



DIW Berlin: Politikberatung kompakt

Kurt Hornschild (Projektleitung)*
Stephan Raab*
Jörg-Peter Weiss*

mit Beiträgen von:

Markus Wilkens, VDI Technologiezentrum Düsseldorf**
Klaus-Dirk Henke, Technische Universität Berlin***

Forschungsassistenten:

Jasmin John
Kristina Meier
Hella Steinke

Die Medizintechnik am Standort Deutschland – Chancen und Risiken durch technologische Innovationen, Auswirkungen auf und durch das nationale Gesundheitssystem sowie potentielle Wachstumsmärkte im Ausland

- Zusammenfassung -

Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit

Berlin, August 2005

* DIW Berlin, Abteilung Innovation, Industrie, Dienstleistung. khornschild@diw.de; sraab@diw.de; jweiss@diw.de.

** wilkens@vdi.de.

*** khenke@finance.wv.tu-berlin.de.

IMPRESSUM

© DIW Berlin, 2005

DIW Berlin
Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung
Königin-Luise-Str. 5
14195 Berlin
Tel. +49 (30) 897 89-0
Fax +49 (30) 897 89-200
www.diw.de

Alle Rechte vorbehalten.
Abdruck oder vergleichbare
Verwendung von Arbeiten
des DIW Berlin ist auch in
Auszügen nur mit vorheriger
schriftlicher Genehmigung
gestattet.

Vorwort

Die vorliegende Untersuchung setzt sich mit der Frage auseinander, welche Zukunft die Medizintechnik am Standort Deutschland hat. Für die Bearbeitung des sehr komplexen Untersuchungsgegenstandes haben wir mit Markus Wilkens, VDI Technologiezentrum Düsseldorf und Klaus-Dirk Henke, TU Berlin, kooperiert. Ihre Beiträge sind in den Kapiteln 6 und 7 der Langfassung veröffentlicht. Die Verbände der Medizintechnik „Bundesverband Medizintechnologie e. V. (BVMED)“, „Spectaris – Deutscher Industrieverband für optische, medizinische und mechatronische Technologie e. V.“, „Fachverband Elektromedizinische Technik im ZVEI“ und „Verband der Diagnostica Industrie e. V. (VDGH)“ haben uns bei der Vorbereitung sowie der Durchführung der Unternehmensbefragung unterstützt. Die Ergebnisse der Studie wurden vor Abschluss mit Experten aus Politik und Wirtschaft in einem Workshop diskutiert.

Den Experten, die an den Workshops teilnahmen oder als Gesprächspartner zur Verfügung standen, den Unternehmen, die den Fragebogen ausgefüllt haben, den Verbänden und dem Auftraggeber, der die Arbeit fördernd begleitet hat, gilt unser besonderer Dank.

Dr. Kurt Hornschild

Projektleiter

1 Ziel der Untersuchung

Die zentrale Frage der vorliegenden Analyse lautet: „Welche Produktionen im Bereich Medizintechnik haben Zukunft am Standort Deutschland und was ist zu tun, um die Attraktivität des Standorts für Forschung und Entwicklung (FuE) sowie hochwertige Produktion in diesem Feld möglichst noch zu verbessern?“ Der Standort wird geprägt durch die technologische Entwicklung sowie die Entwicklung des nationalen Gesundheitssystems: Die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen sowie – davon abgeleitet – nach medizintechnischen Ausrüstungen und medizintechnischen Erzeugnissen wird durch staatliche Regulierungen entscheidend beeinflusst. Ferner steht die Entwicklung des Außenhandels mit medizintechnischen Erzeugnissen sowohl in regionaler Hinsicht als auch in Bezug auf die Güterstruktur im Fokus des Interesses.

Hinsichtlich der künftigen Entwicklungen der Medizintechnik am Standort Deutschland sind folgende zentrale Herausforderungen zu nennen:

- Reformen in den nationalen Gesundheitssystemen.
- Verschärfter Wettbewerb durch sich weiter intensivierenden Welthandel, der einerseits neue Märkte eröffnet, in dessen Zuge aber auch neue Wettbewerber auftreten und traditionelle Medizintechnikstandorte wie Deutschland sich neu behaupten müssen.
- Das rasche Vordringen von neuen Technologien wie Mikroelektronik, Informations- und Kommunikationstechnologie, Materialforschung, Optische Technologien, Mikrosystemtechnik, Nanotechnologie, Biotechnologie in der Medizintechnik.

2 Abgrenzung und Datenlage

Aufgrund unterschiedlicher statistischer Abgrenzungen ist zu unterscheiden zwischen Medizintechnik im engeren und Medizintechnik im weiteren Sinne. Die Untersuchung legt die Begriffsbildung und Abgrenzung der Medizintechnik der Studie des BMBF-Konsortiums¹

¹ Vgl. Situation der Medizintechnik in Deutschland im internationalen Vergleich, Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF), ausgeführt von einem Konsortium unter der Führung des Aachener Kompetenzzentrums Medizintechnik und der Deutschen Gesellschaft für Biomedizinische Technik, Aachen – Frankfurt/Main, 2005.

URL: <http://gesundheitsforschung.bmbf.de/de/921.php>.

zugrunde, die der Definition des Medizinprodukts durch das Medizinproduktegesetz (MPG) folgt. Unter Medizintechnik i. e. S. werden medizintechnische und orthopädische Erzeugnisse (Güterklasse 33.10 der europäischen Güterklassifikation für Produktionsstatistiken) zusammengefasst. Von Medizintechnik i. w. S. wird gesprochen, wenn außerdem Güter einbezogen werden, die unter das Medizinproduktegesetz fallen, aber zu anderen Güterklassen gehören. Beispiele sind Produkte der Augenoptik, Erzeugnisse des sonstigen Fahrzeugbaus wie Krankenfahrstühle, Rollstühle, Verbandsmaterialien und Diagnostika, Textilerzeugnisse sowie medizinische Kunststoff- und Gummiwaren.

Die quantitativen Aussagen dieser Untersuchung beruhen auf Daten nationaler statistischer Ämter sowie der EU und OECD zur Produktion von und zum Außenhandel mit Medizintechnikprodukten sowie über Umsatz, Wertschöpfung, Beschäftigung und Kostenstrukturen von Unternehmen der Medizintechnik.

Als Standort für die Unternehmen lässt Deutschland sich an Hand solcher amtlichen, aggregierten Daten nicht hinreichend beurteilen. Deshalb wurden für diese Untersuchung Unternehmen der Medizintechnik in Deutschland schriftlich befragt. Ziel war es, Informationen darüber zu erhalten, wie Unternehmen der Branche ihre Wettbewerbsposition einschätzen und mit welchen Strategien sie neuen Anforderungen in ihren Märkten begegnen wollen. Da die Märkte für Produkte der Medizintechnik und auch die Wettbewerbsbedingungen der Unternehmen sehr heterogen sind, wird hinsichtlich der Märkte differenziert zwischen Investitionsgütern einerseits und Gebrauchs- und Verbrauchsgütern andererseits.

3 Gang der Untersuchung

Die hier vorgelegte Analyse versucht, die Wettbewerbsfähigkeit und die Perspektiven der Medizintechnik am Standort Deutschland mit einem Ansatz zu erklären, bei dem Marktstrukturen und Unternehmensverhalten als zentrale erklärende Parameter angesehen werden. So zeigt bereits der Blick auf die Angebotsseite, dass es den Markt für Medizintechnik nicht gibt. Die Angebotsseite des Medizintechnik-Marktes ist neben einigen Firmen großer Konzerne, die den Markt teilweise dominieren, durch vorwiegend kleinere Unternehmen gekennzeichnet. Die Medizintechnik zeichnet sich durch ein breites Angebotsspektrum für die medizinische Diagnostik und Therapie aus. Auf der Nachfrageseite befinden sich die Endverbraucher, also Patienten, die Medizintechnikprodukte wie Bandagen, Verbände, Gehhilfen, Rollstühle,

Hörgeräte, Herzschrittmacher u. v. m. nutzen, sowie Praxen, Krankenhäuser und andere medizinische Einrichtungen, die Medizintechnik teils als Investitionsgut, teils als Ge- und Verbrauchsgüter einsetzen.

Die Vorgehensweise spiegelt sich im Aufbau der Analyse:

Ausgehend von der aktuellen Situation werden zunächst die Entwicklungsperspektiven der *Branche* (Kapitel 3 der Studie) und dann die Wettbewerbspositionen von *Unternehmen* (Kapitel 4-6), ihre Erwartungen sowie Strategien analysiert. Die unternehmensbezogene Analyse ist auf zwei Schwerpunkte ausgerichtet. Nach Darstellung der *Konzeption der schriftlichen Befragung* (Kapitel 4) wird der Frage nach der *Wettbewerbspositionierung* deutscher Unternehmen der Medizintechnik (Kapitel 5) nachgegangen. Fragen nach dem *Innovationsverhalten und -potential* werden in Kapitel 6 behandelt (Markus Wilkens, VDI Technologiezentrum, Düsseldorf). In Kapitel 7 wird die *Gesundheitspolitik in Deutschland* aus dem Blickwinkel des Medizintechnikstandorts analysiert (Klaus-Dirk Henke, Technische Universität Berlin). Daran anschließend werden die *Analyseergebnisse* zusammenfassend bewertet (Kapitel 8). Im Rahmen von *Szenarien* (Kapitel 9) werden Überlegungen angestellt, wie die Märkte der Medizintechnik in der ferneren Zukunft aussehen könnten. Im Schlusskapitel werden die Ergebnisse der Analyse zu *Empfehlungen für die Wirtschaftspolitik* verdichtet.

4 Ergebnisse

Medizintechnikmarkt

Deutschland steht an dritter Stelle in der Welt hinsichtlich des Produktions- und Marktvolumens für Medizintechnik. Die zum Absatz bestimmte Produktion der Medizintechnik i. w. S. belief sich in Deutschland im Jahr 2004 auf 15,1 Mrd. Euro, auf die Medizintechnik i. e. S. entfallen davon 11,7 Mrd. Euro. Über Umfang und Entwicklungsdynamik der drei wichtigsten nationalen Märkte für Medizinprodukte informiert nachstehende Tabelle.

Medizintechnik i. w. S.: Inlandsmarkt und Produktion von Medizinprodukten 2002

	USA	Japan	Deutschland ¹	USA	Japan	Deutschland
	in Mrd. Euro			Durchschnittliche jährliche Veränderung 1998-2002 in %		
Produktion	86,6	15,3	13,2	5,6	1,7	6,1
Einfuhr	17,9	6,3	7,3	15,3	5,6	10,6
Ausfuhr	21,3	3,5	10,8	7,6	-1,2	12,4
Inlandsmarkt	83,2	18,1	9,7	6,8	3,6	3,3

¹ ohne „Besondere Einrichtungen für Kliniken und Praxen“.

Quellen: USCB, METI, Statistisches Bundesamt, Berechnungen des DIW Berlin.

In der Zeit von 1998 bis 2002 – für diese Jahre liegen vergleichbare Informationen vor – übertraf Deutschland im Wachstum von Produktion und Ausfuhr die USA, die Marktentwicklung hingegen war – ähnlich wie in Japan – deutlich schwächer. Deutschland wie auch die USA wiesen jeweils Exportüberschüsse in Höhe von rund 4,5 Mrd. Euro aus, während im japanischen Außenhandel Importüberschüsse zu verzeichnen waren.

Medizintechnikstandort

Die Medizintechnik am Standort Deutschland hat sich im Wettbewerb gut behauptet. Die Produktionsentwicklung der Branche lag in den letzten Jahren über dem Durchschnitt des verarbeitenden Gewerbes. Die Zahl der Beschäftigten sowie die Exportquoten stiegen. Gute Marktpositionen und technologische Spitzenstellungen insbesondere bei bildgebenden Verfahren wie Computertomographen, Röntgengeräten und Magnetresonanztomographen, viele kleinere Unternehmen, die als Spezialisten mit qualitativ hochwertigen Produkten gefestigte Marktpositionen haben, sowie die Entscheidung von General Electric, hier Kapazitäten aufzubauen, stellen dem Medizintechnikstandort Deutschland ein insgesamt gutes Zeugnis aus und sprechen für die Wettbewerbsfähigkeit der Branche.

Technologiebranche Medizintechnik

Die Medizintechnikindustrie zählt zu den Branchen der Spitzentechnologie. In Deutschland wendet sie etwa 8 % des Umsatzes für Forschung und Entwicklung (FuE) auf; dieser Anteil ist mehr als doppelt so hoch wie im verarbeitenden Gewerbe.

In der Medizintechnik sind sechs grundlegende technologische Entwicklungstrends zu erken-

nen. Die Entwicklungstrends können folgenden Schlüsseltechnologien der Medizintechnik zugeordnet werden: Bio-/Zelltechnologien: Optische Technologien/Lasertechnik, Mikrosystemtechnik, Elektronik/Mikroelektronik, Informations- und Telekommunikationstechnologien, Nanotechnologie, Mechatronik (Robotik), Materialwissenschaften/Biomaterialien und Produktionstechnologien.

Etablierte Schlüsseltechnologien wie die Informations- und Kommunikationstechnologien, Elektronik/Mikroelektronik und Produktionstechnologien werden von in Deutschland FuE treibenden Unternehmen heute schon verstärkt eingesetzt. Beim Einsatz „junger“ Schlüsseltechnologien wie der Bio- und Zelltechnologie und der Nanotechnologie nehmen dagegen Start-up-Unternehmen eine besondere Rolle ein.

Gesundheitspolitik in Deutschland

Die gesundheitspolitische Reformgesetzgebung, vor allem das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GMG), beeinflusst auch den Industriezweig Medizintechnik. Zu nennen sind die Einführung des DRG-Systems in der stationären Versorgung, die neuen Vergütungsregeln in der ambulanten Versorgung (EBM 2000plus), die Festbetragsregeln im Hilfsmittelbereich sowie vor allem auch die neue Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Aufnahme medizinischer Innovationen in den Leistungskatalog der GKV, die neuerdings auch für Innovationen im stationären Sektor Nutznachweise der höchsten Evidenzstufe verlangt.

Die jüngsten Reformen (insbesondere die Einführung des DRG-Systems durch das Fallpauschalengesetz und die neuen Möglichkeiten für die Integrierte Versorgung) gehören in einen übergeordneten Zusammenhang der Einführung marktwirtschaftlicher Strukturen in das deutsche Gesundheitswesen. Auf den drei Wettbewerbsfeldern der Integrierten Versorgung (Markt für Gesundheitsleistungen, Markt für Versicherungsverträge und Markt für Versorgungsverträge) können so dezentral neuartige Formen der sektorübergreifenden Versorgung entstehen.

Die Einführung des DRG-Systems in der stationären Versorgung stellt eine tiefgreifende Veränderung im Krankenhaussystem der Bundesrepublik dar, die substantielle Änderungen für die verschiedenen Anspruchsgruppen mit sich bringt. Für das Krankenhaussystem insgesamt ist mit gravierenden Strukturveränderungen zu rechnen; so kommt es durch Krankenhaus-

schließungen und –übernahmen insbesondere kommunaler Einrichtungen zum Abbau von Überkapazitäten. Für das einzelne Krankenhaus ergeben sich die Notwendigkeit zu größerer Spezialisierung und ein erhöhter Kostendruck aufgrund der durch das DRG-System entstehenden Transparenz bei Kosten und Qualität. Ob sich die Einführung der DRGs im stationären Sektor innovationshemmend für die Medizinprodukteindustrie auswirken wird, bleibt abzuwarten.

Die DRG-Einführung könnte zudem ein erster Schritt in Richtung einer monistischen Krankenhausfinanzierung sein. Allerdings müssten die DRGs dann Amortisierungspauschalen enthalten, so dass das Krankenhaus in die Lage versetzt wird, selbst über Umfang und Form der Investitionen zu entscheiden. Für die Medizintechnik würden sich durch eine monistische Krankenhausfinanzierung sowohl Chancen (durch die Beseitigung des Investitionsstaus) als auch Herausforderungen (Einführung neuer Finanzierungsformen wie Leasing und Nutzungsverträge) ergeben.

Perspektiven des Medizintechnikstandorts Deutschland

Die Spar- und Rationalisierungsbestrebungen in den öffentlichen Gesundheitssystemen Deutschlands sowie in den anderen Ländern der EU lassen für die nächsten Jahre nur eine verhaltene Entwicklung der Nachfrage nach Produkten der Medizintechnik im Inland und den Nachbarländern erwarten.

Deutschland bietet insgesamt gute Voraussetzungen für eine technologisch anspruchsvolle Medizintechnik. Dies gilt insbesondere für FuE und für die Herstellung qualitativ hochwertiger Erzeugnisse. Dennoch werden die Entwicklungsperspektiven der Branche in Deutschland differenziert und insgesamt vorsichtig eingeschätzt.

Über einen langen Zeitraum erhielt die Branche von der inländischen Nachfrage die entscheidenden Impulse. Eine solche die Branche stimulierende Funktion wird die inländische Nachfrage in absehbarer Zeit nicht mehr ausüben.

Für die zukünftige technologische Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen zu denken geben muss ihre vergleichsweise ungünstige Einschätzung der FuE-Bedingungen. Die Unternehmen aus den Bereichen Ver- und Gebrauchsgüter und der Investitionsgüter stufen in der Befragung ihre Position in Bezug auf Entwicklungskosten, Forschungsk Kooperationen, Nähe zu Forschungseinrichtungen und Kliniken sowie Reservoir eigener Patente lediglich als befriedigend

ein. Nur hinsichtlich ihres Angebots innovativer Produkte wird die Position als gut eingeschätzt. Mit dem Angebot der staatlichen Förderung sind die Unternehmen insgesamt unzufrieden.

Da sich die Nachfrage in den europäischen Nachbarländern ebenfalls nur verhalten entwickeln dürfte, müssen die Unternehmen der Medizintechnik zur Ausweitung ihrer Produktion verstärkt überseeische Märkte ins Visier nehmen und neue Geschäftsfelder erschließen. Kleinere Unternehmen verfügen aber vielfach weder über die notwendigen Kapazitäten für Vertriebs- und Serviceleistungen noch über das zur Markteinführung notwendige Kapital.

Der „Medizintechnikstandort Deutschland“ könnte zwischen die Mühlsteine geraten:

- Im Bereich der hochwertigen Medizintechnik nimmt die Konkurrenz vor allem aus den USA zu. Dort bieten das große technologische Potential sowie vor allem der große und gegenüber der EU wachstumsstärkere und innovationsoffenerer Binnenmarkt Unternehmen der Medizintechnik Vorteile. Hinzu kommen die auch technologisch aufholenden Volkswirtschaften Asiens.
- Für Produktionen, bei denen vor allem die Kosten der entscheidende Wettbewerbsfaktor sind, bietet sich wiederum die große Zahl der Niedrigkostenländer an, von denen die osteuropäischen Länder - aufgrund des bereits erfolgten oder angestrebten EU-Beitritts - sowie China besonders interessante Standorte sind.

5 Zwei Szenarien

Für die Zukunft der Märkte der Medizintechnik und die Rolle, die Medizintechnik am Standort Deutschland dabei spielen könnte, werden zwei Szenarien mit einem Zeithorizont, der über das Jahr 2020 hinausreicht, vorgestellt.

Das Szenario 1, „Szenario Status quo“, geht davon aus, dass in den Bereichen Gesundheit, Wirtschaft und Technologie die bisherige Politik fortgesetzt wird. Dieses Szenario wirkt deshalb zwar realitätsnäher, beschreibt aber einen unteren Entwicklungspfad für die Medizintechnik am Standort Deutschland. In „Szenario 2“, hier bezeichnet als „Szenario des radikalen Wandels“, werden im Zusammenspiel von Politik und Wirtschaft neue Wege beschritten - mit gravierenden Auswirkungen auf die Entwicklung der Medizintechnik. Bezüglich der Ausschöpfung der Potentiale der Medizintechnik in Deutschland bewegt sich dieses Szenario am

oberen Ende der für möglich gehaltenen Entwicklungen.

Szenario 1

In den Politikfeldern Gesundheit, Wirtschaft und Technologie werden die bereits eingeschlagenen Wege weiterverfolgt.

Die Medizintechnik folgt dem Entwicklungsmuster der meisten Industrien. Das Produktionsprofil wird sich gegenüber dem Ausgangspunkt weiter einengen. Stärken hat Deutschland in Feldern der forschungsintensiven Medizintechnik wie vor allem bei den bildgebenden Verfahren, der Akutmedizin, hochwertigen Produkten für die Krankenhausausrüstung, technologisch anspruchsvollen Implantaten und Prothesen. Die bereits jetzt hohen Exportquoten der hier produzierenden Unternehmen werden weiter zunehmen.

Insgesamt gelingt es Deutschland aber nicht, wegfallende Arbeitsplätze durch die Schaffung entsprechend neuer zu kompensieren. Ein Beschäftigungs- und Wachstumsmotor ist die Medizintechnik in diesem Szenario in Deutschland nicht.

Szenario 2 „Szenario des radikalen Wandels“

Es wird von einem Paradigmenwechsel in der staatlichen Gesundheitspolitik ausgegangen.

In Deutschland sieht die Politik „Gesundheitsversorgung“ als einen Schlüsselbereich an und verfolgt das Ziel, die Volkswirtschaft zu einem Standort auszubauen, der sich durch eine ebenso moderne und technologisch anspruchsvolle wie effiziente Gesundheitsversorgung auszeichnet. Sie steht vor dem Problem, dass der medizinisch-technische Fortschritt Möglichkeiten der medizinischen Versorgung bietet, die in der gewohnten Weise kaum zu finanzieren sind. Dem trägt sie dadurch Rechnung, dass eine staatlich garantierte Grundversorgung durch eine weitgehend den Regeln des Marktes folgende Gesundheitsversorgung ergänzt wird. Aus den ehemals Leistungs- sind Gewährleistungsstaaten geworden, die für Qualitätsstandards sorgen und die Grundversorgung sichern.

Die hier ausgelösten Impulse sind vielfältig und reichen weit über die Medizintechnik im engeren Sinne hinaus. Alle größeren forschenden Medizintechnikunternehmen sind in Deutschland mit FuE und vielfach mit der Produktion, zumindest aber mit qualifizierten Dienstleistungen, engagiert. Das innovationsoffene Umfeld trägt – begünstigt durch staatliche Förderprogramme – dazu bei, dass neue, innovative Medizintechnikunternehmen in den Markt ein-

treten. Die Kompetenz Deutschlands als Standort für hochwertige Leistungen im Bereich Gesundheit lockt auch Unternehmen an, hier in Kranken- und Ärztehäuser zu investieren.. Damit knüpft Deutschland hinsichtlich der Entwicklung der Inlandsnachfrage an die Entwicklung vergangener Jahre an.

6 Wirtschaftspolitische Handlungsempfehlungen

Eine zentrale Voraussetzung für eine positive Entwicklung der Medizintechnik ist die Deregulierung der Märkte für Gesundheitsleistungen. Es wird kein vollständiger Systemwechsel in der nationalen Gesundheitsversorgung gefordert, aber gleichwohl tiefgreifende Veränderungen. Die grundsätzliche Aufrechterhaltung des Status quo im Bereich der Gesundheitsversorgung führt in eine Sackgasse.

Besonders vorteilhaft für die Branchenentwicklung wäre eine Politik die anstrebt, Deutschland zu einem *Premium-Standort* für die Gesundheitsversorgung zu machen. Dazu gehören effiziente, technologisch anspruchsvolle Versorgungssysteme für die „Breitenversorgung“ sowie die Voraussetzungen dafür, dass neuestes technologisches Wissen in Diagnose und Therapie angewendet wird. Unter solchen Bedingungen würde Deutschland auch in Zukunft in der Medizintechnik ein international führender Standort sein.

Es werden für beide Szenarien Maßnahmen zu folgenden Politikbereichen empfohlen:

- Technologieförderung
- Gesundheitssystem
- Start-up-Unternehmen; innovative KMU

Weitergehende Maßnahmen stehen in Verbindung mit Systemkorrekturen durch Marktöffnung – Szenario 2:

Mit der Öffnung der Märkte für Gesundheitsversorgung und dem Zufluss von zusätzlichem privatem Kapital werden sich Strukturen entwickeln, bei denen ein weit differenzierteres Angebot einer ebenfalls differenzierten Nachfrage gegenübersteht. Davon würde die Medizintechnik in Deutschland besonders profitieren. Mit dem Zufluss von zusätzlichem privatem Kapital würde die Medizintechnik im Inland wieder auf ähnlich gute Nachfragebedingungen treffen wie in der Vergangenheit. Diese würden zusammen mit dem ohnehin vorhandenen

technologischen Potential die Wettbewerbsfähigkeit und das Wachstum der Branche stimulieren.

Neben einer speziellen Förderpolitik für die Medizintechnik hat der Staat für die Einhaltung von Qualitätsstandards, Wettbewerb und für eine leistungsfähige medizinische Versorgung für alle zu sorgen. Dazu gehören in erster Linie die Erarbeitung von Konzepten

- einer Wettbewerbsordnung für deregulierte Märkte im Bereich der Gesundheitsleistungen,
- wie die staatlich garantierte Grundversorgung geregelt und mit der privatwirtschaftlichen Gesundheitsversorgung verzahnt sein soll und
- für die Gestaltung der Übergangsphase einschließlich der einzusetzenden Instrumente, des vorgesehenen Zeitrahmens sowie der jeweiligen administrativen Zuständigkeiten.

Daraus ergibt sich die Forderung: Reformen des Gesundheitssystems sind unter gesamtwirtschaftlichen Effizienzgesichtspunkten vorzunehmen, bei denen auch ökonomische und technologische Aspekte zu berücksichtigen sind.