

IHK-POSITION



# Gesundheits- wirtschaft

Wir bringen Oberbayern voran!



München und  
Oberbayern

# Inhalt

I. Fachkräfte	4
II. Digitalisierung/E-Health	7
III. Finanzierung und Kostentransparenz	10
IV. Versorgung in Stadt und Land	12
V. Bürokratieabbau	14
VI. Innovationen in der Gesundheitswirtschaft	17
VII. Prävention und betriebliches Gesundheitsmanagement	19

# Zusammenfassung

Die Gesundheitswirtschaft gehört in Bayern zu den größten Arbeitgebern. Darüber hinaus ist ein funktionierendes Gesundheitswesen nicht nur ein unverzichtbarer Standortfaktor für Betriebe, sondern bildet mit Angeboten und Leistungen Möglichkeiten für die Bewältigung des demographischen Wandels. In Bayern sind derzeit ca. 900.000 Menschen in dieser Querschnittsbranche tätig; dies entspricht einem Anteil von 12,3 % aller Erwerbstätigen in Bayern – also etwa jeder 8. Beschäftigte. Auf den Gesundheitssektor entfallen 8 Prozent der gesamten Bruttowertschöpfung Bayerns (42,8 Mrd. €). Preisbereinigt hat die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft seit dem Jahr 2010 um 12,3 % zugenommen.<sup>1</sup>

Es schlummern in diesem Bereich aber auch Risiken. Wie lässt sich das Gesundheitssystem trotz des Anstiegs der Zahl alter Menschen, des drastischen Rückgangs des Erwerbepersonenpotenzials und der wachsenden medizintechnischen Möglichkeiten finanzieren? Der Anpassungsdruck ist beträchtlich – vor uns liegen große Herausforderungen. Handlungsbedarf sieht die IHK für München und Oberbayern vor allem in den folgenden Schwerpunktfeldern, in denen die Politik in den nächsten Jahren tätig werden sollte.

## Stimme der Wirtschaft



„Die Gesundheitsbranche ist ein immens wichtiger Wirtschaftsfaktor für Oberbayern. Jedoch hemmt der Fachkräftemangel die Entwicklungen massiv und führt zu weniger Investitionen und der Schließung von Abteilungen in Krankenhäusern und Pflegeheimen – eine schnellere Bearbeitung der Anerkennungsverfahren ausländischer Fachkräfte wäre ein Schritt in die richtige Richtung.“

*Andrea Ziegler-Wrobel  
Kaufmännische Direktorin und  
Geschäftsführerin Danuvius Klinik GmbH*



<sup>1</sup> Bayerisches Landesamt für Statistik 2018

# I. Fachkräfte

## Wie ist der aktuelle Stand?



Für die Gesundheitsbranche ist der zunehmende Fachkräftemangel ein Engpassfaktor. 84 % der Gesundheits- und sozialen Dienste sehen ihn als hohes Risiko für ihre Geschäftstätigkeit an (zum Vergleich: 66 % in der Gesamtwirtschaft)<sup>2</sup>. In Zukunft wird sich diese Situation weiter verschärfen: Bereits im Jahr 2025 werden im Gesundheits- und Sozialwesen allein in Bayern über 62.000 Beschäftigte fehlen. Im Jahr 2030 wird die Zahl auf 86.000 Beschäftigte ansteigen. Das Ziel, durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) die Attraktivität der Gesundheitsberufe zu steigern und 13.000 neue Stellen schaffen zu wollen ist grundsätzlich positiv zu beurteilen. Unklar bleibt jedoch, woher die zusätzlichen Pflegekräfte kommen sollen.

Das Fachkräfteeinwanderungsgesetz ist ein wichtiger Meilenstein im Hinblick auf die Fachkräftesituation in den Gesundheitsberufen, kann aber lediglich zur Schließung eines Teils der Fachkräftelücke beitragen. Neben einer gesteuerten und zielgenauen Zuwanderung ausländischer Fachkräfte gilt es die Attraktivität durch kostenlose, zeitgemäße Ausbildungen für Altenpflege- und Gesundheitsberufe zu steigern. Gleichzeitig muss es das Ziel sein, dass die heute in der Pflege Beschäftigten durch gezielte Maßnahmen länger und häufiger in Vollzeit in ihrem Beruf arbeiten können.



<sup>2</sup> DIHK-Report Gesundheitswirtschaft Sommer 2018

## Forderungen



### Imagestärkung der unterschiedlichen Berufe in der Gesundheitsbranche

In den Fokus sollte hier vor allem das Hauptmotiv, der Wunsch mit dem Menschen zu arbeiten, gestellt werden. Ein gesonderter Fokus sollte auf die Aufklärung der Öffentlichkeit über das Berufsbild der Pflege gelegt werden. Eine reine Akademisierung der Pflegeausbildung ist nicht von Vorteil, denn es wird vor allem Pflegepersonal gebraucht, das Dienst am Menschen leistet, nicht am Schreibtisch.

- Marktgerechte Einkommen, unter Berücksichtigung des Einflusses auf die Ausgaben
- Die Vielfalt der Pflege (stationär, ambulant, häuslich) muss stärker dargestellt werden, auch um Entwicklungsmöglichkeiten und Abwechslung im Beruf zu verdeutlichen.
- Beschäftigte der Gesundheitsbranche sollten als Botschafter für ihren Beruf gewonnen werden.

### Fairer Wettbewerb

Kommunale Einrichtungen sowie Unternehmen in freigemeinnütziger Trägerschaft konkurrieren in der Altenpflege mit Unternehmen in privater Trägerschaft. Die kommunalen Einrichtungen und freigemeinnützigen Unternehmen sind dabei auf verschiedenen Gebieten im Vorteil, wie z. B. Mitarbeitern eine Übungsleiterpauschale zu gewähren oder den Empfang von Beihilfen bzw. Zuwendungen. Diese Wettbewerbsverzerrungen gilt es abzubauen und einzelne Trägerformen in Zukunft nicht weiter zu bevorzugen. Ein Wettbewerb um die beste Pflegequalität und die besten Fachkräfte kann nur mit fairen Rahmenbedingungen (gleiches „Level Playing Field“) geschaffen werden.

### Gleiche Wettbewerbsvoraussetzungen

In den Bereichen Prävention, Akut, Reha und Pflege sollten die gleichen Voraussetzungen gelten. So sollten z. B. auch Rehabilitationskliniken die Personalkosten für zusätzlich eingestellte Pflegekräfte erstattet bekommen (wie in Krankenhäusern und Kliniken nach dem Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz der Fall ist), da eine Ungleichbehandlung sonst zu Wettbewerbsverzerrungen führt.

### Ausbildungsmarkt

Unternehmen müssen als Anbieter von Ausbildungsplätzen direkt auf dem Ausbildungsmarkt werben und agieren können.

### Rehabilitationseinrichtungen als Ausbildungsträger für Pflegekräfte

Um der Unterversorgung an Pflegekräften in Altenheimen und Kliniken entgegenzuwirken, ist es wichtig, die Zahl der Ausbildungsträger für Pflegekräfte zu erhöhen: Rehabilitationseinrichtungen sollten daher als Ausbildungsträger zugelassen werden.

### Duale Ausbildung

Bei der Ausbildung in der Pflege sollte die Erfahrung der IHK-Organisation im Bereich der dualen Ausbildung genutzt werden, um z. B. Elemente der dualen Berufsausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) in die Gesundheits- und Pflegeberufe zu integrieren und dadurch mit bundesweit einheitlichen Standards ein einheitliches Ausbildungsniveau zu sichern.

## Forderungen



- Imagestärkung der Gesundheits- und Pflegeberufe
- Gleiche Rahmenbedingungen zwischen Trägern etablieren, um einen fairen Wettbewerb zu ermöglichen
- Unternehmen ermöglichen, als Anbieter von Ausbildungsplätzen aufzutreten
- Rehaeinrichtungen als Ausbildungsträger in der Pflege zulassen
- Einheitliches Ausbildungsniveau und hohe Attraktivität schaffen durch Nutzung der Erfahrung der IHK-Organisation in der dualen Berufsausbildung

## Forderungen



- Einheitliche Qualitätsstandards durch bundeseinheitliche Prüfungsaufgaben und -verfahren schaffen
- Mehr Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Berufsgruppen ermöglichen, u. a. durch modulare Weiterbildungsmaßnahmen und Aufstiegsfortbildungen
- Ausbildungsangebote für Quereinsteiger schaffen sowie Vorkenntnisse anerkennen
- Berufsbegleitende Qualifizierung von Fachkräften unterstützen
- Schnelle Anerkennungsverfahren von Abschlüssen aus dem Nicht-EU-Ausland
- Delegation von Routineaufgaben ermöglichen

### Einheitliche Qualitätsstandards

Einheitliche Qualitätsstandards durch bundeseinheitliche Prüfungsaufgaben und -verfahren: Schaffung von entsprechenden fachlichen Zweigen an den Berufsschulen in der Pflege auf Basis eines bundeseinheitlich verbindlichen Ausbildungsplans.

### Durchlässigkeit

Die Durchlässigkeit zwischen einzelnen Berufsgruppen sollte in Zukunft verstärkt ermöglicht werden.

### Weiterbildung

Modulare Weiterbildungsmaßnahmen als Bindeglied in den Pflegeberufen schaffen und so für mehr Durchlässigkeit sorgen. Des Weiteren muss eine Aufstiegsfortbildung ermöglicht werden, analog dem Dualen Aus- und Weiterbildungssystem der Selbstverwaltung (IHKs).

### Quereinsteiger

Ausbildungsangebote für Quereinsteiger schaffen sowie Teilzeitmodelle einführen. Verkürzte Ausbildungszeit durch Anerkennung von Vorkenntnissen einführen.

### Qualifizierung

Berufsbegleitende Qualifizierung von angelernten Beschäftigten in der Pflege zu ausgebildeten Fachkräften ermöglichen bei gleichzeitiger finanzieller Förderung durch die Bundesagentur für Arbeit.

### Fachkräfte aus dem Nicht-EU-Ausland

Für die Anwerbung von Fachkräften aus dem Nicht-EU-Ausland bedarf es bürokratiearmer Verfahren und Wege. Deutschlandweit sollten die Anerkennungsverfahren standardisiert werden. Zusätzlich sollten die eingereichten Unterlagen zur Beschäftigung von Nicht-EU-Ausländern von den zuständigen Regierungen spätestens nach einem Monat auf Vollständigkeit geprüft werden.

### Delegation von Routinearbeiten auf medizinische Fachkräfte

In der Pflege sollten Aufzeichnungspflichten an entsprechend qualifizierte Kräfte delegiert werden können, um sich auf die pflegerischen Tätigkeiten konzentrieren zu können. Die Fachkraftquote für Einrichtungen der stationären Langzeitpflege sollte bundesweit vereinheitlicht werden. Durch die geplante Herauslösung der Pflege aus der Fallpauschale (Personal-Stärkungs-Gesetz) könnten Innovationen im Bereich der Delegation verhindert werden. Es besteht die Gefahr, dass pflegeferne Tätigkeiten aufgrund des Gesetzes wieder in die Pflege delegiert werden.

## II. Digitalisierung/E-Health

### Wie ist der aktuelle Stand?



In Deutschland ist die Ausschöpfung des Potenzials an digitalen Anwendungen und Innovationen stark eingeschränkt, was hauptsächlich auf die gegenwärtigen rechtlichen (z. B. Datenschutz) sowie technischen (z. B. mangelnder Breitbandausbau) Rahmenbedingungen zurückzuführen ist. Die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens (E-Health) hinkt anderen Ländern – aber auch anderen Industrien – deutlich hinterher. Dies liegt nicht nur an den starken Reglementierungen in der Gesundheitswirtschaft, sondern auch der bestehenden Infrastruktur, sodass neue Technologien auf teils veraltete Systeme treffen und somit den Datenaustausch zwischen den einzelnen Beteiligten in der Gesundheitswirtschaft stark erschweren.

Die künstliche Intelligenz (KI) bietet der Wirtschaft in Bayern die Chance, eine Vorreiterrolle in der Entwicklung einzunehmen. Dies gilt insbesondere für Anbieter von KI – aber auch Anwender profitieren von möglichen Effizienzgewinnen, Kosteneinsparungen und weiteren, gänzlich neuen Potenzialen, welche es zu nutzen gilt.

### Forderungen



#### IT-Infrastruktur

Um E-Health Anwendungen, wie z. B. Ferndiagnostik in Echtzeit, flächendeckend einsetzen zu können und die deutsche Gesundheitswirtschaft nachhaltig zu stärken sowie im internationalen Vergleich die Wettbewerbsfähigkeit hoch zu halten, ist der Breitbandausbau – auch und insbesondere im ländlichen Raum – mittels einer Glasfaser-Infrastruktur voranzutreiben. Zudem sollte der 5G-Netzausbau unterstützt und für Unternehmen in den Fokus gerückt werden: Für Industrienetze sollten in ausreichendem Maß Frequenzen für lokale und betriebliche Anwendungen zur Verfügung gestellt werden.



## Forderungen



- Ausbau der Infrastrukturen: Breitband, 5G Mobilfunk und Telematik (TI)
- Interoperabilität zwischen den Informationssystemen forcieren
- Datensouveränität gewährleisten

### Aufbau der Telematikinfrastruktur

Ersetzung der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH („Gematik“) durch ein unabhängiges Institut als obere Bundesbehörde im Bundesgesundheitsministerium – als Vorbild könnte die Bundesnetzagentur dienen. Hierbei sollte das Ziel die Erzeugung von Wettbewerb sein, um entsprechende Monopole und „Lock-in-Effekte“ zu verhindern. Alternativ könnte die Rolle der Gesellschaft für Telematik überdacht werden. Schwerpunktthemen, wie der Aus- und Aufbau könnten unter der Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit erfolgen. Grundsätzlich sollten die an der Ausgestaltung der Infrastruktur beteiligten Unternehmen sowie Nutzer bei der Konzeptentwicklung der Telematikinfrastruktur in einem offenen Dialogprozess eingebunden werden.

- Finanzierung der Telematikinfrastruktur aus Steuermitteln, da die Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft alle Bürger betrifft und die Finanzierung lediglich aus den Mitteln der GKV ohne Einbeziehung der PKV unsachgemäß ist.
- Keine Fokussierung auf ein bestimmtes System (z. B. elektronische Gesundheitskarte), sondern flexible Einbindungsmöglichkeit zukünftiger Innovationen in die Telematikinfrastruktur. Darüber hinaus muss auch auf die Interoperabilität zwischen den Infrastrukturen der EU-Mitglieder geachtet werden.

### Interoperabilität

Für eine bessere sektorenübergreifende Zusammenarbeit ist die Interoperabilität der verschiedenen Informationssysteme von großer Bedeutung; zudem sollten verstärkt internationale Standards Einfluss in die Nutzung finden. Die Heterogenität der vorhandenen IT-Landschaften in der Versorgung, insbesondere die Vielzahl häufig nicht miteinander kompatibler Krankenhausinformationsprogramme und Praxissoftwarelösungen in der ambulanten und stationären Versorgung, behindern insbesondere die intrasektorale Vernetzung. Das Interoperabilitätsverzeichnis ist als erster Schritt zu werten; zukünftig sollten sich die Beteiligten auf international anerkannte Standards wie „Integrating the Healthcare Enterprise“ einigen. Jenseits der Schnittstellen sollten die Akteure ihre IT-Lösungen jedoch frei wählen können.

### Datensouveränität

Patienten sollten im Sinne der Datensouveränität von überall Zugriff auf ihre eigenen Daten erhalten und darüber entscheiden können, an welchem Ort ihre Daten aufbewahrt und wer darauf Zugriff haben soll. Da Gesundheitsdaten hochsensibel und schützenswert sind, sollten diese bei Institutionen gesichert werden, die über geeignete technische Maßnahmen verfügen und bei Verstößen sanktionierbar sind. Falls keine verpflichtenden Angaben für die Leistungs- und Zahlungsbegründung vorliegen, sollten Krankenkassen, Ärzte, Krankenhäuser sowie Apotheker die von ihnen erhobenen Daten unter Berücksichtigung der Datenschutz-Grundverordnung nur verwenden dürfen, sofern die Patienten keinen Einspruch erheben (Opt-Out-Verfahren anstelle des bislang geltenden Opt-In-Verfahrens). Generell bietet die Digitalisierung ein großes Potential für die medizinische Versorgung der Versicherten. Die beste Technik taugt jedoch nichts, wenn diese nicht genutzt wird. Es gilt daher das Vertrauen der Versicherten in die Digitalisierung zu stärken.

### Digitale Anwendungen in der Regelversorgung

Für einen verbesserten Zugang für digitale Anwendungen und Leistungen in die Regelversorgung ist ein systematisches, fristgebundenes, sozialrechtliches Bewertungs- und Zugangsverfahren erforderlich, das zum Beispiel auch die Implementie-



zung separater Finanzierungs- und Vergütungsstrukturen für den Einsatz digitaler Anwendungen und Leistungen im ambulanten und stationären Bereich umfasst. Digitale Versorgungsprodukte wie zum Beispiel Apps für das Smartphone oder Tablet sind nur bedingt mit klassischen Medizinprodukten vergleichbar. Um den Besonderheiten dieser Produkte gerecht zu werden, bedarf es einer eigenen Klassifizierung. Die Einteilung digitaler Produkte sollte sich nach dem Risiko der Anwendung für die Nutzer richten und damit den Regulierungsbedarf bestimmen.

### Elektronische Patientenakte

Krankenkassen müssen ihren Versicherten spätestens ab 2021 eine elektronische Patientenakte zur Verfügung stellen und sie darüber informieren. Eine Fristenregelung ist richtig, jedoch müssen die technischen Voraussetzungen bis dahin auch erfüllt und alle Leistungserbringer an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sein. Darüber hinaus sind für den Informationsaustausch eine homogene IT-Infrastruktur sowie verbindliche Standards, die eine problemlose Datenintegration ermöglichen und Insel- bzw. Parallellösungen verhindern eine wichtige Voraussetzung.

### Digitale Vernetzung und Dokumentation

Eine IT-gestützte Dokumentation anhand standardisierter Indikatoren-Sets sowie digitale Möglichkeiten zur Abrechnung sind notwendig, damit einerseits Pflegekräfte mehr Zeit für die Pflege am Menschen haben, andererseits die Qualitätsstandards sichergestellt sind. Das E-Health Gesetz I ist dahingehend positiv zu beurteilen. Das E-Health Gesetz II sollte daher noch stärker auf die Pflege ausgeweitet werden, um weiteres Entlastungspotential digitaler Anwendungen vermehrt zu nutzen. Hierzu sollte die Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und stationären Pflegeeinrichtungen verbessert werden (z. B. mittels Videosprechstunden). Außerdem sind Best-Practice-Projekte, etwa zur Verbesserung der Durchführung der Pflege (z. B. durch Assistenzsysteme, Überwachungssysteme oder Roboter) als auch bei möglichen Innovationen zur Verringerung oder effizienten Ausgestaltung des Dokumentationsaufwands (über elektronischen Datenaustausch), unterstützungswürdig.

### Förderung digitaler Kompetenzen

Digitale Kompetenzen müssen bei allen Beteiligten gefördert werden, um somit z. B. sinnvolle Arbeitsteilungen zu gewährleisten und entsprechende Kapazitäten bei medizinischen Leistungserbringern zu schaffen. Die Weiterentwicklung der Kompetenzen in den Gesundheitsberufen könnte gezielt mittels Förderung unterstützt werden.

### Nutzung digitaler Daten

Nutzung größerer Datenmengen sowie Big Data unter Wahrung des Datenschutzes zu Forschungszwecken, z. B. via anonymisierte Daten aus Fitnesstrackern oder Routineuntersuchungen zur Verbesserung der individuellen Diagnose und Therapieform (z. B. Auswertung der Krankheitsparameter) bzw. zur Entwicklung von Medizinprodukten und Arzneimitteln. Darüber hinaus sind digitale Produkte viel stärker auf „Real World Evidence“ (im Gegensatz zu klinischen Studien) angewiesen.

## Forderungen



- Schaffung eines Bewertungs- und Zulassungsverfahrens für digitale Medizinprodukte, das eine systematische Integration in die Regelversorgung sicherstellt.
- Digitale Kompetenzen bei allen Beteiligten fördern



## III. Finanzierung und Kostentransparenz

### Wie ist der aktuelle Stand?



Der demografische Wandel stellt die Sozialversicherungssysteme vor große Herausforderungen. Wachsende Leistungsansprüche, insbesondere in der Kranken- und Pflegeversicherung, drohen Betriebe und Bürger durch steigende Beiträge zu belasten und die internationale Wettbewerbsfähigkeit zu gefährden. Die lohnabhängige Finanzierung wird die Systeme künftig vor Probleme stellen und den Arbeitsmarkt belasten. Die sektorenspezifische Vergütung und die Investitionskostenfinanzierung durch die Länder sind besondere Herausforderungen bei Reformen des Gesundheitswesens in Deutschland.

Hinzu kommt eine weitere Belastung der bayerischen Beitragszahler durch die Umverteilungsmechanismen in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Laut einem Gutachten flossen 2014 rund 1,7 Mrd. € im Rahmen des Ausgleichs für Krankenkassen aus Bayern ab<sup>3</sup>. Gleichzeitig reicht in einzelnen Regionen Bayerns (v. a. in den Ballungsgebieten) das Zuweisungsvolumen nicht, um den Versorgungsbedarf zu decken. Und dies, obwohl die Versicherten dort ausreichend Mittel erwirtschaften und die erwirtschafteten Mittel insgesamt reichen, um deutschlandweit alle Kosten zu decken.

### Forderungen



#### Leistungsfähiges Gesundheitssystem

Um die Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems nachhaltig zu sichern, bedarf es eines effizienten, leistungsfähigen Gesundheitswesens. Eine stetige Steigerung der Lohnnebenkosten muss im Unternehmen kompensiert werden und schränkt den Handlungsspielraum ein. Die zum Jahresbeginn 2019 erfolgte Rückkehr zu einer paritätischen Finanzierung ist vor diesem Hintergrund als nicht zielführend zu werten. Besser wäre der Übergang auf pauschale, lohnunabhängige Prämien in beiden Sozialversicherungszweigen. Für diejenigen, die die Prämie nicht aufbringen können, sollte der soziale Ausgleich zielgenau und transparent über das Steuer-Sozialtransfer-System erfolgen. Alternativ erscheint die politische Initiative der Arbeitgeberseite sinnvoll, das bestehende System effizient und sachgerecht weiterzuentwickeln.

#### Dualität der Krankenversicherung

Beibehaltung der Dualität von Gesetzlicher Krankenversicherung und Privater Krankenversicherung zur Förderung des effizienzsteigernden Systemwettbewerbs.

#### Finanzierung unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten

Regionale Besonderheiten sollten im Risikostrukturausgleich der Krankenkassen beachtet werden. Aktuelle Analysen des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesversicherungsamt (BVA) haben empirisch belegt, dass bei der Abdeckung der Gebiete eine große Varianz besteht. Dies beeinträchtigt die Funktionsfähigkeit des Wettbewerbs zwischen Kassen mit unterschiedlichen Erstreckungsgebieten und fördert Monopolisierungstendenzen auf den regionalen Märkten. Denkbar ist daher eine Versorgungskomponente, bei der regionale Kostenunterschiede auf Kreisebene Berücksichtigung finden.

<sup>3</sup> Bayerisches Gesundheitsministerium

### Perspektivischer Übergang zu einer monistischen Finanzierung

Die duale Krankenhausfinanzierung führt u. a. dazu, dass Entscheidungen über (digitale) Investitionen nicht eigenständig getroffen werden können. Mit einem Wechsel auf eine Finanzierung „aus einer Hand“ könnten die Investitionsentscheidungen politisch unabhängig und auf Basis betriebswirtschaftlich individueller Planungen getroffen werden.

### Wettbewerb auf der Leistungsseite

- Größere Vertragsfreiheit zwischen Kassen und Leistungsanbietern kann unter fairen Wettbewerbsbedingungen Effizienzreserven heben. Dabei sind der freie Marktzugang aller in Deutschland zugelassenen Arzneimittel zu beachten sowie die Versorgungssicherheit der Versicherten. Krankenkassen sollten stärker als bisher die Möglichkeit haben, Verträge mit qualitativ guten und effizienten Leistungserbringern schließen zu können. Insbesondere sollten die Möglichkeiten integrativer Versorgungsverträge befördert werden, welche über die Sektorengrenzen hinweg das Ziel einer effizienten und qualitätsorientierten Versorgung zum Ziel haben.
- Stärkere Überwindung von Sektorengrenzen: Kooperation, Koordination und Kommunikation zwischen den Sektoren sollten weiter verbessert werden. Hierunter fällt auch eine einheitliche Vergütungssystematik für die Sektoren der ambulanten und stationären Versorgung. Prinzipiell sollten Leistungen, die ambulant oder stationär erbracht werden können, gleich vergütet werden.

### Kostentransparenz

Stärkere Kostentransparenz im versicherungsfinanzierten ersten Gesundheitsmarkt muss herbeigeführt werden – etwa durch das Ausstellen von verständlichen Rechnungen und Wirtschaftlichkeitsanreizen, die das Kostenbewusstsein der Versicherten erhöhen; erste Ansätze sind hier bereits bei Krankenkassen vorhanden. Die Anhebung der Beiträge zur Pflegeversicherung von 0,5 % ab 01.01.2019 führte zu einer Mehrbelastung für die Unternehmen. Es stellt sich die Frage, wie die im Koalitionsvertrag festgeschriebene Stabilisierung der Sozialabgaben bei unter 40 % langfristig erreicht werden kann. Ein schlüssiges Gesamtkonzept zur Finanzierung der Pflege- bzw. Gesundheitsleistungen fehlt bislang.

## Forderungen



- Anstelle der paritätischen Finanzierung Übergang auf pauschale, lohnunabhängige Prämien
- Beibehaltung der Dualität von Gesetzlichen und Privaten Krankenversicherungen
- Wettbewerb auf der Leistungsseite stärken
- Stärkere Kostentransparenz im versicherungsfinanzierten ersten Gesundheitsmarkt



## IV. Versorgung in Stadt und Land

### Wie ist der aktuelle Stand?



Eine funktionierende Gesundheitsversorgung in Agglomerationsräumen als auch in ländlichen Räumen ist aus Sicht der Wirtschaft ein zentraler Standortfaktor. Sie ist besonders wichtig, um Fachkräfte zu halten oder neu gewinnen zu können. Der demografische Wandel führt allerdings dazu, dass in einigen Regionen Oberbayerns in den kommenden Jahren die Bevölkerungsdichte abnehmen wird. Diese Entwicklung geht dort mit einem steigenden Durchschnittsalter der Bevölkerung einher und erzeugt einen steigenden Bedarf an medizinischer Betreuung. Gleichzeitig sinkt die Ärztedichte, was zu einer Verschärfung der Situation beiträgt. In den Großstädten wird seit Jahren eine Zunahme der Bevölkerungszahl verzeichnet, sodass Praxen neu zugezogene Einwohner nicht mehr aufnehmen können. Der Einsatz von Telemedizin kann unter anderem die Zahl der Arztbesuche reduzieren, Mehrfachuntersuchungen vermeiden, Notfallstationen entlasten sowie die Medikationssicherheit verbessern.

### Forderungen



#### Forderungen



- Telemedizin in der Stadt und auf dem Land etablieren und Rollout der Telematikinfrastruktur beschleunigen
- Verbesserung der regionalen Versorgungsstrukturen

Damit Oberbayern durch eine funktionierende Gesundheitsversorgung wettbewerbsfähig bleibt, gilt es folgende Voraussetzungen zu schaffen:

#### Telemedizin für die Versorgung auf dem Land als auch in der Stadt

- Das Spektrum der telemedizinischen Leistungen in der Regelversorgung sollte ausgeweitet werden. Audiovisuelle Kommunikationstechnologien bieten in der Diagnostik, Konsultation, Medikation, etc. vielfältige Möglichkeiten, die zukünftig ausgeschöpft werden sollten.
- Eine rechtliche Klärung und ggfs. Lockerung des Werbeverbots für Fernbehandlungen im Heilmittelwerbegesetz ist notwendig.
- Das E-Health-Gesetz I wird unsererseits positiv bewertet und befindet sich in Umsetzung. Zudem begrüßen wir die Entscheidung des Bayerischen Ärztetages, die ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien von Patienten ohne bisherigen Arzt-Patienten-Kontakt im Einzelfall zu erlauben. Gerade für Bayern als Flächenstaat stecken hier Potenziale für eine Entlastung von Praxen und eine bessere Versorgung für weniger mobile Menschen.

- Im ersten Halbjahr 2019 wird der Referentenentwurf zum E-Health Gesetz II erwartet. Für die elektronische Patientenakte sollen u. a. der Rollout der Telematikinfrastruktur beschleunigt und telemedizinische Leistungen in den Praxisalltag integriert werden. Geregelt werden muss die Erstattungsfähigkeit der Infrastruktur für Ärzte und Apotheker.

### Versorgungsstrukturen

Verbesserung der regionalen Versorgungsstrukturen durch gezielte Planung stationärer und ambulanter Versorgungseinrichtungen (bestehende Überkapazitäten abbauen zu Gunsten höherer Leistungsstandards unter Berücksichtigung maximaler Entfernungen). Das bedeutet, dass leistungsfähige medizinische Versorgungseinrichtungen in geeigneten zentralen Orten angesiedelt werden sollten (idealerweise jeweils in max. 30 Minuten Fahrtzeit erreichbar; Definition nach Räumen). Erforderlich ist eine wissenschaftliche Bedarfsbestimmung für den stationären und den ambulanten Bereich. Zusätzlich muss die Versorgung durch Apotheken im ländlichen Raum sichergestellt werden.

### Unterstützung von Kur- und Heilbädern

Die bayerischen Kur- und Heilbäder leisten mit Ihren Angeboten zur Prävention und Rehabilitation einen wichtigen Beitrag zur Gesundheit der Bevölkerung. Die Orte gilt es im Hinblick auf 100.000 ortsgebundene Arbeitsplätze und der Wertschöpfung von 3,7 Milliarden Euro beim Strukturwandel zu unterstützen.



## V. Bürokratieabbau

### Wie ist der aktuelle Stand?



In der Gesundheitsbranche muss das Wohl des Patienten konsequent im Vordergrund stehen. Allerdings sollten neue Gesetze und Regulierungen es den Unternehmen nicht erschweren, sich auf ihre Kernkompetenzen zu fokussieren. Neue Gesetze werden beschlossen, die neue Bürokratie mit sich bringen. Im Gegenzug verschwinden bestehende Regelungen und Bürokratieranforderungen eher selten. Ein Beispiel ist die Europäische Medizinprodukte-Verordnung (MDR), die höhere Anforderungen an Medizintechnikunternehmen stellt und somit für die Unternehmen zum Innovationshemmnis und zur Kostenbelastung wird.

Die Auswirkungen der neuen Verordnung können somit langfristig auch das Gesundheitssystem negativ beeinflussen, zum Beispiel durch mögliche Preissteigerungen oder durch die Tatsache, dass innovative Technologien, erst sehr spät oder gar nicht in den Markt kommen, da sich Unternehmen aus Nischenbereichen zurückziehen. Dies hat auch Auswirkungen auf die Wirtschaft Oberbayerns.

### Forderungen



#### Forderungen



- Einführung neuer Regelungen und Gesetze ausschließlich unter Einhaltung der „One-in-one-out-Regelung“
- Schaffung von juristischer Sicherheit und Reduktion von Haftungsrisiken
- Dokumentationspflichten reduzieren

#### Praxistest bei Einführung neuer Regelungen

Neue Regelungen und Gesetze sind grundsätzlich daraufhin zu überprüfen, inwiefern sie zusätzliche Bürokratie für die Marktteilnehmer schaffen. Unternehmen und Beschäftigte in der Gesundheitsbranche sind bereits stark belastet und durch neue Verordnungen wie z. B. die QR-Code Verordnung der Europäischen Union (EU-Rechtsverordnung 2016/161) steigt die Komplexität und Vielzahl der Aufgaben. Vor der Einführung neuer Verordnungen und Gesetze ist daher ein Praxistest mit den Akteuren ein guter Weg. Daneben sollte stets die „One-in-one-out“-Regel zur Entlastung der Unternehmen angewendet werden. Neue Belastungen dürfen danach nur in dem Maße eingeführt werden, wie bisherige Belastungen abgebaut werden. Eine Task-Force „Entbürokratisierung“ sollte sich detaillierte Kenntnis über das derzeitige Ausmaß bürokratischer Tätigkeiten der Leistungserbringer und der Krankenkassen sowie bestehende Doppelregulierungen verschaffen und mögliche Entlastungen in Zusammenarbeit mit den Akteuren vereinbaren.

#### Rechtssicherheit und Reduktion von Haftungsrisiken

Der Aufwand für eine lückenlose Dokumentation sämtlicher Tätigkeiten am Patienten ist sehr groß, wird jedoch benötigt, um bei einem Rechtsstreit im Nachhinein nachweisen zu können, dass ein Arbeitsablauf richtig durchgeführt wurde und eigenes Verschulden ausgeschlossen werden kann. Folglich ist die Rechtssicherheit bezüglich erbrachter Leistungen erheblich eingeschränkt, was sich wiederum auf die Investitionsfähigkeit der Betriebe auswirkt. Wir fordern daher einen Ausbau der juristischen Sicherheit bei Haftungsfällen sowie sektorenübergreifende Standards zur Dokumentation und Datennutzung, welche Dokumente im Schadensfall üblicherweise zur Verfügung stehen sollten. Die bürokratischen Maßnahmen hinsichtlich der Dokumentation sollten auf die wesentlichsten Punkte reduziert werden.

### Personalvorgaben

Durch die Festlegung von Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen im Krankenhaus und deren Protokollierung durch die Krankenhausplanung steigt abermals der bürokratische Aufwand. Personaluntergrenzen lindern nicht den Pflege-mangel, sondern lassen aus dem Pflegemangel einen Versorgungsmangel entstehen. Zudem werden Betriebe gestraft, die innovative Schichtmodelle und fortschrittliche Delegationsmodelle eingeführt haben. Statt immer neue Personalvorgaben zu erlassen sollten die Investitionen in die Pflegeausbildung erhöht werden, um den Fachkräftemangel abzumildern.

### Europäische Medizinprodukte-Verordnung

Mit dem Inkrafttreten der Europäischen Medizinprodukte-Verordnung (MDR) am 25. Mai 2017 begann die in der Verordnung vorgesehene Übergangsfrist von drei Jahren, innerhalb derer die Zertifizierung von Medizinprodukten nach altem wie neuem Recht gültig ist. Die MDR führt zu einem gestiegenen Dokumentations- und Berichtsaufwand, der Schwierigkeit Medizinprodukte überhaupt auf den Markt zu bringen (aufgrund zu weniger Benannter Stellen) und teilweise auch zu einer schlechteren Patientenversorgung, da sich die Produktion von Medizinprodukten, die nicht für den Massenmarkt gefertigt werden, für Hersteller finanziell nicht mehr lohnen. In Bezug auf die MDR fordern wir daher:

- Die Anzahl benannter Stellen muss dringend erhöht werden. Durch die neue Beantragung der Zulassung sowie dem Brexit stehen nicht genügend benannte Stellen zur Verfügung – durch die damit verbundenen Wartezeiten kann der Bedarf der Unternehmer nicht mehr gedeckt werden. Falls die Anzahl nicht deutlich erhöht wird, müsste über eine Verlängerungsfrist der Übergangszeit nachgedacht werden.
- Kleine und mittlere Unternehmen (KMU) sowie Hersteller digitaler Produkte trifft die Verordnungsnovelle aufgrund geringer Personalkapazitäten und Finanzierungsmöglichkeiten überproportional hart – ein Förderprogramm könnte für diese KMU Abhilfe schaffen.
- Die Kompatibilität der Anträge muss auch für digitale Produkte gewährleistet sein und verbessert werden.
- Abhängig von der Produktklasse müssen mehrere Dokumente eingereicht werden – hier gilt es die Revisionszyklen der Dokumente zu vereinheitlichen.

## Forderungen



- Statt Personaluntergrenzen Angebotsseite stärken
- Anzahl der Benannten Stellen erhöhen, um eine geordnete Umsetzung der Europäische Medizinprodukte-Verordnung (MDR) zu ermöglichen



## Forderungen



- Bei der Harmonisierung der Nutzenbewertung Folgewirkungen und Synergieeffekte bedenken, u. a. mit den Regelungen der Europäischen Medizinprodukte-Verordnung (MDR)
- Pauschalierte Investitionsfördermittel statt komplexer Förderanträge
- Nutzenbewertung von Gesundheitstechnologien mit den Regelungen der MDR abstimmen

### Medizintechnologien

Keine weitere Verschärfung der Nutzenbewertung von Medizintechnologien, da sich die erneuerten Instrumentarien der Nutzenbewertung zunächst bewähren müssen, die Hersteller Planungssicherheit benötigen und die Nutzenbewertung gleichzeitig ein Innovationshemmnis darstellt.

### Bewertung von Gesundheitstechnologien

Der Entwurf der EU-Verordnung über die Bewertung von Gesundheitstechnologien sieht vor, dass hinsichtlich der Erstattung von Arzneimitteln, Medizinprodukten und In-Vitro-Diagnostika zukünftig eine klinische Bewertung zentral auf europäischer Ebene stattfinden soll. Experten aus dem Bereich Health-Technology-Assessment sollen gemeinsam bewerten, ob ein neues Arzneimittel bzw. Medizinprodukt einen Zusatznutzen gegenüber der Standardtherapie aufweist. Das Ergebnis soll dann für alle EU-Mitgliedstaaten bindend sein - bislang fiel das in die Kompetenz der Mitgliedsstaaten. Grundsätzlich kann eine europaweite Harmonisierung die Komplexität und Kosten verringern und damit zu Entlastungen der Hersteller führen, falls die Besonderheiten von Medizinprodukten entsprechend Berücksichtigung in der Verordnung finden. Es besteht allerdings die Gefahr, dass entstehende Doppelstrukturen auf nationaler Ebene genau das Gegenteil erzeugen könnten. Die Nutzenbewertung muss mit den künftigen Regelungen der Europäischen Medizinprodukte-Verordnung/EU-Verordnung über In-vitro-Diagnostika (MDR/IVDR) abgestimmt werden um Schnittstellenprobleme zu vermeiden und Synergieeffekte zu erzielen. Darüber hinaus sollten ethische Aspekte sowie Preisgestaltung und Erstattungsfragen nach wie vor in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten fallen. Oberste Prämisse für den europäischen Prozess muss sein, dass sich die derzeitige Versorgungssituation für Patientinnen und Patienten in Deutschland durch den Gesetzentwurf nicht verschlechtert.





## VI. Innovationen in der Gesundheitswirtschaft

### Wie ist der aktuelle Stand?



Die Stärke der Gesundheitswirtschaft und insbesondere der Medizinproduktehersteller beruht im Wesentlichen auf einem sehr hohen technologischen Innovationsgrad und kurzen Produktlebenszyklen. Das Innovationspotenzial kann jedoch aufgrund der gegenwärtigen rechtlichen und technischen Rahmenbedingungen kaum genutzt bzw. entfaltet werden. So verhindern die aktuellen Rahmenbedingungen einen offenen Umgang mit künftigen technologischen Innovationen, da sich hauptsächlich auf bestimmte Lösungsansätze beschränkt wird (z. B. Fokussierung auf die elektronische Gesundheitskarte). Auch der schleppende Ausbau der Telematikinfrastruktur, welcher sich bereits über ein Jahrzehnt hinzieht, lahm und hemmt die digitalen Innovationen in der Gesundheitswirtschaft.

### Forderungen



#### Wettbewerbsfähiger Ordnungsrahmen

Grundsätzlich sollten die Rahmenbedingungen ein gutes Innovationsklima erzeugen, die Innovationsfinanzierung verbessern und zu Gründungen motivieren. Gerade für die Exportbranchen Pharma und Medizintechnik ist der Referenzmarkt Deutschland entscheidend. Eine umfassende Beteiligung der Hersteller an Entscheidungsprozessen ist Voraussetzung für eine innovations- und mittelstandsfreundliche Ausgestaltung der EU-Verordnungen für Medizinprodukte und In-Vitro-Diagnostika. Dies führt letztlich auch zu einem wettbewerbsfähigen Ordnungsrahmen in Deutschland.

#### Innovationsbereitschaft

Die Innovationsoffenheit im Gesundheitswesen, insbesondere im Bereich der Telemedizin, der Robotik, der Sensorik und der digitalen Angebote ist zu verbessern – im Bereich der Arzneimittel ist die Innovationsoffenheit wieder herzutellen. Hierin steckt großes Potenzial, dem wachsenden Fachkräftemangel entgegenzuwirken sowie ein Lösungsansatz für die medizinische Versorgung ländlicher Regionen zu finden.

#### Regulierung digitaler Produkte und Anwendungen

- Digitale Innovationen können derzeit aufgrund langwieriger und kaum praktikabler Zulassungsverfahren nicht in die Patientenversorgung gelangen. Wir sprechen uns deshalb für eine effizientere und unternehmensfreundlichere Ausgestaltung der Regulierung digitaler Produkte und Anwendungen aus.
- Prozess zur Kategorisierung, Zulassung und Erstattung von digitalen Anwendungen schaffen. Digitale Gesundheitsanwendungen gehen mittlerweile weit über den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention hinaus und sind standortunabhängig. Zunehmend werden Anwendungen entwickelt, die diagnostische oder therapeutische Leistungen erbringen und damit eine Ergänzung zur klassischen Versorgung darstellen. Der Weg in die Erstattung digitaler Anwendungen sollte nicht über die bisherige Regulatorik „konservativer“ Produkte erfolgen, zielführender ist ein separates Zulassungsverfahren und eine davon ausgehende sinnvolle Regulierung digitaler Anwendungen.

### Forderungen



- Effizientere und unternehmensfreundlichere Ausgestaltung der Regulierung digitaler Produkte und Anwendungen
- Innovationsoffenheit forcieren
- Vereinfachung der komplexen Zulassungsverfahren und Förderanträge, insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen (KMU) und Start-ups
- Schaffung eines Bewertungs- und Zulassungsverfahrens für digitale Medizinprodukte, das eine systematische Integration in die Regelversorgung sicherstellt

## Forderungen



- Einfachere, transparentere und unbürokratischere Forschungsförderungen
- Steuerliche Anreize für digitale Innovationen schaffen
- Ausschreibungen für Start-ups sowie kleine und mittlere Unternehmen (KMU) vereinfachen

### Unbürokratische Forschungsförderung

Innovative kleine und mittlere Unternehmen (KMU) sowie Start-ups benötigen zu Forschungszwecken ausreichend Risikokapital. Damit diese Unternehmen auch weiterhin an innovativen Lösungen forschen können, werden einfachere, transparentere und unbürokratischere Forschungsförderungen mit zügigen Bearbeitungszeiten benötigt. Darüber hinaus wurde zwar der Investoreneinstieg erleichtert, allerdings auch an restriktive Voraussetzungen gekoppelt, wie z. B. die unveränderte Fortführung des Geschäftsbetriebes bis zum Verbrauch des Verlustvortrages bei einem Wechsel des Anteilseigners. Die Politik sollte hier nachbessern, sodass der Einstieg von Investoren bei Start-ups attraktiver wird. Ein gelungenes Beispiel stellen die INVEST Investoren-Zuschüsse dar, bei denen Investoren einen Zuschuss auf ihr Investment erhalten. Welche Investitionen und in welcher Höhe diese getätigt werden, entscheidet weiterhin der freie Markt – die innovativsten Start-ups setzen sich auf diese Weise durch.

### Steuerliche Anreize für digitale Innovationen

Deutschland ist eines der wenigen EU-Mitglieder, das Forschung und Entwicklung nicht steuerlich begünstigt und somit Innovationsaktivitäten ausbremst. Innovationsanstrengungen sollten deshalb steuerlich durch eine Förderung von Forschung und Entwicklung unterstützt werden.

### Einfachere Ausschreibungsverfahren

Komplexe Ausschreibungsverfahren hindern kleine und innovative Unternehmen daran, in der Gründungsphase an Ausschreibungen teilzunehmen. Eine Vereinfachung des Prozesses würde zu mehr Wettbewerb und Innovation führen.

### Ausnahmen für Start-ups und KMU

Für innovative Start-ups und KMU sollten mehr Ausnahmeregelungen etabliert werden, da sie viele Anforderungen, bspw. bei öffentlichen Ausschreibungen, nicht erfüllen können. Um regulatorische Anforderungen bei der Entwicklung und Vermarktung von Medizinprodukten einzuhalten, sollte für KMU und Start-ups zudem ein serviceorientiertes Beratungsangebot oder ein kontinuierlicher Dialog mit den zuständigen Behörden im Gesundheitssystem, wie z. B. den Benannten Stellen oder dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit, sowie den gesetzlichen Krankenkassen etabliert werden, da für KMU und Start-ups der Aufbau eines Netzwerks zu den Krankenkassen sehr personalintensiv ist und der Weg in die Erstattungsfähigkeit damit kaum gegeben.

## VII. Prävention und betriebliches Gesundheitsmanagement

### Wie ist der aktuelle Stand?



Unternehmen stehen in Zukunft vor einer großen Herausforderung. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung und somit auch das durchschnittliche Alter der Beschäftigten steigen. Zugleich rücken weniger junge Fachkräfte nach. Daher sind Betriebe darauf angewiesen, ältere Mitarbeiter bis zum Renteneintrittsalter gesund und leistungsfähig zu erhalten und für junge Bewerber attraktive Bedingungen zu bieten. Mit einem betrieblichen Gesundheitsmanagement lassen sich beide Ziele erreichen. Denn die verschiedenen Maßnahmen beugen gesundheitlichen Problemen vor, überzeugen junge Fachkräfte und helfen Kosten zu sparen. In den letzten Jahren sind die Themen Prävention und Berufliches Gesundheitsmanagement bereits deutlich präsenter geworden; Kuration und Rehabilitation nehmen jedoch immer noch ein stärkeres Gewicht ein.

### Forderungen



#### Prävention

Es ist zu begrüßen, dass der Prävention im System der Sozialversicherungsträger bereits ein größerer Stellenwert eingeräumt wurde. Es gilt auch zukünftig praktikable Umsetzungsregelungen zu erarbeiten, sodass Unternehmen ihren Mitarbeitern Präventionsmaßnahmen anbieten können.

#### Mitarbeitergesundheit in kleinen und mittleren Unternehmen

KMU sollten unterstützt werden, indem ihnen einfache, praktische Hilfen aufgezeigt werden sowie die steuerlichen Möglichkeiten zur Förderung der Mitarbeitergesundheit bekannter gemacht werden.

#### Digitale Präventionsprogramme

Digitale und hybride Präventionsprogramme bergen das Potenzial, präventive Maßnahmen flexibel in den Alltag zu integrieren und somit positive Verhaltensänderungen zu bewirken. Diese sollten neben den klassischen Präventionsprogrammen stärker in den Fokus rücken.

#### Psychische Gesundheit von Mitarbeitern

Es ist begrüßenswert, dass die psychische Gesundheit von Mitarbeitern bereits stärker in den Fokus gerückt ist. Die Betriebe sollten Unterstützungen erhalten, um ihre Mitarbeiter weiter zu fördern. Verpflichtende Maßnahmen für Betriebe würden hingegen lediglich den bürokratischen Aufwand erhöhen und sind nicht zielführend.

### Forderungen



- Kleine und mittlere Unternehmen beim betrieblichen Gesundheitsmanagement unterstützen
- Das Potential digitaler und hybrider Präventionsprogramme nutzen
- Die physische Gesundheit von Mitarbeitern sollte stärker in den Fokus rücken





München und  
Oberbayern

## Impressum

### Verleger und Herausgeber:

IHK für München und Oberbayern

Dr. Eberhard Sasse

Dr. Manfred Göbl

Max-Joseph-Straße 2

80333 München

☎ 089 5116-0

@ info@muenchen.ihk.de

🌐 ihk-muenchen.de

### Gestaltung:

Ideenmühle, Eckental

### Fachliche Ansprechpartner:

Martin Drognitz ☎ 089 5116-2048 @ martin.drognitz@muenchen.ihk.de

Christian Nordhorn ☎ 089 5116-1172 @ christian.nordhorn@muenchen.ihk.de

### Bildnachweis:

Titel: Fotolia © ra2 studio, S. 3: Fotolia © Gorodenkoff, S. 4: Fotolia © Halfpoint,

S. 7: Fotolia © RioPatuca Images, S. 9: Fotolia © MH, S. 11: Fotolia © Stockfotos-MG,

S. 13: Fotolia © Stockfotos-MG, S. 15: Fotolia © rh210, S. 16: Fotolia © Gorodenkoff,

S. 19: Fotolia © fizkes

### Druck:

Oberländer GmbH & Co. KG, Bodenseestraße 18, 81241 München

Stand: März 2019

Alle Rechte liegen beim Herausgeber. Ein Nachdruck – auch auszugsweise –  
ist nur mit ausdrücklicher schriftlicher Genehmigung des Herausgebers gestattet.

🌐 [ihk-muenchen.de](http://ihk-muenchen.de)

✉ [ihk-muenchen.de/newsletter](mailto:ihk-muenchen.de/newsletter)

f [/ihk.muenchen.oberbayern](https://www.facebook.com/ihk.muenchen.oberbayern)

🌐 [xing.com/net/muenchenihk](https://www.xing.com/net/muenchenihk)

🐦 @IHK\_MUC

📺 [/user/ihkfuermuenchen](https://www.youtube.com/user/ihkfuermuenchen)