qualifizierung medizinischer Fachkräfte

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

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

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

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

Maßnahmen:

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

A.3 Querschnittsaufgaben

Kommunikationsstrategie

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

Maßnahme:

- ↳ *Entwicklung eines Kommunikationskonzepts*

Politische Flankierung

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

Maßnahme:

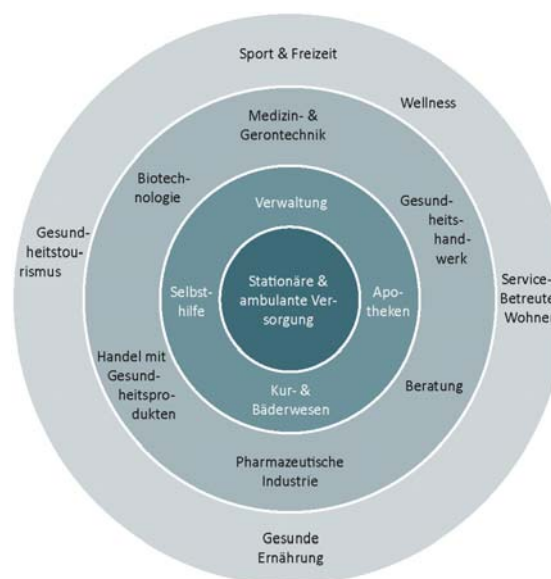
- ↳ *Politische Flankierung dort, wo grundsätzlich ein Nutzen erwartet werden kann.*

B Die Gesundheitswirtschaft in Baden-Württemberg

B.1 Branchen der Gesundheitswirtschaft

In der Fachdiskussion hat sich in den letzten Jahren ein breites Verständnis der Gesundheitswirtschaft durchgesetzt, das durch das Zwiebelmodell des Instituts Arbeit und Technik (IAT) beschrieben wird.

Abbildung B-1: Die Gesundheitswirtschaft



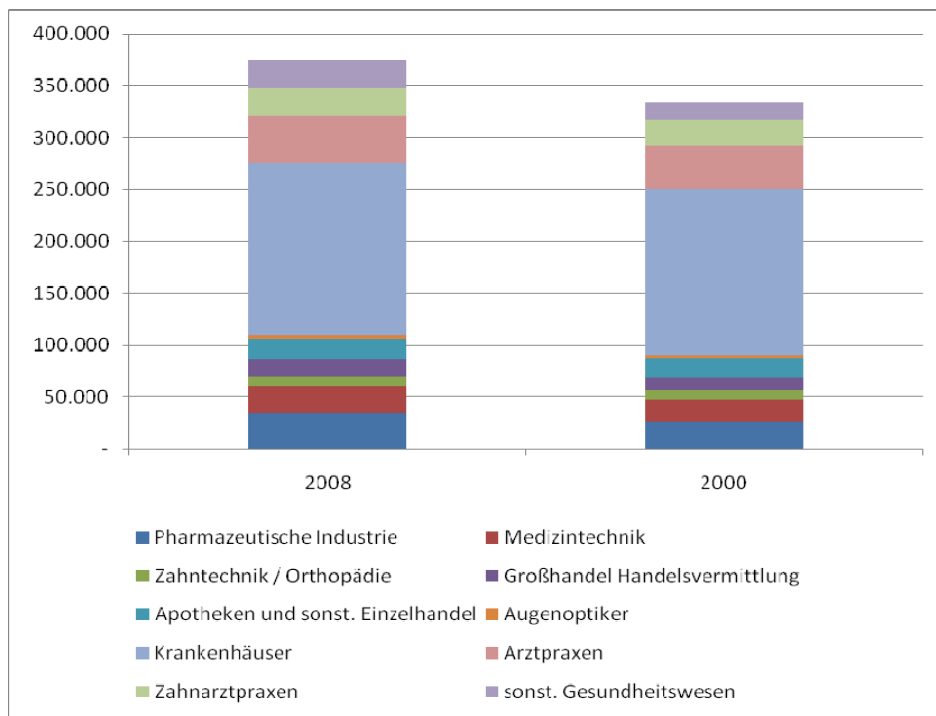
Quelle: IAT.

Als maßgeblich für die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft wird bei diesem Modell neben der Bedeutung der einzelnen Sektoren die intersektorale und interdisziplinäre Zusammenarbeit betrachtet, die insbesondere die Nutzung von Synergieeffekten zwischen den verschiedenen Bereichen hervorhebt.

In verschiedenen empirischen Erhebungen folgt man allerdings nicht einer einheitlichen Definition der Gesundheitswirtschaft. Das Statistische Landesamt Baden-Württemberg grenzt das Feld recht weit ab. Das beginnt bei den Branchen der Pharmazie, Medizintechnik und Biotechnologie, geht über die ambulanten und stationären Gesundheitsdienstleistungen sowie die Altenpflege bis hin zu Krankenkassen, Verwaltung, Gesundheitsschutz, Rettungsdienste usw. In dieser eher weiten Abgrenzung kommt das Statistische Landesamt Baden-Württemberg zu dem Ergebnis, dass jeder Zehnte der gut 5,6 Mio. Erwerbstätigen in Baden-Württemberg in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt ist (Gesundheitsökonomische Indikatoren für Baden-Württemberg 2010).

In einer ersten engeren Eingrenzung werden hier Pflegeheime und auch die Verwaltung außen vor gelassen. Insgesamt kommt man dennoch auf rund 374 Tsd. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte. Zwischen 2000 und 2008 ist die Zahl der Beschäftigten um gut 12 % gestiegen. Besonders hohe Wachstumsraten erreichten das „sonstige Gesundheitswesen“, der „Großhandel und die Handelsvermittlung“ sowie die Gesundheitsindustrien Pharmazie und Medizintechnik. Bis auf die Zahntechniker hatten in diesem Zeitraum alle Bereiche Beschäftigungszuwächse zu verzeichnen.¹¹

Abbildung B-2: Branchenstruktur der Gesundheitswirtschaft



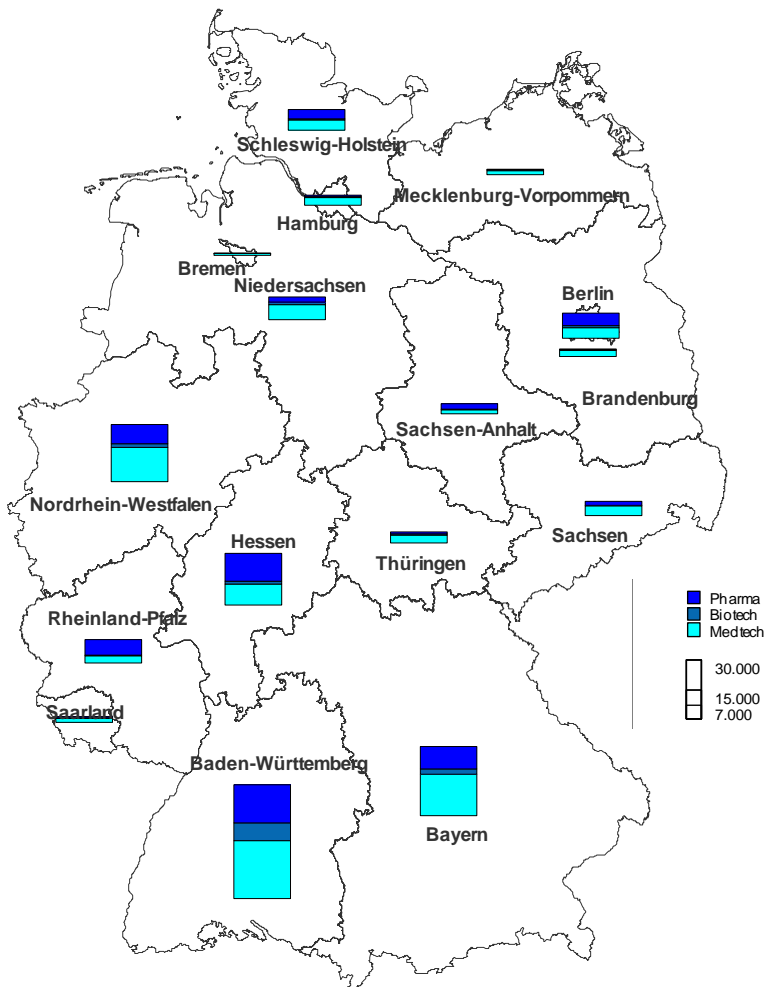
Quelle: Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnung und Darstellung.

Nachfolgend können im Vergleich der Bundesländer verschiedene Schwerpunkte der Gesundheitswirtschaft identifiziert werden. Zunächst zeigt sich, dass Baden-Württemberg sowohl in der Pharmazie als auch in der Medizintechnik der beschäftigungsstärkste Standort in Deutschland ist

¹¹ Wachstumsvergleiche zwischen Wirtschaftsklassen auf Basis der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten sind immer mit einer gewissen Vorsicht zu interpretieren, da schon die Umschlüsselung einzelner Unternehmen zu erheblichen Ausschlägen in den Veränderungsdaten führen kann (z. B. von produzierenden Unternehmen zu Dienstleistungsunternehmen). Darüber hinaus sind in den eigentlichen Gesundheitsberufen Beschäftigungsverhältnisse in Teilzeit, die in den letzten Jahren deutlich zugenommen haben, stark verbreitet.

(zweitgrößter Standort ist Bayern).¹² Insgesamt erreicht die Zahl der Beschäftigten in den Gesundheitsindustrien rund 77.500. Das sind gut 30.000 Beschäftigte mehr als am zweitgrößten Standort Bayern.

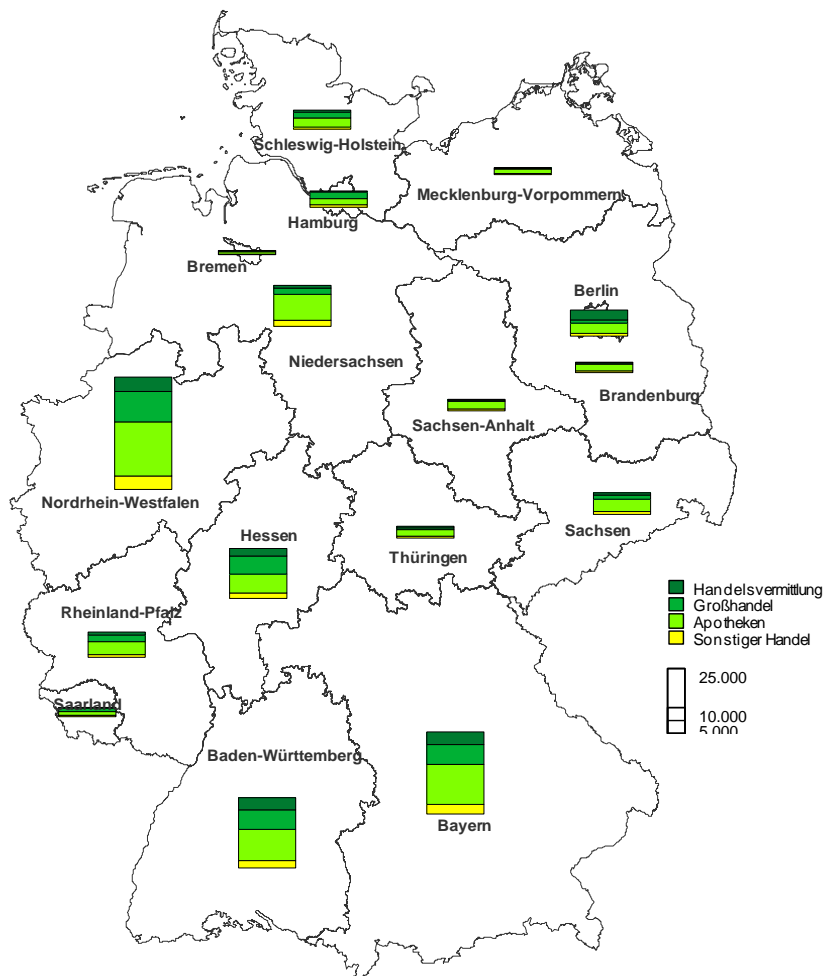
Karte B-1: SVP-Beschäftigte in der Medizintechnik und Pharmazie / Biotechnologie nach Bundesländern



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnung und Darstellung.

¹² Mit der Einführung WZ 2008 wurde die statistische Definition der pharmazeutischen Industrie verändert. Einige Bereiche wie Verbandmaterialien, Knochenzement usw. wurden der Medizintechnik zugeordnet. Das erklärt aber nicht, warum die Zahl der Beschäftigten in der pharmazeutischen Industrie nach der WZ 2008 in Baden-Württemberg deutlich niedriger ausfällt als nach der WZ 2003. Mit der WZ 2008 wurde ebenfalls die Wirtschaftsunterklasse 7211 Forschung und Entwicklung im Bereich Biotechnologie geschaffen. Offensichtlich wird der nach der WZ 2003 größte zur Pharmazie gezählte Betrieb in Baden-Württemberg nun unter der Wirtschaftsklasse 7211 geführt. Allerdings erscheint diese Zuordnung im interregionalen Vergleich eher willkürlich und erscheint uns daher als unbefriedigend.

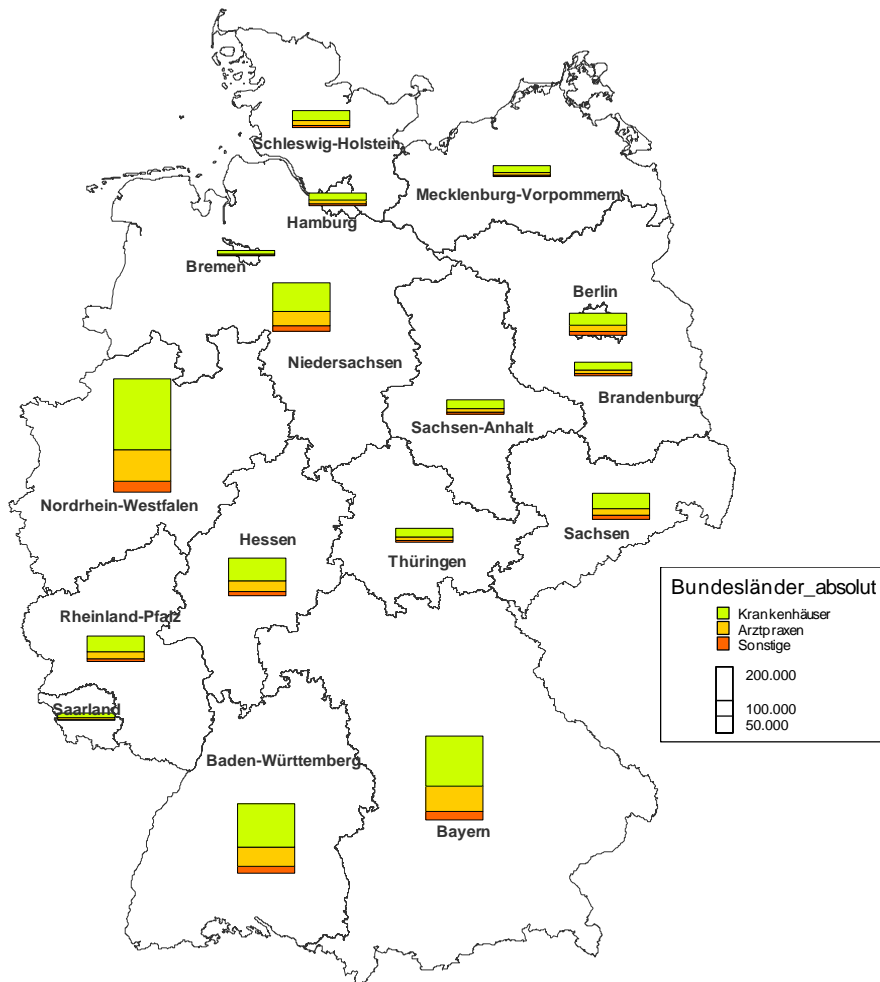
Karte B-2: SVP-Beschäftigte im Groß-/Einzelhandel mit Gesundheitsgütern nach Bundesländern



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnung und Darstellung.

Die Zahl der Beschäftigten in Handelsbetrieben für Gesundheitsgüter blieb in Baden-Württemberg zuletzt knapp unter 40.000. Im Bundesländervergleich zeigt sich, dass die Beschäftigtenzahlen deutlich stärker als in den Gesundheitsindustrien mit der Größe des jeweiligen Landes korrelieren. Bezogen auf ihre Größe vergleichsweise stark im Handel sind Hamburg und Hessen, was sich im Wesentlichen mit den logistischen Funktionen des Hamburger Hafens und des Rhein-Main-Gebiets erklären lässt.

Noch stärker als im Handel mit Gesundheitsgütern gilt der Zusammenhang zwischen Größe des Landes und der Zahl der Beschäftigten für die Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsdienstleister (siehe Karte B-3). Diese machen auch den Großteil der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft aus, in Baden-Württemberg gut 60 %.

Karte B-3: SVP-Beschäftigte bei Gesundheitsdienstleistern nach Bundesländern

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnung und Darstellung.

Ausgeprägte Stärken Baden-Württembergs sind also vor allem in den Gesundheitsindustrien zu erkennen. Das Land erreicht hier nicht nur absolut die höchsten Beschäftigtenzahlen. Auch nach der Normierung durch Berücksichtigung der Größe des jeweiligen Bundeslandes (Beschäftigte je 10.000 Einwohner) behält das Land seine führende Position. Besonders hoch ist der Abstand in der Medizintechnik. In der Pharmazie erreicht nur noch Hessen einen vergleichbaren Wert wie Baden-Württemberg. Bis auf die *sonstigen Gesundheitsdienste* liegen die weiteren Bereiche zumindest über dem bundesdeutschen Durchschnitt. Unter den Flächenländern erreicht Baden-Württemberg mit rund 358 Beschäftigten je 10.000 Einwohner den höchsten Gesamtwert.

Tabelle B-1: Beschäftigte je 10.000 Einwohner in den Bereichen der Gesundheitswirtschaft nach Bundesländern

	Pharma- branche ¹	Medizin- technik ²	Handel ³	Kranken- häuser	Arzt- praxen	Sonstige Gesund- heitsdienste	Insgesamt
Schleswig-Holstein	25,0	24,4	37,3	133,7	67,7	29,3	317,4
Hamburg	9,0	29,9	51,0	154,3	81,8	39,1	365,0
Niedersachsen	6,6	12,9	28,5	139,6	69,2	26,7	283,5
Bremen	3,1	20,8	34,2	195,2	83,5	25,3	362,1
NRW	8,7	13,0	34,6	152,8	67,7	23,4	300,2
Hessen	34,6	23,5	45,4	144,5	67,5	26,7	342,2
Rheinland-Pfalz	27,4	12,1	34,7	151,5	66,2	26,0	317,9
Baden-Württemberg	35,4	36,7	36,0	155,6	69,0	24,8	357,5
Bayern	15,1	22,6	36,2	154,4	77,5	26,4	332,2
Saarland	11,2	26,9	49,1	173,7	70,2	23,0	354,1
Berlin	28,9	20,8	41,8	133,1	71,1	43,3	339,0
Brandenburg	3,7	16,6	22,9	121,1	53,7	34,0	251,9
Mecklenburg-Vorpommern	5,8	16,2	22,4	158,9	60,0	34,3	297,7
Sachsen	7,4	15,7	28,4	141,0	59,8	39,3	291,5
Sachsen-Anhalt	17,4	11,5	26,8	142,2	58,4	32,4	288,6
Thüringen	9,5	23,6	28,5	147,1	60,4	28,0	297,2
Deutschland insgesamt	17,2	20,2	34,8	148,7	68,6	27,9	317,3

¹ 21 Pharmazeutische Industrie plus 7211 F&E im Bereich Biotechnologie.

² 266 Herstellung von elektromedizinischen Geräten plus 325 Herstellung von medizinischen Geräten.

³ 46184 Handelsvermittlung von pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Artikeln, 4646 Großhandel mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen, 4773 Apotheken und 4774 Einzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln.

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnung und Darstellung.

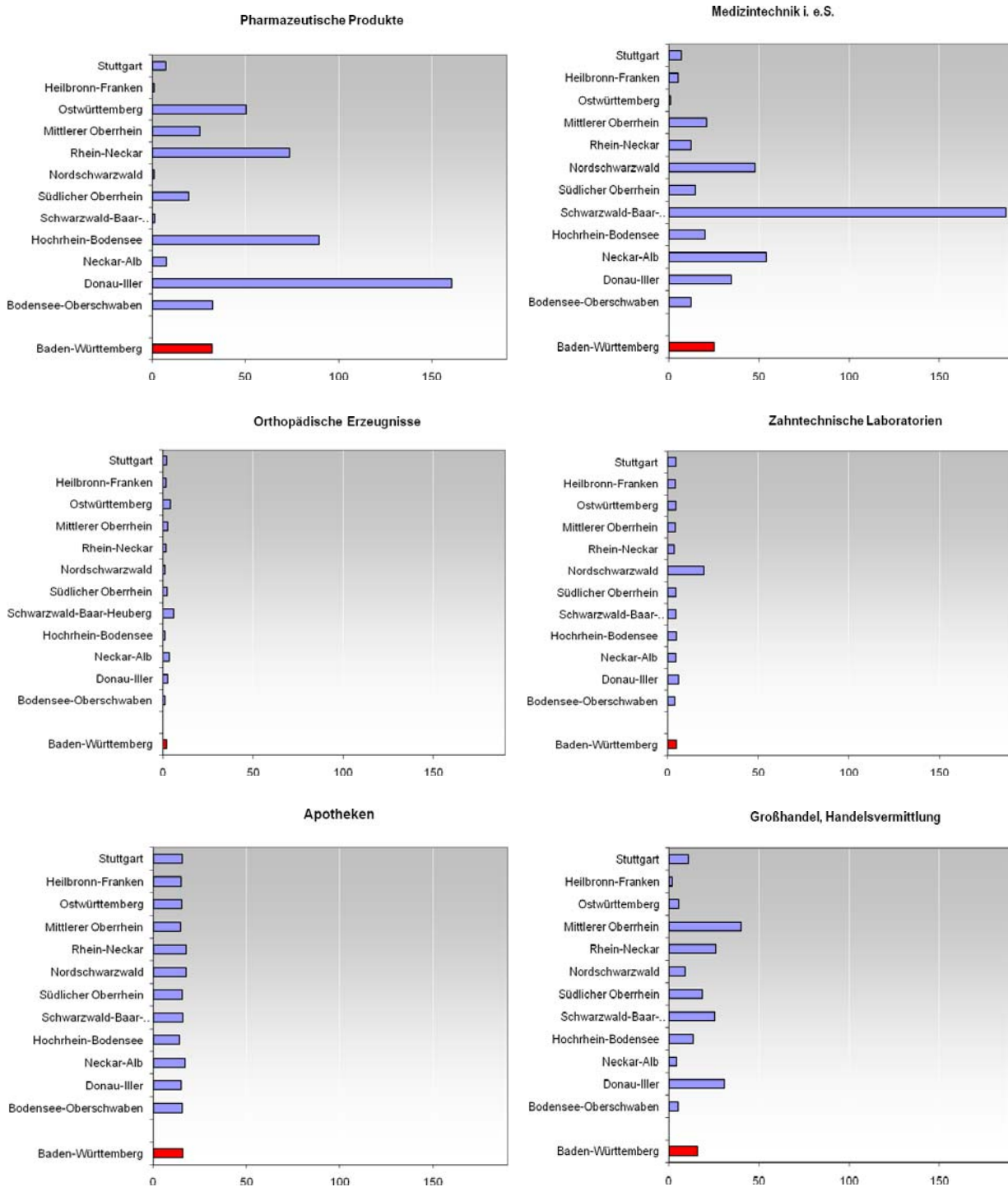
B.2 Branchen mit überregionalen Absatzpotenzialen

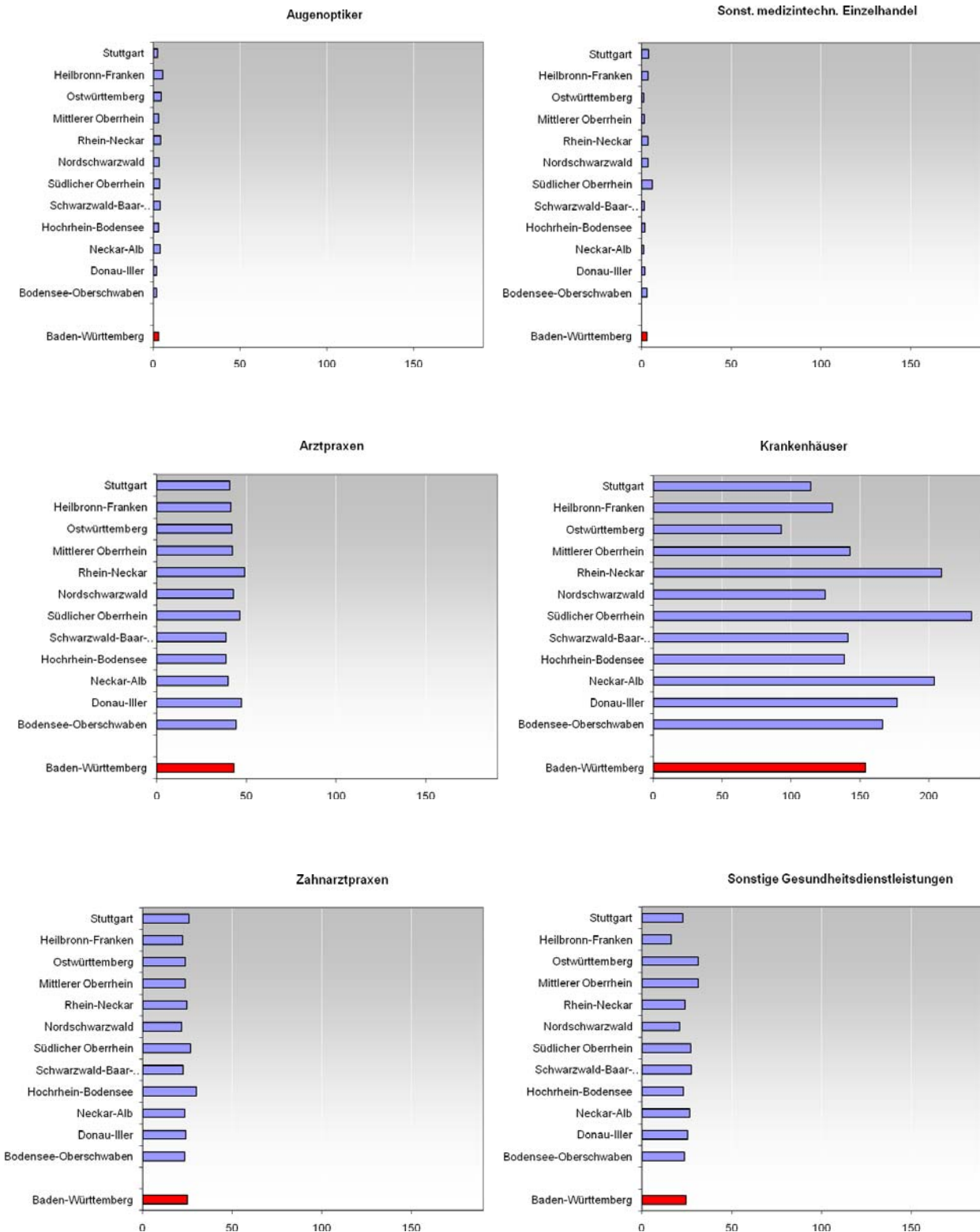
Unter der Perspektive der außenwirtschaftlichen Potenziale gilt es allerdings, den Untersuchungsgegenstand noch weiter einzugrenzen. Große Teile der Gesundheitswirtschaft sind ausschließlich auf die lokale Versorgung der Bevölkerung ausgerichtet und werden voraussichtlich auch in Zukunft keine internationale Perspektive entwickeln. Die Anforderung an die Teilgebiete, die im Rahmen der Befragung näher untersucht werden sollten, sind daher zumindest überregionale Absatzpotenziale der gesundheitswirtschaftlichen Güter und Dienstleistungen. Die „überregionale Mobilität“ von Gütern und Dienstleistungen ist schließlich die Grundvoraussetzung für internationalen Handel.

Ein indirekter Nachweis der Felder der Gesundheitswirtschaft, die grundsätzlich überregionale Absatzpotenziale haben, lässt sich über die Beschäftigtendichte (Beschäftigte je 10.000 Einwohner) in den Regionen Baden-Württembergs führen. Dabei können zwei Grundmuster erkannt werden. Die

Beschäftigten mit lokaler Versorgungsfunktion verteilen sich nahezu gleichmäßig über die Regionen, während die Themengebiete mit überregionalen Absatzpotenzialen deutliche Varianzen im Beschäftigtenbesatz zwischen den Regionen aufweisen. Ersteres betrifft die ambulante Gesundheitsversorgung einschließlich Einzelhandel, letzteres die Gesundheitsindustrien, den Krankenhausektor sowie den Großhandel/Handelsvermittlung.

Abbildung B-3: Beschäftigte je 10.000 Einwohner in den Branchen der Gesundheitswirtschaft





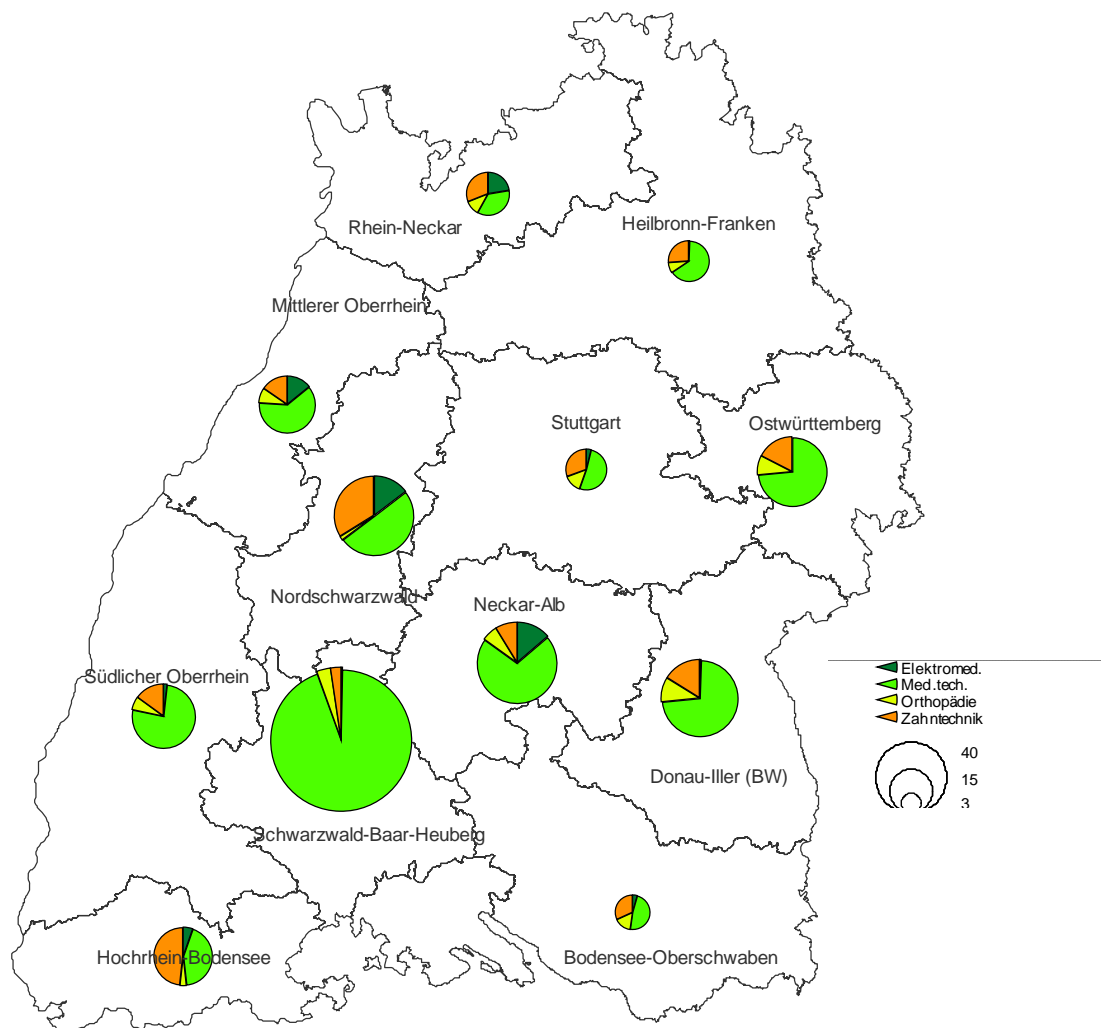
Quelle: Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnung und Darstellung.

Damit wurden grundsätzlich die Bereiche für eine vertiefte Betrachtung identifiziert: Gesundheitsindustrien, Krankenhäuser sowie Großhandel/Handelsvermittlung. Eine relevante Ausnahme waren noch die zahntechnischen Laboratorien im Nordschwarzwald. Den „Ausreißer“ verursachen ver-

mutlich hier ansässige große Hersteller von Zahnimplantaten. In der schriftlichen Befragung wurden diese bei den medizintechnischen Unternehmen berücksichtigt.

B.3 Regionalstrukturen ausgewählter Gebiete der Gesundheitswirtschaft

Karte B-4: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte je 10.000 Einwohner in der Medizintechnik in den Regionen Baden-Württembergs 2009

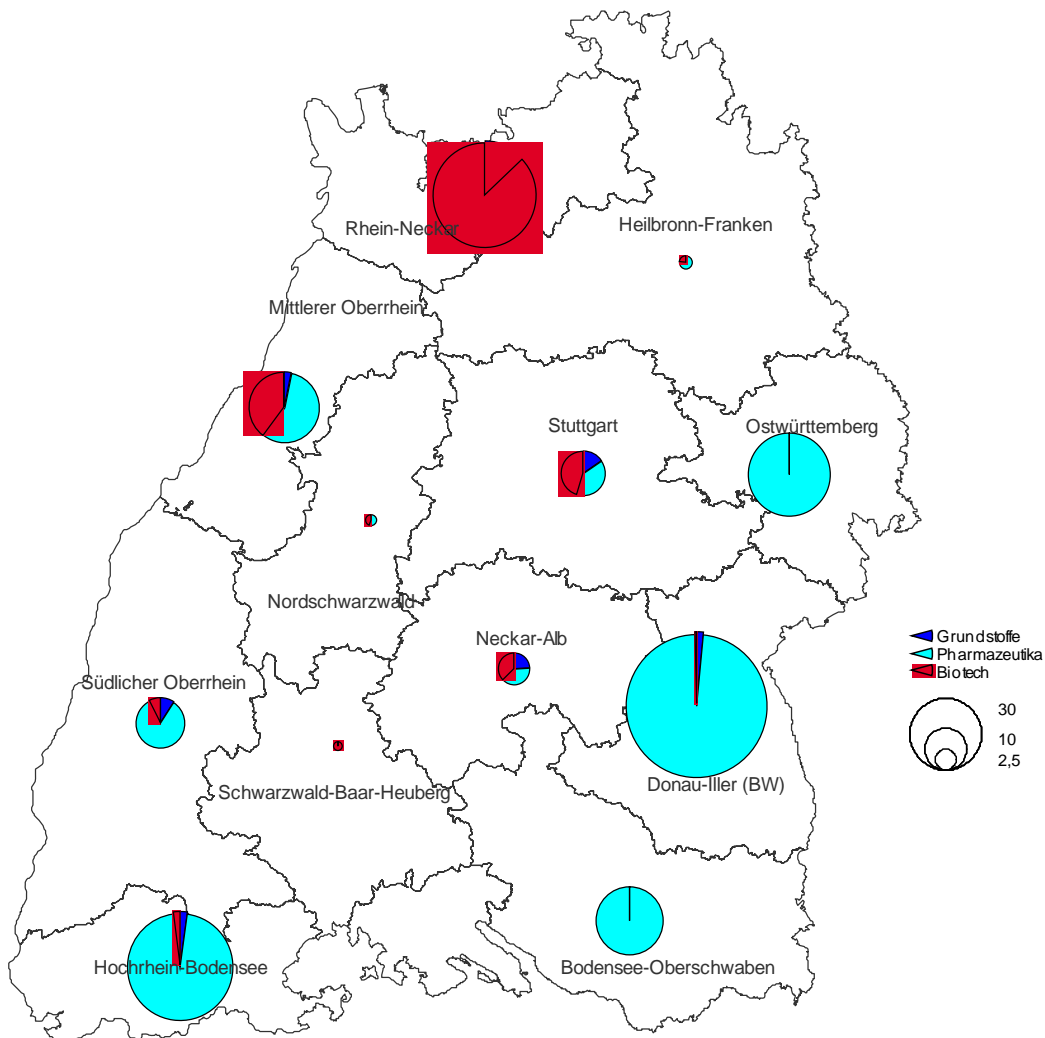


Quelle: Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnung und Darstellung.

Karte B-4 zeigt die regionale Verteilung der Beschäftigten in der Medizintechnik. Eine herausragende Stellung genießt die Region Schwarzwald-Baar-Heuberg mit ihrem Schwerpunkt in der Chi-

rurgiemechnik. Der Abstand zu den in der Rangfolge nächsten Regionen Neckar-Alb und Nord-schwarzwald ist sehr deutlich. Es zeigt sich auch, dass die Medizintechnik eine Domäne der eher ländlich geprägten Regionen ist.

Karte B-5: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte je 10.000 Einwohner in der Pharmabranche in den Regionen Baden-Württembergs

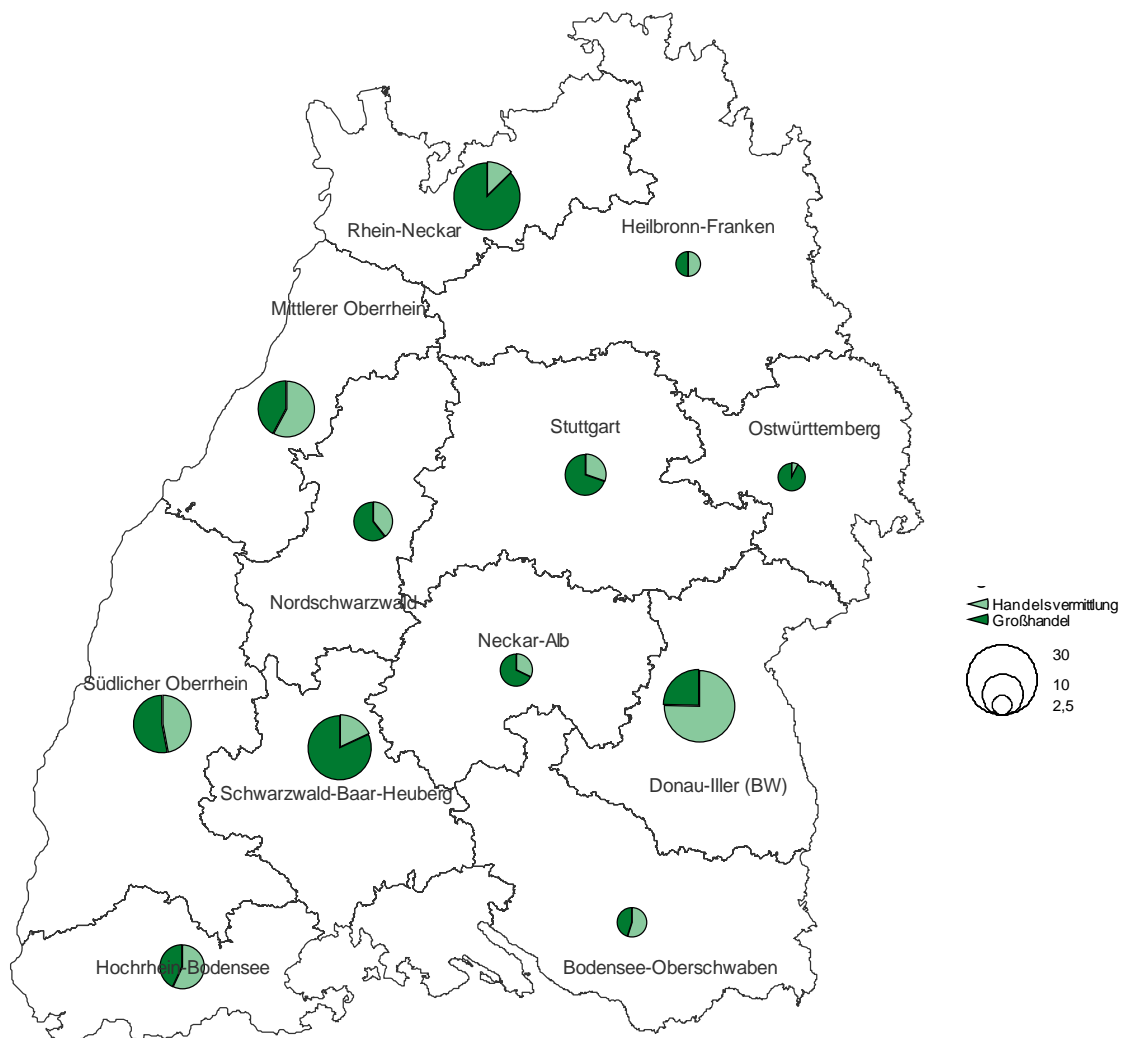


Quelle: Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnung und Darstellung.

Aus Karte B-5 wird deutlich, dass die Beschäftigung in der Pharmabranche räumlich stärker konzentriert ist als in der Medizintechnik. Wie die Medizintechnik ist auch die Pharmazie in der Region Stuttgart vergleichsweise schwach vertreten. Zwar kamen maßgebliche Gründerfamilien aus der

Kernregion des Landes (Christian Friedrich Boehringer aus Stuttgart als Gründer der Keimzelle im 19. Jh. für Boehringer Ingelheim und Boehringer Mannheim, später Roche Diagnostics, sowie Karl Thomae aus Winnenden, jetzt Boehringer in Biberach). Allerdings hatte der Rhein als Standortfaktor in der frühen Entwicklungsphase der Pharmabranche eine überragende Bedeutung. Der Pharmaziestandort Donau-Iller hingegen hat sich erst nach dem Zweiten Weltkrieg herausgebildet und lässt sich sogar als direkte Kriegsfolge erklären.

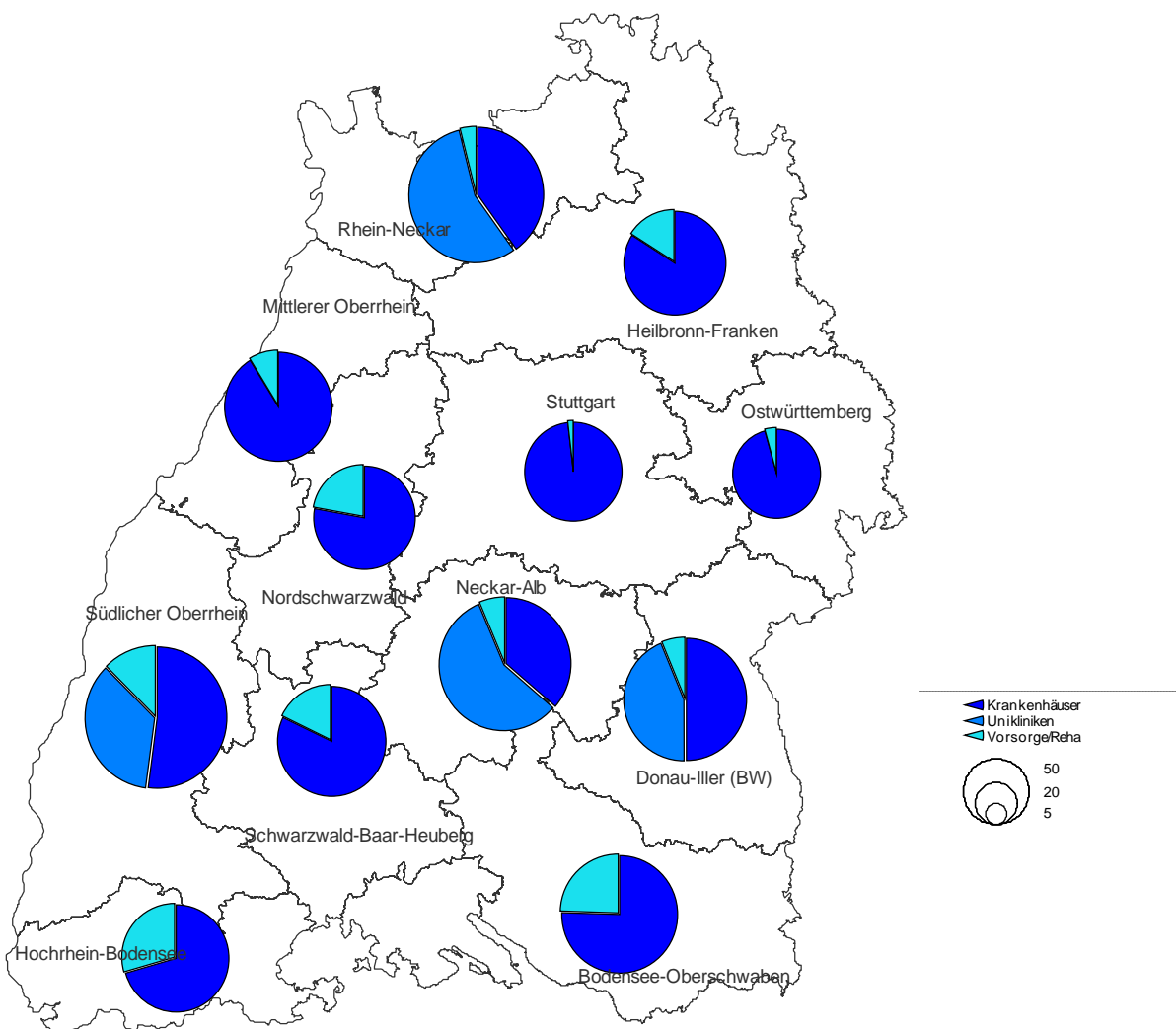
Karte B-6: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte je 10.000 Einwohner in der Handelsvermittlung und im Großhandel von Gesundheitsgütern



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnung und Darstellung.

Die Standorte des Großhandels bzw. der Handelsvermittlung von Gesundheitsgütern sind eng mit den entsprechenden Industrien verknüpft. Am auffälligsten gilt das für die Region Schwarzwald-Baar-Heuberg, die unter logistischen Gesichtspunkten sonst eine eher nachrangige Rolle spielt, in der Medizintechnik aber auch die Handelsfunktion ausfüllt. Diese hat insbesondere für die kleinen Unternehmen der Chirurgiemechanik als Vertriebskanal auch eine zentrale Bedeutung. Die Rheinschiene und auch der Standort Donau-Iller dürften hingegen stärker durch den Pharmahandel geprägt sein.

Karte B-7: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte je 10.000 Einwohner in Krankenhäusern sowie Reha- und Vorsorgeeinrichtungen in den Regionen Baden-Württembergs



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnung und Darstellung.

Wie nicht anders zu erwarten, sind die räumlichen Differenzen im Klinikbereich vergleichsweise schwach ausgeprägt. Erkennbare Schwerpunkte werden zum einen durch die Hochschulkliniken geprägt. Darüber hinaus zeigen aber auch die Reha- und Vorsorgeeinrichtungen ein deutliches räumliches Spezialisierungsmuster (Schwarzwald, Bodensee-Oberschwaben, Heilbronn-Franken).

C Schriftliche Befragung in der Gesundheitswirtschaft

C.1 Aufbau der standardisierten schriftlichen Befragung

C.1.1 Befragungssample

Die standardisierte schriftliche Befragung hat sich auf die Bereiche der Gesundheitswirtschaft konzentriert, die grundsätzliche Exportpotenziale aufweisen und die darüber hinaus auch eine strategische Rolle für die Weiterentwicklung des Gesundheitswirtschafts-Standorts Baden-Württemberg spielen können. In dem in Kapitel B.2 dargelegten empirischen Prüfschritt wurden die Bereiche der Gesundheitswirtschaft identifiziert, die grundsätzlich überregional ausstrahlen. Dies waren die Gesundheitsindustrien (Medizintechnik, Pharmazie einschließlich Biotechnologie), die Großhandelsstufe und Handelsvermittlung sowie die Krankenhäuser und Reha- und Vorsorgeeinrichtungen. Die Unternehmen und Dienstleister, die in erster Linie lokale Gesundheitsgüter anbieten (niedergelassene Ärzte, Augenoptiker, Orthopäden, Zahntechniker, Apotheken usw.) wurden in die schriftliche Befragung nicht einbezogen. Die Internationalisierungspotenziale werden hier insgesamt als gering eingeschätzt.

Zur weiteren Bestimmung des Befragungssamples waren zudem folgende Überlegungen relevant: Die Biotechnologie genießt als Zukunftstechnologie große wirtschaftspolitische Aufmerksamkeit. Bekannt ist, dass die medizinische Biotechnologie dabei den größten Part spielt. Trotz der hohen Affinität zur Pharmabranche wurden die biotechnologischen Unternehmen gesondert befragt. Absicht war, durch die gesonderte Auswertung den spezifischen Entwicklungsbedingungen und -hemmnissen dieser immer noch jungen Branche gerecht zu werden.

Der Wirkungskreis von Handelsvermittlung und Großhandel erscheint überregional ausgerichtet. Geschäfts- und Versorgungsgebiete zur Belieferung der Einzelhandelsstufe ergeben sich aus den maßgeblichen logistischen Parametern (Fahrzeiten, Lieferfristen, Transportvolumina usw.). Im ökonomischen Sinne „sinnvolle“ Gebiete sind aber in aller Regel nur überregional, nicht international abgegrenzt. Zwar haben sich einzelne Unternehmen auch aus Baden-Württemberg im Großhandel europaweit aufgestellt, insbesondere durch die Akquisition entsprechender ausländischer Unternehmen. Allerdings findet die Wertschöpfung in diesen Fällen in den jeweiligen Auslandsgesellschaften statt, mit nur geringen Rückwirkungen auf den Standort Baden-Württemberg. Die Internationalisierungspotenziale, aber auch die strategische Bedeutung für die weitere Entwicklung des Gesundheitswirtschaftsstandorts, wurden daher als eher gering eingestuft, sodass auf eine explizite Vertiefung dieses Segments in der schriftlichen Befragung verzichtet wurde. Zum Teil wurden

die großen Handelsunternehmen jedoch in der Befragung der Gesundheitsindustrien mit berücksichtigt.

Für die schriftliche Befragung erschienen hinsichtlich der Analyse der außenwirtschaftlichen Potenziale – über die genannten Bereiche hinaus – noch jene Dienstleister von Interesse, die planende, steuernde und vernetzende Funktionen für die Errichtung und den Betrieb komplexer Gesundheitsinfrastrukturen, insbesondere von Kliniken, ausüben (vor allem Architekten, Bauplaner und -manager, Medizinfachplaner, IT-Unternehmen, betriebswirtschaftliche Berater sowie spezifische Forschungs-, Entwicklungs- und Prüfdienstleister). Mit Blick auf die infrastrukturellen Nachholbedarfe vieler Länder lassen sich zunächst merkliche *direkte* Exportpotenziale für die genannten Dienstleister vermuten. Darüber hinaus können sie durch die Beteiligung an internationalen Infrastrukturprojekten auch strategische Bedeutung für die Gesundheitsindustrien oder auch Gesundheitsdienstleister aus Baden-Württemberg erlangen, etwa mit Blick auf die Beschaffung von Medizintechnik oder den Betrieb von Gesundheitseinrichtungen. Ebenfalls war hier zu vermuten, dass es sich ganz überwiegend um kleine und mittlere Unternehmen handelt, also der „Hauptzielgruppe“ der landespolitischen Außenwirtschaftsförderung. Das „Befragungsfeld“ musste zunächst durch eigene Datenbank- und Internetrecherchen erschlossen werden, da sich die genannten Dienstleister mit Spezialisierung auf die Gesundheitswirtschaft in der amtlichen Statistik nur schwer identifizieren lassen.

Insgesamt wurden von Februar bis Juli 2010 Unternehmen und Einrichtungen folgender Branchen der Gesundheitswirtschaft befragt: Pharmazie, Medizintechnik, Biotechnologie, Kliniken und Krankenhäuser, Reha- und Vorsorgeeinrichtungen sowie strategische Dienstleister.

C.1.2 Befragungsinhalte

Für die verschiedenen Befragungsgruppen wurden spezifische Fragebögen entwickelt.¹³ Die Grundstruktur des Unternehmensfragebogens umfasste die folgenden Themenfelder:

- Allgemeine Angaben zum Unternehmen
- Innovationsaktivitäten und -hürden
- Exportsituation und -entwicklung
- Ansatzpunkte zur Erschließung der Auslandsmärkte.

Die Ausgangsthese zur Befragung der Unternehmen war, dass die Exportfähigkeiten von Unternehmensgröße, Produktportfolio, Marktstellung und insbesondere der Fähigkeit zu Innovationen abhängen. In diesem Zusammenhang wurden auch Innovationshürden und Vernetzungsaktivitä-

¹³ Die Fragebögen sind im Anhang F dokumentiert.

ten abgefragt, die Hinweise auf wirtschaftspolitische Maßnahmen geben können. Dem schlossen sich die Fragen zu Exportaktivitäten, -planungen, und -hemmnissen an. Den Abschluss bildeten Fragen zum außenwirtschaftlichen Instrumenteneinsatz. Hier wurde den Unternehmen auch die Möglichkeit eingeräumt, wirtschaftspolitische Vorschläge frei zu formulieren.

Auch die Fragebögen für Krankenhäuser und Kliniken folgten diesem grundlegenden Aufbau. Allerdings sind die Wettbewerbsstrukturen und auch die Exportmöglichkeiten für die Gesundheitsdienstleister noch deutlich geringer ausgeprägt als im Unternehmenssektor, so dass der spezifische Fragebogen zu Markt-, Innovations- und Exportthemen vergleichsweise schlanker ausfiel. Im Einzelnen gliederten sich die Fragen in die folgenden Oberpunkte:

- Allgemeine Angaben zur Klinik / zum Krankenhaus
- Innovations- und Vernetzungsaktivitäten
- Patienten aus dem Ausland.

Im Zusammenhang mit den Innovations- und Vernetzungsaktivitäten wurden auch (potenzielle) weitere Dienstleistungsangebote für ausländische Gesundheitsmärkte wie etwa Beratungen oder Managementleistungen zum Betrieb von Kliniken abgefragt. Unter dem Oberthema *Patienten aus dem Ausland* wurden mögliche (wirtschafts-) politische Ansatzpunkte zur Steigerung der Exportaktivitäten behandelt.

C.1.3 Befragungsablauf

Das Befragungssample in den Gesundheitsindustrien wurde in einem ersten Schritt aus den Adressdaten der Industrie- und Handelskammern sowie ausgewählter Handwerkskammern zusammengestellt. Ergänzt wurden sie um Adressen aus außenwirtschaftsorientierten Unternehmensdatenbanken. Zusätzlich wurde der Adressenpool noch gezielt auf der Basis von Messdatenbanken um solche Unternehmen aus vorwiegend lokal orientierten Branchen wie Orthopädie und Zahntechnik ergänzt, deren Auftritt eine überregionale Ausrichtung erkennen ließ.

Die Zahl der befragten Unternehmen lässt sich der nachfolgenden Übersicht entnehmen:

Ausgewertete Fragebögen (insgesamt):	307	von	1.800 (17,1 %)
Medizintechnik (inkl. Chirurgiemechanik):	122	von	977 (12,5 %)
Pharmazie:	35	von	181 (19,3 %)
Biotechnologie:	21	von	82 (25,6 %)
Kliniken:	72	von	285 (25,3 %)
Reha-Einrichtungen:	40	von	203 (19,7 %)
Strategische Dienstleister:	17	von	72 (23,6 %)

C.2 Pharmazeutische Industrie

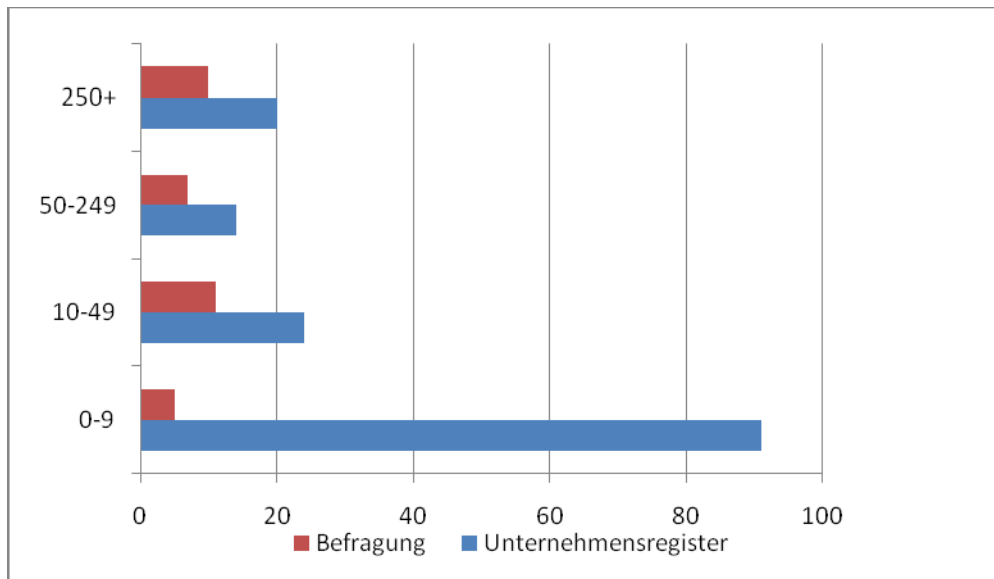
C.2.1 Unternehmens- und Betriebsstrukturen

C.2.1.1 Größenstruktur und Alter

Insgesamt befragt wurden 181 Unternehmen der Pharmabranche mit Sitz oder Niederlassung in Baden-Württemberg, geantwortet haben 34 oder rund 19 %. Basis für die Befragung waren Unternehmensdatenbanken der Industrie- und Handelskammern sowie ergänzend Messedatenbanken. Das Unternehmensregister des Statistischen Landesamtes weist insgesamt 149 Pharmabetriebe für Baden-Württemberg aus (11 Hersteller von pharmazeutischen Grundstoffen, 138 Hersteller von pharmazeutischen Spezialprodukten und sonstigen pharmazeutischen Erzeugnissen). Die Differenzen lassen sich insbesondere durch eine – verglichen mit den der Befragung zugrunde gelegten Unternehmensdatenbanken – anderen Branchenzuordnung von Betrieben nach dem Schwerpunktprinzip durch die amtliche Statistik erklären. Insgesamt lässt sich aber festhalten, dass die antwortenden Unternehmen ihre Schwerpunkte nahezu ausschließlich in der Pharmazie haben.

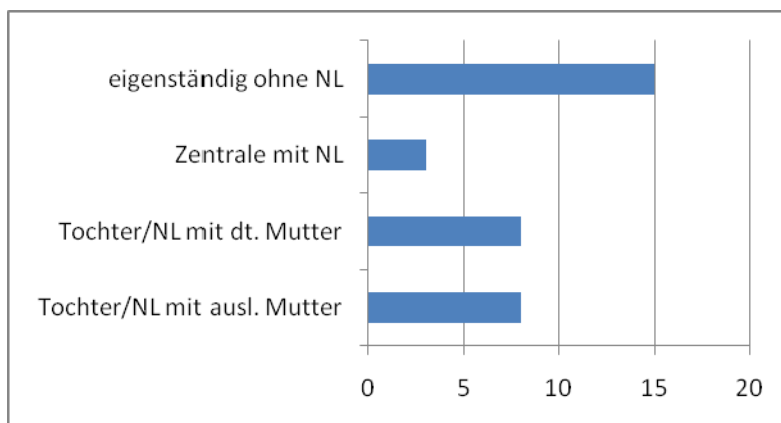
Abbildung C-1 zeigt die Größenverteilung in der Grundgesamtheit (Basis: Unternehmensregister) verglichen mit der unter den antwortenden Unternehmen. Auffällig ist die große Diskrepanz bei den ganz kleinen Unternehmen bzw. Betrieben mit weniger als 10 Mitarbeitern, die laut Unternehmensregister mehr als 60 % der Grundgesamtheit ausmachen. Unter den antwortenden Unternehmen sind die ganz kleinen Unternehmen/Betriebe damit deutlich unterrepräsentiert. Dies ist in Befragungen allerdings ein bekanntes Phänomen: Befragungen werden in inhabergeführten KMU eher als bürokratische Last empfunden, daher besteht hier in aller Regel eine vergleichsweise geringe Antwortbereitschaft. Darüber hinaus ist möglicherweise die Fragestellung wenig affin mit Kleinstunternehmen, die überdurchschnittlich häufig nur in geringem Umfang exportorientiert sind.¹⁴

¹⁴ Auch zu beachten ist: Im Unternehmensregister werden nur 4 Klassen unterschieden mit der größten Klasse 250+, in der Befragung 5 mit der größten 500+. Die Klasse zwischen 250 und 500 Beschäftigten ist in der Befragung jedoch nicht besetzt. Dies weist auf eine recht große Kluft zwischen den kleinen und mittleren Unternehmen auf der einen Seite und den Großunternehmen auf der anderen Seite hin.

Abbildung C-1: Antworten nach Größenklassen und Vergleich Unternehmensregister

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Trotz der überwiegenden Anzahl kleinerer Unternehmen, ist die Pharma-Branche insgesamt stark durch Großunternehmen und Konzerne geprägt. Rund 13 % der Betriebe haben 250 und mehr Beschäftigte. Allein auf die drei größten Unternehmen im Land entfällt nahezu die Hälfte der Beschäftigten. F&E-Aufwand, Marketing, spezifische Prozesstechnologie usw. („economies of scale“) bedingen diese großbetrieblichen Strukturen.

Abbildung C-2: Bei ihrem Unternehmen handelt es sich um ein(e) ... (Anzahl der Unternehmen)

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Zu den Unternehmens-/Eigentümerstrukturen lässt sich festhalten: Mehr als 40 % der antwortenden Unternehmen sind Einbetriebsunternehmen. Die antwortenden Mehrbetriebsunternehmen

haben ihre Zentrale in der ganz überwiegenden Mehrzahl (16 von 19) nicht in Baden-Württemberg.¹⁵

Für die weitere Differenzierung nach Größenklassen erscheint angesichts der Fallzahlen eine Zweiteilung in die Gruppe der kleinen und mittleren Betriebe/Unternehmen (KMU) mit bis zu 250 Beschäftigten und die der Großen mit mehr als 500 Beschäftigten (GU) sinnvoll.

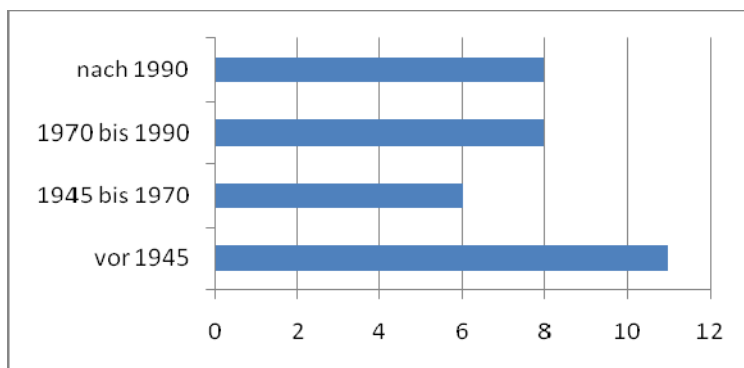
Tabelle C-1: Unternehmensverflechtungen nach Größenklassen

	kleiner 250		größer 500	
	Abs.	in %	Abs.	in %
Einbetriebsunternehmen	14	63,6	0	0,0
Zentrale mit Niederlassung (NL)	0	0,0	3	30,0
Tochter/NL mit dt. Mutter	6	27,3	2	20,0
Tochter/NL mit ausl. Mutter	2	9,1	5	50,0
Insgesamt	22	100	10	100

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Die Differenzierung nach Größenklassen lässt deutliche Unterschiede erkennen. Einbetriebsunternehmen finden sich nur unter den KMU (kleiner 250 Beschäftigte), in der überwiegenden Mehrheit haben sie sogar weniger als 50 Beschäftigte (12 von 14). Die großen Unternehmen verfügen alle über weitere Niederlassungen und sind häufig in internationale Unternehmensstrukturen integriert.

Abbildung C-3: Gründungsjahre der Unternehmen (Anzahl der Unternehmen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Die Tradition der pharmazeutischen Industrie spiegelt sich im Alter der Unternehmen wider. Ein Drittel der Unternehmen wurde vor 1945 gegründet, gut die Hälfte der Unternehmen ist älter als 40 Jahre. Dennoch gilt: Rund 25 % der Unternehmen sind jünger als 20 Jahre, davon waren noch

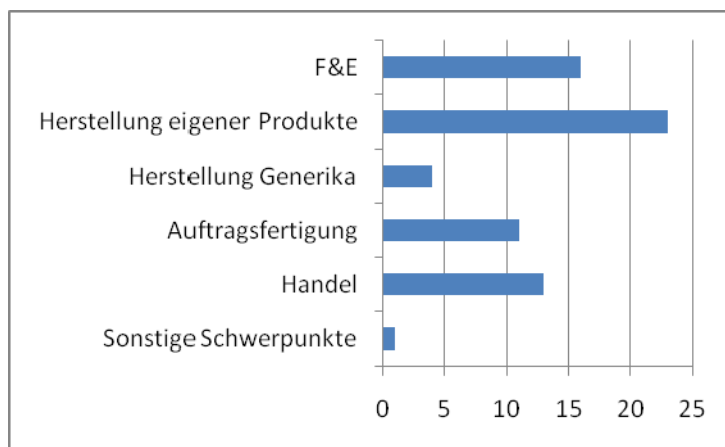
¹⁵ Tochter mit dt. Mutter heißt: Zentrale nicht in Baden-Württemberg, da andernfalls die Zentrale befragt worden wäre.

drei Unternehmen in der Gründungsphase (jünger als 5 Jahre). Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass Neugründungen der letzten Jahre vor allem in der pharmazeutischen Biotechnologie stattgefunden haben, deren Unternehmen in dieser Studie gesondert befragt wurden.

C.2.1.2 Tätigkeitsschwerpunkte und Produkte

Die Frage nach den Tätigkeitsschwerpunkten zielt auf die Position des Unternehmens in der Wertschöpfungskette. In der Pharmabranche gilt – wie generell auch – dass neben integrierten Unternehmen, die alle Stufen abdecken, auch stärker spezialisierte Unternehmen am Markt agieren.

Abbildung C-4: Tätigkeitsschwerpunkte der Unternehmen – Anzahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Im Durchschnitt werden zwei Tätigkeitsschwerpunkte je Unternehmen genannt. Knapp 50 % der befragten Unternehmen nennen Forschung und Entwicklung (F&E) als einen Schwerpunkt. Ein Drittel der Unternehmen gibt nur einen Schwerpunkt an (Herstellung eigener Produkte 20 %, Auftragsfertigung 8 %, Handel 5 %). Eine häufigere Kombination der Schwerpunkte ist F&E, Herstellung eigener Produkte und Handel (14 %).

Tabelle C-2: Tätigkeitsschwerpunkte nach Größenklassen

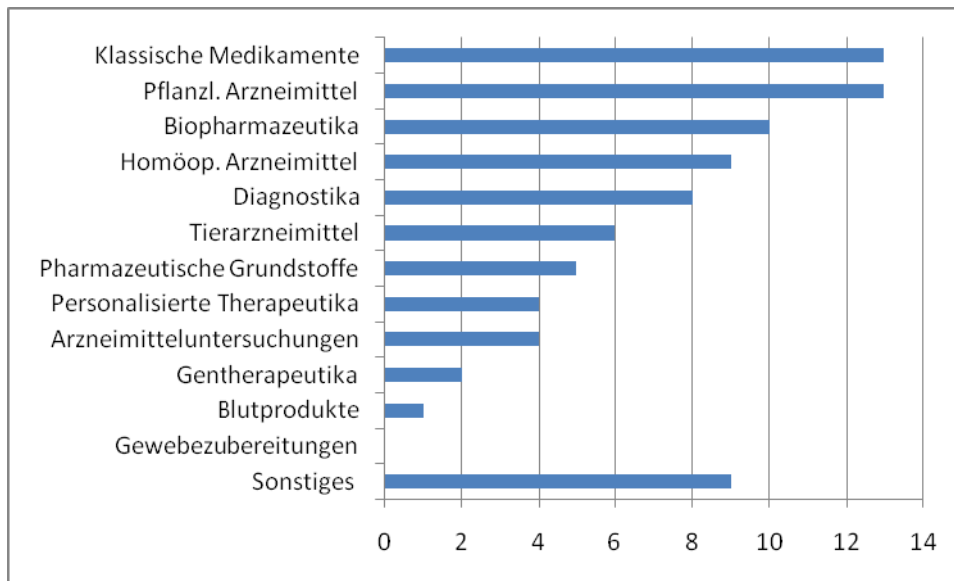
	kleiner 250		größer 500	
	Antworten	In % der Fälle	Antworten	In % der Fälle
Forschung & Entwicklung	8	35	7	70
Herstellung eigener Produkte	15	65	7	70
Herstellung Generika	2	9	2	20
Auftragsfertigung	9	39	2	20
Handel	8	35	4	40
Sonstige Schwerpunkte	0	0	1	10
Antworten Ges.	42	182	23	230

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Forschung und Entwicklung erscheinen als Schwerpunkt klar größenabhängig: 35 % der Unternehmen kleiner 250 und 70 % größer 500 Beschäftigte geben F&E als Schwerpunkt an. Spiegelbildlich dazu passt, dass knapp 40 % der kleinen- und mittleren Unternehmen die Auftragsfertigung als einen Schwerpunkt benennen, hingegen nur 20 % der großen Unternehmen. Als ebenfalls nicht weiter überraschend erscheint, dass die großen Unternehmen insgesamt breiter aufgestellt sind.

Die Produktpalette in der Pharmazie ist vielfältig und die Bildung von Kategorien entsprechend komplex (etwa nach Nutzern, Herstellungsverfahren, Grundstoffen, Darreichungsformen, Krankheiten, Regulierungsform usw.). Eine standardisierte Befragung muss hier notwendigerweise die Komplexität reduzieren und simplifizieren.

Abbildung C-5 zeigt das Ranking und die jeweilige Häufigkeit der Produktnennungen (bei durchschnittlich 2,4 Nennungen je Unternehmen). Dabei erhalten die klassischen Medikamente, d. h. Medikamente aus chemisch-physikalischen Herstellungsverfahren, und pflanzliche Arzneimittel die jeweils meisten Nennungen. Insgesamt gilt, dass von den befragten Pharmaunternehmen eine große Spannbreite an Produkten abgedeckt wird. Unter der Kategorie *Sonstiges* finden sich vor allem die Produktbereiche Nahrungsergänzung und medizinische Spezialnahrung sowie Hygiene-Produkte und Desinfektionsmittel.

Abbildung C-5: Produkte – Anzahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Ausgangsthese über den Zusammenhang zwischen Unternehmensgröße und Produktspektrum war, dass die kleineren und mittleren Unternehmen ihre Produktschwerpunkte vor allem auf den weniger forschungsintensiven bzw. weniger prozesstechnologieintensiven Gebieten haben. Im Prinzip trifft das zu, jedoch nicht durchgängig (vergleiche Tabelle C-3). Die klassischen Medikamente, die in der Regel in großtechnischen Verfahren produziert werden, sind daher eine Domäne der großen Unternehmen (500+: 7 von 10). Sie bedienen aber zu einem erheblichen Teil auch die Nachfrage nach pflanzlichen und homöopathischen Medikamenten oder auch Biopharmazeutika, die ansonsten vergleichsweise stark bei den kleineren Unternehmen vertreten sind.

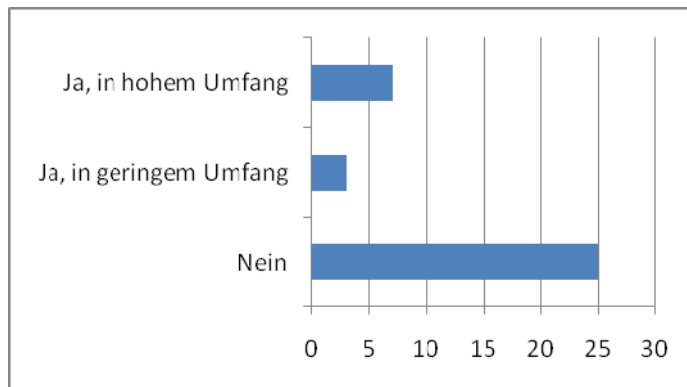
Tabelle C-3: Produkte

	kleiner 250		größer 500	
	Antworten	In % der Fälle	Antworten	In % der Fälle
Klassische Medikamente	6	26,1	7	70
Diagnostika	5	21,7	2	20
Biopharmazeutika	6	26,1	4	40
Pflanzliche Arzneimittel	9	39,1	4	40
Homöopathische Arzneimittel	6	26,1	3	30
Gentherapeutika	0	0,0	2	20
Personalisierte Therapeutika	1	4,3	3	30
Pharmazeutische Grundstoffe	2	8,7	3	30
Tierarzneimittel	3	13,0	3	30
Arzneimitteluntersuchungen	3	13,0	1	10
Gewebezubereitungen	0	0,0	0	0
Blutprodukte	1	4,3	0	0
Sonstiges	4	17,4	3	30
Antworten insgesamt	46	200	35	350

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Die Biotechnologie gilt nun schon seit mindestens 25 Jahren als Zukunftstechnologie. Mittlerweile findet sie zwar Eingang in die pharmazeutische Produktion, aber von einer wirklich breiten Anwendung kann noch keine Rede sein. Rund ein Fünftel der befragten Unternehmen nutzt biotechnologische Verfahren in hohem Umfang. Die überwiegende Mehrheit (rund 70 %) hingegen greift in der Herstellung ihrer Produkte nicht auf biotechnologische Verfahren zurück (Abbildung C-6).

Abbildung C-6: Nutzung biotechnologischer Verfahren (Anzahl der Nennungen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Tabelle C-4: Nutzung biotechnologischer Verfahren nach Größenklassen

	kleiner 250		größer 500	
	Absolut	In % der Fälle	Absolut	In % der Fälle
nein	19	82,6	4	40
in geringem Umfang	1	4,3	2	20
in hohem Umfang	3	13,0	4	40

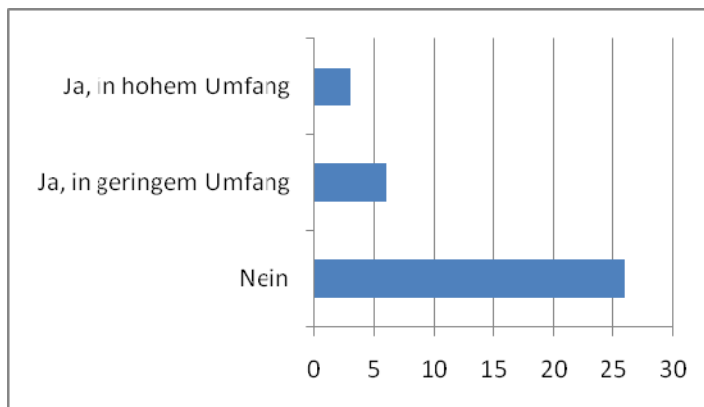
Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Biotechnologische Verfahren scheinen vorwiegend in großen Unternehmen Anwendung zu finden. Allerdings ist wieder darauf zu verweisen, dass Biotechnologieunternehmen und damit auch junge und in der Regel kleine Unternehmen mit Schwerpunkt F&E und Zielrichtung Pharmazeutika in dieser Studie gesondert befragt wurden. Zudem zeigt die Erfahrung, dass junge Unternehmen der Biopharmazie mit erfolgsversprechenden Produkten recht zügig in große Unternehmen integriert werden, mit entsprechenden Konsequenzen auf die Größenverteilung bei der Nutzung biotechnologischer Verfahren. Insbesondere zeigt sich auch, dass die sehr großen Unternehmen in Baden-Württemberg vergleichsweise stark auf biotechnologische Verfahren setzen.

Für die Anwendung bzw. Nutzung pharmazeutischer Produkte können ergänzende Geräte / Systeme erforderlich sein. Mit der Entwicklung hin zum Systemprodukt werden Produkte komplexer, was generell Innovationspotenziale und Marktnischen eröffnet und häufig auch vergleichsweise

schwer zu kopierende Wettbewerbsvorteile schafft. Aber noch stärker als die Anwendung biotechnologischer Verfahren ist dieser Aspekt nur für eine Minderheit der Unternehmen relevant.

Abbildung C-7: Ergänzende Geräte oder Systeme (Anzahl der Nennungen)



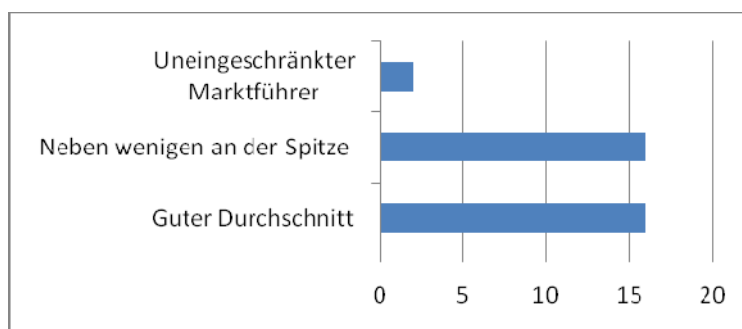
Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Zwar bieten rund 25 % der Unternehmen ergänzende Geräte oder Systeme an, etwa für Analyse, Überwachung oder auch Darreichung von Medikamenten. Allerdings erlangt dies nur für rund 10 % der befragten Unternehmen eine bedeutende Größenordnung. Die Differenzierung nach Größenklassen zeigt hier keine bemerkenswerten Unterschiede (ohne Darstellung).

C.2.1.3 Marktstellung und Unternehmensentwicklung

Die Wettbewerbsstärke eines Unternehmens ist maßgeblich auch für dessen Exporterfolg verantwortlich. Allerdings lässt es die Vielfalt innerhalb der Pharmabranche nicht zu, dieses ohnehin schwer zu fassende Merkmal in dieser breit angelegten Befragung in objektive Kategorien zu fassen. Daher haben wir uns auf die Abfrage einer Selbsteinschätzung beschränkt. Grundsätzlich kann man aber davon ausgehen, dass Unternehmen ihre relevanten Märkte gut kennen und auch in der Lage sind, ihre eigene Position realistisch einzuschätzen.

Abbildung C-8: Einschätzung der Marktstellung (Anzahl der Nennungen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Die knappe Mehrzahl der Unternehmen sieht sich in der Marktspitze angesiedelt. Dabei ist eine klare Trennung nach Größenklassen zu erkennen. Die Großunternehmen sehen sich durchweg als Marktführer bzw. neben wenigen anderen Unternehmen an der Spitze. Bei den kleineren Unternehmen sieht sich ca. ein Drittel mit wenigen anderen Unternehmen in marktführender Position, während sich rund zwei Drittel als eher durchschnittlich einordnen.

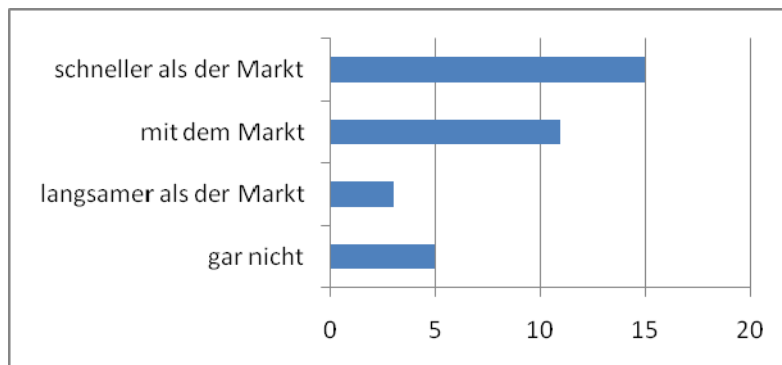
Tabelle C-5: Einschätzung der Marktstellung nach Größenklassen

	kleiner 250		größer 500	
	Absolut	In % der Fälle	Absolut	In % der Fälle
Marktführer	0	0,0	2	20
in der Spitze	8	36,4	8	80
guter Durchschnitt	14	63,6	0	0

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Ergänzend zur Marktstellung wurde in der Befragung auf das Wachstum der letzten 5 Jahre abgestellt. Auch hier wurde darauf verzichtet etwa konkrete Umsatzzahlen abzufragen, da für die Vielzahl der relevanten Märkte die für eine Beurteilung notwendigen Grunddaten nicht zur Verfügung stehen. Insgesamt passt die Einschätzung der *guten Marktstellung* dazu, dass knapp die Hälfte der Unternehmen ein über dem Marktdurchschnitt liegendes Wachstum erreichen konnte.

Abbildung C-9: Wachstum in den letzten 5 Jahren (Anzahl der Unternehmen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

In der Differenzierung nach Größenklassen zeigt sich, dass 6 von 10 der Unternehmen über 500 Beschäftigte schneller als der Markt gewachsen sind, die übrigen im Durchschnitt des Marktes. Unter den kleineren Unternehmen war gut ein Drittel in der jüngeren Vergangenheit wenig dynamisch. Das Wachstum war schwächer als der Marktdurchschnitt bzw. in den vergangenen 5 Jahren ist das Unternehmen gar nicht gewachsen. Die Einschätzung der Marktstellung korrespondiert mit dem Wachstum der vergangenen 5 Jahre: Die großen Unternehmen schneiden hier besser ab als die kleineren Unternehmen.

Tabelle C-6: Wachstum in den letzten 5 Jahren nach Größenklassen

	kleiner 250		größer 500	
	Absolut	In % der Fälle	Absolut	In % der Fälle
schneller als der Markt	9	40,9	6	60
mit dem Markt	5	22,7	4	40
langsamer als der Markt	3	13,6	0	0
gar nicht	5	22,7	0	0

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Aus der Kombination der beiden vorherigen Fragen lassen sich noch weitere Erkenntnisse ableiten (siehe Tabelle C-7: Marktstellung und Wachstum): Ein Fünftel der Unternehmen ist wenig dynamisch und sieht sich gleichzeitig nur in durchschnittlicher Marktposition. Damit ist ungefähr die Größenordnung der Unternehmen mit eher unterdurchschnittlichem Potenzial umrissen.

Tabelle C-7: Marktstellung und Wachstum (Anzahl der Nennungen)

	Das Wachstum in den letzten 5 Jahren ...				
	schneller als der Markt	mit dem Markt	langsamer als der Markt	gar nicht	insgesamt
Marktführer	1	1	0	0	2
in der Spitze	8	6	0	1	15
guter Durchschnitt	6	3	3	4	16
Insgesamt	15	10	3	5	33

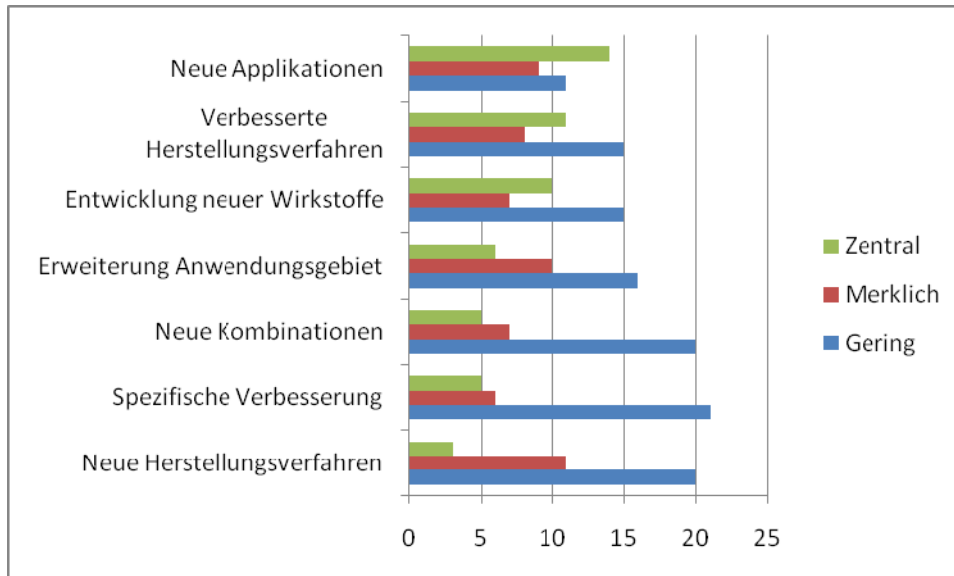
Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

C.2.2 Innovationsaktivitäten und -hürden

Ausgangspunkt für diesen thematischen Teil der Befragung ist, dass die Fähigkeit zu Innovation die zentrale Voraussetzung für langfristige Wettbewerbsstärke und damit auch für nachhaltigen Exporterfolg ist. Darüber hinaus eröffnen sich der Landespolitik im Rahmen ihrer innovationspolitischen Instrumente Unterstützungsmöglichkeiten, die letztlich auch zur Verbesserung der internationalen Wettbewerbsposition der Unternehmen führen können.

Die Vielfalt der Pharmabranche spiegelt sich letztlich auch in den Ansatzpunkten für Innovationen wider. Um der Komplexität auf diesem Gebiet annähernd gerecht zu werden, wurde neben der Vorgabe der wichtigsten Aktionsparameter die Möglichkeit eingeräumt, die jeweilige Bedeutung für das Unternehmen zu gewichten.

Abbildung C-10: Bedeutung von Innovationen – Anzahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

In Abbildung C-10 wurden die Innovationsfelder nach Häufigkeit der Bewertung als *zentral* sortiert. Die beiden ersten Themen im Ranking *Neue Applikationen*, d. h. neue Darreichungsformen von Arzneimitteln und *verbesserte Herstellungsverfahren* sind im Wesentlichen Weiterentwicklungen von pharmazeutischen Produkten. Die *Erweiterung von Anwendungsgebieten* fällt ebenfalls unter diese Kategorie. Die Entwicklung neuer Wirkstoffe hat für ein Drittel der Unternehmen einen zentralen Stellenwert. Neue Herstellungsverfahren hingegen sind nur für wenige Unternehmen ein zentraler Innovationsaspekt.

Tabelle C-8: Bedeutung von Innovationen nach Größenklassen (in % der Fälle)

	kleiner 250				größer 500			
	k. A.	Gering	Merklich	Zentral	k. A.	Gering	Merklich	Zentral
Entwicklung neuer Wirkstoffe	4,3	56,5	13,0	26,1	10	20	30	40
Erweiterung Anwendungsgebiet	4,3	60,9	21,7	13,0	10	20	40	30
Spezifische Verbesserung	4,3	73,9	13,0	8,7	10	30	30	30
Neue Kombinationen	4,3	69,6	17,4	8,7	10	30	30	30
Neue Applikationen	0,0	39,1	21,7	39,1	0	10	40	50
Bessere Herstellungsverfahren	0,0	52,2	21,7	26,1	0	20	30	50
Neue Herstellungsverfahren	0,0	73,9	17,4	8,7	0	20	70	10

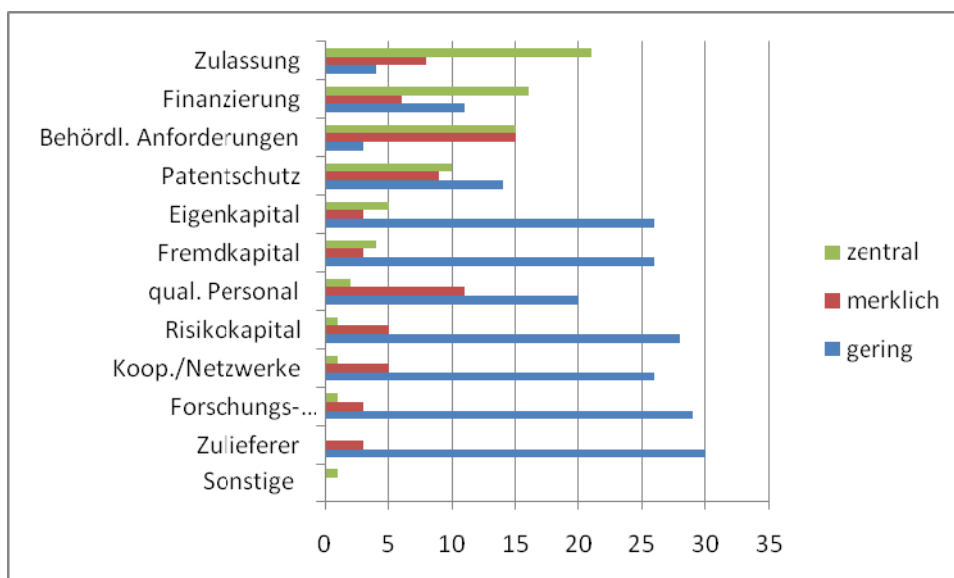
Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

In der Differenzierung nach Größenklassen zeigt sich kein grundsätzlich anderes Bild: Neue Applikationen, bessere Herstellungsverfahren und neue Wirkstoffe stellen sich bei allen Unternehmen als die zentralen Innovationsfelder dar.

Auf der Grundlage der Befragungsergebnisse lassen sich auch Hinweise auf die Bestätigung der Ausgangshypothese finden. Die Beziehungen zwischen Innovationsgrad und Wachstumsdynamik erscheinen recht eng: sechs von zehn der insgesamt als *innovativ* einzuschätzenden Unternehmen sind schneller als der Markt gewachsen und weitere drei von zehn mit dem Markt. Mit Blick auf die Unternehmensgröße lässt sich festhalten, dass neun von zehn der großen Unternehmen innovativ erscheinen, aber nur gut die Hälfte der kleineren Unternehmen.

Die Bewertung der Innovationshürden durch die Unternehmen kann der Landeswirtschaftspolitik Hinweise auf mögliche Aktionsfelder geben. Zunächst gilt, dass der Markt für pharmazeutische Produkte hochgradig reguliert ist (Zulassung neuer Arzneimittel, Finanzierung in einem regulierten Markt, behördliche Anforderungen an die Produktion, Dauer des Patentschutzes). Die Gefahr, an der generellen Zulassung oder auch der Kassenzulassung zu scheitern, birgt gleichzeitig erhebliche Risiken, dass sich der in der Regel hohe F&E-Aufwand für die Unternehmen nicht amortisiert. Auf der anderen Seite bestehen die Notwendigkeiten zu Regulierungen unter Sicherheits- und Kostengesichtspunkten. Weitere potenzielle Innovationshürden beziehen sich auf den Zugang zu Finanzkapital, Qualifikationsengpässe, Innovationsinfrastruktur und Zulieferunternehmen.

Abbildung C-11: Innovationshürden – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

In Abbildung C-11 wurden die möglichen Innovationshürden nach der Häufigkeit der Nennung als *zentrales* Innovationshemmnis sortiert. Es zeigt sich, dass die regulatorischen Aspekte klar im Vordergrund stehen. Allerdings ist bei den Themen *Finanzierung in einem regulierten Markt* und *Patentschutz* das Feld gespalten, d. h. ein jeweils vergleichsweise großer Anteil misst diesen Themen als Innovationshürde nur eine geringe Relevanz bei. Behördliche Anforderungen an die Produktion sind das Thema mit den wenigsten Wertungen als *gering*. Auch Infrastrukturthemen und Finanzierungsfragen erscheinen insgesamt nur wenig relevant zu sein. *Fehlendes qualifiziertes Personal* zeigt sich ansatzweise als wichtiges Thema. *Fehlende Kontakte zu Forschungs- und Transfereinrichtungen*, *fehlende Kooperationen oder Netzwerke* sowie *fehlende Zulieferer* spielen als Innovationshemmnis eine absolut nachgelagerte Rolle.

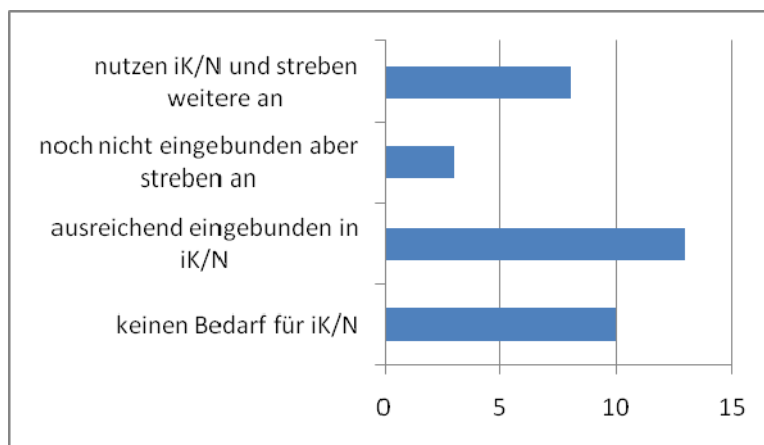
Tabelle C-9: Innovationshürden nach Größenklassen (in % der Fälle)

*	kleiner 250			größer 500		
	gering	merklich	zentral	gering	merklich	zentral
Zulassung	13,0	21,7	65,2	10	30	60
Finanzierung	39,1	13,0	47,8	20	30	50
Patentschutz	52,2	39,1	8,7	20	0	80
Behördliche Anforderungen	8,7	43,5	47,8	10	50	40
Zulieferer	87,0	13,0	0,0	100	0	0
F&E-/Transfereinrichtungen	82,6	13,0	4,3	100	0	0
Koop./Netzwerke	73,9	17,4	4,3	90	10	0
Qualifiziertes Personal	78,3	17,4	4,3	20	70	10
Eigenkapital	73,9	13,0	13,0	90	0	10
Fremdkapital	73,9	13,0	13,0	90	0	10
Risikokapital	78,3	17,4	4,3	90	10	0
Sonstiges	0,0	0,0	0,0	0	0	10

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Besonders gravierende Unterschiede zwischen großen und kleinen Unternehmen bestehen in der Beurteilung des Themas *Patentschutz von Arzneimitteln*, was für die großen Unternehmen fast durchgängig von zentraler Bedeutung ist (Tabelle C-9). Eine auffällig andere Gewichtung erfolgt auch mit Blick auf das Thema *qualifiziertes Personal*, was von den großen Unternehmen sehr viel stärker als Innovationshürde herausgestellt wird.

Innovationen bauen zunehmend auf kooperativen Netzwerken auf. Auch in diesem Thema eröffnen sich der Landespolitik im Rahmen ihrer clusterpolitischen Aktivitäten diverse Unterstützungsmöglichkeiten.

Abbildung C-12: Nutzung interdisziplinärer Kooperationen / Netzwerke (Cluster) (Anzahl der Nennungen)

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Gegenwärtig zeichnet sich in der Pharmabranche in etwa folgendes Bild ab: Ungefähr ein Drittel ist nicht in interdisziplinäre Kooperationen/Netzwerke eingebunden (Summe aus *noch nicht eingebunden ...* sowie *keinen Bedarf ...*). Die Mehrheit sieht hier für sich keinen weiteren Handlungsbedarf (Summe aus *ausreichend eingebunden ...* und *keinen Bedarf ...*). Rund drei von zehn Unternehmen sehen grundsätzlich keinen Bedarf an Kooperationen/Netzwerke. Diejenigen, die ihre Netzwerkaktivitäten noch ausbauen wollen, formulieren Kooperationswünsche insbesondere mit Hochschulen.

Auch hier ist wiederum ein klarer Zusammenhang zur Unternehmensgröße zu erkennen. Neun von zehn der großen Unternehmen sind in entsprechende Netzwerke eingebunden, aber nur knapp die Hälfte der kleinen und mittleren Unternehmen. Insgesamt rund 40 % der KMU sehen grundsätzlich keinen Bedarf. Nur etwa jedes zehnte der kleineren Unternehmen ist gegenwärtig nicht in entsprechende Netzwerke eingebunden, strebt dies aber für die Zukunft an.

Tabelle C-10: Nutzung von interdisziplinären Kooperationen und Netzwerken nach Größenklassen

	kleiner 250		größer 500	
	Absolut	% der Fälle	Absolut	% der Fälle
keinen Bedarf für iK/N	9	39,1	1	10
ausreichend eingebunden in iK/N	6	26,1	7	70
noch nicht eingebunden, aber streben an	3	13,0	0	0
nutzen iK/N und streben weitere an	5	21,7	2	20

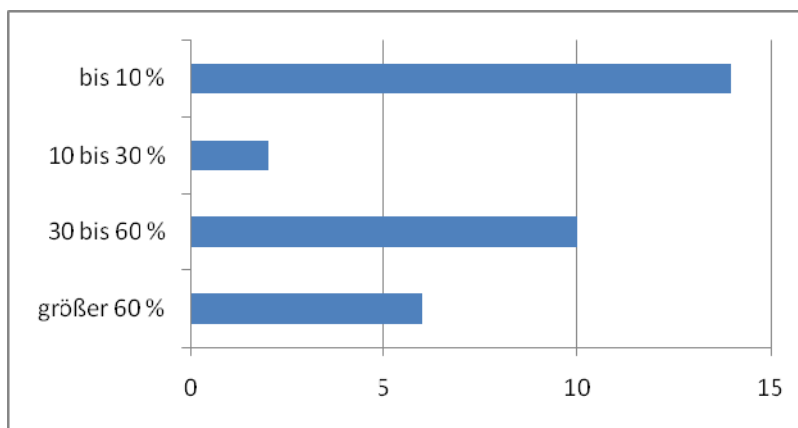
Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

C.2.3 Exportsituation und -entwicklung

C.2.3.1 Exportquoten

Die Exportquoten der Unternehmen lassen ein gespaltenes Feld erkennen: Rund 40 % der befragten Unternehmen sind mit Exportquoten von bis zu 10 % nur in geringem Umfang im Auslandsgeschäft engagiert. Das Mittelfeld ist vergleichsweise schwach besetzt, ansonsten weisen die Unternehmen hohe bis sehr hohe Exportquoten auf.

Abbildung C-13: Exportquoten (Anzahl der Nennungen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Der Unterschied zwischen kleineren und großen Unternehmen ist merklich: Rund 50 % der kleineren Unternehmen haben Exportquoten von bis zu 10 %, bei den großen Unternehmen gilt dies für zwei von zehn. Dennoch erreicht immerhin ein Drittel der kleineren Unternehmen hohe (30 bis 60 %) und knapp ein Zehntel sehr hohe Exportquoten.

Tabelle C-11: Exportquoten nach Größenklassen

	Kleiner 250		Größer 500	
	Absolut	In % der Fälle	Absolut	In % der Fälle
bis 10 %	11	52,4	2	20
10 % bis 30 %	1	4,8	1	10
30 % bis 60 %	7	33,3	3	30
60 % bis 80 %	1	4,8	2	20
über 80 %	1	4,8	2	20
Insgesamt	21	100,0	10	100

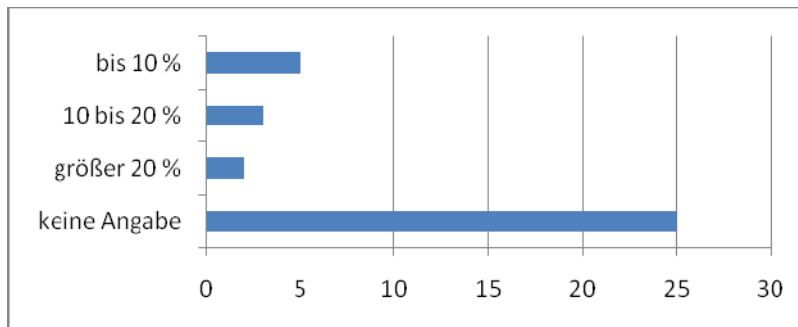
Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Ansatzweise lässt sich die Ausgangsthese vom positiven Zusammenhang zwischen Innovation und Exporttätigkeit bestätigen. Es zeigt sich im Wesentlichen: je innovativer das Unternehmen, desto höher fallen die Exportquoten aus. Die als wenig innovativ klassifizierten Unternehmen haben eine durchschnittliche (ungewichtete) Exportquote von 24,5 % (Zwei Drittel haben eine Exportquote von weniger als 10 %), die als innovativ klassifizierten von 40 % (rund ein Viertel weniger als 10 % Export). Allerdings spielt hier auch noch die Unternehmensgröße eine merkbliche Rolle, was sich aber angesichts der in der Befragung realisierten Fallzahlen nicht wirklich kontrollieren lässt.

Folgende „Erklärungssplitter“ und Aspekte lassen sich anführen:

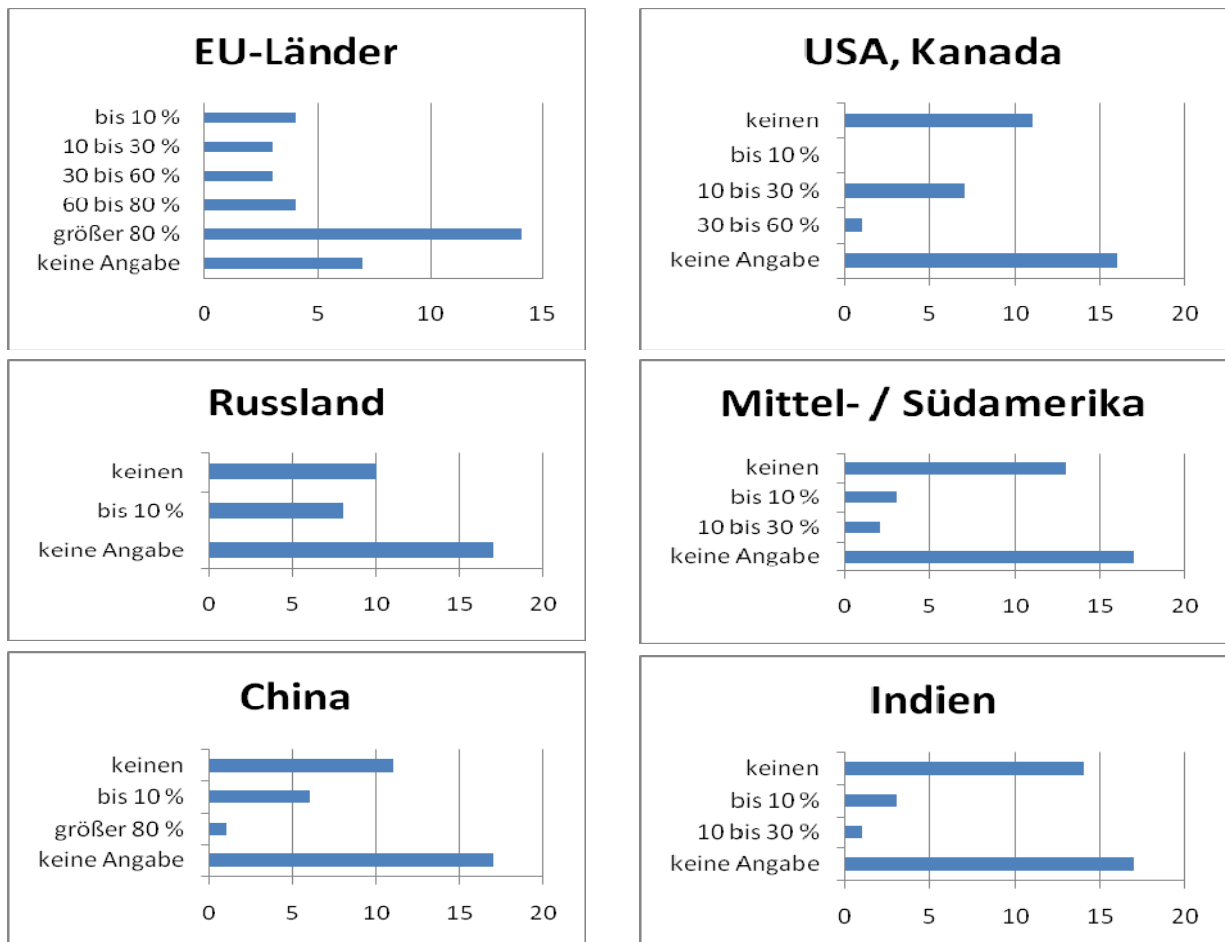
- Im Bereich der evidenzbasierten Medizin kann für die Gewinnung neuer Märkte im Sinne neuer Therapien und damit auch neuer Exportmärkte der postulierte Zusammenhang gar nicht anders sein;
- Wirkliche Innovationen sind in der Pharmazie allerdings selten. Wenn sie aber gelingen, ist ein schnelles Größenwachstum programmiert (sofern es sich nicht um nur sehr enge Anwendungsgebiete handelt). Eine (weltweite) Marktdurchdringung ist aber letztlich nur von großen Unternehmen zu leisten. Mit weltweiter Marktdurchdringung wird dann langfristig auch in den Zielregionen produziert;
- In der Pharmazie fallen letztlich hohe *economies of large scale* an (insbesondere F&E-Aufwand, Marketingaufwand, Prozesstechnik), die nur von großen Unternehmen mit entsprechend hohen Exportaktivitäten ausgeschöpft werden können;
- Daneben existieren in Pharmabranche aber auch konservative Märkte, in denen Unternehmen auch langfristig ihre Nischen behaupten. Bei entsprechendem Verarbeitungs-Know-how und eingeführter Marke kann die Marktstellung auch ohne große Innovationsaktivität längerfristig stabil sein;
- Mit Ablauf des Patentschutzes greifen die Generikahersteller die Märkte an. Deren Konzept ist, nicht zu innovieren, sondern ohne Forschungs- und Marketingaufwand über den Preis zu punkten. Wichtigster Innovationsparameter ist dann lediglich die Prozesstechnik.

Das Volumen des weltweiten Dienstleistungsexports wächst seit einigen Jahrzehnten stärker als der Warenexport. Auch der Wert des mit Produkten verbundenen Serviceanteils steigt tendenziell. Insgesamt nährt dies die Erwartung, dass die Bedeutung des Dienstleistungsexports auch weiterhin zunimmt. Die Frage nach dem Anteil des Dienstleistungsexports versucht ein Schlaglicht auf den gegenwärtigen Stand dieses Themas in der Pharmaziebranche zu werfen.

Abbildung C-14: Anteil des Dienstleistungsexports am Gesamtexport (Anzahl der Nennungen)

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Abbildung C-14 zeigt, dass nur für eine kleine Minderheit Dienstleistungen ein offensichtlich relevantes Exportfeld darstellt. Dies erscheint insgesamt plausibel. Pharmazeutische Produkte können durchaus erklärungsbedürftig sein und sind in der Regel mit einem nicht unerheblichen Vertriebsaufwand verbunden. Allerdings sind weitergehenden Dienstleistungen – etwa in der Anwendung – enge Grenzen gesetzt, denn dies ist das originäre Betätigungsfeld des medizinischen Sektors.

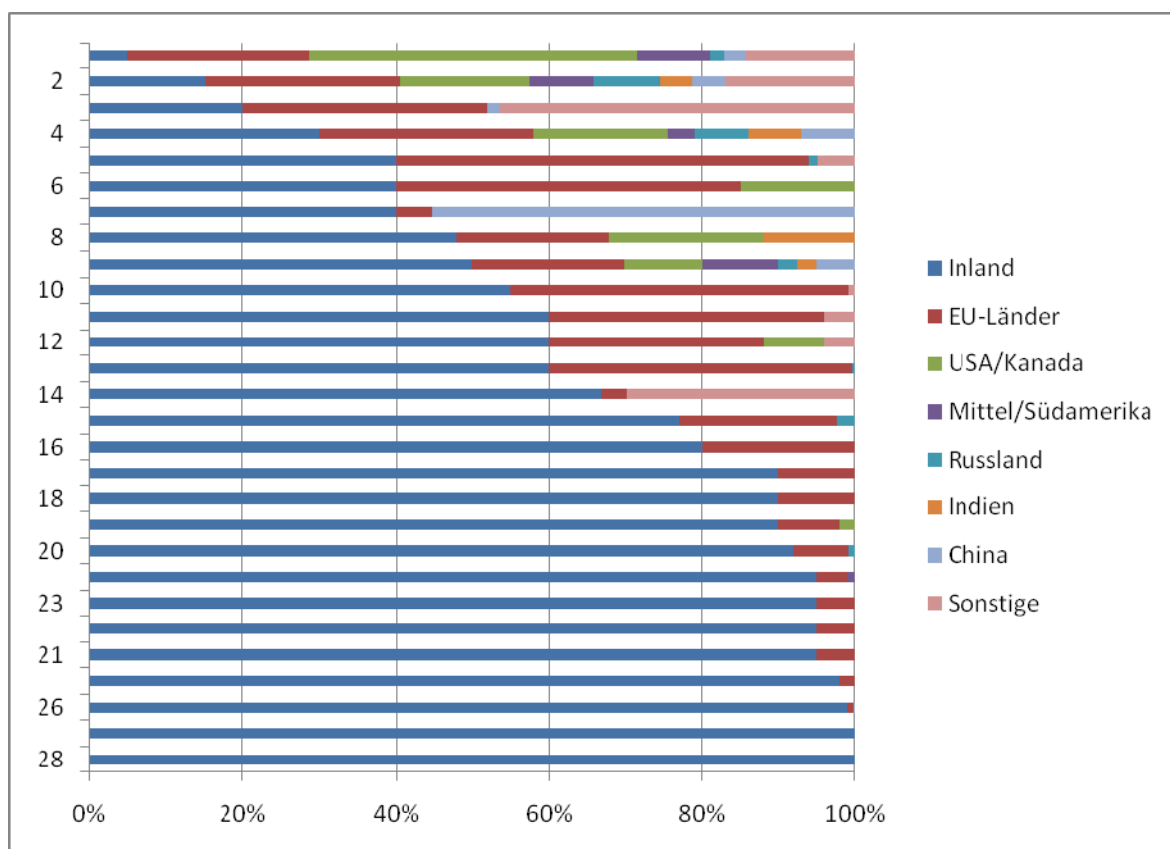
Abbildung C-15: Anteile wichtiger Regionen bzw. Länder am Gesamtexport (Anzahl der Nennungen)

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Abbildung C-15 zeigt die Anteile wichtiger Regionen bzw. Länder am Gesamtexport der befragten Unternehmen. Die Ergebnisse der Exportstatistik spiegeln sich entsprechend wider, die Länder der EU erscheinen als mit Abstand wichtigster Exportmarkt. Eine große bzw. sehr große Bedeutung anderer Regionen ist die seltene Ausnahme.

Eine alternative Darstellungsweise wurde für Abbildung C-16 gewählt. Die einzelnen Balken teilen sich in die Anteile des Inlandumsatzes (dunkelblau) und die Anteile der verschiedenen Zielregionen (Gesamtumsatz = 100 %).

Abbildung C-16: Umsatzanteile nach Zielregionen in % vom Gesamtumsatz



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

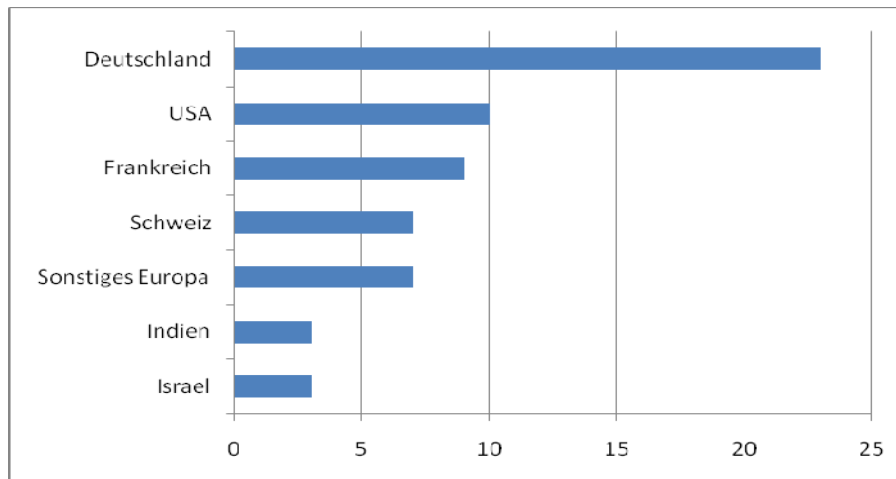
Grundsätzlich lässt sich folgender Zusammenhang ablesen:

- Bei niedrigem Exportanteil (bis 30 %) ist die EU die mit Abstand wichtigste Zielregion;
- Erst ab 30 % fallen andere Regionen ins Gewicht;
- Nur Unternehmen mit Exportquoten größer 50 % sind weltweit vertreten.

Wirtschaftspolitisch lässt sich daraus die Schlussfolgerung ziehen, dass man die Unternehmen mit niedrigen Exportquoten zunächst unterstützen sollte, ihre Exporte in die EU auszubauen, bevor weitere und eher schwieriger zu erschließende Regionen in Angriff genommen werden. In der Re-

gel sind es auch die kleineren Unternehmen, die die Hauptzielgruppe für landespolitische Unterstützungsmaßnahmen darstellen. Den Großunternehmen, die schon „auf allen Weltmeeren segeln“, kann die Landespolitik grundsätzlich nur bedingt zusätzlichen Rückenwind verschaffen.

Abbildung C-17: Herkunft der wichtigsten Konkurrenten – Anzahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Die wichtigsten Konkurrenten der Unternehmen werden hauptsächlich in weiteren in Deutschland angesiedelten Unternehmen gesehen. Die Nennungen der wichtigsten übrigen Konkurrenzländer entsprechen im Wesentlichen den Erwartungen aus der Analyse der Außenhandelsstatistiken. Dabei spielt von den *newly industrialized countries* allein Indien eine nennenswerte Rolle. So gilt die Pharmabranche in Indien neben der IT als weiteres Beispiel für den erfolgreichen Aufbau einer High-Tech-Industrie, die über 400 Wirkstoffe und nahezu jedes Medikament herstellt. Die Entwicklungsvoraussetzungen waren allerdings besondere. Neben der protektionistischen Abschottung des Marktes erkannte Indien bis 1995 (Verabschiedung des TRIPS-Abkommens) keine Produktpatente sondern nur Prozesspatente an. Mit der Entwicklung eigener Produktionsprozesse konnte damit jedes Medikament kopiert werden. Die gesetzlichen Grundlagen für den Schutz von Produktpatenten gelten zwar seit 2005 (vgl. Löfgren und Malhotra 2006), deren Umsetzung ist im Detail aber noch strittig.

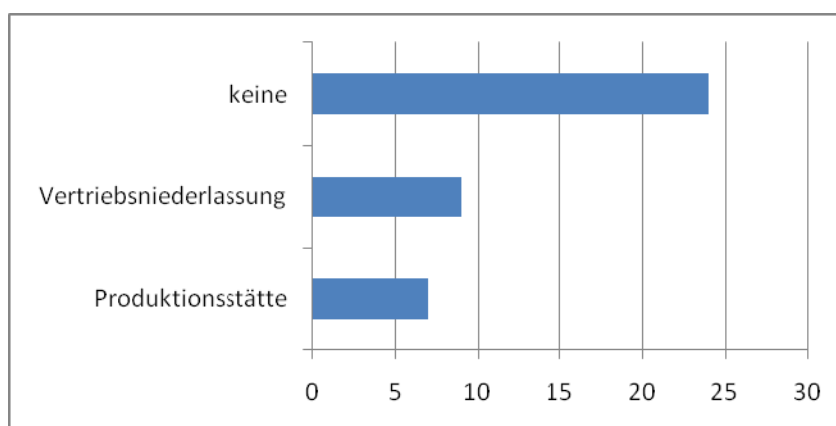
In der Differenzierung nach Größenklassen wird wiederum die deutlich stärkere Binnenorientierung der KMU sichtbar. Mehr als drei Viertel der Unternehmen sehen Unternehmen aus Deutschland als wichtige Konkurrenten, während für die großen Unternehmen denjenigen aus den USA, Frankreich und der Schweiz in etwa die gleiche Bedeutung zukommt wie die inländische Konkurrenz.

Tabelle C-12: Herkunft der wichtigsten Konkurrenten nach Größenklassen

	kleiner 250		größer 500	
	Absolut	In % der Fälle	Absolut	In % der Fälle
Deutschland	17	77,3	5	55,6
USA	5	22,7	5	55,6
Frankreich	5	22,7	4	44,4
Sonstiges Europa	3	13,6	2	22,2
Schweiz	2	9,1	4	44,4
Israel	2	9,1	1	11,1
Indien	2	9,1	1	11,1

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Rund 60 % der antwortenden Unternehmen unterhalten weder Vertriebsniederlassungen noch Produktionsstätten im Ausland. Insgesamt sieben Unternehmen unterhalten sowohl Produktionsstätten als auch Vertriebsniederlassungen, zwei Unternehmen nutzen ihre Auslandsniederlassungen nur für den Vertrieb. Produktionsstätten im Ausland werden nur von den großen Unternehmen unterhalten. Unter den Unternehmen mit ausländischen Vertriebsniederlassungen findet sich nur ein Unternehmen mit weniger als 250 Beschäftigten.

Abbildung C-18: Tochterunternehmen oder Zweigniederlassungen im Ausland (Anzahl der Nennungen)

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

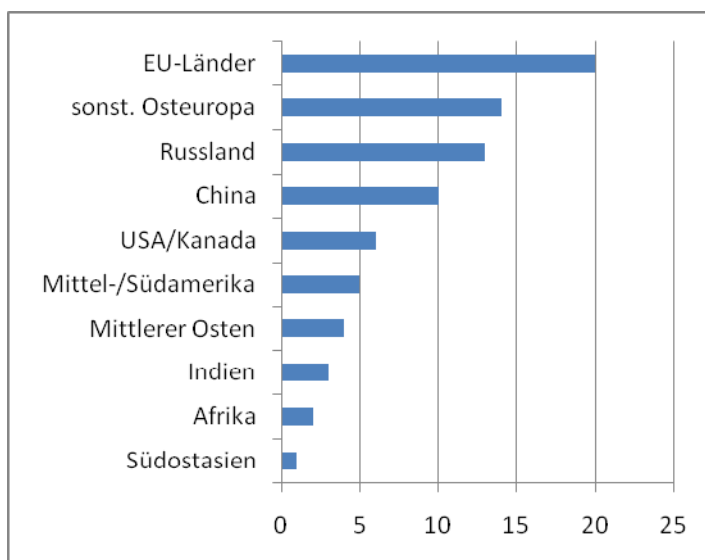
Die Gründung von Niederlassungen im Ausland folgt in aller Regel zwei Hauptmotiven: das Ausschöpfen von Kostenvorteilen und die Markterschließung. Die Produktion im Ausland substituiert in der Regel Exporte des Ursprungslandes. Die Markterschließung steht mit acht Nennungen vor den niedrigeren Produktionskosten mit sechs Nennungen, was im Wesentlichen der Relation zwischen Vertriebsniederlassungen und Produktionsstätten entspricht. Die Unternehmen haben hier – obwohl eigentlich nicht vorgesehen – mehrfach geantwortet, offensichtlich lassen sich die Motive nicht wirklich voneinander trennen. Unter *sonstige Motive* haben vier Unternehmen geantwortet. Im Einzelnen wird dabei auf eine etablierte Arbeitsteilung hingewiesen, die gar keiner expliziten

Begründung mehr bedarf, die eigene Position als Tochterunternehmen, die hohen gesetzlichen Auflagen in Deutschland und die Nähe zu zentralen F&E-Labors für Forschungsk Kooperationen.

C.2.3.2 Zielmärkte

Eine der Fragen bezog sich auf die Auslandsmärkte mit den höchsten Wachstumspotenzialen. Fünf Unternehmen (ein Sechstel) nannten dabei keine konkrete Zielregion. Dies lässt sich so interpretieren, dass der Export generell auch für die weitere Unternehmensentwicklung keine große Rolle spielen wird. In den spezifischen Antworten zu den Zielregionen spiegelt sich im Prinzip die derzeitige Exportstruktur wider, d. h. die EU-Länder erhalten hier die häufigsten Nennungen. Osteuropa und Russland werden hingegen von weniger als der Hälfte der Unternehmen als maßgeblicher zukünftiger Wachstumsmarkt genannt; China noch von einem Drittel.

Abbildung C-19: Auslandsmärkte mit den größten Wachstumspotenzialen (Anzahl der Nennungen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

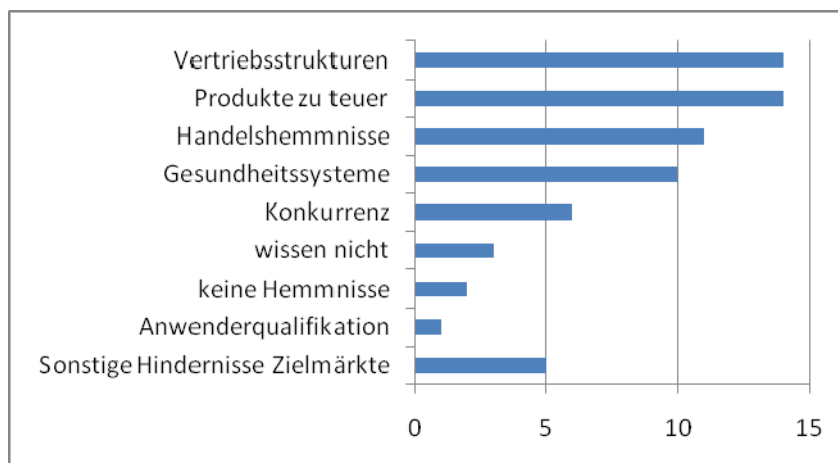
Diejenigen Unternehmen mit niedrigen Exportquoten sehen ihre Zielmärkte vor allem in der EU (zwei Drittel der Fälle) und den osteuropäischen Staaten (40 %). Diejenigen mit hohen Exportquoten sehen weitere Potenziale gleichermaßen in den Ländern der EU, Russland, sonstiges Osteuropa und China (jeweils 50 % der Fälle). Noch deutlicher zeigt sich diese Tendenz bei der Unterscheidung nach Größenklassen: Die kleineren Unternehmen sehen zunächst weitere Potenziale in den EU-Ländern und im sonstigen Osteuropa. Die Großunternehmen hingegen sehen ihre Wachstumspotenziale vergleichsweise stärker in Russland und China.

Tabelle C-13: Auslandsmärkte mit den größten Wachstumspotenzialen nach Größenklassen

	kleiner 250		größer 500	
	Häufigkeit	in % der Fälle	Häufigkeit	in % der Fälle
Potenzial EU-Länder	15	75	3	37,5
Potenzial USA/Kanada	3	15	3	37,5
Potenzial Mittel-/Südamerika	3	15	2	25
Potenzial Afrika	2	10	0	0
Potenzial Russland	7	35	6	75
Potenzial sonst. Osteuropa	10	50	4	50
Potenzial Indien	0	0	3	37,5
Potenzial China	5	25	5	62,5
Sonstige	4	20	1	12,5

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Notwendige Voraussetzung für die Erschließung von Exportmärkten sind wettbewerbsfähige Produkte. Darüber hinaus ist aber noch eine Reihe von Hürden – vom Aufbau der Vertriebsstrukturen über marktspezifische Handelshemmnisse, die Aufnahmefähigkeit der Märkte oder auch die Marktpräsenz von Konkurrenzunternehmen – für den Erfolg auf Auslandsmärkten zu überwinden. Abbildung C-20 vermittelt deren Bedeutung aus der Sicht der Pharmaunternehmen.

Abbildung C-20: Hindernisse bei der Erschließung der Zielmärkte – Anzahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Fehlende Vertriebsstrukturen und *die Produkte sind für die Zielmärkte zu teuer* erhalten jeweils die häufigsten Nennungen. Die Konkurrenz auf den Märkten ist nur für eine Minderheit ein bemerkenswertes Thema. Die *Qualifikation* der Anwender, also insbesondere der Beschäftigten im Gesundheitssystem der Zielländer, erscheint hingegen nachrangig. Unter den Ausführungen zu *sonstigen Hindernissen* stehen Zulassungsbedingungen im Vordergrund, die damit nochmals die Bedeutung von Handelshemmnissen unterstreichen.

Tabelle C-14: Hindernisse bei der Erschließung der Zielmärkte nach Größenklassen

	kleiner 250		größer 500	
	Häufigkeit	In % der Fälle	Häufigkeit	In % der Fälle
Produkte zu teuer	9	42,9	5	55,6
Anwenderqualifikation	1	4,8	0	0,0
Gesundheitssysteme	5	23,8	5	55,6
Handelshemmnisse	8	38,1	3	33,3
Vertriebsstrukturen	11	52,4	2	22,2
Konkurrenz	5	23,8	1	11,1
wissen nicht	3	14,3	0	0,0
Sonstige Hindernisse	3	14,3	1	11,1
keine Hemmnisse	0	0,0	2	22,2
Antworten Ges.	45	214,3	19	211,1

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

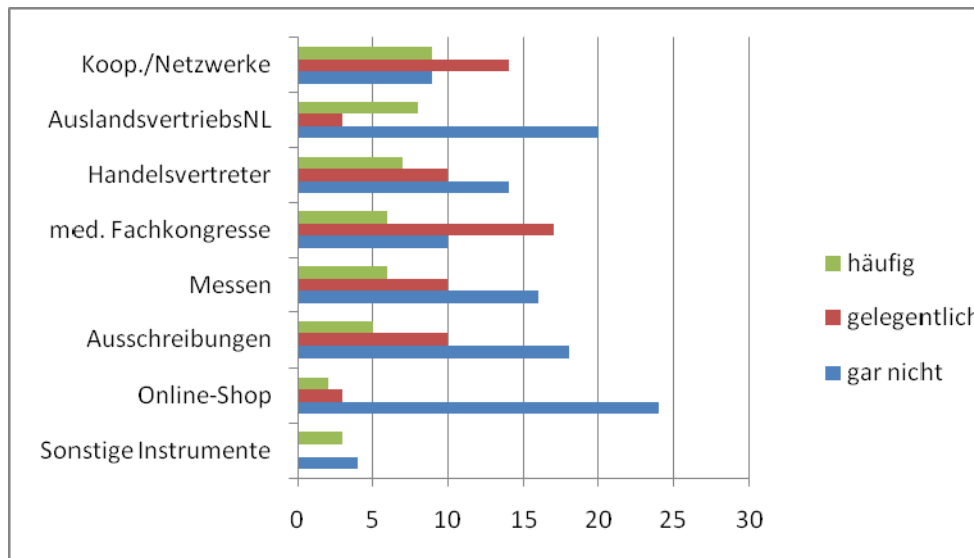
Erwartungsgemäß sind die unzureichenden Vertriebsstrukturen vor allem für die kleineren Unternehmen das häufigste Hindernis. Für die großen Unternehmen steht stärker im Vordergrund, dass die Zielmärkte nicht wirklich aufnahmefähig sind (*Produkte zu teuer, Gesundheitssysteme*).

Grundsätzlich sind die KMU die Hauptzielgruppe der Landeswirtschaftspolitik. Die Unterstützung beim Aufbau von Vertriebsstrukturen kann als maßgeblicher strategischer Ansatzpunkt gesehen werden. Die Aufnahmefähigkeit der Zielmärkte ist hingegen politisch aus Sicht des Exportlandes nur sehr bedingt zu beeinflussen. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass mit wirtschaftlicher Entwicklung auch der Ausbau der jeweiligen Gesundheitssysteme verbunden ist. Daneben ist immer zu prüfen, ob und in welchem Umfang Regulierungen zu unfairen Handelshemmnissen führen.

C.2.4 Ansatzpunkte zur Erschließung der Auslandsmärkte

C.2.4.1 Ansatzpunkte zur Absatzförderung im Ausland

Abbildung C-21 zeigt die Relevanz verschiedener Ansatzpunkte zur Absatzförderung im Ausland bzw. zum Aufbau von Vertriebsstrukturen. Kooperationen/Netzwerke sowie medizinische Fachkongresse erhielten die meisten Nennungen. Rund 70 % der Unternehmen nutzen diese Instrumente häufig oder gelegentlich. Die restlichen Instrumente werden von höchstens 50 % der Unternehmen häufig oder gelegentlich genutzt. Unter *Sonstiges* haben noch zwei Unternehmen häufig genutzte Instrumente spezifiziert: die Zusammenarbeit mit Regierungsorganisationen und den Vertrieb über Kataloge.

Abbildung C-21: Ansatzpunkte zur Erschließung der Auslandsmärkte – Anzahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

In der Betrachtung nach Größenklassen sind wiederum deutliche Unterschiede zu erkennen: Großunternehmen verfügen in acht von zehn Fällen über einen eigenen Auslandsvertrieb; unter den kleineren Unternehmen gilt das nur für zwei (oder rund 10 %) in Ansätzen. Dieses Ergebnis passt zum häufig genannten Hemmnis der *fehlenden Vertriebsstrukturen*. Generell lässt sich sagen, dass die Kategorie *häufig genutzt* bei den kleineren Unternehmen nur schwach besetzt ist, was letztlich auch die verhaltene Exporttätigkeit in dieser Größenklasse widerspiegelt.

Tabelle C-15: Ansatzpunkte zur Erschließung der Auslandsmärkte nach Größenklassen

	kleiner 250				größer 500			
	keine Angabe	gar nicht	gelegentlich	häufig	keine Angabe	gar nicht	gelegentlich	häufig
Messen	0,0	52,4	28,6	19,0	10,0	50,0	20,0	20,0
med. Fachkongresse	0,0	42,9	57,1	0,0	0,0	10,0	40,0	50,0
Ausschreibungen	0,0	71,4	23,8	4,8	0,0	20,0	50,0	30,0
Handelsvertreter	4,8	57,1	23,8	14,3	10,0	10,0	40,0	40,0
AuslandsvertriebsNL	9,5	81,0	9,5	0,0	0,0	20,0	0,0	80,0
Koop./Netzwerke	4,8	33,3	42,9	19,0	0,0	20,0	40,0	40,0
Online-Shop	9,5	71,4	9,5	9,5	20,0	80,0	0,0	0,0
Sonstige Instrumente	81,0	14,3	0,0	4,8	70,0	10,0	0,0	20,0

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

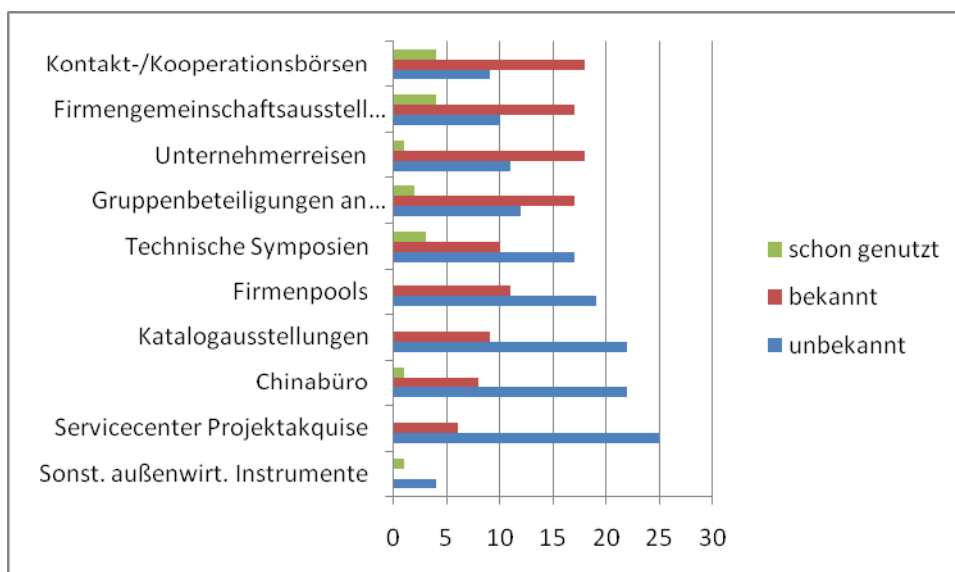
C.2.4.2 Landespolitische Instrumente

In der Befragung wurden verschiedene Förderinstrumente des Landes, der Baden-Württemberg International¹⁶ (bw-i) und der Kammern vorgegeben mit Antwortmöglichkeiten zur Nutzung und Bekanntheit. Im Einzelnen waren dies:

- Unternehmerreisen,
- Kontakt- und Kooperationsbörse als „intensivste“ Form der Auslandsreise,
- Technische Symposien als Präsentation in einem Fachvortrag vor einem speziell ausgewählten Fachpublikum mit anschließenden Einzelgesprächen ,
- Firmengemeinschaftsausstellungen als kostengünstige Messebeteiligungen auf dem baden-württembergischen Landesstand,
- Gruppenbeteiligungen an Auslandsmessen (KMU; mindestens drei förderfähige bis zu 50 % Zuschuss zu den Standkosten),
- Katalogausstellungen als kostengünstige Präsentation des Produkt- und Dienstleistungsprogramms anhand firmenindividueller Displays und Kataloge durch einen Branchenexperten,
- China-Büro der bw-i in Nanjing als Einstiegshilfe in den chinesischen Markt,
- Firmenpools (IHK), in denen sich mehrere Unternehmen zusammenschließen, um kostengünstig in einen neuen Auslandsmarkt einzusteigen. Die Pool-Teilnehmer werden dabei so ausgewählt, dass keine direkte Wettbewerbssituation untereinander entsteht.

Darüber hinaus bestand die Möglichkeit, *sonstige Instrumente* zu benennen.

Abbildung C-22: Nutzung der Instrumente des Landes und der Kammerorganisationen – Anzahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)



¹⁶ „Gesellschaft für internationale wirtschaftliche und wissenschaftliche Zusammenarbeit Baden-Württemberg mbH“.

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Im Ergebnis lässt sich festhalten, dass die Instrumente überwiegend wenig bekannt sind und nur von wenigen Unternehmen genutzt werden. Was den Bekanntheitsgrad der Instrumente angeht, so lassen sich kaum Unterschiede ausmachen zwischen großen und kleinen Unternehmen. Auch genutzt haben sowohl die kleineren als auch die größeren Unternehmen die Instrumente bislang kaum. Allerdings ist dieses generelle Ergebnis hinsichtlich des unterschiedlichen Bekanntheits- und Nutzungsgrades der außenwirtschaftlichen Förderinstrumente in den einzelnen Industriebranchen der Gesundheitswirtschaft und ebenso im Hinblick auf die Hauptzielgruppe der kleinen und mittleren Unternehmen differenziert zu bewerten (vgl. hierzu die Ausführungen auf der Seite 23).

Tabelle C-16: Nutzung der Instrumente nach Größenklassen (in % der Fälle)

	kleiner 250				größer 500			
	keine Angabe	unbekannt	bekannt	schon genutzt	keine Angabe	unbekannt	bekannt	schon genutzt
Kontakt-/Kooperationsbörsen	0,0	25,0	60,0	15,0	0,0	44,4	55,6	0,0
Technische Symposien	5,0	55,0	35,0	5,0	0,0	55,6	22,2	22,2
Firmengemeinschaftsausstellungen	0,0	35,0	55,0	10,0	0,0	33,3	44,4	22,2
Unternehmerreisen	0,0	40,0	55,0	5,0	11,1	33,3	55,6	0,0
Gruppenbeteiligungen an Auslandsmessen	0,0	45,0	50,0	5,0	0,0	33,3	55,6	11,1
Katalogausstellungen	0,0	75,0	25,0	0,0	0,0	66,7	33,3	0,0
Chinabüro	0,0	75,0	25,0	0,0	0,0	66,7	22,2	11,1
Firmenpools	0,0	70,0	30,0	0,0	11,1	44,4	44,4	0,0
Sonst. außenwirt. Instrumente	80,0	20,0	0,0	0,0	88,9	0,0	0,0	11,1

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Von den Unternehmen konnten darüber hinaus Anregungen für die Exportförderung frei formuliert werden. Folgende Themen wurden herausgestellt:

- Abbau von allgemeinen Handelshemmnissen (Zölle, „künstliche“ Währungsrelationen usw.);
- Vereinfachung von Zulassungsverfahren, etwa mit Blick auf eine Harmonisierung in Europa und weitere Abkommen im Bereich Zulassungsanerkennung;
- Anbahnung weiterer Kooperationen, etwa im Rahmen eines Fertigungscluster Pharma, durch stärkere Vernetzung zwischen Wissenschaft und Wirtschaft;
- Verbesserung der Standortfaktoren (Qualifikation, Lohnnebenkosten, steuerliche Abzugsfähigkeit von Forschungsausgaben usw.).

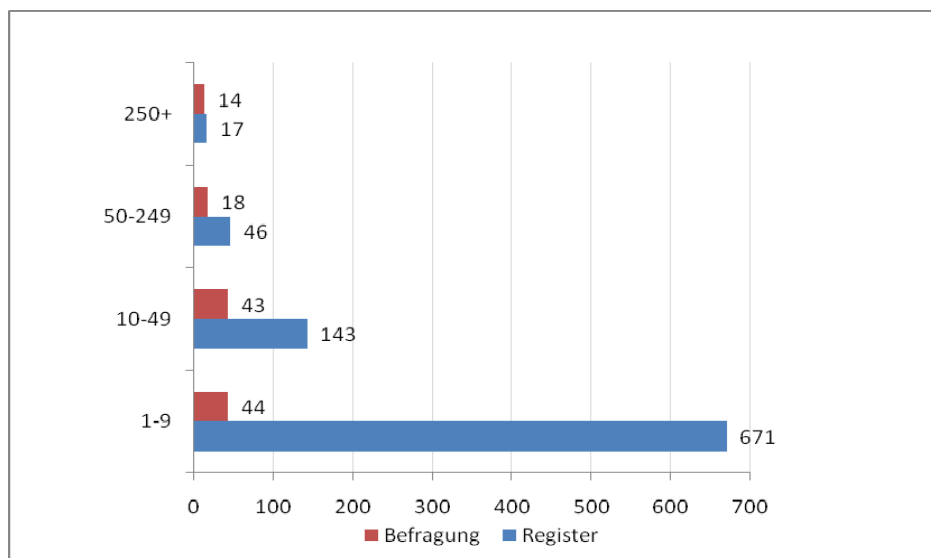
C.3 Medizintechnik

C.3.1 Unternehmens- und Betriebsstrukturen

C.3.1.1 Größen-, Unternehmens- und Altersstruktur

Den Ausgangspunkt der Branchenanalyse bildet die Bestimmung der unternehmerischen Grundstrukturen. Zu diesen zählen die Größenverteilung der Unternehmen – einschließlich eines Abgleichs mit dem repräsentativen Unternehmensregister des Statistischen Landesamts Baden-Württemberg, die Status- bzw. Verflechtungsstruktur sowie die Altersstruktur der ansässigen Unternehmen.

Abbildung C-23: Antworten nach Größenklassen und Vergleich Unternehmensregister



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Die Dominanz der kleinbetrieblichen Struktur der Medizintechnik kommt im Unternehmensregister¹⁷ zum Ausdruck. Drei Viertel der rund 880 Betriebe in den Wirtschaftszweigen 32.50.1 „Herstellung von medizintechnischen Apparaten“ und 26.6 „Herstellung von Bestrahlungs- und Elektrotherapiegeräten und elektromedizinischen Geräten“ haben weniger als 10 Beschäftigte und nur gut 2 % übertrifft die KMU-Grenze von 250 Mitarbeitern. Auf die beiden größten Unternehmen in Ba-

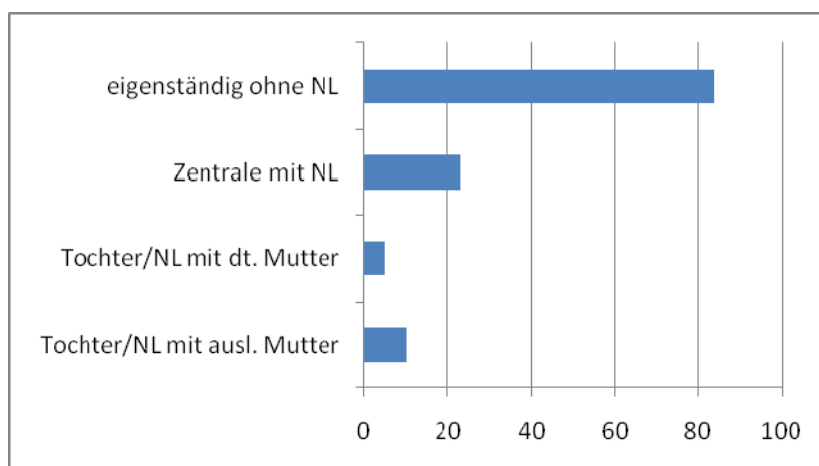
¹⁷ Einbezogen sind hier alle Betriebe der Gruppe „Herstellung von medizintechnischen Apparaten a.n.g.“ sowie „Herstellung von Bestrahlungs- und Elektrotherapiegeräten und elektromedizinischen Geräten“ nach WZ 2008. Die Hersteller orthopädietechnischer Erzeugnisse sowie die zahnmedizinischen Laboratorien, die vorwiegend für lokale und regionale Märkte produzieren, sind damit ausgeklammert.

den-Württemberg entfallen rund 25 % der Beschäftigten. Verglichen mit der Pharmabranche ist die Medizintechnik somit deutlich stärker durch kleine und mittlere Unternehmen geprägt.

Bezieht man die Antworten auf die Zahl der Unternehmen in den einzelnen Größenklassen, so ergeben sich größenbezogene Rücklaufquoten, die in Abbildung C-23 als Prozentwerte aufgeführt sind. Auch hier lässt sich festhalten, dass bis auf Kleinstunternehmen mit weniger als 10 Beschäftigten die Beteiligung an der Befragung als gut bis sehr gut bezeichnet werden kann.

Zur Status- und Verflechtungsstruktur (Abbildung C-24): Rund 69 % sind als Unternehmen eigenständig ohne weitere Niederlassung (Einbetriebsunternehmen) und weitere knapp 19 % haben ihre Zentrale in Baden-Württemberg. Die große Mehrheit der medizintechnischen Unternehmen ist also originär in Baden-Württemberg ansässig und damit hier verankert. Dieses Ergebnis unterscheidet sich klar von der im Land ansässigen Pharmabranche, deren stärkere überregionale bzw. internationale Verflechtung in einem weit höheren Anteil der Niederlassungen (47 %) zum Ausdruck kommt.

Abbildung C-24: Bei ihrem Unternehmen handelt es sich um ein(e) ... (Anzahl der Unternehmen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Die Einbetriebsunternehmen sind ganz überwiegend kleine Unternehmen mit weniger als 50 Beschäftigten (knapp 87 %). Gleichzeitig findet sich kein Einbetriebsunternehmen mit mehr als 250 Beschäftigten. Mehrbetriebsunternehmen mit Stammsitz/Zentrale in Baden-Württemberg verteilen sich der Größe nach dagegen relativ gleichmäßig über die drei Größenklassen. Auffällig ist zudem, dass die in Baden-Württemberg ansässigen Töchter inländischer und ausländischer Unternehmen zur Hälfte zu den kleinen Unternehmen (bis unter 50 Beschäftigte) und zur anderen Hälfte zu den größeren Unternehmen zu zählen sind (mehr als 250 Beschäftigte).

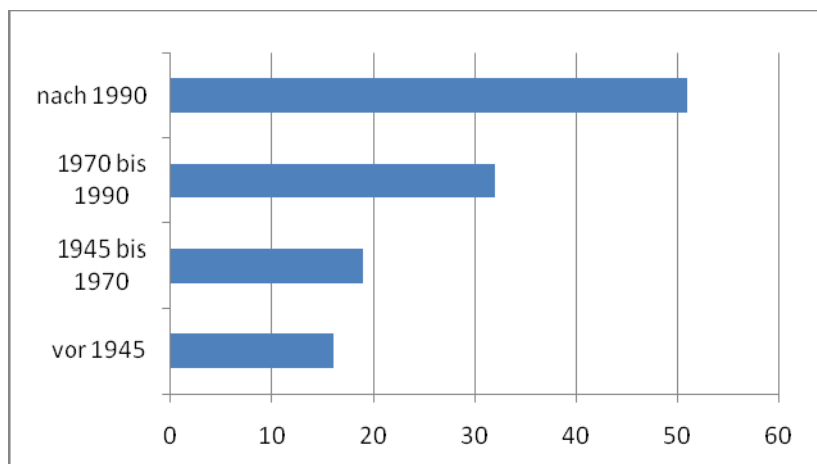
Tabelle C-17: Unternehmensverflechtungen nach Größenklassen

	kleiner 50		50 bis 250		größer 250	
	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %
Einbetriebsunternehmen	71	81,6	11	61,1	0	0,0
Zentrale mit Niederlassung (NL)	8	9,2	7	38,9	7	50,0
Tochter/NL mit dt. Mutter	3	3,4	0	0,0	2	14,3
Tochter/NL mit ausl. Mutter	5	5,7	0	0,0	5	35,7
Insgesamt	87	100,0	18	100,0	14	100,0

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Es ist bekannt, dass die Medizintechnikbranche in Baden-Württemberg eine Entwicklungstradition hat. Dies zeigen durchaus auch die hier abgebildeten Gründungsdaten. Die Tradition reicht insgesamt sogar weit ins 19. Jahrhundert zurückreichend. Einige der heute noch bestehenden Unternehmen wurden tatsächlich im 19. Jahrhundert gegründet (so auf jeden Fall Hartmann und Aesculap).

Gleichzeitig sind etwa 68 % der Unternehmen noch jung (Gründungsjahr nach 1990) bzw. relativ jung (Gründungsjahr nach 1970). Von den Kleinstunternehmen (bis zehn Beschäftigte) wurde sogar jedes Zweite nach der Jahrtausendwende gegründet. Die hohe Zahl der jungen Unternehmen verweist zum einen auf eine gute Gründungsdynamik, zum anderen dürfte diese Dynamik ganz wesentlich mit dem Teilmarkt der chirurgischen Instrumente zusammenhängen, der in Baden-Württemberg, und zwar primär im Raum Tuttlingen, eine herausragende Rolle spielt. In der so genannten „Chirurgiemechanik“ besteht nicht nur eine gute, seit langem etablierte Ausbildungsinfrastruktur bis hin zum Chirurgiemechanikermeister, die Hürden des Marktzutritts sind in diesem Teilbereich zudem nicht so hoch wie in anderen Teilmärkten der apparativen Medizintechnik.

Abbildung C-25: Gründungsjahre der Unternehmen (Anzahl der Unternehmen)

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Verglichen mit der Pharmabranche lässt sich folgendes festhalten: Die Pharmabranche weist in keinem ihrer Teilmärkte vergleichbare Bedingungen auf. Auf der einen Seite kennzeichnen diese

Branche der sich weltweit vollziehende Konzentrationsprozess und damit die Tendenz zu globaler Größe, auf der anderen Seite bestehen vor allem im Bereich der pharmazeutischen Biotechnologie Chancen für Newcomer. Diese sind aber insgesamt ungleich schwerer zu erschließen als im sehr breiten Anwendungsfeld der chirurgischen Instrumente und ihres Zubehörs.

Tabelle C-18: Unternehmensalter nach Größenklassen

	kleiner 50		50 bis 250		größer 250	
	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %
bis 1945	5	6,0	5	29,4	3	23,1
nach 1945 bis 1970	11	13,3	4	23,5	4	30,8
nach 1970 bis 1990	24	28,9	3	17,6	5	38,5
nach 1990	43	51,8	5	29,4	1	7,7
Insgesamt	83	100,0	17	100,0	13	100,0

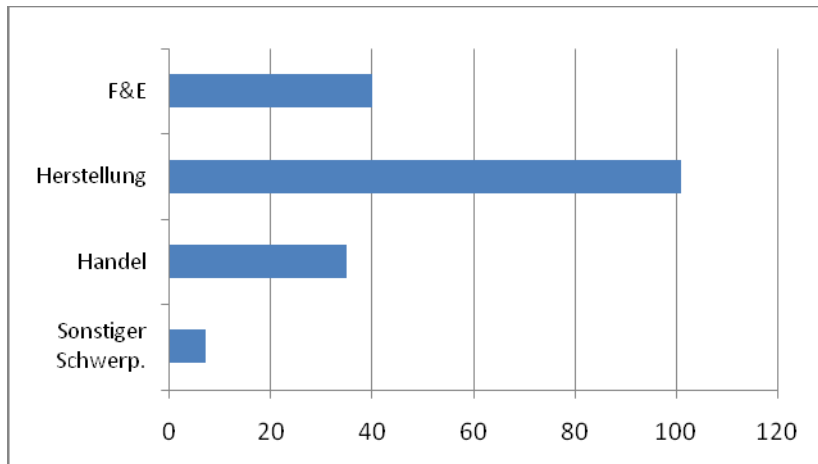
Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

C.3.1.2 Tätigkeitsschwerpunkte und Produkte

Die Ermittlung der zentralen Gegebenheiten in der Medizintechnikbranche des Landes umfasst vor allem auch die Bestimmung der Struktur der vorhandenen Angebotsleistungen. Im Vordergrund stehen hier die Wertschöpfungsstruktur und die genaue Struktur des Produkt- und weiteren Leistungsangebots.

Die Medizintechnikbranche ist in Baden-Württemberg nach wie vor eine im Kern fertigende Technikbranche. Weiterentwicklung, ggf. Neukonstruktion, aber weniger echte Forschung und Entwicklung sind in den meisten Unternehmen der Normalfall. Im Ergebnis gibt so nur ein Drittel der Unternehmen an, Forschung und Entwicklung (F&E) zu betreiben (Abbildung C-26). Nicht unerwartet gibt es relativ wenige reine F&E-Firmen. Mehrheitlich sind F&E und Herstellung kombiniert, gefolgt von der Kombination aller drei Stufen: F&E, Herstellung und Handel. Zugleich existiert der Handel als eigenständige Stufe durchaus, zumal dieser für die kleineren Unternehmen der Medizintechnikbranche des Landes als Mittler für den Export eine wichtige Rolle spielt. Und: Die fehlende Kombination der Stufen F&E und Handel zeigt am Ende, wie weit diese beiden Wertschöpfungsstufen auseinander liegen (durchschnittliche Zahl der Schwerpunkte je Unternehmen: 1,5).

Abbildung C-26: Tätigkeitsschwerpunkte der Unternehmen – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Jeweils 50 % der mittleren bzw. der großen Firmen betreiben auch Forschung und Entwicklung. Bei den kleinen Unternehmen mit unter 50 Beschäftigten sind es heutzutage immerhin gut 26 %. Diese Firmen sind in der Mehrzahl der Fälle vergleichsweise jung, was als Hinweis auf die Wissensintensivierung bei den medizintechnischen Produkten gewertet werden kann. Es ist daher nachvollziehbar, dass sich die wenigen reinen F&E-Anbieter ebenfalls unter den kleinen und ebenfalls jungen Firmen (nach 1990 gegründet) finden.

Tabelle C-19: Tätigkeitsschwerpunkte nach 3 Größenklassen

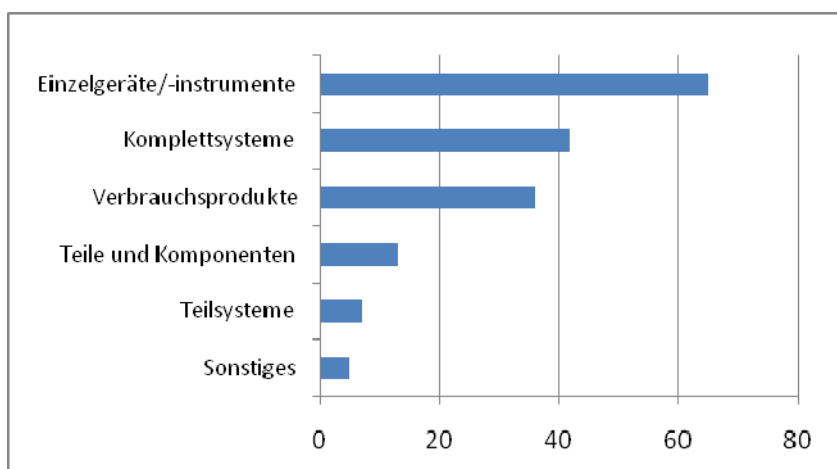
	kleiner 50		50 bis 250		größer 250	
	Antworten	in % der Fälle	Antworten	in % der Fälle	Antworten	in % der Fälle
F&E	23	26,7	9	50,0	7	50,0
Herstellung	69	80,2	17	94,4	12	85,7
Handel	25	29,1	3	16,7	5	35,7
Sonstiger Schwerpunkt	6	7,0	0	0,0	1	7,1
Antworten ges.	123	143,0	29	161,1	25	178,6

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Im Vergleich mit der Pharmabranche lässt sich daher folgendes feststellen: Dass in der Pharmabranche F&E eine größere Bedeutung hat, ist angesichts des Produkts ‚Arzneimittel‘ und der notwendigen Wirkungsnachweise wenig erstaunlich. Dabei dürfte die Zunahme der Generika-Hersteller, insbesondere der reinen Fertigungsdienstleister (Auftragsfertigung) in den letzten beiden Jahrzehnten zu einem Sinken des Anteils der F&E betreibenden Unternehmen in der Branche geführt haben.

Die Unternehmen, die sich auf Einzelgeräte/Einzelinstrumente konzentrieren, liegen zahlenmäßig vorne. (Abbildung C-27). Eine nicht unerhebliche Zahl von Firmen bietet heute aber mit Komplettsystemen auch Güter an, die zu den Systemprodukten zählen und in der Regel eine höhere Komplexität aufweisen. Die Firmenzahl für Teile und Komponenten unterschätzt sicherlich die wahre Stärke des Standorts, da in der Grafik viele Unternehmen fehlen, die zwar sehr wohl entsprechende Produkte und zugehörige Dienstleistungen anbieten, aber nicht hauptsächlich der Medizintechnikbranche zuzurechnen sind und folglich nicht Gegenstand dieser Befragung waren. Analoges dürfte wenigstens zum Teil auch für die Produktkategorie der Teilsysteme gelten.

Abbildung C-27: Produktcharakterisierung – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Tabelle C-20: Produktcharakterisierung nach Größenklassen

	Kleiner 50		50 bis 250		Größer 250	
	Antworten	in % der Fälle	Antworten	in % der Fälle	Antworten	in % der Fälle
Verbrauchsprodukte	19	21,8	10	55,6	7	50,0
Einzelgeräte/-instrumente	47	54,0	10	55,6	7	50,0
Teile und Komponenten	9	10,3	4	22,2	0	0,0
Teilsysteme	5	5,7	1	5,6	1	7,1
Komplettsysteme	25	28,7	8	50,0	6	42,9
Sonstiges	3	3,4	1	5,6	1	7,1
Antworten ges.	108	124,1	35	194,4	22	157,1

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

In den meisten Fällen haben die Unternehmen einen klaren Schwerpunkt (durchschnittliche Zahl der Nennungen je Unternehmen: nur 1,38): Sie sind entweder nur auf Einzelgeräte-/Instrumente oder nur auf Komplettsysteme oder nur auf Verbrauchsgüter spezialisiert. Kombinationen sind Ausnahmefälle. Am ehesten nennenswert ist noch die Kombination aus Einzelgeräten/-instru-

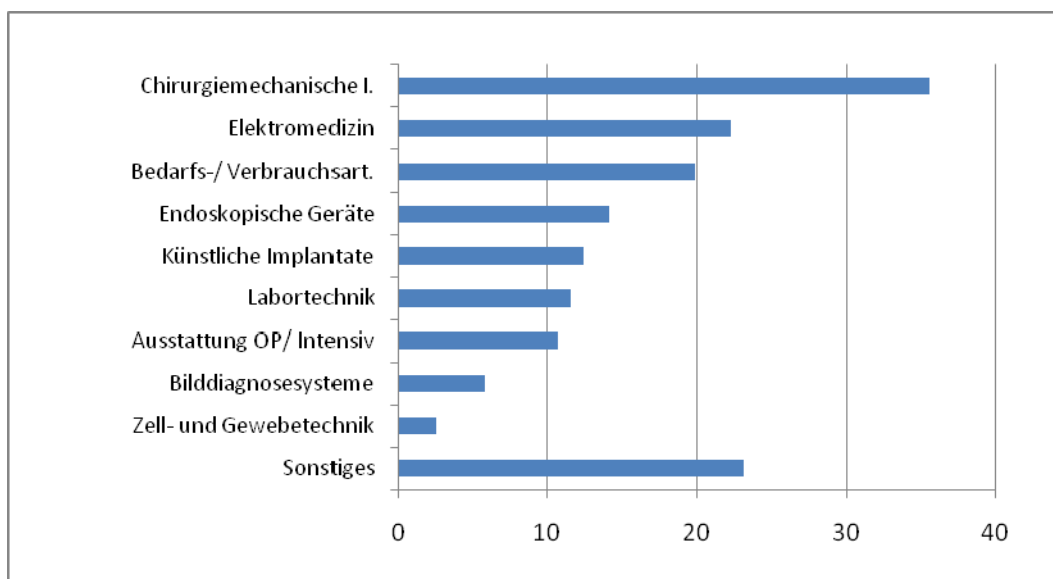
menten und Komplettsystemen. Dieses ist leicht nachvollziehbar, wie man etwa am bestehenden gleichzeitigen Angebot von Chirurgieinstrumenten und Endoskopiesystemen ersehen kann.

Erwartungsgemäß sind mit Einzelgeräten/-instrumenten ebenso wie mit Teilen und Komponenten, aber auch mit Teilsystemen die kleinen Unternehmen stärker am Markt vertreten. Relativ stärker konzentrieren sich mittlere bis große Unternehmen auf Verbrauchsprodukte, aber auch auf Systemprodukte. Gleichwohl ist die Zahl der medizintechnischen Unternehmen unter 50 Beschäftigten, die Komplettsysteme anbieten, merklich.

Beim Produktangebot zeigt sich nach wie vor die Bedeutung der chirurgiemechanischen Instrumente, wobei in den letzten 20 Jahren die Bedeutung der Systemprodukte der endoskopischen und der elektromedizinischen Instrumente eindeutig zugenommen hat. Von der Entwicklung her Ähnliches gilt auch für die künstlichen Implantate. Moderne biotechnologische Verfahren wie die Zell- und Gewebetechnik stehen dagegen noch am Anfang.

Kombinierte Unternehmensgegenstände sind in begrenztem Umfang vorhanden (durchschnittliche Zahl der Nennungen je Unternehmen: 1,58). So besteht eine gewisse Angebotsaffinität zwischen chirurgiemechanischen Instrumenten und den Implantaten. Dieses ist eine eher klassische Affinität. Eine in der Bedeutung ähnliche Angebotsaffinität ist zwischen chirurgiemechanischen Instrumenten und den endoskopischen Geräten, aber auch den elektromedizinischen Instrumenten erkennbar.

Abbildung C-28: Produkte – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

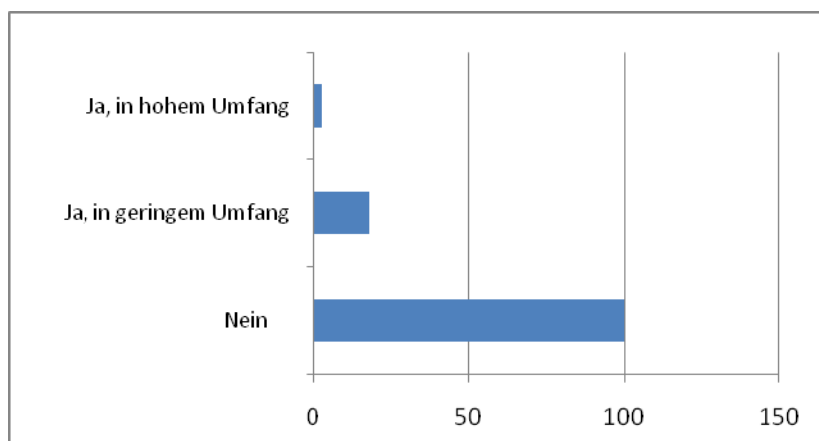
Eine zentrale Angebotsdomäne medizintechnischer kleiner Unternehmen sind die Eingriffsinstrumentarien, wozu die chirurgiemechanische Instrumente, die elektromedizinische Geräte sowie die endoskopischen Geräte zu zählen sind. Erwartungsgemäß werden auch Bedarfs- und Verbrauchsartikel vielfach von kleinen Unternehmen angeboten. Jedoch sind zugleich auch große Unternehmen in den aufgezählten Produktfeldern zu finden. Die Labortechnik ist dagegen ein Angebotsbereich, in dem große Unternehmen weniger vertreten sind.

Tabelle C-21: Produkte nach Größenklassen

	kleiner 50		50 bis 250		größer 250	
	Antworten	in % der Fälle	Antworten	in % der Fälle	Antworten	in % der Fälle
Chirurgiemechanische Instrumente	34	39,5	3	16,7	6	42,9
Endoskopische Geräte	11	12,8	1	5,6	5	35,7
Elektromedizinische Instrumente	16	18,6	7	38,9	4	28,6
Künstliche Implantate	8	9,3	2	11,1	5	35,7
Ausstattung OP/Intensivmedizin	6	7,0	2	11,1	5	35,7
Bildgebende Diagnosesysteme	5	5,8	1	5,6	1	7,1
Labortechnik	9	10,5	3	16,7	2	14,3
Zell- und Gewebetechnik	1	1,2	0	0,0	2	14,3
Bedarfs- und Verbrauchsartikel	13	15,1	6	33,3	5	35,7
Sonstiges	18	20,9	7	38,9	0	0,0
Antworten ges.	121	140,7	32	177,8	35	250,0

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Abbildung C-29: Nutzung biotechnologischer Verfahren (Anzahl der Nennungen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Insgesamt dürften die biotechnologischen Möglichkeiten für die Medizintechnik noch begrenzt sein (Abbildung C-29). Es gibt aber einzelne Anwendungen, in denen z. B. biotechnologische Produkte mit medizinischen Instrumenten kombiniert werden können. Es erscheint daher plausibel, wenn unter den antwortenden Unternehmen nur eine Minderheit (14,9 %) angibt, biotechnologische Verfahren einzusetzen und dies überwiegend nur in geringem Umfang. In erheblichem Um-

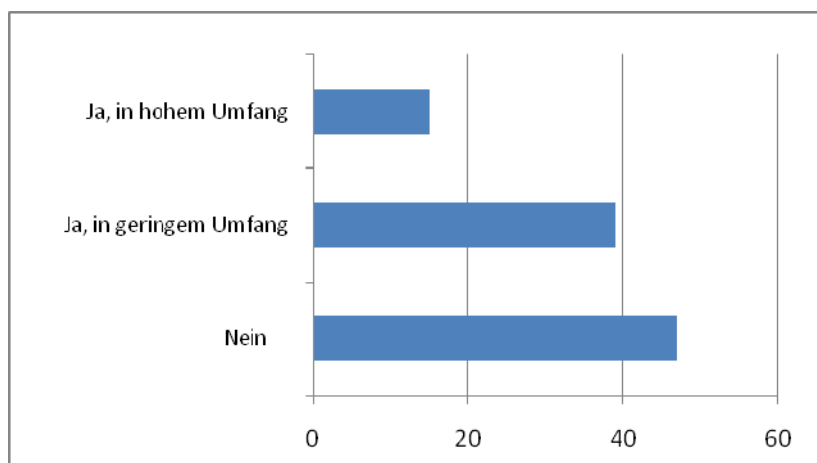
fang biotechnologische Verfahren setzen lediglich knapp 2,5 % der Unternehmen ein. Unter diesen finden sich hauptsächlich Anbieter von Bedarfs- und Verbrauchsartikeln, alle drei Unternehmen der Zell- und Gewebetechnik und solche Unternehmen, die künstliche Implantate sowie endoskopische Geräte herstellen.

Anteilig nutzen die großen Unternehmen häufiger biotechnologische Verfahren (etwa 35,7 % in geringem Umfang und 14,3 % in hohem Umfang). Bei den Unternehmen handelt es sich um Anbieter primär aus dem Angebotsfeld chirurgische Instrumente/ Endoskopie/ Elektrochirurgie/ Implantate.

Die Erweiterung der Angebotspalette von produzierenden Unternehmen um ergänzende Dienstleistungen wird als Konzept gesehen, um zusätzlichen Umsatz zu generieren und grundsätzlich die Wettbewerbsfähigkeit zu stärken. Die Möglichkeiten ergänzender Dienstleistungen dürften grundsätzlich mit zunehmender Komplexität und Erklärungsbedürftigkeit der Produkte steigen.

In wirklich fühlbarem Umfang bieten nur wenige herstellende Unternehmen Dienstleistungen jenseits der Vertriebsleistungen an (14,9 %). Umgekehrt bieten also rund 85 % keine oder nur in geringem Umfang Zusatzdienstleistungen an. Es ist zudem zu überlegen, ob nicht bei „in geringem Umfang“ primär Serviceleistungen wie Wartung, Reparatur oder auch Schulungen gemeint sind, die bei Herstellern medizintechnischer Produkte eher zum Standardrepertoire gehören (s. a. u. beim Thema „Schulungen“).

Abbildung C-30: Hersteller - Dienstleistungsangebot über Vertriebsdienstleistungen hinaus (Anzahl der Nennungen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Dienstleistungen in wirklich fühlbarem Umfang werden anteilig weit überwiegend von den mittleren bis großen Unternehmen angeboten. Die fünf kleinen herstellenden Unternehmen, die in er-

heblichem Umfang Dienstleistungen anbieten, haben teilweise noch Handel, F&E sowie Sonstiges beim Unternehmensschwerpunkt angegeben. Ein Kleinunternehmen beschäftigt sich mit Zell- und Gewebetechnik und dürfte sich insgesamt als Dienstleister verstehen. Die beiden anderen Anbieter dieses Bereichs haben sich als Großunternehmen klassifiziert und bieten ebenfalls „in hohem Umfang“ Dienstleistungen an.

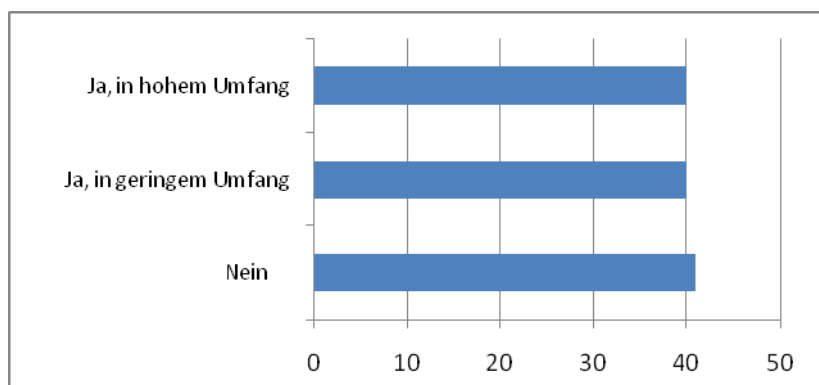
Tabelle C-22: Angebot von Dienstleistungen nach Größenklassen (bereinigt)

	kleiner 50		50 bis 250		größer 250	
	Antworten	in % der Fälle	Antworten	in % der Fälle	Antworten	in % der Fälle
Nein	36	52,9	4	23,5	5	41,7
Ja, in geringem Umfang	27	39,7	8	47,1	3	25,0
Ja, in hohem Umfang	5	7,4	5	29,4	4	33,3
Alle	68	100,0	17	100,0	12	100,0

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Schulungen werden von der Mehrheit der Unternehmen mindestens in geringem Umfang angeboten. Für die Branche sind sie ein wichtiges, wenn nicht notwendiges Mittel für den Erfolg im Markt, denn vor allem die angebotenen Instrumentarien sind sehr anwendungssensibel. Im Vordergrund stehen dabei Schulungen von Ärzten, insbesondere Chirurgen, aber auch von anderem medizinischen Fach- bzw. Assistenzpersonal. Schulungen haben in diesem Teilbereich klar kundenerschließende und kundenbindende Wirkung.

Abbildung C-31: Angebot begleitender Schulungen für die Anwender (Anzahl der Nennungen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Bei der Unterscheidung der Schulungsangebote nach der Größe der Unternehmen, kommt die Größenabhängigkeit deutlicher zum Ausdruck als im Ergebnis zur Vorfrage, denn Schulungen sind häufig nur arbeitsteilig durch gesondertes Personal durchzuführen, was mit sinkender Unternehmensgröße schwieriger zu bewerkstelligen ist.

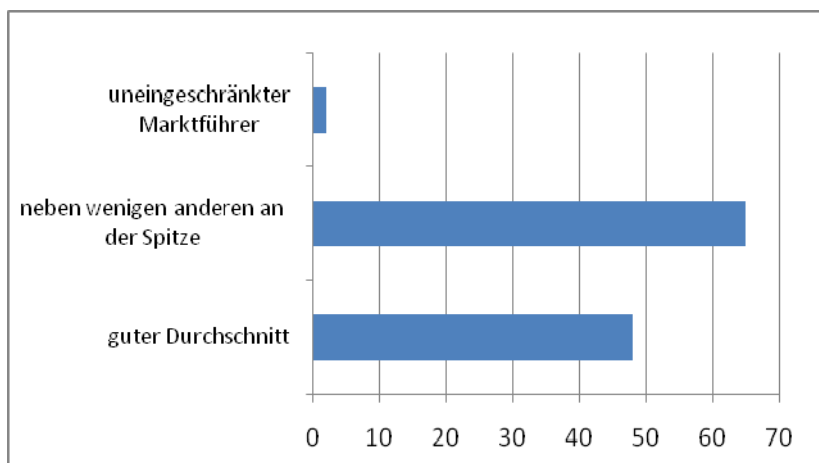
Tabelle C-23: Angebot von Schulungen nach Größenklassen

	kleiner 50		50 bis 250		größer 250	
	Antworten	in % der Fälle	Antworten	in % der Fälle	Antworten	in % der Fälle
Nein	37	43,0	2	11,1	1	7,1
Ja, in geringem Umfang	32	37,2	5	27,8	3	21,4
Ja, in hohem Umfang	17	19,8	11	61,1	10	71,4
Alle	86	100,0	18	100,0	14	100,0

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

C.3.1.3 Marktstellung und Unternehmensentwicklung

Die Bestimmung der heutigen Angebotsstärke der baden-württembergischen Medizintechnikbranche ist eine wichtige Wissensvoraussetzung für die Auswahl und Justierung branchenpolitischer Instrumente. Auf der Grundlage der Selbsteinschätzung durch die Unternehmen sowie eigenen Branchen-Know-hows wurde die aktuelle Positionierung ermittelt und beleuchtet.

Abbildung C-32: Einschätzung der eigenen Marktstellung (Anzahl der Nennungen)

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Das Ergebnis der Einschätzungen erscheint mit Blick auf die Teilmärkte der Medizintechnik, in denen vor allem baden-württembergische Firmen tätig sind, gut nachvollziehbar:

- Es sind wettbewerbliche Teilmärkte, in denen es kaum uneingeschränkte Marktführer gibt.
- Eine deutliche Mehrheit sieht sich mit *an der Spitze im Markt*, was die vorhandene Einschätzung einer guten Wettbewerbsposition der Medizintechnikbranche des Landes bestätigt. Folgerichtig gehören gerade die Unternehmen aus den Angebotsbereichen der chirurgischen Instrumente und Implantate, der endoskopischen Geräte, der elektromedizinischen Instrumente und der OP-Ausstattung zu dieser Gruppe.

Darüber hinaus schätzen die drei Unternehmen aus der Zell- und Gewebetechnik sowie eine deutliche Mehrzahl der Bedarfs- und Verbrauchsmittelanbieter ihre Marktstellung so ein.

- Nachvollziehbar ist es zudem, dass vor allem Firmen aus dem Bereich der Chirurgiemechanik, bei dem es sich um einen äußerst kleinteiligen Markt handelt, sich in ihrem Markt als *guter Durchschnitt* sehen.

Die beiden Fälle von uneingeschränkter Marktführerschaft stammen aufgrund dessen nicht aus den genannten Bereichen, sondern aus dem Markt für Labortechnik und/oder dem Bereich der *sonstigen Produkte*.

Zum Vergleich mit der Pharmabranche lässt sich festhalten, dass in den Proportionen grundsätzlich ein ähnliches Bild herrscht, wobei die Medizintechnikunternehmen ihre Position anteilig doch etwas stärker einschätzen, was mit der stärkeren Eigenständigkeit letzterer zusammenhängen könnte (weniger Töchter/Niederlassungen).

Die Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen Größe der Unternehmen und Marktstellung liegen etwas differenzierter, als man vielleicht annehmen könnte:

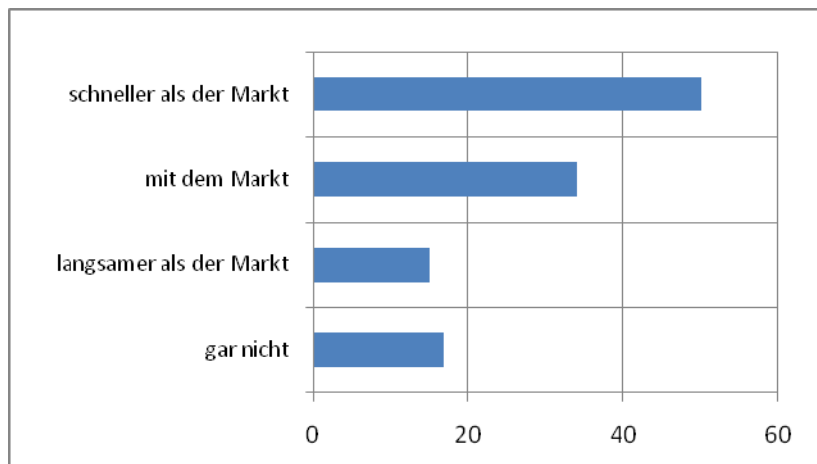
- Zunächst einmal sind die Firmen mit der Einschätzung *guter Durchschnitt* in ihrem Markt ganz überwiegend kleine Firmen, insbesondere der Chirurgiemechanik.
- Sodann sieht sich die deutliche Mehrzahl der mittelgroßen Unternehmen neben wenigen anderen *an der Spitze ihres Marktes*, wobei namentlich die Angebotsbereiche der elektromedizinischen Instrumente, der Bedarfs- und Verbrauchsartikel sowie Sonstiges anzuführen sind. (Diese Einschätzung findet sich aber durchaus auch bei einer merklichen Zahl von kleinen Firmen.)
- Die großen Unternehmen sehen sich ohne Ausnahme an der Spitze ihres Marktes – mit den bereits oben genannten Angebotsschwerpunkten, die sich mit dieser Selbsteinstufung verbinden.
- Erwähnenswert ist zuletzt, dass sich unter den beiden Fällen mit uneingeschränkter Marktführerschaft ein kleines und ein mittelgroßes Unternehmen befindet, und zwar beide aus dem Angebotsbereich *Sonstiges*. Hier wird es sich vermutlich jeweils um spezifische medizintechnische Nischen handeln, wie sie sich immer wieder innerhalb dieses riesigen, sehr ausdifferenzierten Gesamtmarktes finden.

Tabelle C-24: Einschätzung der eigenen Marktstellung nach Größenklassen

	kleiner 50		50 bis 250		größer 250	
	Antworten	in % der Fälle	Antworten	in % der Fälle	Antworten	in % der Fälle
uneingeschränkter Marktführer	1	1,3	1	5,6	0	0,0
neben wenigen an der Spitze	36	45,0	14	77,8	14	100,0
guter Durchschnitt	43	53,8	3	16,7	0	0,0
Alle	80	100,0	18	100,0	14	100,0

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Das Unternehmenswachstum kann als weiterer Indikator für Wettbewerbsstärke herangezogen werden (Abbildung C-33). Eine deutliche Mehrheit der Unternehmen wächst stärker oder zumindest mit dem Markt (72,4 %), was die gegebenen Einschätzungen zur Marktstellung unterstreicht. Dass ein durchaus merklicher Teil der Unternehmen hingegen langsamer als der Markt oder gar nicht wächst, lässt sich, zumindest in Ansätzen, mit der langen Tradition und somit des Alters einiger medizintechnischer Teilmärkte erklären. Außerdem – das lehrt auch die Erfahrung aus anderen technischen Branchen – gibt es immer wieder Marktnischen, die für längere Zeit ein hinreichendes Auskommen sichern. Das ist z. B. bei den chirurgischen Instrumenten in bestimmten Teilsegmenten durchaus der Fall.

Abbildung C-33: Wachstum in den letzten 5 Jahren (Anzahl der Unternehmen)

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Die Wachstumsstärke steigt mit der Unternehmensgröße (Tabelle C-25). Bei den großen Unternehmen ist es die deutliche Mehrheit (86,7 %), die schneller als der Markt wächst. Unter den kleinen Unternehmen trifft dies nur für ein Drittel zu.

Tabelle C-25: Wachstum in den letzten 5 Jahren nach Größenklassen

	kleiner 50		50 bis 250		größer 250	
	Antworten	in % der Fälle	Antworten	in % der Fälle	Antworten	in % der Fälle
schneller als der Markt	27	33,3	9	50,0	12	85,7
mit dem Markt	26	32,1	7	38,9	1	7,1
langsamer als der Markt	13	16,0	1	5,6	1	7,1
gar nicht	15	18,5	1	5,6	0	0,0
Alle	81	100,0	18	100,0	14	100,0

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Zur Kreuztabellierung von Marktstellung und Wachstum lässt sich festhalten: Insgesamt sind die naheliegenden Kombinationen „Wachstum schneller als der Markt“ und „uneingeschränkter Marktführer“ bzw. „neben wenigen an der Spitze“ einerseits sowie „Wachstum mit dem Markt“ und „guter Durchschnitt“ andererseits mit plausibler Häufigkeit besetzt.

Tabelle C-26: Vergleich von Marktstellung und Wachstum

Marktstellung <====> Wachstum	Schneller als der Markt	Mit dem Markt	Langsamer als der Markt	Gar nicht	Alle
Uneingeschränkter Marktführer	1	1	0	0	1
Neben wenigen an der Spitze	40	16	4	4	40
Guter Durchschnitt	8	17	9	12	8
Alle	49	34	13	16	49

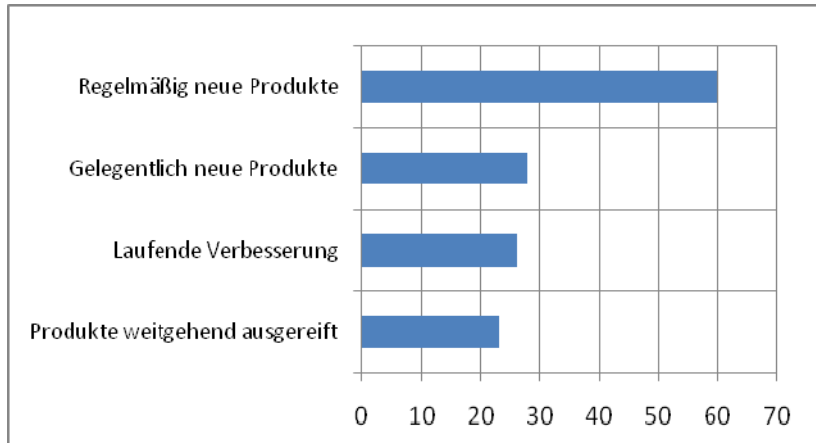
Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

C.3.2 Innovationsaktivitäten und -hürden

Produkt- und Prozessinnovationen sind ein zentrales Mittel im Medizintechnikbereich, um am Markt erfolgreich zu sein. Dieses gilt insbesondere auch für die Vermarktung auf ausländischen Zielmärkten, weshalb dem Innovationsaspekt ein eigener Abschnitt gewidmet ist. Betrachtet werden die Intensität des Innovierens, die Haupthindernisse für Innovationen sowie die Nutzung von Kooperationen/Netzwerken im Zusammenhang mit der Realisierung von Innovationen.

Die insgesamt starke Position der medizintechnischen Firmen des Landes spiegelt sich auch in den Innovationsaktivitäten: Die Hälfte der Unternehmen führt regelmäßig neue Produkte ein. Das ist ein durchaus hoher Anteil. Weitere gut 23 % führen immerhin gelegentlich neue Produkte ein.

Abbildung C-34: Innovationsaktivitäten (Anzahl der Nennungen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Die Nicht-Exklusivität der Antwortmöglichkeiten dürfte vor allem in der Antwortmöglichkeit „laufende Verbesserung“ begründet sein, und die Überprüfung ergab schließlich auch, dass sich hier ganz überwiegend die Mehrfachantworten finden. So geben z. B. zehn Unternehmen mit regelmäßig neuen Produkten zugleich an, dass sie sich auf die laufende Verbesserung der Produkte konzentrieren, was kein Widerspruch sein muss.

Es lässt sich zudem anmerken, dass die Zahl der Unternehmen, die ihre Produkte als ausgereift betrachten, in etwa der Zahl der Unternehmen, die sich als „guter Durchschnitt“ im Markt einschätzen und deren Wachstum unter dem des Marktes liegt oder die gar nicht wachsen entspricht.

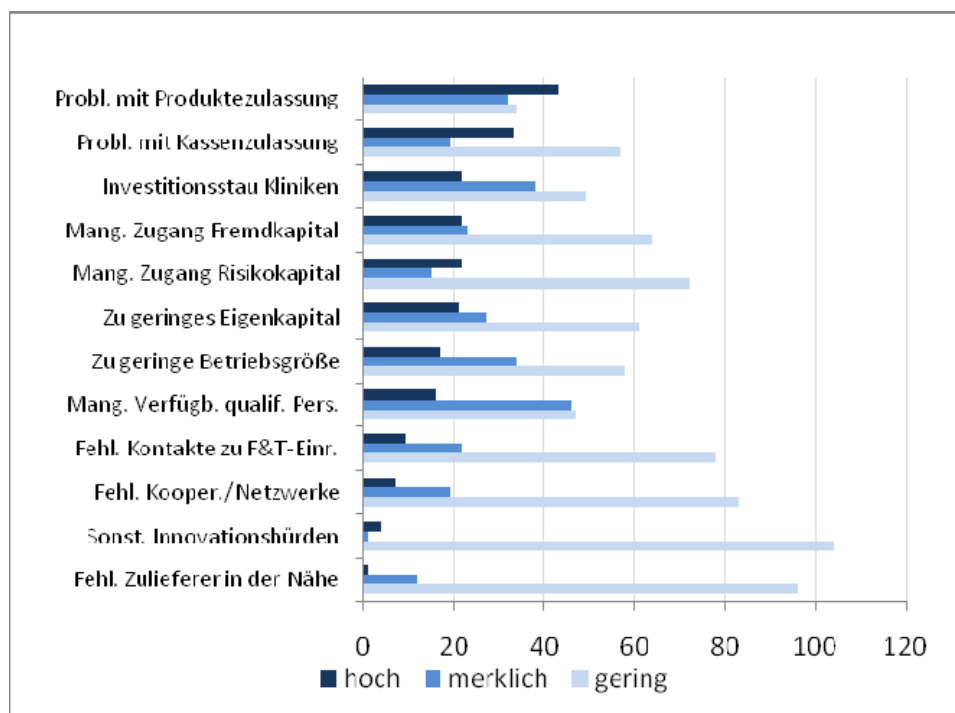
Die anteilige Bedeutung neuer Produkte nimmt mit der Unternehmensgröße klar zu (Tabelle C-27). Die kleinen medizintechnischen Anbieter sind dennoch in der Mehrheit durchaus aktiv. So bringen zusammen über 65 % der Firmen regelmäßig oder gelegentlich neue Produkte auf den Markt. Gleichzeitig hat in dieser Größenklasse die laufende Verbesserung einen hohen Stellenwert: Insgesamt fast 47 % konzentrieren sich darauf oder die Verbesserung ist zumindest eine Kernaufgabe neben der Einführung neuer Produkte. Weitgehend ausgereifte Produkte finden sich – nach dem bislang Festgestellten – erwartungsgemäß fast ausnahmslos nur bei den kleinen Unternehmen.

Tabelle C-27: Innovationsaktivitäten nach Größenklassen

	kleiner 50		50 bis 250		größer 250	
	Antworten	in % der Fälle	Antworten	in % der Fälle	Antworten	in % der Fälle
Regelmäßig neue Produkte	33	38,4	13	76,5	12	85,7
Gelegentlich neue Produkte	23	26,7	2	11,8	2	14,3
Laufende Verbesserung	18	20,9	6	35,3	0	0,0
Produkte weitgehend ausgereift	22	25,6	1	5,9	0	0,0
Alle	96	100,0	22	100,0	14	100,0

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Zu den Innovationshürden: Als ernste Hürden (*hoch*) werden die Zulassung der Medizinprodukte für den Markt, die darüber hinausgehende Zulassung für den regulierten Markt (Kassenzulassung) sowie ggf. noch der Investitionsstau in Kliniken erachtet. Damit dürfte ein Problemkernfeld deutlich benannt sein.

Abbildung C-35: Innovationshürden – drei Ausprägungen nach hoch sortiert – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Erst dann folgen z. B. Finanzierungsfragen oder Betriebsgröße, wobei diese Probleme von der Mehrzahl der Unternehmen zudem in der Bedeutung als „gering“ eingestuft wurden. Die Frage nach der Verfügbarkeit qualifizierten Personals wird zwar nur von einigen Firmen als zentrales Problem gewertet, als „merklich“ stuft es aber doch eine ganze Reihe ein.

Als ziemliche ‚Papiertiger‘ entpuppen sich dagegen drei (ebenfalls) gern und häufig genannte Hindernisse: fehlende Kooperationen/Netzwerke, fehlende Kontakte zu Forschungs- und Transferstellen sowie fehlende Zulieferer in der Nähe. Es handelt sich dabei um wenig greifbare Hürden, deren Einfluss auf die eigene Innovationsaktivität oder gar auf die eigenen Innovationspotenziale nur sehr schwer zu ermessen ist bzw. eigentlich im Dunklen liegt. Die Wertungen der Pharmafirmen ergeben ein weitgehend ähnliches Bild, wobei allerdings nicht sämtliche Hürdenarten identisch sind. Dieses Ergebnis unterstreicht zusätzlich das Vorstehende.

Viele Wertungen sind zwischen den Unternehmen verschiedener Größe ähnlich (Tabelle C-28). An Unterschieden sind zu nennen:

1. Mit steigender Unternehmensgröße steigt auch die anteilige Bedeutung der Fälle, in denen die Zulassung neuer Medizinprodukte als ernsthafte Hürde gewertet wird. Dies dürfte damit zusammenhängen, dass ein Teil der kleinen Unternehmen – etwa aus der Chirurgie- und Zahnchirurgie – nicht oder kaum in aufwändige Zulassungsverfahren eingebunden ist.
2. Die Probleme mit der Kassenzulassung als Innovationshemmnis werden größenbezogen nicht ganz einheitlich gewertet. Ähnliches gilt für den Investitionsstau in Kliniken.
3. Die Finanzierungshürden werden von den kleinen Unternehmen etwas kritischer als von den größeren Unternehmen beurteilt. Ein gutes Fünftel bis ein Viertel der Firmen sehen hier jeweils hohe Hürden.

Tabelle C-28: Innovationshürden nach Größenklassen in % der Fälle

	kleiner 50			50 bis 250			größer 250		
	gering	merklich	hoch	gering	merklich	hoch	gering	merklich	hoch
Probleme mit Produktzulassung	33,7	25,3	31,3	16,7	38,9	44,4	14,3	28,6	50,0
Probleme mit Kassenzulassung	41,0	13,3	30,1	33,3	27,8	16,7	35,7	14,3	35,7
Investitionsstau in den Kliniken	28,9	28,9	18,1	44,4	27,8	22,2	21,4	50,0	14,3
Fehlende Zulieferer in der Nähe	73,5	7,2	1,2	55,6	27,8	0,0	78,6	7,1	0,0
Fehlende Kontakte zu F&T-Einr.	56,6	19,3	7,2	50,0	22,2	16,7	71,4	14,3	0,0
Fehlende Kooper./Netzwerke	59,0	19,3	6,0	66,7	11,1	11,1	78,6	7,1	0,0
Mangelnde Verfüg. qualif. Pers.	43,4	34,9	15,7	38,9	44,4	11,1	28,6	57,1	7,1
Zu geringe Betriebsgröße	38,6	33,7	16,9	61,1	22,2	5,6	71,4	14,3	0,0
Zu geringes Eigenkapital	45,8	26,5	21,7	55,6	22,2	5,6	78,6	0,0	7,1
Mangelnder Zugang Fremdkapital	44,6	21,7	24,1	66,7	11,1	5,6	71,4	14,3	0,0
Mangelnder Zugang Risikokapital	48,2	14,5	25,3	72,2	5,6	0,0	71,4	7,1	0,0
Sonstige Innovationshürden	9,6	1,2	3,6	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

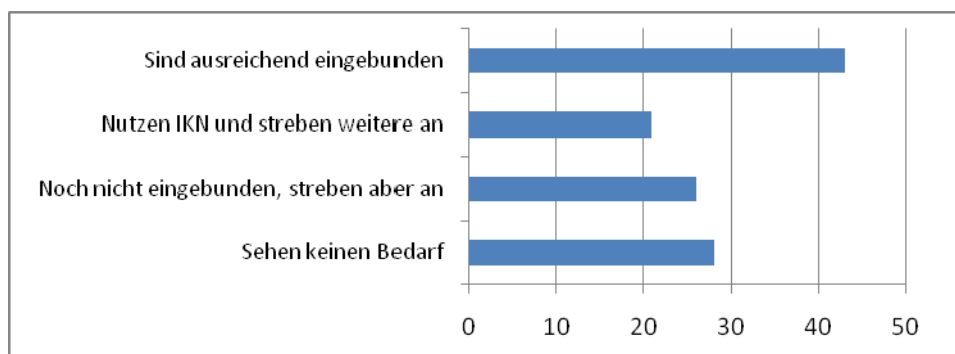
Anders als in der Pharmabranche wird die Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal tendenziell in allen Größenkategorien von einer nennenswerten Zahl als merkliche Hürde eingestuft. Mit zunehmender Größe nimmt dabei auch der Anteil der Bewertung „merklich“ zu. Als hohe Hürde wird die

Personalfrage stets nur von einer Minderheit der Firmen betrachtet, allerdings hier größenbezogen umgekehrt, also ein zunehmender Bewertungsanteil für „hoch“ mit abnehmender Größe.

Immerhin gut 36 % der medizintechnischen Unternehmen sind für ihre Innovationen bereits ausreichend in interdisziplinäre Kooperationen/Netzwerke eingebunden (Abbildung C-36). Hinzu kommen weitere knapp 18 %, die ebenfalls solche Verbindungen nutzen, diese aber noch ausbauen wollen. Es gibt aber auch weiteren grundsätzlichen Bedarf in dieser Hinsicht, wie ein gutes Fünftel der Unternehmen angab. Die Vernetzung ist also noch ausbaufähig.

Keinen Bedarf sehen knapp 24 % der Unternehmen, was durchaus plausibel erscheint, wenn man die Größenverteilung der Antworten in Betracht zieht (s. u.).

Abbildung C-36: Nutzung interdisziplinärer Kooperationen/Netzwerke (Cluster) für Innovationen (Anzahl der Nennungen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

In der Pharmabranche zeigen sich ähnliche Ergebnisse, abgesehen davon, dass in der Pharmabranche anteilig weit weniger noch nicht involvierte Unternehmen eine Einbindung anstreben.

Wie erwartet finden sich die Unternehmen ohne Einbindungsbedarf ganz überwiegend in der Gruppe der kleinen Unternehmen (gut 30 %, Tabelle C-29). Dies erscheint plausibel, wenn man die weniger komplexen Produkte bedenkt, für die interdisziplinäre Verbindungen eher geringen Nutzen bringen. Ein Großteil dieser Firmen kommt aus der Chirurgiemechanik und verwandten Produktbereichen (hier v. a. Einzelinstrumente und Einzelteile). Gleichzeitig gibt aber eine zweite Gruppe der kleinen Unternehmen (rund ein Drittel) an, in ausreichendem Maß in Kooperationen/Netzwerke eingebunden zu sein. Die Produkte dürften hier regelmäßig komplexer und damit anspruchsvoller in der Neu- bzw. Weiterentwicklung sein (v. a. vielfach Komplettsysteme, aber auch Verbrauchsprodukte; produktbezogen: komplexe chirurgische Instrumente, elektromedizinische Instrumente, Labortechnik, Bedarfs- und Verbrauchsartikel). Hierzu ist festzuhalten, dass die Firmen

der zweiten Gruppe tendenziell eher junge bzw. die jüngeren und mithin die Firmen der ersten Gruppe (ohne Einbindungsbedarf) eher ältere bzw. die älteren Unternehmen sind.

Erwähnenswert ist zudem, dass die größeren Unternehmen zu mehr als einem Drittel neben den bestehenden Einbindungen weitere anstreben. Das kann auch als Hinweis auf positive Erfahrungen mit den bestehenden Kooperationen/Netzwerken gewertet werden.

Tabelle C-29: Nutzung interdisziplinärer Kooperationen/Netzwerken (Cluster) nach Größenklassen

	kleiner 50		50 bis 250		größer 250	
	Antwor- ten	in % der Fälle	Antwor- ten	in % der Fälle	Antwor- ten	in % der Fälle
Sind ausreichend eingebunden	28	33,7	9	50,0	5	35,7
Nutzen IKN und streben weitere an	12	14,5	3	16,7	5	35,7
Noch nicht, streben aber an	18	21,7	5	27,8	2	14,3
Sehen keinen Bedarf	25	30,1	1	5,6	2	14,3
Alle	83	100,0	18	100,0	14	100,0

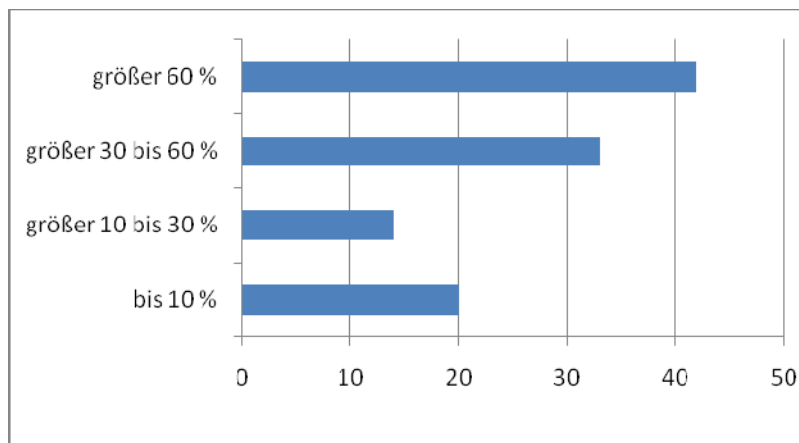
Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Die Freitexteinträge zur näheren Spezifizierung weiterer Kooperationen und Netzwerke lassen im Wesentlichen zwei Themenbereiche erkennen: weitere Kontakte zu Hochschulen und Forschungs- und Prüfungseinrichtungen auf der einen Seite sowie Kliniken und Ärzten auf der anderen Seite. Letzteres wird insbesondere von Chirurgiemechanikern angestrebt, um in enger Abstimmung mit den „Nutzern“ chirurgische Instrumente neu zu entwickeln bzw. zu verbessern.

C.3.3 Exportsituation und -entwicklung

C.3.3.1 Exportquoten und Zielmärkte

Um gezielt die Vermarktung ins und im Ausland fördern zu können, ist ein zutreffendes Bild von der aktuellen Exportsituation der angesprochenen Branche eine zentrale Voraussetzung. Für die Medizintechnikbranche wurden deshalb die wichtigsten bestehenden Exportstrukturen ermittelt. Diese erstrecken sich auf die Exportquoten, die anteilige Relevanz des Dienstleistungsexports, die Bestimmung der wichtigsten Zielmärkte, hier gefasst als großräumige Zielregionen, das Ob und die Art des investiven Engagements im Ausland sowie die Motive dieses Engagements.

Abbildung C-37: Exportquoten (Anzahl der Nennungen)

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Die inzwischen erreichte starke Exportorientierung der Medizintechnikbranche des Landes kommt auch hier klar zum Ausdruck (Abbildung C-37). Unter den besonders exportorientierten Firmen (über 60 %) finden sich sogar 18 Unternehmen, die eine Exportquote von 80 % und mehr aufweisen. Zugleich ist mit diesen Fallzahlen sichergestellt, dass eine erhebliche Zahl von Herstellern selbst über hohe Exportquoten verfügt und nicht etwa primär die medizintechnischen Handelsfirmen.

Der Vergleich mit der Pharmabranche zeigt, dass die Exportrelevanz hier zwar insgesamt hoch ist, die Unternehmen der Medizintechnikbranche des Landes scheinen aber noch exportintensiver zu sein. Möglicherweise hängt dies auch mit der höheren Bedeutung von Tochterunternehmen/Niederlassungen der Pharmabranche in Baden-Württemberg zusammen.

Zwar haben die großen Unternehmen die höchsten Exportquoten, jedoch weisen auch die Unternehmen bis zu 50 Beschäftigte relativ hohe Quoten auf. Der Abstand zu den mittelgroßen Firmen ist zwar vorhanden, aber nicht bei der Exportquote von über 60 %.

Tabelle C-30: Exportquoten nach Größenklassen

	kleiner 50		50 bis 250		größer 250	
	Antworten	in % der Fälle	Antworten	in % der Fälle	Antworten	in % der Fälle
bis 10 %	17	22,1	2	11,8	1	8,3
größer 10 % bis 30 %	9	11,7	3	17,6	1	8,3
größer 30 % bis 60 %	24	31,2	6	35,3	2	16,7
größer 60 %	27	35,1	6	35,3	8	66,7
Alle	77	100,0	17	100,0	12	100,0

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Zu beachten ist auch, dass vor allem bei chirurgischen Instrumenten des Raums Tuttlingen sich im 20. Jahrhundert (Gebr. Martin z. B. 1923) ein Verlagssystem, also eine Großhandelsschicht, herausgebildet hat, die für viele kleine Unternehmen letztlich auch die Funktion der Distribution ins Ausland wahrnimmt. Hieraus könnte sogar noch eine Unterschätzung der Exportquote bei den kleinen Firmen resultieren, weil sich ein Teil nicht direkt als Exporteur sieht oder ihnen Teile ihres Exportumsatzes gar nicht bekannt sind.

Ein Zusammenhang zwischen der Stärke der Exportaktivitäten und der Relevanz von Innovationen für das Unternehmen gilt auch für die Medizintechnikbranche, auch wenn man diesen Zusammenhang – vermutlich wegen der Anbieter chirurgiemechanischer Instrumente aus dem Markenraum „Weltzentrum der Chirurgie Tuttlingen“ – durchaus differenziert betrachten darf:

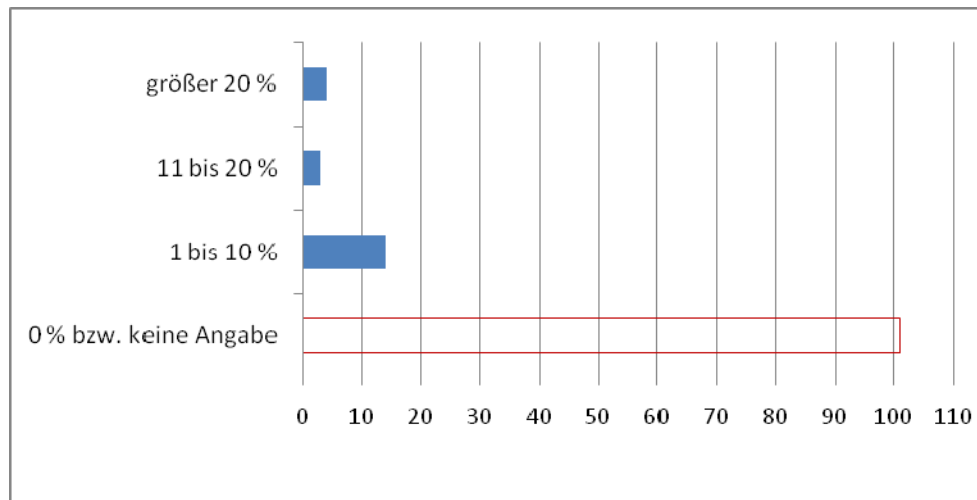
- Fall *regelmäßig neue Produkte*: Von den 53 Unternehmen, die angaben, regelmäßig neue Produkte herauszubringen, haben allein 41 (77,4 %) eine Exportquote von 50 % und mehr.
- Fall *Konzentration auf Verbesserung*: Von den 21 Unternehmen, die angaben, sich auf die Verbesserung ihrer Produkte zu konzentrieren, haben doch 13 (62 %) eine Exportquote von 50 % und mehr.
- Fall *weitgehend ausgereifte Produkte, gelegentliche Veränderungen*: Von den 22 Unternehmen, die angaben, ihre Produkte seien weitgehend ausgereift, haben immerhin noch 12 (54,5 %) eine Exportquote von 50 % und mehr.

Verkürzt auf die (ungewichteten) durchschnittlichen Exportquoten aller Unternehmen einer Antwortkategorie ergibt sich: 57,6 % für die Unternehmen mit regelmäßig neuen Produkten, 42 % für die Unternehmen mit Konzentration auf Produktverbesserungen sowie 37,7 % für die Unternehmen mit weitgehend ausgereiften Produkten.

Bei der großen Mehrheit der Firmen ist der Dienstleistungsexport kein Thema oder nicht fühlbar bzw. gesondert messbar (knapp 83 %). Letzteres dürfte für die normalen ‚Kümmerleistungen‘ wie Beantwortung von Kundenfragen, Einweisen, Reinigen, Warten/Überarbeiten etc. zutreffen.

Die drei Fälle mit hohem Dienstleistungsanteil am Exportumsatz (50 % und mehr) beziehen sich auf folgende Anbieter:

1. ein Anbieter elektromedizinischer Instrumente (Anteil am Exportumsatz 50 %),
2. ein Anbieter von OP-Ausstattung/Intensivmedizin, elektromedizinischen und chirurgiemechanischen Instrumenten (Anteil am Exportumsatz 60 %) sowie
3. ein Anbieter bildgebender Diagnosesysteme (Anteil am Exportumsatz 80 %).

Abbildung C-38: Anteil des Dienstleistungsexport am Gesamtexport (Anzahl der Nennungen)

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Dieses Ergebnis könnte als unmittelbar nachvollziehbar gewertet werden. Ein genauerer Blick auf den Einzelfall offenbart aber sehr Unterschiedliches:

Zu 1.: Bei diesem Fall führt die Gesamtcharakteristik zur Einschätzung „klarer Durchmarsch“. So handelt es sich um ein mittelgroßes Unternehmen, das 1991 gegründet wurde, also noch relativ jung ist, neben Herstellung auch F&E für Komplettsysteme betreibt, Dienstleistungen generell, speziell auch Schulungen in erheblichem Umfang anbietet, sich neben wenigen anderen an der Spitze des Marktes sieht, demgemäß schneller als der Markt wächst, regelmäßig neue Produkte auf den Markt bringt, als zentrale Innovationshürde die Medizinproduktezulassung einstuft und als merkliche Innovationshürde den Investitionsstau an den Kliniken, sich als ausreichend in interdisziplinäre Kooperationen/Netzwerke eingebunden sieht usw.

Zu 2.: Hier liegt der Fall völlig anders: Eine kleine Tochterfirma (1-9 Beschäftigte) einer ausländischen Mutter fungiert als Handelsniederlassung, vertreibt ein entsprechendes Produktspektrum (von Teilen über Verbrauchsartikel bis zu Komplettsystemen) etc. Etliche Antworten dürften zudem die Sicht des Mutterunternehmens wiedergeben. In welche Richtung hier der Export interpretiert wurde, ist nicht ganz klar.

Zu 3.: Dieser Fall bezieht sich auf ein kleines eigenständiges Unternehmen (1-9 B.), das reine F&E im Bereich bildgebender Diagnosesysteme betreibt, weshalb der hohe Anteil des Dienstleistungsumsatzes am Exportumsatz unmittelbar einsichtig ist. Zugleich sieht sich das Unternehmen mit wenigen an der Spitze des Marktes, wächst mit dem Markt und konzentriert sich allein auf die laufende Verbesserung der Produkte, was bei einem komple-

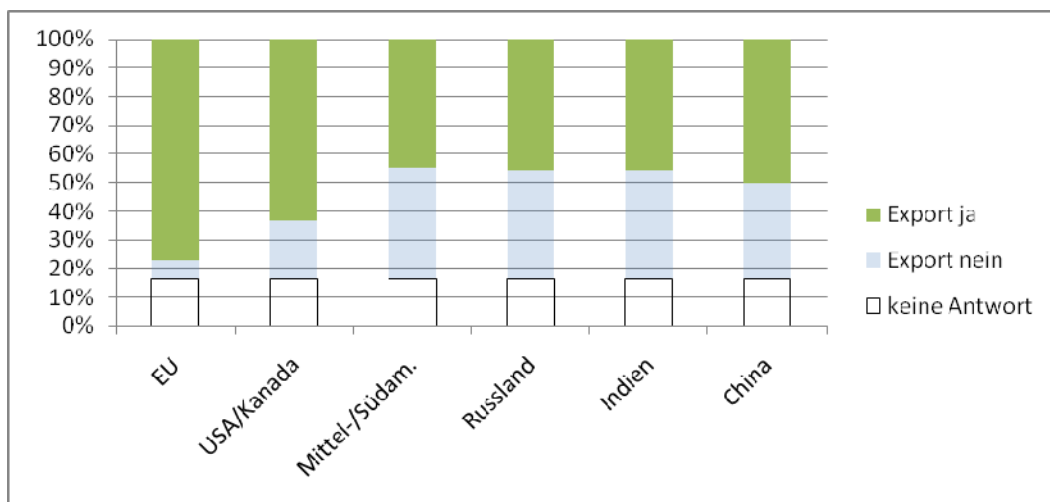
nen Systemprodukt anspruchsvoller sein kann als das regelmäßige Herausbringen neuer chirurgiemechanischer Instrumente.

Ein Abgleich mit der Frage zur Bedeutung des Dienstleistungsangebots generell ergibt ebenfalls Plausibles: Der genannte Anteil entspricht weitgehend dem Anteil der Firmen ohne oder mit nur geringem Dienstleistungsangebot (85 %). Es resultiert auch kein Widerspruch zum Ergebnis bei den Schulungsleistungen: Hier bietet zwar ein Drittel der Unternehmen Schulungen in erheblichem Umfang an, die Schulungen dürften aber zu einem wesentlichen Teil am Standort bzw. im Inland abgehalten werden.

Aus der Kreuzung der Merkmale Unternehmensgröße und Dienstleistungsexport ergeben sich keine signifikanten Resultate, daher wird hier auf eine weitere Darstellung verzichtet. Ebenfalls sind die Ergebnisse in dieser Frage weitgehend ähnlich mit denen der Pharmabranche.

Bei den Zielregionen des Exports wird bereits anhand der einfachen Fallzahlen, die hier auch wiedergegeben seien, deutlich, dass Europa und Nordamerika nach wie vor die Hauptzielregionen für die Exporte der Medizintechnikbranche des Landes sind. Die übrigen vier Zielmärkte liegen fast gleichauf, lediglich China fällt etwas ab.

Abbildung C-39: Verteilung der Exportfälle auf 6 Zielregionen in %



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

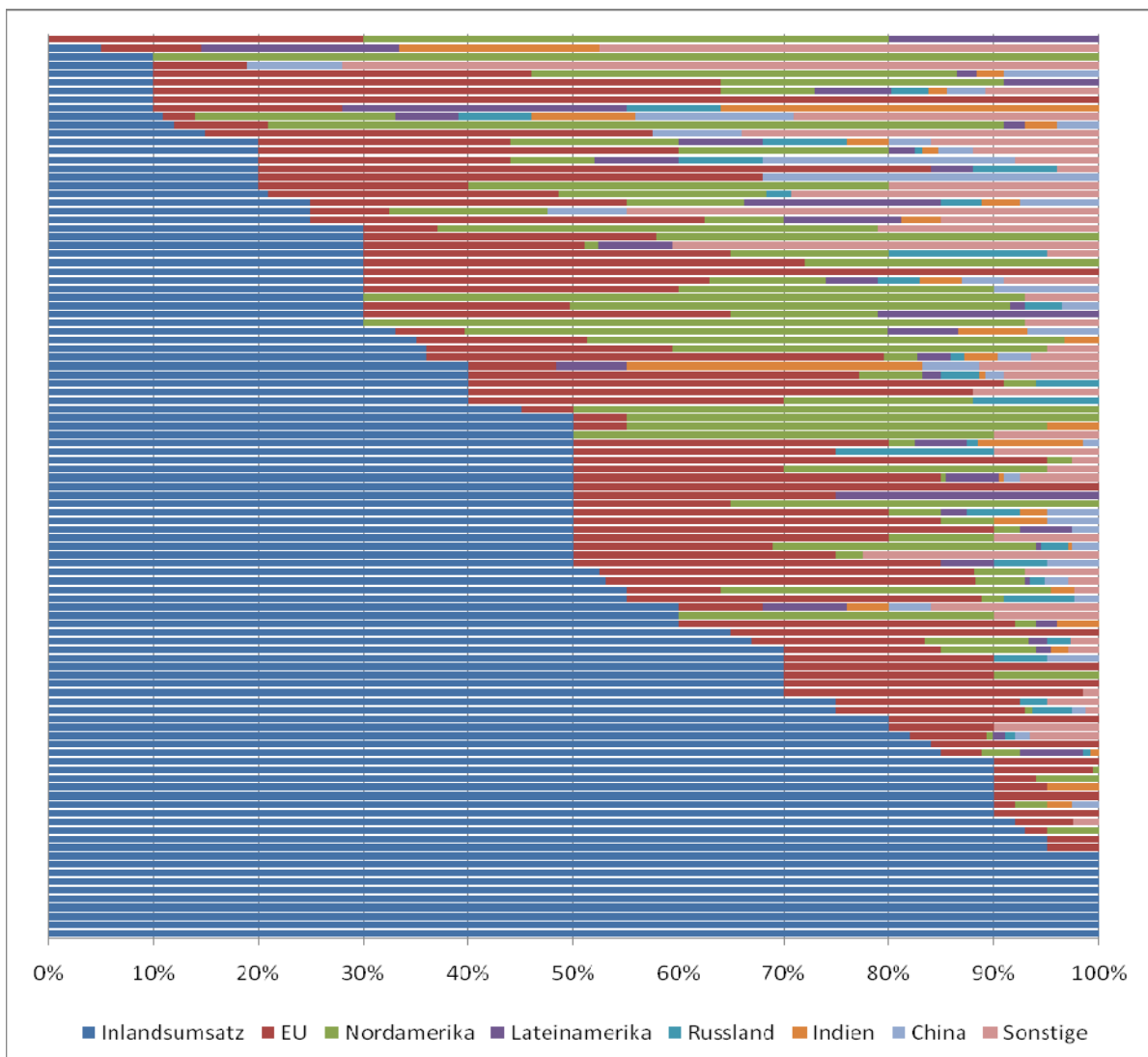
In Abbildung C-40 sind die Umsatzanteile nach Zielregionen auf der Grundlage aller gültigen Antwortfälle zu entnehmen. Folgende Kernaussagen lassen sich treffen:

1. Das Spektrum wird auf der einen Seite gekennzeichnet von Unternehmen, die nur den Inlandsmarkt bedienen und auf der anderen Seite von Unternehmen, deren Umsatz (nahezu)

komplett im Ausland erzielt wird. Die Abstufungen zwischen den Unternehmen verlaufen nahezu stetig.

2. Je niedriger die Exportquoten ausfallen, desto höher sind tendenziell die Anteile am Export, die auf den EU-Raum entfallen. Für Unternehmen mit Exportquoten bis zu 30 % (Inlandsumsatz größer 70 %) macht der Anteil im Durchschnitt 70 % aus, für Unternehmen mit Exportquoten bis 60 % liegt der Anteil im Durchschnitt bei 50 %, für Unternehmen mit Exportquoten größer 60 % liegt der Anteil der EU noch bei gut einem Drittel.
3. Umgekehrt gilt: Je höher die Exportquoten, desto höher fallen tendenziell die Anteile der weiter entfernten Zielregionen aus. Die USA gewinnen insbesondere bei Exportquoten von 50 % und mehr deutlich an Gewicht, die sonstigen Regionen vor allem bei Exportquoten von 70 % und mehr.

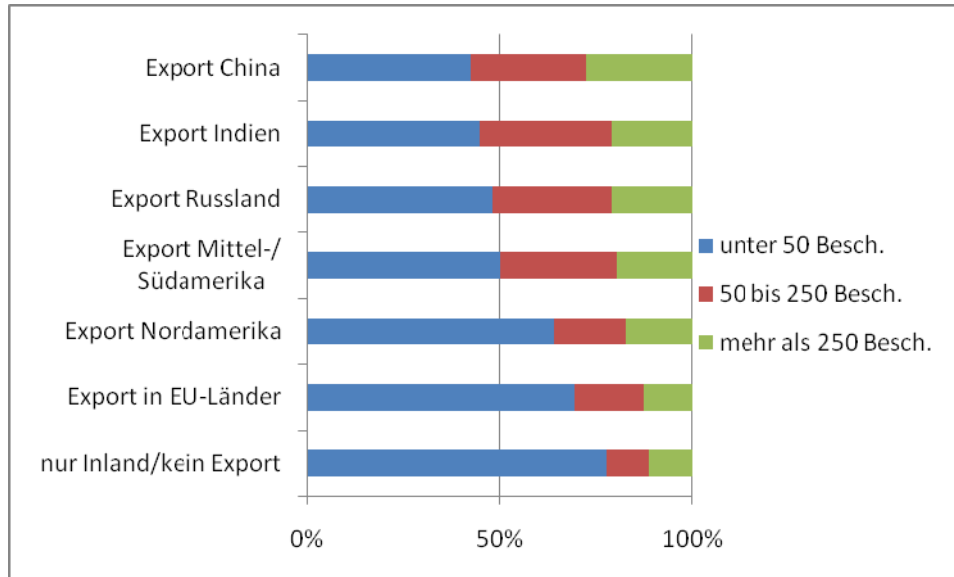
Abbildung C-40: Umsatzanteile nach Zielregionen in % vom Gesamtumsatz



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Nach der Unternehmensgröße unterschieden, zeigt sich bereits fallbezogen, dass mit zunehmender Entfernung der Zielregionen bzw. mit abnehmender Erschlossenheit der Zielmärkte klar die Bedeutung der mittleren und großen Unternehmen zunimmt (Abbildung C-42).

Abbildung C-41: Exportzielregionen nach Größenklassen in %

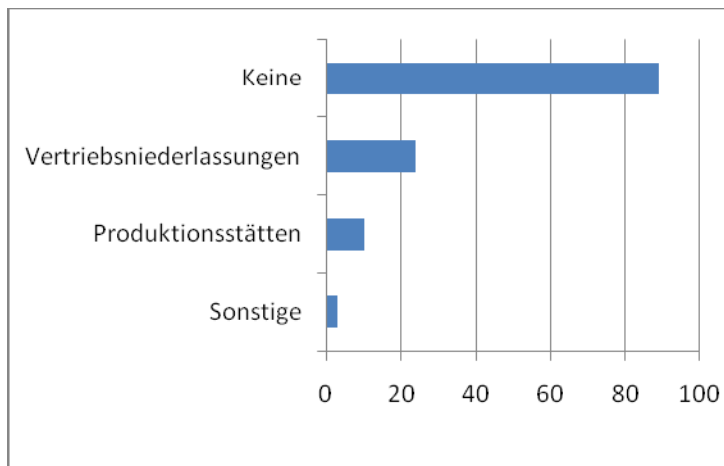


Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Dennoch exportiert von den kleinen Unternehmen der Medizintechnikbranche durchaus ein merklicher Teil auch in entfernte Regionen einschließlich China. Dabei handelt es sich nur teilweise um reine Händler oder Hersteller-Händler-Kombinationen, die – auf das entwickelte Verlagsystem wurde weiter oben bereits aufmerksam gemacht – als ‚verlängerter Arm‘ der ‚Kleinen‘ fungieren und so die Reichweite im Export vergrößern. In der Gruppe zwischen 10 und 49 Beschäftigten finden sich vielmehr auch etliche reine Hersteller, die z. B. nach China exportieren. Man darf hier die medizintechnische Szene als durchaus agil einstufen.

C.3.3.2 Investives Auslandsengagement

Die Antworten zu der Frage, ob und wie die Unternehmen selbst im Ausland engagiert sind, geben wichtige Hinweise zur genauen Auslegung der Exporttätigkeiten der Unternehmen (Abbildung C-42). Das Ergebnis entspricht hier eher den allgemeinen Gegebenheiten auch in anderen Märkten: Die weitaus meisten Unternehmen sind nicht direkt im Ausland aktiv, und die wenigsten verfügen über eine eigene Produktionsstätte, denn diese ist stets mit einer größeren Investition in Form einer Errichtung oder eines Erwerbs verbunden.

Abbildung C-42: Tochterunternehmen oder Zweigniederlassungen im Ausland (Anzahl der Nennungen)

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

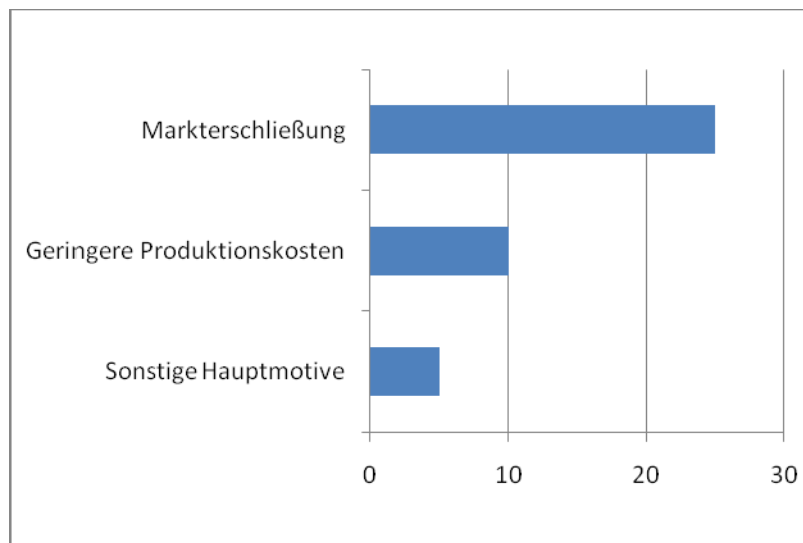
In der Häufigkeitsverteilung findet sich hier die Größenstruktur wieder: Es sind also überwiegend die mittleren bis großen Unternehmen, die über Auslandsniederlassungen verfügen. Zugleich Vertriebsniederlassungen und Produktionsstätten haben sieben Unternehmen. Hier handelt es sich ausnahmslos um mittlere bis große Unternehmen: Fünf Unternehmen haben über 500 Beschäftigte, eines zwischen 250 und 499 sowie eines zwischen 50 und 250 Beschäftigte.

Tabelle C-31: Auslandsniederlassungen nach Größenklassen

	kleiner 50		50 bis 250		größer 250	
	Antworten	in % der Fälle	Antworten	in % der Fälle	Antworten	in % der Fälle
Keine	76	90,5	9	45,0	3	15,8
Vertriebsniederlassungen	6	7,1	9	45,0	8	42,1
Produktionsstätten	1	1,2	1	5,0	8	42,1
Sonstige	1	1,2	1	5,0	0	0,0
Alle	84	100,0	20	100,0	19	100,0

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Was für den Export generell gilt, hat auch hier seine Gültigkeit: Das Hauptmotiv des Direktengagements liegt in der Erschließung der ausländischen Märkte. Dabei entspricht die Fallzahl zum Hauptmotiv der Markterschließung genau der Fallzahl der Vertriebsniederlassungen plus der beiden sonstigen Fälle. Das Motiv der Kostensenkung spielt vor allem bei bestehenden Produktionsstätten im Ausland eine Rolle, jedoch nicht ausschließlich dort.

Abbildung C-43: Hauptmotive des investiven Auslandsengagements (Anzahl der Nennungen)

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

C.3.4 Ansatzpunkte zur Erschließung der Auslandsmärkte

Den Abschluss bildet ein Blick auf die Entwicklungsperspektiven der baden-württembergischen Medizintechnikbranche einschließlich der Relevanz bestimmter Hürden sowie der Identifikation stützender unternehmerischer und wirtschaftspolitischer Instrumente.

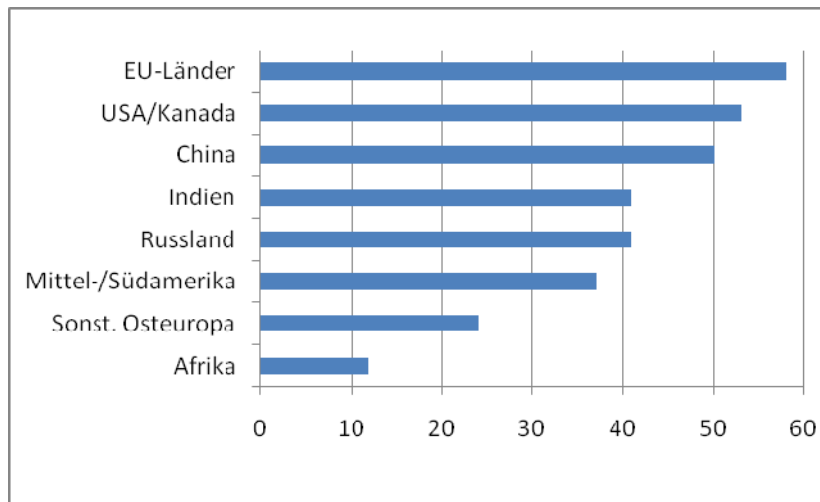
C.3.4.1 Wachstumsmärkte und ihre Erschließung

Unternehmen mit Exportambitionen sollten eine Vorstellung davon, besser noch eine fundierte Einschätzung darüber haben, welches die aussichtsreichen Auslandsmärkte für ihre weitere Entwicklung sind. Diese Einschätzungen aus dem Markt bilden ebenfalls eine gute Orientierungshilfe für außenwirtschaftspolitisch motivierte Maßnahmen. Im Fall der baden-württembergischen Medizintechnikbranche ist auffällig, dass bei der Zukunftseinschätzung der Zielmarkt Nordamerika beinahe den gleichen Stellenwert hat wie der EU-Markt. Dies ist jedoch nicht unbedingt überraschend, da der US-Markt heute schon ein traditioneller Hauptzielmarkt für die Exporte, insbesondere der Chirurgie orientierten Produkte der baden-württembergischen Medizintechnikbranche, ist. Der Raum Tuttlingen ist hier eine eigene Marke, gerade in den Vereinigten Staaten. Und mit Blick auf die allgemeine medizinische Versorgung in den USA lässt sich vermuten, dass dort durchaus noch Wachstumspotenzial vorhanden ist.

Ansonsten ist der Blick der Branche vor allem auf die beiden bevölkerungsreichen und in den letzten beiden Jahrzehnten ökonomisch deutlich vorangekommenen Zielmärkte China und Indien gerichtet. Zudem bestehen bereits Exportkontakte etlicher Unternehmen in diese Märkte, wobei

die Exportquoten in der Regel noch niedrig sind. Wie weiter oben abzulesen, haben – im Gegensatz zum Zielmarkt Russland – einige wenige größere Unternehmen bereits heute Exportquoten von über 30 % mit Blick auf die beiden genannten Länder.

Abbildung C-44: Auslandsmärkte mit den größten Wachstumspotenzialen (Anzahl der Nennungen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Der Vergleich mit der Pharmabranche zeigt deutliche Unterschiede. Anders als in der Pharmabranche hat für die Medizintechniker der Exportmarkt USA/Kanada in der Zukunftseinschätzung fast den gleichen Stellenwert wie die EU. Dies erklärt sich aus der spezifischen Wettbewerbsstärke der hiesigen Anbieter. Auch China und insbesondere Indien werden von den Medizintechnikfirmen im Vergleich häufiger als Wachstumsmärkte gesehen. Dagegen fällt neben Russland vor allem das sonstige Osteuropa als Wachstumshoffnung für Medizintechnik stark ab. Konkrete Erklärungen für letztere Entwicklung lassen sich bisher nicht geben.

Unterschieden nach der Firmengröße ist festzuhalten, dass von den kleinen Unternehmen (unter 50 Beschäftigte) in besonderem Maß die EU als Markt mit Wachstumspotenzial gesehen wird, mit Abstand gefolgt von den USA, Russland, China und Indien. Bei den nicht oder wenig exportierenden kleinen Unternehmen (bis 10 % Exportquote) folgt China in der Zahl der Nennungen sogar direkt auf die EU (8 und 10).

Für die mittleren bis großen Unternehmen scheint dagegen die EU als Exportwachstumshoffnung weitgehend ausgedient zu haben. Die Hoffnungen liegen hier auf Nordamerika und – sogar noch etwas stärker – auf China, gefolgt von Indien und Mittel-/Südamerika. Am wenigsten traut man hier dem sonstigen Osteuropa und Afrika zu.

Falls hinter diesen Einschätzungen die langjährige Exporterfahrung und die genaue Kenntnis der bislang stärker bedienten Zielmärkte stehen, wird die EU als Wachstumsmarkt von den kleinen Unternehmen möglicherweise überschätzt. Allerdings ist hier zu beachten, dass bei der Bewertung der eigenen Wachstumsmärkte vielleicht nicht immer die Einschätzung des ‚Gesamtwachstumspotenzials‘ des Zielmarktes EU im Vordergrund stand. So wollen etliche kleine Unternehmen erst in den EU-Markt eintreten bzw. dort stärker Fuß fassen, was natürlich Wachstumspotenzial beinhaltet (inkl. Basiseffekt), während es bei den mittleren bis großen Unternehmen tendenziell eher um kleine weitere Schritte in einem für sie bereits erschlossenen Markt geht.

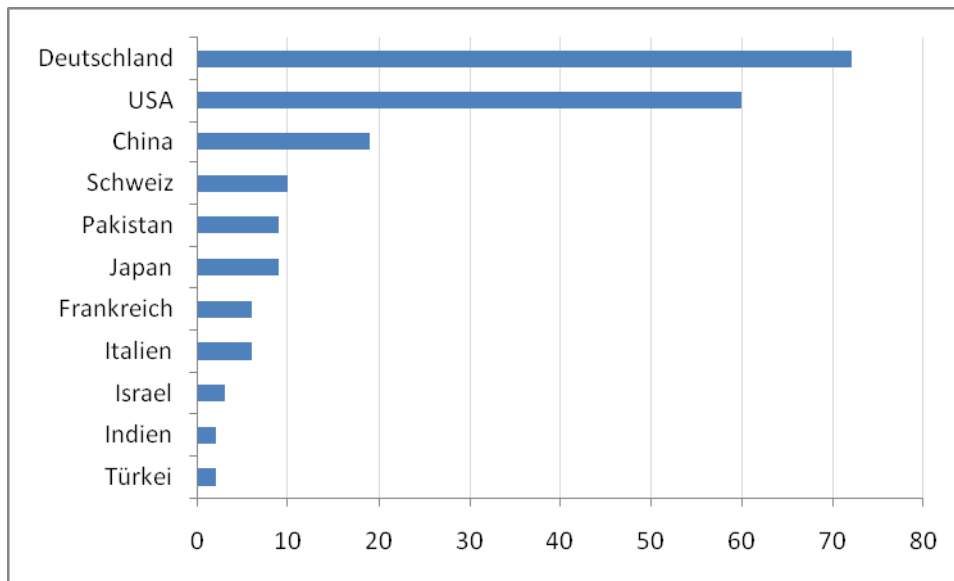
Tabelle C-32: Auslandsmärkte mit den größten Wachstumspotenzialen nach Größenklassen

	kleiner 50		50 bis 250		größer 250	
	Antworten	in % der Fälle	Antworten	in % der Fälle	Antworten	in % der Fälle
EU-Länder	47	61,8	6	33,3	2	14,3
USA/Kanada	32	42,1	10	55,6	9	64,3
Mittel-/Südamerika	23	30,3	8	44,4	4	28,6
Afrika	7	9,2	2	11,1	2	14,3
Russland	28	36,8	8	44,4	4	28,6
Sonst. Osteuropa	15	19,7	6	33,3	2	14,3
Indien	25	32,9	8	44,4	6	42,9
China	26	34,2	13	72,2	10	71,4
Alle	203	267,0	61	338,9	39	278,6

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Obwohl die USA insgesamt das größte Exportland für medizintechnische Geräten ist, sehen die meisten Unternehmen ihre wichtigsten Wettbewerber in Unternehmen aus Deutschland (Abbildung C-45). Die USA stehen an zweiter Stelle mit großem Abstand vor den übrigen Exportländern. Unter den Niedriglohnländern ragt China als Konkurrenzland heraus. Etwa jedes sechste Unternehmen sieht in Unternehmen aus China ernstzunehmende Wettbewerber. Auf den ersten Blick überraschend ist die Position Pakistans, das als Konkurrenzland ebenso viele Nennungen wie Japan erhalten hat. Die Konkurrenz bezieht sich vor allem auf einfachere chirurgiemechanische Instrumente und stammt in erster Linie aus Produktionsstätten, die von Herstellern aus Tuttlingen in Pakistan aufgebaut wurden.

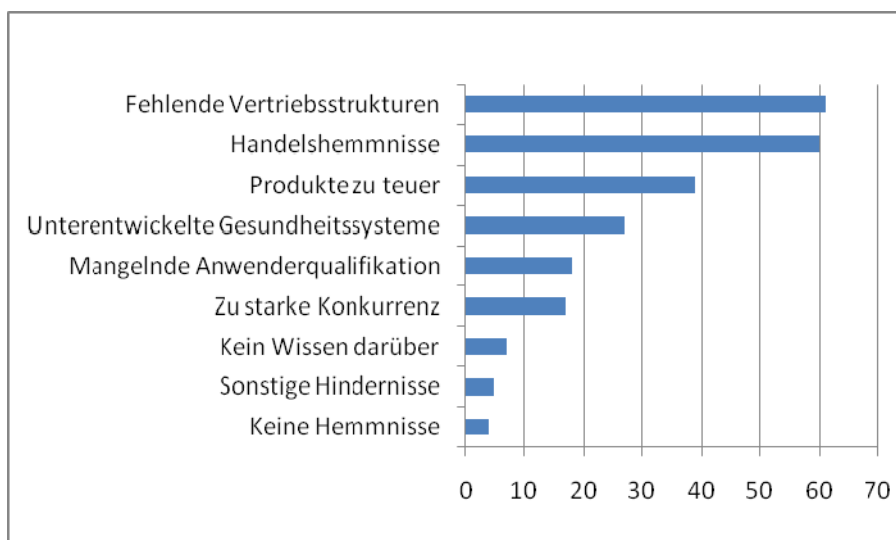
Abbildung C-45: Herkunft der wichtigsten Konkurrenten – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Als häufigstes besonderes Hindernis zur Erschließung ausländischer Zielmärkte wird eingestuft, dass Unternehmen die Vertriebsstrukturen in die oder in bestimmte Zielländer fehlen (Abbildung C-46). Hier ist u. a. näher zu prüfen, um welche Zielmärkte es sich handelt, um über instrumentelle Ansatzpunkte befinden zu können.

Abbildung C-46: Hindernisse bei der Erschließung der Zielmärkte – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Fast gleichauf als Hindernis liegen die in den einzelnen Märkten bestehenden Handelshemmnisse. Diese Betonung erstaunt nur zunächst, da Folgendes zu bedenken ist: Bei medizintechnischen Produkten kommt es einerseits auf Wirksamkeit, Qualität und Sicherheit an, die national jeweils unterschiedlich geprüft werden. Auf der anderen Seite wirken viele, oft unterschiedliche Regelungen und Normen in den einzelnen Zielmärkten wie Handelshemmnisse bzw. werden bewusst als Handelshemmnisse eingesetzt. Darüber hinaus entfalten gerade in fremden Gesundheitsmärkten traditionelle Verhaltensweisen, Vorlieben, ungeschriebene Verhaltenskodizes etc. ihre jeweils spezifische, am Ende auch handelshemmende Wirkung.

Der zu hohe Preis für die Produkte fällt demgegenüber in seiner Bedeutung als Hemmnis deutlich ab. Gleichwohl ist der Preis bei medizinischen Instrumenten und Geräten ein nicht ganz zu vernachlässigender Wettbewerbsparameter. Da allerdings Funktionalität (v. a. Wirksamkeit und Handhabbarkeit/Bedienbarkeit), technische Qualität und Sicherheit in diesem sensiblen Produktfeld eine ganz besondere Rolle spielen, existiert in diesem Bereich in vielen Fällen gar kein reiner Preiswettbewerb. In sich entwickelnden Gesellschaften dauert die Ausbildung eines entsprechenden Qualitätsbewusstseins seine Zeit. Mit fortschreitender Ausbildung von Mittelschichten steigt dieses Bewusstsein jedoch deutlicher ins Fühlbare - auch für den Absatz von Medizintechnik. Genau hierin besteht auch der entscheidende Konnex zu den unterentwickelten Gesundheitssystemen, die in der Nennungshäufigkeit direkt auf die Produktpreiskomponente folgen.

Zu starke Konkurrenz wird nur von wenigen Firmen als besonderes Hindernis gesehen. Man fühlt sich also insgesamt stark, und die ermittelten und bereits wiedergegebenen Resultate zur Exportsituation bestätigen dies auch.

Die Nennungen der kleinen Unternehmen bestimmen insgesamt das Ergebnisbild in der vorstehenden Abbildung. Größenbezogen kann man aber bezeichnende Unterschiede erkennen. Mehr als 60 % der kleineren Unternehmen sehen besondere Erschließungshindernisse in fehlenden Vertriebsstrukturen. Bei den größeren Unternehmen hingegen stehen die Vertriebsstrukturen eher im Hintergrund. Hier stehen Handelshemmnisse, die unterentwickelten Gesundheitssysteme sowie die mangelnde Anwenderqualifikation stärker im Vordergrund. Zudem hat starke Konkurrenz für die mittleren und großen Unternehmen eine deutlich geringere Bedeutung (bei den Unternehmen größer 250 Beschäftigte nicht eine Nennung). Hier spiegelt sich ganz klar die Kenntnis einzelner Auslandsmärkte wider. Demgemäß hat auch kein einziges Unternehmen mit über 250 Beschäftigten fehlendes (Markt-) Wissen angekreuzt.

Tabelle C-33: Hindernisse nach Größenklassen

	kleiner 50		50 bis 250		größer 250	
	Antwor- ten	in % der Fälle	Antwor- ten	in % der Fälle	Antwor- ten	in % der Fälle
Produkte zu teuer	28	35	7	38,9	4	33,3
Mangelnde Anwenderqualifikation	8	10	4	22,2	5	41,7
Untere Entw. Gesundheitssysteme	18	22,5	2	11,1	7	58,3
Handelshemmnisse	38	47,5	12	66,7	7	58,3
Fehlende Vertriebsstrukturen	49	61,25	7	38,9	2	16,7
Zu starke Konkurrenz	15	18,75	2	11,1	0	0,0
Kein Wissen darüber	6	7,5	1	5,6	0	0,0
Keine Hemmnisse	2	2,5	1	5,6	1	8,3
Sonstige Hindernisse	3	3,75	2	11,1	0	0,0
Alle	167	208,75	38	211,1	26	216,7

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

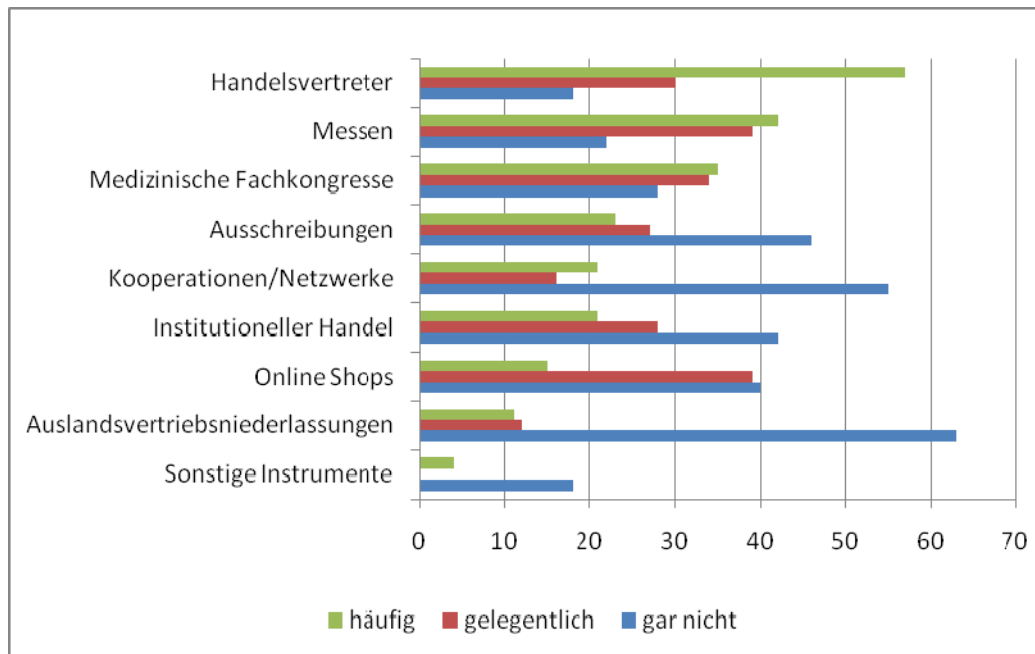
Verglichen mit der Pharmabranche fällt die Bewertung der besonderen Hindernisse weitgehend ähnlich aus. Unmittelbar nachvollziehbar ist, dass bei den Pharmafirmen abweichend – angesichts der Themen Generika, Patentschutz u. ä. – die zu teuren Produkte mit an der Spitze der Nennungen rangieren. Auf der anderen Seite ist, ebenfalls nachvollziehbar, mangelnde Anwenderqualifikation ein weniger dringliches Hindernis als für die Medizintechnikbranche, da es einerseits um weniger komplizierte Vorgänge geht, andererseits mangelnde Applikation weniger auffällt und folglich nur in Ausnahmefällen Rückwirkung hat.

C.3.4.2 Instrumente der Absatzförderung im Ausland

Was tun einerseits die Unternehmen selbst bzw. welche eigenen Instrumente der Absatzförderung nutzen sie am häufigsten und welche außenwirtschaftlichen Instrumente sind den Unternehmen bekannt bzw. werden genutzt? Das sind die beiden Kernpunkte in diesem letzten abrundenden Abschnitt. Darüber hinaus werden die Vorschläge der medizintechnischen Unternehmen zu möglichen weiteren Aktivitäten der Exportförderung betrachtet.

Die Nutzungsstruktur zur Absatzförderung offenbart ein gerade für die Instrumentenbranche ganz typisches Ergebnis: So wie der Fachhandel – ursprünglich als Verlagssystem bezeichnet – eine wichtige Rolle für den Vertrieb innehat, so sind es im Ausland die Handelsvertreter, die gerade im US-Markt besonders typisch sind. Der freie Handelsvertreter und nicht der institutionelle Handel eignet sich demnach am besten etwa für die Lancierung und den Verkauf von Eingriffsinstrumenten an Kliniken etc. Nachvollziehbar ist ferner der hohe Stellenwert von Messen und medizinischen Fachkongressen. Wichtig ist zudem die Nutzung von Ausschreibungen. Online-Shops werden durchaus für die Absatzförderung im Ausland genutzt, aber noch wenig regelmäßig. Eigene Vertriebsniederlassungen im Ausland setzen ebenfalls nur wenige Unternehmen ein.

Abbildung C-47: Ansatzpunkte zu Erschließung der Auslandsmärkte – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Für kleine Unternehmen sind erwartungsgemäß die flexiblen Handelsvertreter das Hauptinstrument der Absatzförderung, gefolgt von Messen. Anteilig noch häufiger werden Handelsvertreter von den Unternehmen zwischen 50 und 250 Beschäftigten eingeschaltet. Die mittleren Unternehmen setzen zudem auch in hohem Maß auf den Absatzkanal der Messen. Beide Absatzkanäle sind offensichtlich für mittelgroße Unternehmen optimal.

Die Bedeutung medizinischer Fachkongresse für die Absatzförderung nimmt stetig mit der Unternehmensgröße zu, ebenso wie die Teilnahme an Ausschreibungen. Für große Unternehmen sind demzufolge Fachkongresse anteilig das am häufigsten eingesetzte Instrument, gefolgt von der Teilnahme an Ausschreibungen. Beide Absatzinstrumente sind aufwändig zu erschließen und zu nutzen und eignen sich am ehesten für komplexe, erklärungsbedürftige medizinische Komplettsysteme, wie sie vor allem von den größeren Unternehmen angeboten werden. Für eine häufige Beteiligung an Fachkongressen ist zudem eine klare Innovationsbezogenheit unabdingbar, für die Beteiligung an Ausschreibungen im Ausland eine gewisse Bekanntheit etwa über einen entsprechenden Namen und/oder eine Marke.

Und dass Onlineshops relativ stark von den kleinen Unternehmen eingesetzt werden, ist ebenfalls verständlich, da die kleinen Unternehmen eher kleinteilige, weniger erklärungsbedürftige, zum Teil auch genormte Produkte (einschließlich Ersatzteilen und Komponenten) herstellen, die sich gut über Listen bzw. Kataloge online präsentieren lassen. (Hinzu mag evtl. noch kommen, dass die

kleinen Unternehmen in der Regel jünger als die größeren und so vertrauter mit der Nutzung von Online-Medien als Vertriebsinstrument sind.)

Tabelle C-34: Ansatzpunkte zur Erschließung der Auslandsmärkte nach Größenklassen

	kleiner 50			50 bis 250			größer 250		
	% der Fälle			in % der Fälle			in % der Fälle		
Nutzung =>	Häufig	Geleg.	Nicht	Häufig	Geleg.	Nicht	Häufig	Geleg.	Nicht
Messen	30,4	38,0	20,3	61,1	27,8	11,1	46,2	23,1	23,1
Medizinische Fachkongresse	25,3	32,9	21,5	38,9	16,7	44,4	61,5	30,8	7,7
Ausschreibungen	11,4	20,3	46,8	38,9	27,8	33,3	53,8	30,8	15,4
Handelsvertreter	46,8	25,3	17,7	66,7	33,3	0,0	38,5	30,8	30,8
Auslandsvertriebsniederlass.	10,1	12,7	50,6	5,6	11,1	66,7	7,7	0,0	76,9
Vertrieb über Handel	17,7	22,8	35,4	27,8	27,8	38,9	7,7	38,5	38,5
Kooperationen/Netzwerke	8,9	8,9	57,0	16,7	38,9	44,4	84,6	15,4	0,0
Online Shops	15,2	36,7	27,8	11,1	22,2	66,7	7,7	46,2	30,8
Sonstige Instrumente	3,8	0,0	20,3	5,6	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Der Vergleich mit der Pharmabranche zeigt Folgendes: In der Pharmabranche sind Ausschreibungen weit weniger wichtig als im Bereich der Medizintechnik. Dieses ist ohne weiteres erklärlich, denn Medikamente sind weniger Gegenstand umfangreicher Ausschreibungen als Gegenstand des direkten Vertriebs. Ein weiterer Unterschied besteht in der geringen Nutzung des Online-Absatzkanals. Medikamente sind sensible Produkte, die nur in geringem Umfang direkt an die Endverbraucher vertrieben werden dürften. Vielmehr ist im Allgemeinen die Großhandelsstufe zwischengeschaltet, was in der Bedeutung der Handelsvertreter auch zum Ausdruck kommt. Häufiger noch werden zur Absatzförderung im Ausland Kooperationen/Netzwerke genannt, gefolgt von Auslandsvertriebsniederlassungen.

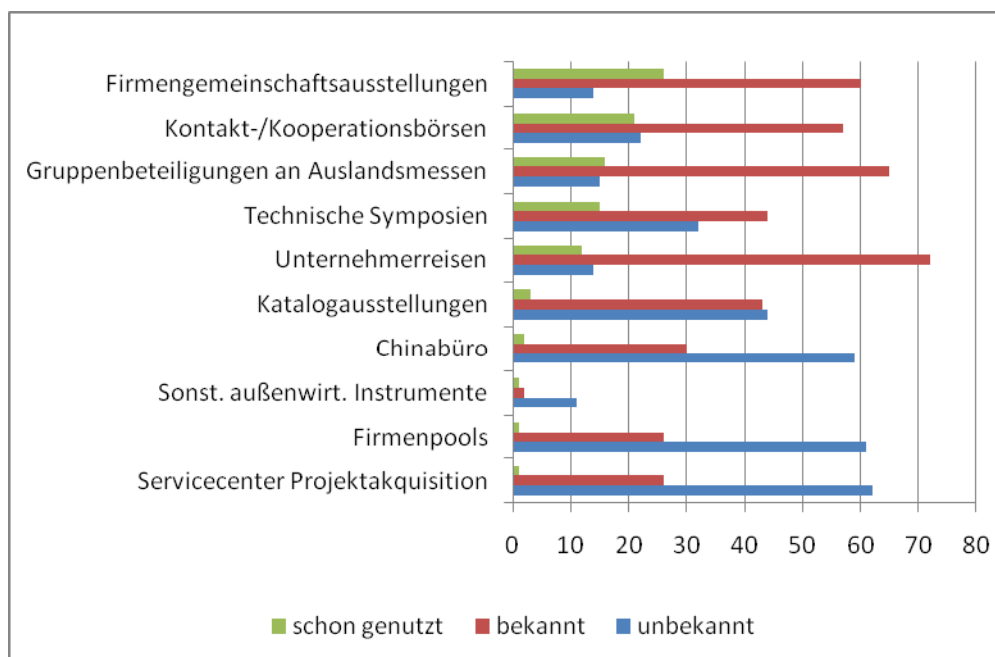
Das Ergebnis zu der Frage nach den außenwirtschaftlichen Instrumenten zeigt: Je bekannter ein Instrument ist, desto häufiger wird es genutzt. Dies ist entweder einer gezielten Selektivität der Nutzung geschuldet oder einer nutzungsmäßigen Begrenztheit des Instruments, da es eben nicht allen Unternehmen offen steht bzw. allen angeboten werden kann (Abbildung C-48).

Im vorliegenden Zusammenhang dürfte Letzteres sicher eine Rolle spielen: So sind Unternehmerreisen besonders vielen Firmen bekannt, zumal diese auch in den öffentlichen Medien vorkommen. Relativ wenige Firmen haben dieses Instrument jedoch bislang genutzt bzw. konnten diesen Ansatz nutzen, da die Teilnehmerzahlen auf solchen Reisen klar begrenzt sind und i.d.R. eine Einladung ergeht. Nicht ganz so, aber tendenziell ähnlich, dürfte der Fall bei den Gruppenbeteiligungen an Messen im Ausland liegen.

Am häufigsten werden dagegen Firmengemeinschaftsausstellungen noch vor den Kontakt- und Kooperationsbörsen genutzt. Beide Ansatzpunkte haben auch gegenüber ihrem Zielpublikum eine größere Offenheit.

Im Mittelfeld liegen die technischen Symposien, während Katalogausstellungen zwar einigermaßen bekannt sind, aber kaum genutzt werden.

Abbildung C-48: Nutzung der Instrumente des Landes und der Kammerorganisationen – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Ziemlich unbekannt ist zum einen das Chinabüro. Die Einrichtung wird zudem überaus wenig genutzt, obwohl sie als Anlaufstellen grundsätzlich jeder Firma offen stehen dürfte, so dass hier weiteres Nutzungspotenzial vorhanden sein könnte. Allerdings ist die Servicestelle nicht allein oder speziell für die Medizintechnikbranche und die doch spezifischen Marktbedingungen im jeweiligen Gesundheitssektor ausgerichtet, so dass hierin eventuell ein Hindernis für eine verstärkte Nutzung liegen könnte.

Ebenfalls vielen Firmen nicht bekannt sind zum anderen gezielt gebildete Firmenpools. Auch hier könnte weiteres Potenzial für einen Ausbau der Nutzung liegen. Dem müsste aber noch näher nachgegangen werden.

Kreuzung Größe und außenwirtschaftliche Instrumente: Eine erste Erkenntnis ist, dass es die mittleren Unternehmen sind, also diejenigen zwischen 50 und 250 Beschäftigten, die fast durchgehend

anteilig am häufigsten die außenwirtschaftlichen Instrumente kennen. Das mag der Tatsache geschuldet sein, dass Unternehmen dieser Größenordnung auf der einen Seite bereits über entsprechende arbeitsteilige Informationsverarbeitungskapazität verfügen und auf der anderen Seite bewusst noch auf Unterstützungsansatzpunkte achten, die von außen angeboten werden. Die beiden Ausnahmen zugunsten der großen Unternehmen betreffen das Chinabüro sowie die Kontakt- und Kooperationsbörsen. Angesichts der geringen Fallzahlen wird von einer weiteren Interpretation abgesehen.

Tabelle C-35: Nutzung der Instrumente nach Größenklassen (in % der Fälle)

	kleiner 50			50 bis 250			größer 250		
	% der Fälle			in % der Fälle			in % der Fälle		
	Genutzt	Bekannt	Unbekannt	Genutzt	Bekannt	Unbekannt	Genutzt	Bekannt	Unbekannt
Kontakt-/Kooperationsbörsen	21,9	49,3	23,3	16,7	55,6	22,2	18,2	72,7	9,1
Technische Symposien	13,7	38,4	31,5	11,1	55,6	27,8	27,3	45,5	18,2
Firmengemeinschaftsausstellungen	24,7	53,4	16,4	22,2	66,7	5,6	27,3	63,6	9,1
Unternehmerreisen	12,3	63,0	16,4	16,7	83,3	0,0	0,0	81,8	9,1
Gruppenbeteiligungen an Auslandsmessen	13,7	60,3	16,4	11,1	72,2	5,6	27,3	54,5	18,2
Katalogausstellungen	4,1	42,5	37,0	0,0	44,4	44,4	0,0	27,3	63,6
Chinabüro	0,0	19,2	63,0	5,6	44,4	44,4	9,1	54,5	36,4
Firmenpools	1,4	20,5	57,5	0,0	44,4	50,0	0,0	27,3	63,6

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Auf der Nutzungsseite ergibt sich folgendes Bild: Durchaus nachvollziehbar nutzen kleine Unternehmen anteilig am häufigsten Kontakt- und Kooperationsbörsen sowie Firmengemeinschaftsausstellungen. Letztere werden aber auch von den mittleren und großen Firmen anteilig ähnlich häufig genutzt. An zweiter Stelle steht bei den mittelgroßen Unternehmen die Teilnahme an Unternehmerreisen (und dem kompletten Rest dieser Unternehmensgruppe sind diese zumindest bekannt), die von den großen Unternehmen offensichtlich nicht genutzt wurden. Anteilig häufiger genutzt haben die großen Unternehmen dagegen technische Symposien, die einem nur bei entsprechender Innovationsrelevanz und/oder -häufigkeit offen stehen dürften, sowie Gruppenbeteiligungen an Auslandsmessen.

Ein Blick auf die besonders kleinen Unternehmen (1 bis 9 Beschäftigte) ergibt zudem, dass diese erwartungsgemäß die geringste Nutzung außenwirtschaftlicher Instrumente aufweisen, auch wenn ihnen die meisten Ansatzpunkte mehrheitlich bekannt sind. Ebenfalls nicht unerwartet sind diesen Unternehmen das Chinabüro sowie die Firmenpools mehrheitlich unbekannt.

Der Vergleich mit der Pharmabranche: Anders als beim Ergebnis für die Pharmabranche kann man hier nicht feststellen, dass die Instrumente überwiegend wenig bekannt sind. Ebenfalls werden die Instrumente relativ stärker genutzt. Das Ergebnis für die Pharmabranche mag dabei auch der Größen- und Verflechtungsstruktur der Pharmabranche in Baden-Württemberg geschuldet sein: sehr viele ganz kleine Unternehmen und hohe Bedeutung von Tochterunternehmen mit deutschen oder ausländischen Muttergesellschaften. Darüber hinaus ist die Pharmabranche wirtschaftspolitisch und gerade interessenspolitisch stärker auf die Bundesebene ausgerichtet, einmal wegen des nationalen Gesundheitsmarktes, zum anderen wegen der insgesamt eher oligopolistisch denn polypolistisch organisierten Pharmabranche.

Zudem wurden bezüglich möglicher politischer Handlungsansätze folgende Themen genannt:

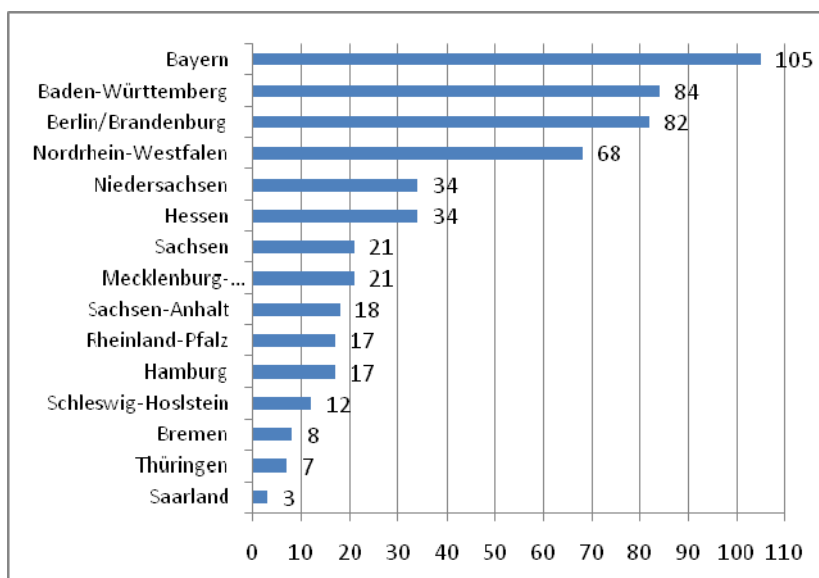
- Generell das Thema Bürokratieabbau zur Schaffung von unternehmerischen Freiräumen. Mit Blick auf das Thema Außenwirtschaft wird die Zollbürokratie herausgestellt (Verfahren, Statistiken ...). Parallel dazu wird von Einzelnen pauschal die Unterstützung von Kleinstfirmen angemahnt.
- Schaffung von Innovationsanreizen, bessere Unterstützung von Gründungsunternehmen, hier u. a. durch „Tax credits“ für F&E; Förderung von Innovationen.
- Stark betont werden zum Thema Handelshemmnisse wie Zulassungsverfahren für medizintechnische Geräte. Gefordert wird vor allem eine stärkere Angleichung / Harmonisierung der Verfahren bzw. auch eine Vereinfachung der Verfahren. Generell: Hilfestellungen bei den Formalitäten in den einzelnen Ländern.
- Patentkontrolle und verbesserter Schutz gegen gesundheitsschädliche Billigimporte insbesondere aus China.
- Gezieltes Marketing und Kooperationen auf den jeweiligen Zielmärkten; mehr Unterstützung vor allem für die kleinen Unternehmen. Einzelne Anregungen: Handelsunternehmen in den Ländern ausfindig machen, die den direkten Zugang zu Kliniken und Ärzten haben.
- Intensivierung der Außenkommunikation: Baden-Württemberg als Medizintechnikstandort generell aber auch mit Blick auf spezifische Kompetenzen.
- Einzelinstrumente: Zuschüsse für Messen, Plattformen für Kooperationen, Unternehmerreisen mit BW-I, Entwicklung Leitfaden Export und Beratungsstellen zum Thema Export; höhere Effektivität von Kooperationsbörsen (vermittelte Partner hätten oft größeres Interesse am Know-how als am Vertrieb der Produkte).
- Verstärkung der Aktivitäten mit Blick auf einzelne Märkte.

C.4 Biotechnologie

C.4.1 Unternehmen nach Bundesländern

Bevor auf die unternehmerischen Strukturen der Biotechnologie-Branche in Baden-Württemberg näher eingegangen wird, soll vorab zunächst ein Überblick über die Zahlen der dedizierten Biotechnologie-Unternehmen nach Bundesländern gegeben werden. Die Zahlen fußen auf einer Erhebung von „biotechnologie.de“ für das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), die bereits zum fünften Mal durchgeführt wurde und so eine gewisse Erhebungsreife erreicht haben dürfte. Demnach hat Baden-Württemberg eine starke Position inne. Prozentual hält es einen Anteil von 15,8 % an den dedizierten Biotechnologie-Unternehmen in Deutschland und liegt damit nach der Zahl der Unternehmen an zweiter Stelle hinter Bayern. Bemerkenswert ist ferner die doch starke Position des Großraums Berlin.¹⁸

Abbildung C-49: Verteilung der dedizierten Biotechnologie-Unternehmen auf die Bundesländer im Jahr 2009



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

¹⁸ In der nachstehenden Abbildung wurden abweichend die Bundeshauptstadt Berlin und das diese vollkommene einschließende Bundesland Brandenburg zusammengefasst. Beschäftigungsseitig betrachtet liegt NRW mit 3.200 Beschäftigten nur knapp hinter Bayern (3.280) und vor Baden-Württemberg (2.300). Der hohe Beschäftigungsbestand in NRW ist aber unmittelbar verknüpft mit dem größten Unternehmen im Bereich Analysetechnik/Diagnostik, das in dieser Studie zur Biotechnologie gezählt wird.

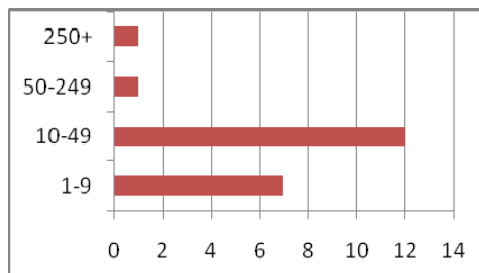
C.4.2 Unternehmens- und Betriebsstrukturen

C.4.2.1 Größen-, Unternehmens- und Altersstruktur

Den Ausgangspunkt der Branchenanalyse bildet die Bestimmung der unternehmerischen Grundstrukturen. Zu diesen zählen die Größenverteilung der Unternehmen - einschließlich eines Abgleichs mit dem repräsentativen Unternehmensregister des Statistischen Landesamts Baden-Württemberg - , die Status- bzw. Verflechtungsstruktur sowie die Altersstruktur der ansässigen Unternehmen.

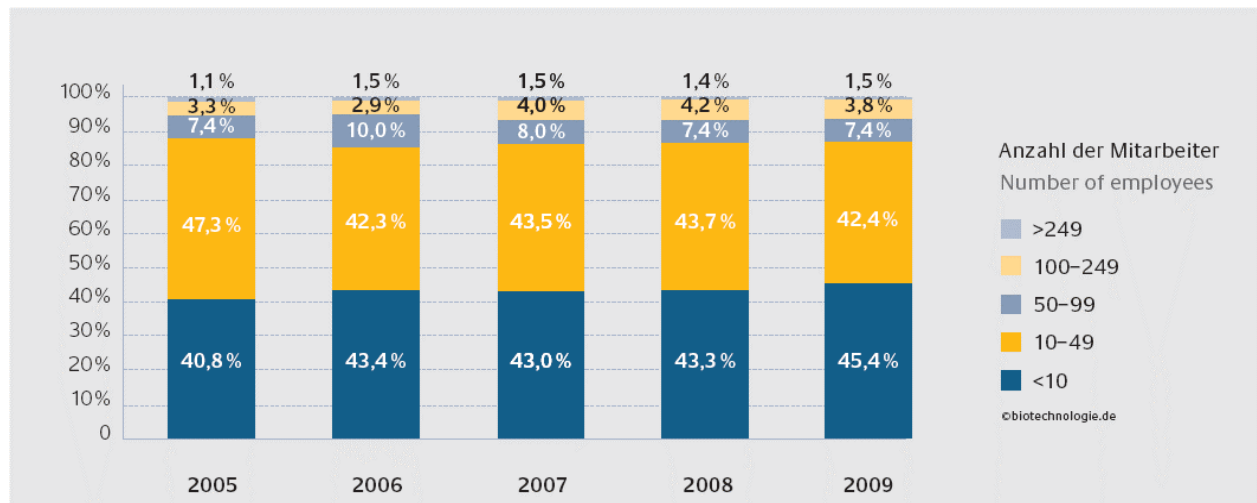
Die Größenverteilung zeigt gerade für diese junge Branche die besondere Relevanz der kleinen Unternehmen auf. Sie gibt so die Verhältnisse in der baden-württembergischen Biotechnologie in Teilen korrekt wieder. Allerdings dürfte die Klasse bis zu neun Beschäftigten hier deutlich unterbesetzt sein bzw. hätte einen in etwa vergleichbar hohen Anteil wie die Klasse der Unternehmen mit 10 bis 49 Beschäftigten.

Abbildung C-50: Verteilung der Unternehmen nach Größenklassen (Anzahl der Unternehmen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

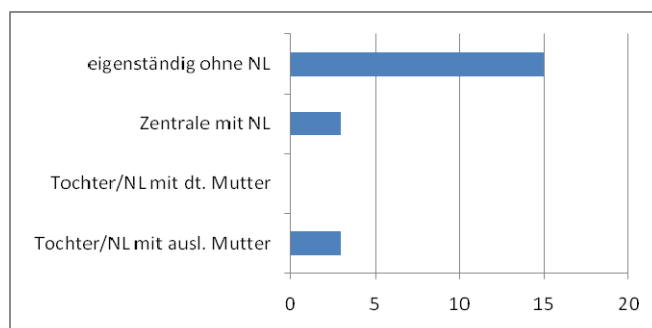
Darauf verweist zumindest die nachstehende Grafik für die Bundesrepublik Deutschland. Sie beruht auf einer seit 2005 durchgeführten jährlichen Befragung der deutschen Biotechnologie-Branche. Dabei zeigt sich, dass sich die Anteile von Jahr zu Jahr nur wenig verschieben. Bei den sehr kleinen Unternehmen beruht die Zunahme des Anteils z. T. auch auf Neuentdeckungen bereits existierender Unternehmen und wohl nicht allein auf einer Zunahme durch einen Gründungsüberschuss.

Abbildung C-51: Größenstruktur dedizierter Biotechnologie-Unternehmen

Quelle: Initiative biotechnologie.de: Die deutsche Biotechnologie-Branche 2010, Berlin 2010, S. 10.

Vergleich mit Pharmabranche und Medizintechnik: Befragungsbezogen besteht in der Größenverteilung eine größere Ähnlichkeit mit der Medizintechnikbranche. Die Ergebnisse der Erhebung durch die Initiative „biotechnologie.de“ legen aber eine vergleichsweise geringere Dominanz der Kleinstunternehmen (< 10 Beschäftigte) nahe.

Status- und Verflechtungsstruktur: Auch wenn die Fallzahlen klein sind, so gibt die nachstehende Abbildung die Verhältnisse für Baden-Württemberg wohl weitgehend richtig wieder. Allein der Fall des Tochterunternehmens mit deutscher Mutter fehlt, obwohl es diesen in Baden-Württemberg durchaus gibt. Mit Sicherheit sind aber die eigenständigen kleinen Unternehmen von der Fallzahl her das Hauptkennzeichen dieser Branche, auch in Baden-Württemberg.

Abbildung C-52: Status der Unternehmen (Anzahl der Unternehmen)

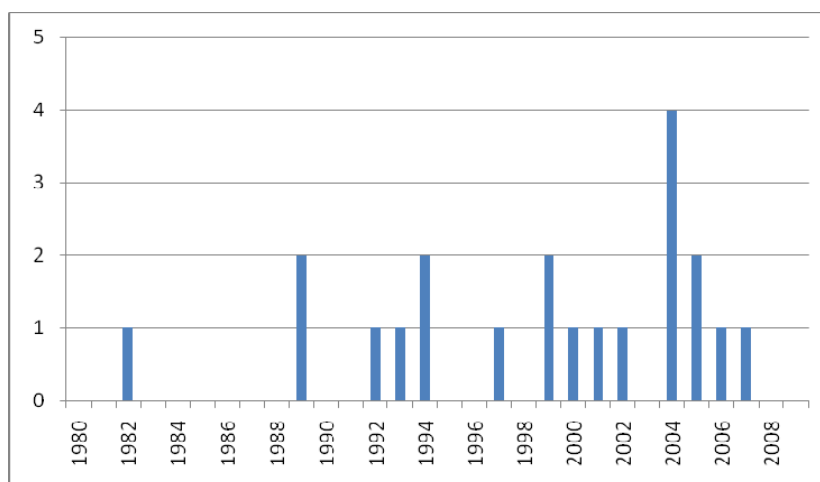
Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Zum Zusammenhang zwischen Unternehmensgröße und Unternehmensstrukturen lässt sich festhalten, dass sämtliche Einbetriebsunternehmen kleine Unternehmen mit weniger als 50 Beschäftigten (sechs mit 1-9 Beschäftigten; neun mit 10-49 Beschäftigten) sind.

Die Gründungszeitpunkte in der Biotechnologie konzentrieren sich auf die letzten 20 Jahre, was zeigt, dass es sich hierbei um eine sehr junge Branche handelt. Das älteste hier erfasste Unternehmen wurde 1982 gegründet. Und tatsächlich: Im biotechnologisch führenden Land USA startete die unternehmerische Biotechnologie in der zweiten Hälfte der 70er Jahre. In Deutschland liegt dieser Zeitpunkt Anfang der 80er Jahre.¹⁹

Abbildung C-53 zeigt die Anzahl der Unternehmensgründungen nach einzelnen Jahren. Dieses ist sicherlich nur mit Einschränkungen ein repräsentatives Bild. Dennoch dürfte es stimmen, was sich auch hier in etwa zeigt: Die erste richtige Gründungsphase beginnt erst in den 90er Jahren. Und: Ein Aufleben der Gründungsaktivität in den 2000er Jahren dürfte erst einige Zeit nach dem Ende der New-Economy-Euphorie²⁰ (Dotcom-Blase), welches sich ebenfalls auf den Biotechnologie Gründermarkt negativ auswirkte, festzustellen sein. Zumindest deutet sich dieses in der Abbildung ebenfalls an.

Abbildung C-53: Gründungszeitpunkte (Jahr) der Biotechnologiefirmen (Anzahl der Unternehmen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

¹⁹ Als weitere Orientierung: Im Jahr 1976 wurde die Gesellschaft für biotechnologische Forschung mbH als Großforschungseinrichtung (GBF) des Bundes mit dem Ziel gegründet, mikrobiologische Komponenten für technische Anwendungen zu nutzen (Vorläuferinstitutionen waren noch grundlagenorientierter; seit 2001: Neupositionierung als Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung, 2006 auch entsprechende Umbenennung).

²⁰ In Deutschland begann das Ende dieser Spekulationseuphorie erst im Jahr 2001 fühlbar zu wirken.

Das Durchschnittsalter der dedizierten Biotechnologie-Unternehmen in Deutschland liegt heute bei 9 Jahren (s. Initiative biotechnologie.de ..., S. 6), was die Jugend der Branche unterstreicht. Dieses Durchschnittsalter ergibt sich auch genau für das vorliegende Sample, wenn man die beiden Ausreißer, zwei einzelne, bereits in den 80er Jahren gegründete Unternehmen (1982 und 1989), außen vor lässt.

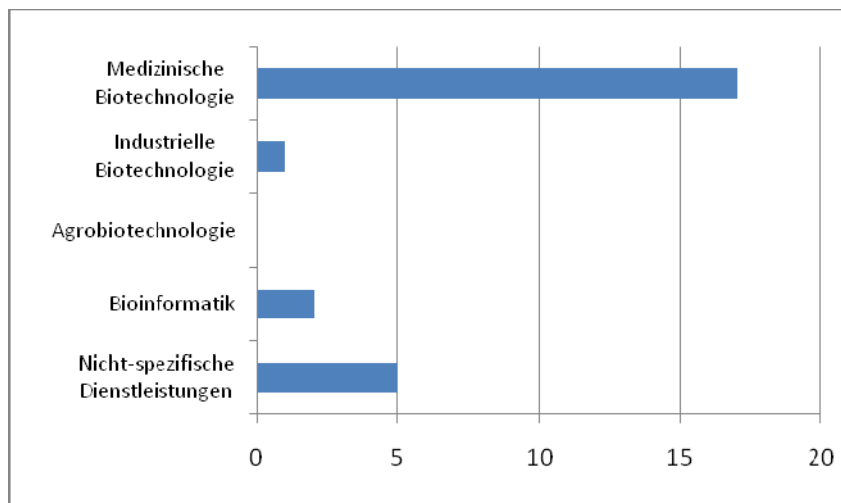
C.4.2.2 Tätigkeitsschwerpunkte und Produkte

Die Ermittlung der zentralen Gegebenheiten in der Biotechnologie-Branche des Landes umfasst vor allem auch die Bestimmung der Struktur der vorhandenen Angebotsleistungen. Im Vordergrund stehen hier die Wertschöpfungsstruktur, der jeweilige Schwerpunkt innerhalb des weiten Feldes der Biotechnologie sowie die nähere Struktur des Produkt- bzw. Leistungsangebots.

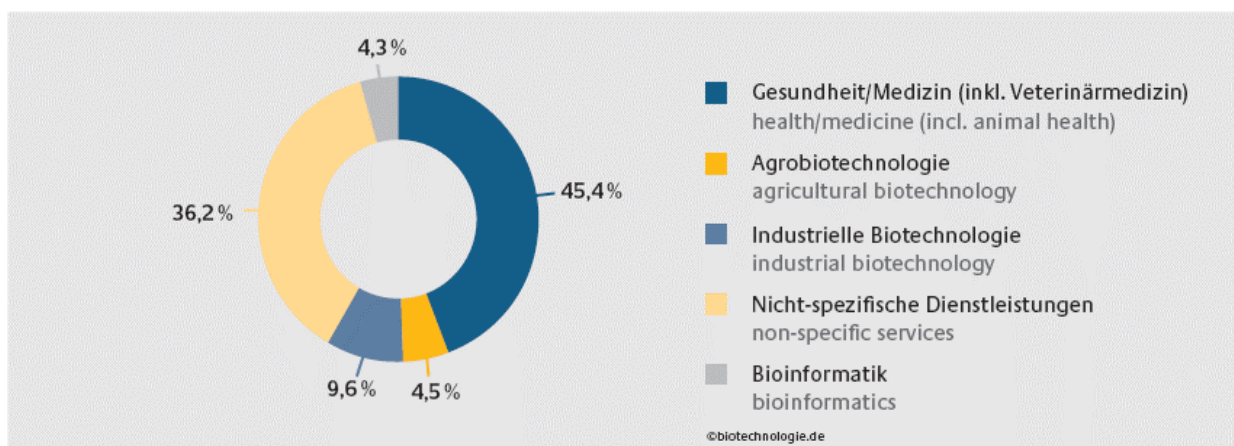
Der Schwerpunkt der biotechnologischen Aktivitäten liegt – bezogen auf die Unternehmenszahlen – klar in der roten, also medizinischen Biotechnologie, wie die nachstehende Abbildung zeigt. Das gilt auch für Baden-Württemberg insgesamt. Mit Abstand an zweiter Stelle folgen die nicht-spezifischen Dienstleistungen für Dritte. Industrielle Biotechnologie und Bioinformatik sind nur wenig vertreten. Überhaupt nicht im Sample vertreten sind Unternehmen, die sich der Agrobiotechnologie widmen.

Dieses auf nur wenigen Fällen beruhende Ergebnis dürfte die allgemeinen Proportionen grob richtig wiedergeben, wie ein Blick auf die biotechnologischen Schwerpunkte in der anschließenden Abbildung mit bundesweitem Bezug zeigt. Hier fällt vor allem der im Vergleich höhere Anteil der nicht-spezifischen Dienstleistungen für Dritte auf²¹, während die industrielle Biotechnologie und die Bioinformatik ebenfalls eine geringe Bedeutung haben. Die bundesweit wenig bedeutende Agrobiologie dürfte sich unternehmerisch stärker in den nördlich von Baden-Württemberg gelegenen Teilen Deutschlands mit landwirtschaftlicher Prägung ausgebildet haben.

²¹ Zu dieser Sammelkategorie, die im Zweifel auch bei den Unternehmen gewisse Zuordnungsprobleme aufwirft, werden neben Dienstleistungen für Dritte auch Zulieferungen sowie die Auftragsfertigung für Dritte gezählt. Insgesamt entfällt auf diese Restkategorie allein über die Hälfte des von dedizierten Biotechnologie-Unternehmen generierten Umsatzes in Deutschland. Dies kann auch ein Hinweis darauf sein, dass die Systematisierung der Tätigkeitsschwerpunkte noch nicht befriedigend gelungen ist.

Abbildung C-54: Biotechnologische Schwerpunkte der Unternehmen (Anzahl der Nennungen)

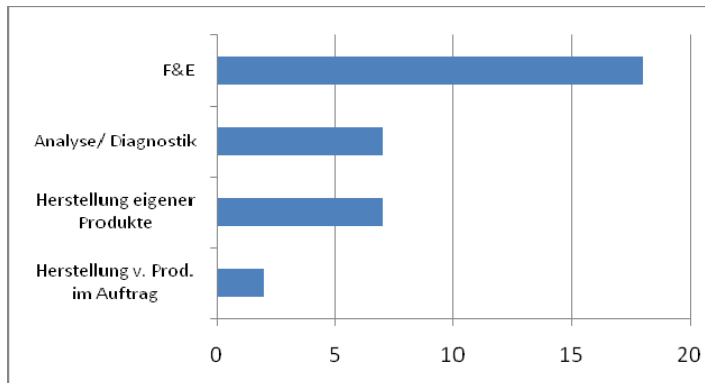
Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Abbildung C-55: Tätigkeitsschwerpunkte der dedizierten Biotechnologie-Unternehmen bundesweit in 2009

Quelle: Initiative biotechnologie.de: Die deutsche Biotechnologie-Branche 2010, Berlin 2010, S. 10.

Allgemein liegt auch heute der Schwerpunkt der medizinischen Biotechnologie in der Forschung und Entwicklung zu Produkten und biotechnischen Prozessen. Dieses zeigt sich auch hier. Allerdings besitzt die Herstellung eigener und auftragsbezogener Produkte inzwischen doch einen gewissen Stellenwert, wobei im vorliegenden Fall alle produzierenden Firmen, mit einer Ausnahme, zugleich auch F&E betreiben. Eine hohe F&E-Quote verzeichnen ebenfalls die Anbieter aus dem Analyse- und Diagnostik-Markt (von sieben Unternehmen fünf mit F&E). Die medizinische Biotechnologie ist also weiterhin sehr wissenschaftsnah und verglichen mit der Pharma- und der Medizintechnikbranche offenkundig auch weit F&E-intensiver.

Abbildung C-56: Wertschöpfungsschwerpunkte in der medizinischen Biotechnologie – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

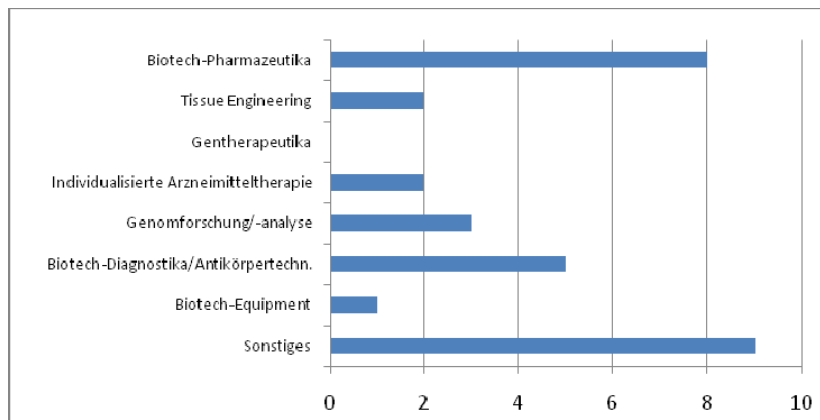
Zum Aspekt der Herstellung ist angesichts der Mikro- und Nanodimensionen, um die es geht, noch anzumerken, dass sich die räumlichen Betriebsdimensionen durchaus in Grenzen halten. So finden sich hier in allen vorkommenden Größenklassen Hersteller, also auch in der kleinsten Klasse (1 bis 9 Beschäftigte).

Da die rote Biotechnologie eine besondere unternehmerische Bedeutung für Baden-Württemberg hat, interessiert eine nähere Standortbestimmung innerhalb dieses Tätigkeitsgebiets. Aus der nachstehenden Abbildung (C-57) ist abzulesen, dass sich innerhalb der roten Biotechnologie ebenfalls ein gewisser Schwerpunkt zeigt, und zwar die Biotech-Pharmazeutika.

Die starke Besetzung der Restkategorie *Sonstige Produkte* könnte ein Zeichen dafür sein, dass sich das Gebiet der medizinischen Biotechnologie noch stark entwickelt und sich nicht so leicht fachlich erschöpfend kategorisieren lässt (s. auch die Fußnote auf der vorstehenden Seite).

Im Übrigen haben die meisten Unternehmen einen bestimmten Angebotsschwerpunkt (durchschnittliche Zahl der Nennungen je Unternehmen: nur 1,43). Allein die zweifach vorhandene, kombinierte Nennung von Biotech-Pharmazeutika, individualisierten Arzneimitteltherapeutika sowie Biotech-Diagnostika/Antikörpertechnologie legt nahe, hier eindeutig einen thematischen Zusammenhang zu sehen. Bei den konkreten Nennungen unter *Sonstiges* handelt es sich durchgehend um einzelne Fälle. Sie repräsentieren sämtlich unterschiedliche Angebote jenseits der vorgegebenen Kategorien.

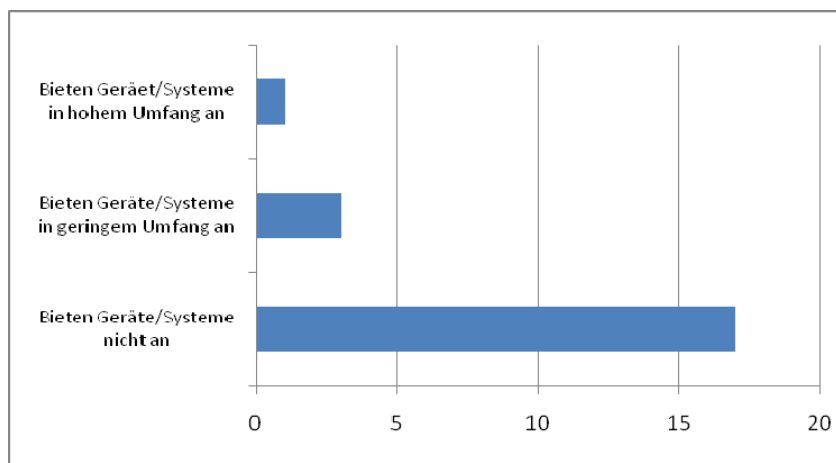
Abbildung C-57: Tätigkeitsschwerpunkte innerhalb der medizinischen Biotechnologie – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Die weitaus meisten biotechnologischen Unternehmen bieten ergänzend keine entsprechenden Geräte oder Systeme an. Das einzige Unternehmen, das angibt, in hohem Umfang ergänzend Geräte/Systeme anzubieten, ist passenderweise in der Bioinformatik engagiert mit dem Gegenstand Biotech-Equipment und konzentriert sich wertschöpfungsbezogen allein auf Forschung und Entwicklung.

Abbildung C-58: Ergänzendes Angebot biotechnologischer Geräte/Systeme (Anzahl Unternehmen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

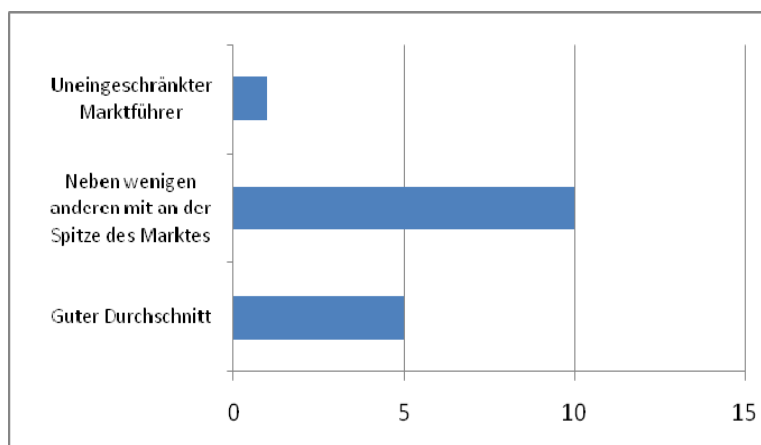
C.4.2.3 Marktstellung und Unternehmensentwicklung

Die Bestimmung der heutigen Angebotsstärke der baden-württembergischen Biotechnologie-Branche ist eine wichtige Wissensvoraussetzung für die Auswahl und Justierung branchenpolitischer Instrumente. Auf der Grundlage der Selbsteinschätzung durch die Unternehmen sowie eigenen Branchen-Know-hows wurde die aktuelle Positionierung ermittelt und beleuchtet.

Die hauptsächliche Einschätzung zur Marktstellung ist die, neben wenigen anderen Anbietern mit an der Spitze des Marktes zu stehen (62,5 %). Für diesen jungen, forschungsintensiven Markt ist dieses Einschätzungsergebnis nicht weiter erstaunlich. Auch ist zu erwarten, dass diese Positionierung am ehesten Unternehmen betrifft, die in der medizinischen Biotechnologie tätig sind. Und dies ist hier ausnahmslos auch der Fall. Passend dazu sind diese Unternehmen mit nur einer Ausnahme allein oder zumindest auch in Forschung und Entwicklung aktiv.

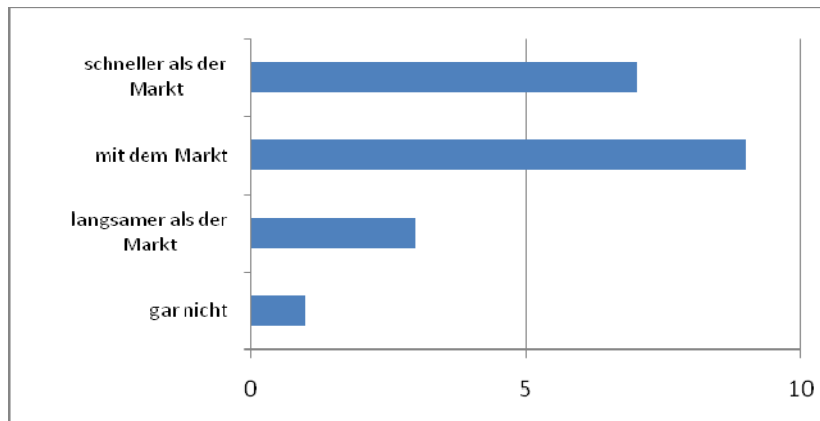
In diesem vielfältigen, wissensintensiven Markt uneingeschränkter Marktführer zu sein, ist sicher etwas ganz Spezielles, das nicht allzu häufig anzutreffen sein wird. Demgemäß ist das einzige Unternehmen, das diese Positionierung angibt, allein in F&E für Biotech-Pharmazeutika tätig. Ein solcher Fall erscheint plausibel, zumal das Unternehmen schneller als der Markt wächst. Allerdings befindet es sich mit seinen Produkten erst in der klinischen Phase.

Abbildung C-59: Marktstellung im Hauptmarkt (Anzahl der Unternehmen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Der Vergleich mit der Pharmabranche und der Medizintechnikbranche ergibt Folgendes: Die forschungsintensive Biotechnologie-Branche stellt sich unter den drei Branchen bei der Marktpositionierung das beste Zeugnis aus, was der Jugend und der F&E-Orientierung im Markt der medizinischen Biotechnologie geschuldet sein mag, ggf. aber auch mit der (gebotenen) Hoffnung einiger Unternehmen zusammenhängt, dass es in Zukunft besser läuft (laufen muss: Kapitalgeber!). Dagegen liegt in der Pharmabranche der Anteil der Unternehmen, die sich als guter Durchschnitt sehen, deutlich höher, nämlich gleichauf mit dem Anteil der Einschätzung *neben wenigen anderen an der Spitze*. Die Medizintechnikbranche schätzt sich im Vergleich wiederum stärker ein als die Pharmabranche des Landes (s. dort).

Abbildung C-60: Wachstum in den letzten 5 Jahren (Anzahl der Unternehmen)

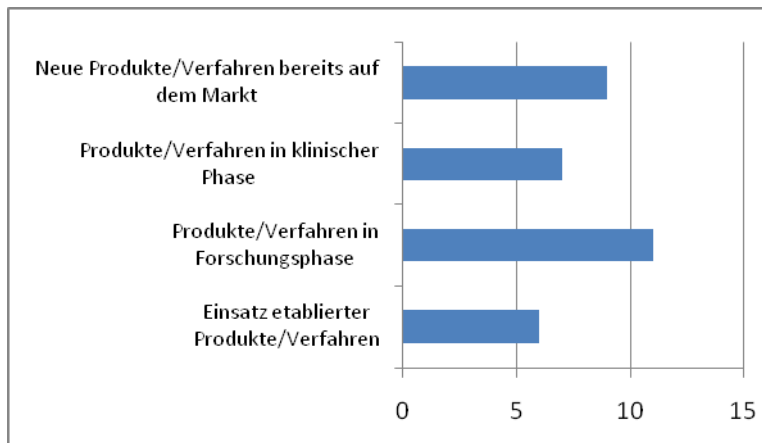
Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Das realisierte Wachstum lag in der jüngeren Vergangenheit für die große Mehrheit der Firmen mindestens im Marktdurchschnitt, für einen großen Teil (35 %) auch über diesem. Ein vergleichender Blick auf die Angaben zur Markstellung offenbart Folgendes: Neben dem einen uneingeschränkten Marktführer ist auch ein großer Teil der Firmen, die sich neben wenigen anderen an der Spitze ihres Marktes sehen, ebenfalls schneller als der Markt gewachsen. Ein Teil ist mit dem Markt gewachsen und eine Firma langsamer als der eigene Markt.

Vergleich mit Pharmabranche und Medizintechnikbranche: In beiden Branchen ist die Performance in den letzten 5 Jahren besser als in den biotechnologischen Unternehmen gewesen, die Selbsteinschätzung zur Markstellung fällt jedoch vorsichtiger aus, insbesondere bei den Pharmaunternehmen. Wie schon ausgeführt, ist der Markt der Biotechnologieunternehmen noch jung, und seine Entwicklung ist im Zweifel mit stärkeren Unwägbarkeiten verbunden als in den beiden anderen Branchen.

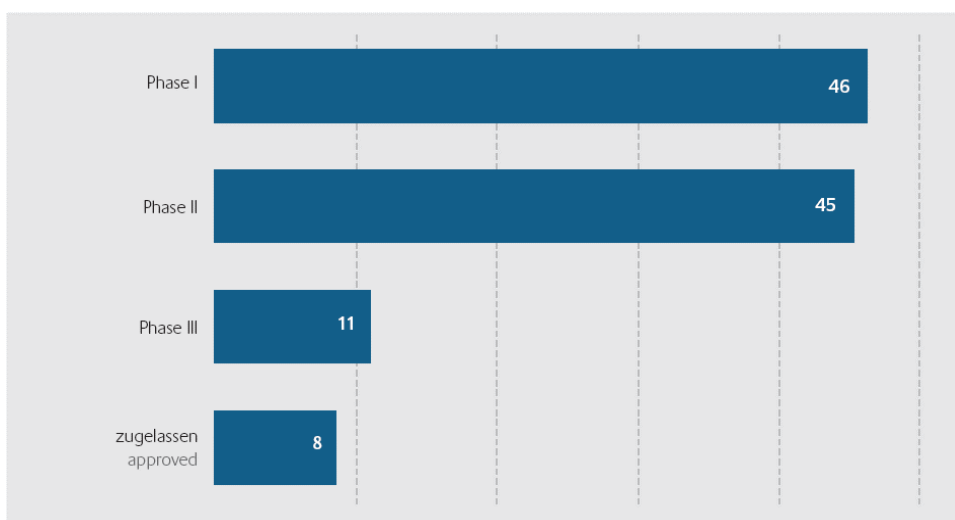
C.4.3 Innovationsaktivitäten und -hürden

Die Biotechnologie-Branche kann per se als wissensintensive, insbesondere zu einem wesentlichen Teil auf wissenschaftlichen Methoden setzende, Innovationsbranche bezeichnet werden. Es ist also – anders als etwa im Markt für Medizintechnik – keine Frage, ob die Unternehmen überhaupt innovieren oder z. B. nur Vorhandenes verbessern. Angesichts der Jugend dieses Marktes besteht allerdings u. a. eine zentrale Frage darin, in welcher Phase des Innovationsprozesses sich das einzelne Unternehmen schwerpunktmäßig befindet. Die Antworten erlauben Rückschlüsse auf den Status der Unternehmen mit Blick auf ihren Markt, also auf die Nähe zum tatsächlichen *Return on Investment* im gewählten Zielmarkt.

Abbildung C-61: Stellung im Innovationsprozess (Anzahl der Nennungen)

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Als Hauptergebnis kann hier konstatiert werden, dass sich die Jugend der Branche auch darin zeigt, dass die meisten Unternehmen noch nicht wirklich am Marktgeschehen teilnehmen, sich also mit ihren Produkten noch in der vormarktlischen Phase befinden. Dieses Ergebnis bezieht sich natürlich nicht allein auf Arzneimittel, die die drei klinischen Entwicklungsphasen zu durchlaufen haben. Betrachtet man jedoch allein Medikamente, so wird das Bild – hier für Deutschland insgesamt – noch prägnanter, wie die Abbildung zu den Medikamente-Kandidaten zeigt.

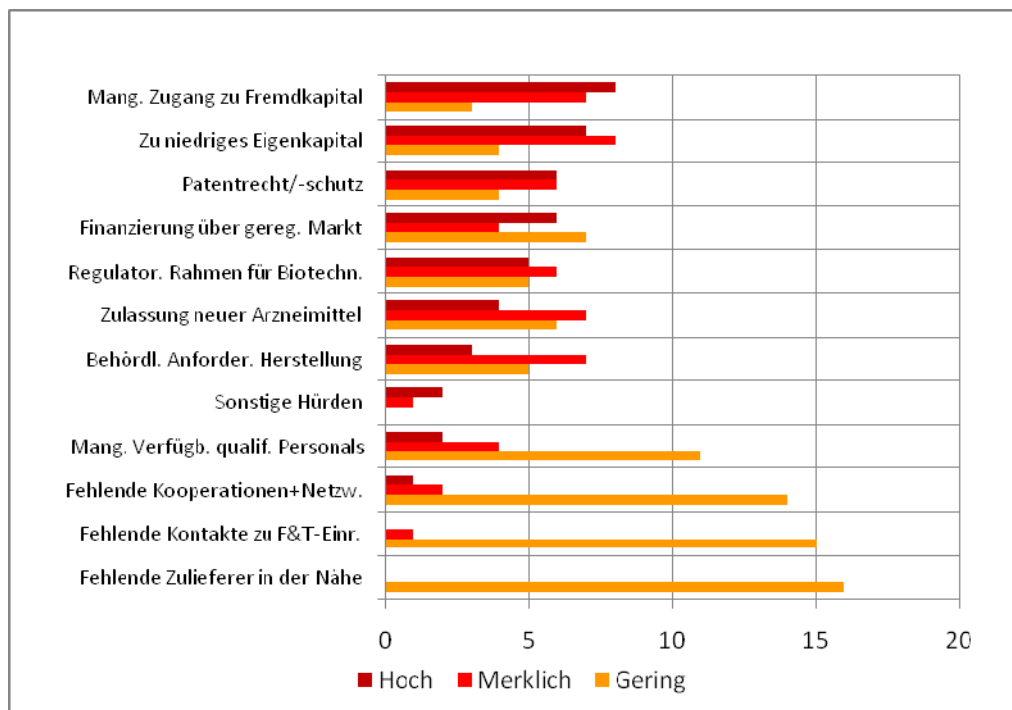
Abbildung C-62: Entwicklungsstatus der aktuellen Medikamente-Kandidaten 2009 (Anzahl der Nennungen)

Quelle: Initiative biotechnologie.de: Die deutsche Biotechnologie-Branche 2010, Berlin 2010, S. 13.

Anzumerken ist zudem, dass sich zur Zeit der Erhebung kein Medikamente-Kandidat im Zulassungsverfahren befand, was aus der Abbildung nicht direkt ablesbar ist.

Die Kapital- und Finanzierungsfragen sind – völlig nachvollziehbar – keine Papiertiger, sondern für einen fühlbaren Teil der Unternehmen zentral und für einen weiteren ähnlich hohen Teil zumindest merklich, also nur für eine Minderheit gering (Abbildung C-63). Dieses Ergebnis deckt sich mit den Erkenntnissen, die über den Markt für Biotechnologie insgesamt vorliegen. Passend zur Jugend der Branche, zu den internen Arbeitsprozessen, zur überregionalen Orientierung, aber auch zur momentanen Stellung der aktuellen Produkte im Innovationsprozess sind fehlende Zulieferer in der Nähe (eigentlich) kein Problem, worauf die komplett fehlenden Ankreuzungen bei *merklich* und *hoch* hindeuten.

Abbildung C-63: Innovationshürden – drei Ausprägungen nach *hoch* sortiert
– Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)

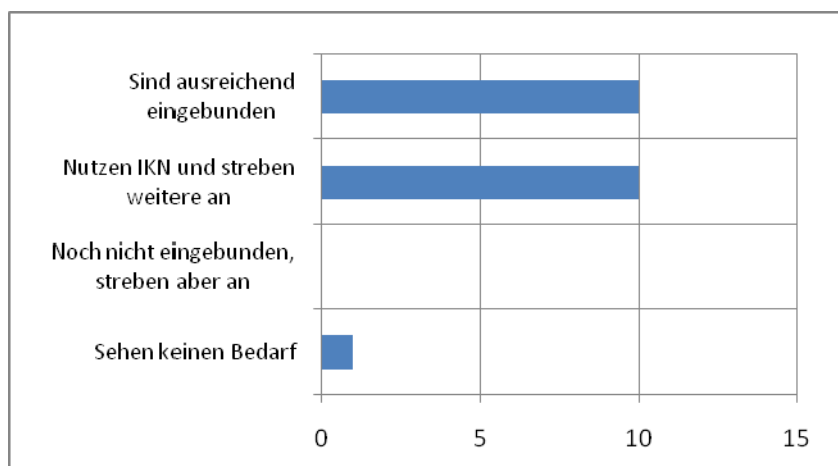


Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Anders als in der Pharmabranche und der Medizintechnikbranche wird die Außenfinanzierung, und zwar sowohl die Eigenfinanzierung, als auch die Fremdfinanzierung, als eine besonders wichtige Innovationshürde gesehen. Verständlicherweise hat der Patentschutz einen ähnlich hohen Stellenwert wie in der Pharmabranche, da es vielfach um Medikamente geht. Andere Einschätzungen zu den Innovationshürden fallen dagegen durchaus ähnlich aus wie in den anderen beiden Vergleichsbranchen. Texteinträge zu den sonstigen Hürden beziehen sich zum einen unspezifisch auf die steuerlichen Rahmenbedingungen insgesamt, zum spezifizieren betonen sie nochmals die vorgegebenen Kategorien wie Kreditklemme oder den Zugang zum geregelten Markt.

Der kooperative Aspekt in Zusammenhang mit der Innovationstätigkeit besitzt für die Unternehmen ein hohes Gewicht, wie die nachstehende Abbildung zeigt. Man kann sagen: Der eine Teil ist bereits ausreichend in interdisziplinäre Kooperationen und Netzwerke eingebunden, der andere Teil nutzt diese ebenfalls, strebt aber weitere an. Zu den Gründen dieser starken Verflechtungsorientierung zählen sicherlich die Jugend der Branche, die vielfach geringe Größe der Unternehmen, die Komplexität der Materie, die gebotene Forschungs- und Entwicklungsintensität der Aktivitäten in den Unternehmen sowie in vielen Fällen die Herkunft der Unternehmer und fachlichen Mitarbeiter aus dem Umfeld von Hochschulen und Forschungsinstituten.

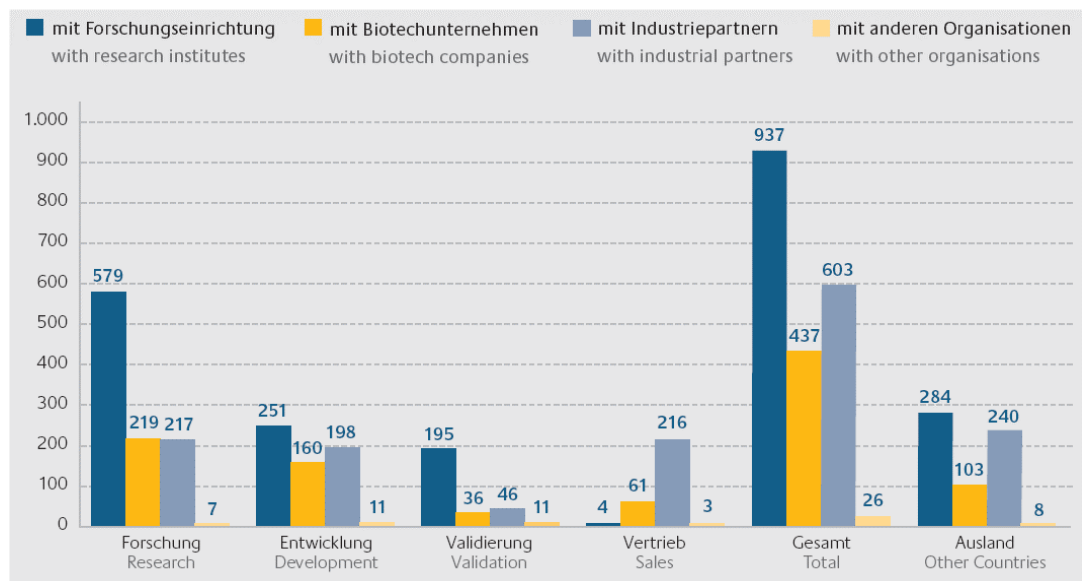
Abbildung C-64: Nutzung interdisziplinärer Kooperationen/Netzwerke für Innovationen (Anzahl der Unternehmen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Vor diesem Hintergrund ist es nicht erstaunlich, dass – hier für ganz Deutschland abgebildet – der Schwerpunkt der Kooperationen auf Forschungs- und Entwicklungskooperationen liegt, die ihrerseits ganz überwiegend mit Forschungseinrichtungen eingegangen werden, während Vertriebskooperationen in der deutlichen Mehrheit der Fälle mit industriellen Partnern eingegangen werden. Im Ausland sind es zwar mehrheitlich ebenfalls Forschungseinrichtungen, mit denen man Verbindungen eingeht, doch spielen hier industrielle Partner eine vergleichsweise stärkere Rolle als im Inland.

Drei Unternehmen haben ihre weiteren Kooperationsbedarfe durch Texteinträge weiter spezifiziert. Diese wünschen sich Kooperationen insbesondere mit Universitäten bzw. Hochschulen, Kliniken/Forschungskliniken, aber auch mit Unternehmen z. B. Pharmaunternehmen.

Abbildung C-65: Kooperationen dedizierter Biotechnologie-Unternehmen 2009

Quelle: Initiative biotechnologie.de: Die deutsche Biotechnologie-Branche 2010, Berlin 2010, S. 14.

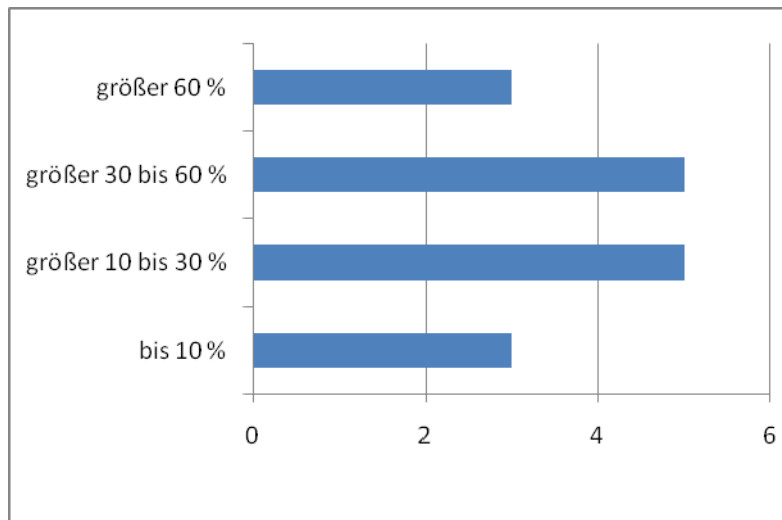
C.4.4 Exportsituation und -entwicklung

C.4.4.1 Exportquoten und Zielmärkte

Obwohl es sich bei der Biotechnologie-Branche um eine junge Branche handelt, was sich v. a. auch in ihrer Größenstruktur mit der Dominanz eher kleiner Unternehmen ausdrückt, kann ein Blick auf Exportsituation und -strukturen bereits hilfreich sein, denn die Branche ist wissenschaftlich, insbesondere naturwissenschaftlich-technisch orientiert, und insofern liegt eine gewisse Internationalität von vornherein nahe.

Diese Sicht unterstützt z. B. der Indikator der Exportquote: Mittlerweile weisen die Unternehmen durchaus merkliche Exportquoten auf: Die Quoten reichen zwar noch nicht an die sehr hohen Quoten der reiferen Industrien heran, aber das Feld jenseits der 60 % ist durchaus schon besetzt. Dabei deutet sich folgender Zusammenhang an:

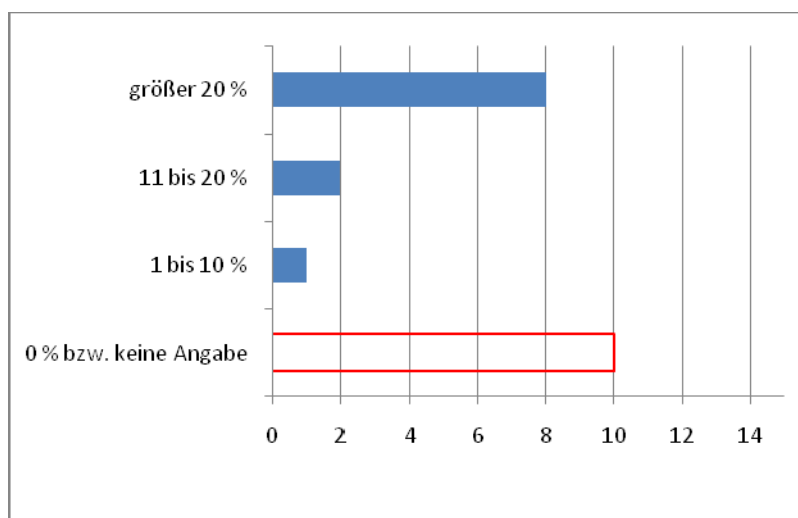
- Die Unternehmen mit den eher hohen Exportquoten sehen sich in ihrer Marktposition neben anderen an der Spitze des Marktes und
- sie wachsen schneller als der Markt oder doch zumindest mit dem Markt.

Abbildung C-66: Exportquoten (Anzahl der Nennungen)

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Die Exportquoten liegen im Durchschnitt niedriger als in der stark exportorientierten Medizintechnikbranche. Nicht unerwartet fallen jedoch die Unterschiede zu den Exportquoten der Pharmabranche gering aus.

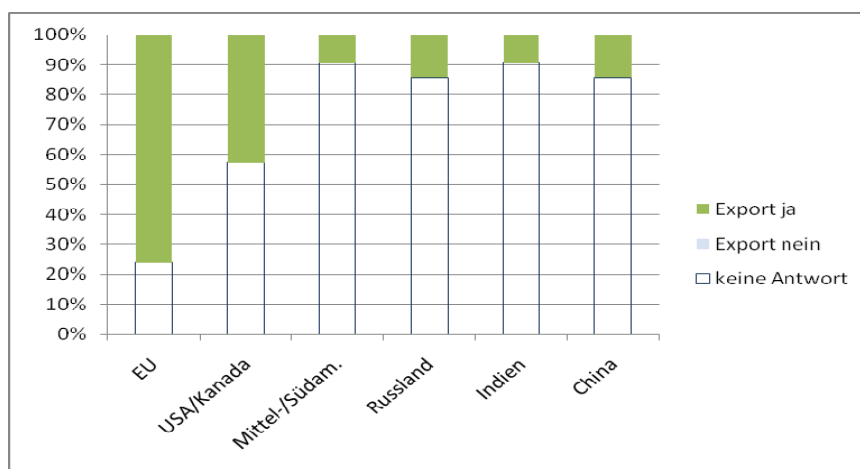
Die Biotechnologie-Branche ist als wissensbezogene Branche vielfach auch Dienstleister für Dritte. Dies zeigt sich auch an den merklichen Dienstleistungsanteilen am gesamten Export. Über die Hälfte der Firmen exportieren in nennenswertem Umfang auch Dienstleistungen. Bei drei Unternehmen machen Dienstleistungen sogar den gesamten Export aus (100 %).

Abbildung C-67: Anteil des Dienstleistungsexports am Gesamtexport (Anzahl der Nennungen)

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Die Exportverbindungen konzentrieren sich auf die Länder der EU sowie auf den führenden Biotechnologie-Markt der USA (und Kanada). Für die übrigen Zielregionen lassen sich aufgrund der niedrigen Fallzahlen keine genaueren Aussagen treffen. Man darf aber davon ausgehen, dass diese Zielregionen wohl noch nicht so interessant für die Markterschließung sind, weil diese Märkte einschließlich der notwendigen biotechnologischen Kompetenzen noch ganz am Anfang stehen und so die entsprechende Aufnahmefähigkeit noch klar begrenzt ist. Darüber hinaus sind als weitere Zielräume für Exportaktivitäten der übrige asiatische Raum (z. B. Japan, Südkorea, Australien) sowie der Nahe und Mittlere Osten zu sehen.

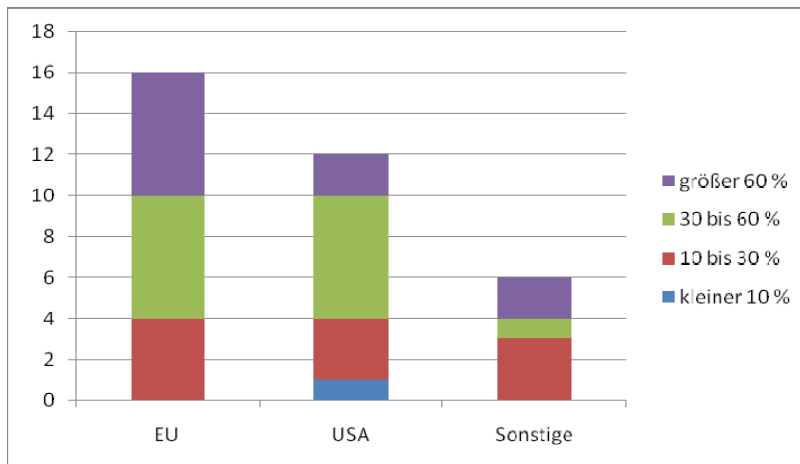
Abbildung C-68: Verteilung der Exportfälle auf die 6 Zielregionen in %



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Welcher prozentuale Anteil der Exporte welche Zielländer betrifft, kann hier nur für die beiden Hauptzielregionen näher bestimmt werden. Die restlichen Zielregionen wurden unter *Sonstige* zusammengefasst (Abbildung C-69). Ein merklicher Teil der Unternehmen konzentriert sich im Export voll oder weitgehend auf die Länder der EU. Aber es gibt auch Unternehmen, deren Exportleistungen bereits zur Hälfte für die USA (und Kanada) bestimmt sind. Dieses Ergebnis entspricht den Erwartungen: Die biotechnologisch entwickelten Länder bieten die besten Absatzchancen.

Abbildung C-69: Verteilung der Exportfälle auf die Hauptzielregionen und nach Exportanteilen (Anzahl der Nennungen)

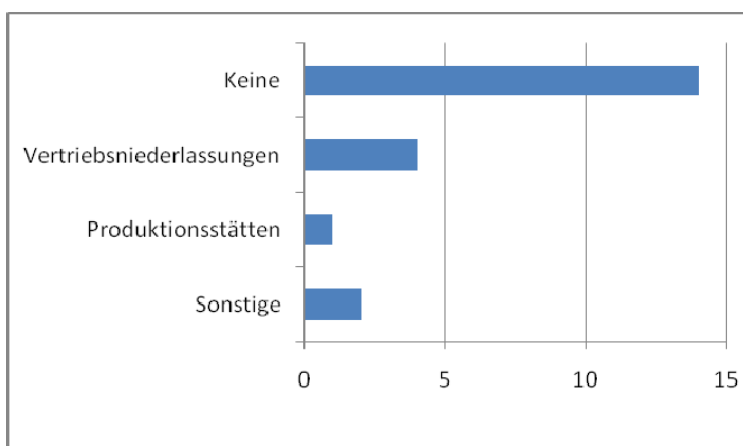


Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

C.4.4.2 Investives Auslandsengagement

Angesichts der Jugend und der bislang erreichten Größenstruktur der Biotechnologie-Branche kann das Ergebnis nicht anders aussehen wie in der nachstehenden Abbildung: Die Mehrheit der Unternehmen verfügt im Ausland über kein investives Engagement. In einigen Fällen bestehen aber bereits Vertriebsniederlassungen. Eine Produktionsstätte wurde nur einmal genannt.

Abbildung C-70: Tochterunternehmen oder Zweigniederlassungen im Ausland (Anzahl der Unternehmen)

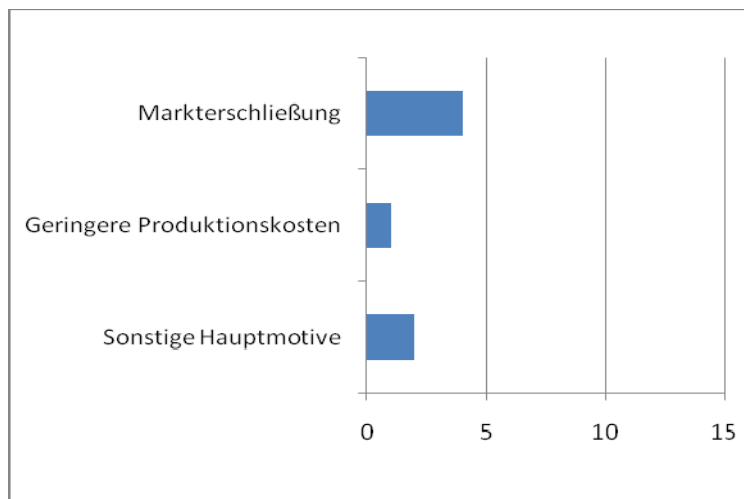


Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Die Frage nach den Motiven wurde nur von einem Teil der Unternehmen ausgefüllt. Tendenziell zeigt sich aber auch hier, dass wie in fast allen Branchen die Markterschließung das Hauptmotiv ist.

Unter den sonstigen Hauptmotiven findet sich nur eine einzige nähere Spezifizierung: der Support von Kunden im Ausland, was ein naheliegendes Motiv darstellt.

Abbildung C-71: Hauptmotive des investiven Auslandsengagements (Anzahl der Nennungen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

C.4.5 Ansatzpunkte zur Erschließung der Auslandsmärkte

Den Abschluss bildet ein Blick auf die marktbezogenen Entwicklungsperspektiven der baden-württembergischen Biotechnologie-Branche einschließlich der Relevanz bestimmter Hürden sowie der Identifikation stützender unternehmerischer und wirtschaftspolitischer Instrumente.

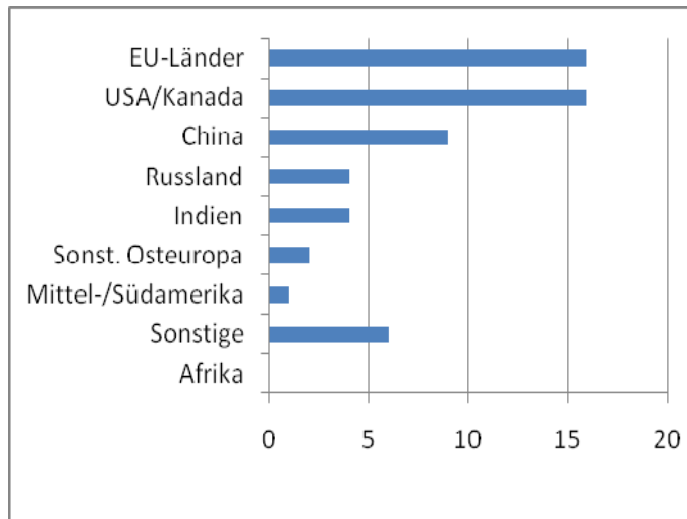
C.4.5.1 Wachstumsmärkte und ihre Erschließung

In der Einschätzung der regionalen Märkte mit den größten Wachstumspotenzialen liegt Nordamerika mit USA/Kanada noch vor den EU-Ländern. Das ist für den Externen zunächst ein erstaunliches Ergebnis. Beachtet man aber, wie weit der Biotechnologie-Markt in den USA bereits entwickelt ist und welche Größe auch dieser Markt in dieser Region voraussichtlich wird erreichen können, so überrascht diese Betonung nicht. Unter den sich entwickelnden Regionen ruhen die Absatzhoffnungen jedoch auch stark auf China. Hier dürfte sich ebenfalls die Einschätzung des Entwicklungsstandes der Biotechnologie-Märkte in den einzelnen Weltregionen direkt widerspiegeln. Unter *Sonstige* finden sich vor allem die entwickelten Länder Asiens und Ozeaniens, der Nahe und Mittlere Osten sowie die Türkei.

Vergleich mit Pharma und Medizintechnik: Die Einschätzungen ähneln sehr denjenigen aus der Medizintechnikbranche, während die Pharmabranche ihr Augenmerk neben den EU-Ländern vor

allem auf das sonstige Osteuropa und Russland richtet. Für die Pharmabranche erscheinen also die geografisch näheren Märkte die aussichtsreicheren. Dazu passt, dass der Markt in den USA, und im Zweifel auch in Kanada, stark von heimischen Pharmariesen dominiert wird.

Abbildung C-72: Auslandsmärkte mit den größten Wachstumspotenzialen – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)

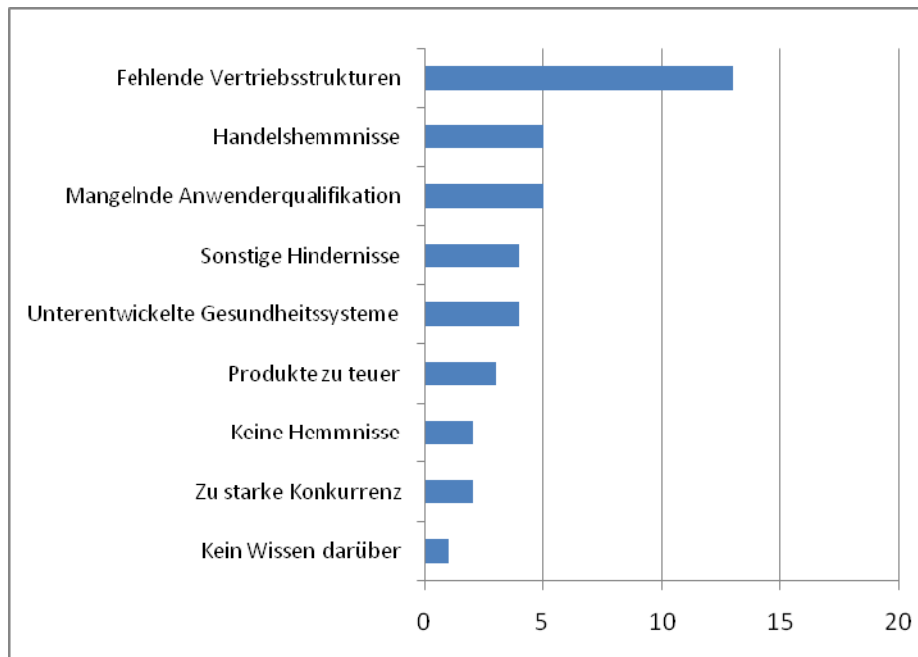


Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Als Haupthindernis bei der Erschließung ausländischer Märkte werden von der Mehrheit der Unternehmen die fehlenden Vertriebsstrukturen benannt, mit weitem Abstand gefolgt von Handelshemmnissen und der mangelnden Anwenderqualifikation. Letztere kann vor dem Hintergrund der Neuheit und Komplexität der Materie und der noch wenig entwickelten Märkte durchaus ein ernstes Hindernis darstellen. Dass die eigenen Produkte zu teuer sind, erscheint dagegen weniger zentral, was zu den innovativen, sehr spezialisierten, hochwertigen Angeboten im Biotechnologie-Markt passt. Ergebnis ist eine niedrige Intensität des über den Preis geführten Wettbewerbs.

Soweit die sonstigen Hindernisse näher erläutert wurden, handelt es sich um wenige Einzelnennungen wie unbekannte Gesundheitssysteme, Problem der Schutzrechte, Problem der Finanzierung oder zu kleine Unternehmen.

Abbildung C-73: Hindernisse bei der Erschließung der Zielmärkte – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

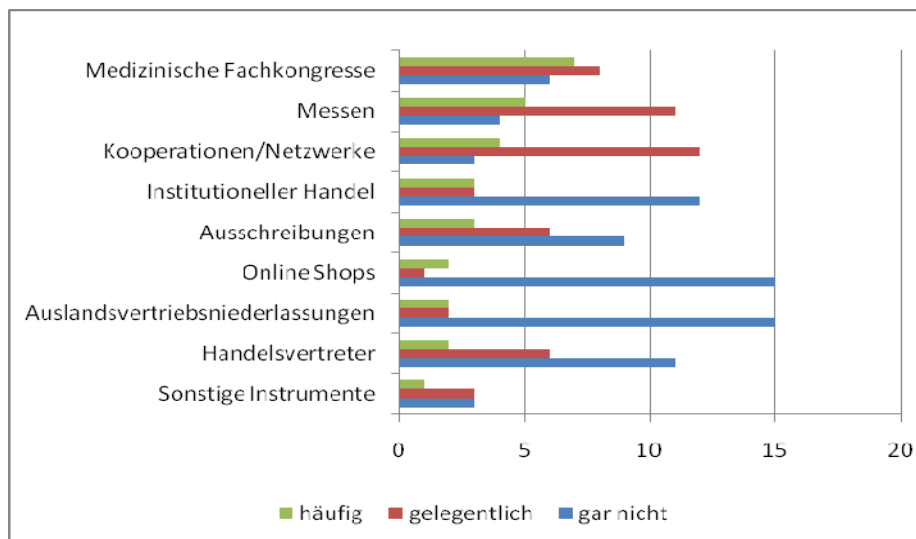
In das Umfeld der beiden Themen zu den aussichtsreichsten Wachstumsmärkten und den Hindernissen bei der Erschließung von Auslandsmärkten gehört auch der Aspekt der wichtigsten Wettbewerber und ihrer regionalen Herkunft. Die allein textlich vorgenommenen Eintragungen lassen sich wie folgt zusammenfassen: Analog zu den Zielländern für den eigenen Export stammen die wichtigsten Wettbewerber aus den Ländern Deutschland, Europa und den USA. Innerhalb Europas sind es neben Deutschland wiederum vor allem die Länder Frankreich, England/UK, Schweiz und die Niederlande, aus denen die wichtigsten Wettbewerber stammen.

C.4.5.2 Instrumente der Absatzförderung im Ausland

Ein zentrales Kennzeichen der Biotechnologie-Branche ist der kurze Zeitraum, der ihr bislang zur Entfaltung zur Verfügung stand - hier bereits mehrfach zusammenfassend mit dem Begriff der Jugend belegt. Dies gilt im Besonderen angesichts der Komplexität der biotechnologischen Materie und der fast unüberschaubar zahlreichen Ansatzpunkten für Entwicklungen mit Blick auf teils sehr verschiedene Märkte. Damit verbindet sich, dass die Vertriebskanäle zumindest in der weit überwiegenden Mehrheit noch nicht standardmäßig ausgebaut sein können (Abbildung C-74). Diese Folgerung findet ihren Niederschlag in den Ergebnissen zur Nutzung von Absatzkanälen im Ausland. Es sind genau die Wege entlang neuen Wissens, die organisatorisch für das Unternehmen eher kleinteilig und damit wenig institutionalisiert sind, die gesucht werden. Dazu zählen gerade

die medizinischen Fachkongresse und Messen, aber auch Kooperationen/Netzwerke. Die mehr institutionalisierten Instrumente der Absatzförderung werden folglich weit weniger bzw. kaum genutzt.

Abbildung C-74: Ansatzpunkte zur Erschließung der Auslandsmärkte – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

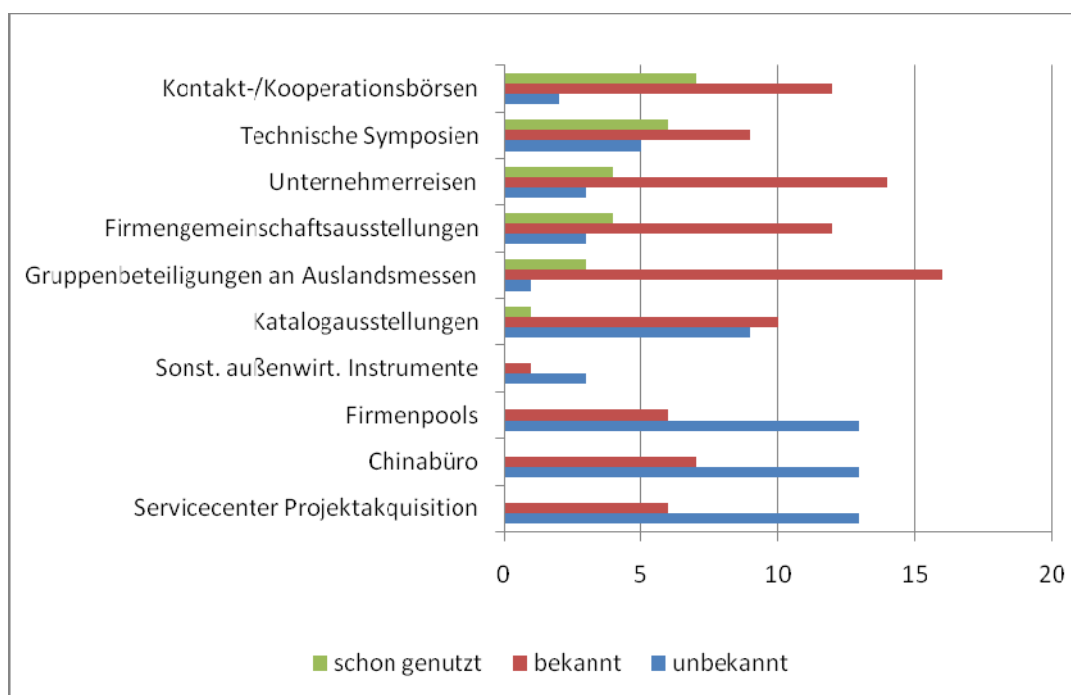
Bei den sonstigen Instrumenten der Absatzförderung wurden nur drei Konkretisierungen vorgenommen:

- Die Nutzung von Roadshows, ein flexibles Instrument, das besonders bei der Einführung neuer erklärungsbedürftiger Produkte (oder auch Verfahren) durch Vorführung hilfreich sein kann;
- Der Internetauftritt, der weniger darstellt als ein Online-Shop, aber sicher in manchen Fällen in mehrsprachiger Form den Absatz auch ins Ausland unterstützen kann;
- Die Reaktion auf eingehende Angebotsanfragen, eigentlich kein Instrument der aktiven Absatzförderung, sondern eher ein passives mit wenig Aufwand.

Die Pharmabranche und die Medizintechnikbranche nutzen vergleichsweise stärker etablierte Vertriebsinstrumente wie etwa Handelsvertreter oder den institutionellen Fachhandel. Handelsvertreter betreten erst dann die Marktszenarie, wenn eine gewisse Ausreifung der betreffenden Produkte und ihrer Anwendung besteht. Der Unterschied in der Nutzung ist hingegen nicht so ausgeprägt, da Pharma- und Medizintechnikmarkt ihre Impulse ebenfalls von neuem Wissen und damit verbundenen Innovationen erhalten. Messen und Fachkongresse sind also auch in diesen Branchen durchaus genutzte Instrumente der Absatzförderung im Ausland.

Vergleichsweise stark genutzt werden verschiedene außenwirtschaftliche Förderinstrumente (Abbildung C-75). Zudem sind die Instrumente nur relativ wenigen Unternehmen nicht bekannt. Die hohe Bedeutung der Kontakt- und Kooperationsbörsen sowie der technischen Symposien passt wiederum zur Bedeutung der medizinischen Fachkongresse und somit zur Jugend und F&E-Bezogenheit der Branche. Und der vergleichsweise hohe Stellenwert der Unternehmerreisen passt ebenfalls ins Bild, denn damit werden zunächst vorsichtig die eigenen Fühler in bestimmte Märkte ohne großes Risiko ausgestreckt.

Abbildung C-75: Nutzung der Instrumente des Landes und der Kammerorganisationen – Zahl der Nennungen (Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Bei der Frage nach der Verstärkung der Exportförderung durch Politik, Verbände und Unternehmen wurden mehrere Eintragungen vorgenommen, die vielfach wieder Einzelnennungen darstellen. Genannt wurden: Unterstützung des Biotech-Licensing Trade, Beendigung des Embargos gegen Persien (da sinnlos), die Förderung der Erstellung von Homepages (Internetauftritte), die Beherrschung des Marktes von wenigen Global Playern (wohl i. S. v. Verbesserung der wettbewerblichen Bedingungen), die Vereinfachung des regulatorischen Rahmens sowie der Abbau steuerlicher Hürden.

Dreimal eher pauschal angesprochen wurde die Förderung von KMU, und zweimal wurde die Verbesserung der Risikokapitalversorgung genannt. Bei aller Vorsicht scheint sich hier zu bestätigen, dass bei der Finanzierung, insbesondere Außenfinanzierung, für die KMU durchaus der Schuh drückt.

C.5 Krankenhäuser und Kliniken

C.5.1 Klinikstrukturen und -schwerpunkte

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

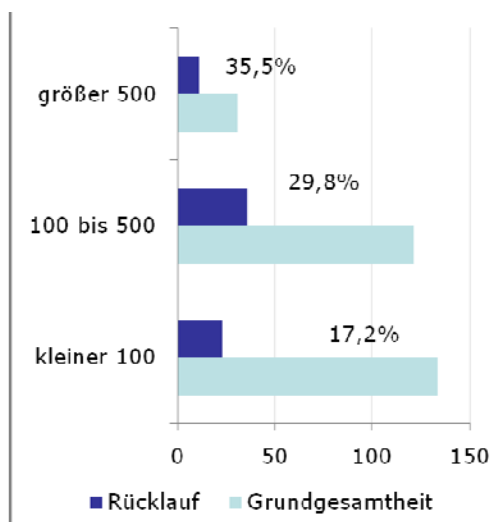
Befragung

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

C.5.1.1 Beteiligung und Grundgesamtheit

Insgesamt wurden im Rahmen der Befragung 286 Krankenhäuser in ganz Baden-Württemberg angeschrieben. Es wurde ein vergleichsweise guter Rücklauf erzielt: Knapp 25 % aller Krankenhäuser und Kliniken beantworteten den Fragebogen. Unter den größeren Krankenhäusern (solche mit mehr als 500 Betten) lag der Rücklauf sogar bei gut 35 %. Ähnlich wie in den anderen Branchen, war der Rücklauf unter den kleineren Kliniken, bei denen es sich in den meisten Fällen um (private) Fachkrankenhäuser handelt, deutlich geringer. Von den Kliniken mit weniger als 100 Betten, die in der Grundgesamtheit immerhin fast 50 % ausmachen, antworteten lediglich 17,2 %. Insgesamt jedoch lässt sich sagen, dass der Größenbias bei den Krankenhäusern und Kliniken vergleichsweise gering ausfiel.

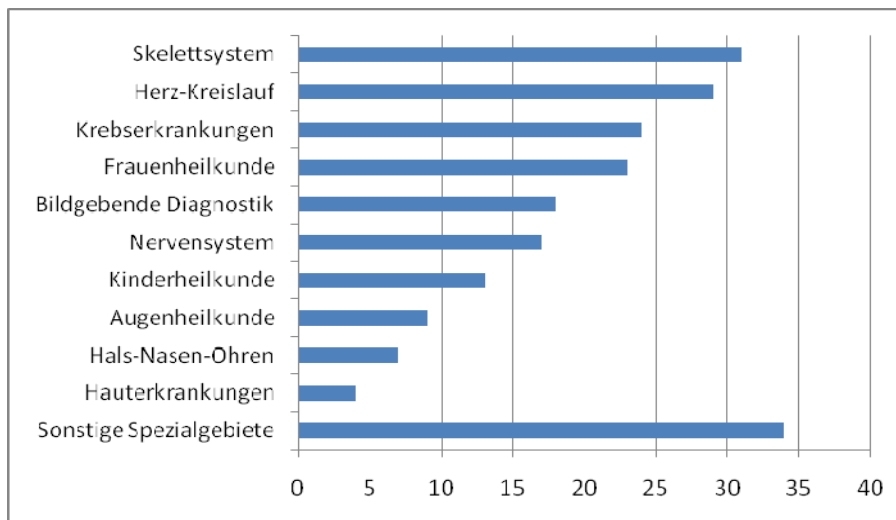
Abbildung C-76: Größenstruktur der Krankenhäuser und Kliniken in der Grundgesamtheit und in der Befragung



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

C.5.1.2 Spezialgebiete der Kliniken

Nachfolgende Abbildung C-77 verdeutlicht, dass die antwortenden Kliniken ein sehr breites Spektrum an Spezialgebieten aufweisen. Die hohe Zahl der Nennungen unter *Sonstiges* unterstreicht zudem die insgesamt hohe Themenvielfalt. Insbesondere die kleineren Kliniken ordnen sich unter *Sonstiges* ein und sehen ihre Spezialgebiete somit thematisch enger gefasst.

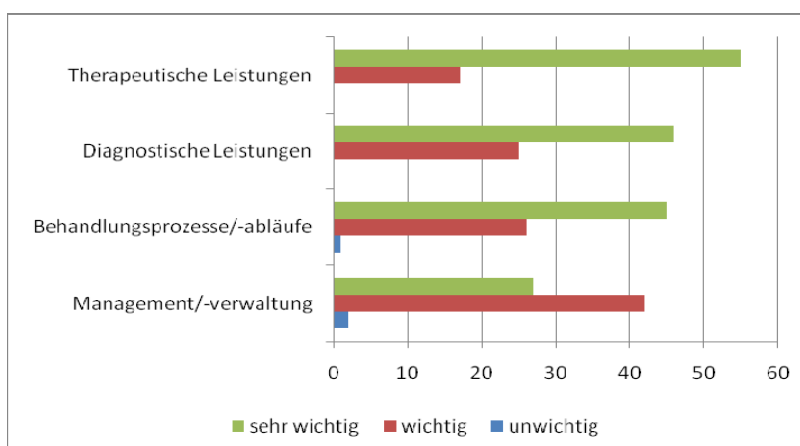
Abbildung C-77: Schwerpunkte der Kliniken (Anzahl der Nennungen)

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

C.5.2 Innovations- und Vernetzungsaktivitäten

C.5.2.1 Bedeutung von Innovationen

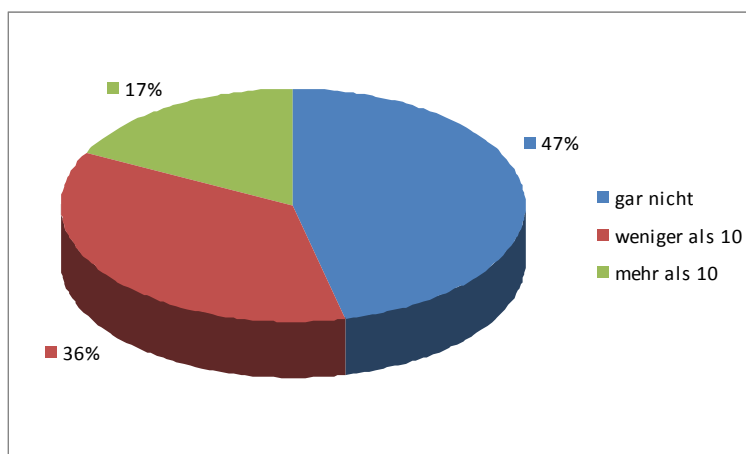
Die nachfolgende Grafik zeigt, dass Innovationen insbesondere im medizinischen Bereich als sehr wichtig erachtet werden. Im Bereich des Krankenhausmanagements und der Verwaltung hingegen wird deutlich weniger Wert auf Innovationen gelegt.

Abbildung C-78: Bedeutung von Innovationen auf verschiedenen Gebieten (Anzahl der Nennungen)

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Nur gut die Hälfte der antwortenden Krankenhäuser nimmt überhaupt an neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB-Verfahren²²) teil. Auffallend ist, dass die kleineren Krankenhäuser deutlich weniger Anträge stellen. Fast 80 % der kleineren Krankenhäuser, die auf die Frage geantwortet haben, gaben an, überhaupt keinen Antrag zu einem NUB-Verfahren gestellt zu haben. Bei den mittleren und größeren Kliniken hingegen nahmen 62 % und 90 % respektive an NUB-Verfahren teil, bei den größeren Kliniken die deutliche Mehrzahl sogar an über 10 Verfahren innerhalb der letzten vier Jahre.

Abbildung C-79: Teilnahme am NUB-Verfahren – Zahl der Anträge in den Jahren 2006 bis 2009



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

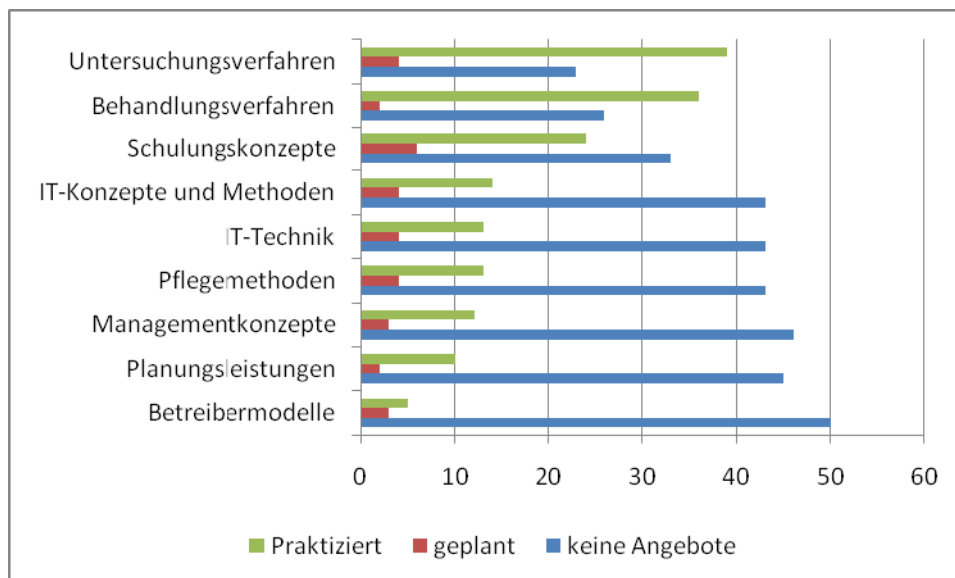
C.5.2.2 Externe Angebote in weiteren Angebotsfeldern

Insbesondere im medizinischen Bereich, also im Bereich der Untersuchungs- und Behandlungsverfahren werden Dienstleistungen von gut 70 % der Krankenhäuser auch extern, also an Dritte (z. B. andere Gesundheitseinrichtungen) angeboten. Abgesehen von den Schulungskonzepten werden im Bereich der Verwaltung und des Managements hingegen nur von wenigen Kliniken (durchschnittlich 20 %) Dienstleistungen auch extern angeboten. Auch in Zukunft planen nur wenige Krankenhäuser und Kliniken weitere Teile ihrer Dienstleistungen extern anzubieten (siehe Abbildung C-80). Leistungsmäßige Verbindungen mit ausländischen Einrichtungen wurden nur wenige benannt. Diese betrafen beispielsweise den Austausch von medizinischem Personal mit einem chinesischen Partnerkrankenhaus und Schulungen zur Sucht am Arbeitsplatz und weiterer Präventionsmaßnahmen. In der Regel scheitern externe Angeboten an den mangelnden Kapazitä-

²² Gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG (Krankenhausentgeltgesetz) können von den örtlichen Vertragsparteien seit 2005 zeitlich befristete, fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) vereinbart werden.

ten der Krankenhäuser, entsprechende Dienstleistungen auch professionell zu vermarkten. Im Prinzip setzt das die Auslagerung entsprechender Dienstleistungen aus den Kliniken voraus. Damit wäre das im Weiteren ein Feld für die sogenannten strategischen Dienstleister (siehe Abschnitt C.7).

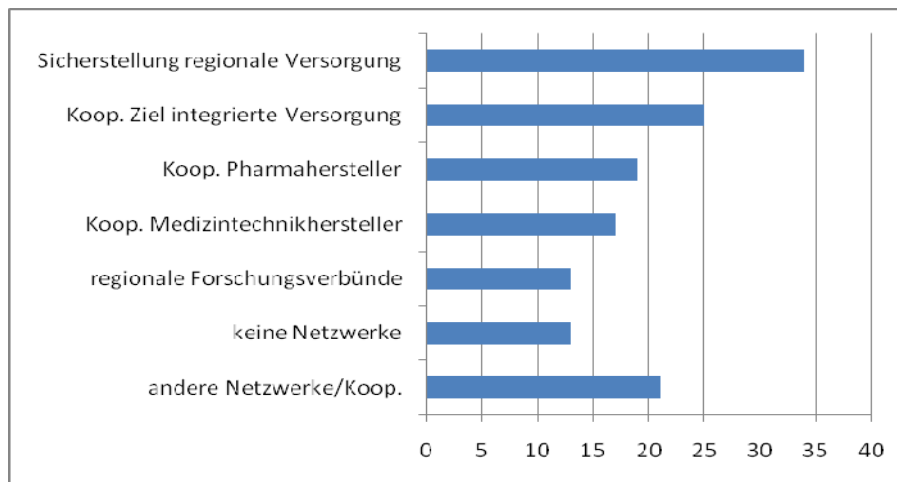
Abbildung C-80: Externe Angebote von weiteren Dienstleistungen (Anzahl der Nennungen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

C.5.2.3 Kooperationen und Netzwerke

Nachfolgende Abbildung C-81 verdeutlicht, dass die baden-württembergischen Krankenhäuser und Kliniken insgesamt bereits in vielfältige Kooperationen und Netzwerke eingebunden sind. Die Mehrzahl dieser Kooperationen besteht zwischen den einzelnen Krankenhäusern und hat die Sicherstellung einer ausreichenden regionalen Versorgung zum übergreifenden Ziel. Etwa ein Viertel der Kliniken verfügt zudem über Kooperationen mit Unternehmen aus der Pharma- und der Medizintechnikbranche.

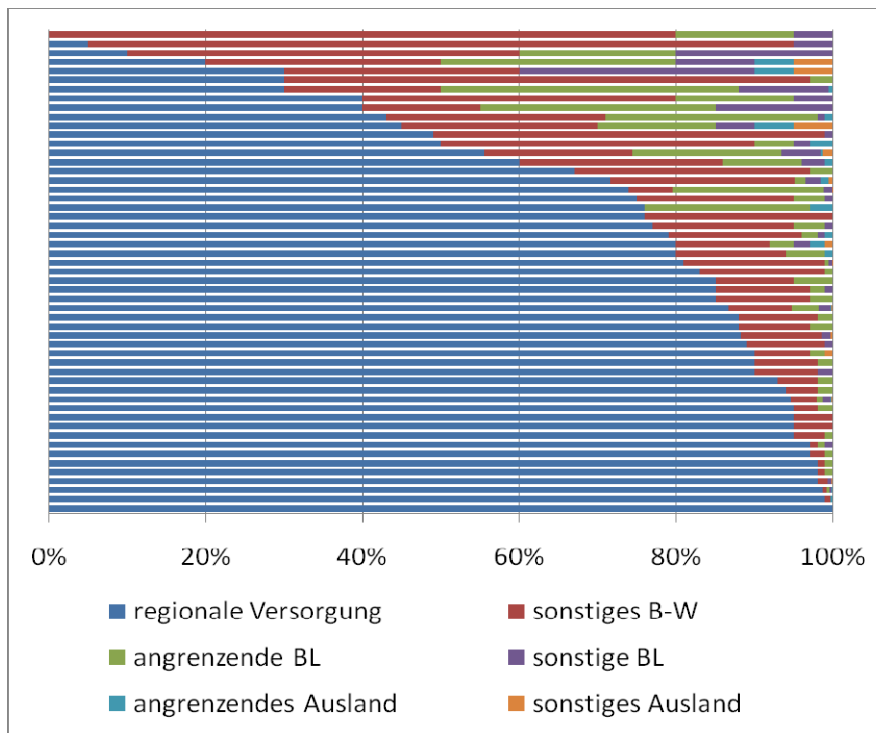
Abbildung C-81: Kooperationen und Netzwerke (Anzahl der Nennungen)

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

C.5.3 Patientenherkunft

C.5.3.1 Regionalstrukturen

Rund 70 % der Krankenhäuser und Kliniken sind sehr stark regional orientiert. Die deutliche Mehrheit der Patienten stammt aus dem regionalen Versorgungsgebiet (etwa 75 %), dem restlichen Baden-Württemberg und teilweise noch aus den angrenzenden Bundesländern. Lediglich ein Drittel der antwortenden Krankenhäuser versorgt auch Patienten aus dem angrenzenden Ausland und ein Viertel solche aus dem sonstigen Ausland. Und selbst wenn Patienten aus dem Ausland behandelt werden, so geschieht dies nur auf sehr niedrigem Niveau (d. h. es sind nur sehr wenige Patienten).

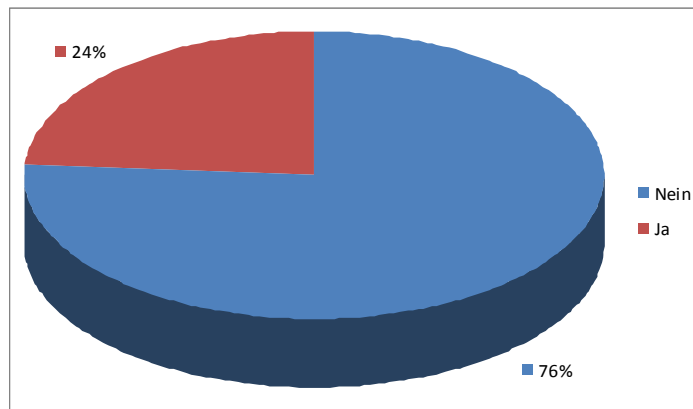
Abbildung C-82: Regionale Herkunft der Patienten in %

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

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

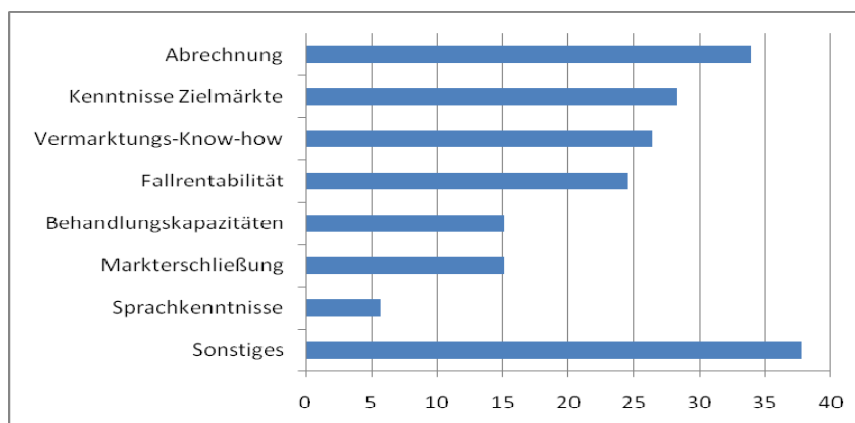
C.5.3.2 Zielgruppe ausländische Patienten

Aus Abbildung C-83 wird deutlich, dass nur knapp ein Viertel der Kliniken bislang versucht, zielgerichtet ausländische Patienten zu gewinnen; kleine und mittlere sogar etwas mehr als die großen Kliniken. Allerdings sind kaum messbare Auswirkungen der Zielgruppenstrategien zu erkennen.

Abbildung C-83: Anwendung zielgerichteter Strategien zur Gewinnung von Gastpatienten in %

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Die Gründe für den Verzicht auf eine explizite Zielgruppenstrategie zur Anwerbung ausländischer Gastpatienten sind sehr vielfältig. Neben fehlendem Know-how bezüglich des Zielmarktes und bezüglich einer möglichen und erfolgversprechenden Vermarktungsstrategie, spielen gerade auch komplizierte Abrechnungsmodalitäten und somit oftmals damit verbundene finanzielle Risiken eine große Rolle. Viele Krankenhäuser betonten zudem, der Auftrag zur Sicherstellung der regionalen Versorgung stünde im Vordergrund, was die gezielte Gewinnung von ausländischen Patienten schlicht nicht beinhaltet. Daneben betont eine Reihe von Kliniken explizit formale und informelle Marktzutrittschranken zur Schweiz, aber auch bereits ausgeschöpfte Marktpotenziale etwa aus dem arabischen Raum (siehe Abbildung C-84).

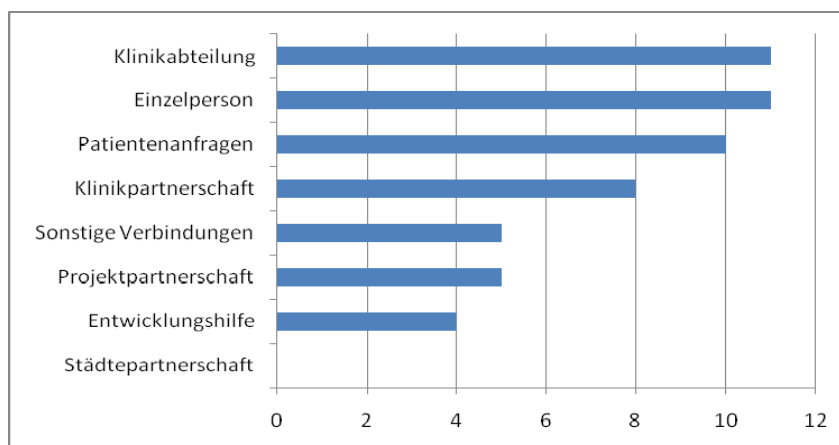
Abbildung C-84: Gründe für die Zurückhaltung beim Werben um Gastpatienten (in % der Fälle)

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

C.5.3.3 Geschäftsverbindungen ins Ausland

Neben der Behandlung ausländischer Patienten verfügen nur einige wenige Kliniken zudem über anderweitige Verbindungen ins Ausland. Bei diesen handelt es sich jedoch häufig um Einzelfälle bzw. eher unsystematische Kontakte, die größtenteils auf den persönlichen Beziehungen Einzelner beruhen.

Abbildung C-85: Formen der Geschäftsverbindungen ins Ausland (Anzahl der Nennungen)

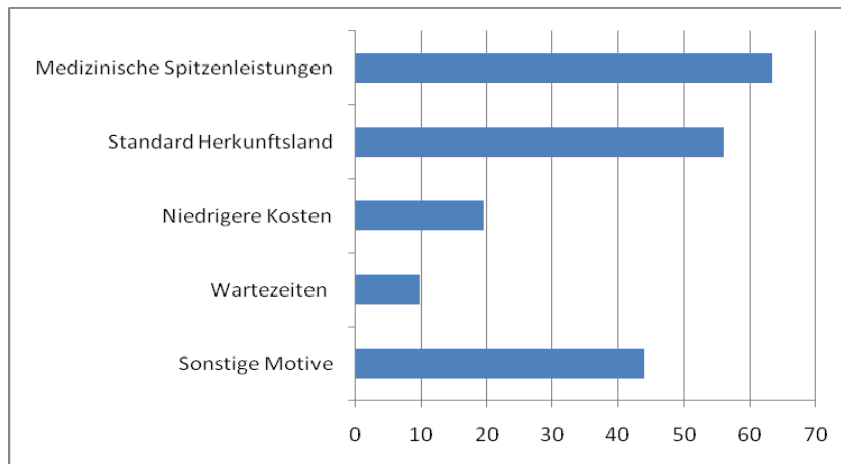


Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

C.5.3.4 Motive der Gastpatienten

Zu den Gründen, warum ausländische Patienten sich in Krankenhäusern und Kliniken in Baden-Württemberg behandeln lassen (siehe Abbildung C-86), zählen in erster Linie die hohe Qualität der medizinischen Leistungen bzw. der vergleichsweise niedrige Standard in dem jeweiligen Herkunftsland. Niedrigere Kosten für eine medizinische Behandlung spielen laut Angaben der Krankenhäuser hingegen nur in wenigen Fällen eine maßgebliche Rolle. Ebenso verhält es sich mit möglichen langen Wartezeiten auf medizinische Behandlung im jeweiligen Heimatland. Diese stellen nur selten den Grund für eine Behandlung im Ausland dar. Zu den „Sonstigen Motiven“ zählen in erster Linie Notfälle, die sich innerhalb Baden-Württembergs ereignen und somit eine Behandlung in einem Krankenhaus vor Ort erforderlich machen.

Abbildung C-86: Motive der Gastpatienten für eine Behandlung in Baden-Württemberg (in % der Fälle)

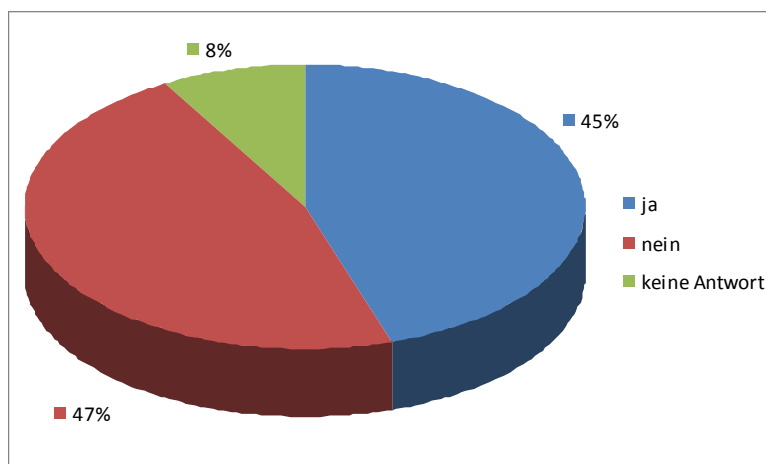


Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

C.5.3.5 Weitere Potenziale

Während nur ein Viertel der Krankenhäuser angab, derzeit aktiv zu versuchen, Gastpatienten aus dem Ausland zu gewinnen, sehen dennoch fast die Hälfte (45 %) in diesem Bereich noch weitere Potenziale. Der Anteil unter den kleinen Kliniken ist dabei deutlich höher als der unter den größeren Krankenhäusern und Kliniken. Insbesondere Patienten aus Russland, Osteuropa und den Golfstaaten werden als potenzielle Gastpatienten in baden-württembergischen Krankenhäusern angesehen.

Abbildung C-87: Weitere Potenziale Gastpatienten zu gewinnen



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

C.5.3.6 Schlussfolgerungen zum Thema Gastpatienten

Der Export der Gesundheitseinrichtungen manifestiert sich in erster Linie im Import von Patienten. Das Angebot weiterer Dienstleistungen wie Management- und Organisationsberatung oder Informationstechnologie ins Ausland spielt für die Einrichtungen so gut wie keine Rolle. Größere Investitionen mit Zielrichtung Gastpatienten sind durchaus risikobehaftet (Zusatzkosten, Mittelrückflüsse usw.), insbesondere wenn man weltweit akquiriert. Zum einen gewinnen verschiedene Schwellenländer an Gewicht, die erhebliche Kostenvorteile ausspielen. Daneben unterliegt man auch noch in hohem Maße Wechselkurs- und weiteren politischen Risiken. Eine allgemeine Empfehlung, ob und wie stark sich die Einrichtungen künftig auf diesem Feld – derzeit noch ein Nischenmarkt – engagieren sollten, kann daher nicht abgegeben werden. Von den Krankenhäusern und Kliniken kamen Vorschläge und Anregungen zur Unterstützung seitens der Landespolitik insbesondere hinsichtlich kommunikativer Maßnahmen, zu Fragen der Abrechnung, zur Finanzierung und zur Marktordnung.

C.6 Reha- und Vorsorgeeinrichtungen

C.6.1 Strukturen und Schwerpunkte

Reha- und Vorsorgeeinrichtungen stellen gemeinsam mit dem Bereich Krankenhäuser und Kliniken einen Großteil der Arbeitsplätze in der Gesundheitswirtschaft. Dabei hat der Bereich der Rehabilitation und Vorsorge traditionell eine vergleichsweise stärkere überregionale Ausrichtung. Grundgedanke hierbei ist ja gerade, dass ein Ortswechsel der Patienten deren Gesundheitsprozess fördert. Auch die inhaltliche Nähe zu gesundheitstouristischen Leistungen legt den Gedanken nahe, ausländische Gäste stärker in den Fokus zu nehmen.

Dennoch ist die außenwirtschaftliche Bedeutung dieses Bereiches (in Deutschland wie in Baden-Württemberg) bislang nur gering. Nimmt man die Zahl der Übernachtungen ausländischer Gäste in Reha- und Vorsorgeeinrichtungen als Bezugsgröße für den Export von Gesundheitsdienstleistungen, so ist deren Anteil an den Beschäftigten im Vergleich zum Bereich Krankenhäuser und Kliniken jedoch immerhin spürbar.

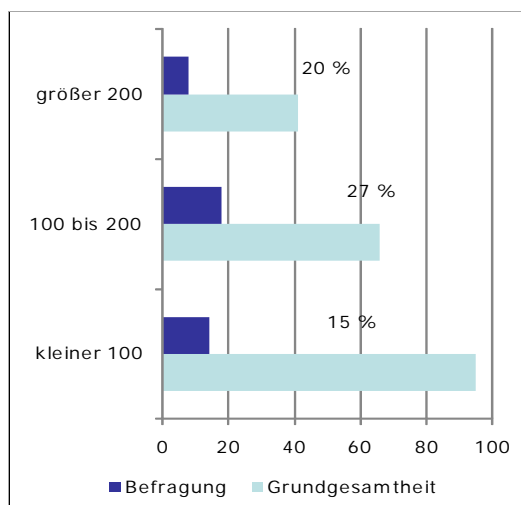
Die standardisierte schriftliche Befragung von Reha- und Vorsorgeeinrichtungen hatte, neben der Ermittlung spezifischer Stärken der baden-württembergischen Gesundheitsdienstleister, insbesondere zum Ziel, den Stand der „Internationalisierung“ und deren weitere Zielrichtung zu durchleuchten. Zunächst wurden Unternehmens-, Produkt- und Marktstrukturen untersucht. Das Thema Innovationen spielte ebenfalls eine wichtige Rolle. Zudem muss sich die Internationalisierung von

Gesundheitsdienstleistungen nicht nur auf die Behandlung von Gastpatienten erstrecken. Eine Reihe von Leistungen und Kompetenzen können auch im Ausland auf dem Wege der Beratung oder Schulung angeboten werden. Abschließend wurde auch hier nach möglichen Hindernissen und Ansatzpunkten zur Unterstützung beim Auslandsengagement gefragt.

C.6.1.1 Beteiligung und Grundgesamtheit

Auch unter den Reha- und Vorsorgeeinrichtungen war die Umfragebeteiligung mit rund 20 % insgesamt recht gut. Befragt wurden in diesem Sektor insgesamt 202 Einrichtungen. Ähnlich wie bei den Krankenhäusern lag die Beteiligung bei den kleineren Einrichtungen mit weniger als 100 Betten, bei denen es sich überwiegend um frei-gemeinnützige Einrichtungen handelt, etwas unter dem Durchschnitt. Bei den größeren, in der Mehrzahl privaten Einrichtungen, lag die Beteiligung etwas höher, mit 27 % war sie bei den Einrichtungen mit zwischen 100 und 200 Betten am größten. Es lässt sich jedoch grundsätzlich festhalten, dass auch bei den Reha- und Vorsorgeeinrichtungen der Größenbias vergleichsweise klein ausfällt (siehe Abbildung C-88).

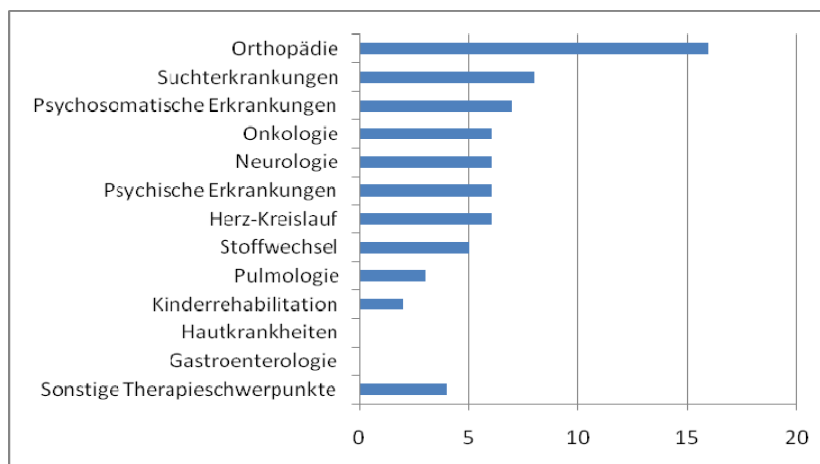
Abbildung C-88: Größenstruktur der Reha-Einrichtungen



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

C.6.1.2 Therapieschwerpunkte

Abbildung C-89: Therapieschwerpunkte (Anzahl der Nennungen)



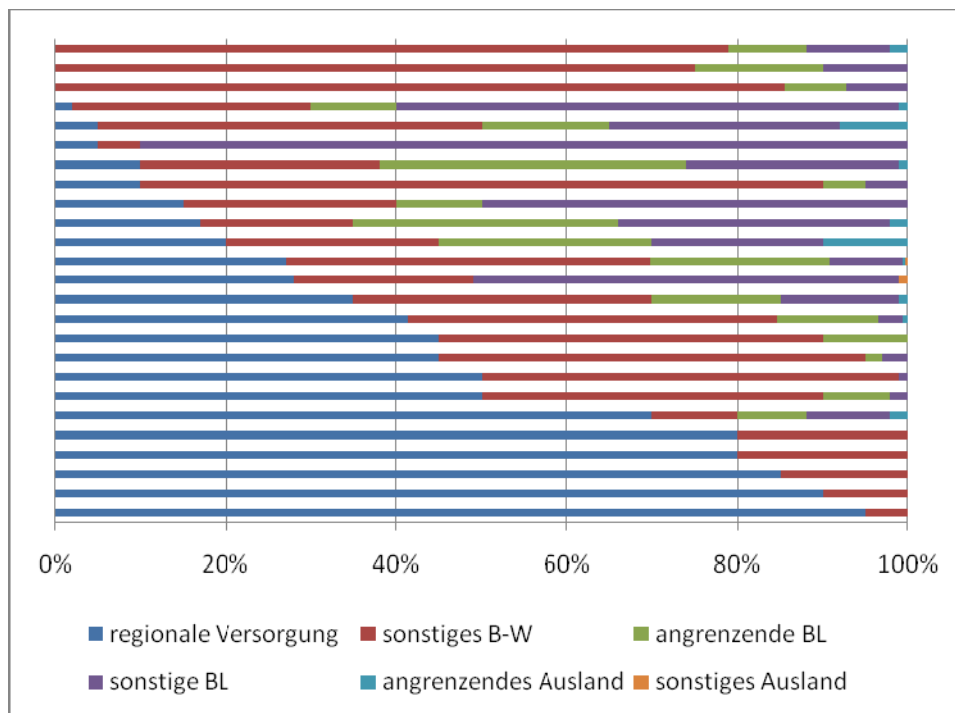
Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Das Spektrum der Therapieschwerpunkte, welche von den Einrichtungen angeboten werden, ist insgesamt recht breit gefächert, wobei die Orthopädie als der mit Abstand am häufigsten genannte Schwerpunkt heraussticht. Während es jedoch meistens die größeren Einrichtungen sind, deren Schwerpunkte bei der Orthopädie liegen, konzentrieren sich viele der kleineren Einrichtungen auf psychische, psychosomatische und Suchterkrankungen. Therapiemöglichkeiten im Bereich von Hauterkrankungen und Gastroenterologie hingegen wurden von keiner der antwortenden Einrichtungen als Schwerpunktbereich genannt.

C.6.2 Patienten und Gäste

C.6.2.1 Patientenherkunft

Gerade im Vergleich zu den Krankenhäusern und Kliniken ist der Anteil der Patienten und Gäste, die aus dem direkten regionalen Umfeld der Reha-Einrichtung kommen, deutlich geringer. Wie aus dem Schaubild C-90 ersichtlich, spielen nur bei wenigen Einrichtungen Patienten aus dem regionalen Versorgungsgebiet eine übergeordnete Rolle. Die Mehrzahl der Patienten kommt vielmehr aus dem gesamten Raum in Baden-Württemberg sowie im Großteil der Einrichtungen auch aus den übrigen Bundesländern. Während einige Einrichtungen auch Patienten aus dem angrenzenden Ausland behandeln, spielen Gastpatienten aus dem sonstigen Ausland, von Ausnahmen abgesehen, keine Rolle.

Abbildung C-90: Herkunft der Patienten in %

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Laut amtlicher Statistik ist der Anteil ausländischer Gäste in baden-württembergischen Reha- und Vorsorgekliniken mit rund 3 % (10.000 ausländische Gäste von 352.500 in 2008 und 10.900 von rd. 338.000 in 2009) ebenfalls niedrig, hat aber verglichen mit den Krankenhäusern und Kliniken zumindest eine spürbare Größenordnung, zumal es sich durchgehend um elektive²³ Fälle handelt. In den letzten Jahren ist sogar eine leicht steigende Tendenz zu verzeichnen. Jedoch bleiben ausländische Gäste im Durchschnitt nur halb so lange wie deutsche Besucher, so dass auf sie nur rd. 1,5 % der Übernachtungen entfallen.²⁴ Die Befragung zeigt, dass diese Gäste zum ganz überwiegenden Anteil aus dem angrenzenden Ausland kommen, also vor allem aus der Schweiz und Frankreich.

C.6.2.2 Überregionales Angebot

Wie schon an der Patientenherkunft im vorherigen Schaubild C-90 zu erkennen, bietet die Mehrzahl der Einrichtungen Leistungen an, die eine überregionale Anziehungskraft ausüben. Insbesondere Therapiemöglichkeiten im Bereich von Suchterkrankungen und psychischen bzw. psycho-

²³ Zum Vergleich: Im Tourismus Baden-Württembergs insgesamt entfielen gut 17 % der Übernachtungen auf ausländische Gäste.

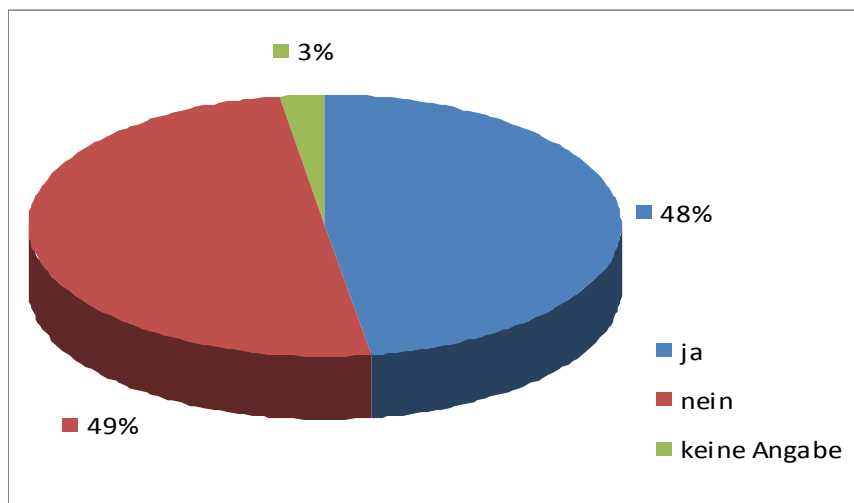
²⁴ Die Umsatzanteile der ausländischen Übernachtungsgäste bewegen sich in ähnlicher Größenordnung. Für das letztverfügbare Jahr 2006 lagen sie bei 1,36 %.

somatischen Erkrankungen sowie Familien- und Kinderrehabilitation wurden dabei als ausschlaggebend genannt.

C.6.2.3 Zielgruppe ausländische Patienten

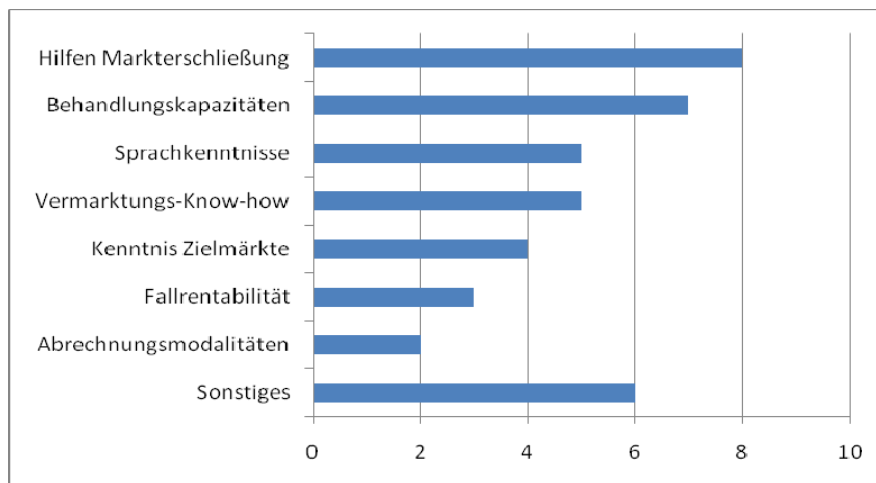
Knapp die Hälfte aller Einrichtungen versucht zielgerichtet auch ausländische Patienten zu gewinnen.

Abbildung C-91: Anwendung zielgerichteter Strategien zur Gewinnung von Gastpatienten



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

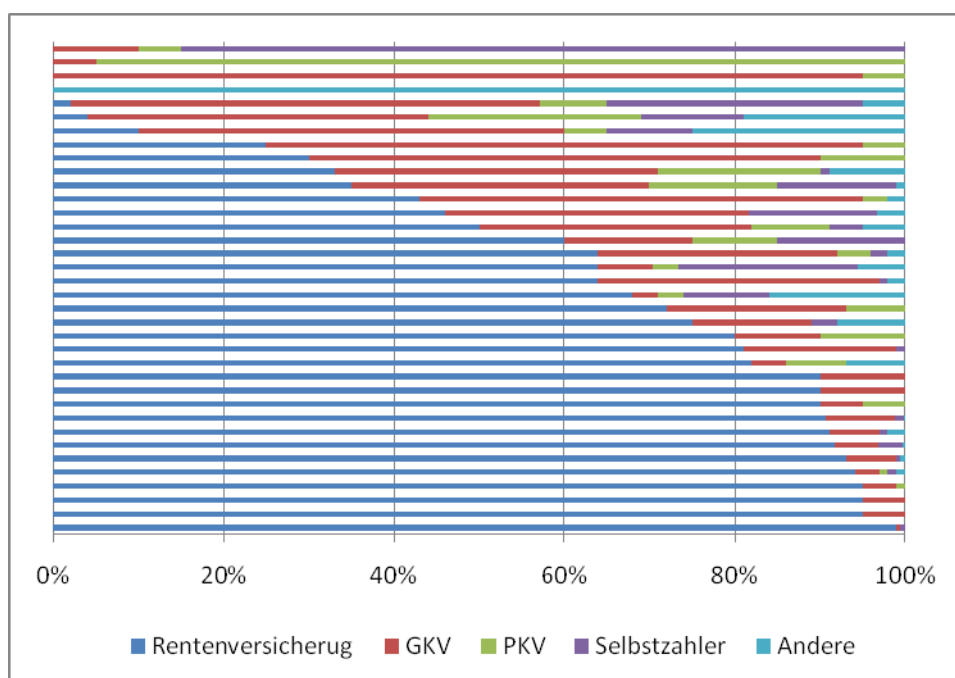
Bei den Gründen, warum ausländische Gäste *nicht* als explizite Zielgruppe gesehen werden, ergibt sich ein völlig anderes Bild als bei den Krankenhäusern und Kliniken: Hier werden vor allen Dingen fehlende Hilfen bei der Markterschließung und auch fehlende Behandlungskapazitäten herausgestellt. Risiken aus der Abrechnung und eine mangelnde Rentabilität werden hingegen nur selten thematisiert.

Abbildung C-92: Gründe für die Zurückhaltung beim Werben um Gastpatienten (in % der Fälle)

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

C.6.2.4 Patienten nach Kostenträgern

Generell fungieren bei den Reha-Einrichtungen die Rentenversicherung sowie die gesetzlichen Krankenversicherung als Hauptkostenträger. Die privaten Krankenversicherungen und die Selbstzahler kommen bei einigen Kliniken zwar für einen merklichen Teil der Kosten auf, von einzelnen Ausnahmen abgesehen liegt ihr jeweiliger Anteil jedoch meist nicht über 20 %.

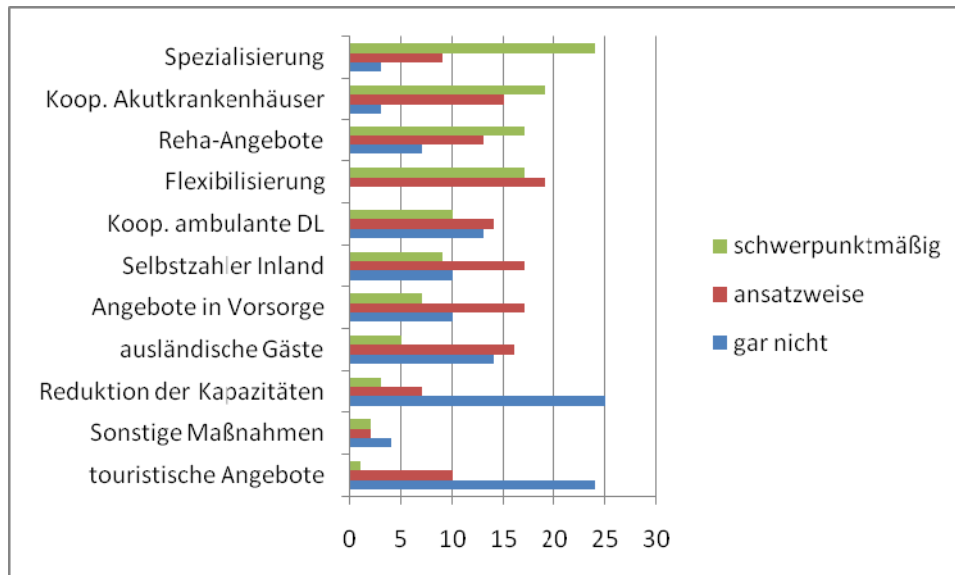
Abbildung C-93: Patienten nach Kostenträgern in %

Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

C.6.3 Innovations- und Vernetzungsaktivitäten

C.6.3.1 Maßnahmen gegen Kostendruck / Nachfrageschwankungen

**Abbildung C-94: Maßnahmen gegen Kostendruck (Mehrfachnennungen möglich)
– Zahl der Nennungen**

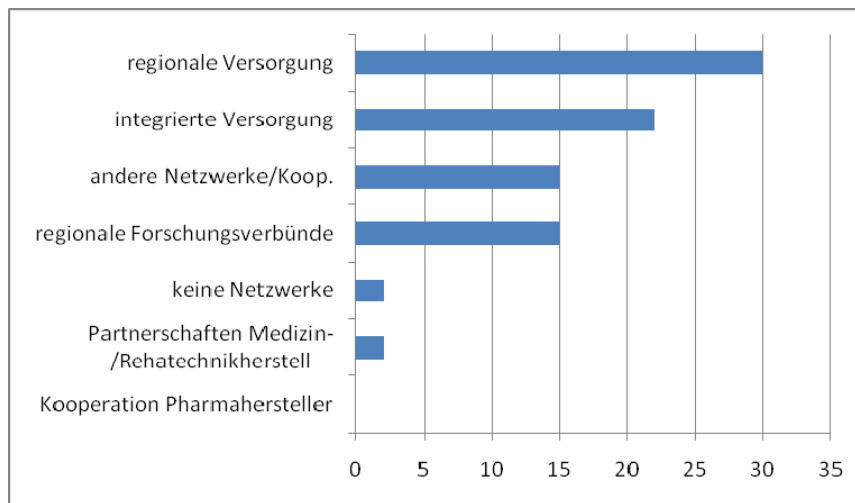


Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Sowohl Kostendruck als auch Nachfrageschwankungen werden von den Kliniken als große Herausforderungen angesehen. Die Maßnahmen, die die einzelnen Reha-Einrichtungen ergreifen, um dem momentanen Kostendruck entgegenzuwirken, sind sehr vielfältig. Spezialisierung des Angebots einerseits und Flexibilisierung andererseits sowie die Kooperation mit Akutkrankenhäusern stellen sich dabei als zentrale Aktionsfelder dar. Der Versuch, ausländische Gäste zu gewinnen, wird hingegen in diesem Zusammenhang offensichtlich nur als eine nachrangige Maßnahme wahrgenommen. Auch neue touristische Angebote stellen für die Mehrzahl der befragten Einrichtungen keine Option dar.

C.6.3.2 Kooperationen und Netzwerke

Abbildung C-95: Kooperationen und Netzwerke (Anzahl der Nennungen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

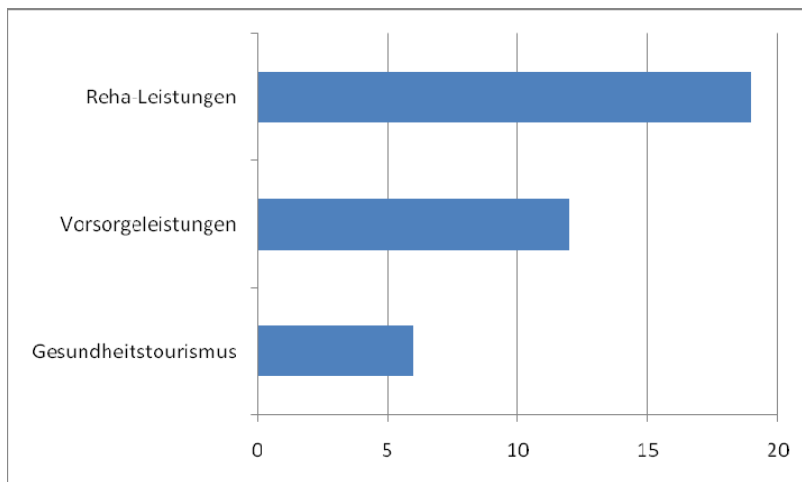
Kooperationen und Netzwerke werden bei den Reha-Einrichtungen generell als ein wichtiges Aktionsfeld angesehen. Dabei stehen als Ziele vor allem die regionale und die integrierte Versorgung im Vordergrund. Regionale Forschungsverbände spielen für einige Einrichtungen ebenfalls eine Rolle. Im Gegensatz zu den Krankenhäusern und Kliniken bestehen bei den Reha-Einrichtungen kaum Verbindungen zur Medizintechnik oder zur Pharmabranche.

C.6.4 Weitere Internationalisierungspotenziale

C.6.4.1 Weitere Potenziale für ausländische Patienten

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

Abbildung C-96: Weitere Potenziale für ausländische Patienten (in % der Fälle)

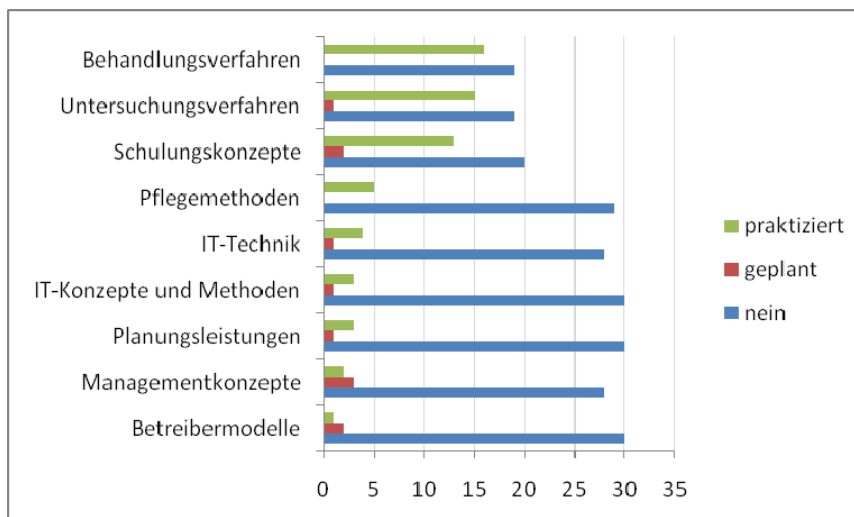


Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

C.6.4.2 Weitere Leistungen für Externe

Abgesehen von einigen Behandlungs- und Untersuchungsverfahren, werden Leistungen für Externe kaum angeboten. Das Angebot beschränkt sich also weitestgehend auf die eigentlichen medizinischen Leistungen. Laut Angaben der befragten Einrichtungen sind in diesem Bereich auch für die Zukunft keine weiteren Angebote geplant.

Abbildung C-97: Externe Angebote von weiteren Dienstleistungen (Mehrfachantworten möglich) – Zahl der Nennungen

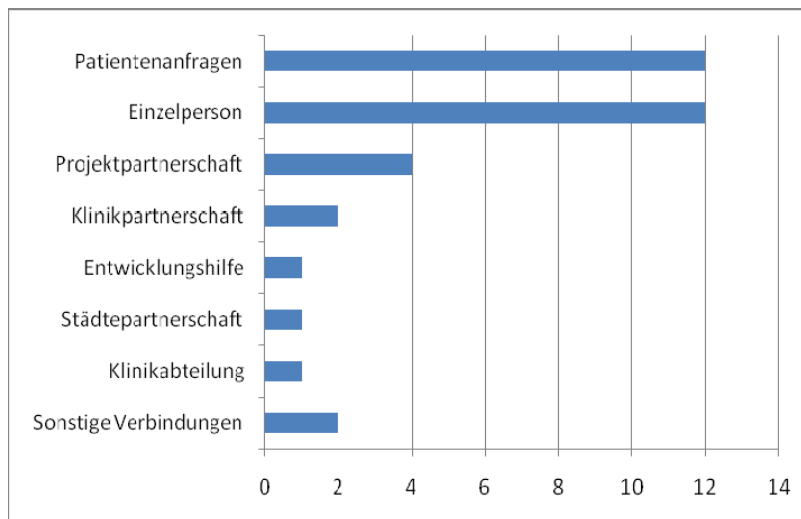


Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Ähnlich wie bei den Krankenhäusern und Kliniken bestehen nur in begrenzten Fällen andere leistungsmäßige Verbindungen mit dem Ausland. Meistens beruhen diese Verbindungen zudem nicht

auf institutionalisierten Partnerschaften, sondern auf Kontakten einzelner Personen oder auf individuellen Patientenfragen.

Abbildung C-91: Formen der Geschäftsverbindungen ins Ausland (Anzahl der Nennungen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

C.6.4.3 Verbesserungsvorschläge

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

C.7 Strategische Dienstleistungsunternehmen

C.7.1 Ausgangspunkt und Ziele

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

Da amtliche statistische Quellen für die spezifischen Dienstleister aus der Gesundheitswirtschaft nicht zu Verfügung stehen, wurden daher Mitgliederlisten einschlägiger Unternehmensverbände, Messdatenbanken sowie eigene Internetrecherchen als Quellen herangezogen. Insgesamt wurden 72 Dienstleistungsunternehmen aus Baden-Württemberg identifiziert, die vom Grundsatz her eine strategische Rolle beim Export von Gesundheitsprodukten und Dienstleistungen übernehmen

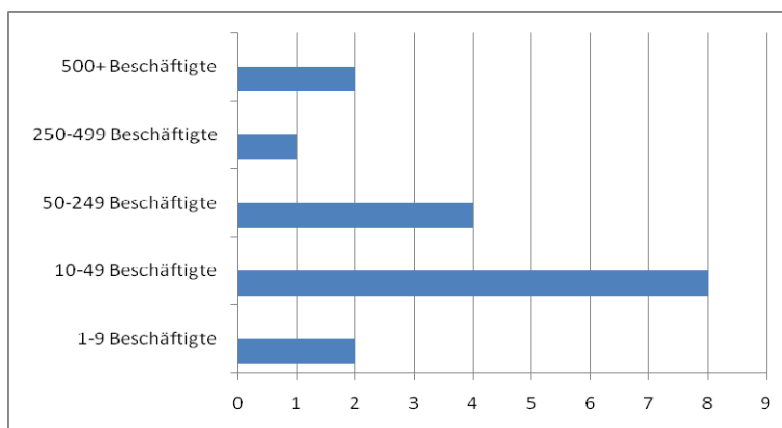
können. Hinsichtlich der Zahl der Unternehmen ist dieser Bereich in etwa mit der Biotechnologie in Baden-Württemberg vergleichbar.

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

C.7.2 Unternehmensstrukturen

C.7.2.1 Größenverteilung

Abbildung C-99: Größenstruktur der Dienstleistungsunternehmen (Anzahl der Unternehmen)



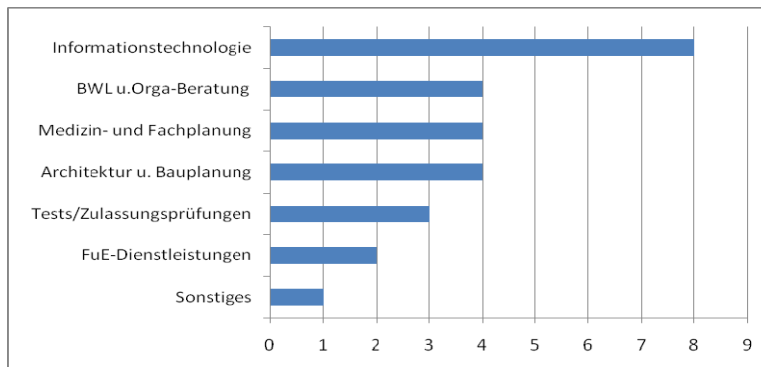
Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Von den insgesamt 72 identifizierten Unternehmen haben sich knapp 24 % an der Umfrage beteiligt. Bei der Hälfte der antwortenden Unternehmen handelt es sich dabei um eher kleine Firmen, deren Mitarbeiterzahl zwischen 10 und 49 liegt. Unter den übrigen teilnehmenden Unternehmen befinden sich gleichermaßen sehr kleine und sehr große Firmen.

Da keine statistisch repräsentative Informationen zur Grundgesamtheit vorliegen, lässt sich in diesem Fall keine Aussage bezüglich der Beteiligungsquoten der einzelnen Unternehmensgrößenklassen treffen.

C.7.2.2 Angebotsfeld

Abbildung C-100: Angebotsfelder (Anzahl der Nennungen)



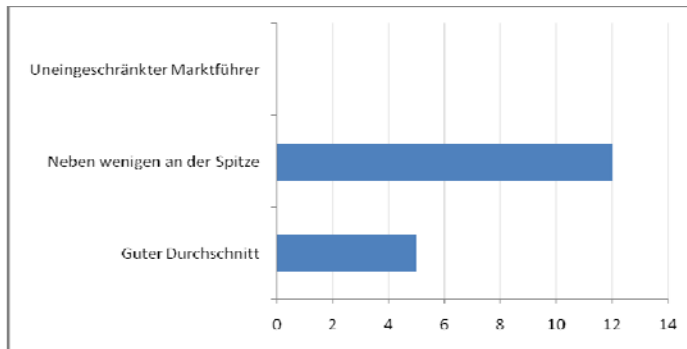
Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Was das Angebotsspektrum der antwortenden Unternehmen betrifft, lässt sich feststellen, dass die Beteiligung der Unternehmen aus den einzelnen Angebotsbereichen relativ gleichmäßig erfolgte. Eine Ausnahme dabei stellen die Unternehmen im Bereich der Informationstechnologie dar. Sie sind unter allen antwortenden Unternehmen deutlich überrepräsentiert, was jedoch nicht erstaunlich ist, da sie, gemeinsam mit den Unternehmen im Bereich Architektur/Bauplanung, in der identifizierten Grundgesamtheit am stärksten vertreten sind. Grund dafür ist eine räumliche Ansammlung von Unternehmen in diesen Bereichen in Baden-Württemberg, wohingegen die übrigen strategischen Dienstleister ohne eindeutige räumliche Schwerpunkte über das gesamte Bundesgebiet verteilt zu finden sind.

C.7.3 Wettbewerbssituation und Netzwerke

C.7.3.1 Marktstellung der Unternehmen

Abbildung C-101: Marktstellung der Unternehmen (Anzahl der Nennungen)

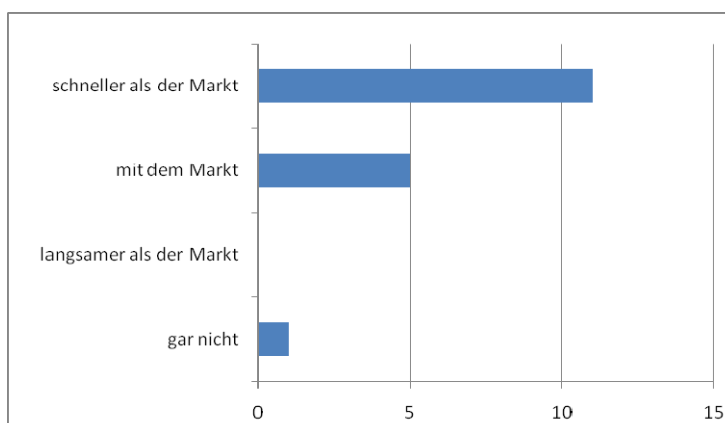


Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Generell lässt sich sagen, dass die Dienstleistungsunternehmen sich allesamt positiv einstufen, was ihre eigene Marktstellung betrifft. Die deutliche Mehrheit der befragten Unternehmen sieht sich in ihrem Marktbereich in einer marktführenden Position. Da jedoch viele der Unternehmen, insbesondere auch im spezifischen IT-Bereich, im Projektgeschäft tätig sind und somit eine sehr segmentierte Nachfrage bedienen, ist es schwierig eine alleinige Marktführerschaft zu ermitteln.

C.7.3.2 Wachstum der letzten 5 Jahren

Abbildung C-102: Wachstum in den letzten 5 Jahren (Anzahl der Nennungen)



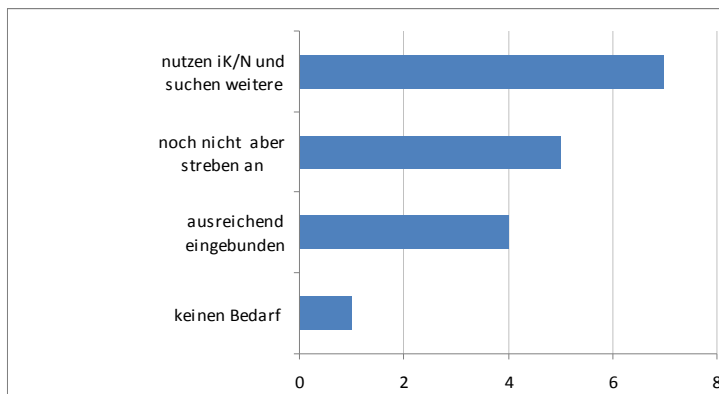
Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Die positiven Einschätzungen bezüglich der eigenen Marktstellung korrespondieren weitestgehend mit dem Wachstum der Unternehmen in der jüngeren Vergangenheit. Von einer einzigen

Ausnahme abgesehen, gaben alle Unternehmen an, mindestens im gleichen Maße wie der Gesamtmarkt gewachsen zu sein.

C.7.3.3 Kooperationen und Netzwerke

Abbildung C-103: Nutzung von iK/N (Anzahl der Nennungen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Die deutliche Mehrzahl der befragten Unternehmen im Dienstleistungssektor macht Gebrauch von interdisziplinären Kooperationen und Netzwerken (iK/N). Auch der Ausbau dieser Kooperationen und Netzwerke wird als virulent betrachtet. Lediglich knapp ein Viertel der befragten Unternehmen sieht sich als ausreichend eingebunden. Grundsätzlich keinen Bedarf bzw. als ausreichend eingebunden sieht sich nur weniger als ein Drittel der befragten Unternehmen.

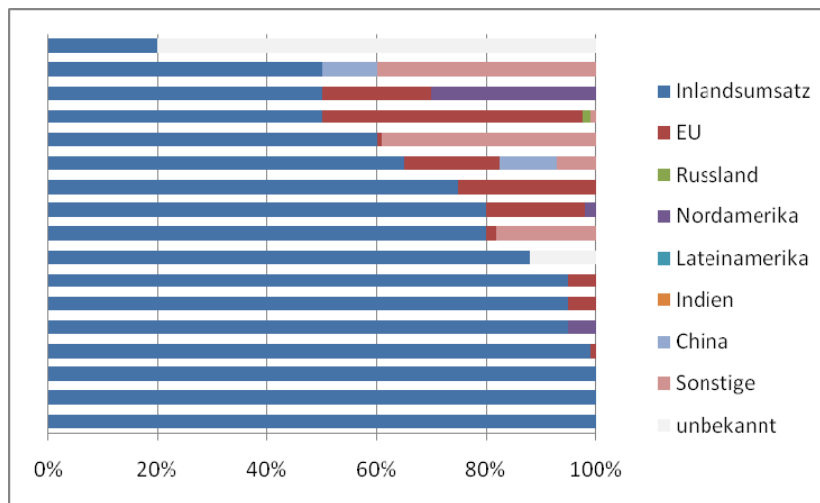
C.7.4 Exportaktivitäten

C.7.4.1 Angebot von Dienstleistungen im Ausland

Die große Mehrzahl der befragten Unternehmen bietet zwar auch Dienstleistungen im Ausland an, der Auslandsanteil des Umsatzes hingegen stellt sich (noch) als relativ klein dar. Die Unternehmen, die keine Leistungen im Ausland anbieten, zählen tendenziell zu den kleineren Unternehmen. Jedoch planen auch von diesen viele, in Zukunft ihre Dienstleistungen auch im Ausland anzubieten.

C.7.4.2 Umsätze nach Zielmärkten

Abbildung C-104: Umsätze nach Zielmärkten in %

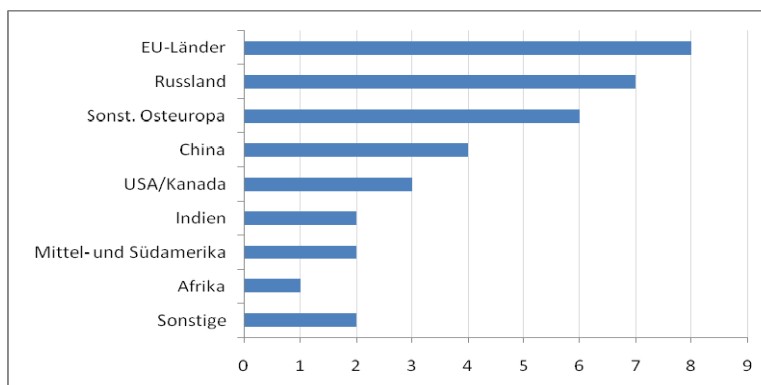


Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Bei der Mehrzahl der befragten Unternehmen wird der eindeutig größte Anteil des Umsatzes im Inland erzielt. Lediglich bis zu 50 % des Umsatzes der einzelnen Unternehmen wird im Ausland erzielt, davon in aller Regel in Europa, in einzelnen Fällen auch in Nordamerika, der Schweiz, China/sonst. Asien sowie den MENA-Staaten. Während Russland und den übrigen osteuropäischen Staaten zwar hohe Wachstumspotenziale zugesprochen werden (siehe C.7.4.3), wird in dieser Region bisher nahezu kein Umsatz erzielt.

C.7.4.3 Märkte mit den höchsten Wachstumspotenzialen

Abbildung C-105: Märkte mit den höchsten Wachstumspotenzialen (Anzahl der Nennungen)



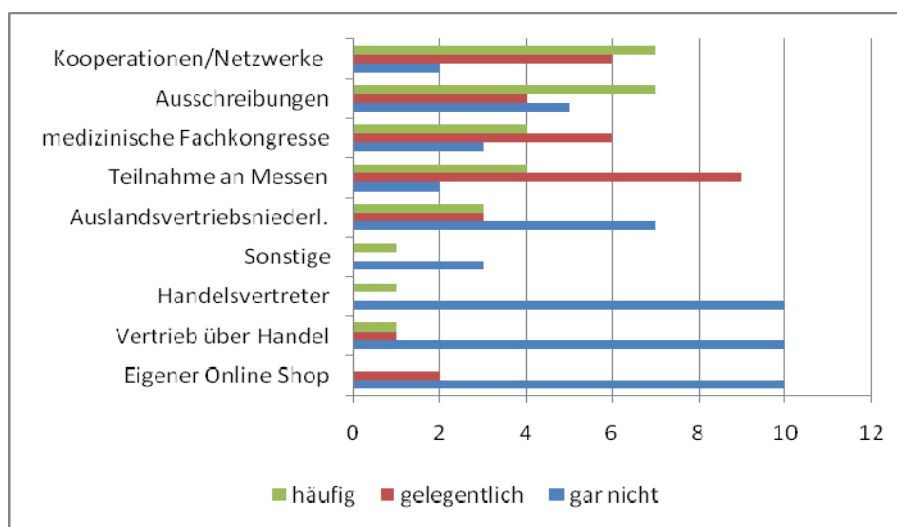
Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Die Mehrheit der befragten Unternehmen sieht die größten Wachstumspotenziale auf den Märkten der EU-Staaten, dicht gefolgt jedoch von Russland und den übrigen osteuropäischen Staaten. China und Indien werden nur von jeweils weniger als einem Viertel der Unternehmen als Märkte mit Wachstumspotenzial im Dienstleistungsbereich der Gesundheitswirtschaft erachtet.

C.7.5 Ansatzpunkte und Instrumente

C.7.5.1 Instrumente zur Absatzförderung

Abbildung C-106: Instrumente zur Absatzförderung (Anzahl der Nennungen)

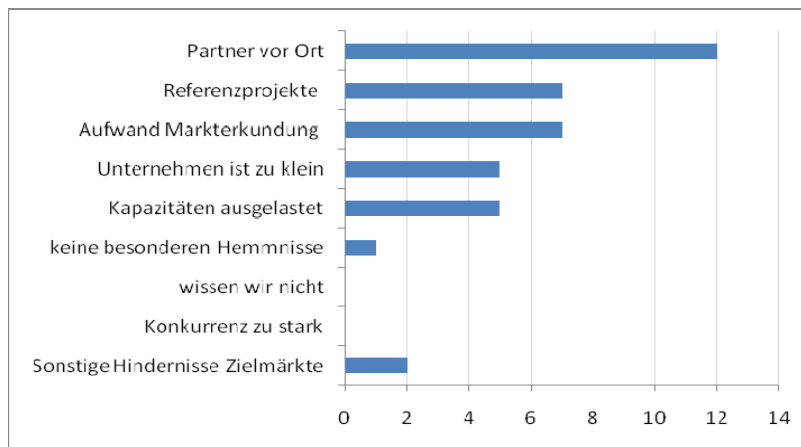


Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

Bau- und Betriebsprojekte im Gesundheitsbereich sind aufgrund ihrer Komplexität stark erklärungsbedürftige Dienstleistungen und Produkte. Daher stehen vor allem persönliche bzw. interaktive Instrumente im Vordergrund. Zu den Instrumenten, welche die Unternehmen zur Absatzförderung auf ausländischen Märkten einsetzen, gehören in erster Linie der Aufbau von Kooperationen und Netzwerken sowie Bewerbungen auf Ausschreibungen. Darüber hinaus nutzt die Mehrheit der Unternehmen zumindest gelegentlich den Besuch von Messen und medizinischen Fachkongressen zur Erschließung weiterer Absatzmöglichkeiten.

C.7.5.2 Hindernisse bei der Erschließung von Auslandsmärkten

Abbildung C-107: Hindernisse bei der Erschließung von Auslandsmärkten (Anzahl der Nennungen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

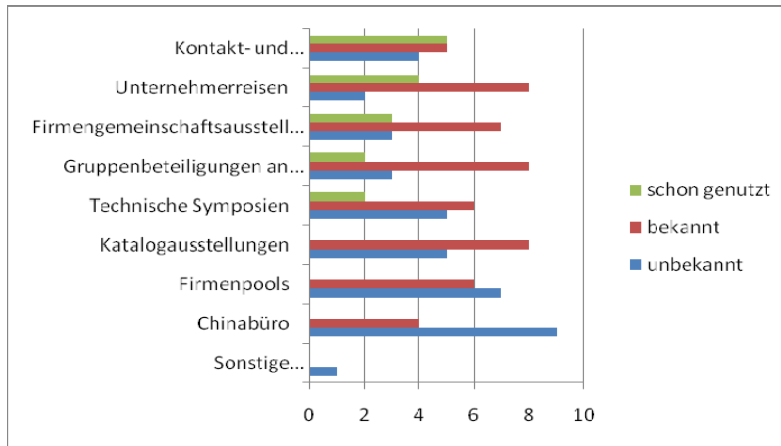
Wie bereits im vorherigen Abschnitt angemerkt, ist das Auslandsgeschäft der meisten befragten Dienstleistungsunternehmen weiter ausbaufähig. Zu den meistgenannten Hindernissen, die die Erschließung von Auslandsmärkten erschweren, gehören laut Aussagen der Unternehmen das Fehlen von verlässlichen Partnern vor Ort. Ohne diese ist es schwierig, Referenzprojekte in dem jeweiligen Zielmarkt zu gewinnen. Auch der zu hohe Aufwand einer Markterkundung wurde als ausschlaggebendes Hindernis genannt. Interessant erscheint, dass die Konkurrenz auf den jeweiligen Zielmärkten von keinem der befragten Unternehmen als Hindernis bei der Markterschließung genannt wurde.

C.7.5.3 Außenwirtschaftliche Förderinstrumente

Die Reichweite der verschiedenen außenwirtschaftlichen Förderinstrumente sollte jedoch gerade bei den strategischen Dienstleistungsunternehmen differenziert betrachtet werden, da im Dienstleistungssektor generell die Unternehmen noch stärker als in der Industrie auf den heimischen Markt ausgerichtet sind. Allgemein wird daher im gesamten Dienstleistungsbereich noch ein beträchtliches Internationalisierungspotenzial vermutet. Allerdings befinden sich die befragten strategischen Dienstleistungsunternehmen mit bis zu 50 % Auslandsumsatz bereits in einer vergleichsweise guten Ausgangsposition (siehe C.7.4.2). Dennoch dürfte der Nutzungs- und Bekanntheitsgrad vieler außenwirtschaftlicher Förderinstrumente auch bei den strategischen Dienstleistungsunternehmen – wie im Dienstleistungssektor insgesamt – noch steigerungsfähig sein. Immerhin haben gemessen an der starken Inlandsorientierung bereits fast 30 % der strategischen Dienstleistungsunternehmen das Instrument Kontakt- und Kooperationsbörse und fast ein Viertel das Instrument Unternehmenreisen genutzt. Und schließlich sind etwa der Hälfte der

befragten strategischen Dienstleistungsunternehmen die Instrumente Unternehmenreisen, Gruppenbeteiligungen und Katalogausstellungen bereits bekannt.

Abbildung C-108: Nutzung außenwirtschaftlicher Förderinstrumente (Anzahl der Nennungen)



Quelle: Eigene Erhebung (IAW/ISW 2010).

D Internationale Konkurrenzsituation und außenwirtschaftliche Potenziale der Gesundheitsindustrien

D.1 Auswertung internationaler Außenhandelsstatistiken

D.1.1 Grundsätzliches und Vorgehensweise

Länderdaten für Dreisteller nach dem internationalen Warenverzeichnis für den Außenhandel SITC 4 werden vom Statistischen Bundesamt seit 2008 auch für Bundesländer aufbereitet. Auf dieser Datenbasis lassen sich die baden-württembergischen Exportdaten mit internationalen Exportstatistiken der UN²⁵ verknüpfen. Die Analyse eröffnet grundsätzlich die Möglichkeit, Aussagen zur Wettbewerbsstellung Baden-Württembergs auf ausgewählten Zielmärkten zu treffen, auch im Vergleich zu den wichtigsten Wettbewerbern. Im Prinzip stehen zwar auch schon Daten aus dem Jahr 2009 zur Verfügung. Allerdings war dieses Jahr von den erheblichen weltwirtschaftlichen Verwerfungen der Finanzkrise geprägt und insofern ein echtes Ausnahmejahr. Daher beschränkt sich die Analyse auf das Jahr 2008.

Aus den Bereichen der Gesundheitswirtschaft lassen sich vier Warengruppen auf SITC-Dreisteller-Ebene mit den entsprechenden Exportwerten für Baden-Württemberg identifizieren (in Tausend):²⁶

Medizinische u. pharmazeutische Erzeugnisse (541)	€ 5.001.892
Arzneiwaren (542)	€ 5.165.443
Elektrodiagnosegeräte, radiologische Apparate und Geräte (774)	€ 635.185
Instrumente, Geräte, Apparate für medizinische Zwecke (872)	€ 1.766.775

D.1.2 Regionale Exportstrukturen

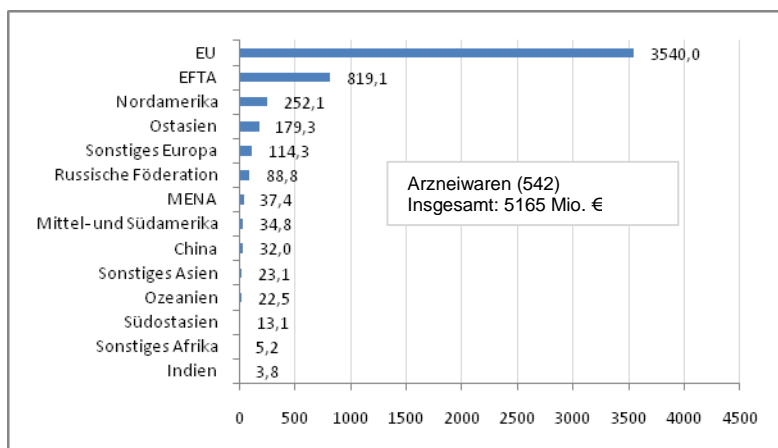
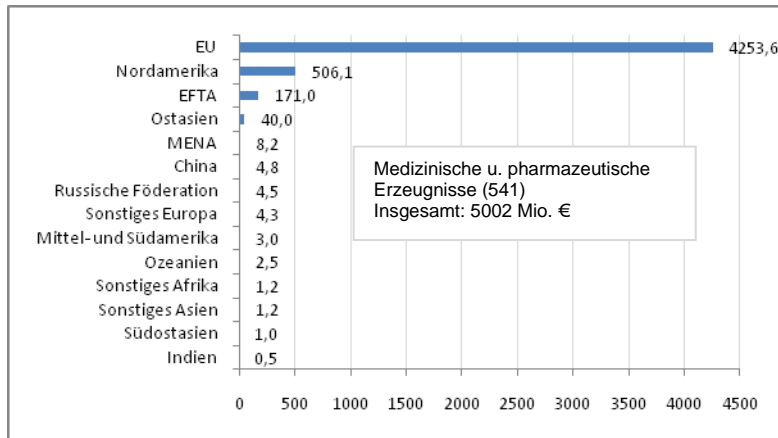
Abbildung D-1 zeigt den Export pharmazeutischer Produkte in die verschiedenen Weltregionen. Dabei sticht jeweils die überragende Bedeutung des EU-Marktes ins Auge. Ein nennenswerter Anteil entfällt zudem auf die wirtschaftlich hoch entwickelten Länder Nordamerikas, Ostasiens (Japan, Südkorea, Taiwan) sowie der EFTA (Schweiz, Liechtenstein, Norwegen, Island). Die Emerging Markets oder auch die wenig entwickelten Länder spielen hingegen eine nachgeordnete Rolle: Knapp

²⁵ Quelle: UN comtrade: <http://comtrade.un.org>.

²⁶ Interpretatorischer Hinweis: Exportvolumina verzerren die Gewichte, ein hohes Maß an Vorleistungen, konzerninterne Verflechtungen in der Pharmaindustrie; Medizintechnik und Pharmazie in Baden-Württemberg beschäftigungsmäßig in etwa gleich groß, Exportquote in Pharmazie etwas höher.

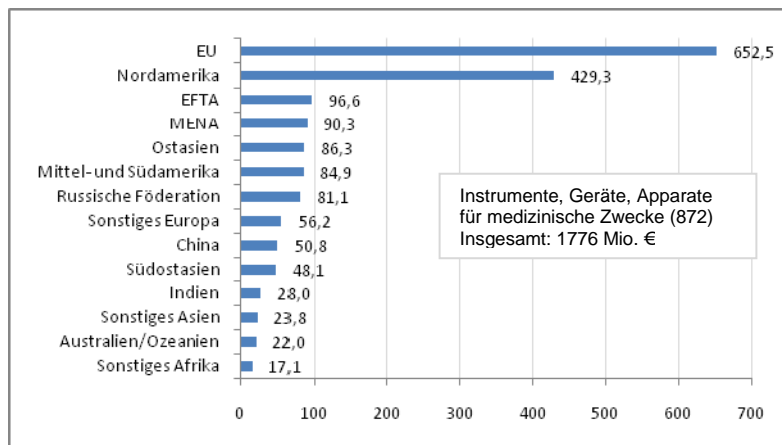
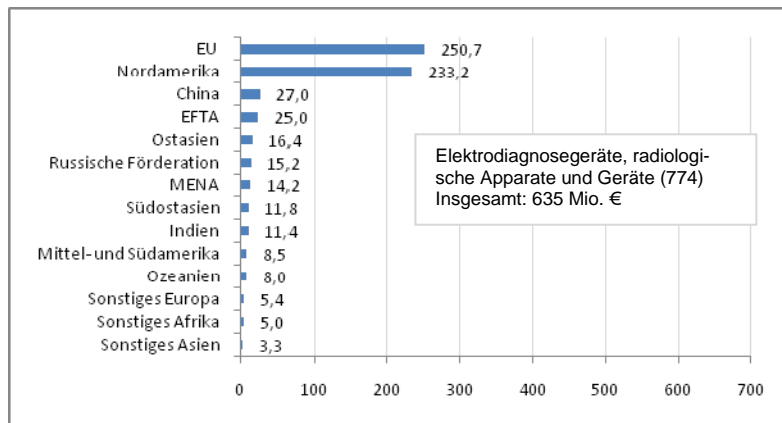
7 % der Exporte in der Warengruppe 542 (Arzneiwaren) und 0,6 % in der Warengruppe 541 (Produkte mit Vorleistungscharakter, Diagnostika usw.) gehen in diese Länder.

Abbildung D-1: Export von pharmazeutischen Produkten aus Baden Württemberg nach Regionen/ Ländern in Mio. € 2008 (SITC4)



Quelle: Statistisches Bundesamt, Exportstatistik, eigene Berechnung, 2008.

In der Medizintechnik (Abbildung D-2) streut der Export nach Regionen wesentlich breiter als in der Pharmabranche. Grundsätzlich gilt zwar auch hier, dass der überwiegende Teil in die entwickelten Industrieländer geht (83 % in 774 und 71,5 % in 872), die Exportvolumina der übrigen Länder erreichen aber zumindest eine merkliche Größenordnung. Dies gilt insbesondere für die eigentliche Domäne Baden-Württembergs in der Warengruppe der medizintechnischen Instrumente, Geräte und Apparate.

Abbildung D-2: Export von medizintechnischen Produkten aus Baden Württemberg nach Regionen / Ländern in Mio. € 2008 (SITC4)

Quelle: Statistisches Bundesamt, Exportstatistik, eigene Berechnung, 2008.

Die Frage, die sich nun stellt: Werden systematisch Exportchancen in den aufstrebenden Ländern verpasst, deren Wirtschaft stark wächst und die zudem noch einen erheblichen Nachholbedarf bei der Entwicklung ihrer Gesundheitssysteme aufweisen?

Um sich dieser Frage weiter anzunähern ist eine Differenzierung und Erweiterung der Analyse angebracht. Dies bezieht sich zunächst auf die grundsätzliche Qualität und Aussagekraft von Außenhandelsdaten. In einem weiteren Analyseschritt werden die Exporte Baden-Württembergs in Relation zu den Importen ausgewählter Länder gesetzt. Erst daran lässt sich dann ablesen, inwieweit Marktpotenziale ausgeschöpft werden.

D.1.3 Stellung auf den Importmärkten ausgewählter Zielländer

D.1.3.1 Datenqualität und Aussagekraft von Außenhandelsdaten

Probleme mit der Interpretierbarkeit und auch der Datenqualität der Außenhandelsstatistiken manifestieren sich insbesondere in der Pharmabranche. Die Pharmabranche ist stark durch multinationale Großunternehmen geprägt. Die Einbindung der großen in Baden-Württemberg ansässigen Hersteller in diese multinationalen Großunternehmen zeigen auch die Befragungsergebnisse. Mit weltweit aufgestellten Produktionsverbänden und Vertriebsorganisationen ergeben sich verschiedene Optionen, wichtige Auslandsmärkte zu erschließen. Eine grundsätzliche Option ist, in diese Regionen zu exportieren, mit entsprechendem Niederschlag in den Exportstatistiken. Die andere Option ist, in diesen Regionen selbst zu produzieren und auch in den Produktionsregionen zu vertreiben. Dies kann in eigenen Produktionsstätten erfolgen. Weitere Möglichkeiten sind etwa die Auftragsfertigung oder auch die Vergabe von Lizenzen an Drittunternehmen.

Mit Blick auf die Emerging Markets ist zu berücksichtigen, dass sich die Pharmabranche als strategische Branche für eine Entwicklungsstrategie besonders eignet (Prozesstechnologie mit konstanten Produktionsverfahren, Zulieferungen ggf. als Massengüter, hohe Kapitalintensität mit hoher Kapitalrentabilität, neben hochqualifizierter in der Breite wenig kreativer Facharbeit ...). Mit entsprechenden Kapitalzuschüssen oder auch Steuererleichterungen lassen sich zudem starke Anreize für die Ansiedlung der sehr kapitalintensiven Produktionskapazitäten setzen, sodass Produktionsstätten mittlerweile weltweit unterhalten werden.²⁷ Die nähere Analyse der großen Pharmaunternehmen zeigt schließlich auch, dass die Produktionsnetze in der Regel weltweit aufgespannt sind.

Das heißt also zunächst: Geringe Exporte in eine Region bedeuten nicht automatisch, dass Unternehmen Marktchancen in diesen Ländern verpassen. Die starke Orientierung auf Europa kann zunächst grundsätzlich nur widerspiegeln, dass die Produktionsstätten in Europa im Schwerpunkt für den europäischen Markt produzieren.

Neben Unternehmensverflechtungen sind zudem noch Besonderheiten und Inkonsistenzen der Außenhandelsstatistiken zu berücksichtigen, die eine entsprechende Vorsicht bei der Interpretati-

²⁷ Beispielsweise gilt etwa die Pharmaindustrie in Indien neben der IT als weiteres Beispiel für den erfolgreichen Aufbau einer „High-Tech-Industrie“, die über 400 Wirkstoffe und nahezu jedes Medikament herstellt. Die Entwicklungsvoraussetzungen waren allerdings Besondere. Neben der protektionistischen Abschottung des Marktes erkannte Indien bis 1995 (Verabschiedung des „TRIPS-Abkommens“) keine Produktschutzrechte, sondern nur Prozesspatente an. Mit der Entwicklung eigener Produktionsprozesse konnte damit jedes Medikament kopiert werden. Zumindest die gesetzlichen Grundlagen für den Schutz von Produktpatenten gelten aber seit 2005. Vgl. Löfgren/Malhotra 2006.

on der Daten erfordern. Die statistischen Verzerrungen in der Warengruppe 541 (Medizinische und Pharmazeutische Erzeugnisse, andere als Arzneiwaren; insgesamt eine breite Palette von Vorprodukten über Wirkstoffe, Reagenzien, Diagnostika, Kontrastmittel bis hin zu Impfstoffen und Blutprodukten) fallen in der Exportstatistik Baden-Württembergs erheblich ins Gewicht. Annähernd 60 % der der baden-württembergischen Exporte in der Warengruppe 541 werden mit Zielrichtung Niederlande angegeben.

Dieses Phänomen der Überzeichnung des Außenhandels von Ländern mit einem Handelsdrehkreuz an den EU-Außengrenzen wird in der Literatur generell als „Rotterdam-Effekt“ bezeichnet. Erfolgt die zollrechtliche Abfertigung zur Ausfuhr in ein Drittland im Hafen Rotterdam, so werden die Exporte in der Extrahandelsstatistik als Ausfuhr in die Niederlande erfasst.²⁸ Dies impliziert, dass ein bedeutender Teil der für ein EU-Land verbuchten Exporte Baden-Württembergs regional gar nicht zugeordnet werden kann. Zudem liefert der Handel mit den Niederlanden in dieser Warengruppe ein eindrucksvolles Beispiel für auftretende Inkonsistenzen in der Außenhandelsstatistik. So sind für 2008 Exporte in der Warengruppe 541 aus Deutschland in die Niederlande im Wert von 3,12 Mrd. € (oder 4,53 Mrd. US \$ in der UN-Comtrade-Datenbank) verbucht, davon stammen 90 % (2,83 Mrd. €) aus Baden-Württemberg, auf der Gegenseite weisen die Niederlande Importe der Warengruppe 541 aus Deutschland aber nur in Höhe von 293,6 Mio. US-\$ aus (Quelle: UN-Comtrade). Das heißt, aus niederländischer Sicht stellt der Export über den Hafen keinen Import dar, die Waren werden durch die Niederlande nur durchgeschleust. Der eigentliche Zielort für den überwiegenden Teil der baden-württembergischen Exporte in dieser Warengruppe lässt sich somit der Außenhandelsstatistik gar nicht entnehmen. Folglich können auch für diese Warengruppe auf Basis der Außenhandelsstatistik kaum sinnvolle Aussagen zur Ausschöpfung von länderspezifischen Marktpotenzialen getroffen werden.

Auch in der Warengruppe SITC 542 sind die Verzerrungen erheblich. So wird für Arzneiwaren (SITC 542) Belgien als weltweit zweitgrößter Importeur mit Importen im Wert von 37,6 Mrd. US-\$ (nach den USA mit 44,4 Mrd. US-\$, Werte für 2008, Quelle: UN Comtrade) ausgewiesen. Gleichzeitig ist Belgien das zweitgrößte Ausfuhrland mit Exportwerten von 41,1 Mrd. US-\$ nach Deutschland (46,7 Mrd. US-\$). Für Deutschland insgesamt und auch Baden-Württemberg entfallen knapp ein Drittel der Exporte allein auf Belgien. Zwar ist die Pharmaindustrie für Belgien eine bedeutende Branche. Allerdings ist Belgien einwohnermäßig etwa so groß wie Baden-Württemberg und die absolute Zahl der Beschäftigten in der Pharmabranche ist wesentlich niedriger. Die große statistische Be-

²⁸ Z. B. Silke Gehle-Dechant, Albrecht Krockow: Neufassung der EU-Rechtsvorschriften für die Außenhandelsstatistik; in: *Wirtschaft und Statistik* 4/2009, S. 293.

deutung Belgiens ergibt sich aus dem Warenumsatz. In erster Linie lassen sich die Exportzahlen aus der Rolle als europaweit zentraler Distributionsstandort und aus der Funktion Antwerpens als der weltweit größte Hafen für Stückgut²⁹ erklären.

D.1.3.2 Importanteile

Die Außenhandelsdaten zu medizintechnischen Produkten hingegen erscheinen vergleichsweise valide. Nach SITC sind hier zwei Warengruppen auf Dreisteller-Ebene auch auf Ebene der Bundesländer verfügbar: Elektrodiagnosegeräte, radiologische Apparate und Geräte (774) und Instrumente, Geräte, und Apparate für medizinische Zwecke (872). Zum einen sind die Marktstrukturen hier weit weniger stark durch internationale Großunternehmen mit weltweitem Produktionsverbund geprägt als in der Pharmabranche. Zudem gibt es weder auffallende und nicht plausibel erklärbare Länderschwerpunkte noch weichen Export- und die spiegelbildlichen Importdaten der Länder gravierend voneinander ab.³⁰

Wie bereits erläutert, sind für die Frage nach weiteren außenwirtschaftlichen Potenzialen aber die absoluten Exportwerte generell noch wenig aussagekräftig, denn ein niedriger Exportwert kann im Wesentlichen zwei Ursachen haben: 1. die entsprechenden Länder importieren insgesamt nur wenig von einem Produkt oder 2. die Marktanteile des Exportlandes an den Importen des Ziellandes sind niedrig. Nur aus 2. lassen sich Hinweise auf mögliche Defizite in der Konkurrenzsituation auf einzelnen Märkten gewinnen.

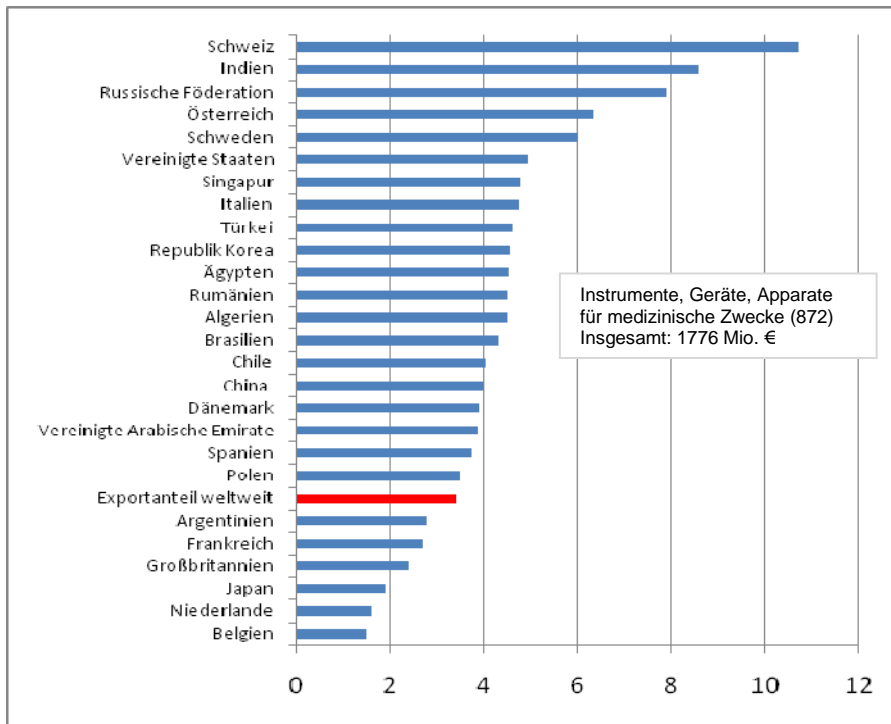
Die Abbildungen D-3 und D-4 zeigen Folgendes: Der rote Balken zeigt den Anteil Baden-Württembergs an den Exporten aller Länder in der entsprechenden Warengruppe. Für die Warengruppe 872 liegt dieser Anteil bei 3,4 %. Die blauen Balken zeigen die Anteile Baden-Württembergs an den Importen einzelner Länder. Eine überdurchschnittlich starke Stellung kann jetzt auf den Märkten konstatiert werden, auf denen die Anteile der Importe aus Baden-Württemberg am Gesamtimport merklich höher ausfallen als der Welthandelsanteil Baden-Württembergs. Für die medizinischen Instrumente und Geräte, der besonderen Domäne Baden-Württembergs, lässt sich insgesamt die gute Stellung auf den Importmärkten der BRIC-Staaten und auch weiteren Emerging Markets ablesen. Die Position auf den Importmärkten einiger EU-Länder fällt sogar eher unterdurchschnittlich aus, trotz der absolut dominierenden Position der EU als Zielregion. Bei den

²⁹ Arzneiwaren sind typische Stückgüter.

³⁰ Grundsätzlich sind die Werte nie völlig identisch, in der Regel aufgrund der unterschiedlichen Verbuchung von Frachtkosten, Versicherungen usw. (Exporte „Free on board“; Importe einschließlich „Cost-Insurance-Freight“).

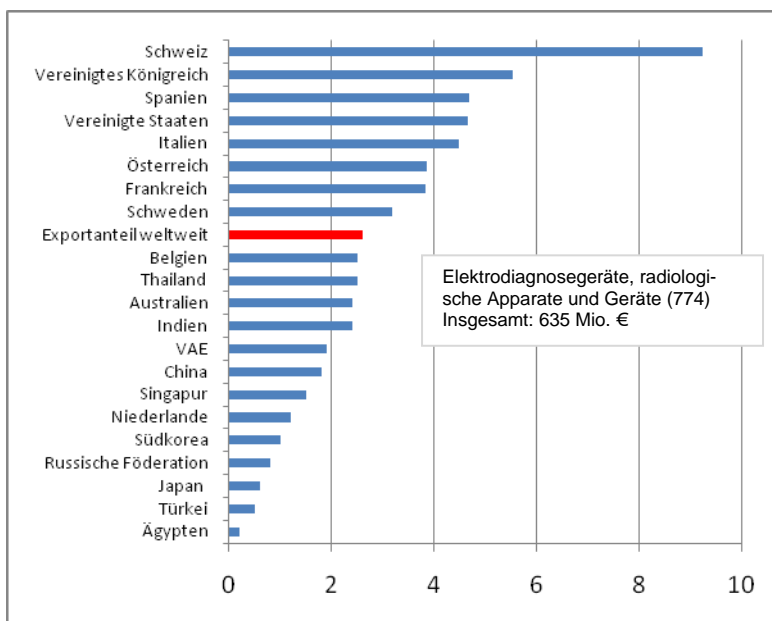
Instrumenten und Geräten ist die Position auf den Emerging Markets deutlich stärker als bei elektronischen und radiologischen Diagnosegeräten.

Abbildung D-3: Anteile der Importe ausgewählter Länder SITC 872 aus Baden-Württemberg an den jeweiligen Gesamtimporten in %



Quelle: Statistisches Bundesamt, Exportstatistik, eigene Berechnung, 2008.

Abbildung D-4: Anteile der Importe ausgewählter Länder SITC 774 aus Baden-Württemberg an den jeweiligen Gesamtimporten in %



Quelle: Statistisches Bundesamt, Exportstatistik, eigene Berechnung, 2008.

Tabelle D-1: SITC 872³¹

	Exportanteile BW an D	Importwerte aus Deutschland insgesamt in US-\$	Importwerte aus BW in US-\$	Importwerte insgesamt in US-\$	Anteile B-W an den Gesamtimporten in %
Vereinigte Staaten	40,0	1.643.645.755	656.969.053	13.313.500.000	4,9
Russische Föderation	24,3	603.880.568	146.589.506	1.854.700.000	7,9
Schweiz	28,3	503.655.411	142.308.863	1.324.700.000	10,7
Italien	26,8	514.599.293	137.888.471	2.897.400.000	4,8
Frankreich	17,2	659.974.742	113.294.664	4.161.100.000	2,7
Vereinigtes Königreich	21,0	489.718.508	102.612.107	4.336.100.000	2,4
<i>Volksrepublik China</i>	17,2	257.583.563	44.273.015	1.363.500.000	3,2
<i>Hongkong</i>	41,2	106.888.177	44.060.561	851.100.000	5,2
China insgesamt		364.471.740	88.333.577	2.214.600.000	4,0
Japan	28,8	289.003.077	83.228.080	4.319.900.000	1,9
Spanien	19,9	391.678.512	78.045.108	2.081.000.000	3,8
Niederlande	21,0	340.141.155	71.405.228	4.365.200.000	1,6
Belgien	25,5	260.471.903	66.496.112	4.322.700.000	1,5
Indien*	36,0	178.081.179	64.149.012	747.500.000	8,6
Österreich	17,7	309.058.578	54.791.177	865.100.000	6,3
Schweden	31,9	154.494.395	49.302.339	819.278.889	6,0
Singapur	51,5	89.503.886	46.060.159	960.509.708	4,8
Republik Korea	28,2	159.004.859	44.836.761	980.939.602	4,6
Kanada	28,8	144.467.769	41.567.547	2.252.630.965	1,8
Türkei	20,2	183.793.098	37.135.559	802.422.853	4,6
Australien	25,6	126.916.063	32.454.323	1.423.451.292	2,3
Dänemark	20,6	154.494.395	31.807.484	813.673.140	3,9
Mexiko	29,1	93.131.861	27.146.827	1.617.382.259	1,7
Brasilien	24,4	104.792.995	25.573.619	592.161.612	4,3
Polen	13,8	180.298.913	24.828.245	710.850.511	3,5
Griechenland	20,4	104.792.995	21.355.658	649.242.385	3,3
Norwegen	23,2	89.503.886	20.769.075	453.228.805	4,6
Portugal	23,6	57.088.699	13.488.465	418.278.769	3,2
Finnland	17,4	74.470.025	12.976.598	393.376.538	3,3
Vereinigte Arabische Emirate	21,1	57.088.699	12.030.208	311.071.093	3,9
Tschechische Republik	11,2	101.817.084	11.427.859	469.454.947	2,4
Rumänien	17,1	65.262.000	11.128.030	247.350.971	4,5
Südafrika	18,1	56.836.917	10.314.092	492.697.178	2,1
Ungarn	15,6	65.481.860	10.210.333	223.797.000	4,6
Irland	15,5	65.260.204	10.125.813	768.105.252	1,3
Chile	29,5	27.311.163	8.097.873	200.594.606	4,0
Ägypten	26,0	30.242.000	7.853.754	173.494.379	4,5
Algerien	20,7	25.500.003	5.289.972	117.715.241	4,5
Argentinien	28,7	13.106.130	3.765.130	136.608.071	2,8
Insgesamt Exporte	25,7	9.902.904.000	2.547.906.406	74.927.800.000	3,4

* Für Indien nach der Systematik SITC 3. Die deutschen Exportwerte SITC 3 und SITC 4 nach Indien sind aber identisch.

³¹ Instrumente, Geräte, Apparate für medizinische Zwecke.

Ein vollständiges Bild nach Ländergruppen lässt sich nicht zeichnen, da einzelne Länder ihre Importwerte gar nicht oder nicht nach der SITC Systematik melden.

Die Tabellen zeigen ausgewählte Zielländer für Importe aus Baden-Württemberg, sortiert nach der Höhe des Importwertes. Die Werte für die Importe aus Baden-Württemberg werden geschätzt indem die Importwerte aus Deutschland mit den Anteilen Baden-Württembergs am bundesdeutschen Export in das jeweilige Zielland multipliziert werden. Dieses Vorgehen ist notwendig, da UN-Comtrade (wegen Lücken in der Exportstatistik) nicht die Gesamtexporte in ein Land ausweist.

Tabelle D-2: SITC 774³²

	Exportanteile BW an D	Importwerte aus Deutschland insgesamt in US-\$	Importwerte aus BW in US-\$	Importwerte insgesamt in US-\$	Anteile B-W an den Gesamtimporten in %
Vereinigte Staaten	16,3	2.128.444.761	347.299.973	7.450.330.392	4,7
Frankreich	21,4	310.858.477	66.509.540	1.730.900.000	3,8
Vereinigtes Königreich	21,0	310.858.477	65.236.487	1.181.600.000	5,5
<i>Volksrepublik China</i>	7,0	583.441.816	40.814.608	2.370.100.000	1,7
<i>Hongkong</i>	14,8	51.746.307	7.674.428	390.229.599	2,0
China insgesamt		635.188.123	48.489.036	2.760.329.599	1,8
Italien	18,5	210.057.953	38.949.396	867.700.000	4,5
Spanien	22,2	160.129.210	35.526.174	758.200.000	4,7
Schweiz	21,2	152.166.640	32.226.175	348.500.000	9,2
Niederlande	6,6	423.754.160	27.774.527	2.298.800.000	1,2
Russische Föderation	3,8	431.123.731	16.241.251	2.096.402.738	0,8
Indien	10,5	128.524.806	13.487.222	567.400.000	2,4
Indien	10,5	128.524.806	13.487.222	567.447.841	2,4
Belgien (ab 1999)	10,8	112.040.718	12.086.670	477.500.000	2,5
Australien	13,2	90.208.952	11.898.059	491.600.000	2,4
Österreich	9,6	122.686.085	11.818.759	307.300.000	3,8
Japan	3,0	338.522.798	10.123.042	1.751.300.000	0,6
Kanada	3,5	235.981.645	8.189.525	930.500.000	0,9
Schweden	8,9	85.481.817	7.638.457	239.300.000	3,2
Republik Korea	4,7	162.784.561	7.629.103	739.500.000	1,0
Singapur	8,8	69.997.861	6.162.994	408.700.000	1,5
Polen	9,1	61.370.075	5.613.833	285.700.000	2,0
Thailand	16,5	29.892.032	4.939.771	200.096.997	2,5
Brasilien	5,0	91.734.494	4.581.634	568.300.000	0,8
Vereinigte Arabische Emirate	4,6	58.692.445	2.707.953	144.092.894	1,9
Türkei	2,6	93.988.027	2.437.533	455.200.000	0,5
Mexiko	5,4	57.311.056	2.072.156	331.750.542	0,6
Ägypten	1,3	14.006.158	225.791	110.968.755	0,2
Insgesamt	11,4	8.102.422.000	925.152.428	35.997.400.000	2,6

³² Elektrodiagnosegeräte, radiologische Apparate und Geräte.

Die Tabelle beispielsweise zu SITC 872 ist folgendermaßen zu lesen: Auf Baden-Württemberg entfallen 25,7 % der deutschen Exporte, das entspricht 3,4 % der Exporte aller Länder (letzte Zeile). Eine überdurchschnittlich starke Stellung kann jetzt auf den Märkten konstatiert werden, auf denen die Anteile der Importe aus Baden-Württemberg am gesamten Importvolumen merklich höher ausfallen als der Anteil am Gesamtexport.

D.2 Vertiefende Betrachtung nach Warengruppen

Die differenzierte Analyse des Exports nach Warengruppen ermöglicht es allerdings, die Exportpotenziale noch genauer zu erfassen. Hierbei wird die vor allem von internationalen Konzernen geprägte Pharmabranche mit der geschilderten Problematik der konzerninternen Verrechnung nicht weiter im Detail analysiert. Gerade für die Exportanteile der KMU, für die keine konzerninterne Verrechnung möglich ist, zeigt die Differenzierung nach unterschiedlichen Produkten jedoch Potenziale und Chancen.

Zusammengefasst nach Warengruppen zeigt sich hier die folgende Exportstruktur für alle Bundesländer:

Tabelle D-3: Exporte der Medizintechnik- und Pharmabranche 2008 nach Warengruppen

Warengruppen	Export alle Bundesländer	% der Gesamtsumme
Arzneien/Therapeutika	20.317.415	42,6%
Medizinische Geräte und	9.100.677	19,1%
Pharmazeutische Grundstoffe	7.200.603	15,1%
Laborbedarf	6.467.159	13,6%
Instrumente	1.981.635	4,2%
Verband-Zubehör	760.466	1,6%
Prothesen	665.675	1,4%
Medizinische Ausstattung	645.548	1,4%
Dialyse	308.509	0,6%
Sehhilfen	259.575	0,5%
Abfälle	16	0,0%
Insgesamt	47.707.278	100,0%

Quelle: Statistisches Bundesamt 2008, eigene Berechnungen.

Bezogen auf den Bund bilden damit die Arzneimittel und Therapeutika den größten Anteil der Exporte, gefolgt von medizinischen Geräten und Zubehör sowie pharmazeutischen Grundstoffen, Laborbedarf und Instrumenten. Im Vergleich dazu verschieben sich diese Anteile in Baden-Württemberg beträchtlich. Die Warengruppenaufteilung in Baden-Württemberg zeigt zwar auch eine führende Rolle bei den Arzneien und Therapeutika, denen jedoch der Laborbedarf mit einem Anteil von 33,8 % der Exporte der Branche dicht folgt. Auch im Bundesländeranteil liegen beide Warengruppen mit etwa 10 % an den bundesdeutschen Exporten dicht beieinander. Andere Wa-

regruppen sind dagegen in Baden-Württemberg im Vergleich weniger stark ausgeprägt. Zwar verfügen auch medizintechnische Geräte und Zubehör über erhebliche Exportanteile, stechen aber im Vergleich zu anderen Bundesländern (insbesondere Bayern) mit einem Anteil von lediglich 3,8 % der bundesweiten Exporte deutlich weniger hervor.

Tabelle D-4: Exporte der baden-württembergischen Medizintechnik- und Pharmabranche 2008 nach Warengruppen

Warengruppen	Export Baden-Württemberg (in Tsd. €)	% der Gesamtsumme aller Bundesländer	% der Gesamtsumme Baden-Württemberg
Arzneien/Therapeutika	5.178.074	10,85%	37,7%
Laborbedarf	4.636.273	9,72%	33,8%
Medizinische Geräte und Zubehör	1.823.740	3,82%	13,3%
Instrumente	807.384	1,69%	5,9%
Pharmazeutische Grundstoffe	595.422	1,25%	4,3%
Prothesen	321.380	0,67%	2,3%
Medizinsiche Ausstattung	187.881	0,39%	1,4%
Verband-Zubehör	120.179	0,25%	0,9%
Sehhilfen	45.320	0,09%	0,3%
Dialyse	5.377	0,01%	0,0%
Abfälle	14	0,00%	0,0%
Insgesamt	13.721.044	28,80%	100,0%

Quelle: Statistisches Bundesamt 2008, eigene Berechnungen.

Ein Blick auf die einzelnen Waren innerhalb der wichtigsten Warengruppen gibt Aufschluss darüber, in welchen Bereichen Baden-Württemberg über besondere Stärken verfügt. Hier dominieren bei den Arzneimitteln (ohne pharmazeutische Grundstoffe) der Einzelverkauf und dosierte Arzneimittel vor Spezialprodukten. Insgesamt steht Baden Württemberg bei diesen Waren bundesweit beim Export in absoluten Zahlen deutlich auf dem ersten Rang.

Tabelle D-5: Exportwert der wichtigsten Waren der Warengruppe Arzneien/Therapeutika aus Baden-Württemberg 2008

Waren	Export in Tsd. €
Arzneiwaren and., Einzelverkauf	3.157.251
Arzneiwaren and., dosiert	1.207.365
Arzneiwaren, Antibiotika enthaltend, dosiert	281.332
Arzneiwaren, Hormone u.a., dosiert	177.231
Arzneiwaren, Vitamine u.a., Einzelverkauf	101.828
Arzneiwaren, Hormone u.a., Einzelverkauf	53.002
Arzneiwaren, Antibiotika enthaltend	50.159
Arzneiwaren, Vitamine u.a., dosiert	44.942
Arzneiwaren, aus zwei oder mehr Bestandteilen	43.636
Arzneiwaren, Alkaloide u.a., Einzelverkauf	27.650
Arzneiwaren, Hormone der Nebennierenrinde	9.740
Vaccine für die Humanmedizin	5.172
Arzneiwaren, Penicilline oder ihre Derivate	3.807
Empfängnisverhütende chemische Zubereitungen	3.070
Arzneiwaren, Jod u.a., Einzelverkauf	3.056
Arzneiwaren, Streptomycine oder ihre Derivate	2.414
Vaccine für die Veterinärmedizin	2.339
Arzneiwaren, nur Penicilline oder ihre Derivate	1.536
Antisera	1.390

Quelle: Statistisches Bundesamt 2008, eigene Berechnungen.

Die Warengruppe der medizintechnischen Geräte und Zubehör hat zwar insgesamt einen geringeren Exportanteil, zeigt aber bei einigen Waren durchaus auch baden-württembergische Stärken. Mit insgesamt über 1,8 Mrd. Euro Exportumsatz umfasst diese Gruppe viele Einzelprodukte, die einen engen sachlichen Bezug zueinander besitzen und damit zusammengenommen einen wichtigen Schwerpunkt im Bereich der Diagnostik bilden.

Tabelle D-6: Exportwert der wichtigsten Waren der Warengruppe Medizinische Geräte aus Baden-Württemberg 2008

Waren	Export in Tsd. €
Überwachungsapparate und Überwachungsgeräte	366.072
Endoskope	316.020
Zahnärztliche Instrumente, Apparate und Geräte	230.138
Geräte u.a., zur Behebung von Funktionsschäden	147.959
Röntgenkontrastmittel	87.000
Röntgenapparate u.-geräte, Strahlentherapie	63.873
Vorrichtungen zum Erzeugen von Röntgenstrahlen	47.584
Dentalbohrmaschinen, zahnärztliche Ausrüstung	44.245
Zahnzement u. andere Zahnfüllstoffe, Knochenzement	41.522
Orthopädische Apparate u.a. Vorrichtungen	39.716
Optische augenärztliche Instrumente, Apparate	38.108
Apparate und Geräte für Mechanotherapie	35.995
Elektrokardiografen	34.754
Linse, Prismen, aus Stoffen aller Art, nicht gefasst	34.285
Apparate und Geräte für Ozontherapie	33.718
Röntgenapparate u.-geräte, zahnärztliche Zwecke	26.953
Apparate und Geräte für Anästhesie	26.322
Magnetresonanzgeräte	26.020
Blutdruckmessgeräte	19.482
Spritzen aus anderen Stoffen	18.497
Andere Elektrodiagnoseapparate und -geräte	18.323
Spritzen aus Kunststoffen	17.045
Apparate u. Geräte mit Alpha-, Betastrahlen	14.996
Röntgenapparate u.-geräte, medizinische Zwecke	14.809
Transfusionsgeräte, einschl. Infusionsgeräte	14.490
Andere Apparate und Geräte für Diathermie	13.593
Optische Fasern sowie Bündel und Kabel	10.559
Röntgenapparate für die Computertomographie	10.289
Ultraschalldiagnosegeräte	5.437
Ultraviolett- oder Infrarot-Bestrahlungsgeräte	4.275
Schwerhörigengeräte	3.983
Apparate und Geräte zur Nervenreizung	3.425
Elektrische Vibrationsmassagegeräte	2.803
Taschen und Behältnisse mit Apothekenausstattung	2.631
Reagenzien zum Bestimmen der Blutgruppen	2.503
Schleifrädchen, Scheiben, Fräser und Bürsten	1.914
Röntgenröhren	1.532
Ultraschall-Lithoklaste	1.403

Quelle: Statistisches Bundesamt 2008, eigene Berechnungen.

Bei den medizinischen Geräten liegt Baden-Württemberg damit im Bundesländervergleich hinter Bayern auf dem zweiten Rang. Dem folgen mit deutlichem Abstand Hamburg, Hessen, Berlin, Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen. Auch bei Verbandzubehör liegt Baden-Württemberg im Vergleich hinter Schleswig-Holstein und vor Hamburg auf Rang 2 des Exports. Bei (chirurgischen) Instrumenten mit gut 800 Mio. Euro sowie Prothesen mit über 300 Mio. Euro werden zwar

vergleichsweise geringe Umsätze erzielt, die aber insgesamt noch einen wichtigen Stellenwert für den Standort besitzen.

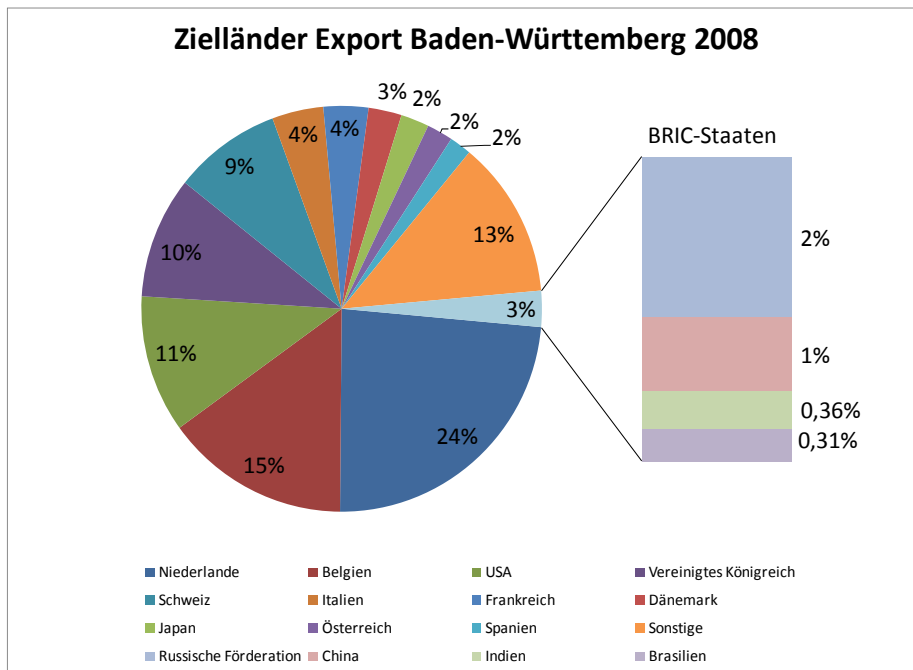
Damit befindet sich Baden-Württemberg in einer sehr starken Ausgangsposition für den Export im Bereich medizintechnischer und pharmazeutischer Produkte. Für die weitere Entwicklung sind vor diesem Hintergrund insbesondere die Zielmärkte sowie Möglichkeiten der Clusterbildung von erheblichem Interesse. Besonderes Wachstumspotenzial wird dabei den BRIC-Staaten (Brasilien, Russland, Indien, China) zugeschrieben, die sich aufgrund ihrer Bevölkerungszahl, der Bevölkerungszunahme und des Wirtschafts- wie Einkommenswachstums als Nachfrager nach Gesundheitsleistungen besonders stark entwickeln werden.

Wie oben anhand des internationalen Vergleichs bereits aufgezeigt, verfügt die baden-württembergische Industrie über einen guten Anteil an den Importen in den Emerging Markets. Allerdings findet dies auf einem sehr niedrigen Niveau statt, das auch nicht durch Verzerrungen (Rotterdam-Effekt) verändert wird. Der bereits hohe Anteil Baden-Württembergs an den Importen wird durch andere Länder nicht übertroffen. Vielmehr weisen diese vergleichbare Anteile der Zielländer auf, so dass das Nachfragepotenzial dieser Länder bei weitem nicht ausgeschöpft wird.

Ein Blick auf die Entwicklung des indischen Marktes zeigt beispielsweise, dass dort bereits heute 16 % der Weltbevölkerung leben sowie 18 % der weltweiten Sterblichkeit und 20 % der weltweiten Erkrankungen auftreten. Gleichzeitig belegt Indien Platz 4 des weltweiten Pharmazeutikaverbrauchs und liegt mit Hinblick auf den Pharmazeutikaumsatz auf Platz 8. In den nächsten 20 Jahren wird damit gerechnet, dass sich Indien zur drittgrößten Volkswirtschaft weltweit entwickelt. Eine vergleichbare Dynamik ist auch in den Wachstumsmärkten China, Russland und Brasilien zu erwarten.

Vor diesem Hintergrund ist der Stellenwert der BRIC-Staaten für den Export von besonderer Bedeutung. Dabei zeigt sich bereits auf Bundesebene, dass diese Länder von der Gesundheitswirtschaft noch nicht ausreichend erschlossen sind. Lediglich 7,4 % des Exports medizintechnischer und pharmazeutischer Produkte flossen 2008 in die genannten Schwellenländer. Dagegen besteht eine deutlich stärkere Ausrichtung an den westlichen industrialisierten Ländern mit den USA an der Spitze, gefolgt von den europäischen Nachbarstaaten.

Im Vergleich zum Bund bildet der Export in die BRIC-Staaten aus Baden-Württemberg (allerdings auf einem vergleichsweise hohen Exportniveau insgesamt) sogar noch eher die Ausnahme. Lediglich gut 3 % des Exports medizintechnischer und pharmazeutischer Produkte aus Baden-Württemberg gehen in die BRIC-Staaten.

Abbildung D-5: Zielländer des Exports medizintechnischer und pharmazeutischer Produkte aus Baden-Württemberg

Quelle: Statistisches Bundesamt, Exportstatistik, eigene Berechnung, 2008.

Bei medizinischen Geräten bilden die USA den mit Abstand größten Zielmarkt baden-württembergischer Unternehmen. Allerdings liegt hier der Anteil der Russischen Föderation mit 3,3 %, Chinas mit knapp 2 % und Indiens mit 1,4 % etwas höher als bei den pharmazeutischen Produkten. Andererseits wird der Exportanteil auch hier nicht dem Nachfragepotenzial dieser Staaten gerecht. Auch die Größenordnung der in die USA exportierten medizinischen Geräte mit insgesamt gut 540 Mio. Euro kann hier nicht als Grundlage für Reexporte in BRIC-Staaten als Begründung herangezogen werden.

Tabelle-D 7: Wichtigste Zielländer des Exports für medizinische Geräte aus Baden-Württemberg 2008

Zielland	Medizinische Geräte und Zubehör
USA	542.276
Frankreich, einschl Korsika	118.398
Vereinigtes Königreich	107.924
Italien	86.415
Schweiz	72.109
Belgien	70.860
Spanien	67.333
Niederlande	61.426
Russische Föderation	59.679
Japan	43.308
Schweden	40.163
China, einschl. Tibet	35.261
Österreich	33.723
Dänemark, Grönland und Faröer	32.796
Indien	25.400
Polen	22.665
Hong Kong	21.261
Singapur	19.883
Türkei	19.403
Australien, einschl. Kokosinsel, Weihnachtsinsel und Norfolk	19.374
Korea, Rep.	19.197
Kanada	16.679
Tschechische Republik	14.760
Saudi-Arabien	14.387
Brasilien	13.844
Griechenland	12.818
Mexiko	12.487
Taiwan	12.348

Quelle: Statistisches Bundesamt, Exportstatistik, eigene Berechnung, 2008.

Vergleichbar ist die Situation auch bei den Instrumenten und Prothesen (Tabellen D-8 und D-9). Dabei ist insgesamt festzustellen, dass sich der Export überwiegend auf fünf bis sieben Zielländer konzentriert, die etwa die Hälfte der Gesamtexporte abnehmen. Zwar ist zu berücksichtigen, dass insbesondere Belgien und die Niederlande teilweise als Zwischenhändler agieren, jedoch variiert auch hier das Zielländerspektrum nicht maßgeblich. Vielmehr ist für den Export der Gesundheitswirtschaft in der Bundesrepublik insgesamt, aber in besonderem Maße in Baden-Württemberg, festzuhalten, dass bei einer hohen Exportintensität eine starke Konzentration auf die Hauptzielmärkte besteht.

Tabelle D-8: Wichtigste Zielländer des Exports für Instrumente aus Baden-Württemberg 2008

Zielland	Instrumente
USA	218.337
Italien	41.213
Schweiz	41.002
Frankreich, einschl. Korsika	36.991
Russische Föderation	33.720
Belgien	31.304
Niederlande	30.095
Vereinigtes Königreich	25.163
Japan	23.644
Spanien	22.870
Türkei	17.559
China, einschl. Tibet	15.733
Indien	14.653
Österreich	13.457
Saudi-Arabien	12.150
Polen	12.005
Brasilien	8.406
Australien, einschl. Kokosinsel, Weihnachtsinsel und Norfolk	8.382
Mexiko	8.208

Quelle: Statistisches Bundesamt, Exportstatistik, eigene Berechnung, 2008.

Tabelle D-9: Wichtigste Zielländer des Exports für Prothesen aus Baden-Württemberg 2008

Zielland	Prothesen
Frankreich, einschl. Korsika	46.530
Italien	38.790
Schweiz	28.360
USA	28.294
Spanien	22.393
Irland	20.096
Japan	17.404
Vereinigtes Königreich	15.171
Österreich	10.873
Niederlande	9.510
Korea, Rep.	7.393
Türkei	7.364
Tschechische Republik	6.912
Polen	6.494
Australien, einschl. Kokosinsel, Weihnachtsinsel und Norfolk	6.200
Taiwan	5.347
Russische Föderation	4.706
Belgien	3.478
Griechenland	2.920
Brasilien	2.613
Schweden	2.512
Ungarn	2.400
Saudi-Arabien	1.710
Hong Kong	1.612
Iran, islam. Rep.	1.423
Vereinigte Arabische Emirate	1.283

Quelle: Statistisches Bundesamt, Exportstatistik, eigene Berechnung, 2008.

Dass die Emerging Markets keinen größeren Absatzmarkt für Produkte der Gesundheitswirtschaft darstellen, liegt nicht an mangelnder Kaufkraft. Man kann dies auch daran ablesen, dass China im Jahr 2009 die USA als größten Automobilmarkt abgelöst hat. Und dabei besteht mit einem Wachstum von rund 30 % in 2009 hervorragende Perspektiven. Auch für die Gesundheitswirtschaft sind in den heutigen Schwellenländern entsprechende Wachstumsraten der Nachfrage zu erwarten. Bis 2050 werden voraussichtlich 80 % aller Schlaganfälle weltweit in den heutigen Schwellen- und Entwicklungsländern auftreten. Bis 2025 wird allein in Indien mit 75 Mio. Diabetespatienten gerechnet. Und die Steigerung der weltweiten Behandlungskosten für Diabetes und damit Umsätze von 2007 bis 2025 wird auf 30 bis 35 % geschätzt (Anstieg auf 559 Mrd. USD). Der Export der Gesundheitswirtschaft konzentriert sich heute allerdings vor allem noch auf die Gewinnung von Marktanteilen in einer überschaubaren Anzahl gut entwickelter Zielländer.

Voraussetzung für die Erschließung der gesundheitswirtschaftlichen Nachfrage in den Emerging Markets ist, dass dort Systemlösungen für die gesamte Versorgungs- und Wertschöpfungskette angeboten werden. Derzeit sind diese Länder nicht flächendeckend in der Lage, pharmazeutische und medizinische Produkte in entsprechende Versorgungsketten zu integrieren. Die zentrale Herausforderung für die Erschließung des Exportpotenzials ist daher die Entwicklung und Verbreitung hybrider Produkte, die aus komplexen Dienstleistungen, medizintechnischen Lösungen und pharmazeutischen Produkten bestehen.

Der Einsatz diagnostischer Geräte, die Implantation künstlicher Gelenke oder die Nutzung von OP-Technologie – alles Felder mit Stärken in Baden-Württemberg – setzen entsprechend erfahrene Dienstleister in den Zielländern des Exports voraus. Zwar gibt es auch in den Schwellenländern hochqualifiziertes Gesundheitspersonal, das jederzeit moderne Technologien einsetzen könnte. Dennoch kann eine breite Verfügbarkeit qualifizierten Personals und hochwertiger Infrastruktur in Schwellenländern nicht ohne weiteres vorausgesetzt werden.

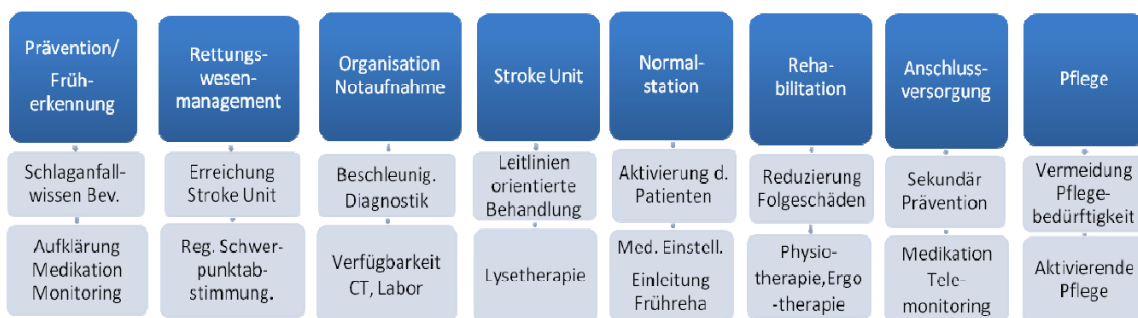
So stellte etwa die Weltgesundheitsorganisation einen Fachkräftemangel allein in Südostasien von 1,16 Mio. Arbeitskräften fest (WHO 2006). Auch hinsichtlich der Infrastrukturen können erhebliche Einschränkungen festgestellt werden, die die Exportpotenziale begrenzen bzw. erschweren können. So müssten etwa in Indien bei der Schlaganfallversorgung ca. 2.000 Schlaganfallzentren aufgebaut werden, um das deutsche Niveau zu erreichen. Diese Infrastrukturen sind notwendig, um avancierte diagnostische und therapeutische Verfahren einsetzen zu können. Zudem ist dabei zu berücksichtigen, dass auch vor- und nachgelagerte Bereiche wie das Rettungswesen oder Rehabilitationsangebote für eine adäquate Versorgung erforderlich sind.

Während in den gut entwickelten Zielmärkten für den Export von Produkten der Gesundheitswirtschaft mittlerweile eher ein Wettbewerb um Marktanteile herrscht, der stark durch Übernahmen und Fusionen geprägt ist, stellen die Wachstumsmärkte in den Schwellenländern andere Anforderungen. Hier geht es nicht nur um die Vermarktung von einzelnen Produkten, sondern von kompletten Lösungsangeboten, die die gesamte Wertschöpfungskette berücksichtigen.

Die Entwicklung und Vermarktung entsprechender Angebote bedeuten zwar einige Herausforderungen im Hinblick auf die Komplexität der Lösungen, bietet aber andererseits auch erhebliche Chancen und Potenziale nicht nur für den Absatz medizintechnischer und pharmazeutischer Produkte, sondern auch für den Transfer von Know-how, Dienstleistungen und Investitionen. Entsprechende Produkte bieten erhebliches Potenzial für neue Geschäftsmodelle in der Gesundheitswirtschaft und die Erschließung von Synergien im Rahmen von Systemlösungen. Hieraus lassen sich neue Geschäftsmodelle entwickeln, die gerade in den Wachstumsmärkten große Chancen mit sich bringen.

Entsprechende Lösungen können in weiten Teilen der Gesundheitswirtschaft entwickelt und vermarktet werden. Präventionsangebote aus der biotechnologischen Forschung, Diagnosezentren, OP- und Intensivstationen oder umfassende Rehabilitationsangebote bieten sich für entsprechende Systemlösungen entlang der Wertschöpfungsketten an. Exemplarisch kann eine solche Lösung am Beispiel der Schlaganfallversorgung dargestellt werden.

Abbildung D-6: Wertschöpfungskette Schlaganfallversorgung



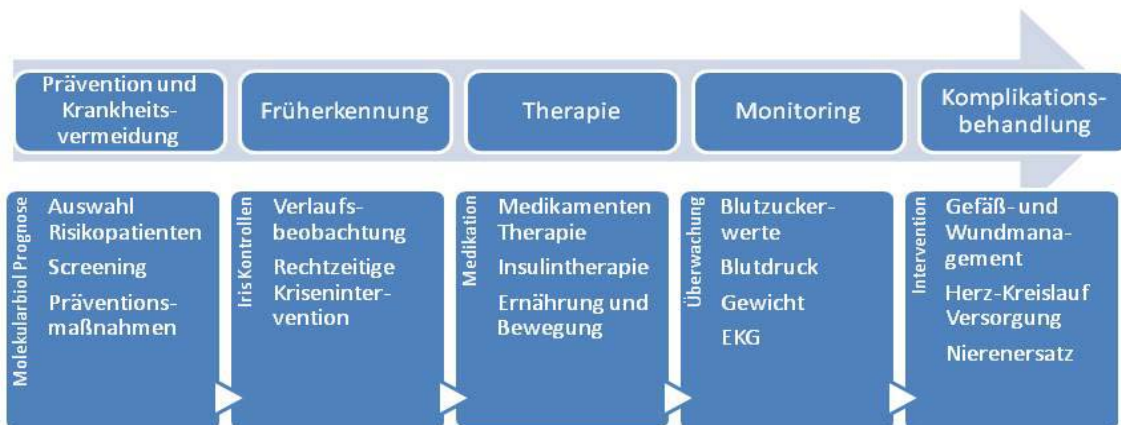
Quelle: IAT/SWZ

Entscheidend für den Aufbau der Versorgungskette ist, dass keine der Leistungen fehlen darf, da sonst die gesamte Behandlung fehlschlagen droht. Die Aufklärung der Bevölkerung ist ebenso notwendig wie ein funktionierendes Rettungswesen und die Bereitstellung von qualifiziertem Personal und Strukturen für dessen Aus-, Weiter- und Fortbildung. Ohne CT und Labor kann keine Diagnostik für die adäquate Therapie erfolgen. Alle diese Schritte sind erforderlich um eine Lysetherapie als die indizierte Maßnahme einzuleiten. Deren Erfolg zeigt sich aber auch erst nach der

Rehabilitation. Schließlich ist eine systematische Vermeidung von Rezidiven und in vielen Fällen auch eine pflegerische Versorgung erforderlich. Damit stößt aber auch die internationale Entwicklung der global orientierten Medizintechnik und Pharmabranche an Entwicklungsgrenzen, wenn nicht gleichzeitig entsprechende Dienstleistungen international aufgebaut werden. Unabhängig davon, ob eine Exportstrategie darauf abzielt, gemeinsam mit bestehenden Anbietern derartige Systemlösungen lediglich für einzelne Krankheitsbilder zu etablieren oder ob ein komplettes Krankenhaus als Maximalversorger errichtet werden soll, ist die Berücksichtigung der kompletten Wertschöpfungskette mit ihren unterschiedlichen Dienstleistungen, Personalqualifizierungen, baulichen und technischen Infrastrukturen, medikamentösen Therapien, Einbindung der Anschlussversorgung und Prozessmonitoring erforderlich.

Das Beispiel Schlaganfallversorgung bildet dabei keinen Einzelfall. Vergleichbare Wertschöpfungsketten bestehen auch in anderen großen Indikationsfeldern wie der onkologischen oder diabetologischen Versorgung. Eine besondere Herausforderung wird dabei insbesondere in der stark anwachsenden Diabetesversorgung gesehen, für die ebenfalls systematische Wertschöpfungsketten aufgebaut werden müssen.

Abbildung D-7: Wertschöpfungskette Diabetesversorgung



Quelle: Eigene Darstellung IAT.

Auch in diesem Bereich geht es um die Entwicklung internationaler Versorgungsstandards, die, aufbauend auf den Erfahrungen in der Bundesrepublik, weiterentwickelt, international übertragen und regional angepasst werden müssen. Wie im Bereich Schlaganfallversorgung sind bei der Diabetesversorgung sowohl Gesundheitsdienstleistungen als auch Produkte erforderlich, die eng miteinander abgestimmt werden müssen und der Qualifizierung entsprechenden Fachpersonals bedürfen.

Zielsetzung entsprechender Angebote ist einerseits die Entwicklung internationaler Standards für Versorgungslösungen und andererseits die Entwicklung von Geschäftsmodellen für die Vermarktung derartiger Lösungen.

Die Entwicklung internationaler Standards für Versorgungslösungen bildet eine wesentliche Voraussetzung für die Verbreitung von medizintechnischen und pharmazeutischen Angeboten. Während die Medizin im engeren Sinne längst international orientiert ist, international forscht und Ergebnisse austauscht, findet die Organisation der Versorgung überwiegend regional statt und verhindert damit die Umsetzung des medizinisch möglichen Angebots. Daher können über das Versorgungsmanagement deutliche Wettbewerbsvorteile in der internationalen Verbreitung medizinisch-technischer Angebote erreicht werden.

Daraus ergeben sich wichtige Ansatzpunkte für eine Internationalisierung von medizinischen Innovationen. Deren Anwendungsbedingungen müssen im Rahmen der Versorgungsforschung und des Versorgungsdesigns in Kooperation von Dienstleistern und Technikanbietern in Form von Systemlösungen entwickelt und international verbreitet werden. Es reicht daher nicht aus, Technologieförderung im Blick zu haben, sondern es müssen Cluster aus medizintechnisch pharmakologischen Produkten, Dienstleistungen und Versorgungsforschung gebildet werden, die eine Erschließung internationaler Märkte unterstützen.

Neben der Entwicklung von komplexen internationalen Versorgungslösungen werden Geschäftsmodelle zu deren Refinanzierung benötigt. Dafür kann auf bestehende Kompetenzen in Baden-Württemberg aufgebaut werden. Zwar können Geschäftsmodelle auf die komplette Organisations- und Versorgungskompetenz setzen, indem etwa ganze Krankenhäuser geplant und aufgebaut werden. Vielversprechender erscheinen aber Ansatzpunkte, die überschaubare Teilbereiche der Wertschöpfungsketten aufgreifen und diese aufeinander abgestimmt vermarkten. Geschäftsmodelle wären, unter anderem, für folgende Bereiche denkbar:

- Aus- und Weiterbildungsangebote für ausländisches Fachpersonal in der Gesundheitswirtschaft durch baden-württembergische Universitäten und Bildungsträger;
- Hospitationsprogramme für ausländisches Fachpersonal etwa im Bereich OP/Intensiv durch baden-württembergische Kliniken;
- Angebote zum Screening von Risikogruppen in Kooperation mit internationalen Partnern etwa auf Basis molekular diagnostischer Verfahren im Rahmen von Präventionsprogrammen;
- Die Unterstützung und Beratung einer Zertifizierung von Versorgungszentren;
- Angebot internationaler Benchmarks für Versorgungslösungen;

- Die Organisation der Rettungsdienste einschließlich der Übertragung von Leitstellentechnologie;
- Telemedizinische Unterstützung etwa in der bildgebenden Diagnostik;
- Internationale Kooperationen in der klinischen Forschung.

In allen Feldern wird von einer starken internationalen Nachfrage ausgegangen. Allerdings ist mit einem beträchtlichen Entwicklungs- und Abstimmungsaufwand zu rechnen, der die Akteure der Gesundheitswirtschaft davon abhalten kann, die Leistungen neben dem Tagesgeschäft zu erbringen. Das Land Baden-Württemberg kann daher die Entwicklung von Versorgungslösungen und Geschäftsmodellen unterstützen indem einerseits Plattformen zur Abstimmung potenzieller Akteure geschaffen und andererseits ggf. auch entsprechende Pilotprojekte gefördert werden.

Daneben stehen die klassischen Instrumente der Exportförderung etwa in Form von Messebeteiligungen oder Delegationsreisen zur Verfügung, die dabei helfen können, Partner in den Zielländern zu gewinnen. Gerade in der Gesundheitswirtschaft mit einem hohen Dienstleistungsanteil wird eine erfolgreiche Umsetzung nur in Kooperation mit lokalen Partnern in den Zielländern möglich sein.

Ziel einer solchen Strategie ist es, den Anteil der Patienten weltweit, der durch baden-württembergische Anbieter mit Produkten und Dienstleistungen versorgt wird, deutlich zu steigern. Dies ermöglicht nicht nur zusätzliche Exportchancen für die industriellen Anbieter, sondern gleichermaßen substantielle Zusatzeinnahmen etwa für international ausgerichtete Krankenhäuser und Dienstleister. Eine Steigerung des Anteils der BRIC-Staaten um 15 % und damit eine Annäherung an Exportquoten erfolgreicher Branchen könnte in Baden-Württemberg allein für die industriellen Anbieter zu einem Umsatzwachstum von rund 7 Mrd. Euro führen. Dies ist sicherlich eher eine mittelfristige Perspektive, deren zumindest theoretisches Volumen erhebliche Anstrengungen zu rechtfertigen scheint.

E Anhang 1: Experteninterviews in der Gesundheitswirtschaft

E.1 Gegenstand und Ziel der Experteninterviews

Im Rahmen dieser Untersuchung wurden über die gesamte Projektlaufzeit hinweg – vornehmlich in explorativer und illustrativer Absicht – insgesamt 19 leitfadengestützte, qualitative Experteninterviews durchgeführt. Dabei wurden ausgewählte Vertreter der verschiedenen Segmente bzw. Cluster der Gesundheitswirtschaft in Baden-Württemberg befragt. Neben mehreren Unternehmensvertretern wurden auch intermediäre Akteure aus Kammern, Verbänden u. ä. einbezogen, um einen möglichst großen Teil der Wertschöpfungskette und der Kooperationsverbindungen innerhalb der baden-württembergischen Gesundheitswirtschaft ausloten zu können. Durch die Experteninterviews wurde zum einen die Hypothesenbildung flankiert sowie die Konstruktion der Fragebögen und die Felderschließung unterstützt. Zum anderen wurden durch die Interviews spezielle Aspekte der Gesundheitswirtschaft in Baden-Württemberg im Detail eruiert, die mittels der standardisierten schriftlichen Befragung nicht bzw. nur unzureichend erfasst werden konnten. Dabei lag das besondere Interesse auf der Herausarbeitung und Illustration von Chancen und Hemmnissen einer interdisziplinären bzw. branchenübergreifenden Kooperation und Vernetzung hinsichtlich gemeinsamer Angebote von Systemlösungen im außenwirtschaftlichen Bereich.

E.2 Pharmazeutische Industrie

Nach Ansicht eines befragten Unternehmensvertreters aus dieser Branche geht der Trend im Pharmasektor dahin, die Diagnostik einer Krankheit an der genetischen Struktur eines Patienten festzumachen und diesen dann gezielt zu behandeln. Hierfür bedarf es an Kompetenzen in der Medizintechnik, den bildgebenden Verfahren in der Diagnostik generell und der Biotechnologie. Da die Grundlagenforschung in diesen Bereichen jedoch nicht in ausreichendem Maße von der Pharmabranche allein geleistet werden kann, sind Kooperationen mit Forschungseinrichtungen – insbesondere Universitäten und Instituten – notwendig. Die Industrie trägt somit dazu bei, Grundlagenforschung in die Entwicklung und die klinische Anwendung zu bringen. Forschungsinstitute wie das Deutsche Krebsforschungsinstitut sind für die Industrie dabei von größerem Nutzen als die universitäre Forschung, die sich bislang nur wenig an der Industrie orientiert. Um die standortfeste Wissenschaftsindustrie in Baden-Württemberg zu erhalten bzw. weiter auszubauen, ist eine exzellente Ausbildung notwendig. In Baden-Württemberg besteht insbesondere mit der Rhein-Neckar Region, den Eliteuniversitäten, der Gründermentalität und dem Erfindergeist eine sehr gute Basis dafür. Die Landespolitik sollte gezielt den Sektor Technik stärken, auf Innovationen setzen, conse-

quent die Gesundheitswirtschaft fördern und bürokratische Hindernisse bei klinischen Studien herabsetzen. International gibt es grundsätzlich ein großes Absatzpotenzial in den BRIC-Staaten (Brasilien, Russland, Indien und China), allerdings nur unter der Voraussetzung, dass diese den Patentschutz anerkennen. Sofern sich die politischen Rahmenbedingungen in diesen Ländern stabilisieren, stellen sie zudem aufgrund der dortigen Niedriglöhne künftig auch gute Produktionsstandorte dar.

E.3 Medizintechnik

Obwohl die Verknüpfung der Medizintechnik mit der Biotechnologie grundsätzlich ein großes Potenzial bietet, existieren nach Ansicht eines der befragten Unternehmensvertreter aus dieser Branche derzeit gewisse Berührungängste zur Biotechnologie, insbesondere aufgrund jeweils unterschiedlicher Verfahrensentwicklungen und Validierungen. Allerdings mindern Kooperationsprojekte wie beispielsweise die Bundesinitiative REGiNA³³ (Regenerative Medizin der Gesundheitsregion Neckar-Alb und Stuttgart) das Forschungs- und Entwicklungsrisiko und wirken so diesem Problem erfolgreich entgegen. Ein weiteres Potenzial besteht nach Ansicht des Unternehmensvertreter zudem in einer intensiveren Zusammenarbeit der Medizintechnik mit Unternehmen, die AAL-Systeme („ambient assisted living“ bzw. „Altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben“) herstellen. In diesem Bereich gibt es auch große Exportchancen in Länder, die ähnliche demographische Strukturen aufweisen wie Deutschland. Darüber hinaus könnte die Etablierung eines Standards für alle medizinischen Produkte es ermöglichen, dass sich kleine und mittelständische Unternehmen deutlich häufiger an Systemlösungs-Angeboten beteiligen, die exportiert werden sollen. Das von ihm repräsentierte Unternehmen ist bereits international tätig und wird in naher Zukunft auch in den BRIC-Staaten durch Tochterfirmen vertreten sein, die dort Vertrieb, länderspezifisches Marketing und Dienstleistungen wie technischen Service und Schulungen anbieten werden. Eine Präsenz vor Ort und die Einbindung in bestehende Netzwerke in den Zielmärkten sind notwendige Voraussetzungen für erfolgreiche Auslandsaktivitäten. Es ist jedoch fraglich, ob ein qualitatives „Downsizing“ deutscher Medizintechnik in Schwellen- und Entwicklungsländern sinnvoll ist, oder ob nicht auch dort der Fokus auf den kleinen aber schnell wachsenden Qualitätsmarkt gelegt werden sollte. Ebenso wie in anderen Bereichen der Gesundheitswirtschaft stellen – last but not least – unterschiedliche nationale Zulassungsbestimmungen auch beim (außereuropäischen) Export medizintechnischer Produkte ein großes Hemmnis dar. Während in

³³ Im Rahmen des Spitzenclusterwettbewerbs.

der EU die Zulassungsregeln inzwischen stark vereinheitlicht sind, verlangen die USA und China jeweils eigene kostenpflichtige Zulassungen

In der Herstellung hochwertiger chirurgiemechanischer Produkte ist Baden-Württemberg weltweit führend. Eine enorme Produktvielfalt, kleine Serien, höchste Qualitätsanforderungen bei gleichzeitig großem handwerklichem Know-how machen nach Ansicht der befragten Experten und Unternehmensvertreter die herausragende Marktstellung der insbesondere in der Region Tuttlingen angesiedelten Chirurgiemechanik nur schwer angreifbar und Plagiate wenig attraktiv. Zudem ist die notwendige qualifizierte Facharbeit nirgendwo in der Welt in der Breite wie in der Region Tuttlingen verfügbar. Längerfristig sei jedoch zu befürchten, dass in den asiatischen Ländern in diesem Bereich eine ernstzunehmende Konkurrenz entstehen wird, da deutsche Chirurgiemechaniker zunehmend in Asien produzieren und damit auch das entsprechende Wissen transferieren. Die Angst einzelner Betriebe, ihr Know-how preiszugeben, verhindert auch innerhalb der Region Tuttlingen eine stärkere Kooperation zwischen den chirurgiemechanischen Betrieben. Die kleinen und mittelständischen Betriebe der Region beliefern bislang nahezu ausschließlich den Handel, vorwiegend in die USA aber auch nach Asien. Da der Eintritt in neue Märkte ebenfalls über die Händler erfolgt, sind die chirurgiemechanischen Betriebe i.d.R. nicht mit einem eigenen Außenhandelsmarketing präsent.

Aus Sicht eines der befragten Medizinplaner genießt die deutsche Medizintechnik im Ausland zwar generell einen sehr guten Ruf, Projektplaner könnten (oder wollten) deren vergleichsweise hochpreisigen Produkte aber trotzdem nicht finanzieren. Deswegen ist „Downsizing“ eine gute Möglichkeit deutsche medizintechnische Produkte trotzdem im Ausland zu vermarkten. Ein Export von kompletten Systemlösungen ist häufig nicht nötig.

E.4 Biotechnologie

Nach Ansicht eines der befragten Experten aus dem Bereich der angewandten naturwissenschaftlichen Forschung existieren zwischen der Biotechnologie und der Medizintechnik große Schnittstellen insbesondere im Bereich der Zellprodukte. Diese Kooperation muss jedoch aktiv vorangetrieben und gefördert werden, insbesondere weil noch deutliche Unterschiede in den Denkkulturen der beiden Branchen und Disziplinen bestehen: Die Medizintechnik ist vorwiegend geprägt von zielorientierten Ingenieuren, während in der Biotechnologie eher experimentierfreudige Naturwissenschaftler tätig sind. Obwohl diese Unterschiede bislang ein Kooperationshindernis darstellen, wächst dennoch die Neugier und die Einsicht auf Seiten der Medizintechnik vor allem in den Bereichen Metallverarbeitung, Feinbautechnik, Ingenieurwesen und Maschinenbau, mit der Biotechno-

logie zusammen zu arbeiten, um sich dadurch besser für die Zukunft zu rüsten. Insbesondere branchenübergreifende Clusteraktivitäten könnten dazu beitragen, die „Biologisierung“ der Medizintechnik anzutreiben.

Die BioRegio STERN (Stuttgart, Tübingen, Esslingen, Reutlingen und Neckar-Alb) beispielsweise ist ein Cluster, das Projekte anwendungsbezogener Forschung im Bereich Regenerationsbiologie unterstützt, um Biotechnologie und Medizintechnik in Baden-Württemberg zu verknüpfen. Nach Ansicht eines weiteren Experten sind beide Branche sehr forschungsintensiv, stammen beide aus dem Life Science-Sektor und müssen beide globale Märkte bedienen, damit sich ihre Produkte amortisieren. Wesentliche Unterschiede zeigen sich indes in folgenden Punkten: Während die Medizintechnik ingenieurbetrieben ist, basiert die Biotechnologie auf Biologie und Medizin. Dadurch entstehen Verständigungsprobleme. Zum zweiten unterscheiden sich auch die Businessmodelle der beiden Branchen: Während die Medizintechnik bereits am Markt etabliert ist und ihre zahlreichen Produkte häufig *nur* verbessert, lebe die Biotechnologie von enorm risikobehafteten Sprunginnovationen mit sehr langen Entwicklungszeiten. Zudem werden Kooperationen durch die extrem unterschiedlichen Unternehmenskulturen der konservativen, geschäftsgetriebenen Medizintechnik und den enthusiastischen Gründern in der Biotechnologie erschwert. Allerdings gilt letzteres nicht uneingeschränkt: Während die alteingesessenen Familienbetriebe im Raum Tuttlingen der Biotechnologie eher kritisch gegenüber stehen, sind die Neugründer der Region Hechingen einer Kooperation mit Unternehmen aus der Biotechnologie gegenüber jedoch aufgeschlossener. In der STERN-Region (Stuttgart, Tübingen, Esslingen, Reutlingen und Neckar-Alb) beispielsweise sind die biotechnologischen Entwicklungsfirmen zudem vergleichsweise geschäftsorientiert. Sie finanzieren ihre Forschung oftmals durch Arzneimitteltests oder den Verkauf entsprechender Geräte an die Pharmabranche. Sowohl in der Medizintechnik als auch in der Biotechnologie sind bereits relativ kleine Unternehmen international aufgestellt. Im Bereich Medizintechnik bilden die USA den attraktivsten ausländischen Absatzmarkt, gefolgt von Europa und Japan. Vor allem der amerikanische Markt ist jedoch nicht ohne einen Geschäftspartner vor Ort zu erobern. Die BioRegio STERN initiiert und unterstützt vornehmlich Kooperationen zwischen deutschen Unternehmen der Medizintechnik und der Biotechnologie mit Firmen aus den Nachbarländern Schweiz, Niederlande und Frankreich. Seit 2009 geht sie mit dem Projekt REGiNA auch über die Regenerationsbiologie hinaus. Alleinstellungsmerkmal von REGiNA ist das generelle Prinzip, Entwicklungen aus der Grundlagenforschung in die Patientenversorgung zu transferieren und zudem früh den Sprung in die Kassen finanzierte Gesundheitsversorgung zu leisten. Um den Bereich Life Science und Biotechnologie in Baden-Württemberg auch landespolitisch zu fördern, sind ein institutionalisiertes Investment sowie die Vertretung neuer Technologien durch hochrangige Politiker wünschenswert. Zudem sollte

das Flugnetz am Stuttgarter Flughafen mit dem Fokus auf Businessreisende ausgebaut werden, um persönliche Kontakte ins Ausland zu erleichtern.

Ein weiteres Cluster im biotechnologischen Bereich ist das BioRN Cluster, welches etwa 75 Unternehmen vereint und dessen Schwerpunkt die medizinische Biotechnologie, d. h. die Herstellung neuer Arzneimittel und Diagnostika, ist.

Vielen kleineren Unternehmen wird es innerhalb des Clusters ermöglicht, konsequent Forschung zu betreiben, insbesondere im Bereich präklinische und frühe klinische Entwicklung, obwohl aus eigener Kraft die Schwelle zur Profitabilität nicht überschritten werden kann. Aus dem Gespräch mit dem Branchenexperten ging hervor, dass es übliche Praxis ist, dass Unternehmen sich nur auf einzelne Phasen des Herstellungsprozesses von Arzneimittel konzentrieren. Forschung und Herstellung können nur selten von einem einzelnen Unternehmen übernommen werden, wobei letzteres meist von einem großen, bereits auf dem Markt etablierten Unternehmen, durchgeführt wird. Da sie sich also oft ausschließlich auf Forschung konzentrieren, ist es durchaus üblich, dass viele in der Branche tätige Unternehmen bisher noch keine eigenen Produkte auf dem Markt platzieren konnten.

Im Gegensatz zu dem oben genannten Cluster kooperieren im BioRN nur wenige Unternehmen aus den beiden Bereichen Biotechnologie und Medizintechnik. Laut des befragten Experten ist es jedoch immens wichtig systematisch eine Konvergenz der einzelnen Technologien (Elektrotechnik, Medizintechnik, Nanotechnologie und medizinische Biotechnologie) zu betreiben. Cluster, in denen dies bereits geschieht, gibt es u.a. in Belgien und Großbritannien. Um in diesem Bereich systematische Zusammenarbeit zu betreiben, bedarf es Motivation und starken Kooperationswillen einzelner Beteiligter auf allen Seiten.

Was das Geschäft auf ausländischen Märkten angeht, so wird dies vom BioRN, abgesehen von anvisierten Kooperationen mit anderen europäischen Clustern, nicht strategisch betrieben. Einzelne Unternehmen versuchen zwar durchaus internationale Kontakte aufzubauen, es gibt also internationale Tendenzen, allerdings geschieht dies nicht gebündelt im Rahmen des Clusters.

E.5 Krankenhäuser und Kliniken

Aus Sicht zweier renommierter Universitätskliniken des Landes Baden-Württemberg stellt sich das Bemühen um Gastpatienten als „Nischenmarkt“ dar, da (a) die vorhandenen Kapazitäten des Klinikums bereits durch deutsche Patienten ausgelastet sind und (b) Forderungsausfälle bei ausländischen Patienten entstehen können – wie die Erfahrung zeigt. Bislang wird eine dieser Universitäts-

kliniken vornehmlich wegen bestimmter ärztlicher Koryphäen in einzelnen Fachgebieten von vorwiegend europäischen Ausländern aufgesucht. Via Telefon und Internet werden durch das Universitätsklinikum fachliche Beratung für Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte angeboten und Fortbildungen offeriert. Diese Dienstleistungen gibt es momentan allerdings nur für den deutschsprachigen Raum. Eine internationale Ausdehnung dieses Angebots wird nicht forciert, da die hierfür notwendigen Kapazitäten nicht vorhanden sind. Zudem bietet dieses Universitätsklinikum alle medizinischen Leistungen aus einer Hand an und ist deshalb nicht auf eine Kooperation mit anderen Häusern angewiesen. Traditionell ist dieses Klinikum relativ eng mit der baden-württembergischen Medizintechnik verbunden.

Auch das zweite befragte Universitätsklinikum behandelt ausländische Gastpatienten bisher nur in geringem Umfang, obwohl das Thema Gastpatienten seit 2005 immerhin organisatorisch in der Struktur der Klinik verankert ist. Doch auch hier sind alle vorhandenen Kapazitäten bereits ausgeschöpft, sodass die vereinzelt Gastpatienten, die in den meisten Fällen aus dem arabischen Raum oder aus osteuropäischen Staaten kommen, in den regulären Betrieb integriert werden, anstatt dass sich in diesem Bereich ein eigenständiges, neues Geschäftsfeld eröffnen würde. Ein weiterer Bereich, in dem dieses Universitätsklinikum international engagiert ist, ist der Weiterbildungsbereich sowie konsiliarische Tätigkeiten. Meist handelt es sich dabei um Entwicklungspartnerschaften, die sich aus ganz konkreten Anfragen zu solchen Aktivitäten entwickelt haben. Doch auch dieser Bereich steht nach Aussagen des Klinikumsvertreters noch am Anfang seiner Entwicklung. In andere Aktivitäten, wie beispielsweise bestimmte Klinikbau- und Klinikbetriebsprojekte im Ausland, welche von einigen Unternehmen aktiv betrieben werden, ist das Klinikum jedoch nicht integriert. Zum einen fehlen dazu momentan die Kapazitäten, zum anderen wurde deutlich, dass es nach Auffassung der Klinikleitung zu den grundlegenden Aufgaben eines Krankenhauses gehört, die Krankenversorgung zu gewährleisten. Es sei daher genau zu überlegen, ob ein so neues Geschäftsfeld wie das oben genannte überhaupt angegangen werden sollte.

Den Förderaktivitäten des Landes Baden-Württemberg steht dieses Universitätsklinikum zwar generell positiv gegenüber, jedoch wird noch ein gewisser Optimierungsbedarf gesehen. Werden bei Messen im Auslands beispielsweise verschiedene Institutionen und Kliniken der Gesundheitsbranche in einen Topf geworfen und als Ganzes repräsentiert, so hilft das, nach Meinung des Experten dieser Uniklinik, dem Einzelnen wenig. Zudem herrscht gerade zwischen den renommierten (Universitäts-) Kliniken ein gewisser Konkurrenzkampf, sodass diese nur ungern als Einheit zusammen mit anderen Institutionen auftreten möchten. Ein weiterer Punkt in Bezug auf Gemeinschaftsauftritte im Ausland, der genannt wurde, ist, dass solche Auftritte allgemein besser koordiniert werden müssten, insbesondere mit Blick auf die Frage, welche Leistungen und Produkte genau angeboten

werden sollen. Und in Anlehnung daran, welche Institutionen vertreten sein sollen. Allgemein wünscht sich der Vertreter dieses Klinikums, dass die Landesregierung die Krankenhäuser und Kliniken besser in ihre diversen Aktivitäten zur Außenwirtschaftsförderung integriert (Kongresse, Internetauftritte, Broschüren etc.).

Im Gegensatz zum obigen Beispiel forciert ein weiteres befragtes großes (nicht-universitäres) Klinikum seit wenigen Jahren den Patientenimport durch verstärkte Präsenz auf Auslandsmessen, das Knüpfen von Partnerschaften mit Krankenhäusern im Ausland und gute Kontakte zu den jeweiligen deutschen Botschaften. Ausländische Gastpatienten, die ihre Behandlung privat finanzieren, sind für dieses Klinikum wirtschaftlich sehr attraktiv, da die Einnahmen außerbudgetär abgerechnet werden können. Als besonderes Hemmnis tritt jedoch neben den kulturellen Unterschieden und den sprachlichen Barrieren oft eine schlechte Zahlungsmoral von ausländischen Patienten auf. Die Gastpatienten suchen dieses Klinikum bislang vorwiegend wegen eines speziellen Hospitals auf. Zudem werden sie jedoch auch auf das Klinikum aufmerksam durch persönliche Kontakte deutscher Ärzte, die zeitweilig im Ausland gearbeitet haben, über die Mundpropaganda erfolgreich behandelter ausländischer Patienten in ihrem jeweiligen Heimatland sowie durch den internationalen Ruf Baden-Württembergs als „Autoland“. Durch diesen guten Ruf werden vor allem arabische Patienten angelockt, da auch im Automobilbereich mit dieser Region engere Verflechtungen bestehen. Die Gastpatienten dieses Klinikums stammen vorwiegend aus der Golfregion (60 %) und aus Russland inkl. den GUS-Staaten (20 %). Neben dem Patientenimport ist dieses Klinikum auch im Dienstleistungsexport aktiv, indem es Interessierten aus der ganzen Welt (ebenfalls mit Schwerpunkt auf der Golfregion und den GUS-Staaten) Schulungen und Beratung in verschiedenen Bereichen der Gesundheitswirtschaft anbietet. In der Medical School dieses Klinikums beispielsweise liegt der Unterrichtsschwerpunkt auf der Schulung von Intensivkrankenschwestern. Das erfolgreichste Schulungsangebot besteht dabei in einer Bestandsaufnahme und Schulung vor Ort mit anschließendem Unterricht in Deutschland im Klinikum selbst. In naher Zukunft wird dieses Klinikum in seinem Partnerkrankenhaus in der Golfregion ein weiteres Schulungszentrum einrichten, um dort den ersten Teil der Fortbildung für den arabischen Raum zu zentrieren. Der Vertrieb deutscher Medizintechnik über die Schulung ausländischer Mediziner in diesem Klinikum an deutschen Geräten wird allerdings momentan nicht aktiv betrieben. In der Bündelung verschiedener medizinischer Akteure Baden-Württembergs unter einer gemeinsamen Dachmarke wird indes ein großes Potenzial gesehen. Eine solche Bündelung setzt jedoch eine Finanzierung durch das Land sowie die Bereitschaft zur Kooperation aller Akteure voraus. Deutsche Gesundheitsleistungen sollten zudem mit einer geschlossenen Präsenz im Ausland durch die Politik vertreten werden.

E.6 Reha- und Vorsorgeeinrichtungen

Der Markt für stationäre Reha- und Vorsorgeleistungen erlebte nach diversen Gesundheitsreformen erhebliche Verwerfungen. Die Anbieter haben zum einen mit merklichem Abbau von Kapazitäten, zum anderen mit Kostensenkungen durch Flexibilisierung, mit stärkerer Profilierung durch Spezialisierung, höheren Qualitätsanstrengungen etwa im Rahmen von Zertifizierungen und durch engere Vernetzungen mit dem Akutsektor reagiert. Mittlerweile hat sich der Markt ein Stück weit konsolidiert, zumal der Nutzen von Reha- und Vorsorge zur Verhinderung von Erwerbsunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit belegt ist und sich letztlich für die Kostenträger rechnet. Allerdings unterliegen die Kliniken durch die Wahlfreiheit der Patienten im Rahmen ihres „persönlichen Budgets“ einem starken Konkurrenzdruck.

Potenziale für zusätzliche Patienten bzw. Gäste werden in der Gewinnung von Privatzahlern und von Kunden aus dem Ausland gesehen. Das hier bisher erreichte Niveau ist aber noch niedrig, denn einerseits ist die Zahlungsbereitschaft und -fähigkeit der Privaten begrenzt, andererseits sind für die Gewinnung von ausländischen Gästen diverse Hürden zu überwinden. Aus Sicht des befragten Klinikleiters bietet sich insbesondere die Gewinnung von Gästen aus der Schweiz an, zumal die Behandlung in Deutschland kostengünstiger ist. Allerdings sind die „Schnittstellen“ zwischen Akut- und Reha-Bereich in der Schweiz anders gelagert. Zudem bestimmen die dortigen Ärzte im Wesentlichen den Behandlungsort und verweisen nur selten auf Behandlungsmöglichkeiten in Deutschland. Generelle Potenziale liegen in Ländern mit relativ langen Wartezeiten für Operationen, für die Behandlung und Nachsorge im Paket angeboten werden könnten, wie etwa die Niederlande. Die Reha in Deutschland genießt zweifelsohne einen guten Ruf und Baden-Württemberg spielt eine führende Rolle. Allerdings können auch andere europäische Länder wie Frankreich, Italien oder die Schweiz mit guten Angeboten aufwarten. Mittlerweile gehen auch deutsche Anbieter ins Ausland und bieten deutschen Patienten ihre Leistungen etwa in Südfrankreich oder Spanien an.

Um die baden-württembergische Reha-Landschaft für ausländische Patienten attraktiv und präsent zu machen, wären verstärkte Unterstützungsmaßnahmen durch die Landespolitik wünschenswert. Im internationalen Marketing sollte der Reha-Standort Baden-Württemberg mehr Gewicht und auch eine stärkere Eigenständigkeit im Verhältnis zum Tourismus erhalten. Medizinische Rehabilitation und Tourismus seien nur bedingt kompatibel. Der gute Ruf deutscher Reha- und Vorsorgeeinrichtungen im Ausland bildet prinzipiell eine ausgezeichnete Basis für verstärkte Internationalisierungsbemühungen. Es gibt zwar bereits erste Bemühungen im arabischen Raum, allerdings sind diese noch nicht ausreichend. Des Weiteren mangelt es an einer kritischen und konstruktiven Dis-

kussion über dieses Thema. Internationalisierungsbestrebungen gehen gegenwärtig eher von den einzelnen Kliniken bzw. von den Verbänden aus. Für eine stärker zielgerichtete Ansprache potenzieller Kunden aus verschiedenen europäischen Ländern fehle auch eine ausreichende Marktanalyse, etwa zu „Defizitgebieten“ oder landestypischen medizinischen Indikationen.

E.7 Strategische Dienstleister

Am Beispiel eines öffentlichen Krankenhausbauprojekts wurden von einem Unternehmensvertreter aus diesem Bereich internationale Potenziale und Hindernisse exemplarisch wie folgt erläutert: Nicht-tarifäre Handelshemmnisse bestehen durch unterschiedliche Vergabeverfahren und Bau-standards. Eine Einarbeitung in die landesüblichen Bestimmungen erschwert den Export von Beratungs- und Planungsdienstleistungen. Um dennoch Leistungen im Ausland anbieten zu können, wird die Zusammenarbeit mit einem lokalen Partner als unerlässlich angesehen. Gerade dieser Punkt wurde auch von anderen Vertretern der Branche mehrfach unterstrichen. Nur durch die Kontakte des lokalen Partners zu den entsprechenden Gremien und die Kenntnis des jeweiligen nationalen Vergaberechts haben ausländische Firmen die Möglichkeit, erfolgreich an Ausschreibungen im Ausland teilzunehmen. Auch für die Umsetzung des Projekts ist es schließlich unerlässlich mit im jeweiligen Zielland heimischen Kooperationspartnern zusammenzuarbeiten. Da Krankenhausprojekte durch die Berücksichtigung der Medizintechnik bereits in einer frühen Bauphase sehr komplexe Projekte darstellen, ist zudem zu empfehlen, sich zunächst durch Bauprojekte in anderen Branchen (wie z. B. Schulen und Bürogebäuden) im jeweiligen Auslandsmarkt zu bewähren, bevor man sich um ein Krankenhausbauprojekt bewirbt.

Ein weiterer Experte auf dem Gebiet der Beratung und Planung im Krankenhausbereich erläuterte die Verflechtungen der einzelnen Akteure der Gesundheitswirtschaft ebenfalls am Beispiel eines Krankenhausneubaus. Die Medizinfachplanung hat in den letzten Jahren zugenommen, weil zunehmend auch bei Ersatzinvestitionen Fachplaner zu Rate gezogen werden. Nicht-tarifäre Handelshemmnisse stellen auch seiner Meinung nach die größten Hemmnisse für den Dienstleistungsexport dar. Neben unterschiedlichen Ausschreibungskriterien werden ausländischen Firmen oft bürokratische Hürden gestellt. Zudem erschweren kulturelle Unterschiede, sprachliche Hindernisse und verschiedene Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen die Durchführung von Auslandsprojekten. Für mittelständische Unternehmen sieht er deshalb nur im Rahmen von Arbeitsgemeinschaften oder als Subunternehmer die Möglichkeit, im Ausland aktiv zu sein.

Beide Experten berichten über ähnliche Erfahrungen bei Krankenhausprojekten im Ausland bzw. bei ihren Versuchen, derartige Projekte im Ausland zu planen. Beide Unternehmen sind bislang

insbesondere im europäischen Markt tätig, da hier eine Expansion noch leichter ist, als in außereuropäische Märkte. Von beiden wird zudem betont, wie schwierig das Exportgeschäft generell ist. Zunächst einmal erfordert die Teilnahme an einem internationalen Ausschreiben einen sehr hohen Arbeitsaufwand (Vorleistung). Zudem sind die Vergabekriterien im Ausland häufig auch anders als in Deutschland. Obwohl die Vergaberechte zumindest in Europa weitgehend einheitlich sind, gibt es dennoch einzelne Länder wie Frankreich oder Österreich, die noch Sonderanforderungen wie z. B. amtlich beglaubigte Übersetzungen anfordern, was wiederum den Aufwand erhöht. Diese Hürden werden oft bewusst gestellt, um Auslandsaktivitäten zu bremsen. Beide Befragten sind der Ansicht, dass der internationale Markt weiterhin von nationalen Firmen geprägt ist.

Als weitere Hürden werden übereinstimmend Sprachbarrieren und kulturelle Unterschiede genannt, aber auch das Fehlen international einheitlicher Labels für Bauanforderungen.

Während ein Unternehmen vor diesem Hintergrund seine Auslandsaktivitäten ausschließlich auf Europa beschränkt, engagiert sich das andere auch in Dubai, insbesondere im Bereich Green Building, sowie mit einem Krankenhausprojekt in Russland. Allerdings ist es nicht nur für deutsche Firmen schwer, sich für ausländische Projekte zu bewerben, sondern auch andersrum, denn nur wenige ausländische Firmen nehmen an Bewerbungen in Deutschland teil. Charakteristisch ist auch, dass man historisch gewachsene internationale Verflechtungen beobachten kann: So sind viele Unternehmen in den ehemaligen Kolonien ihres Landes besonders aktiv.

Beide Firmenvertreter sind sich schließlich einig, dass es für kleine Firmen unmöglich ist, Auslandsprojekte alleine durchzuführen. Daher muss dies entweder in einer Arbeitsgemeinschaft oder über einen Subunternehmer beziehungsweise mit Hilfe eines lokalen Partners geschehen. Ohne die Kontakte eines Partners oder eines Subunternehmens im Ausland zu den entsprechenden Entscheidungsgremien ist es für eine ausländische Firma unmöglich, einen Auftrag zu erlangen.

Zwar kommt es auch öfter vor, dass kleine Firmen zur Beratung größerer Firmen angeworben werden, um diesen bei einem Auslandsprojekt zu helfen. Dies scheitert allerdings meist an der Auslastung der Kapazitäten. Außerdem sind die Projekte im Ausland meist nicht mit deutschen Projekten zu vergleichen, da die deutsche Mentalität, selbst Bauherr sein zu wollen, dort meist nicht gefragt ist und deswegen nur Generalplaner engagiert werden. Schließlich ist auch der herrschende Wettbewerbsdruck und Konkurrenzkampf zwischen Medizinplanern oftmals ein Hindernis für eine erfolgreiche Kooperation, wie einzelne Beispiele speziell in Russland zeigten. Möglich wäre eine solche Clusterbildung nur bei Medizinplanern, deren Angebotspaletten sich ergänzen. Diese müsste dann als Generalunternehmer auftreten. Zwei der befragten Firmen waren übrigens Premiumpartner im Experimental-OP und führten kostenlos die Planung durch.

Nach Ansicht weiterer Experten aus dieser Branche gibt es nur etwa 10 bis 20 Büros, die den Krankenhausbau deutschlandweit betreiben. Eine bundesweite Präsenz ist vor allem deshalb schwierig, da von Auftraggeberseite erwartet wird, dass man sich hinsichtlich der jeweiligen Landesförderbehörden gut auskennt. Dabei gibt es aber sowohl länderspezifische Regeln als auch Vorgehensweisen zur Förderung und darüber hinaus auch bei den Bauvorschriften. Eine entsprechend moderne Gestaltung eines Krankenhauses wird hierzulande zunehmend zum Wettbewerbsfaktor. In der Realisierungsphase muss man – angesichts der hohen Komplexität eines Krankenhausprojektes – auch nahezu permanent vor Ort präsent sein, etwa 3 bis 5 Tage pro Woche. Gefordert ist hier eigentlich auch ein permanentes Krisenmanagement mit den einzelnen Interessengruppen im Krankenhaus (Ärzteschaft, Pflege, Technik, Verwaltung). Diese kommunikationsintensiven Tätigkeiten und Anforderungen engen den räumlichen/geographischen Aktionsradius entsprechend ein.

Auf der Liste des AKG im BDA e.V. (Architekten für Krankenhausbau und Gesundheitswesen) findet man 17 Büros aus Baden-Württemberg, davon 12 aus der Region Stuttgart bei insgesamt rund 80 Büros bundesweit im AKG. Damit sind in Baden-Württemberg einschlägige Büros überproportional, was allerdings daran liegt, dass Stuttgart insgesamt vergleichsweise stark mit Architekturbüros ausgestattet ist. Darüber hinaus mag noch eine Rolle spielen, dass die finanzielle Ausstattung in Baden-Württemberg verglichen mit anderen Bundesländern in der Vergangenheit vergleichsweise günstig war und die Büros damit vergleichsweise noch gute Marktchancen hatten.

Die oben genannten Bedingungen für eine eher regionale Orientierung gelten natürlich genauso mit Blick auf Auslandsgeschäfte, wobei die regulatorische und abwicklungstechnische Intransparenz natürlich noch höher ist als in Deutschland insgesamt und noch weitere Barrieren wie etwa die Sprache hinzukommen. Daher wird auch eine Expansion der Aktivitäten auf ausländische Märkte nicht aktiv angestrebt.

Ein weiteres befragtes Unternehmen beteiligt sich regional und national an den entsprechenden Realisierungswettbewerben und agiert hier auch recht erfolgreich. Im EU-Raum dagegen hat es seit fünf Jahren mit der VOF und europaweiter Ausschreibung bei entsprechenden Projektsummen auch grundsätzlich die Möglichkeit, sich an entsprechenden Wettbewerben zu beteiligen. Ausschreibungen werden zwar wahrgenommen, allerdings werden die Chancen, etwa auf dem französischen Markt zu landen, als sehr gering eingeschätzt. Die französische Bauwirtschaft schottet sich auch weiterhin ab.

Für einen eventuellen Schritt ins Ausland (insbesondere MENA- und BRIC-Staaten) werden prinzipiell drei Möglichkeiten gesehen:

- Über Kundenkontakte ins Ausland. Insbesondere über die Universitätskliniken, die über vielfältige Auslandskontakte verfügen, kann man an geplante Auslandsprojekte weiter empfohlen werden.
- Über ausländische Ärzte, die an einer „Kundenklinik“ ausgebildet wurden und die in ihre Herkunftsländer zurückkehren, um Klinikprojekte umzusetzen. So ist etwa der Kontakt zu einer Investorengruppe, die eine Klinik in Jordanien realisieren will, über einen jordanischen Arzt aus einem Krankenhaus in der Region zustande gekommen.
- In der Gefolgschaft der Medizintechnik. Beispielsweise gibt es Hersteller von Modulräumen für Kliniken, zu denen entsprechende Kontakte bestehen und die in den entsprechenden Ländern präsent sind. Über Projekte des Herstellers wurden auch schon Auslandsprojekte akquiriert.

Unter den Fachplanungsbüros gibt es nur eine Handvoll, die hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen Fachplanung und Projektmanagement wirklich ernst zu nehmen sind. Als wirklichen Konkurrenzvorteil wird die Integration dieser Funktionen unter einem Dach aber nicht angesehen, denn in funktionierenden Netzwerken lässt sich das entsprechende Know-how extern genauso gut beschaffen. Gerade dieser Punkt wurde jedoch von einem anderen Vertreter der Branche sehr kritisch gesehen. Bisher gibt es in Baden-Württemberg noch keine festen Kooperationsstrukturen, die es ermöglichen, als Netzwerk gezielt auf ausländischen Märkten aufzutreten. Wohingegen solche Strukturen gerade auf dem amerikanischen Markt sehr etabliert sind, was zu großen Konkurrenzvorteilen führt gegenüber den hier ansässigen Unternehmen.

Eines der befragten Büros war bislang eher durch Zufall an Auslandsprojekte in Indien, China, Malaysia und Jordanien beteiligt, die aber jeweils nicht über das Planungsstadium hinaus kamen. Auslandsprojekte sind zwar nicht schlecht für das Image, aber insgesamt nicht sehr rentabel. In der Umsetzung benötigt man entsprechend qualifizierte Leute vor Ort. Adäquate einheimische Partner zu gewinnen, ist aber nicht einfach – insbesondere dann, wenn diese selbst in der Lage wären, solche Projekte abzuwickeln.

Das spezifische Know-how von Planungs- und Architekturbüros kommt nicht zuletzt auch darin zum Tragen, dass Krankenhausbauten in Deutschland sich in der Regel in bestehende Strukturen einpassen müssen (Bauten, Grundstücke), so dass sich Idealkonzepte gar nicht realisieren lassen. Große internationale Krankenhausketten, die im Ausland auf der grünen Wiese neu bauen, stehen dagegen vor einfacheren Aufgaben, weil sie ihre Standard-Konzepte entsprechend multiplizieren können. Im Prinzip agieren auch die Krankenhausketten wie Helios und Rhön entsprechend, die in Eigenregie bauen. Da man dabei immer wieder auf die gleichen Bauelemente zurückgreift, kann

man natürlich auch eine gewisse Nachfragemacht gegenüber den Lieferanten geltend machen und entsprechende Preiszugeständnisse erreichen. In Frankreich geht das auch eher in diese Richtung. Grundsätzlich aber ist der „German Standard“ in der Welt schon anerkannt und wird auch nachgefragt.

Sich an Ausschreibungen/Wettbewerben in den BRIC- und MENA-Staaten zu beteiligen, wird insgesamt als nicht erfolgversprechend angesehen. Die Erfolgchancen sind zu gering. Darüber hinaus sind die Entscheidungsmechanismen undurchschaubar und es fehlt an Rechtssicherheit.

Ein Netzwerk bestehend aus Planungs-, Architektur- und Ingenieurbüros wurde 2004/2005 mit der Zielrichtung russischer Markt gegründet. Mit russischen Kooperationspartnern hatte man Marktsondierungen durchgeführt. Allerdings ist eine gewisse Ernüchterung in Bezug darauf, was im Architekturexport möglich ist, eingetreten. Es sind aber auch weniger die Architekten, die hier in den Projekten quasi die Speerspitze darstellen und die Technik nachziehen. Eher umgekehrt: Die Technikunternehmen sind exportseitig in den Ländern durch entsprechende Niederlassungen vertreten und kriegen dann schon frühzeitig mit, wenn beispielsweise eine Investorengruppe ein lukratives Projekt plant.

Wenn sich auch die Zielrichtung Russland mit diesem Netzwerk nicht in dem Maße wie erhofft umsetzen ließ, ist das Netzwerk dennoch lebendig. Das Netzwerk stellt einen hauptamtlichen Netzwerkmanager, der Synergien zwischen den einzelnen Unternehmen erschließen soll. Zunächst gegründet von sechs Architekturbüros hat man dann die Bauingenieure dazu genommen und dann auch entsprechende Industrieunternehmen aus der Wertschöpfungskette. Darüber hinaus präsentiert man sich gemeinsam auf Messen wie der Expo-Real oder der Immobilienmesse in Cannes. Wenn Projekte über dieses Netzwerk abgewickelt werden, wird darauf geachtet, dass mindestens zwei Büros an dem Projekt beteiligt werden.

Die Bundesarchitektenkammer betreibt das NAX (Netzwerk Architekturexport). Auf der Website werden die internationalen Wettbewerbe aufgeführt und gleichzeitig auch darauf hingewiesen, dass man im Ausland die Trennung in Planung und Bauausführung so nicht kennt und daher entsprechende Arbeitsgemeinschaften gebildet werden sollten.

Insbesondere mit PPP-Modellen setzte sich dieses Konzept auch zunehmend in Deutschland durch. PPP heißt Planung, Bauausführung, Betrieb in eine Hand zu vergeben. Ob das tatsächlich zu höherer Effizienz führt, wird indes mit Skepsis bewertet. Der Architekt als von der Bauausführung unabhängige Ebene kann für den Bauherrn auch ganz nützlich sein. Dass sich PPP im Krankenhausbau

durchsetzt, kann man sich nicht wirklich vorstellen, dafür sind die Projekte einfach zu komplex und langfristig nur schwer zu kalkulieren.

Die Gefahr, dass die regionalen und nationalen Märkte austrocknen, sieht man nicht. Im Prinzip gibt der medizintechnische Fortschritt den Takt vor, der dann auch immer wieder neue Baubedarfe generiert, etwa durch die bildgebende Diagnostik oder auch neue Pflegekonzepte. Gegenwärtig schaut die Branche auf Hotelkonzepte, die im Rahmen abgestufter Pflegekonzepte realisiert werden. Darüber hinaus verfolgt man mit baulichen Maßnahmen auch in der Regel eine Effizienzverbesserung im Betrieb, so dass Bauen auch dem Kostendruck entgegen wirken kann. Das Ende der Fahnenstange ist in diesem Bereich noch nicht in Sicht.

Spezifische Maßnahmen der Landespolitik zur Verbesserung des Architektorexports im Krankenhausbau werden nicht gesehen. Als grundsätzlich sinnvoll wird jedoch die Förderung des Netzwerkmanagements erachtet.

Was den zuletzt genannten Punkt angeht, so sieht ein weiteres Unternehmen dieser Branche, welches eine integrierte Kombination aus Architektur- und Ingenieursleistungen sowie betriebsplanerischer Beratung anbietet, ebenfalls Bedarf an einer Kooperations- oder Netzwerkförderung von Seiten der Landespolitik. Wichtig ist es dabei vor allem, die Unikliniken, deren Träger das Land Baden-Württemberg ist, in das Netzwerk zu integrieren. Deren Interesse an derartigen Kooperationen und Beratungstätigkeiten im Ausland wird derzeit als zu gering erachtet.

Zu ihren bisherigen Aufträgen im Ausland (Arabischer Raum und China) kam dieses Unternehmen, dessen Auslandsumsatz sich inzwischen auf 25 % des Gesamtumsatzes beläuft, ebenfalls durch Zufall. Konkret waren es personelle Kontakte, die zunächst zu Aufträgen in Ägypten geführt haben. Durch enge Zusammenarbeit mit lokalen Partnern kam es schließlich zu weiteren Aufträgen und einer gewissen Etablierung im ägyptischen Gesundheitsmarkt. Die Zusammenarbeit mit den lokalen Partnern sowie gegenseitiger Respekt und ständiger Dialog wurden auch hier als unerlässlich für eine erfolgreiche Tätigkeit im Ausland genannt.

Auch zu den Aufträgen in China kam das Unternehmen nur durch Zusammenarbeit mit lokalen Partnern, die auf das deutsche Unternehmen aufmerksam wurden, nachdem es erfolgreich an einem Architekturwettbewerb im Rahmen der Olympischen Spiele teilgenommen hatte, und die ihrerseits Interesse an einer Kooperation zeigten.

Möglichkeiten für eine weitere Tätigkeit im Ausland werden nur im Rahmen eines Netzwerkes mit anderen Unternehmen gesehen. Der Aufbau eines solchen Netzwerkes wird, wie oben bereits mehrfach erwähnt, als Aufgabe der Landespolitik gesehen.

Was die Tätigkeiten der vom Land Baden-Württemberg sowie Kammern und Verbänden getragenen Wirtschaftsfördergesellschaft Baden-Württemberg International (bw-i) angeht, so werden deren Veranstaltungen und Maßnahmen hinsichtlich Nutzung und Bekanntheitsgrad als steigerungsfähig erachtet. Aus Sicht eines der befragten Unternehmen dienen zum Beispiel die Informationsveranstaltungen zu einem ersten Informationsaustausch. Gerade für Unternehmen, die bereits auf den ausländischen Märkten agieren, eröffnen sie jedoch selten neue Ansatzpunkte.

E.8 Außenwirtschaftliche Förderung

Als Experte auf dem Gebiet des Standortmarketings wurde der stellvertretende Vorstandsvorsitzende und Geschäftsführer der Baden-Württemberg International (bw-i) interviewt. Baden-Württemberg International begleitet Internationalisierungsbemühungen vorwiegend kleiner und mittelständischer Unternehmen aus Baden-Württemberg. Bei der Erschließung europäischer Märkte sind die Firmen durch zunehmend günstige Reisemöglichkeiten, geringe Sprachbarrieren durch Englisch und durch einheitliche wirtschaftliche Regularien kaum auf Hilfe angewiesen. Während zudem Veranstaltungen über die USA und Mexiko wenig nachgefragt werden, zeigen die baden-württembergischen Unternehmen großes Interesse an Informationen über Brunei, Indonesien und Russland. Russland hat durch die Wirtschaftskrise an Attraktivität verloren, stellt jedoch mittel- und langfristig einen interessanten Markt dar. Schwierigkeiten bei der Eroberung des brasilianischen Marktes entstehen durch kulturelle Differenzen, Sprachprobleme und die enorme Entfernung zwischen Deutschland und Brasilien. Brasilien gilt jedoch durch hohes erwartetes Wirtschaftswachstum als attraktiver Markt. Zudem hat es strukturelle Defizite beseitigen können und wird als stabilisierender Faktor in Lateinamerika angesehen. Auch der Mittlere Osten stellt mit enormen Defiziten im Gesundheitswesen, den nötigen finanziellen Mitteln und einem Bevölkerungswachstum von 3-4 % einen vielversprechenden Absatzmarkt für deutsche Gesundheitsprodukte und Gesundheitsdienstleistungen dar. Insbesondere für den Vertrieb deutscher Reha in speziellen teilmedizinischen Einrichtungen für Behinderte im Ausland sieht der Interviewpartner großes Potenzial. Im Mittleren Osten, in Japan und China wird der Sektor Reha stark nachgefragt. In diesem Bereich sollte Baden-Württemberg sich stärker international präsentieren. Damit die Rehabilitation in ausländische Gesundheitssysteme integriert werden kann, müssen diese jedoch zuerst umstrukturiert werden. Die entsprechende Beratung stellt eine große Herausforderung dar und muss den sozioökonomischen und kulturellen Rahmenbedingungen des jeweiligen Landes angepasst werden. Da die baden-württembergische Gesundheitswirtschaft von kleinen und mittelständischen Unternehmen geprägt ist, sollte eine Poolförderung betrieben werden, um eine gemeinsame Internationalisierungsstrategie zu verfolgen. Die Dachmarke sollte sowohl von der Unternehmensanzahl als auch finanziell gut ausgestattet sein, mit dem Gesicht eines schlagkräftigen Unternehmens geschlossen

im Ausland auftreten und dort schlüsselfertige Lösungen anbieten. Möglich wäre auch, dass ein Cluster diese koordinierende und repräsentierende Rolle übernimmt. Der Experte stuft die Clusterbildung in Baden-Württemberg jedoch als zu differenziert ein, um eine solche Aufgabe bewältigen zu können. Zudem erschwert der ausgeprägte Wettbewerbsgedanke baden-württembergischer Unternehmen auch auf internationaler Ebene eine Kooperation unter einer gemeinsamen Marke.

E.9 Liste der Interviewpartner/innen

Andreas Braun	Klinikum Stuttgart
Marc Eggert	AEP Architekten und Mediziner/bw engineers GmbH, Stuttgart
Dr. Klaus Eichenberg	BioRegio STERN Management GmbH, Stuttgart
Christian O. Erbe	ERBE Elektromedizin GmbH, Tübingen
Marcus Gudera	Universitätsklinikum Heidelberg
Prof. Dr. Hugo Hämmerle	NMI Naturwissenschaftliches und Medizinisches Institut, Reutlingen
Dieter Heiss	Medizintechnikcluster, Tuttlingen
Stefan Heselschwerdt	Drees & Sommer AG, Stuttgart
Jürgen Klingler	Teamplan GmbH, Tübingen
Dr. Jens Maschmann	Universitätsklinikum Tübingen
Dr. Ulrich Matern	wwH-c GmbH, Tübingen
Lucas Müller	Partner der Arcass Architekten / AKG im BDA e.V., Stuttgart
Dr. Herbert Neuland	Baden-Württemberg International (bw-i)
N.N.	Vertreter/in einer Vorsorge- und Rehabilitationsklinik
Dr. Hagen Pfundner	Roche Pharma AG Deutschland, Grenzach
Kurt Scherfer	Kreishandwerkerschaft Tuttlingen
Peter Schürmann	Handwerkskammer Konstanz
Dr. Christian Tidona	BioRN Cluster Management GmbH, Heidelberg
Rose-Marie Vogt	HWP Planungsgesellschaft mbH, Stuttgart

Literatur

Bandemer, S. von; Salewski, K.; Schwanitz, R. (2009): Die Internationalisierung der Gesundheitswirtschaft: Was kommt nach Medizintechnik und Pharmaindustrie? Institut Arbeit und Technik, Forschung Aktuell, 11/2009.

Bandemer, S. von (2009): Die deutsche Gesundheitswirtschaft. Defizite ihrer außenwirtschaftlichen Aktivitäten und wirtschaftspolitische Handlungsoptionen. Expertise im Auftrag des BMWI, Gelsenkirchen 10. 3. 2009.

Bandemer, S. von (2009): Fokusgruppe Export von Gesundheitsdienstleistungen. Systemlösungen und Wertschöpfungsketten in der Gesundheitswirtschaft. Broschüre, Gelsenkirchen März 2009.

Bandemer, S. von; Breipohl, W.; Mavis-Richter, C. (2009): Internationalisierung der Gesundheitswirtschaft. In: Goldschmidt, Andreas/Hilbert/Josef, Gesundheitswirtschaft in Deutschland. Die Zukunftsbranche. Wegscheid 2009, S. 858-881.

Bandemer, S. von (2008): Internationalisierung von Gesundheitsdienstleistungen, in: Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege, Europa sozial managen, Bericht über den 5. Kongress der Sozialwirtschaft vom 26. und 27. April 2007 in Magdeburg, Baden-Baden, S. 107-115.

Bandemer, S. von; Hübner, M. (2008): Innovationen in der Gesundheitswirtschaft – Beteiligung an klinischen Studien als Standortindikator. Institut Arbeit und Technik, Forschung Aktuell, 4/2008.

Bandemer, S. von (2006): Focus group for the Export of health services, in: Schmied, Martin/Ganz, Walter (Hrsg.): Exportability and internationalisation of services. Bonn, S. 7-12.

Bandemer, S. von; Dahlbeck, E.; Middendorf, A.-S. (2006): Die Internationalisierung der Gesundheitswirtschaft, Institut Arbeit und Technik, Jahrbuch 2006, S. 9-20.

Boockmann, B. u. a. (2010): Technologien, Tüftler und Talente. Wirtschaftliche und technologische Perspektiven der baden-württembergischen Landespolitik bis 2020. Studie von McKinsey & Company und IAW im Auftrag des Staatsministeriums Baden-Württemberg.

Forschungsdatenzentrum des Bundes und der Länder, Krankenhausstatistik 2008.

Gehle-Dechant, S; Krockow, A. (2009): Neufassung der EU-Rechtsvorschriften für die Außenhandelsstatistik; in: Wirtschaft und Statistik 4/2009, S. 293.

Lofgren, H.; Malhotra, P. (2006): The rise of India`s pharmaceutical industry: transforming the global competitive landscape? *Peripherie*, vol. 26, no. 103, pp. 291-315.

Statistisches Bundesamt (2008): Exportdaten Gesundheitswirtschaft 2008.

World Health Organization (2006): The World Health Report 2006: Working Together for Health, Genf.

F Anhang 2: Umfragedokumente

F.1 Begleitbrief

	Ob dem Himmelreich 1 72074 Tübingen Telefon: +49 (0) 7071 98 96-0 Telefax: +49 (0) 7071 98 96-99 E-Mail: iaw@iaw.edu
<hr/>	
Unabhängiges gemeinnütziges Forschungsinstitut seit 1957	
IAW e.V. Ob dem Himmelreich 1 72074 Tübingen	Günther Klee M.A. Geschäftsführer Telefon: 07071/9896-25 Telefax: 07071/9896-99 E-Mail: guenther.klee@iaw.edu
Herr Max Mustermann Vorsitzender des Vorstands Firma Mustermann AG Postfach 11 11 11111 Musterstadt MUSTERLAND	Unser Zeichen: 4374/ im Februar 2010
 Umfrage zum Thema: „Gesundheitsstandort Baden-Württemberg – Stärken und außenwirtschaftliche Potenziale“ im Auftrag des Wirtschaftsministeriums Baden-Württemberg	
Sehr geehrter Herr Mustermann,	
„Wie kann der Gesundheitsstandort Baden-Württemberg weiter gestärkt werden? Wie kann er vor allem internationalisiert werden?“ Fragen wie diese interessieren sicher auch Sie und Ihr Unternehmen als Teil der Gesundheitswirtschaft. Leider reicht die vorhandene statistische Datenbasis nicht aus, um hierzu fundierte und möglichst konkrete wirtschaftspolitische Empfehlungen abzugeben. Das Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg hat daher das Institut für Angewandte Wirtschaftsforschung, das Institut Arbeit und Technik und die ISW Consult GbR damit beauftragt (siehe beiliegendes Schreiben des Ministers), die Stärken sowie die außenwirtschaftlichen Aktivitäten und Potenziale einerseits und den Bedarf an Unterstützung andererseits in den wichtigsten Segmenten der baden-württembergischen Gesundheitswirtschaft empirisch zu erheben und zu analysieren.	
Dabei sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen. Wir bitten Sie daher herzlich, sich an der Umfrage zu beteiligen. Dies ist ganz einfach: Füllen Sie den beiliegenden doppelseitigen Fragebogen aus und senden Sie ihn entweder kostenfrei im beigefügten Antwortumschlag an uns zurück oder faxen Sie ihn an die Fax-Nr. 07071/9896-99.	
Über Ihre Antwort bis spätestens Freitag, den 5. März 2010 würden wir uns sehr freuen.	
Wichtig: Auch wenn Sie (noch) nicht international aktiv sind oder sein möchten, ist Ihre Beteiligung an der Befragung sehr wichtig, denn nur so lässt sich ein vollständiges Bild der Gesundheitswirtschaft im Land zeichnen!	
Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt und die Ergebnisse nur in aggregierter und anonymisierter Form dem Auftraggeber vorgestellt und später veröffentlicht. Rückschlüsse auf einzelne Unternehmen/Betriebe bzw. Krankenhäuser und Kliniken sind so ausgeschlossen. Auch Ihre Kontaktdaten werden vertraulich behandelt und nach Abschluss des Projekts wieder gelöscht. Dies sichern wir Ihnen zu.	

– 2 –

Sind Sie daran interessiert, künftig direkt und gezielt über Veranstaltungen, Maßnahmen und Instrumente zur Erschließung ausländischer Märkte informiert zu werden? Wenn ja, kreuzen Sie bitte im Fragebogen bei der letzten Frage das entsprechende Feld an. Wir leiten dann die Adresse Ihres Unternehmens (nicht jedoch die gemachten Angaben!) an das Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg, Referat Außenwirtschaft, weiter. Das Wirtschaftsministerium wird Sie dann künftig gerne über die Maßnahmen der Außenwirtschaftsförderung wie Markterkundungs- und Fachinformationsreisen, Kooperationsbörsen, Firmen- und Branchenpräsentationen oder Messebeteiligungen informieren und zur Teilnahme einladen.

Bei Fragen zur Erhebung können Sie mich telefonisch (Tel. 07071/9896-25) oder per Mail guenther.klee@iaw.edu erreichen.

Mit bestem Dank für Ihre Unterstützung und freundlichen Grüßen



Günther Klee

Anlagen:
Schreiben des Wirtschaftsministers Ernst Pfister
Fragebogen
Antwortumschlag

Weitere Ansprechpartner/innen:

Frau Maren Langner
Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg, Referat 16 Außenwirtschaft:
maren.langner@wm.bwl.de (T: 0711/123-2391, Fax: -2255)

Herr Immo Leisinger
Federführung Gesundheitswirtschaft Baden-Württembergischer
Industrie- und Handelskammertag: immo.leisinger@konstanz.ihk.de

Herr Konrad Roth
Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg, Referat 13 Dienstleistungen:
konrad.roth@wm.bwl.de, T: 0711/123-2053

F.2 Ministerschreiben



Baden-Württemberg

WIRTSCHAFTSMINISTERIUM
DER MINISTER

Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg
Postfach 10 34 51 · 70029 Stuttgart

Damen und Herren
Expertinnen und Experten
der Gesundheitswirtschaft
in Baden-Württemberg

Datum 8. September 2009
Durchwahl 0711 123-2053
Aktenzeichen 3-4292.2-02/7
(Bitte bei Antwort angeben)

—

📁 Projekt: Gesundheitsstandort Baden-Württemberg – Stärken und außenwirtschaftliche Potenziale

Anlage: Beschreibung „Projekt: Gesundheitsstandort Baden-Württemberg - Stärken und außenwirtschaftliche Potenziale“

—

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg hat im Juli 2009 das „Projekt: Gesundheitsstandort Baden-Württemberg – Stärken und außenwirtschaftliche Potenziale“ gestartet. Im Rahmen des Projekts sollen die Stärken und Kernkompetenzen der Unternehmen, Einrichtungen und Netzwerke der Gesundheitswirtschaft in Baden-Württemberg herausgearbeitet sowie Strategien und Handlungsempfehlungen zur Internationalisierung der Gesundheitswirtschaft entwickelt werden.

Als Wirtschaftsminister ist mir der Erfolg des Projektes ein großes Anliegen. Denn ich halte die Gesundheitswirtschaft für einen Wachstumssektor mit Potenzial zur Leitbranche. Dabei geht es vor allem um die beiden wirtschaftspolitischen Handlungsbereiche „Gesundheitsexport aus Baden-Württemberg (Sachgüter und Dienstleistungen)“ und „Gastpatienten nach Baden-Württemberg“.

- 2 -

Mit dieser wichtigen Aufgabe hat das Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg drei einschlägig ausgewiesene Forschungsinstitute beauftragt. Die Leitung und Koordination der Untersuchung (Laufzeit: bis März 2010) liegt beim Institut für Angewandte Wirtschaftsforschung e.V. (IAW) in Tübingen. Die weiteren Projektpartner sind das Institut Arbeit und Technik (IAT) in Gelsenkirchen und die ISW Consult GbR in Leonberg.

Ich wäre Ihnen sehr verbunden, wenn Sie mit Ihrem Wissen und Ihrer Kompetenz in den Branchen und Bereichen der Gesundheitswirtschaft das Projekt des Wirtschaftsministeriums unterstützen würden. Dies gilt vor allem für die geplanten Experteninterviews und die standardisierte Befragung. Sie können mit Ihrer Unterstützung zum Erfolg der Studie ganz wesentlich beitragen.

Die Ergebnisse des „Projekts: Gesundheitsstandort Baden-Württemberg – Stärken und außenwirtschaftliche Potenziale“ bilden die Grundlage für die weiteren Initiativen der Arbeitsgruppe „Gesundheitsstandort Baden-Württemberg als Marke der Außenwirtschaft“ des Gesundheitsforums Baden-Württemberg. Das Projekt wird maßgeblich von den Kammern und Verbänden unterstützt, insbesondere von der Federführung Gesundheitswirtschaft des Baden-Württembergischen Industrie- und Handelskammertags und vom Baden-Württembergischen Handwerkstag, ebenso vom Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg und vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg.

Für Ihr Engagement bedanke ich mich sehr. Gerne stellt Ihnen das Wirtschaftsministerium die Ergebnisse der Studie nach Abschluss im kommenden Frühjahr zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Ernst Pfister MdL

F.3 Fragebögen

Fragebogen Pharmazeutische Industrie

Studie: Gesundheitsstandort Baden-Württemberg – Stärken und außenwirtschaftliche Potenziale

A Allgemeine Angaben zum Unternehmen

- Bei Ihrem Unternehmen handelt es sich um eine() ...
 eigenständiges Unternehmen ohne weiteren Zweigniederlassungen oder Betriebsstätten
 Zentrale eines Unternehmens mit weiteren Zweigniederlassungen/Betriebsstätten
 Tochterunternehmen/Zweigniederlassung mit deutschem Mutterunternehmen
 Tochterunternehmen/Zweigniederlassung mit ausländischem Mutterunternehmen

Im Fall von Mehrbetriebsunternehmen oder auch Unternehmensgruppen:
 Bitte machen Sie die Angaben für das im Anschreiben benannte Unternehmen

- In welchem Jahr wurde das Unternehmen gegründet?
 1-9 10-49 50-249 250-499 500+
- Wie viele sozialversicherungsspflichtig Beschäftigte hat dieses Unternehmen?
 1-9 10-49 50-249 250-499 500+
- Wo liegen die Schwerpunkte dieses Unternehmens? (Mehrfachantworten möglich)
 Forschung und Entwicklung Herstellung von eigenen Produkten Herstellung von Generika
 Auftragsfertigung Handel Sonstiges, und zwar (ggf. eintragen):

- Gegenstand des Unternehmens sind die folgenden Produkte: (Mehrfachantworten möglich)
 „Klassische“ Medikamente Diagnostika Biopharmazeutika
 Pflanzliche Arzneimittel Homöopathische Arzneimittel Gentherapeutika
 Personalisierte Therapeutika Pharmazeutische Grundstoffe Tierarzneimittel
 Arzneimitteluntersuchungen Gewebezubereitungen Blutprodukte
 Sonstiges, und zwar (bitte eintragen):

- Nutzen Sie biotechnologische Verfahren oder Komponenten?
 nein ja, in geringem Umfang ja, in hohem Umfang
- Bieten Sie ergänzende Geräte/Systeme an?
 nein ja, in geringem Umfang ja, in hohem Umfang
- Wie würden Sie Ihre Stellung auf Ihrem Hauptmarkt bezeichnen?
 Wir sind uneingeschränkter Marktführer Wir liegen neben wenigen anderen Unternehmen mit an der Spitze Wir sind guter Durchschnitt
- Dieses Unternehmen ist in den letzten 5 Jahren gewachsen ...
 schneller als der Markt durchschnittlich langsamer als der Markt gar nicht

Auftraggeber: Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg

B Innovationsaktivitäten und -hürden

10. Wie wichtig sind Innovationen, d.h. die Einführung neuer Produkte oder die deutliche Verbesserung der angebotenen Produkte oder von Produktionsverfahren, für Ihr Unternehmen?

Entwicklung	neuer	Wirkstoffe	
Erweiterung der Anwendungsgebiete von Wirkstoffen			
Spezifische Verbesserungen von Wirkstoffen			
Neue Kombinationen von Wirkstoffen			
Neue Applikationen und Darreichungsformen			
Verbesserte Herstellungsverfahren			
Neue Herstellungsverfahren			

11. Welches sind die schwierigsten Hürden für weitere Innovationen Ihres Unternehmens?

Zulassung	neuer	Arzneimittel	
Finanzierung im regulierten Markt (Kassenzulassung)			
Dauer des Patentschutzes			
Behördliche Anforderungen an die Herstellung			
Fehlende Zulieferer in der Nähe			
Fehlende Kontakte zu Forschungs- und Transferinstitutionen			
Fehlende Kooperationen und Netzwerke			
Mangelnde Verfügbarkeit qualifizierten Personals			
Zu niedriges Eigenkapital			
Mangelnder Zugang zu Fremdkapital			
Mangelnder Zugang zu Risikokapital			
Sonstiges, und zwar (bitte eintragen):			

12. In welchem Umfang nutzen Sie für Ihre Innovationen interdisziplinäre Kooperationen / Netzwerke (iK/N), bspw. mit Hochschulen, Forschungseinrichtungen, Kliniken und Ärzten oder ergänzenden Unternehmen?

- Wir sehen für unser Unternehmen grundsätzlich keinen Bedarf für iK/N
- Wir sind in ausreichendem Umfang in iK/N eingebunden
- Wir sind noch nicht eingebunden, streben iK/N aber an, und zwar mit (ggf. eintragen):
- Wir nutzen iK/N und streben weitere an, und zwar mit (ggf. eintragen):

Studie: Gesundheitsstandort Baden-Württemberg – Stärken und außenwirtschaftliche Potenziale

Auftraggeber: Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg

C Exportsituation und -entwicklung

33. Wie hoch ist der Anteil des Auslandsumsatzes am Gesamtumsatz in %?
34. Falls neben pharmazeutischen Produkten auch Dienstleistungen exportiert werden, welchen Anteil haben diese ungefähr am Auslandsumsatz in %?
35. Welche sind die wichtigsten ausländischen Zielmärkte für Ihr Unternehmen (ungefähre Angabe in % vom gesamten Auslandsumsatz)?
- | | | |
|-------------|-----------------|--------------------------|
| % EU-Länder | % USA u. Kanada | % Mittel- und Südamerika |
| % Russland | % Indien | % China |
- Sonstige, und zwar (ggf. eintragen):

36. Aus welchen Ländern (einschl. Deutschland) kommen die wichtigsten Wettbewerber für Ihr Unternehmen?

37. Unterhalten Sie Tochterunternehmen oder Zweigniederlassungen im Ausland?

- nein Vertriebsniederlassungen Produktionsstätten Sonstige
- Falls ja, was sind Ihre Hauptmotive dafür?
- geringere Produktionskosten Markterschließung Sonstiges, und zwar: (ggf. eintragen):

38. Auf welchen Auslandsmärkten sehen Sie die größten Wachstumspotenziale für Ihre medizinischen Produkte? (Mehrfachantworten möglich)

- EU-Länder USA u. Kanada Mittel- u. Südamerika Afrika
- Russland sonst. Osteuropa Indien China
- Sonstige, und zwar (ggf. eintragen):

39. Gibt es besondere Hindernisse bei der Erschließung Ihrer Zielmärkte?

- (Mehrfachantworten möglich.)
- Unsere Produkte sind für die Zielmärkte zu teuer Fehlende Anwerbequalifikation Unterentwickelte Gesundheitssysteme
- Handelsbarrieren wie Zulassungen, Zölle usw. Uns fehlen noch die Vertriebsstrukturen Die Konkurrenz ist zu stark

- Wir wissen es nicht

- Nein, es gibt keine besonderen Hemmnisse
- Sonstiges, und zwar (ggf. eintragen):

D Ansatzpunkte zur Erschließung der Auslandsmärkte

20. Welches sind die wichtigsten Instrumente zur Absatzförderung im Ausland?

- | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Teilnahme an Messen..... | Das Instrument wird eingesetzt | gar nicht | gelegentlich | häufig |
| Teilnahme an medizinischen Fachkongressen..... | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beteiligung an Ausschreibungen..... | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Einsatz von Handelsvertretern..... | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eigene Auslandsvertriebsniederlassungen..... | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kooperationen / Netzwerke mit anderen Unternehmen..... | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eigener Online-Shop..... | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige wichtige Instrumente, und zwar (ggf. eintragen): | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

21. Welche außenwirtschaftlichen Instrumente des Landes / der BW- / der Kammerorganisationen kennen Sie bzw. haben Sie schon in Anspruch genommen?

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Kontakt- und Kooperationsbörsen | unbekannt | bekannt | schon genutzt |
| Technische Symposien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Firmengemeinschaftsausstellungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Unternehmerreisen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gruppenbeteiligungen an Auslandsmessens | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Katalogausstellungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Servicecenter Projektakquisition | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chinaburo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Firmenpools | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Fragebogen Biotechnologie

Studie: Gesundheitsstandort Baden-Württemberg – Stärken und außenwirtschaftliche Potenziale

A Allgemeine Angaben zum Unternehmen

1. Bei Ihrem Unternehmen handelt es sich um ein(e) ...
 eigenständiges Unternehmen ohne weiteren Zweigniederlassungen oder Betriebsstätten
 Zentrale eines Unternehmens mit weiteren Zweigniederlassungen/Betriebsstätten
 Tochterunternehmen/Zweigniederlassung mit deutschem Mutterunternehmen
 Tochterunternehmen/Zweigniederlassung mit ausländischem Mutterunternehmen

Im Fall von Mehrbetriebsunternehmen oder auch Unternehmensgruppen: Bitte machen Sie die Angaben für das im Anschreiben benannte Unternehmen

2. In welchem Jahr wurde das Unternehmen gegründet?

3. Wie viele sozialversicherungspflichtig Beschäftigte hat dieses Unternehmen?
 1-9 10-49 50-249 250-499 500+

4. Wo liegen die Schwerpunkte dieses Unternehmens in der Biotechnologie? (Mehrfachantworten möglich)
 Medizinische Biotech (rote) Industrielle Biotech (weiße) Agrobiotech. (grüne.)
 Bioinformatik Nicht-spezifische Dienstleistungen

5. Die Tätigkeiten des Unternehmens in der medizinischen Biotech erstrecken sich hauptsächlich auf
 Forschung u. Entwicklung Analyse / Diagnostik
 Herstellung / Produktion eigener Produkte Herstellung / Produktion im Auftrag

6. Gegenstand des Unternehmens in der medizinischen Biotechnologie sind die folgenden Produkte: (Mehrfachantworten möglich)
 Biotech-Pharmazeutika Tissue Engineering Gentherapeutika
 Individualisierte Arzneimittel Genomforschung / -analyse Biotech-Diagnostika /
 teltherapeutika Antikörpertechnologie
 Biotech-Equipment Sonstiges, und zwar (bitte eintragen):

7. Bieten Sie ergänzende biotechnologische Geräte/Systeme an?
 nein ja, in geringem Umfang ja, in hohem Umfang

8. Wie würden Sie Ihre Stellung auf Ihrem Hauptmarkt bezeichnen?
 Wir sind uneingeschränkter Marktführer Wir liegen neben wenigen anderen Unternehmen mit an der Spitze Wir sind guter Durchschnitt

9. Dieses Unternehmen ist in den letzten 5 Jahren gewachsen ...
 schneller als der Markt durchschnittlich langsamer als der Markt gar nicht

Auftraggeber: Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg

B Innovationsaktivitäten und -hürden

10. An welcher Position sehen Sie Ihr Unternehmen im Innovationsprozess? (Mehrfachantworten mögl.)
 Wir haben bereits neue biotechnologische Produkte- und Verfahren auf den Markt gebracht Wir sind mit unseren biotechnologischen Produkten und Verfahren in der klinischen Phase
 Wir sind mit unseren biotech Produkten und Verfahren in einer frühen Forschungsphase Wir wenden etablierte biotechnologische Produkte und Verfahren an

11. Welches sind die schwierigsten Hürden für weitere Innovationen Ihres Unternehmens?
 Die Bedeutung der Hürde ist ... gering ... merklich ... zentral
 Zulassung neuer Arzneimittel Finanzierung im geregelten Markt (Kassenzulassung) Patentrecht / Patentschutz Allgemeiner regulatorischer Rahmen für die Biotechnologie Behördliche Anforderungen an die Herstellung Fehlende Zulieferer in der Nähe Fehlende Kontakte zu Forschungs- und Transferinstitutionen Fehlende Kooperationen und Netzwerke Mangelnde Verfügbarkeit qualifizierten Personals Mangelnder Zugang zu Fremdkapital Mangelnder Zugang zu Risikokapital Sonstiges, und zwar (bitte eintragen):

12. In welchem Umfang nutzen Sie für Ihre Innovationen interdisziplinäre Kooperationen / Netzwerke (IK/N), bspw. mit Hochschulen, Forschungseinrichtungen, Kliniken und Ärzten oder ergänzenden Unternehmen?
 Wir sehen für unser Unternehmen grundsätzlich keinen Bedarf für IK/N Wir sind in ausreichendem Umfang in IK/N eingebunden
 Wir sind noch nicht eingebunden, streben IK/N aber an, und zwar mit (ggf. eintragen):

Studie: Gesundheitsstandort Baden-Württemberg – Stärken und außenwirtschaftliche Potenziale

Auftraggeber: Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg

C Exportsituation und -entwicklung

13. Wie hoch ist der Anteil des Auslandsumsatzes am Gesamtumsatz in %?
14. Falls neben biotechnologischen Produkten auch Dienstleistungen exportiert werden, welchen Anteil haben diese ungefähr am Auslandsumsatz in %?
15. Welche sind die wichtigsten ausländischen Zielmärkte für Ihr Unternehmen (ungefähre Angabe in % vom gesamten Auslandsumsatz)?
- | | | | | | |
|---|-----------|---|---------------|---|------------------------|
| % | EU-Länder | % | USA u. Kanada | % | Mittel- und Südamerika |
| % | Russland | % | Indien | % | China |
- Sonstige, und zwar (ggf. eintragen):

16. Aus welchen Ländern (einschl. Deutschland) kommen die wichtigsten Wettbewerber für Ihr Unternehmen?

17. Unterhalten Sie Tochterunternehmen oder Zweigniederlassungen im Ausland?
- nein Vertriebsniederlassungen Produktionsstätten Sonstige

Falls ja, was sind Ihre Hauptmotive dafür?

- geringere Produktionskosten Markterschließung Sonstiges, und zwar: (ggf. eintragen):

18. Auf welchen Auslandsmärkten sehen Sie die größten Wachstumspotenziale für Ihre biotechnologischen Produkte? (Mehrfachantworten möglich)

- EU-Länder USA u. Kanada Mittel- u. Südamerika Afrika
- Russland sonst. Osteuropa Indien China

Sonstige, und zwar (ggf. eintragen):

19. Gibt es besondere Hindernisse bei der Erschließung Ihrer Zielmärkte?

(Mehrfachantworten möglich)

- Unsere Produkte sind für die Zielmärkte zu teuer Fehlende Anwenderqualifikation Unterentwickelte Gesundheitssysteme
- Handelsbarrieren wie Zölle usw. Uns fehlen noch die Vertriebsstrukturen Die Konkurrenz ist zu stark
- Wir wissen es nicht Nein, es gibt keine besonderen Hindernisse Sonstiges, und zwar (ggf. eintragen):

D Ansatzpunkte zur Erschließung der Auslandsmärkte

20. Welches sind die wichtigsten Instrumente zur Absatzförderung im Ausland?

- | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Teilnahme an Messen..... | Das Instrument wird eingesetzt | gar nicht | gelegentlich | häufig |
| Teilnahme an medizinischen Fachkongressen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beteiligung an Ausschreibungen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Einsatz von Handelsvertretern..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eigene Auslandsvertriebsniederlassungen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vertrieb über den Handel..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kooperationen / Netzwerke mit anderen Unternehmen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eigener Online-Shop..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige wichtige Instrumente, und zwar (ggf. eintragen): | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

21. Welche außenwirtschaftlichen Instrumente des Landes / der BWL / der Kammerorganisationen kennen Sie bzw. haben Sie schon in Anspruch genommen?

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Kontakt- und Kooperationsbörsen..... | unbekannt | bekannt | schon genutzt |
| Technische Symposien..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Firmengemeinschaftsausstellungen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Unternehmerreisen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gruppenbeteiligungen an Auslandsmesse n..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Katalogausstellungen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Servicecenter Projektaquisition..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chinabüro..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Firmenpools..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige wichtige Instrumente, und zwar (ggf. eintragen): | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22. Wo sollten Politik, Verbände, Unternehmen,... Ihrer Meinung nach Ihre Anstrengungen zur Exportförderung in der Biotechnologie verstärken? (ggf. eintragen)

23. Haben Sie Interesse an außenwirtschaftlichen Informationen des Wirtschaftsministeriums?

- ja nein

ID - Nummer

Fragebogen Medizintechnik

Studie: Gesundheitsstandort Baden-Württemberg – Stärken und außenwirtschaftliche Potenziale

Auftraggeber: Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg

A Allgemeine Angaben zum Unternehmen

1. Bei dem Unternehmen handelt es sich um ein(e) ...
 - eigenständiges Unternehmen ohne weiteren Zweigniederlassungen/Betriebsstätten
 - Zentrale eines Unternehmens mit weiteren Zweigniederlassungen/Betriebsstätten
 - Tochterunternehmen/Zweigniederlassung mit deutschem Mutterunternehmen
 - Tochterunternehmen/Zweigniederlassung mit ausländischem Mutterunternehmen

Im Fall von Mehrbetriebsunternehmen oder auch Unternehmensgruppen: Bitte machen Sie die Angaben für das im Anschreiben benannte Unternehmen

2. In welchem Jahr wurde das Unternehmen gegründet?
3. Wie viele sozialversicherungspflichtig Beschäftigte hat dieses Unternehmen?
 - 1-9
 - 10-49
 - 50-249
 - 250-499
 - 500+
4. Wo liegt der Schwerpunkt dieses Unternehmens in der Medizintechnik?
 - Herstellung
 - Handel
 - Forschung und Entwicklung
 - Sonstiges, und zwar (ggf. eintragen):

5. Wie würden Sie Ihre Produkte charakterisieren?

- Teile und Komponenten
 - Verbrauchsprdunkte
 - Teilsysteme
 - Komplettsysteme
 - Einzelgeräte/-instrumente
 - Sonstiges
- 6. Gegenstand des Unternehmens sind die folgenden Produkte (Mehrfachantworten möglich)**
- Chirurgiemechanische Instrumente
 - Endoskopische Geräte
 - Elektromedizinische Instrumente
 - Künstliche Implantate
 - Ausstattung OP / Intensivmedizin
 - Bildgebende Diagnosesysteme
 - Labortechnik
 - Zell- und Gewebetechnik (Tissue Engineering)
 - Bedarfs- und Verbrauchsmaterialien
 - Sonstiges, und zwar (ggf. eintragen):

7. Nutzen Sie biotechnologische Verfahren oder Komponenten?

- nein
- ja, in geringem Umfang
- ja, in hohem Umfang

8. Falls Schwerpunkt Herstellung (siehe Frage 4): Bieten Sie auch Dienstleistungen unabhängig vom Vertrieb der Produkte an?

- nein
- ja, in geringem Umfang
- ja, in hohem Umfang

9. Bieten Sie begleitende Schulungen für die Anwender Ihrer Produkte an?

- nein
- ja, in geringem Umfang
- ja, in hohem Umfang

10. Wie würden Sie Ihre Stellung auf Ihrem Hauptmarkt bezeichnen?
 - Wir sind uningeschränkt Marktführer
 - Wir liegen neben wenigen anderen Unternehmen an der Spitze
 - Wir sind guter Durchschnitt

11. Dieses Unternehmen ist in den letzten 5 Jahren gewachsen ...

- schneller als der Markt
- mit dem Markt
- langsamer als der Markt
- gar nicht

B Innovationsaktivitäten und -hürden

12. Wie wichtig sind Innovationen, d.h. die Einführung neuer Produkte oder die deutliche Verbesserung der angebotenen Produkte, für Ihr Unternehmen?

- Wir bringen regelmäßig neue Produkte auf den Markt
- Wir bringen gelegentlich neue Produkte auf den Markt, die Verbesserung ist aber der Kern
- Wir konzentrieren uns auf die laufende Verbesserung der Produkte
- Die Produkte sind weitgehend ausgereift und werden nur gelegentlich/marginal verändert

13. Welches sind die schwierigsten Hürden für weitere Innovationen Ihres Unternehmens?

- Probleme bei der Zulassung neuer Medizinprodukte
 - Finanzierung im geregelten Markt (Kassenzulassung)
 - Investitionsstau in den Kliniken
 - Fehlende Zulieferer in der Nähe
 - Fehlende Kontakte zu Forschungs- und Transferinstitutionen
 - Fehlende Kooperationen und Netzwerke
 - Mangelnde Verfügbarkeit qualifizierten Personals
 - Zu geringe Betriebsgröße
 - Zu niedriges Eigenkapital
 - Mangelnder Zugang zu Fremdkapital
 - Mangelnder Zugang zu Risikokapital
 - Sonstiges, und zwar (ggf. eintragen):
- Die Bedeutung der Hürde ist ... gering .. merklich .. hoch

14. In welchem Umfang nutzen Sie für Ihre Innovationen interdisziplinäre Kooperationen / Netzwerke (IK/N), bspw. mit Hochschulen, Forschungseinrichtungen, Kliniken und Ärzten oder ergänzenden Unternehmen?

- Wir sehen für unser Unternehmen grundsätzlich keinen Bedarf für IK/N
- Wir sind in ausreichendem Umfang in IK/N eingebunden
- Wir sind noch nicht eingebunden, streben IK/N aber an, und zwar mit (ggf. eintragen):
- Wir nutzen IK/N und streben weitere an, und zwar mit (ggf. eintragen):

Studie: Gesundheitsstandort Baden-Württemberg – Stärken und außenwirtschaftliche Potenziale

Auftraggeber: Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg

C Exportsituation und -entwicklung

15. Wie hoch ist der Anteil des Auslandsumsatzes am Gesamtumsatz in %?
16. Falls neben medizintechnischen Produkten auch Dienstleistungen exportiert werden, welchen Anteil haben diese ungefähr am Auslandsumsatz in %?
17. Welches sind die wichtigsten ausländischen Zielmärkte für Ihr Unternehmen (ungefähre Angaben in % vom gesamten Auslandsumsatz)?
- | | | | | | |
|---|-----------|---|---------------|---|------------------------|
| % | EU-Länder | % | USA u. Kanada | % | Mittel- und Südamerika |
| % | Russland | % | Indien | % | China |
- Sonstige, und zwar (ggf. eintragen):

18. Aus welchen Ländern (einschl. Deutschland) kommen die wichtigsten Wettbewerber für Ihr Unternehmen? (ggf. eintragen)

19. Unterhalten Sie Tochterunternehmen oder Zweigniederlassungen im Ausland?
- nein Vertriebsniederlassungen Produktionsstätten Sonstige
- Falls ja, was sind Ihre Hauptmotive dafür?
- geringere Produktionskosten Markterschließung Sonstiges, und zwar (ggf. eintragen):

20. Auf welchen Auslandsmärkten sehen Sie die größten Wachstumspotenziale für Ihre medizintechnischen Produkte? (Mehrfachantworten möglich)
- EU-Länder USA u. Kanada Mittel- u. Südamerika Afrika
- Russland sonst. Osteuropa Indien China
- Sonstige, und zwar (ggf. eintragen):

21. Gibt es besondere Hindernisse bei der Erschließung Ihrer Zielmärkte? (Mehrfachantworten möglich)
- Unsere Produkte sind für die Zielmärkte zu teuer. fehlende Anwerderqualifikation unterentwickelte Gesundheitssysteme
- Handelshemmnisse wie Zulassungen, Zölle usw. Uns fehlen noch die Vertriebsstrukturen Die Konkurrenz ist zu stark.
- Wir wissen es nicht. Nein, es gibt keine besonderen Hemmnisse. Sonstiges, und zwar (ggf. eintragen):

D Ansatzpunkte zur Erschließung der Auslandsmärkte

22. Welches sind Ihre wichtigsten Instrumente zur Absatzförderung im Ausland?
- Das Instrument wird eingesetzt gar nicht gelegentlich häufig
- Teilnahme an Messen.....
- Teilnahme an medizinischen Fachkongressen.....
- Beteiligung an Ausschreibungen.....
- Vertrieb über den Handel.....
- eigener Online-Shop.....
- eigene Auslandsvertriebsniederlassungen.....
- Kooperationen / Netzwerke mit anderen Herstellern.....
- Sonstige wichtige Instrumente, und zwar (ggf. eintragen):

23. Welche außenwirtschaftlichen Instrumente des Landes / der BWL / der Kammerorganisationen kennen Sie bzw. haben Sie schon In Anspruch genommen?

- Kontakt- und Kooperationsbörsen..... unbekannt bekannt schon genutzt
- Technische Symposien.....
- Firmengemeinschaftsausstellungen.....
- Unternehmensreisen.....
- Gruppenbeteiligungen an Auslandsmesse.....
- Katalogausstellungen.....
- Servicecenter Projektaquisition.....
- Chinabüro.....
- Firmenpools.....
- Sonstige wichtige Instrumente, und zwar (ggf. eintragen):

24. Wo sollten Politik, Verbände, Unternehmen,... Ihrer Meinung nach Ihre Aktivitäten zur Exportförderung im Bereich der Medizintechnik verstärken? (ggf. eintragen)

25. Haben Sie Interesse an außenwirtschaftlichen Informationen des Wirtschaftsministeriums?
- ja nein

ID - Nummer

Fragebogen Krankenhäuser und Kliniken

Auftraggeber: Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg

Studie: Gesundheitsstandort Baden-Württemberg – Stärken und außenwirtschaftlich Potenziale

A Allgemeine Angaben zur Klinik/zum Krankenhaus

1. Tragen Sie bitte die Anzahl vollstationärer Behandlungsfälle in den letzten drei Jahren ein:

stationäre Fälle	2006	2007	2008

2. Versorgungsstufe

- Grundversorgung Regelversorgung Schwerpunktversorgung
- Maximalversorgung Fachkrankenhaus

3. Krankenhausträgerschaft öffentlich privat freigemeinnützig

4. Ihre Klinik/Ihr Krankenhaus ist ...

- eine Einzleinrichtung. Mitglied eines kommunalen Verbunds.
- in einem Unternehmens-/Konzernverbund Teil eines sonstigen Verbunds, und zwar (ggf. eintragen):

5. Herkunft der Patienten (möglichst mit ungefähren %-Angaben, ansonsten nur ankreuzen)

% regionales Versorgungsgebiet	% angrenzende Bundesländer	% angrenzendes Aus-land
% übriges Baden-Württemberg	% sonstige Bundesländer	% sonstiges Ausland

6. Welches sind die wichtigsten Spezialgebiete, in denen Ihre Klinik/Ihr Krankenhaus besonders ausgewiesen ist? (bitte eintragen; Mehrfachantworten möglich)

- Herz-Kreislauferkrankungen Krebserkrankungen Erkrankungen des Skelettsystems
- Frauenheilkunde Hauterkrankungen Erkrankungen des Nervensystems
- Kinderheilkunde Augenheilkunde Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Bildgebende Diagnostik Sonstige (ggf. eintragen):

7. Bietet Ihre Klinik/Ihr Krankenhaus Leistungen an, die Patienten über das regionale Versorgungsgebiet (siehe Frage 5) hinaus anziehen?

- nein ja **Wenn ja: Welche ?** (ggf. eintragen):

B Innovations- und Vernetzungsaktivitäten

8. Welche Bedeutung besitzen in Ihrer Klinik/in Ihrem Krankenhaus Innovationen in den folgenden Bereichen?

	Sehr wichtig	Wichtig	Unwichtig
Diagnostische Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Therapeutische Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlungsprozesse/-abläufe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenhausmanagement/-verwaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Schwerpunkte der Innovation sind: (ggf. eintragen)

9. Hat Ihre Klinik/Ihr Krankenhaus in den Jahren 2006 bis 2009 am NUB-Verfahren zur Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden teilgenommen und Anträge beim InEK gestellt?

- gar nicht insgesamt weniger als 10 insgesamt 10 und mehr

10. Die Vernetzung der Gesundheitswirtschaft kann Wirtschaftlichkeit, Innovationskraft und auch den Export von Gesundheitsdienstleistungen befördern. Kliniken/Krankenhäuser können hier eine zentrale Position einnehmen. Ist Ihre Klinik/Ihr Krankenhaus in entsprechende Aktivitäten eingebunden?

- Regionale Forschungsverbünde Entwicklungskooperationen mit Medizintechnikherstellern
- Entwicklungskooperationen mit Pharmaherstellern Kooperationen mit dem Ziel „integrierte Versorgung“ in der Behandlungskette
- Netzwerke zur Sicherstellung der regionalen Versorgung (z. B. „Gesundheitsregionen“)
- Nein, wir sind nicht in Netzwerke eingebunden
- Andere Netzwerke bzw. Kooperationen, und zwar (ggf. eintragen):

Studie: Gesundheitsstandort Baden-Württemberg – Stärken und außenwirtschaftlich Potenziale

Auftraggeber: Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg

11. Eine Reihe von Leistungen und Kompetenzen der Kliniken und Krankenhäuser können grundsätzlich auch Dritten (z. B. anderen Gesundheitseinrichtungen), vor allem im Wege der Beratung oder Schulung, angeboten werden.
Wie stellt sich die Situation in ausgewählten Angebotsfeldern in Ihrer Einrichtung dar?

	wird praktiziert	ist geplant	keine
Untersuchungsverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlungsverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegemethoden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planungsleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreibermodelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Managementkonzepte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IT-Konzepte und -Methoden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IT-Technik (Software/Hardware)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulungskonzepte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls Sie bestimmte Leistungen auch im Ausland/ für das Ausland anbieten, geben Sie bitte an, um welche es sich handelt:

12. Falls leistungsbezogene Verbindungen ins Ausland existieren:

- Wie kamen diese zustande? (Mehrfachantworten möglich)
- durch Verbindungen einer Einzelperson
 - durch Verbindungen einer Klinikabteilung
 - auf der Grundlage einer Klinikpartnerschaft
 - als Folge einer Städtepartnerschaft
 - durch Projektpartnerschaften (z. B. F&E)
 - durch Aktivitäten der Entwicklungshilfe
 - durch Patientenanfragen
 - Sonstiges, und zwar (ggf. eintragen)

C Patienten aus dem Ausland

13. Versucht Ihre Klinik/Ihr Krankenhaus zielgerichtet auch Patienten aus dem Ausland zu gewinnen?

- ja nein

14. Falls Sie Frage 13 mit nein beantwortet haben: Was sind die Gründe dafür bzw. wo liegen Hindernisse? (Mehrfachantworten möglich)

- fehlende Kenntnis ausländischer Zielmärkte
- fehlendes Vermarktungs-Know-how
- mangelnde Hilfen bei der Markterschließung
- mangelnde Behandlungskapazitäten
- mangelnde Fallrentabilität
- Mängel/Risiken in den Abrechnungsmodalitäten
- mangelnde Sprachkenntnisse
- Sonstige Gründe bzw. Hindernisse, und zwar (ggf. eintragen):

15. Was sind die Hauptmotive der Gastpatienten für das Aufsuchen Ihrer Einrichtung?

- Unzureichender medizinischer Standard im Heimatland
- Lange Wartezeiten im Heimatland
- Niedrigere Kosten
- Nutzung medizinischer Spitzenleistungen
- Sonstige Motive, und zwar (ggf. eintragen)

16. Sehen Sie für Ihre Klinik/Ihr Krankenhaus weitere Potenziale bei Patienten aus dem Ausland

- ja nein

Falls ja, tragen Sie bitte die Länder ein, in denen Sie Potenziale sehen:

17. Wo sollten Politik, Verbände, Unternehmen,... Ihrer Meinung nach Ihre Anstrengungen verstärken, um Kliniken und Krankenhäuser den Export von Leistungen bzw. die Gewinnung von Gastpatienten zu erleichtern? (Bitte eintragen)

18. Haben Sie Interesse an außenwirtschaftlichen Informationen des Wirtschaftsministeriums?

- ja nein

ID - Nummer

Fragebogen Reha- und Vorsorgeeinrichtungen

Studie: Gesundheitsstandort Baden-Württemberg – Stärken und außenwirtschaftliche Potenziale **Auftraggeber: Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg**

A Allgemeine Angaben zur Klinik

1. Anzahl der stationären Rehabilitationsplätze
2. Anzahl der Reha-Maßnahmen in den Jahren ...

stationäre Fälle	2006	2007	2008
ambulante Fälle			

9. Bietet Ihre Klinik Leistungen an, die eine überregionale Anziehungskraft entfalten?

nein ja Wenn ja: Welche?

B Innovations- und Vernetzungsaktivitäten

10. Welche Maßnahmen haben Sie ergriffen, um dem Kostendruck / den Nachfrageschwankungen zu begegnen?

Flexibilisierung	gar nicht	ansatzweise	schwerpunkt- mäßig
Reduktion der Kapazitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spezialisierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neue Angebote in der Vorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neue Reha-Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neue touristische Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewinnung von Selbstzahlern aus dem Inland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewinnung ausländischer Gäste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kooperation mit Akutkrankenhäusern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kooperation mit ambulanten Gesundheitsdienstleistern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges und zwar (ggf. eintragen):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Die Vernetzung der Gesundheitswirtschaft kann Wirtschaftlichkeit, Innovationskraft und auch den Export von Gesundheitsleistungen befördern. Kliniken können hier eine zentrale Position einnehmen.

Ist Ihre Klinik in entsprechende Aktivitäten eingebunden?

- regionale Forschungsverbände Entwicklungspartnerschaften mit Medizin-/Rehatechnikerstellern
- Entwicklungskooperationen mit Pharmaherstellern Kooperationen mit dem Ziel „integrierte Versorgung“ in der Behandlungskette
- Netzwerke zur Sicherstellung der regionalen Versorgung (z.B. „Gesundheitsregionen“)
- Nein, wir sind nicht in Netzwerke eingebunden.
- Andere Netzwerke bzw. Kooperationen, und zwar (bitte eintragen):

3. Klinikträgerschaft öffentlich privat freigemeinnützig

4. Ihre Klinik ist ...

- eine Einzelseinrichtung.
- Mitglied eines kommunalen Verbunds in einem Unternehmens-/Konzernverbund integriert
- Mitglied eines kommunalen Verbunds
- Teil eines sonstigen Verbunds, und zwar (ggf. eintragen):

5. Herkunft der Patienten (möglichst mit ungefähren %-Angaben, ansonsten nur ankreuzen)

regionales Versorgungsgebiet	angrenzende Bundesländer	angrenzendes Ausland
%	%	%
%	sonstige Bundesländer	sonstiges Ausland
%		%

6. Patienten nach Reha-Trägern

Gesetzliche Krankenversicherung	Rentenversicherung	Selbstzahler
%	%	%
Private Krankenversicherung	Andere	
%	%	

7. Therapie Schwerpunkte

- Orthopädie Herz-Kreislauf-Erkrankungen Psychische Erkrankungen
- Gastroenterologie Stoffwechselerkrankungen Suchterkrankungen
- Neurologie Hautkrankheiten Kinderrehabilitation
- Onkologie Pulmologie Psychosomatische Erkrankungen
- Sonstiges, und zwar:

8. Nennen Sie die wichtigsten Spezialgebiete, in denen Ihre Klinik besonders ausgewiesen ist (bitte eintragen):

Studie: Gesundheitsstandort Baden-Württemberg – Stärken und außenwirtschaftliche Potenziale
Auftraggeber: Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg

12. Eine Reihe von Leistungen und Kompetenzen einer Reha-Einrichtung können grundsätzlich auch Dritten (z.B. anderen Gesundheitseinrichtungen) vor allem im Wege der Beratung oder Schulung angeboten werden. Wie stellt sich die Situation in ausgewählten Angebotsfeldern Ihrer Einrichtung dar?

	wird praktiziert	ist geplant	keine
Untersuchungsverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlungsverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegemethoden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planungsleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreibermodelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Managementkonzepte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IT-Konzepte und Methoden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IT-Technik (Software/Hardware)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulungskonzepte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls Sie bestimmte Leistungen auch im / für das Ausland anbieten, geben Sie bitte an, um welche/s es sich handelt:

13. Falls leistungsbezogene Verbindungen ins Ausland existieren: Wie kamen diese zustande? (Mehrfachantworten möglich)

- durch Verbindungen einer Einzelperson
 auf der Grundlage einer Klinikpartnerschaft
 durch Projektpartnerschaften (z.B. F&E)
 durch Patientenanfragen
 durch Verbindungen einer Klinikabteilung als Folge einer Städtepartnerschaft
 durch Aktivitäten der Entwicklungshilfe
 Sonstiges, und zwar (ggf. eintragen):

C Reha-Patienten / Kunden aus dem Ausland

14. Versucht Ihre Klinik zielgerichtet auch Reha-Patienten aus dem Ausland zu gewinnen?

- ja nein

15. Falls nein: Was sind die Gründe bzw. wo liegen die Hindernisse? (Mehrfachantworten möglich)

- fehlende Kenntnis ausländischer Zielmärkte
 fehlendes Vermarktungs-Know-how
 mangelnde Hilfen bei der Markterschließung

(weitere Antwortmöglichkeiten siehe nächste Spalte)

- mangelnde Behandlungskapazitäten
 mangelnde Sprachkenntnisse
 mangelnde Fallrentabilität
 Sonstige Gründe bzw. Hindernisse, und zwar (ggf. eintragen):

16. Sehen Sie weitere Potenziale für Ihre Klinik bei Patienten / Kunden aus dem Ausland?

- ja nein

Falls ja: In welchen Bereichen Ihrer Klinik sehen Sie die Potenziale? (Mehrfachantworten möglich)

- Reha-Leistungen im engeren Sinne, und zwar:

- Vorsorgeleistungen, und zwar:

- Gesundheitstouristische Leistungen, und zwar:

17. Wo sollten Politik, Verbände, Unternehmen, ... Ihrer Meinung nach ihre Anstrengungen verstärken, um Reha-Kliniken den Export von Leistungen bzw. die Gewinnung von Gastpatienten zu erleichtern (bitte eintragen):

18. Haben Sie Interesse an außenwirtschaftlichen Informationen des Wirtschaftsministeriums?

- ja nein

ID - Nummer

Fragebogen Strategische Dienstleistungsunternehmen

Studie: Gesundheitsstandort Baden-Württemberg – Stärken und außenwirtschaftliche Potenziale

A Allgemeine Angaben zum Unternehmen

- Bei dem Unternehmen handelt es sich um ein(e) ...
 eigenständiges Unternehmen ohne weiteren Zweigniederlassungen/Betriebsstätten
 Zentrale eines Unternehmens mit weiteren Zweigniederlassungen/Betriebsstätten
 Tochterunternehmen/Zweigniederlassung mit deutschem Mutterunternehmen
 Tochterunternehmen/Zweigniederlassung mit ausländischem Mutterunternehmen

Im Fall von Mehrbetriebsunternehmen oder auch Unternehmensgruppen:
 Bitte machen Sie die Angaben für das im Anschreiben benannte Unternehmen

2. In welchem Jahr wurde das Unternehmen gegründet?

3. Wie viele sozialversicherungspflichtig Beschäftigte hat dieses Unternehmen?
 1-9 10-49 50-249 250-499 500+

4. Welche Dienstleistungen werden im Schwerpunkt für die Gesundheitswirtschaft angeboten?
 Architektur, Bauplanungsleistungen Mediziplanung, Fachplanung Informationstechnologie
 Betriebswirtschaftliche / organisatorische Beratung Forschungs- und Entwicklungslösungen Tests / Zulassungsprüfungen
 Sonstiges, und zwar (ggf. eintragen):

5. Wie hoch ist ungefähr der Anteil des Umsatzes mit der Gesundheitswirtschaft am Gesamtumsatz in %?

6. Wie würden Sie Ihre Stellung auf Ihrem Markt für Dienstleistungen für die Gesundheitswirtschaft bezeichnen?
 Wir sind uneingeschränkter Marktführer Wir liegen neben wenigen anderen Unternehmen an der Spitze Wir sind guter Durchschnitt

7. Dieses Unternehmen ist in den letzten 5 Jahren gewachsen ...
 schneller als der Markt mit dem Markt langsamer als der Markt gar nicht

8. In welchem Umfang nutzen Sie für Ihre Dienstleistungen interdisziplinäre Kooperationen / Netzwerke (iK/N), bspw. mit Hochschulen, Forschungseinrichtungen, Kliniken und Ärzten oder ergänzenden Unternehmen?
 Wir sehen für unser Unternehmen grundsätzlich keinen Bedarf für iK/N Wir sind in ausreichendem Umfang in iK/N eingebunden
 Wir sind noch nicht eingebunden, streben iK/N aber an, und zwar mit (ggf. eintragen):

Auftraggeber: Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg

B Exportsituation und -entwicklung

9. Bieten Sie Ihre Dienstleistungen auch im Ausland an?
 ja nein wenn nein, dann weiter mit Frage 14

10. Wie hoch ist der Anteil des Auslandsumsatzes am Gesamtumsatz im Health-Sektor in %?

11. Welches sind die wichtigsten ausländischen Zielmärkte für Ihr Unternehmen (ungefähre Angaben in % vom gesamten Auslandsumsatz)?

%	EU-Länder	%	USA u. Kanada	%	Mittel- und Südamerika
%	Russland	%	Indien	%	China

Sonstige, und zwar (ggf. eintragen):

12. Aus welchen Ländern (einschl. Deutschland) kommen die wichtigsten Wettbewerber für Ihr Unternehmen auf den Auslandsmärkten? (ggf. eintragen)

13. Unterhalten Sie Tochterunternehmen oder Zweigniederlassungen im Ausland?
 nein ja, und zwar in (ggf. eintragen):

14. Wenn Frage 9 mit „nein“ beantwortet: Planen Sie zukünftig Ihre Dienstleistungen im Ausland anzubieten?
 ja nein wenn nein, dann weiter mit Frage 17

15. In welchen Regionen und Ländern sehen Sie die größten Wachstumspotenziale für Ihre Dienstleistungen im Health-Sektor? (Mehrfachantworten möglich)
 EU-Länder USA u. Kanada Mittel- u. Südamerika Afrika
 Russland sonst. Osteuropa Indien China
 Sonstige, und zwar (ggf. eintragen):

Studie: Gesundheitsstandort Baden-Württemberg – Stärken und außenwirtschaftliche Potenziale

Auftraggeber: Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg

C Ansatzpunkte zur Erschließung der Auslandsmärkte

16. Welches sind Ihre wichtigsten Instrumente zur Absatzförderung im Ausland?

Das Instrument wird eingesetzt	gar nicht	gelegentlich	häufig
Teilnahme an Messen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnahme an medizinischen Fachkongressen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beteiligung an Ausschreibungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertrieb über den Handel.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eigener Online-Shop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handelsvertreter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eigene Auslandsvertriebsniederlassungen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kooperationen / Netzwerke mit anderen Unternehmen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige wichtige Instrumente, und zwar (ggf. eintragen):.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Welches sind die größten Hindernisse bei der Erschließung (weiterer) ausländischer Zielmärkte?

- Unsere Kapazitäten sind gut ausgelastet
- Der Aufwand zur Markterkundung ist zu hoch
- Wir wissen es nicht.
- Das Unternehmen ist zu klein
- Keine Referenzprojekte ohne Präsenz vor Ort
- Nein, es gibt keine besonderen Hindernisse.
- Uns fehlen vertrauenswürdige Partner vor Ort
- Die Konkurrenz ist zu stark.
- Sonstiges, und zwar (ggf. eintragen):.....

18. Welche außenwirtschaftlichen Instrumente des Landes / der BWL / der Kammerorganisationen kennen Sie bzw. haben Sie schon in Anspruch genommen?

	unbekannt	bekannt	schon genutzt
Kontakt- und Kooperationsbörsen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technische Symposien.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Firmeneinrichtungsaustellungen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unternehmerreisen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppenbeteiligungen an Auslandsmessen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Katalogausstellungen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicecenter Projektakquisition.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chinabüro.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Firmenpools.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige wichtige Instrumente, und zwar (ggf. eintragen):.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Wo sollten Politik, Verbände, Unternehmen,... Ihrer Meinung nach ihre Aktivitäten zur Exportförderung im Bereich der Dienstleistungen für die Gesundheitswirtschaft verstärken? (ggf. eintragen)

.....

.....

.....

.....

.....

20. Haben Sie Interesse an außenwirtschaftlichen Informationen des Wirtschaftsministeriums?

- ja nein

ID- Nummer