

Das Gesundheitswesen ist zwar teuer, aber die Volkswirtschaft wäre anders nicht mehr wettbewerbsfähig!

## Die Gesundheitsbranche – Paradigmenwechsel vom Gesundheitswesen zur Gesundheitswirtschaft\*)

In der Debatte um die Zukunft der Gesundheitsversorgung findet in Deutschland derzeit ein bemerkenswerter Paradigmenwechsel statt. Traditionell wurde das Gesundheitssystem zwar als notwendig akzeptiert, gleichzeitig jedoch wegen der hohen Kosten auch als Behinderung der Entwicklungsmöglichkeiten für die Gesamtwirtschaft gesehen. Umgekehrt gibt es Argumente (der „Sozialstaatsverteidiger“), dass eine anspruchsvolle Gesundheitsversorgung zwar teuer sei, aber – gerade im Hinblick auf die demografische Entwicklung – ohne sie moderne Wirtschaftssysteme nicht mehr wettbewerbsfähig seien.

\*) In Anlehnung an das Buch „Gesundheitswirtschaft in Deutschland – Die Zukunftsbranche“. Herausgeber: Andreas J. W. Goldschmidt und Josef Hilbert. Wikom-Verlag 2008.

Seit ein paar Jahren, seit Beginn der Jahrtausendwende, erkannte man darüber hinaus, dass der „Gesundheitsmarkt“ nicht nur sozusagen der größte Arbeitgeber ist, sondern dass hier auch eine ausgesprochen positive Wachstums- und Beschäftigungsdynamik besteht. Und nicht zuletzt wird immer deutlicher, dass der Gesundheitssektor ein wichtiges

Einsatzfeld für viele Hightech-Entwicklungen ist und die deutsche Wirtschaft auch damit zukunfts- und wettbewerbsfähig bleiben kann.

Leo Nefiodow hat die steigende wirtschaftliche Bedeutung gesundheitsbezogener Produkte sogar mit dem Kondratieff-Weltwirtschaftsgesetz von 1920 in Verbindung gebracht (vgl. Nefiodow 1996). Er postuliert einen 6. Kondratieff, der auf dem drastischen Bedeutungsgewinn von „Psychosozialer Gesundheit“ beruht und dafür sorgt, dass Gesundheit als chancenreicher Markt und sogar als Motor für die Volkswirtschaft begriffen werden kann. Interessant ist dabei, dass es zu einer Überlappung zwischen dem relativ kurzen, durch die Informations- und Kommunikationstechnologien geprägten 5. Kondratieff und dem voraussichtlich erheblich längeren 6. „Gesundheits“-Kondratieff kommen könnte (Abbildung 1).

Wie kann es zu diesem Paradigmenwechsel vom „Gesundheitswesen als Last zur Gesundheitswirtschaft als Chance“ für die Ökonomie kommen? Was bedeutet Gesundheitswirtschaft? Dies wird in dem angezeigten Buch an unterschiedlichen Beispielen dargestellt.

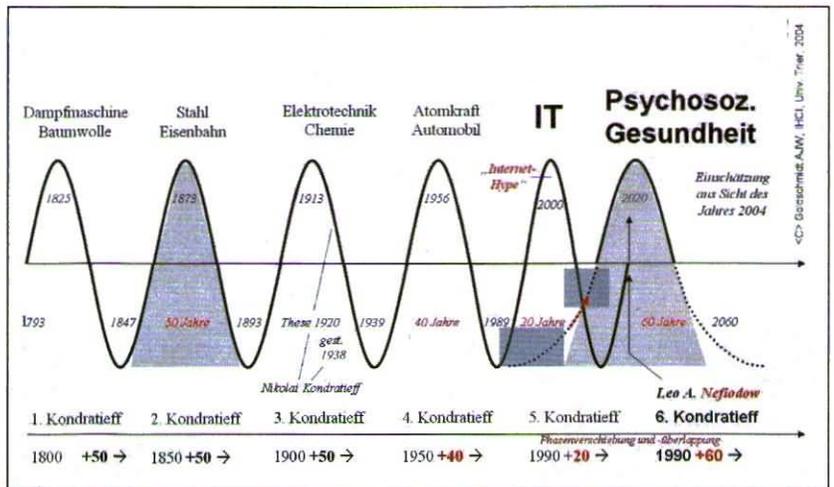
## Gesundheitswirtschaft

Unter dem primären oder „ersten Gesundheitsmarkt“ versteht man die „klassische“ Gesundheitsversorgung, die größtenteils durch gesetzliche und private Krankenversicherungen getragen wird (Kartte/Neumann 2007, 4). Die wichtigsten Teilnehmer im primären Gesundheitsmarkt sind zum einen die Leistungserbringer in der direkten medizinischen Versorgung (Gesundheitseinrichtungen und freiberufliche, niedergelassene Ärzte), die Apotheken, die Träger der Gesundheitseinrichtungen und die Interessenvertreter aller Leistungserbringer, hier vor allem die Krankenhausgesellschaften, Kassenärztlichen und -zahnärztlichen Vereinigungen, Apotheker-, Ärzte- und Zahnärztekammern. Hinzu kommen vor allem die freiberuflich tätigen Psychologen, Physiotherapeuten, Masseur, Logopäden, Zahntechniker etc. mit ihren jeweiligen berufsständigen Interessenvertretungen. Die jeweiligen Fachgesellschaften und Berufsverbände sind indirekte Marktteilnehmer. Die industriellen Marktteilnehmer sind in erster Linie die Pharma- und Medikalprodukteindustrie, die Hersteller von Großgeräten, die Anbieter von medizinischer Informationstechnologie, die Dienstleister für Logistik und für sonstige Mehrwertleistungen („value added services“). Das entscheidende Regulativ ist die Politik, die vor allem durch die gesetzlichen Krankenkassen über die notwendigen Hebel verfügt. Von zunehmender Bedeutung ist auch in Deutschland der in den anglo-amerikanischen Ländern längst in überdimensionaler Weise bekannte Anteil der Forensik bzw. der Juristen am Gesundheitsmarkt. Nicht zu vergessen sind die Patienten, um die sich dieser ganze Markt gruppiert (Tabelle).

Wie lässt sich dieser Wirtschaftszweig am besten strukturieren? Früher wurden Produktions- und

<b>Gesundheits-einrichtungen und deren Träger</b>	<b>Akut, Reha, Pflege, Sonder-KH/ Psych., Altenheime</b> <b>Träger:</b> öffentlich, freigemeinnützig und privat
<b>Vertretung:</b>	Krankenhausgesellschaften etc.
<b>Niedergelassene Vertragsärzte</b>	(>95 %) und Zahnärzte, Apotheker, Zahntechniker ...
<b>Vertretung:</b>	Kassenärztliche Vereinigungen etc. Bund und Land
<b>Patienten</b>	Diverse, i. d. R. aber wenig einflussreiche Interessenvertretungen
<b>Krankenkassen</b>	<b>GKV</b> (AOK, BEK etc.) und <b>PKV</b> (DKV, Vereinte etc.) <b>Debeka</b>
<b>Hersteller und Händler</b>	<b>Medical- und Pharma-Produkte</b> , Großgeräte, Med. Informationstechnologie u. a. m.
<b>Politik und Exekutive</b>	<b>Gesundheitsministerien</b> (Bund und Land), <b>Aufsichtsbehörden</b> (Bund, Land, Präsidien), <b>Zulassungsbehörden</b> (BfArM, PEI)

Tabelle: Wesentliche Teilnehmer und Regulative im Gesundheitsmarkt (Goldschmidt A. J. W., 2003)



Nikolai Kondratieff: Antimarxistische These um 1920 (empirische Studie UK/USA); Josef Schumpeter: Definition Kondratieff-Einheit; Leo A. Nefiodow: 6. Kondratieff „Psychosoziale Gesundheit“.

Abbildung 1: Kondratieff-Weltwirtschaftsgesetz: Phasenverschiebung und -überlappung, „Gilt“ für die Volkswirtschaften im Allgemeinen. Gilt nie für alle „Markt“teilnehmer!

Dienstleistungsbereiche der Gesundheitsversorgung, die Gewinne erwirtschafteten (z. B. Pharma- und Medikalproduktehersteller), der Industrie zugeordnet, die kostenträchtigen Belange, wie z. B. Krankenversorgung, dem Gesundheitswesen, das staatlich reglementiert und öffentlich finanziert wurde. Darüber hinaus gab es die „Life Science“, die Lebenswissenschaften, die als zukunftssträchtige Forschungsbereiche gefördert wurden.

Heute ist völlig unstrittig, dass die verschiedenen Bereiche zusammengehören und nur zwei Seiten derselben Medaille Gesundheitswirtschaft entsprechen. Nur wenn z. B. Pharma(produkte) und Medizintechnik eine große Nachfrage haben, können sie Potenziale entwickeln. Nur wenn die Gesundheitsversorger auf Innovation und Qualität setzen, sind sie in der Lage, sich selbst im zunehmenden Wettbewerb zu behaupten.

Am Institut Arbeit und Technik (IAT) in Gelsenkirchen wurde ein Modell entwickelt, das „IAT-Gesundheitszweibelmodell“, das die Gesundheitswirtschaft in drei Bereiche aufteilt (Abbildung 2):

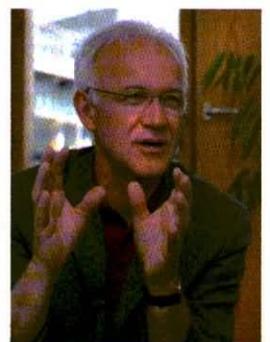
- den Kernbereich der Gesundheitswirtschaft (stationäre und ambulante Akutversorgung und Altenhilfe sowie die Gesundheitsverwaltung)
- den Vorleistungs- und Zuliefererbereich (Pharmaindustrie, Medizintechnik, Gesundheitshandel, Großhandel mit medizinischen Produkten)
- den gesundheitsrelevanten Randbereich, also etwa den Fitness- und Wellnessbereich, das Beireute Wohnen oder den Gesundheitstourismus.

## Auswirkungen der Gesundheitswirtschaft auf den Arbeitsmarkt

In Anbetracht des Zieles der deutschen Arbeitsmarkt- und Wirtschaftspolitik näherungsweise Vollbeschäftigung zu schaffen, müssten jährlich mehr als 600.000 Arbeitsplätze bzw. mittelfristig insgesamt fast



Universitätsprofessor  
Dr. Andreas J. W. Goldschmidt  
HZI Univ. Trier



PD Dr. Josef Hilbert  
IAT, FH Gelsenkirchen

**Anmerkung**

Die folgenden Daten zur Gesundheitswirtschaft sind – so weit nicht anders vermerkt – eigene Berechnungen auf Basis der Daten des Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung Nordrhein-Westfalens (vgl. dazu auch Hilbert/Dahlbeck/Enste 2008).

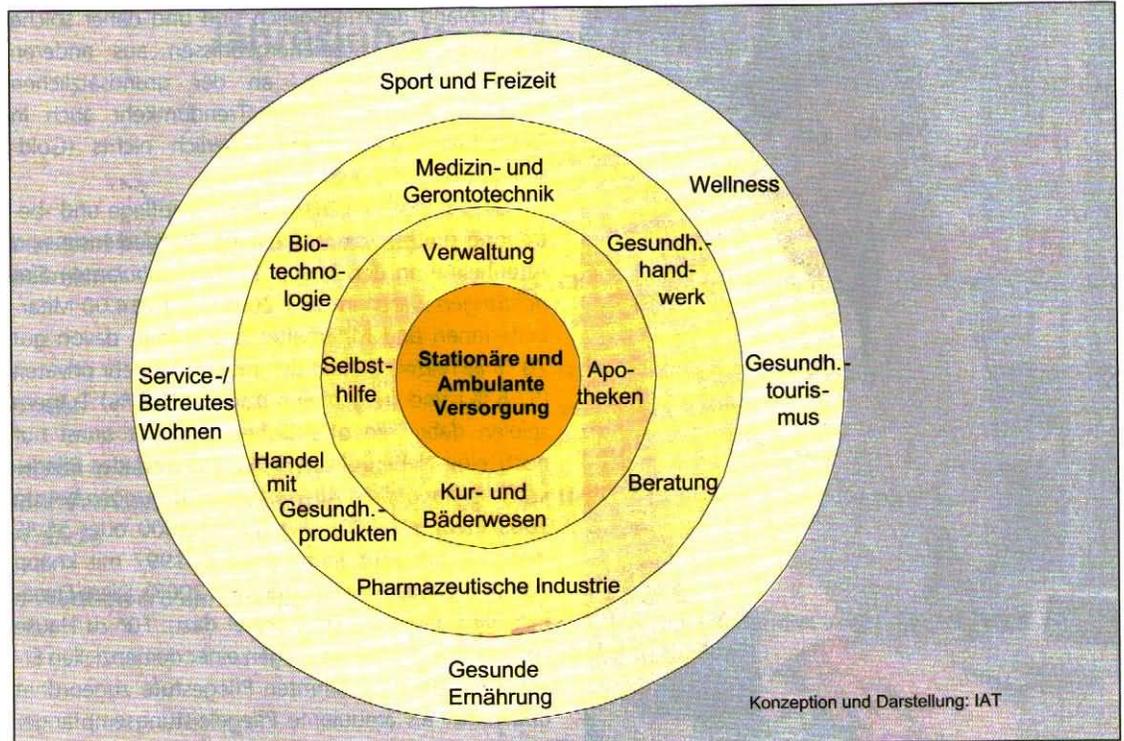


Abbildung 2: IAT-Zwiebelmodell der Gesundheitswirtschaft

6.000.000 neue Stellen entstehen. Welche Rolle könnte dabei der Gesundheitsbereich spielen?

In Deutschland arbeiteten im Jahr 2006 ca. 4.300.000 Menschen in der Gesundheitsbranche<sup>1</sup>, davon sind etwa 82 % sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, 12 % geringfügig Beschäftigte sowie 6 % Selbständige (Dahlbeck/Hilbert 2008).

In den letzten drei Jahrzehnten war die Gesundheitswirtschaft insgesamt eine regelrechte „Jobmaschine“. Während in vielen anderen Bereichen Arbeitsplätze abgebaut wurden, entstanden hier ca. 1.000.000 zusätzlich. Zwischen 2003 und 2007 stieg die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Gesundheitsbereich von 3.790.000 auf 3.870.000, ein Plus von insgesamt 2,1 %, während die Beschäftigung in der Gesamtwirtschaft um 0,4 % zurückging.

Ein Teil der Beschäftigungseffekte im Gesundheitsmarkt ist durch die Substitution von Vollzeit- in Teilzeitstellen zu erklären.

Auch die Anzahl der sog. „Mini-Jobber“ in der Gesundheitswirtschaft, besonders in den Randbereichen, wie dem Gesundheitstourismus sowie dem Sport- und Freizeitbereich, hat sich um etwa 40.000 auf 584.300 erhöht.

Diese Beschäftigten erzielten in den letzten Jahren im Gesundheitssektor Umsätze in einer Größenordnung zwischen 250 bis 260 Milliarden Euro. Vom Umsatz her betrachtet, ist die Gesundheitswirtschaft damit in etwa vergleichbar mit

**In den letzten drei Jahrzehnten war die Gesundheitswirtschaft insgesamt eine regelrechte „Jobmaschine“.**

der Automobilindustrie, von der Zahl der Beschäftigten her gesehen ist sie ihr jedoch weit voraus.

Nach Berechnungen des IAT für NRW ist in den nächsten 15 Jahren in diesem Bundesland voraussichtlich mit einem Plus von 100.000 bis 200.000 Arbeitsplätzen für den Gesundheitsmarkt zu rechnen. Parallel dazu werden auch die Umsätze in der Gesundheitsbranche steigen.

Ausschlaggebend für diese Entwicklung sind vor allem drei Faktoren:

- das Altern und die Individualisierung der Gesellschaft
- der medizinisch-technische Fortschritt
- die steigende Bereitschaft, für die Gesundheit auch privat Geld auszugeben.

Die Gesundheitswirtschaft ist zu großen Teilen eine Dienstleistungsbranche und als solche besonders personalintensiv. So stellt z. B. für die gesetzlichen Krankenkassen die *stationäre Patientenversorgung* den wichtigsten und größten Kostenfaktor dar. Den dominierenden Kostenblock machen hierin mit etwa 65 % die Personalkosten aus. Davon entfallen ca. ein Drittel (34 %) auf die Pflegekräfte und ein Viertel (25 %) auf den ärztlichen Dienst, wie den Daten der Gesundheitsberichterstattung (<http://www.gbe-bund.de>) zu entnehmen ist. Nach Vollkräften gerechnet, sind derzeit durchschnittlich etwa 43 % aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Pflege tätig und 14 % im ärztlichen Dienst. Wobei in den letzten zehn Jahren etwa 50.000 Stellen in der Pflege abgebaut wurden (– 15 %), während gleichzeitig etwa 18% mehr ärztliches Personal eingestellt



wurde. Die Bruttopersonalkosten im ärztlichen Dienst stiegen je nach Betrachtungsweise in den letzten zehn Jahren durchschnittlich um gut 50 % und die des Pflegedienstes um gut 20 %. Folgt man der Auffassung des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2007

Deutschland deckungsgleich sind und daher solche Vergleiche mit Studienergebnissen aus anderen Ländern stark hinken, an der grundsätzlichen Möglichkeit einer solchen Trendumkehr auch in Deutschland ändert das sicherlich nichts (Goldschmidt A. J. W. 2008).

Der *Pflegearbeitsmarkt* der Altenpflege und -betreuung umfasst die ambulanten Pflegedienste und Altenheime. In den knapp 12.000 ambulanten Einrichtungen waren im Jahr 2005 etwa 214.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt, davon gut 70 % in Teilzeit. Neben den mehr und mehr privaten (57,6 %) und freigemeinnützigen (40,6 %) Trägern spielen dabei die öffentlichen Anbieter quasi nur noch eine Nebenrolle (1,8 %). Die Zahl der Pflegekräfte in stationären Altenpflegeeinrichtungen betrug 2005 etwa 310.000, also gut 110.000 oder 55 % mehr als nur acht Jahre zuvor in 1997 mit knapp 200.000 (Statistisches Bundesamt 2007). Diese Dynamik wird anhalten. Ein Beispiel dazu: Für zu Hause betreute Patienten, die wegen einer demenziellen Erkrankung einer bestimmten Pflegestufe zugeordnet und daher als ambulante Pflegeleistungsempfänger anerkannt wurden, wird neuerdings ein zusätzliches Betreuungsgeld gewährt. Die Bundesagentur für Arbeit schätzt daher, dass dadurch 10.000 Arbeitslose eine Chance hätten, in diesen Versorgungsbereich vermittelt zu werden. Denn: In der Richtlinie des Spitzenverbandes der Pflegekassen steht, dass „für die berufliche Ausübung der zusätzlichen Betreuungsaktivität kein therapeutischer oder pflegerischer Berufs-

#### Literatur:

Dahlbeck E./Hilbert J. (2008): Beschäftigungstrends in der Gesundheitswirtschaft im regionalen Vergleich. Internet-Dokument. Gelsenkirchen: Inst. Arbeit und Technik. Forschung Aktuell, Nr. 6/2008.

Goldschmidt A. J. W. (2003): Der „Markt“ Gesundheitswesen. In: Beck M./Goldschmidt A. J. W./Greulich A./Kalbitzer M./Schmidt R./Thiele G. (Hrsg.): Management Handbuch DRGs, Hühlig/Economica, Heidelberg, 1. Auflage 2003.

Goldschmidt A. J. W. (2004): Herausforderungen im Gesundheitswesen: Was kommt in den nächsten vier Jahren auf die stationäre Versorgung zu? Vortrag (key note speaker): 8. Symposium Gesundheitsmanagement: „Kostendruck contra Versorgungsqualität – Rezepte für den Erfolg im Krankenhaus“ (25. März 2004 in der Universität Marburg).

Goldschmidt A. J. W. (2008): Die Qualifikationsherausforderung und Effekte der Delegation. Über Management in Medizin und Pflege, neue Berufe sowie Personalentwicklung. In: Klusen N. et al (Hrsg.): Buchreihe „Beiträge zum Gesundheitsmanagement“ (Band zur Pflegereform). Nomos 2008 (im Druck).

Hilbert, J. (2006): Die Gesundheitswirtschaft: eine Branche im Stress, aber dennoch mit guten Aussichten. In: Westfälisches Ärzteblatt, Nr. 4, S. 14 – 16.

Hilbert, J./Dahlbeck, E./Enste, P. (2008): Zukunftsmotor Gesundheitswirtschaft – ein Paradigmenwechsel von unten? In: Bogedan, C./Mueller-Scholl, T./Ziegler, A. (im Erscheinen): Demografischer Wandel als Chance. Hamburg: VSA Verlag.

Karte, J./Neumann, K. (2007): Der zweite Gesundheitsmarkt. Die Kunden verstehen, Geschäftschancen nutzen, o. O.: Roland Berger Strategy Consultants.

Kleinfeld, K. (2005): Japans Senioren zwischen Tradition und Moderne. In: Pro Alter 04/05.

Lohmann, M./Winkler, K. (2005): Gesundheitsreisen. Wellness, Fitness und Kur, Kiel: Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen e. V. (FUR).

Nefiodow, L. (1996): Der 6. Kondratieff: Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information, Sankt Augustin: Rhein-Sieg-Verlag.

### Vom Umsatz her betrachtet, ist die Gesundheitswirtschaft in etwa vergleichbar mit der Automobilindustrie, von der Zahl der Beschäftigten her gesehen ist sie ihr jedoch weit voraus.

(Sachverständigenrat 2007, 73) und übertrüge die dort zitierte, im Auftrag der Regierung Großbritanniens durchgeführte Studie eins zu eins auf Deutschland, so ließen sich künftig „in der Gesundheitsversorgung 20 % der ärztlichen Arbeit an examinierte Pflegekräfte und 12,5 % der Tätigkeiten von examinierten Pflegekräften an Hilfskräfte“ übergeben. Sehr grob pauschaliert, könnte dies bedeuten, dass der skizzierte Trend der letzten Jahre, mehr Ärztinnen und Ärzte und weniger Pflegekräfte einzustellen, voraussichtlich innerhalb der nächsten fünf bis zehn Jahre wieder umgekehrt bzw. die implizite relative Personalkostensteigerung ziemlich exakt wieder egalisiert werden könnte. Auch wenn – zugegebenermaßen – die Bereiche ambulanter und stationärer Leistungen in der „Gesundheitsversorgung“ in Großbritannien nicht mit denen in

abschluss erforderlich ist“. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen hat dazu auch gleich ein Qualifikationsprofil entwickelt, das 160 Stunden umfasst und bei Berufsverbänden „naturgemäß“ zu kontroversen Diskussionen führte. Schon jetzt arbeiten aber in den meisten Pflegeeinrichtungen größtenteils gering qualifiziert Beschäftigte, z. B. Krankenpflegehelfer (KPH) oder Altenpflegehelfer (APH) mit einer nur zwölf- bis 18-monatigen Ausbildung.

#### Paradigmenwechsel

Die Gesundheitsbranche ist nicht mehr in erster Linie ein Kostenfaktor, der die Wirtschaft behindert, sondern wird mehr und mehr zu einem der wichtigsten Treiber für die Zukunft der Wirtschaft. Mehr und mehr spricht man von Gesundheits-„wirtschaft“ und immer weniger von Gesundheits-„wesen“.

## „Die Gesundheitswirtschaft in Deutschland – Die Zukunftsbranche“

hrsg. von Andreas J. W. Goldschmidt und PD Josef Hilbert

WIKOM Verlag, Wegscheid, 2009, ISBN 978-3-9812646-0-9

Wussten Sie, dass im Gesundheitsbereich 4,3 Millionen Menschen beschäftigt sind und er mit 260 Milliarden Euro Umsatz die größte Branche Deutschlands darstellt? Immer noch werden Wirtschaftszweige wie Logistik, Energie und Gesundheit von großen Teilen der Tagespolitik und Presse fälschlicherweise als reine Kostenfaktoren wahrgenommen und nicht als Treiber für Innovation, Wachstum und Arbeitsplätze. Aber genau hier liegt deren Stärke und Einfluss auf die gesamtwirtschaftliche Entwicklung in Deutschland. Es wurde daher höchste Zeit, dass einmal ein als Lehrbuch für unsere angehenden Gesundheitsökonominnen in den Akademien und Hochschulen geeignetes Werk mit einer umfassenden Betrachtung des Gesundheitsmarktes als Wirtschaftsbranche erschien.

Professor Andreas Goldschmidt vom IHCI der Universität Trier und PD Dr. Josef Hilbert vom Institut für Arbeit und Technik (IAT) in Gelsenkirchen sowie Privatdozent für Gesundheitsökonomie an der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität in Bochum sind die Herausgeber des neuen Buches „Die Gesundheitswirtschaft in Deutschland – Die Zukunftsbranche“. Der in der vorliegenden Ausgabe der „Akademie“ veröffentlichte Beitrag stellt eine Kurzfassung der Einführung in das Werk dar und macht Appetit auf mehr.

Das Buch erläutert zunächst die außerordentliche Komplexität des Marktes Gesundheit. Danach wird die Gesundheitswirtschaft nach Branchen unterteilt, die hierin eine herausragende Rolle spielen. Dazu gehören z. B. die stationären und ambulanten Gesundheitseinrichtungen, Altenheime und Rehabilitationseinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hersteller und Anbieter von Medizintechnik und Arzneimitteln, Dienstleister für Catering, Facility Management oder Logistik,



Krankenversicherungen und andere mehr. Bestandteil ist auch der sogenannte zweite Gesundheitsmarkt, dessen Angebotsspektrum von probiotischem Joghurt, selbst finanzierten Vorsorgeuntersuchungen, von frei verkäuflichen Arzneimitteln über die Mitgliedschaft im Fitnessstudio bis zu gesundheitsorientierten Urlaubsreisen reicht. Großer Wert wird auf die Darstellung von sich neu vernetzenden Gesundheitsregionen gelegt, da eine einzelne Gesundheitseinrichtung künftig kaum noch eine Überlebenschance haben wird. Abschließend erfolgt ein Blick in die Zukunft der Gesundheitsversorgung und eben „Wirtschaft“. Garniert wird das Buch durch ein Vorwort aus dem Bundeswirtschaftsministerium und mehreren Beiträgen von Gesundheitsministern einzelner Bundesländer. Dies ist auch notwendig, da es sich im Hinblick auf soziale Gerechtigkeit und Solidarität nach wie vor um einen z. T. noch stark politisch beeinflussten bzw. regulierten Markt handelt, wie die aktuelle Diskussion um den Gesundheitsfonds und die anderen vielen Reformbaustellen der Vergangenheit zeigen.

Das etwa 500-seitige Buch kostet 49,00 Euro. Es ist 2009 im WIKOM-Verlag (Wegscheid) erschienen, von dem auch die Fachzeitschrift „kma – Das Gesundheitswirtschaftsmagazin“ bekannt ist. Das Buch ist eine uneingeschränkte Empfehlung für alle interessierten Studierenden, Dozentinnen und Dozenten sowie Fachkräfte und Verantwortungsträger in den vielfältigen Bereichen der Gesundheitswirtschaft.

*Universitätsprofessor Dr. Rainer Elschen,  
Duisburg – Essen*

**Gesundheitswirtschaft**  
Ein Beschäftigungsmotor!

**Globalisierung**  
Freihandel tut not!

**Mezzanine-Kapital**  
Formen, Vor- und Nachteile

## EDITORIAL

**Zukunft des öffentlichen Dienstes:  
Leistungsanreize schaffen** ..... 2  
Peter Heesen

## INVESTITIONSRECHNUNG

**Ertragsteuern in der Investitionsrechnung** ..... 3  
Suzane Triebe

## STUDIUM

**Die Gesundheitsbranche –  
Paradigmenwechsel vom Gesundheitswesen  
zur Gesundheitswirtschaft** ..... 9  
Andreas J. W. Goldschmidt und Josef Hilbert

**Globalisierungsangst – unbegründet?** ..... 14  
Klaus J. vor der Horst

**Mezzanine-Kapital. Teil II** ..... 18  
Ulrich Pape

**Konjunkturprogramme –  
keine einfache Sache** ..... 23  
Gerhard Schmitt-Rink

## WEB UND WISSEN

**Twitter? Das ist doch reine Zeitverschwendung** . . . 28  
Dinu Dominic Manns

**FRAGEN AN DEN RECHTSANWALT** ..... 13

**BÜCHER UND BUCHHINWEISE** ..... 13, 24, 25, 27

**AUS ANDEREN QUELLEN** ..... 17

## VERBÄNDE

**Bundesverband VWA e. V.** ..... 29  
**Bund der Diplomhabender e. V.** ..... 31

**IMPRESSUM** ..... 2

## IMPRESSUM



**Herausgeber:**  
Bundesverband Deutscher Verwaltungs-  
und Wirtschafts-Akademien e. V. und Bund  
der Diplomhabender-Bundesverband e. V.

**Wissenschaftlicher Beirat:**  
Die Studienleiter der Berufs-, Verwaltungs-  
und Wirtschaftsakademien

**Redaktionsbeirat:**  
Bernd Schimek (Vors.)  
Telefon (07 11) 2 10 41-34  
E-Mail: schimekb@w-vwa.de  
Prof. Dr. Heinz Kußmaul (stv. Vors.), Werner  
Finke, Heinz Hübner, Alexander Körbs

**Redaktion:**  
Universitätsprofessor Dr. Helmut Brede  
Platz der Göttinger Sieben 3  
37073 Göttingen  
Telefon (05 51) 38 09 93  
E-Mail: hbrede@gwdg.de  
Chefredakteur

Zuschriften, die den wissenschaftlichen Teil  
betreffen, werden an diese Anschrift  
erbeten. Manuskripten sollte eine Diskette  
oder CD beigelegt werden.

Unverlangte Manuskripte werden  
zurückgeschickt, wenn Freiumschlag  
beiliegt. Für nicht angeforderte  
Rezensionsexemplare wird keine  
Verpflichtung zur Besprechung und  
Rücksendung übernommen. Gezeichnete  
Artikel geben nicht immer die Meinung der  
Schriftleitung wieder. Nachdruck nur mit  
Quellenangabe gestattet.

Dr. Diana Reuter  
Bundesgeschäftsführerin des  
Bundesverbandes VWA  
Eschersheimer Landstr. 230  
60320 Frankfurt  
E-Mail: bundesverband@vwa.de  
[www.vwa.de](http://www.vwa.de)

Max. Udo Quiske, Dipl.-Verw.,  
Kirchstr. 8, 47918 Tönisvorst,  
für den Bund der Diplomhabender-  
Bundesverband e. V.  
[www.bdivwa.de](http://www.bdivwa.de)

**Erscheinungsweise:** vierteljährlich.

**Bezug:**  
Akademien und Studierende beziehen  
die Zeitschrift durch den Verlag.  
Der Jahresbezugspreis für vier Hefte beträgt  
11,00 € einschl. Porto und Mehrwertsteuer.  
Preis des Einzelheftes 3,08 € einschl. Porto  
und Mehrwertsteuer.

Mitglieder des Bundes der Diplomhabender-  
Bundesverband e. V., erhalten die Zeitschrift  
im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Der Bezugs-  
preis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.  
Der Mitgliedsbeitrag wird zu Beginn eines  
Jahres fällig.

Kündigungen sind nur zum 31. 12. mit  
einer Frist von drei Monaten möglich. Eine  
Kündigung der Mitgliedschaft des BDI/VWA  
kann nur über den Bezirksverband bzw.  
Landesverband erfolgen.

**Verlag:**  
Schürmann + Klagges,  
Industriestr. 34, 44894 Bochum,  
Postfach 10 23 70, 44723 Bochum,  
Telefon (02 34) 92 14-0, Telefax 92 14-100  
[www.skala.de](http://www.skala.de)  
Bankkonto: Sparkasse Bochum,  
BLZ 430 500 01, Kto.-Nr. 1 300 938,  
Postbank: Dortmund, BLZ 440 110 46,  
Kto.-Nr. 61 46-462.

**Verantwortlich für Anzeigen und Vertrieb:**  
Monika Drooge, Telefon (02 34) 92 14-11 11  
Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 16 vom  
1. 1. 2006 gültig.

Erscheint im 54. Jahrgang  
ISSN-0944-582 X

**Gesamtherstellung:**  
Schürmann + Klagges, Bochum  
Druckerei · Verlag · Agentur

**Titelbild:** Rainer Aschenbrenner

Beilagenhinweis: Dieser Ausgabe liegt eine  
Beilage Prisma Werbeagentur „Praxishand-  
buch leiten, führen, motivieren“, bei.