

Einführung in **das deutsche**

Teil 6: Ineinandergreifen des ersten und zweiten Gesundheitsmarktes

Überblick über die 6-teilige Serie

- Teil 1: Gesamtüberblick über die Marktteilnehmer des ersten und zweiten Gesundheitsmarktes
- Teil 2: Übersicht über die Verbandsstrukturen und die wesentlichen Akteure
- Teil 3: Finanzierung des Gesundheitswesens und Verteilung der Mittel
- Teil 4: Unterschiede zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung
- Teil 5: Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, Finanzaufgaben, Gesundheitsmarkt als relevanter Wirtschaftsfaktor



Robert Kneschke / shutterstock.com

Gesundheitswesen

In den vergangenen fünf Ausgaben haben wir Ihnen einen Gesamtüberblick über das deutsche Gesundheitswesen gegeben. Die letzten beiden Ausgaben befassten sich detailliert mit den Unterschieden und Gemeinsamkeiten zwischen PKV und GKV sowie mit der GKV im Besonderen. Aus dieser Detailsicht begeben wir uns nun wieder heraus und gehen intensiv auf den zweiten Gesundheitsmarkt ein. Zur Abrundung des Gesamtbildes des Gesundheitswesens zeigen wir, wie der erste und zweite Gesundheitsmarkt ineinandergreifen, und stellen die aktuellen Trends vor.

Der erste Gesundheitsmarkt beinhaltet die „klassische“ Gesundheitsversorgung – hierzu zählen insbesondere Leistungen, die durch die GKV/PKV, Arbeitgeber, den Staat (durch Zuwendungen) oder Sozialversicherungsträger finanziert werden. Der zweite Gesundheitsmarkt hingegen befasst sich mit Produkten und Dienstleistungen, die privat finanziert werden und dem Gesundheitssektor angehören. Hierunter fallen u.a.: Fitness- und Wellnessangebote, Gesundheitstourismus, Sportartikel, Functional Food, Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), Medizintechnik, eHealth, OTC-Arzneimittel, Informations- und Kommunikationstechnik/Wearables.

Das neue Verständnis von Gesundheit

Die Bedeutung von Gesundheit für den Einzelnen hat sich in den letzten 20 Jahren gewandelt. Zuvor war der Gesundheitsbereich abgegrenzt von anderen Lebensbereichen; investiert wurde nur, wenn es nötig – oder bereits zu spät – war. Leistungen dienten der Primärversorgung und der anschließenden Rehabilitation, präventive Maßnahmen hatten noch nicht die heutige Bedeutung. Die Finanzierung erfolgte fast ausschließlich über öffentliche Institutionen bzw. die GKV oder PKV.

Mitte/Ende der 1990er-Jahre veränderte sich das Verhalten der Bürger: Themen wie Medical Fitness und auch Er-

nährung gewannen zunehmend an Bedeutung. Als einer der Gründe für diese Veränderung wird der demografische Wandel genannt. Der Altersdurchschnitt der deutschen Bevölkerung stieg an, der Wunsch, lange aktiv am Leben teilzunehmen, wurde größer. Es entwickelte sich ein neues Verständnis von Gesundheit – der Wandel führte zu einer offenen Gesundheitsgesellschaft mit mehr Eigenverantwortung. Diese Bedürfnisse haben den zweiten Gesundheitsmarkt wachsen lassen.

Zahlen und Daten zum zweiten Gesundheitsmarkt

Der zweite Gesundheitsmarkt ist mit einem geschätzten Marktvolumen von ca. 50 Milliarden Euro deutlich kleiner als

der erste Gesundheitsmarkt (zusätzlich ca. 270 Milliarden Euro). Aufgrund des Wachstums in den vergangenen Jahren ist er dennoch ein interessanter und dynamischer Markt. 43% aller Bürger haben ihre Bereitschaft geäußert, Produkte des zweiten Gesundheitsmarktes aus dem eigenen Vermögen zu erwerben.

Die Entwicklung des Fitnessmarktes

Ein positives Beispiel für die Entwicklung des zweiten Gesundheitsmarktes ist die Fitnessbranche, die seit Jahren steigende Mitgliederzahlen vorweist. Gab es im Jahr 2003 noch 4,38 Millionen Mitglieder in Studios, hat sich der Wert bis 2015 auf 9,5 Millionen mehr als verdoppelt. Bis zum Jahr 2020 werden nach Schätzungen des DSSV rund 12 Millionen Mitglieder erwartet. Diese Zahlen spiegeln sich auch bei der Anzahl der vorhandenen Fitnessstudios wieder, von denen derzeit ca. 8.300 existieren. Dieser Trend zeigt die gestiegene Bedeutung von Gesundheit und Sport für die Gesellschaft. Einen positiven Nebeneffekt hat diese Entwicklung auch für die Volkswirtschaft: Studien zufolge senkt körperliche Aktivität das Erkrankungsris-

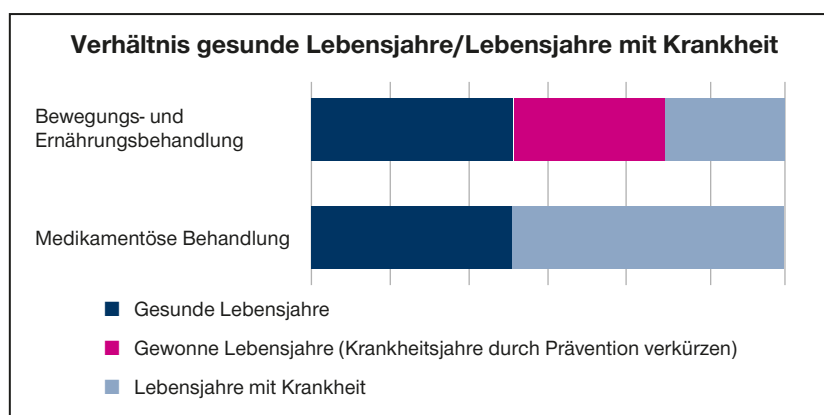


Abb. 1: Verhältnis gesunde Lebensjahre/Lebensjahre mit Krankheit. Durch präventive Maßnahmen lassen sich Krankheitsjahre verkürzen

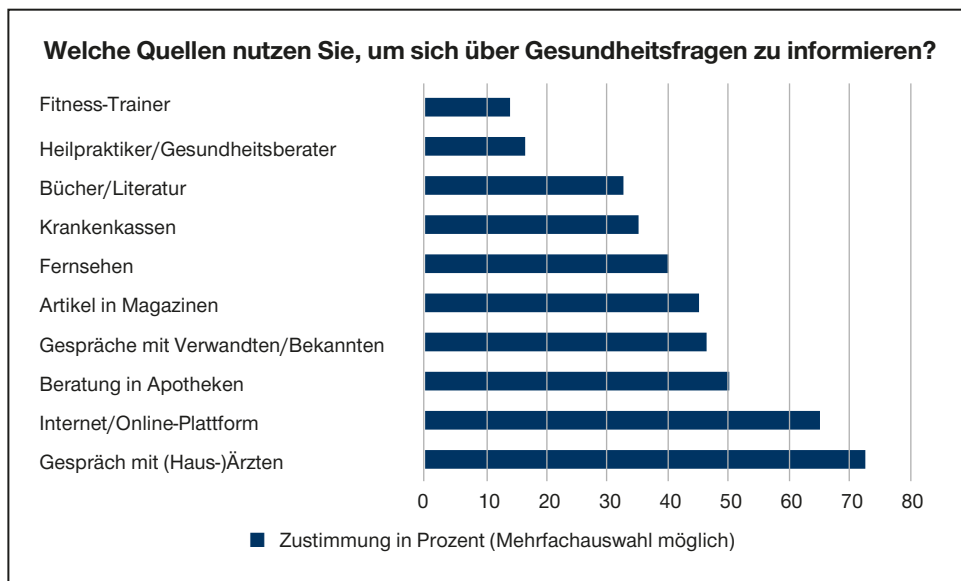


Abb. 2: Informationsquellen zu Gesundheitsfragen (adaptiert nach Philips-Gesundheitsstudie 2015)

siko, wodurch ca. 280 Euro pro Person jährlich an Gesundheitsausgaben eingespart werden, die im Vorfeld für präventive Maßnahmen verwendet wurden und daher der Wirtschaft dennoch zugutekommen.

Ineinandergreifen der Märkte

Der erste und der zweite Gesundheitsmarkt stehen in gewissem Maße in Konkurrenz zueinander. Dennoch ist es vor allem für den Endverbraucher sinnvoll, wenn diese Parteien zusammenarbeiten. Studien belegen, dass Kooperationen und Allianzen zwischen Fitnessstudios, dem Gesundheitssystem insgesamt und sonstigen Unternehmen weiter steigen und ausgebaut werden. Kooperationen werden hierbei nachweislich von den Verbrauchern honoriert. Beispielsweise können Krankenkassen mit Studios zusammenarbeiten: Versicherte der Kasse erhalten Boni oder Präventionsleistungen, wenn sie ein bestimmtes Studio oder Angebot nutzen. Im Gegenzug hat das Training einen positiven Effekt auf die Gesundheit des Versicherten, wovon letztlich die Versichertengemeinschaft profitiert.

Das Ziel der Zusammenarbeit ist, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bürger zu verbessern. Dies kann sich letztlich darin äußern, dass die Versicherten weniger Jahre ihres Lebens krank sind (Abbildung 1).

Trends im Gesundheitswesen

In nahezu allen Wirtschaftsbereichen ist das Stichwort „Digitalisierung“ ein Thema, so auch im Gesundheitswesen. Dies beginnt bei den Institutionen des ersten Gesundheitsmarktes: Krankenkassen digitalisieren ihre Angebote und bieten beispielsweise Onlinegeschäftsstellen, Telemedizin und Gesundheitsakten an. Krankenhäuser vernetzen ihre Untersuchungsgeräte, um die zahlreichen Patienteninformationen möglichst papierlos zu bündeln und einen besseren Überblick zu früheren und anstehenden Untersuchungen und Medikationen zu bekommen. Getrieben werden die Innovationen aber vor allem durch den zweiten Gesundheitsmarkt. Dieser weist eine große Dynamik auf, viele digitale Angebote zielen in den sogenannten Digital-Health-Markt.

Auch das Internet hat sich als Medium etabliert, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren. Abbildung 2 zeigt, dass Anbieter des zweiten Gesundheitsmarktes eine bedeutende Funktion bei der Beratung in Gesundheitsfragen einnehmen. Einige der Onlineanbieter planen den Weg in den ersten Gesundheitsmarkt und könnten diesen verändern. Fitness-Apps, die einen Überblick über den Fitnessgrad der Versicherten erlauben, könnten der GKV oder PKV wichtige Informationen liefern. Als Gegenleistung für die Nutzung der

Daten könnten Versicherte beispielsweise Vergünstigungen erhalten. Auch in diesem Fall greifen die Märkte ineinander.

Mehr als 100.000 Apps zum Thema „Gesundheit“ sind in den App-Stores bereits verfügbar. 29% der Deutschen haben mindestens eine App zum Thema „Gesundheit“ auf ihrem Smartphone installiert. 38% der 16- bis 24-Jährigen gehen davon aus, dass ihnen Apps helfen, auf ihre Gesundheit zu achten.

Der dritte Gesundheitsmarkt

Während sich die ersten beiden Gesundheitsmärkte bereits miteinander vernetzen, ist ein neuer, dritter Gesundheitsmarkt entstanden. Der erste Gesundheitsmarkt reguliert die Grundversorgung, der zweite Gesundheitsmarkt beinhaltet die privaten Gesundheitsleistungen, der dritte Gesundheitsmarkt versteht Gesundheitsversorgung als Sharing Economy. Dies bedeutet, dass Konsumenten sich selbst nach dem Prinzip der Gemeinnützigkeit organisieren; dies kann beispielsweise über Verbraucherinitiativen geschehen, in denen Betroffene oder Interessierte ihre Erfahrungen miteinander teilen.

Fazit

Das Gesundheitswesen befindet sich im Wandel: Der erste Gesundheitsmarkt wird zunehmend digitaler und arbeitet teilweise bereits mit dem zweiten Gesundheitsmarkt zusammen. Der zweite Gesundheitsmarkt wiederum sorgt für Innovationen und erweitert das gesamte Gesundheitssystem; er gewinnt immer mehr an Bedeutung. Diese Entwicklung wird sich fortsetzen!

Tobias Niemann, Tobias Burghardt



Tobias Niemann, Gründer der HBSN AG und der for me do GmbH, ist Initiator des Netzwerktreffens Health Connect „Manager im Dialog“ und Mitglied des Gesundheitsausschusses des Deutschen Sportstudio Verbandes (DSSV).



Tobias Burghardt ist Vorstandsreferent bei der HBSN AG. Er ist übergreifend für die gesamte Unternehmensgruppe tätig und für den Wissenstransfer, die Produktentwicklung und das Staffing verantwortlich.