



Masterplan Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern 2020

Fortschreibung des Masterplans Gesundheitswirtschaft 2010

Der fortgeschriebene „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2020“ wurde im Auftrag des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus Mecklenburg-Vorpommern von der BioCon Valley® GmbH erarbeitet. Die Finanzierung erfolgte aus Mitteln des Landes Mecklenburg-Vorpommern.

Es handelt sich um ein gemeinsam mit den in der Branche Gesundheitswirtschaft tätigen Akteuren aus Wirtschaft, Wissenschaft und Landespolitik erstelltes Werk. Besonderer Dank für ihre aktive Mitwirkung und Unterstützung gilt

- den Mitgliedern des Steuerungsteams,
- den Leitern und Mitglieder der Strategieguppen des Kuratoriums für Gesundheitswirtschaft des Landes Mecklenburg-Vorpommern,
- den eingebundenen Experten,
- der in die Moderation der Workshops eingebundenen IFOK GmbH sowie
- allen Teilnehmern an Workshops oder Diskussionsrunden zur Fortschreibung des Masterplans.

Greifswald/Rostock, Februar 2011

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Vorworte	5
Ministerpräsident des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Erwin Sellering	5
Präsident des Kuratoriums für Gesundheitswirtschaft des Landes Mecklenburg-Vorpommern Prof. Dr. Dr. h.c. (mult.) Horst Klinkmann, F.R.C.P.	7
1 Zusammenfassung.....	9
2 Zielsetzung und Vorgehensweise	11
2.1 Ziele	11
2.2 Vorgehensweise und Methodik	11
3 Ausgangssituation und Herausforderungen	14
4 Gesundheitswirtschaft – MV im nationalen und internationalen Vergleich.....	18
4.1 Gesundheitswirtschaft in MV	19
4.2 Gesundheitswirtschaft MV im Branchenvergleich	22
4.3 Gesundheitswirtschaft MV im Bundesländervergleich	23
5 Gestaltungsfelder der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern.....	27
5.1 Life Science.....	28
5.1.1 Zusammenfassung	28
5.1.2 Ausgangssituation und Problemstellung	29
5.1.3 Zielsetzung und Handlungsempfehlungen.....	32
5.1.4 Allgemeine Empfehlungen.....	40
5.2 Gesundheitsdienstleistungen.....	42
5.2.1 Zusammenfassung	42
5.2.2 Ausgangssituation und Problemstellung	43
5.2.3 Zielsetzung und Handlungsempfehlungen.....	47
5.2.4 Allgemeine Empfehlungen.....	58
5.3 Gesundes Alter(n)	61
5.3.1 Zusammenfassung	61
5.3.2 Ausgangssituation und Problemstellung	62
5.3.3 Zielsetzung und Handlungsempfehlungen.....	63
5.3.4 Allgemeine Empfehlungen.....	68
5.4 Gesundheitstourismus	70
5.4.1 Zusammenfassung	70
5.4.2 Ausgangssituation und Problemstellung	71
5.4.3 Zielsetzung und Handlungsempfehlungen.....	74
5.4.4 Allgemeine Empfehlungen.....	80

5.5	Ernährung für die Gesundheit	82
5.5.1	Zusammenfassung	82
5.5.2	Ausgangssituation und Problemstellung	83
5.5.3	Zielsetzung und Handlungsempfehlungen.....	85
5.5.4	Allgemeine Empfehlungen.....	90
6	Querschnitt-Themen.....	94
6.1	Fachkräftesicherung und Qualifizierung	94
6.2	Finanzierung.....	96
6.3	Marketing.....	97
6.4	Qualitätsmanagement	99
6.5	Internationalisierung	101
6.6	Netzwerkmanagement	104
7	Gesundheitswirtschaft MV – Empfehlungen aus überregionaler Sicht.....	109
7.1	Mecklenburg-Vorpommern: Gesund Altern als umfassender Ansatz für Bevölkerung und Gäste.....	109
7.2	Mecklenburg-Vorpommern: hier ist die Rehabilitation zu Hause	111
7.3	Mecklenburg-Vorpommern: Brücke ins Baltikum.....	114
7.4	Mecklenburg-Vorpommern: Marketing nach innen und außen schärfen.....	116
A	Abbildungsverzeichnis.....	117
B	Abkürzungsverzeichnis.....	118
C	Autorenverzeichnis.....	120
D	Glossar	125
E	Tabellenverzeichnis.....	128
F	Aktionsplan (Übersicht empfohlene Maßnahmen; separat)	129
G	Expertisen (separat).....	130

Vorwort

Ministerpräsident des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Erwin Sellering

Mecklenburg-Vorpommern hat im Jahr 2010 sein 20-jähriges Bestehen gefeiert. Unser Land ist in dieser Zeit gut vorangekommen. Die Infrastruktur wurde umfassend modernisiert, die Wirtschaftsstruktur hat sich gefestigt, die Arbeitslosenzahlen befinden sich auf dem niedrigsten Stand seit der Deutschen Einheit. Darauf können wir gemeinsam stolz sein und mit Zuversicht in die Zukunft blicken.

Die Gesundheitswirtschaft gehört zu den wichtigsten Branchen in unserem Land und ist ein verlässlicher Wachstumsbereich. Aktuell sind in dieser Branche im Land knapp 100.000 Menschen beschäftigt, davon rund 70 % in der stationären, teilstationären und ambulanten Versorgung; die übrigen in der Verwaltung, in der Medizintechnik und im Gesundheitshandwerk. Die Wachstumsraten von Umsatz und Beschäftigung liegen deutlich über den gesamtwirtschaftlichen Raten. In den vergangenen zehn Jahren konnte ein durchschnittliches jährliches Umsatzwachstum von 2,7 % erreicht werden. Dies ist der zweithöchste Wert aller Bundesländer nach Berlin. Mecklenburg-Vorpommern hat frühzeitig die Gesundheitswirtschaft als strategisch wichtigen Zukunftsmarkt identifiziert, sie per Landtagsbeschluss zu einem Entwicklungsschwerpunkt erklärt und mit dem Masterplan „Gesundheitswirtschaft 2010“ einen Handlungsrahmen festgelegt, an dem sich alle Akteure in den letzten Jahren orientieren konnten.

Im Mai 2009 wurde dem Kabinett ein Bericht vorgelegt, in dem die bisherigen Ergebnisse dargestellt und weitere Entwicklungspotenziale aufgezeigt wurden. Ziel der Landesregierung bleibt, Mecklenburg-Vorpommern zum Gesundheitsland Nummer Eins in Deutschland zu entwickeln. Wir sind stark im Tourismus, in Biotechnologie und Medizintechnik, in der Land- und Ernährungswirtschaft.

Im Land gibt es 39 Krankenhäuser, über 60 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie 59 staatlich anerkannte Kur- und Erholungseinrichtungen. An den Universitäten Rostock und Greifswald sowie an den drei Fachhochschulen Wismar, Neubrandenburg und Stralsund wird ein breites Bildungsangebot für Gesundheitsberufe vorgehalten, wobei sich an den Universitäten Rostock (Ageing Science) und Greifswald (individualisierte Medizin) wesentliche Forschungsschwerpunkte etabliert haben. Mit der BioCon Valley® GmbH, dem Kuratorium Gesundheitswirtschaft und den diesem angegliederten Strategiegruppen wurden in der Vergangenheit Strukturen geschaffen, die alle Entscheidungsträger der Politik, Wissenschaft und der Wirtschaft der Branche einbinden und vernetzen.

Seit dem Jahr 2005 findet auf damalige Initiative der Bundesregierung alljährlich die „Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft“ in Mecklenburg-Vorpommern mit großer Resonanz unter Beteiligung wechselnder Partnerländer statt. Hierbei werden komplexe Problemstellungen diskutiert und gemeinsam mit internationalen Experten Lösungswege erarbeitet. Hierauf gilt es nun mit der Fortschreibung des Masterplans „Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern 2020“ aufzubauen und Ziele für das neue Jahrzehnt zu definieren.

Die Herausforderungen sind groß. So hat sich in einem Zeitraum von nur zwanzig Jahren die Altersstruktur im Land von der jüngsten zur ältesten Bevölkerung in Deutschland verändert. Aufgrund der – verglichen mit anderen Regionen Deutschlands – ungünstigen Risikofaktoren schätzen Experten ein, dass die demografischen Probleme einer alternden Gesellschaft in Mecklenburg-Vorpommern wesentlich früher eintreten als in den ländlichen Regionen der westdeutschen Bundesländer. Dies müssen wir als Chance begreifen, um frühzeitig innovative Lösungsansätze zur Sicherung einer flächendeckenden, qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung zu entwickeln. Besondere Herausforderungen liegen darin, den hierfür nötigen ärztlichen Nachwuchs auszubilden, dessen Abwanderung ins Ausland oder in andere Tätigkeitsfelder zu vermeiden bzw. ab-

gewanderte Fachkräfte wieder zurückzugewinnen. Dies gilt insbesondere für die Nachbesetzung von Haus- und Facharztpraxen im ländlichen Raum.

Auch die touristischen und pflegerischen Angebote müssen noch mehr auf eine ältere Klientel eingehen, um die Attraktivität Mecklenburg-Vorpommerns als Tourismusland oder gar als Altersruhesitz zu steigern. Hierbei gilt es u.a. auch neueste medizinische Entwicklungen, wie z.B. die Telemedizin, in der Versorgungslandschaft zu etablieren.

Um für die Zukunft gerüstet zu sein, haben zahlreiche Experten im Verlauf des Jahres 2010 in zeit- aufwändigen Strategiegruppensitzungen Weichenstellungen für die Zukunft erörtert und Lösungswege detailgenau entwickelt. In fünf unterschiedlichen Themenfeldern sind diese der Kern des Masterplans „Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern 2020“. Dessen Lektüre wird nicht nur dem Experten, sondern auch allen anderen Interessierten einen Eindruck vermitteln, wie wir die Gesundheitswirtschaft im kommenden Jahrzehnt gemeinsam weiterentwickeln wollen. Darüber hinaus sind sicher auch Anstöße enthalten, die deutschlandweit Beachtung finden werden.

Für die geleistete ehrenamtliche Arbeit danke ich allen Beteiligten. Allen Leserinnen und Lesern wünsche ich eine interessante Lektüre. Lassen Sie uns weiter gemeinsam Mecklenburg-Vorpommern zum Gesundheitsland entwickeln!



Erwin Sellering
Ministerpräsident des Landes
Mecklenburg-Vorpommern

Vorwort

Präsident des Kuratoriums für Gesundheitswirtschaft des Landes Mecklenburg-Vorpommern
Prof. Dr. Dr. h.c. (mult.) Horst Klinkmann, F.R.C.P.

Die Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern erweist sich mit einem Anteil an der m Bruttowertschöpfung von etwa 13,6 Prozent, einem Anteil an den sozialversicherten Beschäftigungsverhältnissen von 15 Prozent sowie einem Zuwachs von etwa 3.000 Arbeitsplätzen im Krisenjahr 2009 nachhaltig als Wirtschafts-, Wissenschafts- und Jobmotor.

Einen entscheidenden Anteil an dieser erfreulichen Entwicklung hatte dabei der „Masterplan Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern 2010“, der im Jahr 2005 von der Landesregierung in Auftrag gegeben und vom Parlament mitgetragen wurde. Die Umsetzung der im Masterplan empfohlenen Maßnahmen wurde durch die enge Zusammenarbeit mit der Landesregierung ermöglicht. Dabei begleitete der Landtag die eingeleiteten Maßnahmen kontinuierlich positiv. Die Ergebnisse waren und sind damit Grundlage für den erfolgreichen Weg unseres Bundeslandes zum führenden Gesundheitsland.

Diese strategische Ausrichtung wird von vielen positiven Komplementärfaktoren, wie dem Landesaktionsplan für Gesundheitsförderung und Prävention oder den vielen erfolgreichen national und international ausgerichteten Aktivitäten aus Mecklenburg-Vorpommern, flankiert. Mit dem vom Ministerpräsidenten berufenen Kuratorium für Gesundheitswirtschaft steht dafür eine Struktur zur Vernetzung aller Aktivitäten zur Verfügung, die in der Bundesrepublik einmalig ist. Die Bilanz der letzten Jahre spiegelt sich beispielsweise wider in der Übertragung der Führungsverantwortung beim EU-Flagship-Projekt „Baltic Sea Health Region“ an unser Bundesland, im Vorsitz im ScanBalt-Verbund der Ostseeanrainerstaaten, in der Schaffung von nationalen Kompetenzzentren, der erfolgreichen Teilnahme an bundesweiten Wettbewerben sowie der Etablierung der Nationalen Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft in unserem Bundesland.

„Gesundheitswirtschaft ist die Erstellung und Vermarktung von Gütern und Dienstleistungen, die der Bewahrung und Wiederherstellung von Gesundheit dienen.“

Diese Definition wurde auf der 1. Nationalen Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft erarbeitet und ist inzwischen national und international anerkannt. Der „Masterplans Gesundheitswirtschaft MV 2010“ trug dieser Definition durch die Zusammenführung der natürlichen Ressourcen des Landes mit den wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Potenzialen erfolgreich Rechnung. Es ist daher nur logisch und konsequent, diesen Weg durch eine Fortschreibung des Masterplans weiter zu begleiten und zu stabilisieren. Die Zielsetzung, Mecklenburg-Vorpommern zum Gesundheitsland Nummer eins in Deutschland zu entwickeln, und die damit verbundenen Investitionen in Wirtschaft, Forschung und Entwicklung bedürfen einer langfristigen und auf Nachhaltigkeit ausgerichteten Strategie mit einer engen Vernetzung.

Die Wissensträger des Landes aus Wirtschaft und Wissenschaft haben gemeinsam mit den politisch Verantwortlichen eine intensive Analyse der Ergebnisse der letzten Jahre vorgenommen. So wurden die identifizierten Gestaltungsfelder auf ihre Relevanz überprüft und vor einem zeitlichen Horizont bis zum Jahr 2020 mit konkreten Handlungsempfehlungen untersetzt.

Bei der zeitlichen Ausrichtung der Fortschreibung wird auf Erfahrungen, insbesondere aus dem internationalen Kontext, gesetzt. Neben gut vernetzten Akteuren, die die Potenziale erkennen und umsetzen können, ist vor allem eine langfristige und auf Nachhaltigkeit ausgerichtete Planung

notwendig. Nur daraus ergeben sich neue zukunftsweisende Chancen für unser Bundesland, etwa beim Export gesundheitsorientierter Produkte und Dienstleistungen oder der Nutzung der Chancen, die sich aus der demografischen Entwicklung für die Zuwanderung und den Gesundheitstourismus als „Land der Generationen“ ergeben.

Das nächste Jahrzehnt wird für die Positionierung Mecklenburg-Vorpommerns auch im Hinblick auf die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft entscheidend sein, denn nach der Akzeptanz der Branche als Jobmotor werden sich auch die Wettbewerbsregionen sowohl im nationalen als auch im internationalen Kontext intensiver diesen Perspektiven widmen. Untrennbar mit der Gesundheitswirtschaft verbunden sind die strukturellen und organisatorischen Aufgaben, die unser Bundesland aufgrund seiner geografischen Spezifik künftig zu lösen hat. Dabei stehen eine qualitativ hochwertige und flächendeckende medizinische Versorgung sowie die Sensibilisierung hinsichtlich des individuellen Gesundheitsbewusstseins der Menschen im Vordergrund.

Das ehrenamtliche Engagement aller Wissensträger in der Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommerns gemeinsam mit den politisch Verantwortlichen bei der Fortschreibung des „Masterplans Gesundheitswirtschaft MV 2010“ ist ein zukunftsorientiertes Bekenntnis zur gemeinsamen Aufgabe: Mecklenburg-Vorpommern soll zum Gesundheitsland Nummer eins entwickelt werden. Für dieses Engagement sei allen Akteuren von Herzen gedankt.



Prof. Dr. med. Dr. h.c. (mult.) Horst Klinkmann, F.R.C.P.
Präsident des Kuratoriums für Gesundheitswirtschaft des Landes Mecklenburg-Vorpommern

1 Zusammenfassung

Der „Masterplan Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern 2020“ wurde im Auftrag des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus Mecklenburg-Vorpommern erstellt mit dem Ziel, eine langfristige und auf Nachhaltigkeit ausgerichtete Entwicklungsstrategie für die Branche Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern bis zum Jahr 2020 zu entwerfen.

Die Gesundheitswirtschaft hat sich in Mecklenburg-Vorpommern in den vergangenen Jahren von einem strukturpolitischen Geheimtipp zu einem Stabilisator in den Zeiten von Strukturwandel und wirtschaftlicher Rezession entwickelt. Im Bundesland arbeitet mit ca. 97.600 Beschäftigten mittlerweile etwa jeder siebte Beschäftigte in dieser Wachstumsbranche. Die Bruttowertschöpfung der Branche liegt bei etwa vier Mrd. € und ist damit vergleichbar zu anderen Leitbranchen in Mecklenburg-Vorpommern wie dem Tourismus oder der Ernährungsindustrie. Die Branche umfasst insgesamt ca. 7.000 Akteure, zu denen sowohl private Unternehmen als auch öffentliche Einrichtungen in unterschiedlicher Größe aus verschiedenen Branchen gehören.

Der Masterplan identifiziert für die nächste Dekade fünf Gestaltungsfelder, zu denen jeweils spezifische Handlungsempfehlungen gegeben werden:

- Das Gestaltungsfeld **„Life Science“** adressiert die Unternehmen und Institutionen der Biotechnologie, der Medizintechnik (incl. Telemedizin) und der pharmazeutischen Industrie. Der Life Science – Branche kommt als Motor für Innovationen eine immer stärkere Bedeutung in der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern zu. Dabei spielt die enge Kooperation zwischen den Unternehmen und den wissenschaftlichen Einrichtungen eine Schlüssel-Rolle. Es wird empfohlen, durch den *gezielten Auf- und Ausbau von Leuchtturmprojekten* die erfolgreiche Entwicklung voranzutreiben. Darüber hinaus sollten *Instrumente zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen* im Hinblick auf Kapitalausstattung, Erreichen einer kritischen Masse, sich verschärfende regulatorische Anforderungen sowie Vermarktung entwickelt werden.
- Das Gestaltungsfeld **„Gesundheitsdienstleistungen“** zeigt Handlungsschwerpunkte auf, die sich aus dem Kernbereich der Gesundheitswirtschaft, der stationären und ambulanten Versorgung, ergeben. Es wird empfohlen, die *Gesundheitsförderung und Prävention* sowohl in wirtschaftlicher, durch Unterstützung der Unternehmen bei der Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen, als auch wissenschaftlicher Hinsicht, durch Bündelung der Forschungskompetenz und Einrichtung eines Landesforschungsschwerpunktes, zu stärken. Die *Rehabilitation*, die in Mecklenburg-Vorpommern über ein hohes und mit moderner Infrastruktur ausgestattetes Angebot verfügt, bedarf innovativer Vermarktungskonzepte. Auch sollte die Möglichkeit der Einbindung der Rehabilitationseinrichtungen in die medizinische Versorgung geprüft werden. Die *Hochleistungsmedizin* sollte weiter gestärkt werden. Sie stellt eine zentrale Voraussetzung für die Innovationskraft der Unternehmen und somit die wirtschaftliche Entwicklung dar und spielt eine wesentliche Rolle bei der Fachkräftesicherung. Die Chancen der überregionalen, insbesondere *internationalen Vermarktung von Gesundheitsdienstleistungen aus Mecklenburg-Vorpommern* werden bislang wenig genutzt und sollten gebündelt und, mit Ressourcen unternetzt, als strategischer Schwerpunkt forciert werden.
- Das Gestaltungsfeld **„Gesundes Alter(n)“** beschreibt Maßnahmen zur Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen für die ältere Bevölkerung als einem Markt mit stark wachsender Bedeutung für Mecklenburg-Vorpommern. Das Gestaltungsfeld betrifft nicht nur die Gesundheitswirtschaft, sondern eine Vielzahl von Branchen, deren Produkte und

Leistungen dem Erhalt bzw. der Verbesserung und Wiederherstellung der Lebensqualität dienen und besonders von älteren Menschen, aber zunehmend auch von Menschen, die sich auf das Alter vorbereiten, erworben oder in Anspruch genommen werden. Es wird empfohlen, die Forschungsaktivitäten in diesem Bereich zu bündeln und durch einen *Landesforschungsschwerpunkt* zu untersetzen. Ein wesentliches Element sollte die *Vermarktung von Mecklenburg-Vorpommern als „Land der Generationen“* spielen. Es sollten *Leitprojekte für die Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen* durch Unternehmen und Forschungseinrichtungen initiiert werden. Dabei bietet auch die Pflege innovativen Firmen des Gesundheitshandwerks bzw. technologieorientierten Unternehmen ein wirtschaftliches Potenzial.

- Das Gestaltungsfeld **„Gesundheitstourismus“** geht insbesondere auf den Gesundheitstourismus mit medizinischer Fundierung in Mecklenburg-Vorpommern ein. Dem Gesundheitstourismus wird ein wachsendes Potenzial und eine große Bedeutung im Tourismusmarkt bescheinigt. Daher sollte die *Identifikation Mecklenburg-Vorpommerns als gesundheitstouristische Destination* gestärkt werden. Diese Positionierung sollte durch *diversifizierte Angebote für alle Gästesegmente*, insbesondere vor dem Hintergrund der Verschiebung der Altersstrukturen, ergänzt werden. Der *Erhalt und die Erweiterung des Fachkräftepotenzials* sind essenzielle Voraussetzungen für den Tourismus- und Gesundheitstourismus-Standort Mecklenburg-Vorpommern. Es ist anzustreben, dass sich das Bundesland bis zum Jahr 2020 zum führenden Bundesland in der Aus- und Weiterbildung in Tourismus- und Gesundheitsberufen entwickelt. Die im Bereich des *internationalen Medizintourismus* liegenden Chancen sollten in ausgewählten Projekten geprüft werden.
- Das Gestaltungsfeld **„Ernährung für die Gesundheit“** spricht die Unternehmen und Institutionen der Land- und Ernährungswirtschaft an. Ziel der vorgeschlagenen Maßnahmen ist, dass Lebensmittel, die einen gesundheitlichen Zusatznutzen haben und die Gesundheit der Bevölkerung nachhaltig befördern, in Mecklenburg-Vorpommern entwickelt, produziert und im Bundesland, deutschlandweit und international vermarktet werden. Dazu sollen die einschlägigen Forschungsaktivitäten gebündelt und forciert sowie durch *die Unternehmen getragene Leitprojekte* initiiert werden. Es sollen *Forschungs- und Entwicklungs- sowie Vermarktungsnetzwerke* entstehen beziehungsweise in ihren Strukturen gefestigt werden. Die Maßnahmen sollen durch eine *Kampagne „Bewusst essen – gesund ernähren“* begleitet werden. Diese dient der Vermarktung des Standorts und soll zudem die Bevölkerung und insbesondere spezielle Risikogruppen für die Produkte sensibilisieren.

Der Masterplan bindet in allen Gestaltungsfeldern die wissenschaftlichen Potenziale des Landes ein und beschreibt konkrete Handlungsempfehlungen. Dabei wird auf vorhandene Potenziale und Strukturen gesetzt, die es bedarfsorientiert auszubauen gilt. Der Masterplan geht zudem auf die Schnittstellen zwischen den Gestaltungsfeldern ein.

Es werden des Weiteren **Querschnitt-Themen** betrachtet, die für alle Gestaltungsfelder, wenn auch zum Teil in unterschiedlichem Maß, Relevanz haben. Dazu zählen Maßnahmen zur Fachkräftesicherung, die in allen Gestaltungsfeldern notwendig sind, die Sicherung höchstmöglicher Qualität der Angebote und Produkte in allen Bereichen, die Forderung nach einem landesübergreifenden Marketing, die Chance zur internationalen Vermarktung der entwickelten Produkte und Dienstleistungen, sowie Bedarf, Rolle und Aufgabenstellung eines koordinierenden Netzwerk- oder Clustermanagements.

2 Zielsetzung und Vorgehensweise

2.1 Ziele

Die vorliegende Fortschreibung des „Masterplans Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern 2010“ wurde durch die BioCon Valley® GmbH im Auftrag Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus des Landes Mecklenburg-Vorpommern (MV) vorgenommen. Der Masterplan, den die Landesregierung MV im Jahr 2006 in Form eines Kabinettsbeschlusses verabschiedet hatte, sollte auf Bitte des Ministerpräsidenten des Landes MV auf seine Umsetzung hin geprüft und bis zum Jahr 2020 fortgeschrieben werden. Der „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2020“ sollte Antworten auf folgende Fragestellungen geben:

- Wie kann sich die Gesundheitswirtschaft des Landes im kommenden Jahrzehnt weiterentwickeln und ihren Beitrag zu Wachstum und Beschäftigung leisten?
- Auf welche Schwerpunkte sollte die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren fokussiert werden?
- Welche Maßnahmen und Initiativen können auf der Basis der erfolgreichen Entwicklung der letzten Jahre zielgerichtet gebündelt, konkretisiert und umgesetzt werden?
- Welche neuen Maßnahmen lassen sich aus den Vorschlägen der Branchenakteure ableiten?

Die Empfehlungen sollten insgesamt dazu beitragen, MV als einen wettbewerbsfähigen sowie attraktiven Standort der Gesundheitswirtschaft zu etablieren sowie zum führenden Gesundheitsland auszubauen. Es sollten Maßnahmenbündel für die Gesundheitswirtschaft identifiziert werden, die mit einem realistischen Aufwand und einem tragbaren Risiko zu erkennbaren wirtschaftlichen Effekten führen, z. B. für den Arbeitsmarkt oder die Wertschöpfung der Unternehmen in MV. Dabei soll MV auch als Modellregion dienen, um bspw. Produkte, Verfahren und Dienstleistungen aus dem Bereich der Gesundheitswirtschaft ins Ausland zu exportieren.

Der Masterplan dient als Orientierungsrahmen und gibt mit fachlichen Perspektiven, Prognosen und Zielen Hilfestellung zur Entwicklung und Ausschöpfung der Potenziale der Gesundheitswirtschaft. Das eigentliche Gesundheitswesen war nicht Gegenstand der Fortschreibung. Es stand dabei jedoch außer Frage, dass ein funktionierendes Gesundheitswesen im Flächenland MV eine unabdingbare Voraussetzung für sämtliche wirtschaftlichen Ansatzpunkte darstellt, und zwar sowohl im Hinblick auf gesunde Beschäftigte, eine gesunde einheimische Bevölkerung als auch im Hinblick auf die zahlreichen Gäste in MV. Zwar tangieren alle in der Fortschreibung empfohlenen Gestaltungsfelder das Gesundheitswesen, jedoch konnte eine Betrachtung der komplexen Situation im Gesundheitswesen im Rahmen der Fortschreibung nicht geleistet werden.

2.2 Vorgehensweise und Methodik

Der „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2020“ wurde unter enger Einbindung der in MV in der Branche tätigen Akteure aus Wirtschaft, Wissenschaft und Landespolitik als ein gemeinsames Arbeitspapier erstellt. Hierdurch sollten Praxisnähe und Verbindlichkeit der vorgeschlagenen Maßnahmen sichergestellt werden. Die Schwerpunkte bei der Erstellung des Masterplans wurden in Anlehnung an die bereits im „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2010“ formulierten „Haupt-“ und „Komplementärgestaltungsfelder“ gesetzt und vom Kuratorium für Gesundheitswirtschaft des Landes MV verabschiedet. Sie orientieren sich an der Ausrichtung der Strategiegruppen des Kuratoriums für Gesundheitswirtschaft des Landes MV und umfassen folgende Gestaltungsfelder, die näher betrachtet werden:

- **Life Science** (Strategiegruppe I) > siehe Kapitel 5.1.
- **Gesundheitsdienstleistungen**¹ (Strategiegruppe II) > siehe Kapitel 5.2.
- **Gesundes Alter(n)** (Strategiegruppe III) > siehe Kapitel 5.3.
- **Gesundheitstourismus** (Strategiegruppe IV) > siehe Kapitel 5.4.
- **Ernährung für die Gesundheit** (Strategiegruppe V) > siehe Kapitel 5.5.

Zusätzlich wurden in einem eigenen Kapitel begleitende Maßnahmen betrachtet, die die Akteure und Experten für die Umsetzung des Masterplans als wesentlich ansahen. Dazu zählen bspw. Maßnahmen zur Fachkräftesicherung, die in allen Gestaltungsfeldern notwendig sind, die Sicherung höchstmöglicher Qualität der Angebote und Produkte in allen Bereichen, die Forderung nach einem landesübergreifenden Marketing, die Chance zur internationalen Vermarktung der entwickelten Produkte und Dienstleistungen, aber auch Bedarf, Rolle und Aufgabenstellung eines koordinierenden Netzwerk- oder Clustermanagements.

Es war ausdrücklich nicht Ziel der Fortschreibung, vorhandene Strukturen in MV im Sinne einer Evaluierung qualitativ zu bewerten, weder wissenschaftlich noch wirtschaftlich. Auch können einzelne Kapitel unterschiedlich gewichtet sein, da zu ausgewählten Schwerpunkten Fachexpertisen von unterschiedlichen Autoren erarbeitet worden waren. Die Ergebnisse stellen daher ausdrücklich kein Votum für oder gegen bestimmte Wirtschafts- und Wissenschaftsbereiche dar. Für die beschriebenen Bereiche aber auch darüber hinaus können sich unter Umständen Finanzierungsbedarfe ergeben, die über die Empfehlungen hinausgehen, die im Rahmen dieser Fortschreibung gegeben werden. Solche Betrachtungen waren nicht Gegenstand der Fortschreibung und müssten gegebenenfalls separat vorgenommen werden.

Der Prozess der Fortschreibung wurde eng von einem Steuerungsteam begleitet, dem neben Vertretern des Auftraggebers und der BioCon Valley® GmbH Vertreter aus der Branche (IHK zu Rostock, Dr. Ebel Fachklinik & Co. Moorbad Bad Doberan KG und Ärztekammer MV) angehörten. Über die eigentliche Projektsteuerung hinaus tauschte sich das Steuerungsteam regelmäßig zum Stand der Fortschreibung aus und bildete im Rahmen der monatlichen Sitzungen auf der Basis vorläufiger Ergebnisse und Einschätzungen Schwerpunkte, die vertiefend betrachtet wurden. Es stellte gleichzeitig die Verbindung zum Kuratorium für Gesundheitswirtschaft des Landes MV und dessen Strategiegruppen dar.

Der Masterplan wurde in mehreren Phasen erstellt.

- *Bestandsaufnahme/Analyse*
In dieser Phase wurde unter Einbeziehung der Landesregierung (Ministerien), des Kuratoriums für Gesundheitswirtschaft des Landes MV und dessen Strategiegruppen sowie der regionalen Gesundheitsnetzwerke der Umsetzungsstand des „Masterplans Gesundheitswirtschaft MV 2010“ analysiert und zusammengefasst. In einem Kick-off-Workshop (3. August 2010, halbtägig, 20 Teilnehmer s. Anhang C) wurde der Untersuchungsrahmen für die Fortschreibung sowie die thematische Schwerpunktsetzung abgestimmt.
- *Identifikation und Beschreibung der Handlungsfelder/Maßnahmen*
Im nächsten Schritt wurden der Untersuchungsrahmen für den fortzuschreibenden Masterplan aus konzeptioneller Sicht festgelegt und die zu bearbeitenden Schwerpunkte sowie zukünftigen Handlungsfelder („Gestaltungsfelder“) erarbeitet. Parallel erfolgte die eigentliche inhaltliche Arbeit zu den festgelegten Schwerpunkten bzw. Handlungsfeldern.

¹ Im Gestaltungsfeld „Gesundheitsdienstleistungen“ wurden die Hauptgestaltungsfelder „Rehabilitation“ und „Prävention“ sowie die Komplementärgestaltungsfelder „Hochleistungsmedizin“ sowie „Neue Versorgungsformen“ aus dem „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2010“ zusammengefasst.

Dies wurde durch die Leiter der Strategiegruppen, ausgewählte Experten sowie durch die Vertreter von BioCon Valley[®] geleistet. Deren Expertisen sollten Aussagen zur möglichen Entwicklung der thematischen Handlungsfelder sowie konkrete Handlungsempfehlungen umfassen. In einem Umsetzungs-Workshop (8./9. Oktober 2010, 1,5 tägig, Teilnehmer s. Anhang C) präsentierten und diskutierten die Teilnehmer die erarbeiteten Handlungsempfehlungen und Maßnahmenvorschläge.

- *Priorisierung und Auswahl der Handlungsfelder/Maßnahmen*

Zur Priorisierung und Auswahl der Handlungsfelder und -empfehlungen wurde ein Abschluss-Workshop (5. November 2010, halbtägig, ca. 40 Teilnehmer s. Anhang C) durchgeführt, in den sämtliche direkt an der Fortschreibung des Masterplans beteiligte Experten sowie Vertreter verschiedener Ressorts der Landesregierung mit einbezogen waren. Außerdem waren Vertreter von verschiedenen Verbänden als Gäste eingeladen. Ziel war es, über die Prioritätensetzung hinaus Kontexte zu identifizieren und eine Gesamtstrategie zu erarbeiten. Die Grundzüge der Fortschreibung wurden schließlich dem Kuratorium für Gesundheitswirtschaft des Landes MV (Sitzung am 12. November 2010) vorgestellt, dessen Empfehlungen ebenfalls bei der Fortschreibung berücksichtigt wurden.

Im vorliegenden Endbericht werden die Ergebnisse der Fortschreibung wie folgt dargestellt:

Kapitel 1 enthält die Zusammenfassung der Fortschreibung des Masterplans.

Kapitel 2 beschreibt die Zielsetzung und Vorgehensweise bei der Fortschreibung des Masterplans sowie die Strukturierung des vorliegenden Endberichts.

In **Kapitel 3** werden die Ausgangssituation und Rahmenbedingungen in MV im Hinblick auf die Themen demografischer Wandel, Sicherstellung der medizinischen Versorgung sowie Fachkräfte-sicherung und Qualifizierung dargestellt.

Kapitel 4 umfasst eine Darstellung der Gesundheitswirtschaft in MV aus nationaler und internationaler Sicht.

In **Kapitel 5** werden die einzelnen Gestaltungsfelder in ihrer Ausgangssituation, Problemstellung und Zielsetzung beschrieben und die Maßnahmen und allgemeinen Empfehlungen zu ihrer Weiterentwicklung vorgestellt.

In **Kapitel 6** werden Querschnittsthemen, die in allen Gestaltungsfeldern eine Rolle spielen wie bspw. Netzwerkmanagement, Finanzierung, Marketing sowie Aspekte der Internationalisierung, betrachtet und Maßnahmenempfehlungen abgeleitet.

In **Kapitel 7** werden Empfehlungen, unter anderem zu Themenfeldern wie "Gesund Alter(n)", "Rehabilitation" oder "Marketingaktivitäten" in MV, aus überregionaler Sicht gegeben.

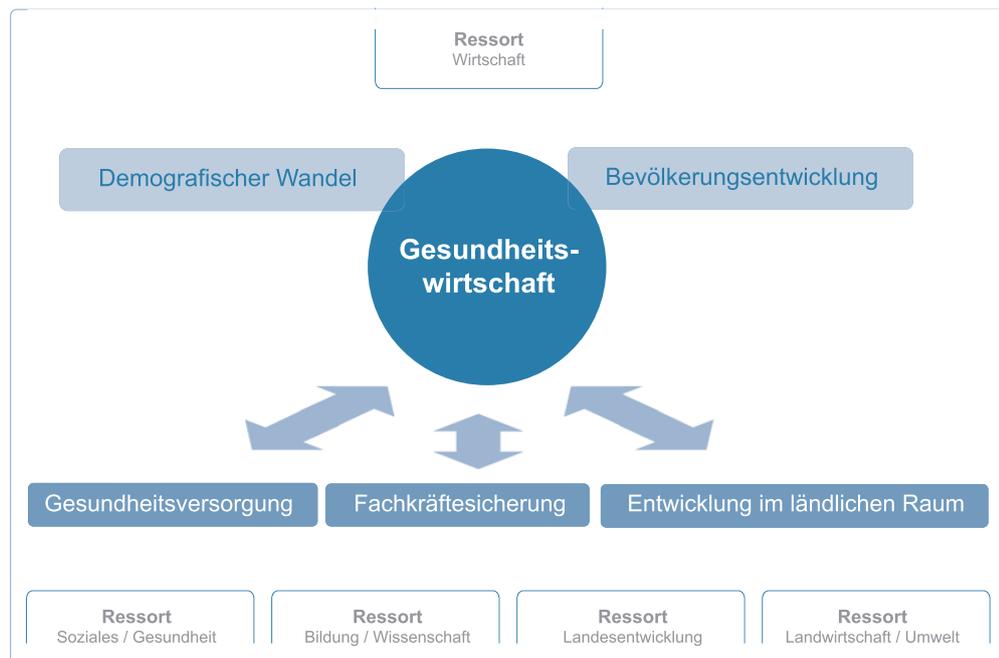
Der **Anhang** enthält ein Abbildungs-, Abkürzungs- und Tabellenverzeichnis sowie ein Glossar.

In separaten Anlagen sind beigefügt:

- der Aktionsplan mit den aus dem Masterplan resultierenden Maßnahmenempfehlungen sowie
- die dem Masterplan zu Grunde liegenden Expertisen in ihrer Endfassung.

3 Ausgangssituation und Herausforderungen

Das Bundesland MV steht vor einer Reihe von Herausforderungen, die seine zukünftige Entwicklung in besonderem Maße betreffen. MV ist mit einer Bevölkerung von derzeit rund 1,65 Mio. Einwohnern bei einer Fläche von 23.000 km² ein gering bevölkertes Flächenland mit bundesdeutscher Randlage. Es verfügt im Vergleich zu den anderen Bundesländern über eine vergleichsweise geringe Wirtschaftsleistung, konnte jedoch in den letzten Jahren in der Wirtschaftsdynamik deutlich aufholen. Auch hatte die Finanz- und Wirtschaftskrise auf die Wirtschaftsleistung und die Erwerbstätigkeit in MV im Bundesländervergleich geringere Auswirkungen.



Quelle: Eigene Darstellung, BioCon Valley®

Abbildung 1: Grundlegende Herausforderungen für MV aus Sicht der Gesundheitswirtschaft

Die demografische Entwicklung, die Notwendigkeit einer qualitativ hochwertigen und effizienten Gesundheitsversorgung im gesamten Land sowie die Fachkräftesicherung werden MV vor gesellschafts- und strukturpolitische Herausforderungen stellen, die auf die wirtschaftliche Entwicklung insgesamt, insbesondere jedoch auch auf die gesundheitswirtschaftliche Perspektive des Landes unmittelbaren und grundlegenden Einfluss haben werden. Auf Grund ihrer Bedeutung sollen diese Rahmenbedingungen der zukünftigen Landesentwicklung einführend dargestellt werden, ohne im Detail auf erforderliche Maßnahmen eingehen zu können.

Demografischer Wandel, Bevölkerungsrückgang und ländlicher Raum

MV wird in besonderem Maße vom demografischen Wandel sowie vom Bevölkerungsrückgang insbesondere im ländlichen Raum betroffen werden. MV hat gegenwärtig rund 1,65 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner. Im Jahr 2030 wird das Land nur noch rund 1,45 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner²³ haben. Das sind rund zwölf Prozent weniger. Mit Ausnahme der Städte

² Demografiebericht der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern, Drucksache 5/4126 des Landtages MV, 2011

³ 4. Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis zum Jahr 2030. Hrsg. vom Ministerium für Verkehr, Bau und Landesentwicklung MV (2008). Mittlere Annahmevariante, URL: http://service.mvnet.de/_php/download.php?datei_id=4126 [Zugriff am: 30.11.2010].

Greifswald und Rostock werden alle Landkreise und kreisfreien Städte bis 2030 sinkende Einwohnerzahlen aufweisen. Die höchsten Bevölkerungsrückgänge haben Zentren-ferne ländliche Räume aufgrund fehlender Geburten und hoher Abwanderung.

Die Bevölkerung des Landes MV schrumpft nicht nur, sie altert auch. Sie wird sich im Jahr 2030 aus weniger jungen Menschen und deutlich mehr älteren Menschen als heute zusammensetzen. Liegt der Anteil der unter 20-Jährigen an der Gesamtbevölkerung heute schon unter 16 Prozent, wird er 2030 nur noch 14 Prozent betragen. Der Anteil der Bevölkerung in der Altersgruppe der 20- bis 65-Jährigen wird sich im gleichen Zeitraum von 63 Prozent auf rund 50 Prozent reduzieren, der Anteil der über 65-Jährigen steigt dagegen von heute 22 Prozent auf über 36 Prozent. Es sind insbesondere die ländlichen Räume betroffen, in denen die Bevölkerung einen besonders hohen Altersdurchschnitt aufweist.

Der Bevölkerungsrückgang in MV sowie die demografische Entwicklung vollziehen sich in den kommenden Jahren vergleichbar zu der Entwicklung in allen anderen neuen Bundesländern, in einigen Regionen der alten Bundesländer, aber auch in vielen europäischen Staaten, insbesondere in Osteuropa und im Mittelmeerraum. Während jedoch insbesondere in den alten Bundesländern der Rückgang der Bevölkerung wesentlich langsamer verläuft, tritt diese Entwicklung in MV deutlich früher und stärker ein. Da überwiegend junge Menschen MV verlassen, verstärken sich die Effekte der demografischen Entwicklung. Das Land nimmt damit eine Entwicklung vorweg, die in ähnlicher Form in bspw. den alten Bundesländern mit einer Verzögerung von etwa 20 Jahren eintreten wird.

Die Folgen der Wandlungsprozesse der nächsten Jahrzehnte werden die Situation im Land entscheidend beeinflussen. So stellt der Bevölkerungsrückgang in einem dünn besiedelten Flächenland wie MV völlig neue Anforderungen an die medizinische Versorgung und Pflege. Insbesondere auf den regionalen Markt fokussierte kleine und mittlere Unternehmen werden aufgrund der sinkenden Binnennachfrage vom demografischen Wandel besonders betroffen sein. Die Fähigkeit zur Bindung von Fachkräften an Unternehmen wird deren wirtschaftlichen Erfolg und Wettbewerbsfähigkeit maßgeblich beeinflussen. Der demografische Wandel forciert die Ausdünnungs- und Konzentrationsprozesse in den peripheren ländlichen Räumen. Die ungleiche Entwicklung in MV in besiedelten und peripheren ländlichen Räumen nimmt weiter zu. Sie ist bereits jetzt durch eine zunehmende Konkurrenz um Einwohner und Arbeitskräfte gekennzeichnet. Leistungsfähige Regionen und Kommunen haben deutlich bessere Chancen als die, die sich in der demografischen Abwärtsspirale befinden.

Der jüngst herausgegebene Demografiebericht² der Landesregierung MV beschreibt ausführlich die Folgen des demografischen Wandels für MV und umfasst strategische Handlungsleitlinien, die diesen Szenarien entgegenwirken sollen.

Sicherstellung der medizinischen Versorgung

Der Bevölkerungsrückgang sowie der demografische Wandel werden unmittelbaren Einfluss auf die medizinische Versorgung nehmen, da eine Zunahme von altersbedingten und degenerativen Erkrankungen prognostiziert werden kann, die sich ebenso erschwerend auswirken wird wie epidemiologische Besonderheiten. Die Bevölkerung in MV ist durch eine hohe Prävalenz wichtiger Risikofaktoren wie bspw. Adipositas, Hypertonie, Diabetes, Allergien, Alkohol- und Tabakkonsum sowie Bewegungsmangel gekennzeichnet. Gleichzeitig steht MV vor einem Ärztemangel, insbesondere im primärärztlichen Bereich.

Die Sicherung einer flächendeckenden, wohnortnahen und qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung der Bevölkerung, insbesondere in ländlichen Regionen, wird eine der wesentli-

chen Zukunftsaufgaben für MV darstellen.⁴ Das Zusammenwirken dieser Besonderheiten wird nicht nur zu einem steigenden Kostendruck in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung und der Gäste führen, es wird auch das strategische Ziel, MV zum führenden Gesundheitsland in Deutschland zu entwickeln, wesentlich beeinflussen. Die Gesundheitswirtschaft bietet die Perspektive, durch die Entwicklung und Vermarktung von innovativen Produkten und Dienstleistungen zusätzliche sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse zu schaffen und die Bruttowertschöpfung zu erhöhen. Lösungsansätze für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung sind über diesen, fortgeschriebenen „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2020“ hinaus zu entwickeln. Dies kann nur gelingen, wenn die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der einheimischen Bevölkerung sowie der Gäste als essenzielle Aufgabe verstanden wird. Nur wenn diese langfristig gelöst wird, kann auch die angestrebte wirtschaftliche Entwicklung umgesetzt werden, denn letztlich ist die gesamte Volkswirtschaft auf leistungsfähige, gesunde Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer angewiesen. So kann bspw. der für MV so wichtige Tourismus sich nur dann nachhaltig positiv entwickeln, wenn die Gäste während ihrer Aufenthalte in den Kur- und Erholungsorten sowie den touristischen Zentren auch eine entsprechende medizinische Versorgungsstruktur vorfinden.

Eine optimale sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung ist möglich, wenn ausreichend Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches und therapeutisches Fachpersonal dafür gewonnen werden können, in der kurativen Medizin, insbesondere in ländlichen Gebieten, tätig zu werden. Dazu wird es erforderlich sein, die Attraktivität der Berufe, angefangen von der Aus- über die Weiterbildung bis hin zu einer Verbesserung des Images und einer wettbewerbsfähigen Gestaltung der Einkünfte, zu steigern. Auch die hausärztliche Basisversorgung wird sich künftig ändern (müssen), denn es finden sich immer weniger junge Mediziner, die ihren Beruf auf diese Art und Weise ausüben wollen. Nicht nur aufgrund der Tatsache, dass der Arztberuf zunehmend von Ärztinnen ausgeübt wird, wird der Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine größere Bedeutung zukommen.

Die Schwierigkeiten der medizinischen Versorgung werden daher nicht von den Gesundheitspolitikern und den Akteuren des Gesundheitswesens allein zu bewältigen sein. Von wesentlicher Bedeutung werden harte und weiche Standortfaktoren sein. So ist es bspw. für Ärztinnen und Ärzte wie für andere Arbeitnehmer bei ihrer Entscheidung, sich im ländlichen Raum niederzulassen, besonders wichtig, wie die Infrastruktur vor Ort ist. Wesentlich sind bspw. Freizeit- und Einkaufsmöglichkeiten, Kinderbetreuungs- und Schulangebote und die Fahrzeit des Partners oder der Partnerin zur Arbeitsstelle.⁵ Um die Entwicklung des Gesundheitslandes MV positiv zu gestalten, ist es somit erforderlich, dass alle Entscheidungs- und Mitwirkungsebenen bis hin zur Raumordnung und Landesplanung so zusammenarbeiten, dass sich das Land auch für Ärztinnen und Ärzte sowie weiteres medizinisches Personal als attraktiver Standort etabliert.

Sicherung des Fachkräftebedarfs

Von der beschriebenen Entwicklung ist insbesondere auch der Arbeitsmarkt betroffen. War dieser vor wenigen Jahren noch durch einen Fachkräfteüberschuss gekennzeichnet, so wandelt er sich im Moment in einen „Arbeitnehmermarkt“. Der demografische Wandel, der massive Geburtenrückgang nach der Wende sowie die erfolgte Abwanderung von jungen Menschen, vor allem von gut

⁴ Bei der Bewältigung sind auch darüber hinausgehende Anforderungen zu berücksichtigen. So haben mit dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (VN-Übereinkommen, BGBl. II, 2008, Seite 1419) die Vertragsstaaten Handlungsaufträge zur Gestaltung einer inklusiven Gesellschaft bekommen. Dazu gehört auch die Forderung aus Artikel 19, alle erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft genießen können.

⁵ Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2010): Klartext. Dem Ärztemangel vorbeugen. URL: <http://www.kbv.de/publikationen/26201.html> [Zugriff: 13.12.2010].

qualifizierten jungen Frauen⁶, sind in MV bereits allgegenwärtig und werden in den nächsten Jahren und Jahrzehnten zunehmend die Entwicklung beeinflussen.

Neben der steigenden Bedeutung älterer Arbeitskräfte für den Arbeitsmarkt muss vor allem der Nachwuchssicherung besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Erreichten die Schülerzahlen in den neuen Bundesländern bereits 2009 ihren Tiefstand, wird dies für die Zahl der Ausbildungsanfänger im Jahr 2015⁷ zutreffen. Aktuell ist in nahezu allen Bereichen in MV ein Mangel an Auszubildenden zu verzeichnen. Insgesamt geht die Zahl der Studienberechtigten in den ostdeutschen Bundesländern von 2004 bis 2020 um 41,2 Prozent⁸ zurück. Viele kleine und mittelständische Unternehmen in MV können ihren Fachkräftebedarf bereits heute nicht mehr decken. Die Gefahr des Fachkräftemangels wird sich in den nächsten Jahren und Jahrzehnten weiter verstärken, obgleich in der Verbesserung der Qualität der Schulabgänger noch eine Nachwuchs-„Reserve“ besteht. Bis 2020 wird die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (zwischen 20 und 65 Jahren) gegenüber 2005 um ca. ein Fünftel zurückgehen, bis 2050 sogar um fast 50 Prozent schrumpfen.⁹

Unternehmen aus MV müssen sich zudem bei ihrer Suche nach Fachkräften zunehmend der Konkurrenz mit Arbeitgebern aus dem Ausland stellen, und zwar nicht nur in Bezug auf Unternehmensgröße und Bekanntheitsgrad, sondern auch in Bezug auf die Verdienstmöglichkeiten. Dabei müssen auch die unterschiedlichen Herausforderungen in Bezug auf die Fachkräftesicherung berücksichtigt werden. Im Gestaltungsfeld „Life Science“, das zum großen Teil durch Forschung und Entwicklung geprägt ist, sind bspw. ganz andere Qualifikationen gefragt als in der etablierten Branche des Gesundheitstourismus. Bereits heute stehen die Unternehmen in der Pflicht, die Erwartungen ihrer Mitarbeiter zu erfüllen¹⁰ und die Angebote aus verschiedenen Regionen miteinander zu vergleichen. Mit der Gehaltsfrage und dem Image eines Unternehmens (Unternehmenskultur) sowie den Entwicklungsmöglichkeiten und Aufstiegschancen sind wesentliche Faktoren genannt, die es vielen Klein(st)betrieben in MV schwer machen (werden), zukünftig ausreichend Nachwuchs zu gewinnen.

Sowohl die Tourismus- als auch die Pflege- sowie die (nicht)ärztliche Gesundheitsbranche sind Bereiche, die stark von Frauen dominiert werden und durch überdurchschnittliche Abwanderung von jungen Frauen besonders betroffen sind. Nicht unterschätzt werden darf gerade auch in diesen Bereichen die vergleichsweise geringere Entlohnung sowohl im Ausbildungsbereich als auch in späteren Festanstellungen.

⁶ Vgl. z. B. Andreas Weber/Reiner Klingholz (2009): Demografischer Wandel. Ein Politikvorschlag unter besonderer Berücksichtigung der Neuen Länder. Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung.

⁷ Vgl. Prognos AG (2010): Kurzstudie: Fachkräfte in ostdeutschen Zukunftsfeldern. Berlin.

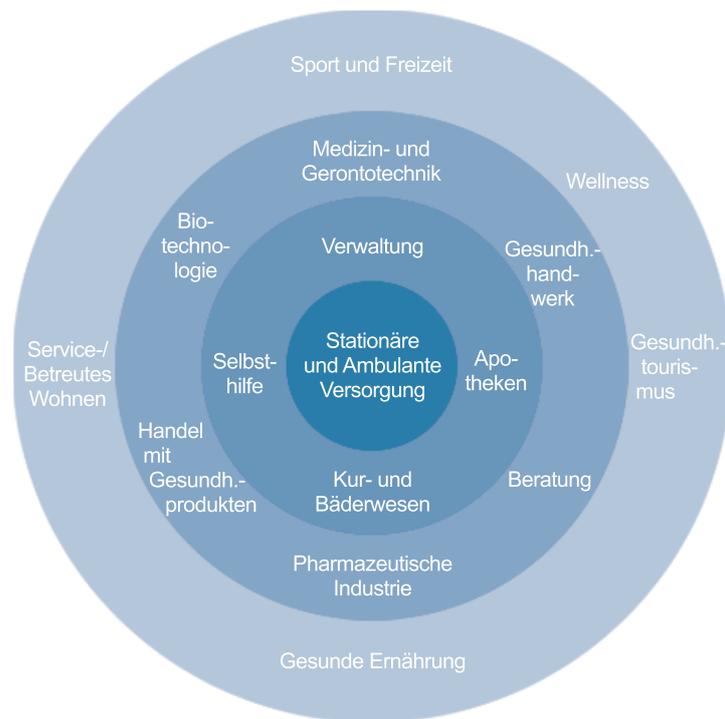
⁸ Sekretariat der ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (2005): Prognose der Studienanfänger, Studierenden und Hochschulabsolventen bis 2020: Dokumentation Nr. 176 Oktober. 2005.

⁹ Vgl. Kotte, Meier, Stöckmann (2010), a.a.O.

¹⁰ Vgl. Prognos AG (2010): Kurzstudie: Fachkräfte in ostdeutschen Zukunftsfeldern. Berlin.

4 Gesundheitswirtschaft – MV im nationalen und internationalen Vergleich¹¹

Die Branche Gesundheitswirtschaft wird national und international als einer der bedeutendsten Wachstums- und Beschäftigungsmotoren der Zukunft eingestuft. Bis in die 1990er-Jahre hinein wurde die Gesundheitsversorgung im Wesentlichen als sozialpolitische Leistung und damit unter wirtschaftlichem Aspekt als Kostenfaktor gesehen. In der aktuellen Diskussion gewinnt der produktive und wertschöpfende Charakter gesundheitsbezogener Dienstleistungen in der Gesundheitswirtschaft immer mehr an Bedeutung. Die Anzahl der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft liegt derzeit deutschlandweit bei etwa fünf Mio. Erwerbstätigen. Einschlägigen Studien zufolge wird sich die Anzahl der Beschäftigten bis 2020 weiter erhöhen, wobei die prognostizierten Zuwächse zwischen 470.000 und 800.000 zusätzlichen Arbeitsplätzen liegen.



© IAT

Abbildung 2: Bereiche der Gesundheitswirtschaft („Zwiebelmodell“)

Insgesamt handelt es sich um eine heterogene Branche, die sowohl private Unternehmen als auch öffentliche Einrichtungen in unterschiedlicher Größe aus verschiedenen Branchen umfasst. Nach dem vom Institut für Arbeit und Technik (IAT) in Gelsenkirchen entwickelten Modell („Zwiebelmodell“, vgl. Abbildung 2) umfasst die Gesundheitswirtschaft sowohl personalintensive Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung (Kernbereich) als auch kapital-, wissens- und technologieintensive Bereiche, zum Beispiel in der Medizintechnik- oder der Pharmaindustrie, sowie angrenzende Bereiche mit ausgeprägten gesundheitsbezogenen Angeboten.

Zum *Kernbereich* gehören die stationären und ambulanten Einrichtungen der Gesundheitsversorgung wie Krankenhäuser und Kliniken, Arztpraxen, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen,

¹¹ Erstellt auf Basis einer Fachexpertise von Dr. Elke Dahlbeck und PD Dr. Josef Hilbert sowie einer noch nicht veröffentlichten Studie der Nord/LB. Beide Dokumente sind in Anlage G beigefügt.

Praxen nichtärztlicher medizinischer Berufe, (teil-)stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen sowie Apotheken.

Die *Vorleistungs- und Zulieferindustrie* umfasst die Bereiche der pharmazeutischen Industrie, der Medizin- und Gerontotechnik, der Bio- und Gentechnologie, das Gesundheitshandwerk sowie den Handel mit medizinischen und orthopädischen Produkten.

Zu den *Nachbar- und Randbereichen* zählen gesundheitsbezogene Dienstleistungen aus den Bereichen Sport und Freizeit, Wellness und Gesundheitstourismus sowie Gesundheitsberatung.

4.1 Gesundheitswirtschaft in MV

In der Gesundheitswirtschaft arbeiteten in MV im Jahr 2009 circa 97.600 Menschen¹². Die überwiegende Mehrzahl (87 Prozent) arbeitete in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis, acht Prozent waren geringfügig beschäftigt und fünf Prozent selbstständig.

Tabelle 1: Gesamtbeschäftigte in der Gesundheitswirtschaft nach Beschäftigungsart, MV 2009

	Anzahl	Anteile in Prozent
Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte	84.820	86,9 %
Vorleistungs- und Zulieferbereich	6.600	6,8 %
Kernbereich	73.922	75,8 %
gesundheitsrelevante Randbereiche	4.298	4,4 %
ausschließlich geringfügig Beschäftigte	7.776	8,0 %
Vorleistungs- und Zulieferbereich	632	0,6 %
Kernbereich	6.147	6,3 %
gesundheitsrelevante Randbereiche	997	1,0 %
Selbstständige	4.965	5,1 %
psycholog. Psychotherapeuten	102	0,1 %
Vertragsärzte	2.370	2,4 %
Niedergelassene Zahnärzte	1.260	1,3 %
Gesundheitshandwerker	439	0,4 %
ambulant tätige Heilpraktiker	447	0,5 %
Apotheker	347	0,4 %
Gesamtbeschäftigte	97.561	100,0 %

Quellen: Bundesagentur für Arbeit, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Bundeszahnärztekammer, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Zentralverband des Deutschen Handwerks, Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände. Berechnung und Darstellung: Institut Arbeit und Technik

Die Mehrheit der Beschäftigten arbeitet in der stationären (28 Prozent) oder ambulanten (23 Prozent) Versorgung. 19 Prozent arbeiten in der stationären oder ambulanten Altenhilfe. Wich-

¹² Eine noch nicht veröffentlichte Studie der Nord/LB weist für Mecklenburg-Vorpommern ca. 70.000 Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft aus. Die niedrigere Zahl an Beschäftigten ist darauf zurückzuführen, dass die Nord/LB – Studie die gesundheitsrelevanten Randbereiche nicht mit einbezieht, was insbesondere für MV zu gravierend anderen Ergebnissen führt, da der Gesundheitstourismus gar nicht berücksichtigt wurde. Zudem bezieht die Nord/LB- Studie nur die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ein, während das IAT für die Ermittlung der Gesamtbeschäftigung auch die geringfügig Beschäftigten sowie die Selbstständigen berücksichtigt.

tige Bereiche sind zudem die Verwaltung und Versicherung mit 13 Prozent, Medizintechnik und Gesundheitshandwerk sowie der Gesundheitstourismus (mit jeweils vier Prozent).

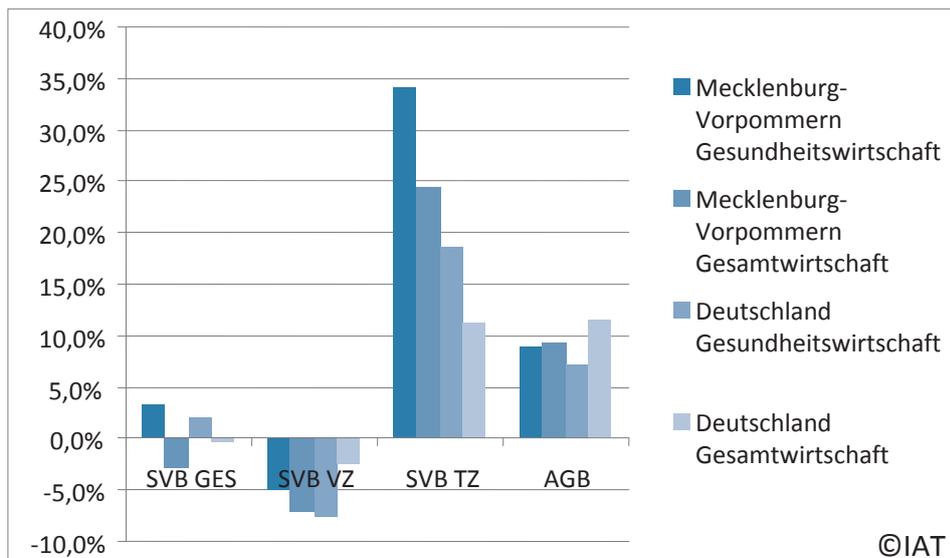
Tabelle 2: Gesamtbeschäftigte in der Gesundheitswirtschaft nach Bereichen, MV 2009

	Anzahl	Anteile in Prozent
Stationäre und teilstationäre Versorgung	27.069	27,7 %
Ambulante Versorgung	22.801	23,4 %
Stationäre und ambulante Altenhilfe	18.261	18,7 %
Verwaltung / Versicherung	13.009	13,3 %
Apotheken	3.303	3,4 %
Medizin- und Gerontotechnik, Gesundheitshandwerk	3.863	4,0 %
Handel mit Gesundheitsprodukten	2.014	2,1 %
Sport und Freizeit, Wellness	891	0,9 %
Private Forschung	1.463	1,5 %
Gesundheitstourismus	4.011	4,1 %
Sonstige Bereiche	382	0,4 %
Pharmazeutische Industrie	277	0,3 %
Bildung, Ausbildung	217	0,2 %
Gesundheitswirtschaft	97.561	100,0 %

Quellen: Bundesagentur für Arbeit, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Bundeszahnärztekammer, Gesundheitsbe-
richterstattung des Bundes, Zentralverband des Deutschen Handwerks, Bundesvereinigung Deutscher Apotheker-
verbände. Berechnung und Darstellung: Institut Arbeit und Technik

Die Gesundheitswirtschaft hat sich in den letzten Jahren in MV gut entwickelt. Aufgrund der ver-
änderten Wirtschaftszweigsystematik 2008 ist ein direkter Vergleich zwischen 2007 und 2008 nicht
möglich. Daher wird im Folgenden als Erstes die Entwicklung der Beschäftigung zwischen 2003
und 2007 und anschließend die Entwicklung in den letzten beiden Jahren (2008/2009) dargestellt.

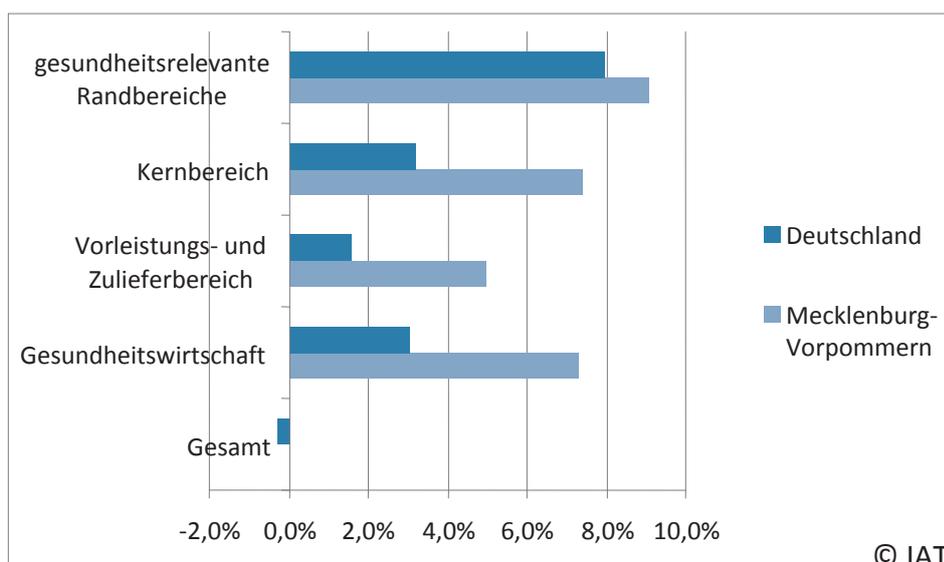
Zwischen 2003 und 2007 ist die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten um
3,4 Prozent gestiegen, gleichzeitig ist in der Gesamtwirtschaft ein Rückgang um 2,8 Prozent zu ver-
zeichnen. Deutschlandweit lag das Wachstum in der Gesundheitswirtschaft bei 2,1 Prozent bzw.
bei -0,4 Prozent in der Gesamtwirtschaft. Das überdurchschnittliche Wachstum in der Gesund-
heitswirtschaft ist jedoch auf die Zunahme von Teilzeitstellen zurückzuführen. Hier gab es zwis-
chen 2003 und 2007 ein Plus von 34,2 Prozent, während die Anzahl der Vollzeitstellen um fünf
Prozent gesunken ist. Das entspricht auch dem deutschlandweiten Trend, hier gab es bei den Voll-
zeitstellen in der Gesundheitswirtschaft einen Rückgang um 7,7 Prozent, gleichzeitig sind Teilzeit-
stellen im Umfang von 18,7 Prozent hinzugekommen. Auch die Zahl der ausschließlich geringfügig
Beschäftigten ist angestiegen. In MV gab es einen Zuwachs von neun Prozent, in Deutschland von
7,3 Prozent. Die Entwicklung spiegelt den Trend zum Rückgang von Vollzeitstellen bei Zunahme
von Teilzeit- bzw. geringfügigen Stellen wider, das heißt Vollzeitstellen werden seit einigen Jahren
durch Teilzeitstellen ersetzt. In der Gesundheitswirtschaft ist Teilzeitarbeit insbesondere in der Al-
tenhilfe und im Krankenhaus – Bereichen mit einem hohen Anteil an Frauen – bereits überdurch-
schnittlich häufig, denn Frauen wollen oder müssen häufig in Teilzeit arbeiten.



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Beschäftigtenstatistik. Berechnung und Darstellung: Institut Arbeit und Technik

Abbildung 3: Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (Gesamt, Vollzeit, Teilzeit) und ausschließlich geringfügig Beschäftigten (AGB) in der Gesundheits- und Gesamtwirtschaft, MV und Deutschland 2003 bis 2007

Abbildung 4 zeigt die Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Jahren 2008 und 2009 für die Gesamtwirtschaft sowie die Gesundheitswirtschaft insgesamt und die drei Bereiche (Kernbereich, Vorleistungs- und Zulieferbereich und gesundheitsrelevante Randbereiche). Auch hier zeigt sich, dass sich die Gesundheitswirtschaft deutlich positiver entwickelt hat als die Gesamtwirtschaft. Zudem wird sichtbar, dass die Entwicklung deutlich über dem deutschlandweiten Trend liegt. Insbesondere im Kernbereich sind hohe Zuwächse zu beobachten.



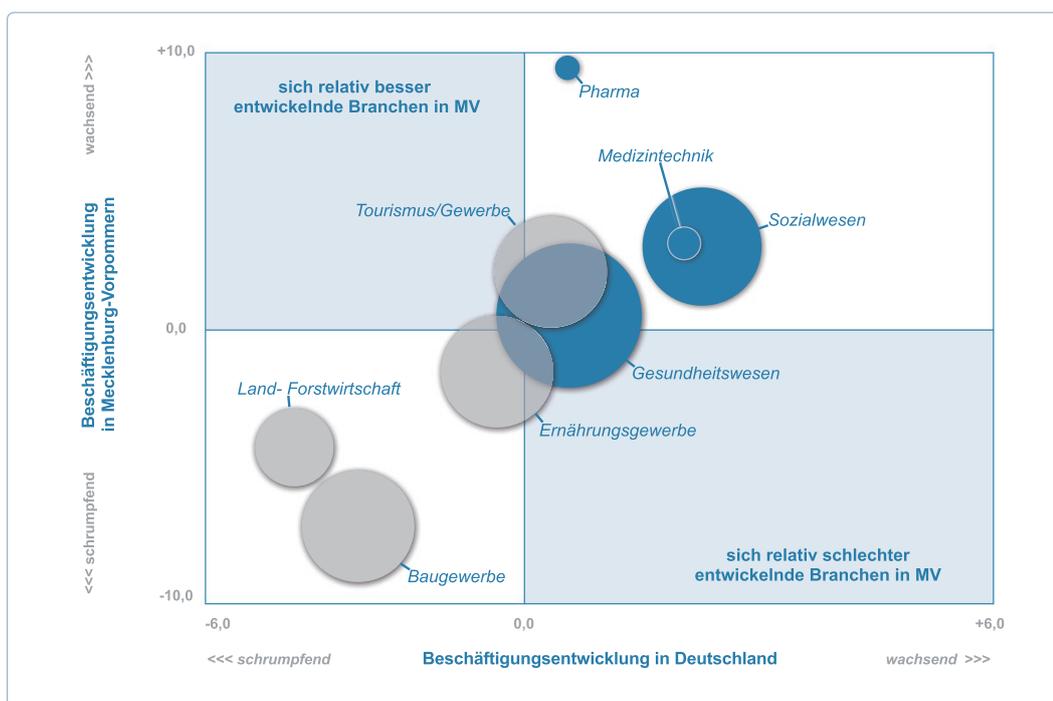
Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Beschäftigtenstatistik. Berechnung und Darstellung: Institut Arbeit und Technik

Abbildung 4: Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheits- und Gesamtwirtschaft, MV und Deutschland im Vergleich 2008/2009

4.2 Gesundheitswirtschaft MV im Branchenvergleich

Nach der noch unveröffentlichten Studie der Nord/LB¹² hat die Gesundheitswirtschaft in den Jahren 1999 bis 2009 in MV, im Gegensatz zu vielen anderen Branchen, eine positive Beschäftigungsentwicklung gezeigt (vgl. Abbildung 5). Große Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft (Gesundheitswesen, Sozialwesen, Pharma- und Medizintechnikindustrie) konnten sowohl in Deutschland als auch in MV Beschäftigung hinzugewinnen. Die Gesundheitswirtschaft gehört damit zu den wenigen Branchen, die sich in MV in etwa auf Bundesniveau oder sogar besser entwickelt haben. Ein großer Teil der Wirtschaftszweige in dem Bundesland hat gemäß der Nord/LB-Studie einen Beschäftigungsabbau gezeigt, der zudem in vielen Fällen noch stärker ausgefallen ist als im Bundesgebiet insgesamt.

Insgesamt weist die Gesundheitswirtschaft eine höhere Beschäftigtenzahl als der gesamte Handel (67.200) und das Verarbeitende Gewerbe (63.900). Auch die großen Bereiche öffentliche Verwaltung (45.200), Bauwirtschaft (38.200), Erziehung und Unterricht (34.400) sowie das Gastgewerbe (32.400) bieten weniger Arbeitsplätze als die Gesundheitswirtschaft. Die Gesundheitswirtschaft gehört damit in MV zu den beschäftigungsstärksten Branchen.



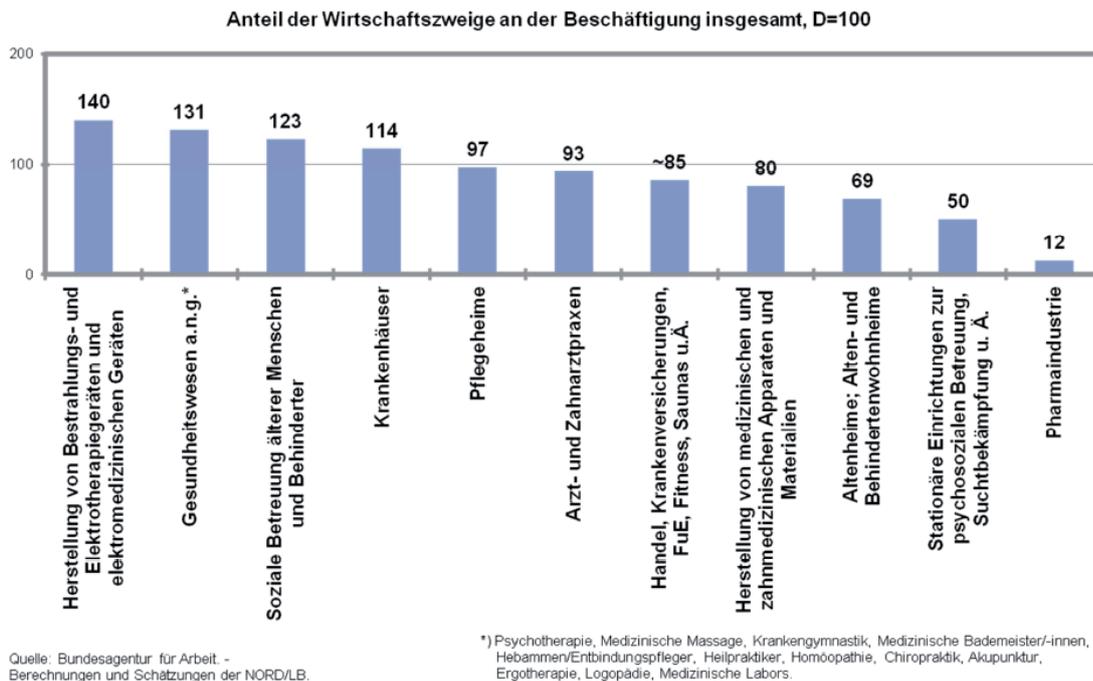
Quelle: Nord/LB, modifizierte Darstellung

Abbildung 5: Beschäftigungsentwicklung verschiedener Branchen in MV (1999 – 2009)

Innerhalb der Gesundheitswirtschaft erreichen einige Wirtschaftszweige gegenüber dem Bundesdurchschnitt (Index = 100) eine überdurchschnittliche Beschäftigtenzahl (vgl. Abbildung 6). So werden in der Herstellung von elektromedizinischen Geräten, im Bereich Psychotherapie, Medizinische Massage, Krankengymnastik, Medizinische Bademeister/-innen, Hebammen/Entbindungspfleger, Heilpraktiker, Homöopathie, Chiropraktik, Akupunktur, Ergotherapie, Logopädie und Medizinische Labors, in der sozialen Betreuung älterer Menschen und Behinderter sowie bei Krankenhäusern überdurchschnittlich viele Personen beschäftigt. Pflegeheime und Arztpraxen haben annähernd eine bundesdurchschnittliche Bedeutung in MV. Dem gegenüber haben die Segmente Herstellung von medizinischen Apparaten und Materialien, Alten- und Be-

hindertenwohnheime, stationäre psychosoziale Betreuung und Suchtbekämpfung sowie insbesondere die Pharmaindustrie einen vergleichsweise untergeordneten Stellenwert.

Für die Summe der Segmente Handel mit Arzneimitteln und Medizinprodukten, Krankenversicherungen, Forschung und Entwicklung im Bereich Medizin/Biotechnologie sowie sonstige gesundheitsrelevante Bereiche (Betrieb von Sportanlagen, Fitnesszentren, Saunas, Solarien, Bäder u. Ä.) ergeben Schätzungen, dass der Anteil dieser Segmente an der Gesamtbeschäftigung in MV leicht unter dem Bundeswert liegt. Apotheken als Teil dieses Bereichs besitzen in MV einen Anteil an der Gesamtbeschäftigung, der 95 Prozent des deutschen Durchschnitts ausmacht.



Quelle: Nord/LB

Abbildung 6: Struktur der Gesundheitswirtschaft in MV (2009)

4.3 Gesundheitswirtschaft MV im Bundesländervergleich

Die hohe Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in MV wird auch im direkten Vergleich der Bundesländer deutlich. Nach Analysen von Ostwald¹³ zur wirtschaftlichen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft – gemessen an der Bruttowertschöpfung (BWS) und der Anzahl der Erwerbstätigen (ET) – steht MV im Bundesländervergleich bei absoluter Betrachtung der Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft auf dem 14. Rang, bei Betrachtung der Erwerbstätigen insgesamt auf Rang 13. An der Spitze der Rangliste stehen ausnahmslos westliche Bundesländer, angeführt von Nordrhein-Westfalen (BWS 2006 50,8 Mrd. Euro, ET 2006 1,1 Mio.), gefolgt von Bayern, Baden-Württemberg, Niedersachsen und Hessen. Dies ist jedoch wenig verwunderlich, da die Einwohnerzahl dieser Bundesländer ein Mehrfaches der Bevölkerung von MV beträgt.

Vergleicht man die Anteilswerte der Bruttowertschöpfung und der Erwerbstätigen in der Gesund-

¹³ Vgl. dazu ausführlich: Ostwald, Dennis Alexander (2009): Wachstums- und Beschäftigungseffekte in der Gesundheitswirtschaft Deutschland. Berlin. – Bei der Betrachtung muss beachtet werden, dass sich die Abgrenzung von Ostwald von der des IAT unterscheidet. Insbesondere die gesundheitsrelevanten Randbereiche sind bei Ostwald nicht berücksichtigt.

heitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft, ergibt sich ein anderes Bild (siehe Tabelle 3).

MV nimmt bezüglich der Bruttowertschöpfung mit einem Anteil von 13,7 Prozent im Jahr 2006 die führende Position ein. Dieser Wert entspricht einer Zunahme um 2,7 Prozent im Vergleich zu 1996. Es folgen die Bundesländer Berlin, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Brandenburg, die ihren BWS-Anteil in den letzten zehn Jahren ebenfalls um circa zwei Prozent steigern konnten.

Tabelle 3: Anteil der Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft an der Bruttowertschöpfung insgesamt, Bundesland-Ranking 2006

Bundesland	Rang	BWS-Anteil in % 2006	Differenz 1996-2006
MV	1	13,7	+2,7
Berlin	2	13,4	+3,0
Sachsen-Anhalt	3	12,9	+2,5
Thüringen	4	12,8	+2,0
Brandenburg	5	12,2	+2,0

Quelle: Wifor GmbH

Für den Arbeitsmarkt sieht die Entwicklung ähnlich aus. Berlin führt mit einem Anteil von 15,8 Prozent die Rangliste an, es folgen unmittelbar die Länder MV, Sachsen-Anhalt und Brandenburg mit Anteilen von 14 bis 15 Prozent. Schleswig-Holstein steht auf Rang fünf – als erstes westdeutsches Bundesland bei dieser Betrachtung. Mit Ausnahme von Schleswig-Holstein haben alle Länder ihren Beschäftigtenanteil in den letzten zehn Jahren um mindestens zwei Prozent steigern können.

Tabelle 4: Anteil der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft an den Erwerbstätigen insgesamt, Bundesland-Ranking 2006

Bundesland	Rang	ET-Anteil in % 2006	Differenz 1996-2006
Berlin	1	15,8	+2,0
Mecklenburg-Vorpommern	2	15,1	+2,1
Sachsen-Anhalt	3	14,6	+2,2
Brandenburg	4	14,2	+2,2
Schleswig-Holstein	5	14,1	+1,2

Quelle: Wifor GmbH

Bei der Interpretation der Anteilswerte muss berücksichtigt werden, dass strukturschwache Länder, also Länder, die über eine geringe Wirtschaftskraft verfügen, hier überproportional gut abschneiden, da Produkte und Dienstleistungen für die Gesundheit in Deutschland flächendeckend vorgehalten werden.

Trotz der guten Entwicklung ist jedoch gerade im Vergleich der Bundesländer deutlicher Verbesserungsbedarf erkennbar. Dies zeigt sich insbesondere bei der internationalen Vermarktung der Gesundheitswirtschaft. Hier haben die östlichen und viele der kleineren Bundesländer insgesamt und MV insbesondere einen erheblichen Nachholbedarf.

Dies wird bspw. deutlich, wenn es um die Attraktivität der Krankenhäuser in MV für Patienten aus dem Ausland geht. Mit knapp 560 Krankenhaufällen von Personen mit Wohnort im Ausland im Jahr 2007 liegt MV auf einem der hinteren Plätze. Freilich muss konstatiert werden, dass der Markt der zahlungskräftigen Klientel aus dem Ausland insgesamt eher begrenzt ist. Zum einen ist die Anzahl der Fälle mit knapp 60.000 in ganz Deutschland sehr gering, denn die Gesamtfallzahl liegt bei etwa 17 Mio. Krankenhaufällen in Deutschland. Zum anderen muss gesehen werden, dass ein Teil der Fälle nicht auf bewusste Wahlentscheidungen der Patienten zurückgeht.

Tabelle 5: Anzahl der Krankenhaufälle mit Wohnort im Ausland, Bundesländervergleich 2004 bis 2007

	2004	2005	2006	2007
Bayern	11.738	12.880	13.800	15.440
Nordrhein-Westfalen	13.806	12.543	12.308	12.771
Baden-Württemberg	5.842	7.643	6.863	8.517
Hessen	3.160	3.869	3.697	4.077
Saarland	3.116	2.991	3.032	3.282
Niedersachsen	3.085	2.996	2.980	3.375
Rheinland-Pfalz	2.994	3.661	2.811	2.651
Berlin	1.533	1.847	2.335	2.529
Hamburg	908	1.263	1.205	1.445
Brandenburg	869	881	1.189	1.074
Schleswig-Holstein	1.041	1.105	986	1.170
Sachsen	675	660	779	815
Mecklenburg-Vorpommern	396	480	514	557
Sachsen-Anhalt	437	454	428	364
Bremen	575	379	415	341
Thüringen	508	407	386	417
Insgesamt	50.683	54.059	53.728	58.765

Quelle: Forschungsdatenzentrum des Bundes und der Länder, Krankenhausentlassungsstatistik. Berechnung und Darstellung: Institut Arbeit und Technik

In Deutschland gibt es jedoch einzelne Standorte, die diesen Markt erfolgreich bedienen, wie zum Beispiel München oder Hamburg. Auch in Schleswig-Holstein gibt es durch Versorgungsverträge mit Dänemark für Krebspatienten eine überdurchschnittliche Anzahl von ausländischen Patienten in Kiel oder Flensburg. Für Krankenhäuser ist dies ein interessanter Markt, da ausländische Patienten nicht in das Budget fallen. Bei der Behandlung im Rahmen von Kooperationsverträgen mit anderen Ländern muss jedoch berücksichtigt werden, dass diese Patienten auch nach den Leitlinien des jeweiligen Heimatlandes behandelt werden.

Ein weiteres Beispiel für den Aufholbedarf im internationalen Geschäft betrifft den Export von Waren in den Bereichen Medizintechnik und Pharma (siehe Tabelle 6). Selbst ein Vergleich mit kleineren Bundesländern führt zu der ernüchternden Erkenntnis, dass MV kein bedeutender Produktionsstandort für den Export in diesen Bereichen ist. MV nimmt beim Export von Waren aus diesen Bereichen im Bundesländervergleich den letzten Platz ein. Baden-Württemberg ist hier mit einem Anteil von 29 Prozent ganz vorn, gefolgt von Hessen und Rheinland-Pfalz (jeweils 13 Prozent).

Tabelle 6: Export von Waren in den Bereichen Medizintechnik und Pharma, Bundesländervergleich 2008

Bundesland	Export in Tsd. Euro	Anteile in %
Baden-Württemberg	13.721.044	28,8 %
Hessen	6.145.827	12,9 %
Rheinland-Pfalz	6.139.062	12,9 %
Bayern	6.052.168	12,7 %
Nordrhein-Westfalen	5.383.397	11,3 %
Berlin	2.013.085	4,2 %
Brandenburg	1.923.113	4,0 %
Schleswig-Holstein	1.896.452	4,0 %
Hamburg	1.256.549	2,6 %
Niedersachsen	949.498	2,0 %
Thüringen	835.619	1,8 %
Sachsen-Anhalt	632.037	1,3 %
Sachsen	317.014	0,7 %
Saarland	299.086	0,6 %
Bremen	80.894	0,2 %
Mecklenburg-Vorpommern	62.433	0,1 %
Deutschland	47.707.278	100,0 %

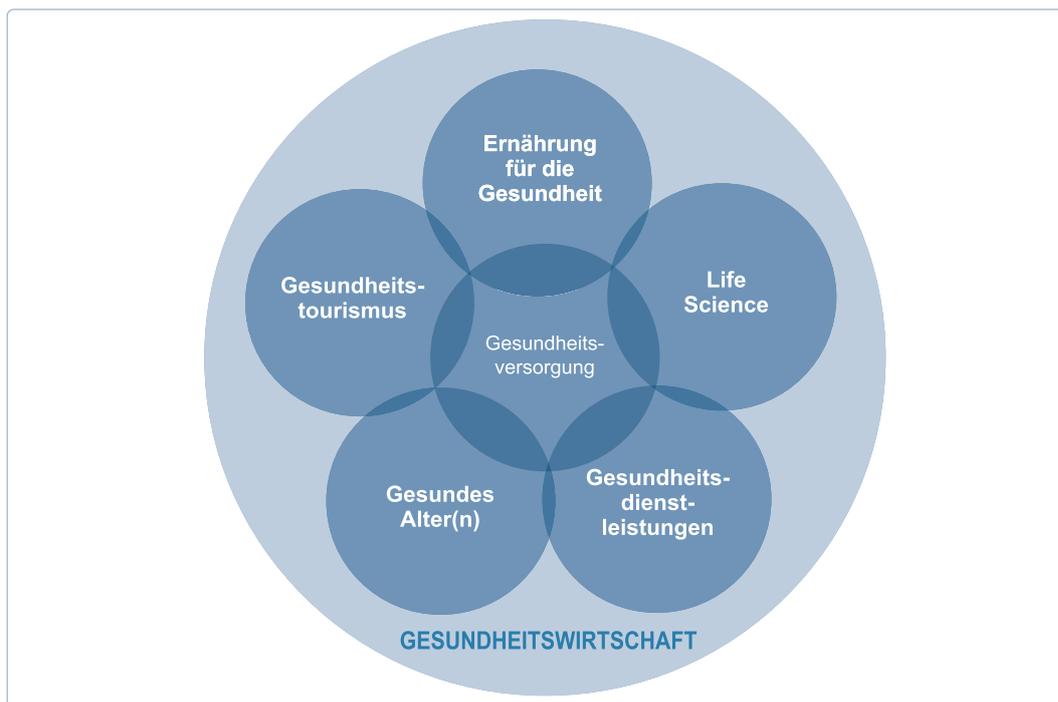
Quelle: Statistisches Bundesamt, Außenhandelsstatistik. Berechnung und Darstellung: Institut Arbeit und Technik

5 Gestaltungsfelder der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern

Die Schwerpunktsetzung bei der Erstellung des „Masterplans Gesundheitswirtschaft MV 2020“ lehnt sich eng an die „Haupt- und Komplementärgestaltungsfelder“ an, die bereits im auslaufenden Masterplan formuliert sind. Sie orientiert sich an der Ausrichtung der Strategieguppen des Kuratoriums für Gesundheitswirtschaft des Landes MV und umfasst folgende Gestaltungsfelder, die im Folgenden mit ihren jeweiligen Spezifitäten beschrieben werden.

- **Life Science** (Strategiegruppe I)
- **Gesundheitsdienstleistungen**¹⁴ (Strategiegruppe II)
- **Gesundes Alter(n)** (Strategiegruppe III)
- **Gesundheitstourismus** (Strategiegruppe IV)
- **Ernährung für die Gesundheit** (Strategiegruppe V)

Die Gestaltungsfelder sind in ihren jeweiligen Arbeitsweisen und Zielgruppen unterschiedlich und repräsentieren die Heterogenität der Branche Gesundheitswirtschaft. Gleichzeitig sind sie eng miteinander verzahnt und bieten darüber hinaus das Potenzial, durch Gestaltungsfelder-übergreifende Zusammenarbeit neue Ideen für Produkte und Dienstleistungen zu generieren.



Quelle: Eigene Darstellung, BioCon Valley*

Abbildung 7: Gestaltungsfelder des „Masterplans Gesundheitswirtschaft MV 2020“

¹⁴ Im Gestaltungsfeld „Gesundheitsdienstleistungen“ wurden die Hauptgestaltungsfelder „Rehabilitation“ und „Prävention“ sowie die Komplementärgestaltungsfelder „Hochleistungsmedizin“ sowie „Neue Versorgungsformen“ aus dem „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2010“ zusammengefasst.

5.1 Life Science¹⁵

5.1.1 Zusammenfassung

Das Gestaltungsfeld „Life Science“ geht aus den im „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2010“ noch als Komplementärgestaltungsfeld „Biotechnologie“ beschriebenen Aktivitäten hervor. Der Life Science – Branche kommt als Motor für Innovationen eine immer stärkere Bedeutung in der Gesundheitswirtschaft zu, so dass sie als eigenständiger Entwicklungsschwerpunkt für das Land verstanden werden sollte. Die Unternehmen und Forschungseinrichtungen des Landes haben in den letzten Jahren umfangreiche Expertise aufgebaut, aus der sich in zunehmendem Maß Forschungs- und vielfach auch wirtschaftliche Schwerpunkte mit hoher Produktivität entwickeln konnten. Im Kapitel wird zunächst die Entwicklung der Branche in MV seit 1996 beschrieben. Auf Basis einer Stärken-Schwächen-Analyse werden Empfehlungen ausgesprochen, wie eine bereits gute Entwicklung forciert und die anstehenden Herausforderungen gemeistert werden können.

Die Empfehlungen umfassen drei Handlungsschwerpunkte:

- *Auf- und Ausbau von Leuchtturmprojekten in der roten, weißen/blauen sowie „orange“ Biotechnologie und Medizintechnik*
Der weitere Auf- und Ausbau von Leuchtturmprojekten stellt eine wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung des Gestaltungsfeldes als Wirtschaftsfaktor in MV dar und sollte verstärkt werden. Die meisten Life Science-Unternehmen des Landes sind im Bereich der roten Biotechnologie und der Medizintechnik (einschließlich Diagnostik) aktiv. Kontinuierlich werden neue Firmen in diesem Bereich gegründet. Parallel dazu haben die Universitäten des Landes ihre Drittmittelinwerbung und Forschungsaktivitäten stark erhöhen können. Weitere zukunftsfähige Entwicklungen sind besonders in der industriellen Biotechnologie und in der Zusammenarbeit komplementärer Bereiche wie bspw. der Plasmatechnologie oder Informationstechnologie mit der Medizin zu sehen.
- *Unterstützungsmaßnahmen für Unternehmen zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit*
Mangelndes Eigen- und Risikokapital sowie eine unterrepräsentiert privat finanzierte Industrieforschung stellen eine wesentliche Schwäche im Innovationsumfeld in MV dar. Die empfohlenen Maßnahmen zielen auf die Stärkung der Eigenkapitalbasis und Finanzausstattung der Firmen ab. Es wird empfohlen, die Unternehmen noch stärker bei ihrer Geschäftsentwicklung zu unterstützen, die stark durch branchenspezifische Besonderheiten (Notwendigkeit von Patentschutz, hohe regulatorische Anforderungen) beeinflusst wird. Die Zusammenarbeit mit ansässigen Unternehmen, Hochschulen und Forschungseinrichtungen soll mit dem Ziel der Wertschöpfung innerhalb von MV verstärkt werden. Hierzu zählt auch die Einbindung wirtschaftlicher Aspekte in die Hochschul-Ausbildung.
- *Entwicklung von branchenspezifischen Dienstleistungsangeboten*
In MV gibt es ein gutes Angebot an Labor- und Technikumskapazitäten für frühe Entwicklungsphasen. Allerdings fehlen bisher Dienstleistungen zum Technologietransfer, die die gesetzlich regulierte präklinische und klinische Entwicklung von Arzneimittel- und Medizinproduktkandidaten regional stützen und die Herstellung von biotechnologischen Produktkandidaten bis zum Produktionsmaßstab ermöglichen. Hierzu wird die Etablierung einer Dienstleistungsplattform (GxP-Inkubator) vorgeschlagen, die bereits vorhandene Serviceangebote in MV bündelt und fehlende Dienstleistungen qualifiziert und ergänzt.

¹⁵ Erstellt auf Basis einer Fachexpertise von Dr. Dagmar Braun und Birgit Pscheidl, die in Anlage G beigefügt ist.

5.1.2 Ausgangssituation und Problemstellung

Seit dem BioRegio-Wettbewerb des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) im Jahr 1996 ist die wirtschaftliche Nutzung der Biotechnologie und verwandter Bereiche ein Entwicklungsschwerpunkt in MV. Die Anzahl der Unternehmen aus dem Life Science – Bereich hat sich seitdem nahezu verdreifacht von 45 im Jahr 1996 auf über 120 im Jahr 2010. Im gleichen Zeitraum ist die Zahl der Mitarbeiter von etwa 750 auf über 3.000 gestiegen. MV gehört nach Berlin und Brandenburg zu den drei Bundesländern mit den meisten Life Science-Firmen bezogen auf die Einwohnerzahl. Die Firmen decken wesentliche Teilbereiche der Life Science – Branche ab. 30 Prozent der Unternehmen sind der roten Biotechnologie zuzuordnen, 15 Prozent der Medizintechnik, zehn Prozent der weißen, acht Prozent der grünen sowie drei Prozent der blauen Biotechnologie. Unternehmen wie bspw. die CORTRONIK GmbH, die DOT GmbH, die EnviteC-Wismar GmbH, die Hoffrichter GmbH, die Teterower Produktionsstätte der Miltenyi Biotec GmbH oder die RIEMSER Arzneimittel AG haben als mittelständische Unternehmen mit mehr als 100 Mitarbeitern die erforderliche kritische Masse erreicht und sich mit ihren Produkten fest am nationalen und internationalen Markt etabliert.

Die Firmen sind schwerpunktmäßig an den Hochschulstandorten des Landes angesiedelt. MV kann mit zwei Universitäten und drei Fachhochschulen (im Folgenden als Hochschulen bezeichnet) sowie renommierten außeruniversitären Forschungseinrichtungen auf eine vielgestaltige Forschungs- und Bildungslandschaft mit ausgewiesenen Schwerpunkten im Bereich Life Science verweisen (s. Abbildung 8). Den Einrichtungen ist es in den letzten Jahren gelungen, in zahlreichen Themenfeldern national anerkannte Forschungsverbünde bzw. -schwerpunkte aufzubauen. Eine wirkungsvolle Kompetenzbündelung und Clusterbildung ergab sich insbesondere in der roten Biotechnologie (medizinisch-pharmazeutisch orientierte Biotechnologie, Herstellung von Medikamenten und Diagnostika) mit regionalen Schwerpunkten in Rostock und Greifswald. Dabei handelt es sich um Vernetzungen der Hochschulen untereinander sowie mit der Industrie und weiteren Akteuren der Gesundheitswirtschaft. Beispielhaft zu nennen sind die erfolgreichen Zentren für Innovationskompetenz (ZIK), die Profilbildung an den Universitäten und ihren Kliniken (Community Medicine, individualisierte Medizin, Altersforschung, Biomaterialien) oder einrichtungs- und themenübergreifende Verbünde (z. B. Plasmamedizin). Die Anzahl an Netzwerken und Kooperationsstrukturen im Life Science – Bereich in MV ist beachtlich, beispielhaft sind in Tabelle 7 einige der Großprojekte in MV dargestellt, die von den Akteuren in den letzten Jahren überwiegend aus der Forschung heraus aber auch auf Initiative von Unternehmen eingeworben wurden und Exzellenzen innerhalb des Landes bündeln.

Neben der Förderung auf europäischer Ebene und der Bundesförderung (vor allem durch das BMBF und das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie, BMWi) erfolgte vornehmlich auf Landesebene eine konsequente Unterstützung der Life Science – Branche. Von 2000 bis 2006 wurden im Rahmen der Technologie- und Innovationsförderung (TIF) von insgesamt 119,2 Mio. Euro Zuschüssen mehr als ein Viertel (25,5 Prozent) für diese Branche eingesetzt. Im Rahmen der Förderperiode von 2007 - 2013 sind bis Ende 2009 ca. 55 Mio. EUR Zuschüsse bewilligt worden. 41,6% dieser Mittel flossen in die Life Science - Branche.¹⁶

MV verfügt mit 20 Technologiezentren über eine sehr gute Technologieinfrastruktur und bietet damit außerordentlich gute Voraussetzungen für die Ansiedlung von Firmen. Mehr als ein Drittel der Unternehmen der Life Science – Branche nutzen die Infrastruktur der Technologiezentren. Insbesondere die Standorte Greifswald (BioTechnikum), Rostock (BMFZ und Technologiepark/ Technologiezentrum), Schwerin/Wismar (Technologie- und Gewerbezentrum) und Teterow (BMTT) sind für die Ansiedlung von Forschungseinrichtungen und Firmen im Life Science – Bereich bedeutsam.

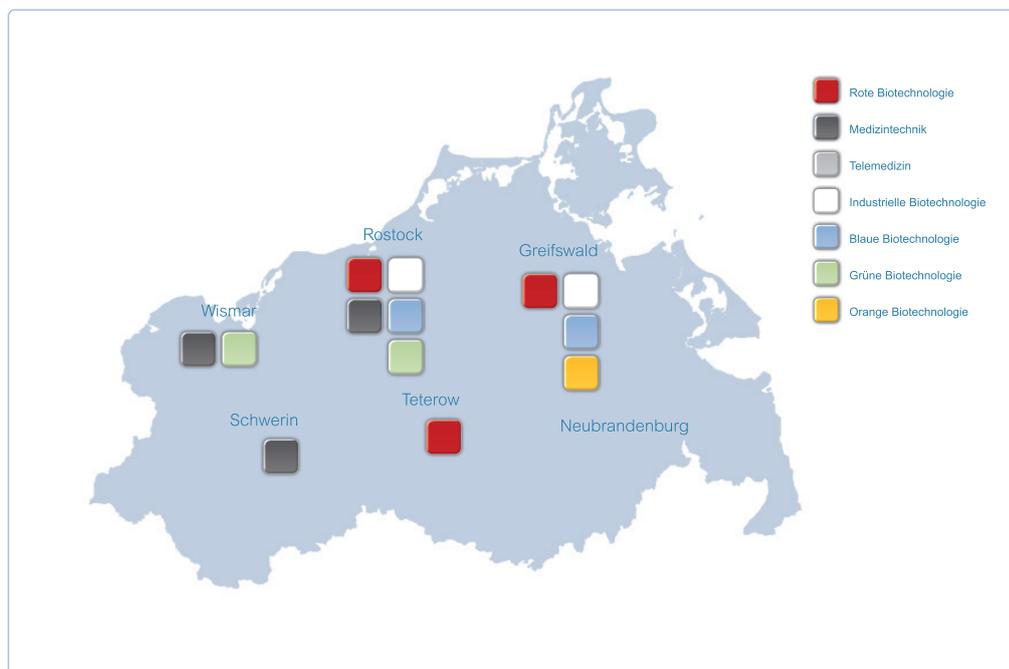
¹⁶ Nach Angaben des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus des Landes MV.

Tabelle 7: Eingeworbene Großprojekte (Auszug) der letzten Jahre in Mecklenburg-Vorpommern

Rote Biotechnologie	<ul style="list-style-type: none"> - ZIK FunGene – Funktionelle Genomforschung, Greifswald - ZIK CELISCA – Center for Life Science Automation, Rostock - ZIK HIKE – Humorale Immunreaktionen bei kardiovaskulären Erkrankungen, Greifswald - ZIK plasmatis – innovative Therapie durch Plasmaquellen, Greifswald - GANI_MED – Greifswald Approach to Individualized Medicine, Greifswald - REMEDIS – Höhere Lebensqualität durch neuartige Mikroimplantate, Rostock - Campus PlasmaMed – Greifswald (2008–2010) - Referenz- und Translationszentrum für kardiale Stammzelltherapie (RTC), Rostock
Hochleistungsmedizin	<ul style="list-style-type: none"> - Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) in der Helmholtz-Gemeinschaft, Kooperationspartner Rostock/Greifswald - Mikro- und Nanosysteme in der Medizin – Rekonstruktion biologischer Funktionen (Mitwirkung am Sonderforschungsbereich Transregio 37), Rostock - HIC@RE - Aktionsbündnis gegen multiresistente Erreger, Greifswald – Rostock
Grüne Biotechnologie	<ul style="list-style-type: none"> - Wachstumskern BioOK - Zulassungs- und Überwachungsverfahren für gentechnisch veränderte Nutzpflanzen, Rostock - PHÄNOMICS – Kompetenznetz Agrar- und Ernährungsforschung, Dummerstorf - Wachstumskern PlantsProFood – Eiweiß aus der Blauen Süßlupine, Neubrandenburg
Industrielle Biotechnologie	<ul style="list-style-type: none"> - Cluster BIOKATALYSE 2021 – Mitwirkung von Arbeitsgruppen aus Greifswald - Rostock

Quelle: Förderkatalog der Bundesregierung (www.foerderportal.bund.de)

Seit 1996 hat sich BioCon Valley[®], hervorgegangen aus der BioRegio-Initiative, als landesweite Kommunikations- und Kooperationsplattform bewährt und zu einer über das Bundesland hinaus bekannten Dachmarke für den Life Science-Standort MV entwickelt. Als Mitbegründer von ScanBalt ist MV mit seinen Akteuren über BioCon Valley[®] intensiv in die dynamische und wettbewerbsfähige Ostseeregion eingebunden und damit auch international gut aufgestellt.



Quelle: Eigene Darstellung, BioCon Valley[®]

Abbildung 8: Life Science – Schwerpunkte und -Standorte in Mecklenburg-Vorpommern

Trotz dieser insgesamt guten Entwicklung zeigen sich jedoch bei näherer Betrachtung auch Schwachstellen, die in der Stärken-/Schwächenanalyse in Tabelle 8 zusammengefasst sind:

- Die Intensität der Forschung und Entwicklung (FuE) liegt in MV deutlich unter dem Durchschnitt der Bioregionen der alten Bundesländer, bedingt vor allem durch die schwach vertretene privat finanzierte Industrieforschung. Während in den alten Bundesländern der Anteil des privaten Wirtschaftssektors an FuE-Mitteln 70 Prozent beträgt, sind es in MV nur etwa 30 Prozent¹⁷. Die öffentlichen Forschungseinrichtungen übernehmen eine Kompensationsfunktion für den weitgehenden Ausfall privatwirtschaftlicher Forschung. Die Akteure dieser wissensorientierter Netzwerke reagieren aber naturgemäß weniger unternehmerisch und marktorientiert.
- Der universitären Forschungsleistung in MV steht bislang (noch) kein adäquater ökonomischer Output, der sich positiv in der Region auswirkt, gegenüber. Dies betrifft insbesondere den Bereich der roten Biotechnologie (Pharma), in dem im günstigsten Fall Lizenzgebühren zurückfließen, der größte Teil der Wertschöpfungskette durch Produktion/Weiterentwicklung findet jedoch nicht mehr in MV selbst statt. Patente sind als Vorstufen neuer Produkte ein wichtiger Output des Innovationsprozesses und Grundlage für den Transfer von Spitzenforschung in die Kommerzialisierung. MV liegt mit der Zahl seiner jährlichen Patentanmeldungen jedoch deutlich unter dem Bundesdurchschnitt.

Tabelle 8: Stärke-Schwächen-Analyse der Life Science – Branche in MV

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> - Hohes Ausbildungsniveau an den Hochschulen - Forschungs- und Hochschullandschaft mit Exzellenzzentren - Dichte Netzwerk- und Kooperationsstrukturen - Langfristige konzeptionelle Ausrichtung der Landesförderung auf den Schwerpunkt Life Science - Firmenkompetenz in vielen Bereichen (insbes. rote Biotechnologie und Medizintechnik) mit zahlreichen marktgängigen Produkten, teilweise mit weltweiter Alleinstellung 	<ul style="list-style-type: none"> - Fehlende Großindustrie als Kooperationspartner sowie als Kristallisationskern für Cluster - Geringe Patentdichte - Eigenkapital- und Risikokapitalschwäche - (Noch) geringe Transferrate von Spitzenprodukten und -technologien in marktfähige Produkte und Dienstleistungen - Sichtbarkeit der Akteure aus der Region im Vergleich zu biotechnologischen Clustern in den alten Bundesländern und im Ausland (USA, bes. rote Biotechnologie)
Chancen	Gefahren, Herausforderungen
<ul style="list-style-type: none"> - Nähe von Unternehmen und Forschungseinrichtungen sowie klinischer Forschung und Anwendung - Einmalige Verknüpfung verschiedener Bereiche der Life Science (z. B. Plasma + Medizin) - Ausgewiesene Expertise in innovativen Schlüsseltechnologien (z. B. „orange“ Biotechnologie, weiße Biotechnologie, funktionelle Genomforschung, Biomaterialien) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sozioökonomische Faktoren (Abwanderung von Fachkräften, Geburtenrückgang) - Anhaltender Finanzierungsengpass im Umfeld von Wirtschafts- und Banken Krisen - Kleinteiligkeit der Wirtschaftslandschaft - Steigende Regulierungsdichte, langwierige Zulassungsverfahren für Life Science-Produkte, dadurch Planungsunsicherheit insb. bei kleinteiliger Firmenlandschaft in MV

- Als wesentliche Hürde erweist sich außerdem die Kleinteiligkeit der Wirtschaft und die

damit verbundene teilweise erhebliche Eigenkapitalschwäche, die charakteristisch für die Situation in den neuen Bundesländern ist. Erschwerend wirkt sich hier eine Förderstrategie aus, die zum einen frühe, vorwettbewerbliche Phasen der Produktentwicklung unterstützt, die eine hohe Eigenkapitalbeteiligung der Unternehmen voraussetzt, und zum anderen die für den Produktionsstandort MV wichtige Markteinführungsphase nicht. Aufgrund der geringen Wirtschaftskraft der Unternehmen haben diese häufig nur einen begrenzten Zugang zu Wagnis- und Beteiligungskapital.

Vor allem bei Akteuren der roten Biotechnologie zeigen sich Finanzierungsprobleme durch ihre allgemein hohen und langfristigen Investitions- und Entwicklungskosten sowie durch wachsende regulatorische Anforderungen. Jedoch ist auch im Medizinprodukte-Sektor in Zukunft mit erhöhtem kapitalbindenden Zulassungsaufwand (klinische Prüfungen, Biokompatibilitätsuntersuchungen) zu rechnen, der durch neue regulatorische Auflagen (Medizinproduktegesetz, harmonisierte EU-Richtlinien) bedingt wird. Es ist zu erwarten, dass die ansteigenden regulatorischen Anforderungen für Biopharmazeutika und Medizinprodukte vor allem kleine und mittlere Unternehmen treffen werden, die in der Regel keine Ressourcen für die Zulassung vorhalten.

- Vor dem Hintergrund der ungünstigen natürlichen Bevölkerungsentwicklung und der anhaltenden Abwanderung von jungen qualifizierten Arbeitskräften besteht gerade im Life Science-Bereich die große Gefahr, dass sich der Fachkräftemangel mittelfristig negativ auf die Wettbewerbsfähigkeit der Bioregion auswirkt. Zwar können die Universitäten und Forschungseinrichtungen hier ausgleichend wirken, jedoch stellt sich die Frage, ob diese Fachkräfte bei dem unterdurchschnittlichen Gehaltsniveau gerade in den kleinen und mittleren Unternehmen auf Dauer gehalten werden können.

5.1.3 Zielsetzung und Handlungsempfehlungen

Um die Life Science – Branche in MV als Wirtschaftsbereich zu stärken und um die Position des Landes als Gesundheitsland Nummer eins auch im Gestaltungsfeld „Life Science“ für die nächste Dekade nachhaltig zu forcieren, werden folgende Handlungsschwerpunkte vorgeschlagen:

- **Förderung von überregional bedeutsamen Leuchtturmprojekten**, die der Stärkung und dem Ausbau von bestehenden thematischen Schwerpunkten und dem Aufbau von neuen dienen;
- **Unterstützungsmaßnahmen für Unternehmen zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit** (Eigenkapitalstärkung, Fachkräftesicherung, Zusammenarbeit mit Partnern);
- **Entwicklung von branchenspezifischen Dienstleistungsangeboten** zur Unterstützung der Unternehmen bei der Zulassung von Produkten, Dienstleistungen und Verfahren.

Die Maßnahmenbündel benennen konkrete Ansätze, um die spezifischen Herausforderungen der Branche zu meistern: Nachwuchsmangel, chronische Unterfinanzierung junger Unternehmen in einer kostenintensiven Branche, Erreichen einer kritischen Unternehmensgröße, zunehmende Regulationsdichte.

5.1.3.1 Auf- und Ausbau von Leuchtturmprojekten

Der Auf- und Ausbau von Leuchtturmprojekten bildet den wesentlichen Schwerpunkt der Maßnahmen im Gestaltungsfeld „Life Science“. Damit wird mittel- und langfristig das Ziel verfolgt, die Innovationskraft und damit die erfolgreiche wirtschaftliche Entwicklung der beteiligten Unter-

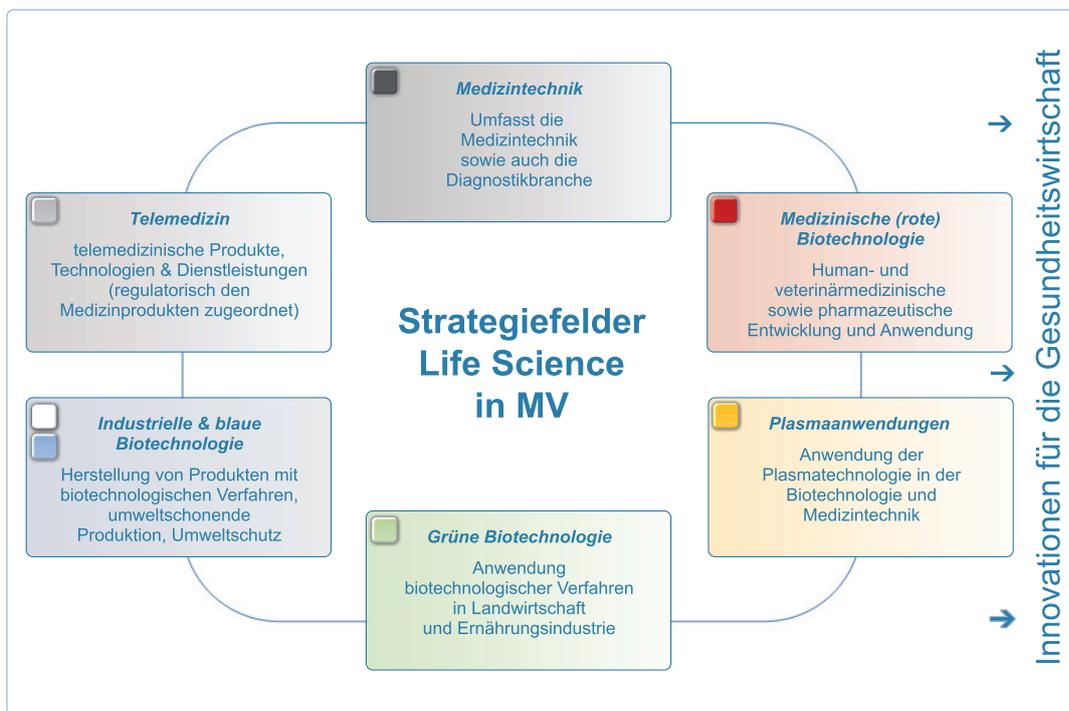
¹⁷ Vgl. Wirtschaftliche Zukunftsfelder in Ostdeutschland, Rostock, 2008, ISSN 09476016

nehmen zu stärken. Hierbei spielt die enge Zusammenarbeit mit den hiesigen Hochschulen und außeruniversitären Forschungseinrichtungen eine entscheidende Rolle. Die Förderung der Kompetenz- und Clusterbildung hat sich in der Periode des Masterplans 2006 bis 2010 gerade auch aus wirtschaftlicher Sicht als erfolgreich erwiesen. Aus den Clustern, die in den letzten Jahren in MV entstanden sind, gingen jährlich jeweils zwei bis fünf Neugründungen von Unternehmen hervor. Die Vernetzung und Mitarbeit in überregionalen beziehungsweise internationalen Forschungsclustern ist neben den betrieblichen Voraussetzungen ein effizienter Weg zum Aufbau belastbarer Kooperationen. Im besten Fall ergeben sich aus diesen Aktivitäten neue sichtbare und über die Region hinaus ausstrahlende „Leuchttürme“ oder bestehende Konsortien werden gestärkt. Damit wird der Life Science-Standort MV attraktiv für die Ansiedlung von Unternehmen, wie exemplarisch die erfolgreiche Ansiedlung des Zweigbetriebes der Miltenyi Biotech GmbH in Teterow zeigt.

Im Handlungsschwerpunkt „Leuchtturmprojekte“ gilt es, sowohl bestehende Leuchtturm-Vorhaben zu stärken als auch neue Schwerpunktthemen zu identifizieren. Vorschläge für insbesondere neue Leuchtturmprojekte sind im beigefügten Aktionsplan dargestellt. In Anlehnung an die dem Gestaltungsfeld „Life Science“ zugeordneten Branchen und Anwendungsfelder (vgl. Abbildung 9) sollte sich MV auf Leuchtturmprojekte in folgenden „Strategiefeldern“ fokussieren, in den besondere Expertise auf Seiten der Wirtschaft und Wissenschaft vorliegen.

Strategiefelder „Rote Biotechnologie“ & „Medizintechnik“

Die „rote Biotechnologie“ hat in MV die stärksten Wachstumsraten und auch die höchsten Umsätze generiert, eine weitere erfolgreiche Entwicklung wird vorhergesagt. Diesen Bereich kennzeichnet sowohl im regionalen und nationalen als auch im internationalen Maßstab ein ausgeprägtes Konkurrenzumfeld. In MV stellt die rote Biotechnologie den Hauptteil der Life Science-Branche dar. In der ersten Phase der Umsetzung des „Masterplans Gesundheitswirtschaft MV 2010“ wurde die wirkungsvolle Kompetenz- und Clusterbildung in der roten Biotechnologie mit den regionalen Schwerpunkten in Rostock und Greifswald durch Leuchtturmprojekte nachhaltig gestärkt.



Quelle: Eigene Darstellung, BioCon Valley*

Abbildung 9: Strategiefelder für Leuchtturmprojekte im Gestaltungsfeld „Life Science“

Die Medizintechnik einschließlich Diagnostik gehört in MV zusammen mit der roten Biotechnologie zu den wachstumsstärksten Branchen. In dieser Branche ist der Norden Deutschlands führend: Jeder 10. deutsche Arbeitsplatz in der Medizintechnik ist in Schleswig-Holstein, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern¹⁸. Durch die Neuausrichtung der Verbundforschung zwischen Wissenschaft und Wirtschaft wurden weitere Forschungs- und Entwicklungspotenziale der Hochschulen und der außeruniversitären Forschungseinrichtungen in Zusammenarbeit mit regionalen Unternehmen stimuliert. Medizintechnische Themen machen einen Großteil der Projekte aus, die im Rahmen der Verbundforschungsförderung unterstützt werden.

Sowohl in der roten (medizinischen) Biotechnologie als auch in der Medizintechnik gibt es in den späteren Entwicklungsphasen vor dem Hintergrund sich verschärfender regulatorischer Auflagen, der gesundheitsökonomischen Bewertung und der Aufnahme in den Entgeltkatalog der gesetzlichen Krankenversicherung zunehmend Innovationshürden, die die kleinteilige Firmenlandschaft mit eigenen Kapazitäten nicht immer überwinden kann. Aus Sicht der Unternehmen und Forschungseinrichtungen ist ein Kapazitätsmangel bei der medizinisch-klinischen Forschung zu verzeichnen, besonders bei der Akquisition von geeigneten klinischen Partnern, die über die entsprechende Kompetenz für eine bestimmte Indikation verfügen.

Strategiefeld „Telemedizin“¹⁹

Der demografische Wandel mit einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung, der Ärztemangel, der sich bereits heute im ländlichen Raum abzeichnet, sowie steigende Ausgaben, insbesondere für die Gesundheitsversorgung der ansteigenden Zahl von Patienten mit chronischen Erkrankungen wie bspw. Diabetes, haben sich zu gesundheitspolitischen Herausforderungen entwickelt, die sich in Flächenländern wie MV mit einer geringen Bevölkerungsdichte potenzieren. Die Bewältigung dieser Probleme erfordert neue, innovative Herangehensweisen und moderne und leistungsfähige Gesundheitsdienstleistungen. Dazu gehören zum Beispiel personalisierte Entscheidungsunterstützungssysteme (Personalized Decision Support, PDS), vernetzte Betreuungsstrukturen sowie telemedizinisch gestützte Kommunikations- und Informationsstrategien. Weitere Schwerpunkte liegen in der elektronischen Vernetzung von Leistungserbringern im Gesundheitswesen, zur Zusammenführung aller Daten unter einer Patienten-ID und zur besseren Evaluierung der Behandlungsqualität, der Kosten und zur Verbesserung der Transparenz im Gesundheitswesen. In die Umsetzung der Maßnahmen sollten über die Vertreter aus dem Life Science-Bereich hinaus zwingend Akteure aus der in MV starken und gut organisierten IT-Branche sowie auch entsprechender Nutzer (z.B. einschlägig aktiver Hochschulen bzw. Ärztenetze) involviert werden.

Strategiefeld „Weiße (industrielle) & blaue Biotechnologie“

National wie international verfügt das Strategiefeld über außerordentliche Entwicklungspotenziale. Dabei wird das Wachstum durch das Interesse internationaler Großunternehmen (u. a. Henkel, evonik, Symrise) an neuen Produktentwicklungen getrieben. Die weiße Biotechnologie kann zunehmend eine entscheidende Rolle in der Gesundheitswirtschaft spielen, um zum Beispiel neue Wirkstoffe für Arzneimittel zu identifizieren (etwa aus dem regionalen Kompetenzfeld der marinen Biotechnologie) und herzustellen, neue Synthesewege für bekannte Wirkstoffe zu etablieren und diese zur Produktion mittels gentechnisch veränderter Mikroorganismen zu nutzen, analytische Verfahren zu entwickeln (Biosensoren, Hochdurchsatz-Screeningsysteme, Arrays) oder Verfahren zur Immobilisierung zu entwickeln, wie sie bereits im Norddeutschen Cluster „Biokatalyse2021“ mit Beteiligung von Firmen und Forschungseinrichtungen des Landes realisiert werden. Die Nutzung der blauen Biotechnologie (auch marine Biotechnologie) verteilt sich heterogen über die verschie-

¹⁸ („Medizintechnik in Norddeutschland Strukturmerkmale, Initiativen und Perspektiven der Beschäftigung“; Hans-Böckler-Stiftung 2003; HWWI 2008)

¹⁹ Die Telemedizin wird vielfach nicht als eigenständiges Gebiet, sondern als Teil der Medizintechnik verstanden. Es wurde im Masterplan im Zuge der Abstimmung zwischen den Strategiegruppen als eigenes „Strategiefeld“ betrachtet.

denen Anwendungsfelder und ergänzt die Expertise im Bereich der industriellen Biotechnologie. Thematisch umfasst sie Untersuchungen zur marinen Mikrobiologie, deren Genomik und Proteomik, zur Erforschung neuer potenzieller Wirkstoffe für die Medizin und zur Auffindung relevanter Enzyme für neue technologische Anwendungen mit internationaler Expertise. Für die weitere Etablierung der weißen und blauen Biotechnologie ist der Aufbau von Technikumskapazität zum Upscaling und zur kundengerechten Produktion von Biokatalysatoren und Feinchemikalien (u. U. Berücksichtigung von GMP-Standards) erforderlich. Hierbei sollte geprüft werden, ob bereits bestehende Infrastruktur (z.B. BioTechnikum) mit geplanter Infrastruktur (z. B. das sog. „PlasmaTechnikum“) verbunden werden kann, um Synergieeffekte zu nutzen (s. unten).

Strategiefeld Plasmaanwendungen in Biotechnologie/Medizintechnik („Orange Biotechnologie“)

Die Nutzbarmachung physikalischer Technologien hat in den letzten Jahrzehnten zu bedeutenden Fortschritten in den modernen Lebenswissenschaften geführt. Mikrosystemtechnik und –elektronik, Laser- und optische Verfahren, neue Werkstoffe und Biomaterialien sowie die Nanotechnologie haben sich zu Schlüsseltechnologien in der Medizin entwickelt. Eine entsprechende Entwicklung vollzieht sich gegenwärtig auch auf dem Gebiet der Niedertemperatur-Plasmaphysik, für deren Anwendungen in den Bereichen Medizintechnik, Biotechnologie und Pharmazie ein besonders starkes Wachstum prognostiziert wird.²⁰ Neben dem bereits etablierten Anwendungsfeld der plasmagestützten Herstellung, Modifikation und Optimierung biofunktionaler Oberflächen sowie dem Forschungs- und Entwicklungsgebiet der Plasmadekontamination stellt die direkte therapeutische Plasmaanwendung weltweit absolutes Neuland dar. Untersuchungen zeigen erste therapeutische Ansätze im Bereich der Zahnmedizin und der Wundbehandlung. Auch für die Behandlung von Krebszellen, Pilzerkrankungen oder bspw. der Schuppenflechte kommt die Therapieform infrage. International zeichnet sich gegenwärtig ab, dass sich die Plasmamedizin zu einem eigenständigen Fachgebiet entwickelt, wie das für die Lasermedizin vor einigen Jahren der Fall war. Mit der neuen Forschungsdisziplin bietet sich für MV die Chance, hier die europäische Themenführerschaft zu erlangen und somit weltweit Ausstrahlung im akademischen als auch im industriellen Bereich zu gewinnen.

5.1.3.2 Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit

Die im Folgenden empfohlenen Maßnahmen sollen die Unternehmen in ihrer wirtschaftlichen Wettbewerbsfähigkeit frühzeitig stärken. Die Aktivitäten dieses Handlungsschwerpunkts sind auf kritische Bereiche im Unternehmen gerichtet wie z. B. die Analyse und den Vergleich von Bestleistungen, das Aufzeigen von Stärken und Verbesserungspotenzialen, die erfolgreiche Strategieumsetzung oder die Messung der Wirksamkeit von Verbesserungen. Die vorgeschlagenen Maßnahmen richten sich direkt an die KMU und sollen diese in die Lage versetzen, ihr FuE-Potenzial trotz Eigenkapitalschwäche zu nutzen, Fachkräfte in enger Kooperation mit den Hochschulen des Landes frühzeitig zu gewinnen und an sich zu binden sowie durch Allianzen mit anderen Unternehmen oder auch Forschungsgruppen schneller die kritische Masse bei der Unternehmensentwicklung oder bei der Vermarktung zu erreichen. Ziel ist es, kontinuierliche Verbesserungsprozesse mithilfe von Qualitätsmanagementmethoden auch in kleinere Unternehmen einzuführen. Darüber hinaus sollen die Maßnahmen einen Beitrag zur Fachkräftesicherung leisten.

Entwicklung von Finanzierungsinstrumenten (Wagnis-, Beteiligungskapital)

Das häufigste Hindernis auf dem Weg zur Verwertung neuer, innovativer Geschäftsideen ist die Sicherstellung der Finanzierung. Mit der Bereitstellung von Venture-Capital- oder Eigenkapital-ähnlichen Mitteln kann ein Beitrag zur Verringerung des Finanzierungsengpasses für die Unternehmen geleistet werden. Eine Region kann nur dann seine Innovationen kommerzialisieren, wenn die

²⁰ VDI-Technologiezentrum GmbH (Hrsg.): Evaluierung Plasmatechnik, Düsseldorf 2004

Venture-Capital-Geber vor Ort aktiv sind, wenn sie in regionalen Innovationsnetzwerken als sichtbare Akteure und Partner eingebunden sind. Diese Position sollte weiter ausgebaut werden.

Es wird angeregt, Möglichkeiten zur Verbesserung der Bereitstellung von Eigen- und Risikokapital, insbesondere durch private Gesellschaften, zu prüfen und entsprechende Instrumente zu entwickeln. Im Mittelpunkt steht die Bedeutung der Region als attraktiver Standort für Unternehmen und eine potenzielle Ansiedlung. Von der Wagnis- bzw. Beteiligungskapital-Finanzierung als Teil eines regionalen Innovationssystems erwartet man, dass sie die Kommerzialisierung neuer Forschungsergebnisse in marktfähige Produkte in einer Region fördert.

Mit der Genius Venture Capital GmbH unterstützt das Land bereits seit mehreren Jahren erfolgreich technologieorientierte Unternehmen bei der Beschaffung sowie Bereitstellung von Eigenkapital. Sie hält momentan fünf aktive Beteiligungen in der Life Science-Branche, vorrangig aus dem Medizindienstleistersektor. Der Technologiefonds wurde im Jahr 2010 mit 4,6 Mio. Euro für zehn Jahre neu aufgelegt. Mit der Existenzgründerförderung (Mikrodarlehen) und dem Ideenwettbewerb VentureSail gibt es weitere Instrumente, die vor allem in der Anfangsphase der Gründung unterstützen. Darüber hinaus gibt es jedoch keine Einrichtungen, die für Unternehmensgründungen in der frühen Phase in eher kleinen Tranchen Mittel zur Verfügung stellen. Aber auch für größere Projekte oder in späteren Entwicklungsphasen ist die Situation im Bereich Wagnis- und Beteiligungskapital in MV noch nicht zufriedenstellend ausgebaut. Erschwerend kommt hinzu, dass bundesweit 2009 die Wagniskapitalinvestitionen in die Biotech-Branche einen neuen Tiefstand erreicht haben²¹.

Innovative Ansätze zur Eigenkapitaleinbringung

In Anbetracht der Eigenkapitalschwäche der Region sind innovative Lösungsansätze für die Finanzierung von aussichtsreichen Projekten junger Unternehmen gefragt, gegebenenfalls in konzentrierter Aktion auf Landes- und Bundesebene. Die Förderinstrumentarien sollten zunehmend landesspezifische Gegebenheiten, wie die Ertragskraft und die Firmengröße, berücksichtigen. Ein Ansatz hierzu wäre, die Wirtschaftsförderung nach neuen Kriterien auszurichten, um der Firmengröße und Ertragskraft Rechnung zu tragen:

- Unternehmen, die FuE betreiben, aber noch keinen positiven Cashflow beziehungsweise den Break-even erreicht haben, sollten bevorzugt und mit geringerem, im besten Fall ohne Einbringung eines Eigenanteils, gefördert werden.
- Unternehmen, die FuE betreiben und positiven Cashflow beziehungsweise den Break-even erreicht haben, sollten einen entsprechenden Eigenanteil erbringen.

Unterstützung der Unternehmen bei der Geschäftsentwicklung („Business Development“)

Erfolgreiche Kooperationen zwischen Biotechnologie-Firmen, weiteren Industriepartnern und Hochschulen bzw. Forschungseinrichtungen sind für alle Partner ein wichtiger Faktor für deren nachhaltigen Erfolg. Gerade in der Life Science – Branche hat die Spezialisierung der Unternehmen erheblich zugenommen. Entsprechend ihren Kernkompetenzen treten die Unternehmen mittlerweile vielfach als gleichberechtigte, sich ergänzende Partner innerhalb einer Wertschöpfungskette auf, wobei die Innovationskraft von Biotechnologie-Unternehmen, die Entwicklungs- und Marketingexpertise eines großen mittelständischen Unternehmens sowie die Forschungsexpertise der wissenschaftlichen Partner zu einer „win-win“-Situation führen.

Obwohl gerade Lizenzgeschäfte und Kooperationen erfolgskritisch für junge Biotechnologie-Unternehmen und insbesondere Start-ups sind, steht die konsequente und professionelle Umset-

²¹ „Die Deutsche Biotechnologie-Branche 2010“www.biotechnologie.de, Zugriff 30.11.10

zung einer auf Kooperation ausgerichteten Strategie in diesen Unternehmen oft nicht im Mittelpunkt. Vielmehr sind sie häufig sehr technologie- und projektfokussiert, ohne die Bedürfnisse des Marktes und potenzieller Partner ausreichend zu berücksichtigen. Zudem wird das Business Development oft nur vom Firmengründer wahrgenommen.

Partnering-Prozesse können allerdings sehr komplex und langwierig sein, sodass interne Ressourcen stark in Anspruch genommen werden. Es ist deshalb anzustreben, die Unternehmen bei diesen Aktivitäten durch externe Beratungseinrichtungen zu unterstützen, die an bestimmten Punkten der Partnersuche (Strategieentwicklung, kommerzielle Bewertung) oder über den Gesamtprozess hinweg das Firmenmanagement professionell entlasten.

Stärkung der branchenspezifischen Unternehmensberatung

In MV sind vielfältige Angebote im Bereich der Beratung von Existenzgründern mit unterschiedlichem Erfolg etabliert worden. Die Angebote wurden in den letzten Jahren durch Projekte miteinander verknüpft, die vielfach an den Technologiezentren des Landes angesiedelt sind. Diese Programme sollten nach entsprechender kritischer Analyse nicht nur fortgesetzt, sondern ausgebaut werden. Dabei sollte der Erfolg nicht nur an der Zahl der Gründer gemessen werden. Es wird als ebenso wichtig erachtet, die bestehenden Unternehmen zu unterstützen. Vielfach erreichen die Unternehmen erst nach mehreren Jahren eine kritische Entwicklungsphase und sind auf Unterstützung angewiesen, die aus förderrechtlichen Gründen nicht bzw. nur bedingt möglich ist.

Das Land besitzt mit seiner jetzigen Form der Förderung von Forschung, Entwicklung und Innovation eine fundierte Basis. Gefördert werden bspw. FuE-Vorhaben, FuE im Verbund, technische Durchführbarkeitsstudien oder Personalaustausch von qualifiziertem Personal der Hochschulen in die KMU. Ähnliche Programme bietet auch das BMWi an. Unternehmen benötigen über die Wachstumsberatung hinaus Unterstützung in der Antragstellung und antragsbegleitende Unterstützung, da sie häufig die Ressourcen für den intensiven Aufwand einer Antragsstellung nicht aufbringen können. Dabei geht es insbesondere um über das Land hinausreichende Anträge, da für die Landesprogramme bereits eine solide Grundberatung durch die Fördereinrichtungen (LFI) oder andere Träger (TBI, ATI) erfolgt.

Implementierung einer „Initiative Patentdichte“

Der Erfindungsschutz spielt in allen Strategiefeldern des Gestaltungsfeldes „Life Science“ eine wichtige Rolle, da nur so die Investitions- und Entwicklungskosten auch im globalen Wettbewerb geschützt und refinanziert werden können. Mit der Technologieoffensive des Landes MV, den Patentverwertungsgesellschaften und dem Patentinformationsdienst wurden Maßnahmen getroffen, um eine weitere Verbesserung der Patentintensität in MV zu erreichen. Diese Maßnahmen sollten intensiviert werden und zu einer „Initiative Patentdichte“ ausgebaut werden. Dabei scheint eine stärkere landesweite Koordination der Maßnahmen angeraten, um die vorhandenen Ressourcen im Interesse der Region und der Akteure effektiv zu nutzen. Eine solche Kampagne sollte mittelfristig ausgelegt sein und auf Basis einer Evaluierung der bisher erzielten Ergebnisse eine Strategie verfolgen, die gemeinsam durch die zuständigen Beratungsstrukturen zu erarbeiten ist, um nachhaltige Effekte erreichen zu können.

Einbindung wirtschaftlicher Aspekte in die Life Science – Ausbildung

Es wird die Einrichtung eines Lehrstuhls für Bio- oder Pharma-Ökonomie an einer der Universitäten in MV angeregt, um bereits in der Ausbildung wirtschaftliche Grundlagen für Naturwissenschaftler, Mediziner, Ingenieure zu vermitteln und so von Beginn an einen unternehmerischen Ansatz der Forschungstätigkeit und Produktentwicklung zu garantieren. Die Universitäten bilden zukünftige Fachleute für Unternehmen des Landes aus und bieten durch ihre Grundlagen- und angewandte Forschung die Basis für neue Gründerideen und Firmenausgründungen. Dadurch werden neue

Karrierewege und möglichst Arbeitsplätze für Absolventen der Hochschulen im Land MV geschaffen. Eine enge Forschungsk Kooperation der Hochschulen mit regionalen Unternehmen sichert Arbeitsplätze im Land und führt zu einer praxisnahen Ausbildung der Studenten.

5.1.3.3 Entwicklung branchenspezifischer Dienstleistungsangebote

Im Rahmen der Stärken-Schwächen-Analyse (siehe Tabelle 8) wurde deutlich, dass insbesondere im Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis Schwächen bestehen. Den Firmen fehlt neben der Kapitaldeckung oft das Fachwissen, um nach der Gründung, dem Patentschutz der Innovationsleistung sowie ersten Pilotanlagen und -untersuchungen die teilweise sehr umfangreiche präklinische und klinische Entwicklung ihrer Produktkandidaten nach den relevanten gesetzlichen Regularien zu absolvieren. Auch fehlt bislang die Möglichkeit zur Herstellung von biotechnologischen Produktkandidaten im Upscaling-Maßstab, obwohl die Infrastruktur in MV mit 20 Technologiezentren und einem guten Angebot an Labor- und Technikumskapazitäten für frühe Entwicklungsphasen vergleichsweise gut ausgebaut ist. Es wird vorgeschlagen, die erforderlichen Ressourcen in diesem Bereich aufzubauen sowie bestehende Ressourcen zu professionalisieren, um die erforderlichen Dienstleistungsangebote zu entwickeln. Hierzu gibt es national und international Erfahrungen, die als Best-Practice-Beispiele aufgegriffen werden können:

Best Practice-Beispiel: Business-Inkubatoren in Finnland

Wie in anderen Hightech-Branchen in Finnland wurden auch in der Biotechnologie Innovationen durch Vernetzung und enge Zusammenarbeit von Unternehmen, Universitäten sowie Forschungsinstituten entscheidend gefördert. Im Vergleich mit anderen, oft nur „virtuellen“ europäischen Kompetenzzentren besitzen finnische „Centers of Expertise“ und „Science Parks“ auch die dazugehörige Infrastruktur in Form von Business-Inkubatoren, deren Aufbau nur durch die gemeinsame Finanzierung durch die nationale Technologieagenturen (TEKES, SITRA, FINPRO etc.) zusammen mit regionalen Stakeholdern möglich war. Es sollte geprüft werden, ob derartige Beispiele auf deutsche Verhältnisse übertragbar sind.

Best Practice-Beispiel: Max-Planck-Technologietransfer

Das „Max Planck Drug Discovery and Development Center“ (MP-DDC) zeichnet verantwortlich für den Technologietransfer sämtlicher Medizinproduktegesetz-Forschungseinrichtungen und ist im Rahmen des Bio-Pharma-Wettbewerbs angetreten, um kommerziell interessante, therapeutische Forschungsprojekte effizienter als bisher dem Markt zuzuführen. Hierzu werden Dienstleistungen zum nachhaltigen Technologietransfer und Finanzierungsformen geschaffen, die eine Weiterführung von frühen Produktkandidaten aus der deutschen Forschung in den Markt erleichtern. Anhand dieses Beispiels lassen sich auch für MV ähnliche (vorhandene) Strukturen organisieren.

Förderung auch bei klinischen Prüfungen nach Abschluss der Phase IIa

Bisher gestatten Bundes- und Landesförderrichtlinien maximal eine Unterstützung von Untersuchungen zum Proof of Concept (Machbarkeitsnachweis) am Patienten (Phase IIa). Diese Förderpraxis führt dazu, dass viele Produktkandidaten, die originär aus Deutschland beziehungsweise aus MV stammen, im Ausland weiterentwickelt und durch Verkauf an multinationale Unternehmen von diesen zugelassen werden. Ursache ist die bessere öffentliche Unterstützung auch späterer klinischer Phasen im Ausland. Der ökonomische Rückfluss der Produktkandidaten, die ursprünglich in Deutschland/MV mit öffentlichen Mitteln entwickelt wurden, besteht dann maximal in geringen Lizenzzahlungen seitens der neuen Zulassungsinhaber ohne Produktion und Weiterentwicklung im eigenen Land. Eine Änderung der rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen kann hier maßgeblich zu Transfer und nachhaltiger Entwicklung im Land beitragen.

Etablierung eines GxP-Inkubators

Ausgehend von den Best Practise-Beispielen wird die Etablierung eines „GxP-Business-Inkubators“ vorgeschlagen, der als vorrangig regionale Dienstleistungsplattform bereits vorhandene Serviceangebote in MV bündelt und qualifiziert sowie fehlende Dienstleistungen aufbaut (s. Abbildung 10). Das Geschäftsmodell dieser Dienstleistungsplattform soll – neben der rein privatwirtschaftlichen Leistungserbringung außerhalb der Bioregion – Bedingungen schaffen, damit die Mitgliedsfirmen innerhalb der Bioregion den notwendigen Service bevorzugt in Anspruch nehmen können („MV für MV“). Die Basis für die Dienstleistungsplattform kann in einer späteren Phase international erweitert werden, z.B. in Richtung Ostsee bzw. der Metaregion ScanBalt mit einem großen Potenzial weiterer Kundschaft von Biotechnologie- und Medizinprodukte-Entwicklern und klinischen Dienstleistern.



Quelle: Eigene Darstellung, BioCon Valley*

Abbildung 10: Aufbau branchenspezifischer Dienstleistungsangebote („GxP-Inkubator“) für KMU der Life Science-Branche

Der GxP-Inkubator sollte an der Schnittstelle zwischen FuE sowie präklinischer bzw. klinischer Erprobung Leistungen für Unternehmen der Life Science, aber auch interessierte Partner aus der Gesundheitsversorgung anbieten, wie in Tabelle 9 dargestellt.

Tabelle 9: Dienstleistungs-Portfolio des vorgeschlagenen GxP-Inkubators

GLP-/DIN-ISO-Inkubator	<p>Dienstleistungen für präklinische Entwicklung in Biotechnologie und Medizintechnik, wie z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Screening (Bestandsaufnahme vorhandener Einrichtungen für GLP-, DIN-ISO-Biokompatibilitätstest, Ersatzmethoden Tierversuche); ▪ Zusammenführung öffentlicher und privater Dienstleistungen unter QS-Siegel, Gap-Analyse für komplette GLP-, DIN-ISO-Module; ▪ Machbarkeitsanalyse fehlender Module für GLP, DIN-ISO)
GCP-Inkubator	<p>Dienstleistungen für die klinische Entwicklung in Biotechnologie und Medizintechnik, wie z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Studiensupport, generelle Beratung ▪ Aus- und Weiterbildungsangebote für Studienpersonal ▪ Zentrales QM-System, Projektmanagement, Monitoring, Schulungen; Anbindung an die Versorgungsforschung
GMP-Inkubator	<p>Dienstleistungen zur Wirkstoffproduktion für Biotechnologie, d.h. z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufbau der Nutzungsmöglichkeit von Fermentoren und Analytik unter GMP-Bedingungen mit Selbstkostenbeteiligung nach finnischem Best-Practice-Szenario auf Basis eines geeigneten Betreiberkonzepts

5.1.4 Allgemeine Empfehlungen

Im Folgenden werden allgemeine Empfehlungen zu übergreifenden Themen aus Sicht des Gestaltungsfeldes „Life Science“ gegeben.

Stärkere Koordination zwischen Landes- und Bundesförderung sowie zwischen den Ressorts

Die Politik hat die Bedeutung der Biotechnologie und Medizintechnik frühzeitig erkannt und Förderprogramme geschaffen, durch die Deutschland auch bei Zukunftsthemen eine sehr gute Position erreichen konnte. Problematisch ist allerdings die Erprobung neuer Verfahren im Rahmen klinischer Studien, hier reichen die vom Staat bereitgestellten Mittel nicht aus und müssten aufgestockt werden. Diesbezüglich erscheint eine effizientere Zusammenarbeit bspw. zwischen dem BMBF und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) als sinnvoll. Parallel dazu wird auch ein Optimierungspotenzial in der Abstimmung und Koordinierung zwischen den Landes- und Bundesförderprogrammen gesehen. Vielfach führt die Komplementierung von Bundesmitteln durch Landesmittel zu zeitaufwändigen, haushaltsrechtlichen Abstimmungsprozessen, die zu zum Teil erheblichen Verzögerungen für Innovationsvorhaben führen. Optimierungs- und Nachholbedarf besteht auch bei den Hochschulen und Forschungseinrichtungen sowie den Unternehmen. Dies betrifft insbesondere die im Vergleich zu anderen Bundesländern immer noch vergleichsweise geringe Akquisition von Fördermitteln auf EU – Ebene.

Verbesserung der Bedingungen für Unternehmensgründungen aus Hochschulen

Es wird angeregt, die Bedingungen für Unternehmensgründer aus dem universitären Bereich zu erleichtern. Das Nebentätigkeitsrecht in MV führt für die Angehörigen der medizinischen Fakultäten zu einer unnötigen Begrenzung der Möglichkeiten, sich bei der Gründung von Unternehmen zu engagieren. Diese Bestimmung gilt für die Beamten sowie auch für die Angestellten an den Hochschulen des Landes. Hier sollte zur Reduktion der Bürokratie und zur Beschleunigung eine geeignete Ausführungsbestimmung geschaffen werden, die die Gründung von Unternehmen ermöglicht, indem diese „nur“ angezeigt wird²².

Vermarktung von Forschungsergebnissen

Die finanziellen Mittel, die den Unternehmen zur Verfügung stehen (besonders bei den Venture-Capital-Gebern), sind in den letzten Jahren zurückgegangen. Für forschende und entwickelnde

²² In diesem Zusammenhang sollte die bislang festgelegte Begrenzung des Einkommens aus Nebentätigkeit überdacht werden. Das zusätzliche Einkommen darf bisher je nach Gehaltsstufe zwischen 3.700 und 6.100 Euro jährlich betragen. Dies ist vor dem Hintergrund des globalen Wettbewerbs um die besten Köpfe nicht praktikabel.

Unternehmen ist es mit erheblichen Herausforderungen verbunden, erfolgreiche Finanzierungen zu akquirieren. Insgesamt ist es daher für das kapital- und partnersuchende Unternehmen erforderlich, sich so abzuheben und zu differenzieren, dass die eigenen Produkte oder Dienstleistungen als werthaltig erkannt werden und so auch wertbildende Schritte darstellbar sind. Das FuE-Marketing hat deshalb zwei Ziele zu erfüllen: Steigerung des Bekanntheitsgrades und Erhöhung der Akzeptanz.

Die kleinen Firmen des Landes sollten bei Bedarf bei Vermarktung und Vertrieb ihrer Forschungsergebnisse unterstützt werden. Zu den Maßnahmen zur Steigerung des Bekanntheitsgrades und der Akzeptanz gehören unter anderem Fachpublikationen, Messeteilnahmen und Vorträge auf Wissenschafts- und Partnering-Veranstaltungen.

Bezugspunkte zu anderen Gestaltungsfeldern

Das Gestaltungsfeld „Life Science“ hat Bezugspunkte zu allen anderen Gestaltungsfeldern des Masterplans, die im Zuge der Umsetzung des „Masterplans Gesundheitswirtschaft MV 2020“ gezielt verfolgt werden sollten:

- Für das Gestaltungsfeld „Ernährung für die Gesundheit“ sind neben der grünen Biotechnologie im Allgemeinen auch zum Beispiel die gemeinsame Entwicklung spezifischer Darreichungsformen für Nahrungsergänzungsmittel, die Forschung an Functional Food für Wirkstoffe aus roter und blauer Biotechnologie oder die Steigerung der Haltbarkeit von Lebensmitteln durch Plasmadekontamination von Bedeutung.
- Schnittmengen zum Gestaltungsfeld „Gesundheitsdienstleistungen“ (Prävention, Rehabilitation, Medizin) ergeben sich aus der „oranen“ Biotechnologie und der Medizintechnik zum Beispiel durch weiterentwickelte Medizinprodukte (verbesserte Biokompatibilität und Oberflächenaktivierung von Prothesen/Endothesen), aber auch durch epidemiologische und strategische Unterstützung für Produktentwicklungen in der roten Biotechnologie und Medizintechnik.
- Vorstellbar sind darüber hinaus Bezugspunkte zum Gestaltungsfeld „Gesundes Alter(n)“ durch die „orange“ Biotechnologie (z.B. Kosmetik-Entwicklung) aber auch durch die Entwicklung von auf die Bedarfslage der älteren Bevölkerung ausgerichteten Medizintechnik oder telemedizinischer Produkte.

5.2 Gesundheitsdienstleistungen²³

5.2.1 Zusammenfassung

Das Gestaltungsfeld „Gesundheitsdienstleistungen“ zeigt zukünftige Handlungsansätze für die Entwicklung des Gesundheitslandes MV auf, die sich direkt aus dem klassischen Gesundheitswesen, der stationären und ambulanten Versorgung, ergeben. Die empfohlenen Schwerpunkte gehen unmittelbar aus den im „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2010“ beschriebenen Haupt- („Prävention, Rehabilitation, Medizin“) und Komplementärgestaltungsfeldern („Hochleistungsmedizin“) hervor. An der Schnittstelle zwischen dem beitragsfinanzierten Gesundheitswesen und dem privat finanzierten „zweiten Gesundheitsmarkt“ gelegen, sind sämtliche Empfehlungen sowohl aus wirtschafts- als auch gesundheitspolitischer Sicht von Relevanz.

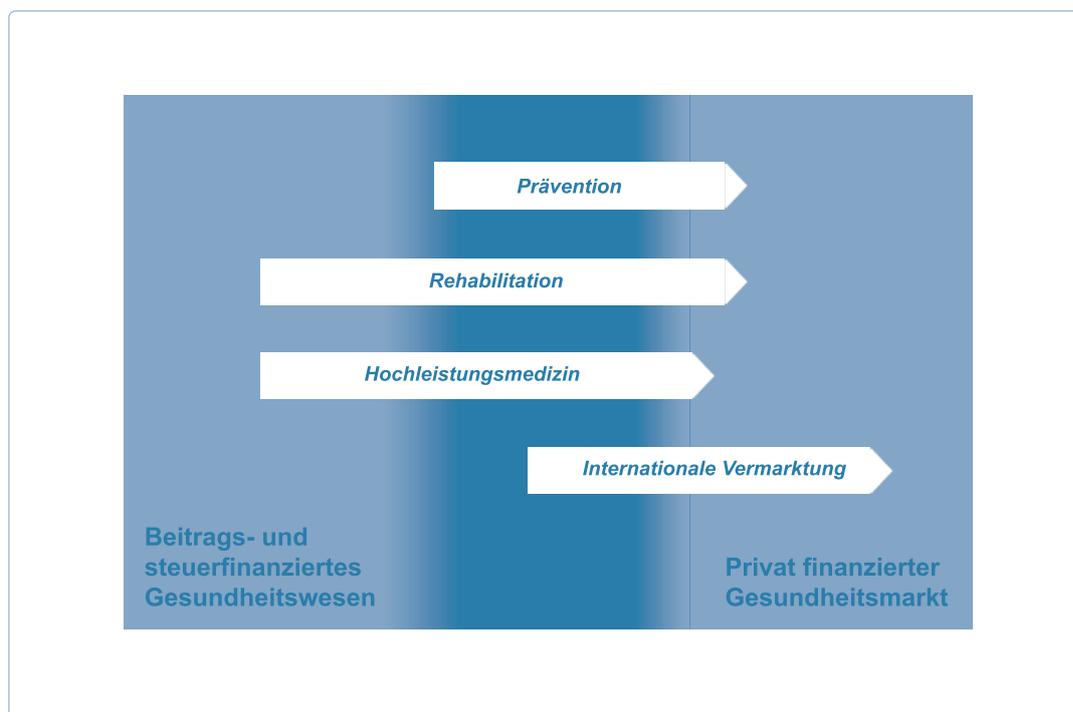
Die Empfehlungen umfassen Maßnahmenbündel in folgenden Handlungsschwerpunkten:

- *Gesundheitsförderung und Prävention*
Ein wesentliches Element der Gesundheitswirtschaft in MV sollte die Entwicklung und Vermarktung von Produkten und Dienstleistungen sein, die der Wiederherstellung und Bewahrung von Gesundheit dienen. Die Anbieter sollten bei der Entwicklung solcher Produkte und Dienstleistungen unterstützt werden. Angeregt wird des Weiteren die Einrichtung eines Landesforschungsschwerpunktes „Prävention“, um die in MV vorhandenen Forschungskompetenzen zu bündeln.
- *Rehabilitation*
MV verfügt über ein hohes und mit moderner Infrastruktur ausgestattetes Rehabilitationsangebot. Um die Auslastung der Rehabilitationseinrichtungen zu sichern, werden neue Konzepte erforderlich sein. Die professionelle Vermarktung der Rehabilitation mit der Entwicklung entsprechender Instrumente stellt eine wichtige Voraussetzung für die weitere Entwicklung dar und sollte forciert werden. Die Angebote der Einrichtungen sollten sich auf neue Märkte bzw. Zielgruppen fokussieren. Auch sollte die Möglichkeit der Einbindung der Einrichtungen in die medizinische Versorgung geprüft werden.
- *Hochleistungsmedizin*
Als Zentren der *Hochleistungsmedizin* bilden die Universitätsklinika mit ihrer Ausstattung, Orientierung auf Innovation und ihrem exzellenten Nachwuchs eine Chance für Ausgründungen und die Zusammenarbeit mit ansässigen, aber auch überregionalen Firmen. Die Verknüpfung von Wissenschaft, Medizin und Wirtschaft stellt eine wichtige Voraussetzung für Innovationen bzw. Wertschöpfung in und aus MV dar. Die Stärkung der Forschung zu innovativen Diagnostik- und Therapieformen in Verbindung mit der Versorgungsforschung sollte einen Schwerpunkt darstellen. Es wird weiterhin angeregt, die Hochleistungsmedizin stärker als bisher in die medizinische Versorgung einzubinden.
- *Vermarktung/Internationalisierung der Gesundheitswirtschaft*
Die im Land entwickelten „Gesundheitsdienstleistungen“ sollten strategisch und koordiniert im In- und Ausland vermarktet werden. Hierzu wird ein MV-spezifisches Vermarktungskonzept gefordert. Zusätzlich wird die Einrichtung eines „Landesinstitutes für Gesundheitswirtschaft“ angeregt, das sich bspw. mit der internationalen Vermarktung befassen könnte.

²³ Erstellt auf Basis von Fachexpertisen von Prof. Dietmar Enderlein, Wilfried Egelkraut, Prof. Wolfram Mittelmeier, Dr. Wilfried Schimanke und Prof. Regina Stoll, die in Anlage G beigefügt sind.

5.2.2 Ausgangssituation und Problemstellung

MV weist mit 39 Krankenhäusern, davon zwei Universitätskliniken, und über 60 Rehabilitationseinrichtungen ausgewiesene Expertise und eine moderne Infrastruktur im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft auf. Das Gestaltungsfeld „Gesundheitsdienstleistungen“ befindet sich mit den Schwerpunkten Rehabilitation, Prävention und Hochleistungsmedizin an der Schnittstelle zwischen dem beitragsfinanzierten Gesundheitswesen und dem privat finanzierten zweiten „Gesundheitsmarkt“ (s. Abbildung 11). Die beschriebenen Maßnahmen sind daher sowohl aus der Sicht eines Wirtschafts- als auch Gesundheits- und/oder Sozialressorts zu betrachten und können, zudem noch im Diskurs mit den beteiligten Akteuren, zu Interessenskonflikten führen. Bei den im „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2020“ getroffenen Empfehlungen stand der Nutzen für die Region im Vordergrund, sie können und sollen daher nicht die Diskussion im politischen Raum ersetzen.



Quelle: Eigene Darstellung, BioCon Valley*

Abbildung 11: Handlungsansätze Gestaltungsfeld „Gesundheitsdienstleistungen“

5.2.2.1 Gesundheitsförderung und Prävention

Das Konzept der gesundheitlichen Prävention als Ankerpunkt regionaler Entwicklung wurde bereits im „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2010“ als strategischer Handlungsschwerpunkt für MV beschrieben. MV ist aufgrund regionaler Besonderheiten als Modellregion für die Erforschung und Anwendung von effektiven präventivmedizinischen Maßnahmen besonders geeignet. Einerseits besteht in der eigenen Bevölkerung ein erheblicher Interventionsbedarf auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention, sowohl im Kinder- und Jugend- als auch im Erwachsenen- und Seniorenalter. Andererseits bietet sich den Leistungserbringern die Chance, im „Tourismusland MV“ ihre Leistungen den jährlich kommenden Gästen anzubieten. Auf diesem Wege kann sich das Land zum Know-how-Träger im Vorgehen gegen Alters- und Zivilisationskrankheiten entwickeln. Sowohl die Verbesserung der Gesundheitssituation der eigenen Bevölkerung als auch die Entwick-

lung von qualitätsgesicherten Präventionsangeboten kann zu einer ökonomischen Stärkung der Gesundheitswirtschaft beitragen. Schließlich verfügt MV mit den beiden Universitäten über einschlägig ausgewiesene Kompetenz im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Beispielhaft stehen mit dem Institut für Präventivmedizin an der Universität Rostock und dem Institut Community Medicine der Universität Greifswald wertvolle Ressourcen zur Verfügung, um entsprechende Angebote zu entwickeln.

Die Notwendigkeit, auf dem Gesundheitssektor präventiv tätig zu werden, ist seit vielen Jahren erkannt. Sie ergibt sich einerseits durch die stetig steigenden Kosten im Gesundheitswesen – in Deutschland wurden 2008 bereits 263,2 Mrd. Euro auf diesem Sektor ausgegeben. Gleichzeitig wächst in der Bevölkerung die Bereitschaft, mehr für die eigene Gesundheit zu tun. Bisher wird Primärprävention von Seiten der Gesetzlichen Krankenversicherung nur zögerlich finanziert (GKV-Leitfaden Prävention 2010, Bonusprogramme von Krankenkassen). Die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsschutz beliefen sich im Jahr 2008 auf lediglich 4,1 Prozent der Gesamtausgaben im Gesundheitswesen.²⁴ Aufgrund der am Ende eines möglichst langen und gesunden Lebens häufig anfallenden hohen Kosten ist umstritten, ob durch Präventionsmaßnahmen bei den Gesundheitsausgaben in Deutschland eine erhebliche Kosteneinsparung erwartet werden kann. Unumstritten ist jedoch, dass die Lebensqualität durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention steigt, weil die Zahl der durch Krankheit gekennzeichneten Lebensjahre sinkt.

MV ist aus weiteren Gründen gehalten, sich intensiv, frühzeitig und strategisch mit dem Thema der Gesundheitsförderung und Prävention zu befassen: Zum einen sind die Effekte des demografischen Wandels in MV besonders rasch zu erwarten und es gilt daher, sich frühzeitig auf die prognostizierte Entwicklung im Pflegebereich einzustellen. Daneben ist es insbesondere die hohe Prävalenz wichtiger Risikofaktoren (Adipositas, Hypertonie, Diabetes, Tabakkonsum, Bewegungsmangel), aufgrund derer es erforderlich sein wird, Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention stärker als andere Bundesländer zu fordern und zu unterstützen. Es kann schon heute prognostiziert werden, dass es aufgrund dieser Ausgangslage und im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel zu einer Zunahme des Auftretens von Folgeerkrankungen wie Diabetes mellitus und Herzinfarkt kommen wird, die erhebliche finanzielle und organisatorisch-strukturelle Auswirkungen auf die Versorgungsmedizin nach sich ziehen.

Ferner ist aufgrund der Entwicklungen der letzten Jahre davon auszugehen, dass auch die Prävalenz von Allergien zunehmen und somit die Kostenentwicklung innerhalb des Versorgungssystems belasten wird. Ein zusätzlicher Bedarf an Aufklärung und Sensibilisierung zeichnet sich bereits heute ab, so dass bspw. über die Qualifizierung von medizinischem und touristischem Personal eine mögliche Wertschöpfungslücke in MV geschlossen werden kann. Die Aktivitäten zum Thema Allergien sollten insofern künftig vernetzt und koordiniert sowie ausgebaut werden.

Meist wird nicht diskutiert, dass diese Entwicklungen direkt erhebliche Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen und damit auf den Arbeitsmarkt haben werden. Dies ist insbesondere für das vom Bevölkerungsrückgang besonders betroffene Bundesland MV von strategischer Bedeutung.

5.2.2.2 Rehabilitation

MV hat die größte Dichte an Rehabilitationsbetten je 100.000 Einwohner in Deutschland. Die Sicherstellung der Auslastung der Einrichtungen stellt eine Herausforderung, aber auch eine Chance für MV dar. So wird das kommende Jahrzehnt durch einen Anstieg des Rehabilitationsbedarfs gekennzeichnet sein. Die geburtenstarken Jahrgänge der nach dem 2. Weltkrieg geborenen Men-

²⁴ Statistisches Bundesamt (2007): Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

schen kommen in das Alter, in dem körperliche oder psychische Schwierigkeiten nicht mehr kompensiert werden können. Der geburtenstärkste Jahrgang ist das Jahr 1968, danach zeigte sich der sogenannte Pillenknick. Bis 1978 hatte sich die Geburtenrate halbiert. Das bedeutet, dass zwar für etwa 2018 die höchste Nachfrage nach Rehabilitationsleistungen prognostiziert werden kann, danach aber ein merklicher Einbruch folgen wird.

Bei der Bedarfsprognose für Rehabilitationsleistungen sollte jedoch nicht ausschließlich auf die demografische Entwicklung geschaut werden. Aktuell und künftig klaffen der Bedarf nach Rehabilitationsleistungen und die Finanzierbarkeit von Rehabilitationsmaßnahmen auseinander. Für den Bereich der Rentenversicherung begrenzt der § 220 SGB VI das Rehabilitationsbudget ohne Rücksicht auf die demografische Entwicklung. In der Folge ist damit zu rechnen, dass eine Begrenzung der Anzahl oder eine zeitliche Verkürzung der einzelnen Rehabilitationsmaßnahmen erfolgen wird.

Aufgrund der Finanzausstattung der Sozialleistungsträger ist nicht zu erwarten, dass die Pflegesätze für die Kliniken nachhaltig angehoben werden können. Dies wiederum bedeutet für die meisten Rehabilitationskliniken, dass sie nicht ausreichend investieren können, um die Gebäudesubstanz zu erhalten. Insgesamt hängt die Perspektive der Rehabilitationskliniken in MV signifikant von ihrer Auslastung ab. Die Auslastung steht aber im unmittelbaren Zusammenhang mit den in den Rehabilitationskliniken vertretenen Indikationen.

Angesichts einer geringen und dann auch noch schrumpfenden Bevölkerung ist MV auf Rehabilitanden aus anderen Bundesländern angewiesen. Dabei wurde bislang auch auf die Metropolregionen Berlin und Hamburg gesetzt. Die Rehabilitationspolitik setzt seit Kurzem jedoch verstärkt auf die wohnortnahe Rehabilitation. Aus finanziellen Gründen setzt man vermehrt auf ambulante Rehabilitation, die in Großstädten künftig mindestens 30 Prozent aller Rehabilitationsmaßnahmen ausmachen wird. Daneben zeigt sich ein neuer Trend zur stationären Rehabilitation in den Metropolregionen. Beispiele finden sich in Berlin mit der Errichtung der Humboldt-Mühle am Tegeler See und in Hamburg mit dem neu errichteten Rehabilitationszentrum auf dem Gelände des Universitätsklinikums Eppendorf.

Neben der Anschlussheilbehandlung (AHB) nach erfolgter Operation wird künftig auch das Heilverfahren (HV) nicht nur ambulant, sondern auch stationär nahe dem Wohnquartier durchgeführt werden. Ziel ist die Steigerung der Nachhaltigkeit der Rehabilitation durch Nachsorgeprogramme, die sich an das HV anschließen und in derselben Einrichtung durchgeführt werden. Daher bekommt die Nachsorge einen noch höheren Stellenwert. Dies bedeutet, dass wohnortnahe Kapazitäten für die Versicherten gestärkt werden müssen. Die Auswirkungen auf die Auslastung der Kliniken in MV müssen nicht näher erläutert werden.

5.2.2.3 Hochleistungsmedizin

Eine zeitgemäße Hochleistungsmedizin ist für die Sicherung des wirtschaftlichen Wachstums im Bereich der Gesundheitswirtschaft in MV wichtiger denn je. Grundlage hierfür bilden die beiden Universitäten Rostock und Greifswald, die durch die Ausbildung von akademischen und klinischen Nachwuchsfachkräften sektorübergreifende Innovationen in der Spitzenforschung sowohl im klinischen als auch im grundlagenwissenschaftlichen Bereich für die regionale Gesundheitswirtschaft schaffen. In den vergangenen Jahren konnte die Hochleistungsmedizin in MV weiter ausgebaut werden, was sich bspw. in der beachtlichen Zahl der durch Drittmittel finanzierten Stellen widerspiegelt. Den beiden Universitäten ist es durch konkrete Profilbildung gelungen, die Fokussierung im nationalen und internationalen Wettbewerb unter Einbindung der medizinischen Leistungsträger voranzutreiben. Aktuell wurden in der Medizin und in weiteren Spezialisierungen verstärkt richtungsweisende, interdisziplinär ausgerichtete Professuren geschaffen. An der Universität

Greifswald wurden zum Beispiel Professuren für Community Medicine, für Individualisierte Medizin und für Allgemeinmedizin sowie an der Universität Rostock für Biomechanik und Implantattechnologie, für Allgemeinmedizin und für Prävention im Bewegungsapparat eingerichtet.

Über seine beiden Universitäten mit steigenden Bewerberzahlen für die Studienplätze der medizinischen Fakultäten stellt sich MV als attraktiver Standort für Lehre, Forschung und Produktentwicklung dar. So stieg nicht nur die Anzahl der Studienplatz-Bewerber im Fachbereich Medizin an beiden Universitäten in den letzten Jahren signifikant an, auch im Bereich der Spitzenforschung können die beiden Universitäten auf erfolgreiche Entwicklungen verweisen. Insbesondere das Feld der roten Biotechnologie und Medizintechnik ist seit vielen Jahren ein ausgewiesener Entwicklungsschwerpunkt in MV. Mit zahlreichen interdisziplinär ausgerichteten und gemeinschaftlich initiierten Großprojekten ist es gelungen, Exzellenzen innerhalb des Landes zu bündeln und bspw. durch Kooperationen mit Kompetenzträgern außerhalb des Landes zu befördern (siehe hierzu auch Tabelle 7).

Die leistungsfähige Spitzenmedizin stärkt nicht nur direkt die Innovationskraft der technologieorientierten Unternehmen in MV, sie hat auch unmittelbare Auswirkungen auf den Gesundheitstourismus und das Rehabilitationswesen. Zudem verhilft sie zu einer steigenden Zahl von medizinischen Kongressen in MV mit positiven Effekten für die Übernachtungszahlen, den Wissenstransfer und die Außendarstellung des Landes.

5.2.2.4 Vermarktung/Internationalisierung der Gesundheitswirtschaft

Die Vermarktung ihrer Produkte, insbesondere von Gesundheitsdienstleistungen, bietet ein bislang nur wenig genutztes Potenzial für die Gesundheitswirtschaft. Der Gesundheitswirtschaft kommt über die Pharma- und Medizintechnikproduktion hinaus eine nicht unerhebliche außenwirtschaftliche Bedeutung zu. Bundesweit lag der Anteil am deutschen Warenexport 2008 bei fünf Prozent und betrug rund 46 Mrd. Euro.²⁵ Er betrug im Jahr 2006 noch 36 Mrd. Euro, so dass die Gesundheitswirtschaft als ein wichtiger Exportmotor der deutschen Wirtschaft betrachtet werden kann. Da es nach Auskunft des Statistischen Landesamtes für MV derzeit keine belastbaren Daten gibt, wird empfohlen, die weitere Entwicklung der Gesundheitswirtschaft mittels statistischer Untersuchungen und Kennzahlenermittlung zu dokumentieren.

Der bundesdeutsche Warenexport wird innerhalb der Gesundheitswirtschaft zurzeit durch die Leistungen aus dem 2. Gesundheitsmarkt sowie der pharmazeutischen und medizintechnischen Industrie dominiert. Ambulante und stationäre medizinische Gesundheitsdienstleistungen werden, mit Ausnahme von solchen im grenznahen Raum, kaum oder gar nicht erbracht. Die Gesundheitswirtschaft ist jedoch hinsichtlich ihres Innovations- und Wachstumsgeschehens prädestiniert, global an Bedeutung zuzulegen.

MV nimmt bei der Vermarktung seiner Leistungen im Gesundheitsbereich über das Bundesland hinaus eine im Vergleich mit anderen Bundesländern äußerst schwache Position ein. Besondere Chancen ergeben sich für MV im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen, der im Vergleich zu anderen Branchen (wie z. B. Pharmaindustrie oder Medizintechnik) momentan durch relativ wenige Mitbewerber gekennzeichnet ist. Die Etablierung eines modernen Gesundheitssystems wird von vielen Staaten angestrebt. Allerdings sind diese Staaten aufgrund der exorbitant hohen Entwicklungs- und Einführungskosten daran interessiert, komplexe Lösungen zu übernehmen, die sich in den führenden Ländern bereits bewährt haben. Derartige Ergebnisse sind durch eine engere Zusammenarbeit relevanter Leistungsanbieter aus MV denkbar. Sie wären geeignet, den nachfragen-

²⁵ Die Internationalisierung der Gesundheitswirtschaft: Was kommt nach Medizintechnik und Pharmaindustrie?, S. v. Bandemer, K. Salewski, R. Schwanitz, IAT Schriftenreihe 11/2009

den Staaten entsprechend umfassende Angebote zu unterbreiten, die Anschluss an die globale Entwicklung der Gesundheitswirtschaft suchen.

5.2.3 Zielsetzung und Handlungsempfehlungen

5.2.3.1 Gesundheitsförderung und Prävention

Viele Bundesländer verfolgen ähnliche Gesundheitsziele für die landeseigene Bevölkerung und haben inzwischen teilweise Erfolg versprechende Strategien für die Prävention entwickelt. MV muss auf dem Weg zum Gesundheitsland Nummer eins Impulsgeber für andere Bundesländer sein und der angestrebten Vorreiterrolle gerecht werden, da die beschriebenen demografischen Veränderungen, die mit einem Anstieg altersassoziierter Erkrankungen einhergehen, zeitversetzt auch in anderen Bundesländern zu erwarten sind.

Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention sind im „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2010“, und im „Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention in MV 2008“ eingehend beschrieben worden. Eine Reihe der aufgeführten Maßnahmen konnte bereits umgesetzt werden. Zum bisherigen Erfolg hat die interministerielle Zusammenarbeit maßgeblich beigetragen. Insbesondere für die Lösung der Probleme der Langzeitarbeitslosen in MV ist eine stärkere Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit und entsprechender kommunaler Vertreter anzustreben.

Arbeitsfähige Netzwerke sind zum Teil noch unzureichend etabliert und müssen noch zielgerichteter über organisatorische Grenzen hinweg an spezifischen Problemlösungen arbeiten. Auch die fächerübergreifenden Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung werden bisher unzureichend genutzt (z. B. zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in Schulen und Kindertagesstätten im Hinblick auf Ernährungsaufklärung). Zukünftig ist die Frage zu klären, inwiefern gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen durch die Entscheidungsträger innerhalb des Landes – auch finanziell – unterstützt werden. Als problematisch erwies sich in der Vergangenheit, dass bspw. nach Auslaufen von Projektförderungen auch Maßnahmen, die nachweislich erfolgreich sind, nicht mehr weiter verfolgt beziehungsweise in die Breite umgesetzt werden, wohingegen andere (evtl. nicht evaluierte) implementiert werden. Es wird empfohlen, die Koordination über eine aktuelle Bestandsanalyse zu optimieren.

Die Zielsetzungen der folgenden Maßnahmenempfehlungen orientieren sich an der These, dass Gesundheitsförderung und Prävention synergistisch wirkende komplexe Maßnahmen in allen gesellschaftlichen Bereichen (medizinisch, sozial, kulturell, wirtschaftlich, politisch) sind, die integraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung sein sollten, um den Zustand der Gesundheit gemäß WHO-Definition zu erreichen.

- Ziele:
- Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung einschließlich der Mundgesundheit;
 - Prävention ernährungs- und lebensstilbedingter Erkrankungen, Nutzung von gruppenprophylaktischen Aktivitäten;
 - Schaffung von strukturellen Voraussetzungen zur Stärkung individueller gesundheitlicher Ressourcen;
 - Entwicklung bedarfsgerechter Angebote der Gesundheitsförderung mit bundesweitem Modellcharakter;
 - Umsetzung evaluierter Programme in buchbare Präventionsangebote für den Gesundheitstourismus;
 - Entwicklung qualitätssichernder Strukturen in Gesundheitsförderung und Prävention.

Im Sinne der Qualitätssicherung sollten nicht in jedem Fall die weniger kostspieligen Projekte bevorzugt werden. Die Finanzierung diverser Projekte (im Setting-Ansatz) erweist sich als komplex und schwierig, da nur bestimmte Präventionsleistungen durch die Krankenkassen finanziert werden. Dieses Problem wird sich bei Maßnahmen der Gesundheitsförderung verstärken, die weniger medizinisch als vielmehr politisch geprägt sein werden.

Die Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung sollte vorrangig behandelt werden; ein Status quo bezüglich der Basisdaten liegt vor. Für aktuell durchgeführte Projekte ist der angestrebte Erfolg jeweils durch speziell dafür auszuwählende Indikatoren festzustellen.

Bestandsaufnahme

Es bedarf keiner weiteren Analyse der allgemeinen Ausgangssituation in Bezug auf die gesundheitliche Situation der Bevölkerung von MV und keiner Diskussion zu allgemeinen Strategien hinsichtlich gesundheitsfördernder Maßnahmen und Präventionsangebote. Der Bedarf liegt jetzt in der Umsetzung und vor allem der Schaffung von Rahmenbedingungen für Projekte qualitätsgeprüfter Interventionsmaßnahmen. Als Voraussetzung für die Umsetzung derartiger Projekte sollte zunächst eine Bestandsaufnahme über derartige Projekte in MV vorgenommen werden.

Bei der weiteren Umsetzung wird es erforderlich sein, die Aktivitäten des Masterplans und des Landesaktionsplans sowie aller Landesministerien noch stärker als bislang abzustimmen, um die Ressourcen aus regionaler Sicht effektiv zu nutzen. Gleichzeitig sind die Ergebnisse und Erfahrungen der durch den „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2010“ oder den „Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention 2008“ initiierten Maßnahmen hinsichtlich existierender Strategien, Strukturen, Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen zu berücksichtigen.

Identifizierung und Entwicklung buchbarer Angebote

Innerhalb der Präventionsangebote, die überwiegend die Bereiche Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung betreffen, sollten nur bereits evaluierte Projekte weiter verfolgt werden. Neue, zur Förderung geeignete Präventionsprojekte sollten nur mit einer begleitenden Evaluation durchgeführt werden, die auch der Erstellung einer Datenbasis dient und somit später die Anwendung evidenzbasierter Präventionsmaßnahmen ermöglicht. Im Vordergrund sollte zunächst die Verbesserung des Gesundheitszustandes der landeseigenen Bevölkerung stehen. Bedarfsgerecht zu entwickelnde Angebote, die Modellcharakter besitzen und als buchbare Projekte vermarktet werden könnten, sollten parallel dazu evaluiert, besser noch als evidenzbasierte Präventionsmaßnahmen entwickelt werden.

Die Maßnahmen sollen auf typische Probleme in MV (z. B. Demografie, sozial schwierige Lebenslagen, Gesundheitszustand der Bevölkerung in MV), regionale Gegebenheiten (z. B. Häufigkeit von KMU im Vergleich zu Großbetrieben beim betrieblichem Gesundheitsmanagement, Flächenland) ausgerichtet und als Chance für die Entwicklung und Umsetzung von Präventionskonzepten wahrgenommen werden. Ein Beispiel für ein bislang schon erfolgreiches Projekt stellt das Adipositasnetzwerk MV dar.

Im Rahmen der Verbesserung der Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen haben sich die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe bewährt, um insbesondere auch die Klientel aus sozial schwierigen Lebenslagen zu erreichen. Solche Angebote sollten so früh wie möglich einsetzen. Die Ausgabe des Mutterpasses kombiniert mit dem Elternordner zum Früherkennungsprogramm für Kinder (U 1 bis U 9 und J 1) sollte durch die Ausgabe des zahnärztlichen Kinderpasses ergänzt werden, um die Aufklärung der Eltern und die Entwicklung der Mundgesundheit von Kleinkindern zu verbessern.

Darüber hinaus ist die Entwicklung neuer Interventionsmaßnahmen im Land erforderlich, die evaluiert werden und MV als Modellregion bundesweit ausweisen könnten.

Begleitendes Qualitätsmanagement im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention

Durch ein begleitendes Qualitätsmanagement wird die Einhaltung qualitativer Standards im Hinblick auf die Akzeptanz in der Zielgruppe und die Wirksamkeit der Angebote gewährleistet. Bestandteile der Qualitätssicherung sind neben internen Instrumenten wie Teilnehmerbefragungen und Qualitätszirkeln externe Methoden wie Audits und wissenschaftliche Begleituntersuchungen. Präventionsmaßnahmen müssen zielgruppenspezifisch und evidenzbasiert ausgerichtet sein. Der Nachweis dafür muss im Einzelfall erbracht werden. Die Datenlage hinsichtlich einer Evidenz ist bei Präventionsmaßnahmen bisher jedoch sehr gering.

Für bestehende Interventionsprogramme sollten Validitäts- und Qualitätsüberprüfungen angestrebt werden.

Es sollten nur evaluierte, besser noch evidenzbasierte Präventionsmaßnahmen (bereits bekannte/neu entwickelte Programme) vom Einzelfall in die Breite umgesetzt werden. Nur so können die begrenzten finanziellen Ressourcen optimal genutzt und buchbare Produkte für weitere Bereiche wie bspw. den Tourismus angeboten werden.

Stärkung der Forschung zu Gesundheitsförderung und Prävention

Zur Realisierung dieser Vorhaben sollte eine stärkere Förderung der Präventionsforschung, bspw. in einem Landesforschungsschwerpunkt Prävention, erfolgen. Die Bundesförderprogramme sind derzeit stärker auf die Versorgungsforschung ausgerichtet, bei der die Präventionsforschung nur einen Teilaspekt darstellt. MV sollte deshalb wegen der geschilderten Ausgangssituation und zur Entwicklung von MV als Modellregion bei Präventionslösungen diesen Landesforschungsansatz präferieren.

Vorhandene Betreuungsmodelle in der Zahnmedizin für immobile und pflegebedürftige Patienten sind durch Versorgungsforschungsansätze zu evaluieren. Dabei sind Maßnahmen zur Verbesserung der Prävention und Versorgung, des Aufwandes des zahnärztlichen Behandlungsteams sowie der Interaktionen zwischen Pflegeeinrichtung und zahnärztlichem Behandlungsteam zu dokumentieren.

Der Stellenwert von Gesundheitsförderung und Prävention in der Forschung und Lehre der Universitäten und Hochschulen sollte signifikant erhöht werden. Dazu wird die Überprüfung von existierenden Maßnahmen hinsichtlich Wirksamkeit und Aktualität mit wissenschaftlichen Methoden empfohlen. Weitere Maßnahmen werden im Transfer wissenschaftlicher Ergebnisse in buchbare Produkte und Dienstleistungen („Translational Research“) sowie in der Evaluation von neuen Präventionsprogrammen sowie Aus-, Weiter- und Fortbildung empfohlen. Die Schaffung von Kompetenzzentren im Land für die Weiterentwicklung und Umsetzung von wirksamen Programmen ist unter Einbindung bereits etablierter Strukturen und Know-how Träger erforderlich.

Finanzierung und Sicherung der Nachhaltigkeit

Das deutsche Gesundheitssystem ist bisher vornehmlich auf die Heilung von Krankheiten ausgerichtet, das heißt, Therapie und Kuration stehen im Mittelpunkt. Gesundheitsförderung und Prävention müssen integraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung werden. Es ist eine Positionierung von Politik und zuständigen Kostenträgern zu Finanzierungen in den Bereichen Prävention und insbesondere auch Gesundheitsförderung erforderlich.

Als regionale Lösung für MV ist dazu zunächst die Schaffung eines Kriterienkatalogs mit Qualitäts-

anforderungen und Evaluationskriterien für Interventionsmaßnahmen anzustreben, die den „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung untersetzen und in verschiedenen Anwendungsfeldern ergänzen müssen. Die Schaffung von Rahmenbedingungen (örtlich, strukturell, finanziell) für dauerhafte Angebote und Voraussetzungen für die Gesundheitsförderung und Prävention sind aufzunehmen.

Im Sinne der Nachhaltigkeit ist die Vernetzung kommunaler Partner der Gesundheitsförderung (Schulen, Kindertagesstätten, Gesundheitsämter, Ärzte) mit den regionalen Sportvereinen (Landessportverbund als Dachorganisation) erforderlich. Dadurch können Zielgruppen besser erreicht und der Übergang von Teilnehmern aus zeitlich begrenzten Interventionen in ein dauerhaftes gesundheitsförderliches Angebot unterstützt werden. Nur dadurch können langfristige Verhaltensänderungen zur Verbesserung von Gesundheit und Lebensqualität erreicht werden.

Als Beispiel für eine mögliche Praxisüberführung kann das Projekt „Fit 50+“ mit Maßnahmen zur Verbesserung der physischen und psychischen Gesundheit älterer Langzeitarbeitsloser gelten. Die Wirksamkeit von Interventionsmaßnahmen auf den Gesundheitszustand von über 50-jährigen Langzeitarbeitslosen mit Abbau von Vermittlungshemmnissen wurde im Projekt nachgewiesen. Es sollte daher eine Umsetzung in die Breite erfolgen, eventuell in Verbindung mit den Ergebnissen des Projektes „Förderung der Gesundheit und der psychosozialen Selbstwirksamkeit bei Langzeitarbeitslosen“.

Konzentration auf Zielgruppen

Wegen der bekannten (präventiv-)medizinischen Problemlage und der daraus resultierenden besonderen Eignung des Landes MV als Region mit Modellcharakter sowie im Hinblick auf gesundheitswirtschaftliche Angebote sind zunächst Kinder und Jugendliche (Kindertagesstätten, Schulen, Hochschulen) sowie Ältere und Senioren (Arbeitswelt, Kommune) als Zielgruppen zu präferieren. Dabei sollten sozial Benachteiligte der jeweiligen Altersgruppe jeweils mit einbezogen werden.

Der Setting-Ansatz sollte beibehalten und auf den regionalen Ansatz ausgeweitet werden. Städte oder Gemeinden beziehungsweise das Bundesland sind in diesem Zusammenhang das Meta-Setting für eine Vielzahl von Organisationen, für die sie die Rahmenbedingungen festlegen. Als Voraussetzung für die Arbeit im regionalen Setting sind relevante Gesundheitsziele in der Politik und Verwaltung zu verankern. Der Vorteil des regionalen Ansatzes im Hinblick auf die Gesundheitsentwicklung in der Bevölkerung besteht darin, dass potenziell alle genannten Personengruppen erreicht werden können und dass übergeordnete Gesundheitsziele auf der Basis einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik durch alle Kooperationspartner synergistisch unterstützt werden. Wegen der hohen Komplexität des regionalen Settings sind kommunale Gesundheitsförderungsprozesse bisher allerdings kaum systematisch untersucht worden; deshalb sollte dieses Vorhaben anvisiert werden.

Beispielprojekt für Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen in einer Region mit der speziellen Zielgruppe Kinder in Kindertagesstätten und Schulen ist das „Teterower Bildungsprojekt“ unter wissenschaftlicher Begleitung. Die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen könnte regional um die Zielgruppe der Älteren und Senioren ergänzt werden. Als beispielhaft kann der Weiteren der Ansatz des Kneipp-Bundes betrachtet werden, der bereits in zahlreichen Kindertagesstätten ganzheitliche Maßnahmen der Gesundheitsförderung nach Kneipp anbietet. Sofern die richtlinienkonforme Umsetzung des Konzepts erfolgte, können die Kindertagesstätten das Gütesiegel "Vom Kneipp-Bund e.V. anerkannte Kindertagesstätte" erwerben. Um die Evidenz der gesundheitsfördernden Maßnahmen nachzuweisen, beabsichtigt der Kneipp-Bund im Rahmen eine Multi-Center-Studie durchzuführen.

5.2.3.2 Rehabilitation

Die strategischen Linien, die für das Gestaltungsfeld Rehabilitation im „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2010“ aufgestellt wurden, sind größtenteils bis 2020 noch aktuell. Sie sollten jedoch an die neuen Gegebenheiten in der Rehabilitation, Prävention und insbesondere der betrieblichen Gesundheitsförderung angepasst werden. Die Rehabilitation im weiteren Sinne befindet sich im Umbruch. Daraus resultieren Herausforderungen, denen sich die Rehabilitationskliniken in MV stellen müssen. Der Wettbewerb um Rehabilitanden wird härter werden – auch unter dem Gesichtspunkt auskömmlicher Pflegesätze. Letztlich wird das Spannungsfeld zwischen Sozialpolitik und deren Finanzierung das kommende Jahrzehnt dominieren.

Die aktuellen Aufgaben für die Rehabilitationskliniken in MV sind durch den Bericht der Landesregierung zum Umsetzungsstand des Masterplans umfassend dargestellt; sowohl der Aspekt der demografischen Entwicklung als auch der Trend zur wohnortnahen Rehabilitation sind aufgegriffen und in den Empfehlungen dargestellt worden.

Indikationsbezogene Analyse

Grundlage für eine gesicherte Prognose für die nächsten zehn Jahre müssen statistische Daten sein. Hinsichtlich des Rehabilitationsbedarfes reicht eine bloße Hochrechnung der bisher durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen unter demografischen Gesichtspunkten nicht aus.

Zunächst ist eine indikationsbezogene Analyse des künftigen Rehabilitationsbedarfs in MV und in der Bundesrepublik Deutschland notwendig. Parallel dazu sollten die indikationsbezogenen Rehabilitationskapazitäten in MV erfasst werden, um auf bereits erfolgte und künftige Veränderungen in den Indikationen und damit auf Veränderungen von stationärer zu ambulanter Rehabilitation angemessen reagieren zu können. Die Einrichtung eines Rehabilitationsbetten-Registers könnte hierbei hilfreich sein. Auch sollte in diesem Kontext erfasst werden, welche medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen von den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung jährlich in MV erbracht werden. Dabei sind Maßnahmen der AHB von Heilverfahren zu unterscheiden. Präventionsmaßnahmen für Erwachsene sind nach Alter, Geschlecht und Indikation zu differenzieren. Ferner sind ambulante von stationären Leistungen zu unterscheiden. Letztlich sind Maßnahmen der Kinder-Rehabilitation von Mutter-Kind-Maßnahmen zu trennen. Entsprechende Daten sind vorhanden, bedürfen jedoch einer Aufbereitung. Um insbesondere auf Veränderungen bei den Ländern oder Regionen, die Rehabilitanden entsenden, reagieren zu können, sind Informationen erforderlich, die die Darstellung von „Patientenströmen“ ermöglichen. Die Ergebnisse der Analyse können darüber hinaus auch für die Ausrichtung von Maßnahmen in anderen Gestaltungsfeldern interessant sein, denn Rehabilitanden aus anderen Regionen sind auch potentielle Touristen und gesundheitstouristischen Angebote damit auf mögliche Quellmärkte ausrichtbar.

In einem weiteren Schritt sollten die Daten im Hinblick darauf analysiert werden, wie sie sich in den nächsten Jahren entwickeln werden. Diese Prognosen sollten zur Festlegung eines Rehabilitationsbedarfs der Bevölkerung des Landes MV und zugleich als Zielprojektion für den Bettenbedarf unter Berücksichtigung von Rehabilitanden aus anderen Bundesländern zugrunde gelegt werden. Der Rehabilitationsbedarf muss indikationsbezogen dargestellt und in Beziehung zu den vorhandenen Rehabilitationskapazitäten des Landes MV gesetzt werden. Der Abgleich ist keinesfalls als „Rehabilitationsbedarfsplan“ nach dem Muster des Krankenhausbedarfsplans zu verstehen. Er ist jedoch als Informationsquelle für eine intensive Diskussion mit den Rehabilitationskliniken um die Schaffung von indikationsspezifischen Rehabilitationszentren zu verstehen.

Profilierung des Leistungsangebotes und Ausbau der Kooperationen

Es gilt wie bisher die Aufforderung an die Rehabilitationskliniken, ihr Leistungsangebot zu schärfen, um im Wettbewerb mit anderen Rehabilitationsregionen bestehen zu können. Auf den Trend

zu wohnortnaher Rehabilitation können die Rehabilitationskliniken in MV nur mit Spezialisierung, höchster Qualität und moderner Vernetzung, gegebenenfalls auch zum häuslichen Umfeld des Patienten reagieren. Im Bereich der medizinisch-beruflichen Rehabilitation kann dies bedeuten, mit Großunternehmen in anderen Bundesländern Kooperationen zu pflegen, um über den Betriebsarzt vermehrt Patienten zu generieren.

Beförderung der medizinisch-beruflich-orientierten Rehabilitation, Stärkung der Zusammenarbeit von Rehabilitationseinrichtungen mit den Unternehmen aus MV

Die zeitgemäße Gestaltung der medizinisch-beruflich-orientierten Rehabilitation und Nachsorge erfordert, dass Unternehmen und Leistungserbringer zusammenfinden, um die Erwerbsfähigkeit von Patienten möglichst lange zu erhalten. Generell wird die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) an Bedeutung gewinnen. Dabei spielen die Betriebsärzte eine herausgehobene Rolle, da sie frühzeitig Belastungen aus der Arbeitswelt feststellen und in Zusammenarbeit mit den Sozialleistungsträgern Rehabilitationsmaßnahmen anregen können. Von Bedeutung wird künftig sein, dass einzelne Rehabilitationseinrichtungen mit Betrieben oder Branchen zusammenarbeiten, um an den konkreten Arbeitsplatz angepasste Rehabilitationsmaßnahmen durchzuführen. Dies ist ein Teil der zunehmenden Individualisierung von Rehabilitation. Konkret bedeutet dies, dass sich Ärzte und Therapeuten der Rehabilitationsklinik die Arbeitsbedingungen vor Ort in Betrieben ansehen; im Gegenzug lernen die Betriebsärzte die Kompetenzen der Rehabilitationskliniken kennen. Erfahrungen aus solchen Kooperationen mit Großbetrieben bestehen bereits. Schwierig wird diese Individualisierung der Rehabilitation bei Patienten, die in KMU tätig sind.

Ziel ist eine Rehabilitation, die den Rehabilitanden mit seinem beruflichen Umfeld erfasst, um die Rehabilitation auf die beruflichen Anforderungen auszurichten. Dazu dient auch die Möglichkeit einer anschließenden längerfristigen Nachsorge, die in das Rehabilitationskonzept einbezogen wird. Die Zusammenarbeit bspw. mit dem Berufsförderungswerk Stralsund und seinen Nebenstellen in Rostock und Waren kann hier eine Scharnierfunktion darstellen. Es gilt, neben dem medizinischen Rehabilitationsbedarf möglichst frühzeitig auch den Bedarf nach beruflicher Rehabilitation festzustellen. Hier ist ein Diskussionsprozess einzuleiten, der die Rehabilitationskliniken in die Lage versetzt, sich den künftigen Herausforderungen der modernen Rehabilitation anzupassen. Dazu gehört auch eine Bedarfsanalyse. Gleichzeitig stellen insbesondere Präventivleistungen eine gute Möglichkeit dar, die Erwerbsfähigkeit bis zur politisch gewünschten Altersrente mit 67 zu erhalten. Auch Präventivleistungen werden künftig nicht mehr nur in mehrwöchigen Aufenthalten in landschaftlich schön gelegenen Rehabilitationskliniken erfolgen; stattdessen wird die längerfristige, kontinuierliche Betreuung in wohnortnahen Rehabilitationszentren in den Vordergrund rücken.

Zudem sind die Aufgaben der Rehabilitation zunehmend nicht in einer „Heilung“ bestimmter Leiden zu sehen. Im Vordergrund stehen die edukativen Elemente einer Rehabilitationsmaßnahme mit dem Ziel, den Rehabilitanden in die Lage zu versetzen, mit seinen Beeinträchtigungen erwerbstätig zu sein oder eine verbesserte Leistungsqualität zu erlangen. So zeigt sich, dass neben der Indikation Orthopädie zunehmend die Psychosomatik und insbesondere die geriatrische Rehabilitation an Bedeutung gewinnen. Aufgrund der demografischen Entwicklung mit anhaltender Aktivität bis ins höhere Alter und damit zunehmenden altersbedingten Verletzungen, aber auch der Perspektive auf lang dauernde Selbstständigkeit älterer Menschen, ergeben sich auch mögliche neue Ziele innerhalb der Rehabilitation. So rücken der Erhalt der Selbstständigkeit und die Vermeidung von Pflege zunehmend in den Fokus und erfordern neben einer Neuausrichtung auch eine Anpassung hinsichtlich der Ausstattung der Rehabilitationskliniken. Gleichzeitig ist festzustellen, dass Übergewicht und mangelnde Bewegung zunehmend für diverse gesundheitliche Einschränkungen verantwortlich sind. Damit rückt das Thema der Veränderung des Lebensstils zunehmend in den Fokus der Rehabilitation. In der Rentenversicherung wird daneben besonders die Frage diskutiert, welche Einflüsse aus der Berufswelt für die gesundheitlichen Einschränkungen

verantwortlich sind.

5.2.3.3 Hochleistungsmedizin

Forschung zu innovativen Diagnostik- und Therapieformen

Die benachbarten medizinischen Fakultäten bieten enge synergetische Verflechtungsmöglichkeiten zum weiteren Ausbau der Spitzenforschung in den jeweiligen Profilierungsfeldern. Das Klinikum in Greifswald ist bereits modernisiert und die hochinnovative zentrale medizinische Versorgungseinrichtung bereits im Bau. Aufgrund spezieller demografischer Entwicklungen verfügt MV im Bereich der Versorgungsforschung über Potenziale, die durch den hohen Anteil an älteren Patienten und bspw. die hohe Adipositas-Rate entsprechend gute Entwicklungsperspektiven bieten. Sowohl für die Medizin als auch für die Zahnmedizin sind mit der SHIP-Studie (Study of Health in Pomerania) als Longitudinalstudie aus dem Forschungsverbund Community Medicine/Dentistry der Universität Greifswald ausgezeichnete epidemiologische Grundlagen auch für die Interventionsforschung gelegt worden. Diese Teile der Versorgungsforschung sind von großer nationaler als auch internationaler Bedeutung und ermöglichen weitere Ansätze zur Gestaltung des Gesundheitssystems.

Darüber hinaus gibt es weitere Versorgungsforschungsansätze in der Zusammenarbeit von Hochschulen und Berufsorganisationen. Die Herausforderungen des demografischen Wandels für die Zahnmedizin werden zum Beispiel in der Zusammenarbeit zwischen der Universität Greifswald und der Zahnärztekammer MV im Rahmen eines Pilotprojektes zur zahnmedizinischen Versorgung immobiler Patienten in Schwerin evaluiert. Diese Evaluation bietet eine solide wissenschaftliche Grundlage für die weitere Gestaltung der zahnmedizinischen Versorgung dieser Patientengruppe auch über die Landesgrenzen hinaus. Weitere Forschungsschwerpunkte an der Universität Greifswald beschäftigen sich mit der Interaktion zwischen oralen und systemischen Erkrankungen, der Wirksamkeit zahnmedizinischer Prävention und zahnmedizinischen Themen der Ungleichheitsforschung. Die Zahnmedizin der Universität Rostock setzt ergänzend dazu auf Schwerpunkte in der Werkstoff- und Materialforschung im Sinne der Grundlagenforschung beim Tissue-Engineering, der regenerativen Medizin sowie in der Epidemiologie, Prävention und Versorgung kieferorthopädischer Krankheitsbilder. Im Bereich der Kieferorthopädie werden gleichzeitig Effizienzbestimmungen und Kosten-Nutzen-Analysen einer Frühbehandlung durchgeführt. Hierbei wird insbesondere die demografische Entwicklung berücksichtigt und somit ein Beitrag zur Profilbildung der gesamten Universität unter Nutzung interdisziplinärer Projekte von Medizin und Zahnmedizin geleistet.

Das Know-how der Hochleistungsmedizin muss künftig zunehmend den Bereich der Präventionsforschung umfassen und auf ein gesundes Alter(n) ausgerichtet werden. Angesichts der steigenden Lebenserwartung und des wachsenden Anspruchsdenkens ist eine intensivere Weiterentwicklung, wissenschaftliche Begleitung in der Lehre sowie in der Weiterbildung von Ärzten, nicht medizinischem Personal bis hin zu bspw. Lehrern zwingend geboten. Die frühestmögliche Erkennung von Krankheiten beginnt im besten Fall in der Pränataldiagnostik (Rostock verfügt über eine der größten Geburtskliniken der Bundesrepublik Deutschland), in der weiterführenden spezialisierten Diagnostik sowie in der Intervention in den ersten Lebenstagen und -jahren (in der Kinderheilkunde mit den verschiedenen Spezialisierungen, Kinderchirurgie, Kinderorthopädie). Die Früherfassung und Diagnostik von Gewebeschäden über Genom-/Proteomanalysen bieten ein zusätzliches Potenzial für die Weiterentwicklung der hochwertigen und präventiven Krankenversorgung und somit für die Gesundheitswirtschaft. Die frühzeitige Identifikation von Hochrisikopatienten (z.B. Diabetes und Fettstoffwechsel) hat hohe Bedeutung zur Einleitung einer rechtzeitigen Behandlung (leitliniengerechte Therapie!) und zur Vermeidung von Spätkomplikationen (z.B. Herzinfarkt oder Schlaganfall) und damit verbundenen teuren Krankenhausaufenthalten.

Besondere Bedeutung kommt der Behebung kleinerer gesundheitlicher Schäden im Hinblick auf eine möglichst volle Funktionserhaltung der einzelnen Organe im Sinne der regenerativen Medizin zu. Im Alter sind Spitzentechnologien für den Gewebeersatz und rekonstruktive Verfahren entscheidend für die Erhaltung der Selbstständigkeit (z. B. Augenlinsen-Ersatz, Gelenkersatz). Die Methoden des Zell- und Gewebe-Ersatzes, speziell des Einsatzes von Stammzellen, betreffen allerdings alle Altersphasen und bereits zahlreiche Organsysteme, sodass bestehende Exzellenzen genutzt und weiter ausgebaut werden sollten. So nutzen supportive Verfahren die Verknüpfung und die Kombination von Medizin, Informatik und Ingenieurwissenschaften und ermöglichen im Ergebnis bspw. die Simulation

- der Entstehung von Gewebeschäden;
- der alters- und belastungsabhängigen Lastgrenzen von Geweben;
- des Einbauverhaltens von Implantaten im Gewebe (Gehörsatzsysteme, Stents, Endoprothesen);
- der Interaktion von Implantaten und Zellen (z. B. Neuronen).

Weiterführende Profilierungen der beiden Universitäten bieten sich entsprechend der Bevölkerungsdichte an. Die höhere Bevölkerungsdichte in Rostock eröffnet günstige Voraussetzungen für die klinisch ausgerichtete Forschung und die kontrollierte, zügige Erprobung neuerer Verfahren in Diagnostik und Therapie in der Hochleistungsmedizin. Die Umgebung von Greifswald mit einer geringeren Bevölkerungsdichte eignet sich sehr für die Datenerhebung und die Erarbeitung von Modellen für die ambulante Versorgung, auch angesichts des demografischen Wandels.

Qualitätsmanagement

Innovative Qualitätsmanagementmodelle, wie sie heute bereits in Tumorzentren angewendet werden (z. B. ISO 9001, DKG), müssen künftig in wesentlichen Bereichen der Hochleistungsmedizin etabliert werden, um diese international wettbewerbsfähig und somit zukunftssicherer und nachhaltiger zu gestalten. Modelle wie das Endoprothesenzentrum (Innovation Rostock/Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie) bieten sich zur breiten Etablierung in MV an, um klinische, speziell regionale und überregionale klinische Studien zügig zu koordinieren. Dies kann die Leistungsfähigkeit der Medizintechnikbetriebe in MV im zunehmend globalen Wettbewerb entscheidend stärken. Die Erfassung und Verbesserung von Prozessabläufen in der Medizin bieten – mit dem Ziel der Standardisierung hochwertiger Abläufe – Möglichkeiten zum optimierten Einsatz von Ressourcen (Modellentwicklung).

Förderung von Kooperationsprojekten der Hochleistungsmedizin mit der regionalen Wirtschaft

Die spezielle Förderung von Kooperationsprojekten der Universitätsmedizin mit regionalen Unternehmen, besonders auch deren Kooperation mit international etablierten Medizintechnikunternehmen ist auszubauen. Die Empfehlung deckt sich mit dem Handlungsschwerpunkt „Auf- und Ausbau von Leuchtturmprojekten in der roten Biotechnologie / Medizintechnik“ des Gestaltungsfeldes „Life Science“. Über die Stärkung der Unternehmen hinaus soll dadurch die internationale Wettbewerbsfähigkeit der Hochleistungsmedizin mit Einwerbung von Aufträgen vonseiten der internationalen Unternehmen gestärkt werden. Die Förderung von Investitionen durch die medizintechnischen Betriebe in Forschungseinrichtungen der Universität sollte zunehmend Praxis und durch die Vermittlung der hier vorgehaltenen Potenziale flankiert werden.

Die Unterstützung innovativer Diagnostik- und Therapiekonzepte durch gezielte bedarfsgerechte Investitionen, speziell in Verbundprojekten mit der regionalen Wirtschaft, muss optimiert werden. Diesem Zweck dienen ebenso interdisziplinäre Forschungsprojekte (Medizin/Zahnmedizin) im Hinblick auf die Versorgungsforschung und Best-Practice-Modelle, die sich mit den besonderen Rahmenbedingungen in MV (demografischer Wandel, Ungleichheit) auseinandersetzen. Abgelei-

tete Erkenntnisse für den Versorgungsalltag schaffen Netzwerke und spezifische Ausrichtungen für die Gesundheitswirtschaft.

An der Schnittstelle von Hochleistungsmedizin und Life Science gelegen, stellt das Vorhaben „HIC@RE Gesundheitsregion Ostseeküste - Aktionsbündnis gegen multiresistente Erreger“ ein Beispiel für sektorübergreifende Kooperation zwischen regionaler Wirtschaft und Hochleistungsmedizin dar. Der HIC@RE-Verbund vereint knapp 40 regionale und überregionale, akademische und Unternehmenspartner sowie Kostenträger mit Expertise in versorgenden, epidemiologischen und assistenztechnischen Bereichen ergänzt durch Kompetenzen in Gesundheitsökonomie und Qualifizierung. Das Vorhaben wurde im BMBF-Wettbewerb „Gesundheitsregion der Zukunft“ als Leuchtturmvorhaben mit einem Projektvolumen von 16 Mio. Euro ausgewählt. Die Gesundheitsregion Ostseeküste versteht sich als Modellregion, wie die Ausbreitung multiresistenter Erreger (MRE) erfolgreich eingedämmt werden kann. Das Vorhaben beinhaltet F&E-Projekte im Bereich der MRE-Diagnostik sowie klinische Anwendungsstudien zu MRE-wirksamen Produkten (z.B. Implantate) und führt zu konkreten Produktinnovationen. Die entwickelten Produkte und Dienstleistungen sollen in Deutschland sowie darüber hinaus vermarktet werden.

Weitere Empfehlungen

Kurzfristig besteht die Notwendigkeit zur Verbesserung von Rahmenbedingungen. Die Leistungsfähigkeit in der Hochleistungsmedizin muss über die Bereitstellung funktionsfähiger Infrastruktur gesichert werden. Dringende Renovierungsmaßnahmen sollten angegangen werden. Die Fertigstellung zentraler Neubauten der Universitätsmedizin sollte kurzfristig und vorrangig umgesetzt werden.

Neuere Konzepte zum Verbleib hoch qualifizierter Wissenschaftler und Ärzte sind zu entwickeln. Dazu gehören auch schnellere Berufungsverfahren für Professoren und andere Leistungsträger in Forschung, Lehre und Hochleistungsmedizin, insbesondere in Fällen von Nachbesetzungen. Straffe Leitungsstrukturen der Universitätskliniken mit enger Kooperation zur Universitätsleitung, aber hohem, effizientem Entscheidungsspielraum können über ein neues Landeshochschulgesetz realisiert werden.²⁶

Mittelfristig müssen die Rahmenbedingungen für die volle Leistungsfähigkeit und somit die vollen Weiterbildungsbefugnisse in allen Fachgebieten geschaffen werden²⁷.

Nur so kann der Auftrag der Hochleistungsmedizin leistungsgerecht erfüllt werden. Die Berücksichtigung des zunehmenden Anforderungsniveaus der Medizin der höchsten Versorgungsstufe bei der Ressourcenverteilung (Infrastruktur) ist stärker zu beachten.

5.2.3.4 Vermarktung/Internationalisierung der Gesundheitswirtschaft

Die Vermarktung von Produkten der Gesundheitswirtschaft, insbesondere von Gesundheitsdienstleistungen, auf internationaler Ebene spielt für MV derzeit noch eine untergeordnete Rolle. Bereits das Fehlen statistischer Erkenntnisse zum Umfang solcher Leistungen oder zu deren Anteil am Bruttosozialprodukt des Landes MV zeigt, dass es hier erheblichen Nachholbedarf gibt. Bei dem Handlungsschwerpunkt „Vermarktung/Internationalisierung der Gesundheitswirtschaft“ handelt es sich um eine schnittstellenorientierte Handlungsoption, die in absehbarer Zeit in konkurrierenden Gesundheitsregionen zur Umsetzung gelangen wird. Auch der Bund hat die Gesundheitswirt-

²⁶ Ein erster Schritt in diesem Zusammenhang konnte bereits durch die Novellierung des Landeshochschulgesetzes zum 01.01.2011 sowie der Gründung der Universitätsmedizin als rechtsfähige Teilkörperschaft der Universität Greifswald und ab 2012 in Rostock geschaffen werden.

²⁷ Die gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Erteilung von Weiterbildungsermächtigungen für Universitätsklinika werden aktuell im novellierten Heilberufegesetz MV berücksichtigt.

schaft als Exportchance erkannt, so plant beispielsweise das BMWi im Rahmen seiner Außenwirtschaftsoffensive die Förderung der „Gesundheitsaußenwirtschaft“. Insofern ist es dringend geboten, auch in MV entsprechende Entscheidungen möglichst bald herbeizuführen.

Analyse möglicher Märkte für Gesundheitsdienstleistungen und Vertriebskonzept

Das Spektrum der aus Deutschland exportierten medizinischen und pharmazeutischen Erzeugnisse ist enorm. Über die Hälfte der Exporte gehen in die sieben größten Abnehmerländer, bei denen es sich ausschließlich um die Länder der westlich industrialisierten Welt handelt.²⁸ In die sogenannten „BRIC“-Länder (Brasilien, Russland, Indien, China), in denen fast die Hälfte der Weltbevölkerung lebt und die besonders wachstumsstark sind, werden dagegen lediglich nur etwas mehr als sieben Prozent der gesamten Exporte geliefert. Während diese Länder für andere Branchen wie etwa den Automobilsektor, den Maschinen- oder den Anlagebau zu den wichtigsten Absatzmärkten zählen, hat die Gesundheitswirtschaft in diesen Ländern noch erheblichen Nachholbedarf. Auch der arabische Markt stellt einen interessanten Zielmarkt dar, so geht die Arabisch-Deutsche Handelskammer von einem durchschnittlichen Marktwachstum von neun Prozent für die nächsten Jahre aus.²⁹

Damit auch MV künftig am beschriebenen Exportpotenzial partizipieren kann, sind die Märkte auf ihre spezifischen Bedarfe und Besonderheiten zu analysieren. Umfassende Systemlösungen – also Produkte, Management- und Serviceleistungen (Wartung, Aus- und Weiterbildung etc.) – sollten dabei ebenso im Fokus stehen wie der Export von Produkten. Der internationale Bedarf geht in Richtung von Systemlösungen, so dass eine Vernetzung von Anbietern aus MV in diesem Kontext anzustreben ist. So können je nach Verbund vorhandene Kontakte in potentielle Märkte gebündelt und Erfahrungen transparent aufbereitet werden.

Neben den Handlungsfeldern, die von staatlichen oder auch privatwirtschaftlichen Initiativen bereits erschlossen sind, erstreckt sich das mögliche Angebotsportfolio über die gesamte Breite der Gesundheitswirtschaft, aber auch in weitere Branchen wie z.B. Bauwesen oder die Zulieferbranche (s. Tabelle 10).

Forschungstransfer- und Außenwirtschaftsförderung sowie Forschungsmarketing

Unternehmen und Forschungseinrichtungen aus MV sollten über die bestehenden Instrumente des Landes hinaus verstärkt die zahlreichen Programme des Bundes und der EU nutzen, um die Potenziale beim Export von Gesundheitsdienstleistungen nutzen. Dazu zählen bspw. die fachspezifischen Programme zur biomedizinischen Grundlagenforschung, zur Infektions- und Ernährungsforschung oder zu Assistenzsystemen, die die Lebensqualität, insbesondere älterer Menschen erhöhen, aber auch allgemeine EU-Programme zur Stärkung der Innovationskraft von KMU.

Die Gesundheitsdienstleistungen müssen wirkungsvoll und professionell vermarktet werden. Das entscheidende Werkzeug stellen die jährlich innerhalb und außerhalb Deutschlands stattfindenden Messen dar. Auch hier sind durch entsprechende Projektanträge Förderungen möglich.

²⁸ von Bandemer, Stephan; Blank, Wolfgang; Büche, Dörte (2010): „Internationalisierung der Gesundheitswirtschaft“, im Druck

²⁹ <http://www.ghorfa.de>, Zugriffsdatum 31.01.2011

Tabelle 10: Mögliche Angebotsbestandteile für die internationale Vermarktung der Gesundheitswirtschaft aus MV

Leistungsangebote	Mögliche Anbieter aus MV
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stärkung und Instandhaltung von Gesundheitsinfrastruktur und angepasster Medizintechnologie; Planung, Bau, Instandhaltung sowie medizinische Ausstattung von Gesundheitsinfrastruktur ▪ Unterstützung bei der Konstruktion, beim Bau und beim Management von Sozialeinrichtungen und Einrichtungen zur Prävention und beruflichen Rehabilitation (wie z. B. Altenpflegeeinrichtungen und Seniorenresidenzen, Einrichtungen zur Suchtprophylaxe und -therapie, Sozialstationen, berufsbildende Einrichtungen für Behinderte und Erwerbsgeminderte bis hin zu Kindertagesstätten und Horteinrichtungen) 	Klinikbetreiber, Zulieferunternehmen aus der Branche Gesundheitswirtschaft (Life Science) sowie darüber hinaus (Bauwesen), Ingenieurbüros/ Projektsteuerer
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schaffung von Zugangsmöglichkeiten zu aktuellem medizinischem Wissen sowie Aus- und Fortbildung 	Gesundheitsdienstleister, Hochschulen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verbesserung der Verfügbarkeit von essenziellen Medikamenten, Diagnostika und Verbrauchsmaterialien, deren Qualitätssicherung und das Logistikmanagement 	Gesundheitsdienstleister, Hochschulen, Unternehmen Life Science
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterstützung bei Einführung und Anwendung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien 	IT-Unternehmen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transfer und ggf. Anpassung von Konzepten zur Bekämpfung oder Versorgung von spezifischen Krankheitsbildern bzw. zur Optimierung der Gesundheit (z. B. präventive und therapeutische Maßnahmen gegen Infektionskrankheiten; Versorgung von chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten, Bekämpfung vernachlässigter Krankheiten) 	Gesundheitsdienstleister, Unternehmen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einführung von Konzepten der betrieblichen und sektorenübergreifenden Gesundheitsförderung 	Gesundheitsdienstleister, Kostenträger
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterstützung bei der Entwicklung von Finanzierungsmodellen für Gesundheitssysteme 	Finanzierungsinstitute, Gesundheitsdienstleister, Hochschulen, Kostenträger, Versicherungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einführung von Akkreditierungs- und Qualitätsmanagementsystemen, Monitoring und Evaluierung der Gesundheitsversorgung 	Gesundheitsdienstleister, Hochschulen, Beratungsunternehmen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterstützung bei der Betriebsorganisation von Gesundheitseinrichtungen wie (z. B. medizinische Versorgungszentren, Krankenhäuser, ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen/-kliniken, Orthopädie- und schuhorthopädische Einrichtungen und Werkstätten, ambulante Pflegedienste, häusliche Krankenpflege, Apotheken) 	Gesundheitsdienstleister, Hochschulen

Steuerung der Gesundheitsdienstleistungen als Wirtschaftsfaktor

Der vorliegende Masterplan kann nicht dem Anspruch gerecht werden, eine vollständige Darstellung möglicher Geschäftsfelder in der Gesundheitswirtschaft zu bieten. Ferner ist er auch nicht als Steuerungs- und Kontrollelement zu verstehen. Für diese Aufgaben sind spezielle Gremien zu schaffen. Das kann sowohl solitär als auch interministeriell geschehen. Dabei sind Kompetenzen scharf abzugrenzen und Verantwortlichkeiten zu personalisieren.

Nur mit der Schaffung einer professionell agierenden Struktur können die beschriebenen Chancen genutzt und die damit verbundenen Potenziale im Sinne der Landesstrategie freigesetzt werden. Ehrenamtliche Gremien können den Aufbau und die Etablierung flankieren, sind jedoch nicht geeignet, den hier geltenden Erfordernissen des Marktes zu entsprechen. Da die Perspektive sowohl Unternehmen als auch öffentlich-rechtliche Strukturen, wie bspw. Forschungs- und Bildungseinrichtungen, umfasst bzw. Leistungen aus beiden Bereichen einfließen können und sollten, wird im Folgenden exemplarisch ein Public-Private-Partnership-Modell in Form eines „Landesinstituts für Gesundheitswirtschaft MV“ (Arbeitstitel: Landesinstitut) beschrieben.

In diesem Kontext wird auf den zeitlichen Horizont des Masterplans verwiesen, sodass sich ein Landesinstitut in der Konsequenz eines nachhaltigen und wirtschaftsorientierten Ansatzes bedarfsorientiert entwickeln muss. Das heißt, dass in einer vorausgehenden umfassenden Chancen-Risiken-Analyse und einer Marktuntersuchung die relevanten Akteure zunächst identifiziert und zusammengeführt werden müssen. Eine der Interessenlage entsprechende Arbeitsstruktur, bspw. in Form einer Arbeitsgemeinschaft, finanziert die Erarbeitung einer Konzeption, die auf die Ergebnisse der genannten Analysen zurückgreift. Sofern sich das erarbeitete Geschäftsmodell als tragfähig und praxistauglich herausstellt, sollte in einem weiteren Schritt an der Professionalisierung und somit am Auf- und Ausbau der Struktur eines Landesinstituts gearbeitet werden. Ein leistungsfähiges Landesinstitut sollte u. a. die Bereiche „Know-how“, „Marketing“, „Bildung“ und „Realisierung“ umfassen und entsprechend am Markt präsent sein. Neben einem Stab ausgewiesener Berater, die punktuell und temporär in Projekte einzubinden sind, kann das Landesinstitut auch umfangreiche Übersetzungs- und Dokumentationsleistungen erbringen, denn die internationale Ausrichtung ist für den Erfolg entscheidend. Um möglichst zeitnah handlungsfähige Strukturen vorzuhalten, sind folgende Arbeitsschritte erforderlich:

- Vorbereitungsphase (Erarbeitung der Konzeption, inklusive SWOT-Analyse und Marktuntersuchung, Vorstellung der Konzeption vor Parlament/Landesregierung sowie Beschlussfassung zum Public-Private-Partnership-Modell, Ausschreibung der Stellen, Akquise eines geeigneten Objektes);
- Umsetzung (Beschaffung der notwendigen finanziellen Mittel (EU, Bund, Land, privat), Einwerben von möglichen Stellen in Kooperationen mit den Hochschulen, Klärung aller Fragen zum Anlauf und zur Betriebsaufnahme);
- Arbeitsmethoden (Ideensammlung, Marketing, Auftragsakquise, Projektausschreibung, Vertragsführung, Finanznachweise).

Eine Anschubfinanzierung aus Mitteln des Landes könnte die Initiative auslösen. Nach Auslaufen der ersten Finanzierungsphase, die auch degressiv gestaltet werden könnte, erwirtschaftet das Landesinstitut seinen Finanzbedarf über eine Gebührenumlage durch seine Tätigkeiten für Unternehmen und Einrichtungen. Ergänzend kann darauf verwiesen werden, dass eine professionelle Struktur die Ergebnisse, Produkte und Dienstleistungen aus dem laufenden Umsetzungsprozess des „Masterplans Gesundheitswirtschaft MV 2020“ sukzessive in die Praxis überführen kann.

5.2.4 Allgemeine Empfehlungen

Klärung der politischen Rahmenbedingungen

Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention wird der Klärung politischer Rahmenbedingungen eine wichtige Rolle zukommen. Entsprechend der gesundheitlichen Ausgangssituation der Bevölkerung in MV und der prognostizierten Zunahme von Zivilisationskrankheiten sollte der frühzeitig einsetzenden Gesundheitsförderung und Prävention eine hohe Priorität eingeräumt werden. So bestehen die Aufgaben der Gesundheitsförderung unter anderem in der Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik sowie der Schaffung unterstützender Umwelten für die Gesundheit. Dies kann nicht über die Krankenkassen finanziert werden. Als Grundlage zur Bearbeitung der entsprechenden Aufgaben muss deshalb eine Positionierung auf der politischen Ebene im Hinblick auf Gesundheitsförderung und Prävention in MV vorliegen, die auch Lösungen für die Finanzierung erkennen lässt.

Gesundheitsförderung und Prävention kosten zunächst Geld, aber nicht in jedem Fall lässt sich sofort ein finanzieller Nutzen belegen. Die langfristigen Auswirkungen eines gesunden Lebensstils und regelmäßiger körperlicher Aktivität sind jedoch wissenschaftlich erwiesen: höhere Leistungsfähigkeit und Lebensqualität, eine geringere Häufigkeit von chronischen Erkrankungen sowie Fol-

geerkrankungen, weniger berufliche Fehltag und seltenere stationäre Behandlungen.

Sektorenübergreifende Zukunftsplanung und Zusammenarbeit

Die medizinische Versorgung ist vor allem durch die sektorale Trennung der einzelnen Versorgungsbereiche gekennzeichnet. Die ambulante und die stationäre medizinische Versorgung einschließlich der Rehabilitation obliegen verschiedenen Trägern und Institutionen, sie werden aus verschiedenen Quellen finanziert und von verschiedenen Akteuren geplant. Während die Planung der stationären Versorgung Aufgabe der Länder ist, liegt die Planung der ambulanten Versorgung in der Verantwortung der Selbstverwaltung von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen. Derzeit sind die jeweiligen Planungsdaten nicht gegenseitig verfügbar.

Eine sektorenübergreifende Zukunftsplanung wäre in Anbetracht der dynamischen demografischen Entwicklung, die zu einem wachsenden Behandlungsbedarf führt, und der knapper werdenden humanen und finanziellen Ressourcen eine diskussionswürdige Option, um vor diesem Hintergrund die Strukturen effizient und bedarfsorientiert zu gestalten. Sofern in ländlichen Gebieten medizinische Kapazitäten in einzelnen Bereichen vorgehalten werden, insgesamt jedoch ein Mangel an medizinischer Versorgung zu verzeichnen ist, muss es künftig gelingen, die Grenzen der einzelnen Versorgungsformen zu überwinden und durch gut koordinierte Zusammenarbeit ein funktionierendes System der medizinischen Versorgung zu schaffen.

Beispielhaft sei hier auf das Konzept für das „Zentrale Gesundheitshaus“ in Woldegk hingewiesen, das an keine festgelegte Struktur gebunden sein wird, sondern einem Konzept folgt, nach dem die in der Region vorhandenen Möglichkeiten und Ressourcen gezielt gebündelt und genutzt werden sollen. Das „Zentrale Gesundheitshaus“ soll so gestaltet werden, dass die Räume flexibel und multifunktional genutzt werden können. Da für die meisten Fachrichtungen die Einrichtung einer üblichen medizinischen (Fach-)Praxis in dieser Region nicht wirtschaftlich ist, werden Räumlichkeiten für Arztpraxen eingerichtet, die von mehreren Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen genutzt werden können. Durch diese organisatorisch und räumlich flexible Gestaltung unterscheidet sich das „Zentrale Gesundheitshaus“ grundlegend von den gesetzlich fest definierten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Aufgrund der multifunktionalen Raum- und Organisationsstruktur können Ärzte von außerhalb (in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung MV) Sprechstunden durchführen und so zur Sicherung der medizinischen Versorgung beitragen. Das Angebot des „Zentralen Gesundheitshauses“ wird durch weitere Leistungen im Bereich der Medizin, der Pflege, der Betreuung und der Gesundheitswirtschaft ergänzt. Für die Anbieter von Leistungen im Gesundheitshaus soll eine möglichst weitgehende gemeinsame Organisations- und Verwaltungsstruktur aufgebaut werden.

Einbindung der Rehabilitation und der Hochleistungsmedizin in die medizinische Versorgung

Die moderne Rehabilitation, von der Prävention bis zur geriatrischen Rehabilitation, muss unter Beachtung der erheblichen Rehabilitationskapazitäten in MV strukturiert werden. Dabei kann der Rehabilitationsbereich auch einen Beitrag zur Versorgung der Bevölkerung in MV leisten. Die Rehabilitationskliniken in MV werden nicht nur um Patienten kämpfen müssen, sie kämpfen bereits jetzt um Fachpersonal, vor allem um Ärzte. Da in MV gleichzeitig eine Unterversorgung mit niedergelassenen Ärzten besteht, sollte zur Sicherung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung in MV verstärkt darüber nachgedacht werden, die Rehabilitationskliniken zur kassenärztlichen Versorgung zuzulassen. Dazu bedarf es einer Gesetzesänderung und einer entsprechenden Qualifizierungsstrategie. Für die Umsetzung derartiger Überlegungen bedarf es im Vorfeld einer hinreichenden Erörterung mit den relevanten Institutionen (siehe dazu auch Kap. 3). Gleichwohl sollte langfristig an entsprechenden Lösungsszenarien gearbeitet werden.

Auch die stärkere Einbindung der Hochleistungsmedizin in die medizinische Versorgung ist zu prü-

fen, z.B. sollten die Möglichkeiten der Hochleistungsmedizin künftig verstärkt für die niedergelassenen Ärzte nutzbar sein. Engere Kooperationen können zudem Mehrfach-Arztbesuche vermeiden und bei Bedarf einen schnelleren Zugang zur Hochleistungsmedizin sichern. Beispielhaft soll hier das Weiterbildungspotenzial der universitären Standorte genannt werden, welches über Rotationsweiterbildungsmodelle in Praxen und medizinischen Versorgungszentren zu einer optimaleren Weiterbildungssituation führen kann. Auch Kooperationsmodelle mit Fachärzten (z. B. als Fach- und Belegarzt) können durch Rotationsmodelle die entsprechenden Facharztgruppen in die Aus- und Weiterbildung stärker einbinden.³⁰ Die Ausbildung von Medizinstudenten und interdisziplinär geprägtem Nachwuchs der Spitzenforschung in kooperierenden Fachdisziplinen wie der Medizintechnik oder den Ingenieur-, Material- und Biowissenschaften sowie der Informatik dient über hohe Spezialisierungen dem weiteren Ausbau der Hochleistungsmedizin. Zugleich sichert sie auch die ärztliche Versorgung in ländlichen Gebieten über das breite Spektrum.³¹

Zusammenarbeit Gesundheit und Wirtschaft

Langfristig sind Initiativen wie „Gesundheit und Wirtschaft – Gesunde Wirtschaft“ ins Leben zu rufen, um die Effizienz der Vernetzung von Medizin insgesamt und Industrie im Land zu verbessern. Diese Initiative soll Vertreter der Kristallisationskerne (Modellprojekte, Leistungsträger mit hochgradiger Industrievernetzung) regelmäßig mit geeigneten, potenziellen Partnern der Gesundheitswirtschaft an einem Tisch zusammenführen. Diskussionsrunden können themenbezogen zu konkreten Projekten sowie zu besserer Vernetzung führen. Über dieses Instrument wäre eine langfristige medizinwirtschaftliche Entwicklung mit nachhaltigem Innovationsvolumen einschließlich Sekundäreffekten durch Verflechtung mit überregionaler Industrie möglich. Die Einbindung und begleitende Koordination durch die verantwortlichen Ministerien könnte helfen, diese Initiative zu stärken. Es muss erreicht werden, dass Forschung und Patientenversorgung der Hochleistungsmedizin verstärkt – direkt und indirekt – der regionalen technologisch-innovativen Wirtschaft dienen.

³⁰ Vgl. Wissenschaftsrat 2010: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der ambulanten Universitätsmedizin in Deutschland.

³¹ Ebenda.

5.3 Gesundes Alter(n)³²

5.3.1 Zusammenfassung

Das Gestaltungsfeld „Gesundes Alter(n)“ greift Empfehlungen aus dem „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2010“ auf. Die Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen für die ältere Bevölkerung hat einen Markt mit stark wachsender Bedeutung für MV zum Ziel. Das Gestaltungsfeld betrifft nicht nur die Gesundheitswirtschaft, sondern eine Vielzahl von Branchen, deren Produkte und Leistungen der Erhaltung, Verbesserung und Wiederherstellung der Lebensqualität dienen und besonders von älteren Menschen, aber zunehmend auch von Menschen, die sich auf das Alter vorbereiten, erworben oder in Anspruch genommen werden.

Für das Gestaltungsfeld „Gesundes Alter(n)“ wurden vier Handlungsschwerpunkte bis 2020 identifiziert. Insgesamt stehen für das Gestaltungsfeld zunächst konzeptionelle Aufgaben im Vordergrund, die in den noch zu bildenden Arbeitsgruppen diskutiert und fokussiert werden müssen.

- *Stärken und Bündeln der FuE-Aktivitäten*
 MV verfügt über ein für die Gesundheitswirtschaft bislang wenig genutztes FuE-Potenzial im Feld der „Altersforschung“. Es wird empfohlen, die einschlägig aktiven Hochschulen und Forschungseinrichtungen in Projektverbänden thematisch zusammenzuführen. Als ein Instrument wird der Aufbau eines Landesforschungsschwerpunktes „Gesundes Alter(n)“ angeregt, im Rahmen dessen Verbundprojekte durchgeführt werden können. Hieraus sollen neue Wege der Gesundheitsversorgung und -wirtschaft erprobt sowie Vorhaben initiiert werden, die auf das Gestaltungsfeld ausgerichtet sind.
- *Vermarktung des Standortes nach innen und außen*
 Als wesentlicher Schwerpunkt zur Vermarktung des Gestaltungsfeldes „Gesundes Alter(n)“ wird eine Kampagne für MV als „Land der Generationen“ vorgeschlagen. Ziel ist, die Attraktivität MVs für alle Generationen, von Kindern und Jugendlichen bis hin zur älteren Bevölkerung, herauszustellen. Die Vermarktung soll sich „nach außen“ im Sinne einer Standortvermarktung, aber auch „nach innen“ zur Information der Unternehmen als auch der Bevölkerung richten. Zur Flankierung der Maßnahmen des Gestaltungsfeldes sollte eine Geschäftsstelle eingerichtet werden.
- *Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen für Generationen*
 Als wesentlicher Schwerpunkt wird vorgeschlagen, einschlägig ausgerichtete Leitprojekte zur Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen durch Unternehmen bzw. Kooperationsverbände zu unterstützen, die in weiteren Schritten in die Praxis zu überführen und im Markt mit neuen Vermarktungsstrategien zu implementieren sind. Hierzu bedarf es zunächst einer Markt- und Potenzialanalyse. Durch eine vertiefte Kenntnis der gesundheitsrelevanten Branchen sollen auch innovative kleinere Anbieter von gesundheitlichen Produkten und Dienstleistungen aktiviert werden.
- *Nutzung der wirtschaftlichen Potenziale im Pflegebereich*
 Die Nutzung der wirtschaftlichen Potenziale im Pflegebereich und die Sicherung der Pflege in MV stellen einen wichtigen Handlungsschwerpunkt für das Gestaltungsfeld dar. Gesundheitswirtschaftliche Potenziale ergeben sich für einschlägig aktive Dienstleistungsunternehmen aber auch für innovative Firmen des Gesundheitshandwerks bzw. der technologieorientierten Unternehmen.

³² Erstellt auf Basis einer Fachexpertise von Markus Bloching, Friedrich-Wilhelm Bluschke, Bernd Nowakowski und Dr. Wolfgang Rühle, die in Anlage G beigelegt ist.

5.3.2 Ausgangssituation und Problemstellung

MV ist verglichen mit der Entwicklung im übrigen Bundesgebiet vom demografischen Wandel am stärksten betroffen, wie in Kap. 3 ausführlich beschrieben wurde. Gleichzeitig bietet das Altern der Bevölkerung in MV auch Chancen (siehe Tabelle 11): Die Älteren stellen nicht nur die einzige „heimische“ Altersgruppe mit Beschäftigungsreserven, der Markt der Seniorenwirtschaft zieht sich quer durch alle in MV vertretenen Branchen, von der Pflege und Betreuung über seniorengerechte Handys oder Produkte der Medizintechnik und barrierefreie Wohnungen bis hin zu speziellen Sport- und Freizeitangeboten. Zugleich wird es erforderlich werden, die medizinischen Kapazitäten, die durch die Abnahme des ärztlichen Personals im klinischen und im ambulanten Bereich gekennzeichnet sind, noch effizienter zu nutzen, um eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Bevölkerung auch in Zukunft zu gewährleisten.

Tabelle 11: Stärken und Schwächen im Gestaltungsfeld „Gesundes Alter(n)“

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> - Vorhandensein relevanter Akteure: <ul style="list-style-type: none"> - Gute medizinische Infrastruktur - Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen - Kur- und Erholungsorte - Gutes Image als Altersruhesitz - Wichtige Lösungsansätze auf wissenschaftlicher Basis in MV vorhanden (z. B. demografische Projektionen, Demenzforschung, AAL-Technologien) 	<ul style="list-style-type: none"> - Zum Teil und im Vergleich eher gering zur Verfügung stehendes Haushaltseinkommen - Bislang kaum seniorengerechte Gesundheitsangebote bzw. -produkte - Flächenland (insbes. für die ältere Bevölkerung diverse Mobilitätsprobleme) - Marketing und Öffentlichkeitsarbeit

Dabei wird es Chance und Herausforderung zugleich sein, die Produkte und Dienstleistungen für die ältere Bevölkerung von der Erprobung in die Praxis sowie insbesondere auch in den ländlichen Raum zu transferieren. Neben der Alterung der Bevölkerung stellen große regionale Unterschiede in MV in der Bevölkerungsdichte und -zusammensetzung, in der Krankheitslast und der sozialen Infrastruktur die Gesundheitswirtschaft vor völlig neue Herausforderungen. MV wird zu über 85 Prozent als „ländlicher Raum“ eingestuft, in dem mehr als zwei Drittel der Einwohner leben. Da diese Räume besonders vom demografischen Wandel betroffen sein werden, sind die Herausforderungen und die Chancen hier unmittelbar präsent. Viele Dörfer und Gemeinden werden bis zum Jahr 2020 einen erheblichen Strukturwandel durchleben. Die Migration in die Städte (Landflucht) mit der Folge der Entvölkerung ländlicher Räume wird zunehmen. Während der Umzug in altersgerechte Wohnformen für viele Bewohner peripherer ländlicher Räume finanziell kaum erschwinglich ist, haben sich in den urban geprägten Räumen von MV in den letzten Jahren vielfältige Wohnformen wie integriertes Wohnen, Mehrgenerationenwohnen, betreute Wohngemeinschaften, Hausgemeinschaften für Demenzerkrankte und Pflegewohnungen im Wohnquartier entwickelt und durchgesetzt. Insbesondere für die dünn besiedelten Gebiete sind neben wirtschaftspolitischen Instrumenten daher allgemein politische Entscheidungen zur Aufrechterhaltung der Versorgungssicherheit und der altersgerechten Infrastruktur erforderlich, indem innovative Projekte initiiert und gefördert werden, die neue Wege der Gesundheitsversorgung erproben und dabei vorrangig auf die sektorübergreifende Vernetzung der verschiedenen Leistungsanbieter ausgerichtet sind.

Im Gestaltungsfeld „Gesundes Alter(n)“ werden neue Versorgungsformen jedoch nicht nur in der medizinischen Versorgung, sondern auch im persönlichen Wohnumfeld der Menschen (Ziel: „Gesundes Wohnen“) eine wichtige Rolle spielen. Dabei wird der Entwicklung von geeigneten telemedizinischen beziehungsweise telematischen Methoden, die insbesondere der älteren Bevölkerung (oder Gästen) mit altersspezifischen Einschränkungen nutzen, hohe Bedeutung zukommen:

- Telemedizinische/telematische Methoden verbessern den Informationsfluss zwischen Leistungsanbietern, Kassen und Patienten. Dies kommt insbesondere älteren Patienten zugute. Anwendungen liegen in der primärmedizinischen Versorgung wie zum Beispiel beim Einsatz von Pflegekräften für Hausbesuche (Schwester „AGnES“) zur Entlastung der Hausärzte. Telemedizin kann aber auch in der Sekundärversorgung wirksam werden, etwa im Rahmen eines Portalklinikkonzepts, bei dem kleine ländliche Krankenhäuser der Grundversorgung im Online-Austausch mit spezialisierten Fachkräften auch komplexere Diagnose- und Behandlungsleistungen erbringen.
- Altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben (Ambient Assisted Living, AAL) sind Konzepte, Produkte und Dienstleistungen, die neue Technologien und soziales Umfeld miteinander verbinden mit dem Ziel, die Lebensqualität für Menschen in allen Lebensabschnitten zu erhöhen. Durch eine frühzeitige Positionierung von Produkten und Dienstleistungen auf diesem wichtigen Zukunftsmarkt werden Chancen des demografischen Wandels wirtschaftlich nutzbar, indem neue Marktpotenziale erschlossen werden. So kann die demografische Entwicklung zu einem Motor für wirtschaftliches Wachstum und Beschäftigung werden sowie neue Exportchancen eröffnen.
- Die Strukturen und Prozesse im Gesundheitswesen werden sich in den kommenden zehn Jahren grundlegend verändern. E-Health-Anwendungen werden in der Zukunft das Werkzeug zur Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit sein. Sie beinhalten eine weitgehende technologische Vernetzung aller am Gesundheitsmarkt Beteiligten. Sie müssen so konzipiert werden, dass sie grundlegende Prozesse im Gesundheitssystem automatisieren, standardisieren und optimieren. Damit reagieren E-Health-Anwendungen auch auf die veränderte, zunehmend aktivere Rolle des Bürgers in der Zukunft.

Das Gestaltungsfeld „Gesundes Alter(n)“ ist in besonderem Maße dadurch gekennzeichnet, dass es an der Schnittstelle von privat finanzierter Leistung in einem freien Markt, solidarisch finanzierter Versicherungsleistung im regulierten Gesundheitsmarkt bis hin zu unentgeltlicher Leistung auf der Basis ehrenamtlichen oder familiären Engagements steht. Bei den Handlungsempfehlungen sollen Investitionen und Leistungen im Fokus stehen, die unabhängig von der Finanzierungsart zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Unternehmen in MV beitragen und zu positiven Effekten auf dem Arbeitsmarkt führen. Der Finanzierungsbedarf ist momentan nicht bezifferbar, die Liste der einzuleitenden Maßnahmen nicht abschließend. Es ist davon auszugehen, dass ohne gezielte thematische Fördermaßnahmen die vielfältigen Bereiche des Gestaltungsfeldes „Gesundes Alter(n)“ für MV nicht nachhaltig wirtschaftlich nutzbar gemacht werden können und stattdessen zunehmend Lösungen importiert werden müssten.

5.3.3 Zielsetzung und Handlungsempfehlungen

Das Gestaltungsfeld „Gesundes Alter(n)“ stellt einen wesentlichen Baustein des „Masterplans Gesundheitswirtschaft MV 2020“ dar. MV hat die Chance, sich bis 2020 als Modell für ganz Deutschland zu einem „Land der Generationen“ zu entwickeln, das die drängenden Probleme des demografischen Wandels angeht und dabei die ökonomischen Ressourcen, die für das Land notwendig sind, erschließt. Sowohl der private als auch der aus Versicherungsleistungen finanzierte „Konsum“ älterer Menschen stellen nicht nur in MV einen immer wichtigeren Wirtschaftsfaktor dar. Durch die Entwicklung generationengerechter Produkte und Dienstleistungen für mehr Gesundheit und ein selbstbestimmtes Leben im Alter können die Wirtschaftskraft älterer Menschen und deren Potenziale besser genutzt und dadurch positive wirtschafts- und arbeitsmarktpolitische Effekte erzielt werden. Gelingt es der Wirtschaft, attraktive Produkte und Dienstleistungen für diese Altersgruppe anzubieten, eröffnet sich damit ein beträchtliches Marktpotenzial in MV und darüber hinaus, von dem bspw. die Wohnungswirtschaft, die IT-Branche, die haushaltsnahen Dienste, die Gesundheitsbranche inklusive des Wellness- und Fitnessbereiches, die Freizeit-, Kultur-, Tourismus- und Unter-

haltungsbranche sowie die Finanzdienstleister in nicht unerheblichem Maße profitieren können. Durch eine vertiefte Kenntnis der gesundheitsrelevanten Branchen sollen auch innovative kleinere Anbieter von gesundheitlichen Produkten und Dienstleistungen aktiviert werden. Es gilt, Leitprojekte zu entwickeln, zu unterstützen, in die Praxis zu überführen und im Markt mit neuen Vermarktungsstrategien zu implementieren.



Quelle: Eigene Darstellung, BioCon Valley*

Abbildung 12: Ansatzpunkte für die Entwicklung generationengerechter Produkte und Dienstleistungen im Gestaltungsfeld „Gesundes Alter(n)“

Für diese ambitionierte Zielsetzung soll eine landesweite Initiative „Gesundes Alter(n)“ sowohl wirtschafts- wie auch gesellschaftspolitisch Weichen stellen. Private und öffentliche Akteure sollen aus wirtschaftspolitischer Sicht sensibilisiert und unterstützt werden, die ältere Generation bewusst als Zielgruppe zu erschließen und bedarfsgerechte Produkte und Dienstleistungen zu entwickeln und zu vermarkten. In gesellschaftspolitischer Hinsicht sollen die vorgeschlagenen Maßnahmen dazu führen, dass die ältere Generation mehr Möglichkeiten zur selbstbestimmten gesellschaftlichen Teilhabe und Selbstverwirklichung durch eine unabhängige Lebensführung wahrnimmt, Leistungen und Produkten verstärkt nachfragt und dadurch letztlich ihre Lebensqualität weiter steigert.

Für das Gestaltungsfeld „Gesundes Alter(n)“ wurden vier Handlungsschwerpunkte bis 2020 identifiziert:

- Stärken und Bündeln der FuE-Aktivitäten;
- Vermarktung des Standorts nach innen und außen;
- Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen für Generationen;
- Nutzung der wirtschaftlichen Potenziale im Pflegebereich.

5.3.3.1 Stärken und Bündeln der FuE-Aktivitäten

Nur durch eine exzellente Grundlagenforschung, ausgerichtet auf die spezifischen regionalen Gegebenheiten des Landes in Verbindung mit relevanter anwendungsnaher Forschung können langfristig die Innovationen für den Zukunftsmarkt „Gesundes Alter(n)“ gesichert werden. Einerseits schafft die Forschung unmittelbar hoch qualifizierte Arbeitsplätze in Zukunftsfeldern³³, andererseits sichert sie eine langfristige Entwicklung für die Sicherung des Forschungsstandortes MV, weil sie zu einem Zugpferd für andere Wissenschaftsbereiche und Technologien wird.

MV verfügt mit der Universität Rostock (u. a. mit der Profillinie „Erfolgreiches Altern“), der Universität Greifswald (u. a. Institut für Community Medicine), dem Rostocker Zentrum für Demographischen Wandel und dem Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen in Rostock und Greifswald über ausgewiesene wissenschaftliche Expertise, die die Ausrichtung des Gestaltungsfeldes „Gesundes Alter(n)“ mit prägen sollte. Daneben können Einrichtungen wie die Hochschulen in Neubrandenburg, Wismar und Stralsund, das Fraunhofer-Institut für Graphische Datenverarbeitung, aber auch die Wohnungswirtschaft und die vielen kleinen und mittleren Unternehmen sowie Handwerksbetriebe in den jeweiligen Kammerbezirken sowohl einen deutlich höheren Beitrag zur Erhöhung der Wertschöpfung im Gestaltungsfeld „Gesundes Alter(n)“ leisten, als auch davon profitieren. Eingebunden werden sollten auch die in MV ansässigen Unternehmen und Einrichtungen der IT-Branche.

Im Rahmen dieses Handlungsschwerpunktes wird empfohlen, Hochschulen und Forschungsinstitutionen sowie interessierte Unternehmen thematisch, bspw. in Verbundprojekten, zusammenzuführen. Der Landesforschungsschwerpunkt „Mobile Assistenzsysteme“ sollte ausgebaut werden. Durch die Analyse, die Identifizierung von Partnern und die Initiierung und Förderung innovativer Projekte und Modellvorhaben, bspw. über einen neu einzurichtenden Landesforschungsschwerpunkt „Gesundes Alter(n)“, sollen neue Wege der Gesundheitsversorgung und -wirtschaft erprobt sowie Vorhaben initiiert werden, die auf die sektorenübergreifende Vernetzung der verschiedenen Leistungsanbieter ausgerichtet sind.

5.3.3.2 Vermarktung des Standorts nach innen und außen

Für die Vermarktung des Gestaltungsfeldes „Gesundes Alter(n)“ wird eine Kampagne „MV - Land der Generationen“ gemeinsam mit der Projektgruppe Landesmarketing MV vorgeschlagen, die die Ergebnisse aus den übrigen Schwerpunkten des Gestaltungsfeldes einbezieht. Eine solche Marketingoffensive sollte sich sowohl auf die Kommunikation nach innen mit der landeseigenen Bevölkerung und den ins Land kommenden Gästen als auch nach außen im Sinne einer überzeugenden Standortvermarktung richten.

Die Standortvermarktung sollte sich unter anderem an die Gruppe der Zuwanderer der älteren Generation als eine attraktive Ressource für das Land richten. Sie besitzen ein hohes Gesundheitsbewusstsein und finanzielles Potenzial, das sie in ein gesundes Leben in MV zu investieren bereit sind. Maßgeschneiderte Gesundheitsangebote für diese Zielgruppe sowie ein gezieltes Marketing zur Steigerung der Attraktivität des Landes können dringend benötigte Jobs auch außerhalb der touristischen Hauptsaison schaffen, Wohnungsgesellschaften können neue Produkte für altersgerechtes Wohnen, die in die bestehende Gesundheitsinfrastruktur eingebettet sind, entwickeln. Sollte es gelingen, Zuwanderung auch abseits der touristischen Brennpunkte zu bewirken, kann dies regionale Versorgungsstrukturen in sinnvoller Weise ergänzen beziehungsweise stützen. Solche Prozesse in Gang zu setzen und erfolgreich zu gestalten, sollte im Interesse von öffentlichen, besonders kommunalen Entscheidungsträgern aber auch der Privatwirtschaft liegen. Letztlich

³³ Prognos AG (2010): Kurzstudie. Fachkräfte in ostdeutschen Zukunftsfeldern. Berlin.

kann das Potenzial der Zuwanderung von älteren Menschen aus anderen Bundesländern und von ausländischen Fachkräften in den medizinischen, nicht medizinischen und nicht akademischen Berufsgruppen zur Fachkräftesicherung beitragen.

Eine weitere Zielgruppe besteht in der Ansprache der ansässigen Unternehmen. Zwar ist das Gestaltungsfeld „Gesundes Alter(n)“ seit längerem als wesentlicher Zukunftsmarkt erkannt, jedoch existieren bislang in MV nur wenige Informationen über konkrete privatwirtschaftliche Aktivitäten der Akteure in den Regionen zur Entwicklung von altersgerechten Produkten oder Dienstleistungen im Bereich der Gesundheitswirtschaft. Es ist daher notwendig, die betroffenen Unternehmen und Einrichtungen über das Potenzial des Gestaltungsfeldes „Gesundes Alter(n)“ zu informieren, gemeinsam mit ihnen und den Nutzern neue Märkte und Wachstumsfelder für die generationengerechte Gestaltung von Produkten und Dienstleistungen zu identifizieren und ihre FuE-Aktivitäten in diesem Bereich zu bündeln und zu stärken (s. hierzu 5.3.3.3).

Zur Flankierung wird empfohlen, Ressourcen für die Koordinierung der im Gestaltungsfeld geplanten Maßnahmen bereit zu stellen. Ziel sollte es sein, die Maßnahmen zu koordinieren, Informationen über den Wirtschaftsfaktor „Gesundes Alter(n)“ zur Verfügung zu stellen und Allianzen von Akteuren zu schaffen, die gemeinsam gesundheitliche Produkte und Dienstleistungen für eine älter werdende Bevölkerung auf den Markt bringen. Unabhängig von Tagespolitik und Programmzyklen sollte es dadurch gelingen, mit den Partnern und Akteuren glaubhaft und zuverlässig zu kooperieren und den Dialog über wissenschaftliche Erkenntnisse, regionale sowie branchenspezifische Trends und Entwicklungen zu moderieren.

5.3.3.3 Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen für Generationen

Ziel dieses Handlungsschwerpunktes ist die Unterstützung der Unternehmen bei der Identifizierung von geeigneten Produkt- und Dienstleistungspotenzialen sowie der Produktentwicklung für den Zukunftsmarkt „Gesundes Alter(n)“. Dazu ist es notwendig, (neue) Erfolgspotenziale zu suchen und zu erkennen, unter anderem, indem regionale und bundesweite Projekte auf deren Übertragbarkeit für unser Bundesland hin analysiert und ausgewertet werden. Die Analyse der damit verbundenen Chancen und Risiken muss Antworten auf die folgenden Fragen liefern:

- In welchen Wachstumsfeldern und Märkten können Unternehmen zukünftig tätig werden?
- Wie soll der Wettbewerb dazu bestritten werden?
- Was soll die längerfristige Kompetenzbasis (Ressourcen und Potenzial) sein?
- Welche Kompetenzen sollen auf- oder ausgebaut werden?

Chancen für die Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen für Generationen ergeben sich in verschiedenen Bereichen, wobei als Schnittstellen vorrangig die weiteren Gestaltungsfelder im vorliegenden Masterplan zu nennen sind. Neben der wachsenden Nachfrage nach einer besseren medizinischen Versorgung wächst bspw. auch die Nachfrage nach ergänzenden Gesundheitsdienstleistungen des 2. Gesundheitsmarktes. Die zunehmende Individualisierung der Lebensformen führt zu entsprechenden individuell ausgerichteten Angeboten.

Eine bislang wenig beachtete Schnittstelle ergibt sich zur Wohnungs- und Immobilienbranche. Dies betrifft sowohl Maßnahmen im städtischen Bereich als auch für den ländlichen Raum, in dem eine stärkere Verantwortung der Kommunen, insbesondere der Gemeinden, zu erwarten sein wird. Die Aktivitäten der Mittel- und Oberzentren für die Ansiedlung von Älteren gehören ebenfalls dazu. Mobilität bis ins hohe Alter bedeutet Selbstständigkeit, Freiheit und Unabhängigkeit, jede Einschränkung geht mit einem Verlust an Lebensqualität einher. Besonders in strukturschwachen Re-

gionen des Landes ist es wichtig, dass sich die Gemeinden nicht nur aktiv um die Jugend, sondern auch um diejenigen kümmern, deren Mobilität aus den verschiedensten Gründen eingeschränkt ist, was durch den Trend zu Singlehaushalten noch verschärft wird. Eine generationenübergreifende Gestaltung der regionalen Lebensräume ist die zentrale Zukunftsaufgabe der Kommunen. Die besondere Herausforderung besteht darin, die vorhandenen Strukturen umsichtig anzupassen, ohne dabei ihre Attraktivität zu zerstören.

Mit dem Angebot generationengerechter Wohnräume und Lebenskonzepte entsteht eine Situation zum gegenseitigen Vorteil für alle Beteiligten. Mieter und Wohneigentümer können länger und selbstbestimmt in ihren vertrauten Umgebungen verbleiben. Dienstleister können ein ganzheitliches Angebot auf qualitativ hohem Niveau für ihre Patienten und Kunden bereitstellen und damit die Wertschöpfungskette verlängern. Kommunen können die Qualität ihres Standortes steigern. Wohnen im Alter bietet darüber hinaus den heimischen Handwerksbetrieben ein mögliches Alleinstellungsmerkmal, wenn sie sich für die Themen Barrierefreiheit sowie Installation und Wartung technischer Assistenzsysteme qualifizieren.

Zur Stimulierung der wirtschaftlichen Entwicklung und Stärkung der Unternehmen, aber auch zur Sicherung der Gesundheitsversorgung sollten darüber hinaus innovative Projekte initiiert und gefördert werden, die neue Wege der Gesundheitsversorgung erproben und dabei vorrangig auf die sektorenübergreifende Vernetzung der verschiedenen Leistungsanbieter ausgerichtet sind³⁴. Ansätze hierzu sollten aufgrund der hohen Priorität für die Wirtschaftskraft des Bundeslandes MV im Rahmen der Haushaltsplanung 2011 bis 2020 zum Beispiel als Leitprojekte adäquate Unterstützung erfahren.

5.3.3.4 Nutzung der wirtschaftlichen Potenziale im Pflegebereich

Die Nutzung der wirtschaftlichen Potenziale des Pflegebereiches und die Sicherung der Pflege in MV stellen einen eigenen Handlungsschwerpunkt im Gestaltungsfeld „Gesundes Alter(n)“ dar. Potenziale für die Gesundheitswirtschaft bieten sich für einschlägige Dienstleistungsunternehmen. Hier sind neue Konzepte gefragt, die im Sinne von One-Stop-Agenturen ein breites Dienstleistungsangebot abdecken. Gleichzeitig bietet der Pflegemarkt ein nicht zu unterschätzendes Absatzpotenzial für Firmen aus MV aus dem Bereich des Gesundheitshandwerks, aber auch der technologieorientierten Unternehmen z.B. der Medizintechnik-, der Telemedizin- oder der IT-Branche.

Die Altersstruktur in MV wandelt sich und damit auch der Pflegebedarf. Einerseits wird die Bereitschaft zur Pflege in der eigenen Familie, die vornehmlich von Frauen aufgebracht wird, abnehmen und die Erwerbsquote der Frauen zunehmen. Andererseits ist in Deutschland und auch in MV eine Tendenz zur Singularisierung und eine Zunahme der Ein-Personen-Haushalte zu verzeichnen. Die Zahl der Pflegebedürftigen in MV betrug 57.000 im Jahr 2007, sie wird auf 82.000 im Jahr 2020³⁵ ansteigen, so dass in den nächsten Jahren Tausende Vollzeit-Pflegekräfte gebraucht werden. Dem wachsenden Bedarf an Pflegefachkräften stehen sinkende Geburtenzahlen, voraussichtlich weniger Auszubildende und vergleichsweise unattraktive Arbeitsbedingungen (meist Teilzeitbeschäftigung, körperlich anstrengende Arbeit, geringe Aufstiegschancen verbunden mit eher geringen Einkommen) und ein geringes Ansehen gegenüber. Gleichzeitig werden Unternehmen immer öfter mit dem Thema Pflege konfrontiert, da eine zunehmende Zahl ihrer Beschäftigten auch Pflegeaufgaben im privaten Umfeld übernimmt. Die psychischen und physischen Belastungen dieser Mitarbeiter spiegeln sich in Fehlzeiten, verminderter Leistungsfähigkeit und -bereitschaft sowie Störungen im unternehmerischen Ablauf wider. Die Zeiten zur Betreuung pflegebedürftiger Men-

³⁴ Bericht der Landesregierung zum Masterplan Gesundheitswirtschaft MV, Drucksache 5/2601 vom 27.05.2009.

³⁵ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.): Demografischer Wandel in Deutschland. Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, 2010.

schen sind weniger planbar und thematisiert als die Betreuung von Kindern. Das Fehlen von Lösungen zur Vereinbarkeit von Erwerbsleben und Pflege zeigt einen großen Handlungsbedarf.

Zur Abdeckung dieses bereits heute absehbaren Bedarfs sollten frühzeitig Konzepte entwickelt werden. Dabei setzt die Beschäftigung und Finanzierung von Fachkräften im Pflegebereich innovative Lösungen und Organisationsformen voraus. Der deutsche Pflegemarkt wird entscheidend durch die gesetzliche Pflegeversicherung geprägt, die sich aufteilt in die private und die soziale Pflegepflichtversicherung. Genossenschaftliche Beschäftigungsmodelle, wie es sie bspw. in Rheinland-Pfalz bis zur Einführung der Pflegeversicherung gab, sind im Hinblick auf den wachsenden Betreuungsbedarf neu zu überprüfen.

Gefordert sind Konzepte und Umsetzungsstrategien auf unterschiedlichen Ebenen. Letztlich ist die Sicherung einer menschenwürdigen und ganzheitlichen Pflege und Betreuung eine zentrale gesellschaftliche Zukunftsaufgabe. Dabei spielt auch eine Rolle, dass sich die Qualität der professionellen pflegerischen Versorgung derzeit weg von der Minutenpflege hin zu einer zuwendungsorientierten und „aufwändigeren“ Versorgung und Betreuung entwickelt. Benötigt werden dabei Verbesserungen in den Versorgungsstrukturen und -angeboten. Bspw. wäre es wünschenswert, den pflegebedürftigen Menschen und ihren pflegenden Angehörigen ein auf ihre konkrete Bedarfssituation abgestimmtes Angebot an entlastenden Hilfen, zum Beispiel altersgerechte Assistenzsysteme zu stellen. Wie die Finanzierung erfolgen soll, wird zunächst der Diskussion im politischen Raum bedürfen. Gleiches gilt für arbeitserleichternde und -entlastende Hilfen für die Pflegekräfte.

5.3.4 Allgemeine Empfehlungen

Die aufgezeigten Entwicklungen werden dazu führen, dass die sozialen Kontakte innerhalb und außerhalb der Arbeitswelt sowie der Familie neu betrachtet werden müssen. Die Arbeitswelt muss sich in ihrer Management- und Arbeitsorganisation sowie ihren Führungsstilen nicht nur auf eine alternde Belegschaft einstellen, sondern ebenfalls auf ihre älter werdenden Kunden. Den Kommunen, vor allem den Gemeinden, kommt die Aufgabe zu, Lebenswelten für jede Altersgruppe zu gestalten und sich auch mit entsprechend konzipierten Dienstleistungen um die nicht aktiven Älteren und Alten zu kümmern.

Es gilt, sowohl demografisch als auch anderweitig bedingte Defizite im Umgang mit der älter werdenden Gesellschaft zu beseitigen. Vor allem aber geht es darum, den daraus abgeleiteten Szenarien über bislang fest etablierte Branchen-, aber auch Ressort- und Zuständigkeitsgrenzen hinweg entgegenzutreten.

Schnittstellen zu anderen Gestaltungsfeldern

Das Gestaltungsfeld „Gesundes Alter(n)“ weist Schnittstellen zu sämtlichen anderen Gestaltungsfeldern des „Masterplans Gesundheitswirtschaft MV 2020“ auf. Vorstellbar sind bspw. auf die Bedürfnisse von Senioren ausgerichtete Produkte aus der Geronto- und Medizintechnik oder Ernährungsindustrie, Dienstleistungen für älter werdende Menschen im Bereich des Gesundheitstourismus oder der Pflege bzw. Rehabilitation.

Finanzierung

Die Finanzierung von einzelnen oder umfassenderen Leitprojekten stellt einen typischen Engpass für kleine Unternehmen dar. Dabei geht es teilweise um Kooperationskosten, die nur schwer von ihnen aufgebracht werden können. Da die gängigen Förderprogramme des Bundes und des Landes dies unzureichend berücksichtigen, wird deren Anpassung angeregt. Außerdem sollten Ausschlusskriterien der Fördertatbestände überprüft werden, um bspw. Unternehmensgründungen

auch im Gesundheits- und Pflegebereich zu erleichtern. Dies betrifft auch die bislang praktizierte Trennung in wirtschaftlich und sozial orientierte Förderung. Zusätzlich wird die Entwicklung eines innovativen Finanzierungskonzeptes zur Einwerbung erforderlichen Kapitals („Fundraising“) empfohlen.

Tabelle 12: Schnittstellen des Gestaltungsfeldes „Gesundes Alter(n)“ zu anderen Gestaltungsfeldern

Life-Science	Altersbezogene Forschung (z.B. rote Biotechnologie, Medizintechnik, Telemedizin)
Prävention, Rehabilitation, Medizin	Analysieren und Identifizieren von Dienstleistungen für gesundes Alter(n)
Gesundheitstourismus	Entwicklung von angepassten Angeboten inklusive Dienstleistungen für die ältere Generation (z. B. barrierearmer Tourismus, Coach)
Ernährung für die Gesundheit	Entwicklung von Produktstrategien nach den Anforderungen der Zielgruppen der älteren Generation

Auch in der sektorübergreifenden Versorgung und Finanzierung hinterlässt die demografische Entwicklung Spuren. Bislang fehlen zukunftsfähige Finanzierungsmodelle, da das Problem der ambulanten Pflege noch weitgehend verdrängt oder durch informelle Versorgungsstrukturen (etwa Angehörige oder ausländische Pflegekräfte) bewältigt wird. In diesem Kontext muss die Regelung zur Arbeitnehmerfreizügigkeit in der EU ab Mai 2011 berücksichtigt werden. „Ambulant vor stationär“ und „Reha vor Pflege“ einschließlich der Nutzung technischer und altersgerechter Lösungen muss sich noch allgemein durchsetzen. Best-Practice-Beispiele vernetzter Dienstleistungsangebote müssen kommuniziert werden, dafür sind ein effizientes Schnittstellenmanagement und das gemeinsame Erarbeiten von Geschäftsmodellen erforderlich, da die derzeit realisierten Lösungen bislang Insellösungen sind.

Sicherung des Fachkräftebedarfs

Das große Potenzial der Fachkräftegewinnung und -sicherung im Gestaltungsfeld „Gesundes Alter(n)“ wird bislang in MV kaum ausgeschöpft. Schon heute ist der Mangel an Fachkräften in der heterogenen Branche der Gesundheitswirtschaft spürbar. Defizite gibt es nicht nur in der Politik, den etablierten Systemen, bei Verbänden und Bildungseinrichtungen, sondern auch in den Unternehmen. Um diesem Engpass entgegenzuwirken, sollte stärker als bislang die ältere Generation als bislang wenig ausgeschöpfte „Fachkräftereserve“ genutzt werden (s. hierzu auch Kapitel 6.1). Durch die Experten des Gestaltungsfeldes „Gesundes Alter(n)“ wird zudem künftig eine enge Kooperation zwischen der Strategieguppe und dem „Fachkräftebündnis für MV“ empfohlen.

5.4 Gesundheitstourismus³⁶

5.4.1 Zusammenfassung

Im Zentrum der Empfehlungen des fortgeschriebenen „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2020“ steht der Gesundheitstourismus mit medizinischer Fundierung. Er ist gekennzeichnet durch das spezielle Reisemotiv der Wiederherstellung oder Erhaltung der Gesundheit sowohl in physischer als auch psychischer Hinsicht durch die Inanspruchnahme bestimmter gesundheitsbezogener Dienstleistungen. MV ist eines der begehrtesten Reiseziele in Deutschland. Seit Jahren konkurriert MV mit Bayern um den Spitzenplatz im innerdeutschen Tourismusvergleich. Dem Gesundheitstourismus wird dabei eine große Bedeutung und ein wachsendes Potenzial bescheinigt. Er umfasst vom präventiven, gesundheitsfördernden über den rehabilitativen bis zum (kurativen) Medizintourismus die ganze Spannweite des auf Gesundheit hin orientierten Tourismus.

Aus Interviews mit Gesprächspartnern aus Politik, Verwaltung, Wirtschaft, Wissenschaft und Verbänden sowie Interessenvertretungen konnten vier Handlungsschwerpunkte für den Gesundheitstourismus in MV abgeleitet werden:

- *Identifikation MV als gesundheitstouristische Destination*
Das Bewusstsein von der Bedeutung des Gesundheitstourismus als Wirtschaftsfaktor weist noch deutliche Defizite im Land auf. Dies zeigt sich sowohl in der Innen- als auch in der Außenkommunikation. Gleichzeitig erreichen die Tourismusintensitäten in einigen Regionen bereits jetzt äußerst hohe Werte. Gesundheitstouristische Angebote können die touristischen Kapazitäten sichern, zur Entwicklung bedarf es in den Regionen des Landes nachhaltiger Konzepte und Strategien.
- *Diversifizierung der Angebotspalette*
Die Positionierung von MV als gesundheitstouristische Destination sollte durch diversifizierte Angebote für alle Gästesegmente ergänzt werden. Dadurch wird das Gestaltungsfeld in seiner Gesamtheit gestärkt. Dies betrifft zum einen die Entwicklung von niedrig oder mittelpreisigen gesundheitstouristischen Angeboten. Auch aus der Verschiebung der Altersstrukturen ergeben sich Chancen für die Positionierung des Landes im Gesundheitstourismus, z.B. als Land für Prävention oder „Seniorentourismus“. MV sollte sich im Bereich der eigenverantwortlichen Präventionsmaßnahmen deutlich positionieren. Dies betrifft neben der Senioren generation auch jüngere Menschen, die noch im Erwerbsleben stehen.
- *Erhalt des Fachkräftepotenzials*
Erhalt und Erweiterung des Fachkräftepotenzials spielen eine wesentliche Rolle für die Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen. MV sollte sich in Anbetracht der Bedeutung des Tourismus bzw. Gesundheitstourismus als Wirtschaftsfaktor bis zum Jahr 2020 zum führenden Bundesland in der Aus- und Weiterbildung in Gesundheits- und Tourismusberufen entwickeln.
- *Internationaler Medizintourismus*
Der internationale Medizintourismus spielt in MV noch eine untergeordnete Rolle. Es wird empfohlen, den internationalen Medizintourismus in ausgewählten Projekten zu befördern, um mögliche Potenziale zu identifizieren und zu nutzen.

³⁶ Erstellt auf Basis einer Fachexpertise von Prof. Monika Rulle, die in Anlage G beigefügt ist.

5.4.2 Ausgangssituation und Problemstellung

In den letzten Jahren ist der demografische Wandel in der Bundesrepublik Deutschland zunehmend in das Bewusstsein der Gesellschaft gerückt (s. hierzu auch Kap. 3). Obwohl sich die Bevölkerungsstruktur seit über einhundert Jahren in einem grundlegenden Wandel befindet, wird erst seit einigen Jahren verstärkt auf die daraus resultierenden Probleme hingewiesen. Seit 2003 sinkt die Einwohnerzahl der Bundesrepublik, was sich gemäß den Bevölkerungsprognosen auch in absehbarer Zeit nicht ändern wird.³⁷ Die Fertilitätsrate weist seit geraumer Zeit mit einem Bundesdurchschnitt von aktuell circa 1,4 eine deutliche Differenz zur Bestandserhaltungsquote von 2,1 auf. Parallel zur verringerten Geburtenrate steigt die Lebenserwartung auf dem Gebiet der heutigen Bundesrepublik seit über einem Jahrhundert kontinuierlich.

Neben der quantitativen Lebenserwartung hat sich das Leben auch qualitativ verändert. So wird den Angehörigen der heutigen älteren Generationen eine allgemein verbesserte Gesundheit und Mobilität im Alter attestiert als den Vorgängergenerationen vor einigen Jahrzehnten. Daher sollte der Gruppe der Senioren in den nächsten Jahren aus tourismusökonomischer Sicht vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt werden. Die Situation im Tourismus des Landes war nach einem Jahrzehnt des stetigen Aufschwungs für einige Jahre leicht stagnierend und entwickelt sich vor allem seit 2006 positiv.³⁸ Zwar ist die Zahl der Übernachtungen in gewerblichen Beherbergungsbetrieben zwischen 1993 und 2008 auf 314 Prozent (23,8 Mio.) gestiegen und auch die Zahl der Betten in Hotels, Pensionen, Ferienzentren, Sanatorien etc. stieg auf 268 Prozent oder rund 180.600³⁹. Die durchschnittliche Auslastung der angebotenen Bettenkapazität lag bei circa 39,8 Prozent im Jahr 2008 und ist damit noch stark ausbaufähig. Hinzu kommt, dass rund 75 Prozent aller Umsätze auf die Küstenreisegebiete entfallen. Diese Dominanz der Küstenregionen findet sich analog bei den Übernachtungszahlen. So konzentrieren sich rund 75 Prozent der Übernachtungen auf die Küstenregionen, rund 20 Prozent der Übernachtungen im Land entfallen allein auf die Region Rügen/Hiddensee.

Auch wenn sich der Tourismus in MV in den letzten Jahren positiv entwickelt hat, arbeiten alle Anbieter kontinuierlich an der Entwicklung saisonverlängernder Maßnahmen. In diesem Zusammenhang sollen Angebote entwickelt werden, die dem generellen Trend der Wachstumsstagnation entgegenwirken und die touristischen Regionen im Binnenland und an der Küste gleichermaßen stärken. Mit dem Thema Gesundheitstourismus werden in dieser Hinsicht Chancen verbunden. Während der Tourismus mit Ausrichtung auf den Wellness-Bereich bereits in der „Landestourismuskonzeption 2010“ betrachtet wird, gibt es für den Bereich des medizinisch fundierten Gesundheitstourismus noch keinen landesübergreifenden Ansatz.

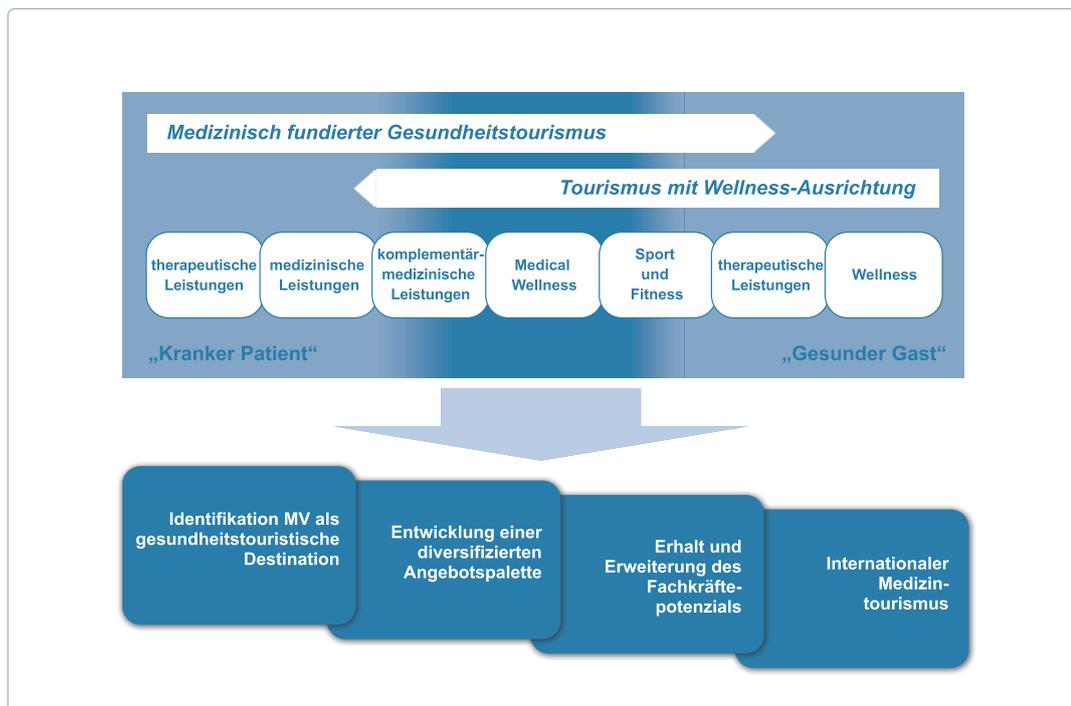
Dieser könnte jedoch in der bewussteren Nutzung der natürlichen Ressourcen bestehen. So verfügt bspw. der Wald, insbesondere der Kur- und Heilwald, über gesundheitstouristische Potenziale, die für die Produkt- und Angebotsentwicklung bislang kaum in Betracht gezogen wurden. Die Mehrwerte des Waldes, wie die sauerstoffreiche und im Vergleich zu städtischen Gebieten schadstoffarme Waldluft oder die örtlichen Gegebenheiten, wie die vergleichsweise geringe Lärmbelastung und die natürlichen Farb- und Lichtverhältnisse, enthalten gesundheitsfördernde Eigenschaften. Medizinisch indizierte therapeutische Leistungen könnten in diesem Kontext mit touristischen Leistungen verknüpft werden und so Alternativen bzw. Ergänzungen zu herkömmlichen Therapien, bspw. von chronischen Atemwegserkrankungen und psychosomatischen Krankheitsbildern darstellen.

³⁷ http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pk/2009/Bevoelkerung/pressebroschuere__bevoelkerungsentwicklung2009,property=file.pdf. Zugriff: 19.1.2011.

³⁸ Statistisches Amt MV. http://service.mvnet.de/statmv/daten_stam_berichte/e-bibointerth07/handel--tourismus--dienstleistungen/g-iv_/g413_/2008/daten/g413-2008-12.pdf. Zugriff: 19.1.2011.

³⁹ Ebd.

Bereits in der „Landestourismuskonzeption 2010“ wurde davon gesprochen, vorhandene Potenziale besser zu nutzen und Synergien zwischen verschiedenen Wirtschaftsbereichen aufzubauen. Insbesondere in Kooperation mit der Gesundheitswirtschaft geht es darum, ältere Reisende als ein „stark wachsendes und wirtschaftlich hoch interessantes Klientel systematisch als Zielgruppe zu begreifen“.⁴⁰ Das Segment des Seniorentourismus sollte den Bedürfnissen dieser Zielgruppe entsprechend qualitativ wie quantitativ ausgebaut und verbessert werden. Obwohl bereits der „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2010“ den Seniorentourismus als strategische Linie identifiziert hatte, sind nach wie vor große Potenziale in diesem Bereich erkennbar. Stichproben in einzelnen Kurorten ergaben, dass hier zurzeit die vorhandenen Angebote an zentraler Stelle kaum bekannt sind und daher auch nicht offensiv beworben werden. Neben den noch vorhandenen infrastrukturellen Mängeln sind ebenso Defizite in der Selbstwahrnehmung der Destinationen vorhanden.



Quelle: Eigene Darstellung, BioCon Valley®

Abbildung 13: Schwerpunkte und Handlungsschwerpunkte des Gesundheitstourismus in MV

Parallel zur Entwicklung des Seniorentourismus sollte eine gesunde Durchmischung der Altersstruktur bei den Gästen verfolgt werden. Erfahrungen in anderen Kurortregionen Deutschlands zeigen die Gefahr, dass bei einer zu starken Fokussierung auf Senioren jüngere Gäste und Familien diesen Orten vermehrt fernbleiben. Insofern sollten auch die Gästegruppen der Zukunft mit adäquaten Angeboten umworben werden.

Die traditionell mit einer guten gesundheitstouristischen Infrastruktur ausgestatteten Kur- und Erholungsorte in MV sollten in besonderem Maße in die Weiterentwicklung des Gesundheitstourismus einbezogen werden. Hierbei wird es für notwendig erachtet, die Existenz der Infrastrukturleistungen, die für die Zertifizierung notwendig sind, in ihrer Existenz zu sichern und auszubauen. Neben der Entwicklung der baulichen Infrastruktur wird es in naher Zukunft von besonderer Bedeutung sein, dem bereits jetzt vorhandenen Fachkräftemangel im medizinischen Bereich (vor allem

⁴⁰ Landestourismuskonzeption MV 2010 (2004): Hrsg. vom Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus. S. 66.

fehlendes Pflegepersonal und Fachärzte wie z. B. Badeärzte) entgegenzuwirken.

Eine Fokussierung auf die Leistungen des zweiten Gesundheitsmarktes, welche die gesundheitliche Eigenverantwortung der Bevölkerung durch Gesundheitsvorsorge und Prävention anspricht und unterstützt, sollte in den hochprädikatisierten Kurorten vor allem auf Basis der MV-typischen Ressourcen erfolgen. Die Möglichkeiten, die als Arzneimittel zugelassene ortsgebundene Heilmittel bieten, werden bislang noch unzureichend genutzt.

Neben der hervorragenden Infrastruktur und der ausgewiesenen konventionell-medizinischen Kompetenz in den prädikatisierten Kurorten spielt auch die Komplementärmedizin im Land eine herausragende Rolle. So werden alle in der Klassifizierung in Anlehnung an die WHO genannten Verfahren wie alternative, tradierte Medizin-Systeme in außereuropäischen Kulturkreisen (z. B. traditionelle chinesische Medizin), biologische Therapien und traditionelle europäische Medizin (z. B. Kneipp, Klimatherapie), manipulative, körperbezogene Therapien (z. B. manuelle Therapien, Osteopathie) und Mind-Body-Therapien (z. B. Meditation, Entspannungstechniken) auf höchstem Niveau angeboten. Hier gilt es zukünftig, einer Austauschbarkeit der Angebote entgegenzuwirken und im Land eine Sensibilität für die landestypischen Angebote zu schaffen (Bedeutung der Küste).

In der aktuellen Fortschreibung der „Landestourismuskonzeption 2010“ wurde nochmals auf die Chancen des demografischen Wandels hingewiesen.⁴¹

Aufgrund der älter werdenden Gesellschaft wird sich der Bedarf im Bereich der barrierefreien Infrastruktur allgemein vergrößern. Selbstverständlich sollte es heute für alle Menschen möglich sein, ihr Leben ohne Einschränkungen zu gestalten. Der zunehmende Bedarf entsteht vor allem durch eine wachsende Zahl an Betroffenen. Menschen mit körperlichen und/oder geistigen Einschränkungen stellen ein nicht zu unterschätzendes Potenzial an möglichen Touristen dar. Nach MALLAS 2003⁴² ist die allgemeine Reiseintensität von Menschen mit Behinderung verglichen mit den Menschen ohne Behinderung mit 60 bis 65 Prozent leicht unterdurchschnittlich, jedoch konnte eine überdurchschnittlich hohe Reiseintensität innerhalb Deutschlands festgestellt werden. Im Bezug auf die Reisezeit ergab sich, dass Menschen mit Behinderung verhältnismäßig häufig in der Vor- und Nachsaison reisen. Ein Multiplikatoreffekt kann für die Destinationen erzielt werden, wenn Menschen mit Behinderung mit Begleitpersonen verreisen.

Durch barrierefreie Gestaltung des Umfeldes profitieren nicht nur Menschen mit Einschränkungen. Exemplarisch kann hier auf Familien mit Kinderwagen verwiesen werden, denen barrierefreie Einrichtungen für mobilitätseingeschränkte Menschen ebenfalls zugutekommen.

In den vergangenen Jahren ist das Thema der Barrierefreiheit im Tourismus verstärkt wahrgenommen worden. So gibt es seit 2005 eine Zielvereinbarung für die „Mindeststandards für die Kategorisierung barrierefreier Beherbergungs- und Gastronomiebetriebe in Deutschland“⁴³. Auch in MV wird das Thema barrierefreier Urlaub behandelt. Der Verein „Ohne Barrieren e. V.“ kooperiert eng mit dem Tourismusverband MV, um das Thema in der mecklenburg-vorpommerschen Tourismuslandschaft zu implementieren. Die Anstrengungen der letzten Jahre im Bereich des barrierefreien Reisens sind schon sichtbar. So hat der Tourismusverband MV e. V. die „Servicezentrale Tourismus für Alle“ eingerichtet.

⁴¹ Fortschreibung der Landestourismuskonzeption MV 2010 (2010). S. 47.

⁴² Mallas, A., Neumann, P. & Weber, P. (2004): Vom „Tourismus für Menschen mit Behinderung“ zum „Tourismus für Alle“. In: Becker, C., Hopfinger, H. & Steinecke, A. (Hrsg.). Geographie der Freizeit und des Tourismus: Bilanz und Ausblick. München: Oldenbourg, 309–319.

⁴³ Deutscher Hotel- und Gaststättenverband e.V. (2005). URL: <http://www.dehoga-bundesverband.de/branchenthemen/barrierefreiheit/> Zugriff: 19.1.2011.

Obwohl die gesundheitliche Prävention bereits im „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2010“ in einer strategischen Linie identifiziert wurde, ist es bis heute nur teilweise gelungen, flächendeckende Präventionsangebote zu entwickeln, die entweder direkt den Endkunden ansprechen oder die Reisemittlern und Versicherungen als Angebote für ihre Kunden offeriert werden. Die gesundheitliche Prävention sowie vor allem das betriebliche Gesundheitsmanagement wurden als Markt mit vielfältigen Potenzialen identifiziert. Hier gibt es inhaltliche Überschneidungen mit dem Gesundheitstourismus (Work-Life-Balance; Aus-, Fort- und Weiterbildungen z. B. für Stressbewältigung, Gesunderhaltung). Nach Untersuchungen des Qualitätsmonitors Deutschland-Tourismus ordneten 2007/2008 bzw. im Untersuchungszeitraum 2008/2009 rund 16 bzw. 17 Prozent aller deutschen Urlauber ihre Reise der Kategorie Gesundheitsurlaub/Kur zu (Mehrfachnennungen waren möglich).⁴⁴ Bei den ausländischen Touristen waren es lediglich ein bzw. drei Prozent.⁴⁵ In den letzten Jahren ist der Markt des inländischen Gesundheitstourismus gewachsen, sodass sich der Gesundheitstourismus von einem „Nischenmarkt“ zu einem stabilen Segment der Gesundheitswirtschaft entwickelt hat.

Aus Interviews mit Gesprächspartnern aus Politik, Verwaltung, Wirtschaft, Wissenschaft und Verbänden sowie Interessenvertretungen konnten vier Handlungsschwerpunkte für den Gesundheitstourismus in MV abgeleitet werden, wobei die Stärkung der gesundheitlichen Eigenverantwortung bei allen Handlungsschwerpunkten betont wurde:

- Identifikation MV als gesundheitstouristische Destination
- Diversifizierung der Angebotspalette
- Erhalt des Fachkräftepotenzials
- Internationaler Medizintourismus

Im Folgenden werden die unterschiedlichen Handlungsschwerpunkte erörtert. Die Reihenfolge der Betrachtung spiegelt keine Priorisierung wider.

5.4.3 Zielsetzung und Handlungsempfehlungen

5.4.3.1 Identifikation MV als gesundheitstouristische Destination

Der Tourismus ist als Wirtschaftsfaktor für MV so wichtig wie in keinem anderen Bundesland.⁴⁶ Mit einem Bruttoumsatz von rund 5,1 Mrd. Euro und einem Erwerbseinkommensäquivalent für etwa 170.000 Personen⁴⁷ trägt der Tourismus wesentlich zur Wirtschaft des Landes bei. Dem Gesundheitstourismus wird dabei schon jetzt eine große Bedeutung und ein wachsendes Potenzial bescheinigt.⁴⁸ Das Bewusstsein von der Bedeutung des Gesundheitstourismus als Wirtschaftszweig weist jedoch noch deutliche Defizite im Land auf.⁴⁹ Dies zeigt sich sowohl in der Innen- als auch in der Außenkommunikation. Gleichzeitig erreichen die Tourismusintensitäten in einigen Regionen bereits jetzt äußerst hohe Werte. Für die Sicherung der touristischen Kapazitäten bedarf es in einigen Regionen des Landes nachhaltiger Konzepte und Strategien. Dabei können gesundheitstouris-

⁴⁴ Nach Angaben des Tourismusverbandes MV e. V. waren 2009 etwa 21 % der Urlauber in MV Wellness-Gäste (Quelle: Qualitätsmonitor Deutschland-Tourismus). Im Winterhalbjahr erreicht dieser Wert die 50%-Marke. Bei den privat finanzierten präventiven gesundheitstouristischen Angeboten (ohne Kur) hat MV mit einem Gästeanteil von drei bis vier % noch Entwicklungspotenzial. Für dessen Ausschöpfung ist eine noch stärkere Verzahnung von Medizin- und Tourismusbranche nötig.

⁴⁵ http://www.qualitaetsmonitor-deutschland-tourismus.de/images/stories/pdf/qmflyer_ergebnisse_2008_2009.pdf. Zugriff: 19.1.2011. http://www.qualitaetsmonitor-deutschland-tourismus.de/images/stories/pdf/flyer%20qm_ergebnisse%2007_08.pdf. Zugriff: 19.1.2011.

⁴⁶ Fortschreibung der Landestourismuskonzeption MV 2010 (2010), S. 82.

⁴⁷ Ebd. S. 6.

⁴⁸ Ebd. S. 7.

⁴⁹ Ebd. S. 76.

tische Angebote eine wichtige Rolle spielen.

Ziel:

Das Land MV stellt sich bis 2020 nach innen und außen als selbstbewusste, gast- und serviceorientierte gesundheitstouristische Destination dar.

Strategie:

Kurzfristig:

Ausbau der Schnittstellen und Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Medizin und Tourismus. Die vorhandenen Strukturen in MV, die bspw. bereits mit dem Bäderverband, Tourismusverband und der BioCon Valley[®] Initiative bestehen, sollten verstärkt eine koordinierende Funktion übernehmen und dabei eng mit den Ressorts der Landesregierung zusammenarbeiten. Die Qualität der angestrebten intensiven Schnittstellenarbeit sollte sich am Ergebnistransfer in die Wirtschaft messbar machen.

Zu den Aufgaben sollten die Verbesserung, Vereinfachung und Koordination bezüglich der im Land vorhandenen (gesundheitstouristischen) Infrastrukturen und Aktivitäten gehören.

Mittelfristig:

Die Professionalisierung des Dienstleistungsangebotes, das sich aus der empfohlenen kurzfristigen Strategie entwickelt, könnte in den Aufbau einer gemeinsamen privatwirtschaftlich agierenden Institution münden. Diese sollte professionell organisiert und an bestehende Strukturen angegliedert oder als eigenständig agierende Einrichtung aus bestehenden Strukturen ausgegliedert werden. Die Institution sollte koordinierende Netzwerkarbeit leisten, die primär wirtschaftlich ausgerichtet ist. Es geht hierbei um die Schaffung einer Dienstleistungsstruktur, die die gesamte Servicekette umfasst (Ärzte, medizinisches Personal, Unterkunft, Transport, Rahmenprogramm etc.).

5.4.3.2 Diversifizierung der Angebotspalette

Um die Potenziale im gesundheitstouristischen Bereich zu nutzen, wird die Diversifizierung der Angebotspalette in mehrerlei Hinsicht empfohlen: Preis- und Leistungsdifferenzierung, differenzierte Angebote als Reaktion auf die Verschiebung der Altersstrukturen oder auch hinsichtlich von Art und Umfang der gesundheitstouristischen Produkte und Dienstleistungen.

Vor dem Hintergrund einer allgemein gestiegenen Preissensibilität der Gäste werden hochpreisige Angebotsformen zukünftig in geringerem Ausmaß nachgefragt werden.⁵⁰ Gleichzeitig stellen mittel- oder gar niedrigpreisige Angebotsformen im Gesundheitstourismus bislang noch die Ausnahme dar. Die Entwicklung von diversifizierten Angeboten im mittel- oder niedrigpreisigen Bereich stellt daher eine Marktchance für das Tourismusland MV dar. Die Entwicklung solcher Angebote könnte dazu beitragen, auch die eigene Bevölkerung, die über eine vergleichsweise geringe Kaufkraft verfügt, als Kundengruppen bspw. in der Nebensaison zu gewinnen und damit die Profitabilität der Produkte und Dienstleistungen zu erhöhen.

Ziel:

MV muss sich bis 2020 als gesundheitstouristische Destination positionieren, die für alle Gästesegmente Angebote auf qualitativ hohem Niveau anbietet.

Strategie:

Mittelfristig:

Weiterhin sollten alle Bestrebungen darauf gerichtet werden, hohe Qualität im Gesundheitstou-

⁵⁰ Rulle, M.; Hoffmann, W.; Kraft, K. (2010): Erfolgsstrategien im Gesundheitstourismus. Berlin, S. 78.

rismus anzubieten. Dies muss jedoch künftig mit einer breiteren Streuung in den Angebotssegmenten einhergehen. Der Gesundheitstourismus ist bisher überproportional in hochklassifizierten Hotels vorzufinden. Eine gezielte Entwicklung von gesundheitstouristischen Dienstleistungen auch auf mittlerem Preisniveau kann zu einer langfristigen Etablierung des Gesundheitstourismus in MV für alle Gästesegmente beitragen.

Die zukünftige demografische Entwicklung des Landes MV wird sich auch auf die verschiedenen Bereiche des Gesundheitstourismus auswirken. Die verlängerte Lebenszeit hat sich in den letzten Jahrzehnten durch einen späteren Beginn des Alterungsprozesses bemerkbar gemacht.⁵¹ Daraus folgt, dass die Eigenverantwortlichkeit für die persönliche Gesundheit zunehmen wird, um diesen Prozess möglichst lange hinauszögern zu können. Das Land MV sollte sich im Bereich der eigenverantwortlichen Präventionsmaßnahmen deutlich positionieren. Dies betrifft neben der Seniorengeneration⁵² auch jüngere Menschen, die noch im Erwerbsleben stehen. Das Erwerbsleben wird sich zudem zukünftig durch ein verschobenes Renteneintrittsalter verlängern. Um keine Einbußen hinnehmen zu müssen, wird dem Erwerbstätigen die persönliche Gesundheit zunehmend bedeutender, auch die Rentenversicherungsträger verfolgen dieses Thema mit Interesse. Von der Arbeitgeberseite wird der bundesweit drohende Fachkräftemangel ebenfalls zu einem vermehrten Interesse an derartigen Angeboten führen. Hier eröffnen sich Chancen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM), wobei der Eindruck der Klinifizierung solcher Angebote jedoch vermieden werden sollte.

Ziel:

MV ist bis 2020 als führende Destination für präventive Gesundheitsmaßnahmen (eigenverantwortliche Maßnahmen sowie betriebliches Gesundheitsmanagement) zu etablieren.

Strategie:

Die Bündelung von Präventionsangeboten im BGM, die Sicherstellung der Qualität und der Ausbau der Vertriebs- und Marketingaktivitäten sollten im Ergebnis zu differenzierten, leicht verständlichen und buchbaren Angeboten für verschiedene Zielgruppen führen. Dabei müssen sowohl die gesetzlichen Rahmenbedingungen wie auch die entsprechenden Anforderungen durch veränderte Krankheitsbilder berücksichtigt werden.

Kurzfristig:

Als kurzfristige Handlungsoption sollte zunächst analysiert werden, wie groß die Potenziale des BGM im Bereich des Gesundheitstourismus in MV sind und inwieweit der Aufbau einer einheitlichen Vermarktungsstruktur ökonomisch sinnvoll ist.

Mittelfristig:

Mittelfristig sollte ein Kooperationsnetzwerk entstehen, das ökonomisch und nicht nur thematisch begründet ist (siehe kurzfristige Strategie „Identifikation MV“).

Der Anstieg der relativen und absoluten Anzahl der Senioren ist heute schon im Tourismus sichtbar und wird in den nächsten Jahren noch an Bedeutung gewinnen. Als direkte Folge wird die Bedeutung von Barrierefreiheit im Tourismus zunehmen, speziell im Gesundheitstourismus. Von den notwendigen Maßnahmen profitieren alle Touristen. Aktuell sind barrierefreie Angebote nur in Teilen der touristischen Servicekette und auch nicht flächendeckend vorhanden. Senioren erwarten spezifische (nicht nur geriatrische) Angebote, die auf ihre dem Alter und den Lebensumständen entsprechenden Bedürfnisse abgestimmt sind.

⁵¹ Vaupel, James W.: Eine angeborene Lebensspanne gibt es nicht. In: Demografische Forschung 2010, Jahrgang 7, Nr. 2, S. 4. URL: <http://www.demografische-forschung.org/archiv/defo1002.pdf> Zugriff: 19.1.2011.

⁵² Seniorenmitwirkungsgesetz (SenMitwG) MV (v. 26.07.2010) § 2: Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben.

Ziel:

MV wird bis zum Jahr 2020 führendes Bundesland in der Umsetzung von seniorenrechtlichem Gesundheitstourismus.

Strategie:

Kurzfristig:

Die Erweiterung einer übergeordneten Stelle „Barrierefrei“ im Tourismus für die Koordinierung und Vernetzung der zurzeit schon zahlreich vorhandenen Bemühungen im Bereich der Barrierefreiheit in MV ist dringend geboten. Der Fokus sollte auf dem Tourismus liegen, wobei angrenzende Bereiche (z.B. „Gesundes Wohnen“) ebenfalls bearbeitet werden müssen, um eine geschlossene barrierefreie Servicekette zu erreichen. Mithilfe dieser Stelle können innovative Ideen ausgetauscht, erweitert und verbessert werden. Eine Möglichkeit wäre die Erweiterung der schon vorhandenen Stelle „Servicezentrale Tourismus für Alle“ beim Tourismusverband MV.

Eine intensive Zusammenarbeit mit dem Gestaltungsfeld „Gesundes Alter(n)“ ist in dieser Thematik eine unabdingbare Voraussetzung für eine ergebnisorientierte Arbeit.

5.4.3.3 Erhalt und Erweiterung des Fachkräftepotenzials

Seit der politischen Wende 1989/90 ist in MV die Bevölkerungszahl massiv zurückgegangen und die Bevölkerungsstruktur hat sich deutlich verändert. Gründe waren ein Rückgang der Fertilität, der auch international ohne Beispiel ist, eine Verringerung der Mortalität sowie eine starke Abwanderung vor allem junger, gut (aus-)gebildeter Menschen, mehrheitlich weiblichen Geschlechts. Die direkte Folge ist ein Mangel an Auszubildenden und qualifizierten Fachkräften. Ebenso schwierig gestaltet sich die Suche nach qualifiziertem medizinischem Fachpersonal. Entscheidende Hemmnisse bei der Akquisition gut ausgebildeter Fachkräfte sind zudem die im Verhältnis zu anderen Bundesländern geringen Einkommen in MV.

Höhere Gehälter könnten den drohenden Personalmangel reduzieren. Da es jedoch im gesamten Bundesgebiet einen Fachkräftemangel gibt und sich diese Situation perspektivisch weiter zuspitzen wird, muss in MV dringend gehandelt werden. Durch eine Verbesserung des Lohnniveaus in der Tourismus- sowie Gesundheitsbranche ist zu erwarten, dass weniger junge, gebildete Menschen abwandern und mehr gut ausgebildetes Fachpersonal nach MV geholt bzw. hier gehalten werden kann. Zu bezweifeln ist jedoch, dass diese Aktivitäten ausreichen werden. Eine Akquisition von Fachpersonal über die deutschen Grenzen hinaus wird vor dem Hintergrund der anstehenden Arbeitnehmerfreizügigkeit in der EU nicht nur notwendig, sondern selbstverständlich werden.

Auch die Möglichkeiten der Weiterbildung sollten in diesem Zusammenhang analysiert und entsprechend angepasst werden. Um den hohen Qualitätsversprechen und den gesetzlichen Anforderungen bei medizinisch indizierten Präventions- und Rehabilitationsangeboten (Gesundheitsreisen), die zum Teil von den Kostenträgern bezuschusst werden, Rechnung zu tragen, kommt der Berufsgruppe der Physiotherapeuten im Gesundheitstourismus eine tragende Rolle zu. Nur wenn die Anwendungen innerhalb der vorgenannten Angebote durch qualifiziertes physiotherapeutisches Fachpersonal durchgeführt werden, kann eine Bezuschussung durch die Kostenträger gemäß § 20 SGB V erfolgen. Insofern leisten Umschulungsmaßnahmen, die einer Berufsausbildung gleichzustellen sind, einen signifikanten Beitrag zum Erhalt und zur Erweiterung des Fachkräftepotenzials. Allerdings besteht zwischen der dreijährigen beruflichen Erstausbildung und der Umschulung zum staatlich anerkannten Physiotherapeuten eine Finanzierungslücke, da von Seiten der Arbeitsagenturen derzeit nur zweijährige Umschulungsmaßnahmen unterstützt werden. Somit sind die Möglichkeiten, den Beruf des Physiotherapeuten über den zweiten Bildungsweg zu erlernen und auszuüben, nicht gegeben. Da die Physiotherapeuten neben dem Gesundheitstourismus auch in anderen Gestaltungsfeldern der Gesundheitswirtschaft einen wesentlichen Beitrag zur Quali-

tätssicherung leisten, sollte die Finanzierung von dreijährigen Umschulungsmaßnahmen zur Fachkräftesicherung und -gewinnung künftig wieder in Betracht gezogen werden.

Ziel:

MV wird bis zum Jahr 2020 führendes Bundesland in der Aus- und Weiterbildung in Gesundheits- und Tourismusberufen. Hierzu gehören zwingend die Verbesserung der Entlohnung und der Arbeitsqualität sowie die deutliche Stärkung der Dienstleistungsmentalität.

Strategie:

Mittelfristig / Langfristig:

Die Einrichtung einer Akademie zur Umschulung, Weiterbildung und Integration in- und ausländischer Fachkräfte in Gesundheits- und Tourismusberufe in MV sollte initiiert werden. Dabei sollten vorhandene Strukturen geprüft und Synergien genutzt werden. Im Land arbeitet eine Vielzahl von Bildungsanbietern, die u.a. Weiterbildungen im Bereich der Gesundheitsfachberufe anbieten. Es ist daher in einem ersten konzeptionellen Schritt mit zu prüfen, ob zur Umsetzung eine zusätzliche Einrichtung geschaffen werden muss und wie die Finanzierung erfolgen sollte. Die Abstimmung der Weiterbildungs- und Integrationsmaßnahmen sollte in enger Kooperation mit den zuständigen Ressorts der Landesregierung MV geleistet werden. Diese Weiterbildungseinrichtung könnte bspw. durch ein Public-Private-Partnership-Modell finanziert werden. Um eine baldige Abwanderung der qualifizierten Fachkräfte zu vermeiden, sollten sie mit längerfristigen Arbeitsverträgen gebunden werden.

Kurzfristig / Mittelfristig:

Mit den zuständigen Ressorts der Landesregierung MV (BM, SM, WM) sollten Gespräche mit dem Ziel der Vereinheitlichung und Vereinfachung von anerkannten Ausbildungsberufen für hoch qualifizierte Gesundheitstourismus geführt und abgestimmt werden.

Kurzfristig:

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt sollte eine Offensive zur Verbesserung der Soft Skills sowie der Dienstleistungsqualität im Arbeitnehmerbereich der Tourismus- und Gesundheitsbranche vom Land MV initiiert werden. Hierbei kann u. a. auf die Ergebnisse des Projektes „Qualität im Gesundheitstourismus in MV“⁵³ zurückgegriffen werden.

Kurzfristig:

Kooperationen zwischen Schulen und Dienstleistern der Tourismusbranche können dazu führen, dass Jugendliche des Landes schon früh Einblicke in Tourismus-typische Berufe erhalten und somit zu potenziellen Auszubildenden oder Studenten in der Branche werden.

Kurzfristig / Mittelfristig:

Ein entscheidender Faktor für den hohen Qualitätsstandard im Gesundheitstourismus ist die Ausbildung der Fachkräfte. Diese sollte im besonderen Maße auch unter Einbindung der Universitäten und Hochschulen im Land erfolgen. Die Kombination von touristischen und gesundheitlichen sowie medizinischen Inhalten erfordert einen hohen Wissens- und Ausbildungsstand, sodass vorhandene Strukturen sukzessive und bedarfsorientiert ausgebaut werden sollten.

5.4.3.4 Internationaler Medizintourismus

Der internationale Medizintourismus spielt im Gesundheitstourismus in MV bislang noch eine untergeordnete Rolle. In MV gab es im Jahr 2008 nach Angaben des Statistischen Amtes MV 679 voll-

⁵³ URL: <http://www.qualitaet-im-gesundheitstourismus.de>. Zugriff: 19.1.2011.

stationäre Patienten⁵⁴ ohne deutschen Hauptwohnsitz (0,17 Prozent aller vollstationären Patienten in MV). Damit war der Anteil ausländischer vollstationärer Patienten 2008 im Land halb so hoch wie im Bund insgesamt. Ein direkter Rückschluss auf die Aktivitäten im Medizintourismus lässt sich jedoch nicht daraus ziehen, da nicht zwischen geplanten und ungeplanten Eingriffen unterschieden werden kann.

Unbestritten ist, dass die Bundesrepublik Deutschland für eine bestimmte Klientel von Ausländern aus medizinisch-gesundheitlicher Sicht aufgrund der sehr guten medizintechnischen sowie wissenschaftlichen Ausstattung ein interessantes Ziel ist. Will man den Medizintourismus in einer Region oder einer Klinik implementieren, so stehen dem große Vorleistungen und Kosten entgegen.

Juszcak⁵⁵ unterteilt nach Patienteninteressen, welche de facto die zu erbringenden Leistungen widerspiegeln, in drei Ebenen: die Primär-, Sekundär- und Tertiärangebote. Die Primärangebote beziehen sich auf die medizinischen Leistungen, die in MV sehr gut und national konkurrenzfähig sind. Bei den Sekundärangeboten, die vorhanden sein sollten, handelt es sich um medizinische Check-ups, Nachbehandlungen, die Möglichkeit der Religionsausübung, auf verschiedene Interessen abgestimmte Verpflegung, gehobene Zimmer- und Klinikausstattung, Dolmetscherdienstleistungen sowie eine geringe Wartezeit. Die tertiären Angebote sind noch umfangreicher. Sie umfassen die Bereiche Shopping, Wellness, Kultur, Sightseeing, Security, Transfer, Verkehrsanbindungen sowie geringe Entfernungen, Reiseformalitäten, Abrechnungen, Betreuungs- und Serviceleistungen sowie medizinische Leistungen und angemessene Unterkünfte für Mitreisende. Inwieweit die Sekundär- und Tertiärangebote in Kliniken in MV vorhanden sind bzw. vorgehalten werden, ist schwer einzuschätzen. Generell bleibt festzuhalten, dass es nicht „den Patiententouristen“ gibt. So haben z. B. Gäste aus Skandinavien, Russland oder den arabischen Staaten bezüglich ihrer Anforderungen an die genannten Faktoren sehr unterschiedliche Ansprüche.

Es bedarf großer Anstrengungen, um eine adäquate Infrastruktur bereitzustellen. Dies ist für einen erfolgreichen Medizintourismus zwingend erforderlich, zumal MV einem harten Konkurrenzkampf auf nationaler wie auch internationaler Ebene ausgesetzt ist.

Nach Gesprächen mit Experten aus entsprechenden Einrichtungen in MV wird der Realisierung des internationalen Medizintourismus in diesem Bundesland übereinstimmend noch ein geringes Potenzial bescheinigt. Hauptprobleme sind nach Expertenaussagen die noch unzureichende Infrastruktur der sekundären und tertiären Angebote sowie das fehlende persönliche Engagement im Bereich der primären Angebote.

Strategie:

Es wird empfohlen, den internationalen Medizintourismus im Bereich des Gesundheitstourismus in der Fortschreibung des „Masterplans Gesundheitswirtschaft MV 2010“ in ausgewählten Projekten zu befördern, um mögliche Potenziale zu nutzen. Dabei können Änderungen an den genannten Schwachstellen nach Einschätzung aller Gesprächspartner nur aus den entsprechenden Institutionen heraus entwickelt werden.

⁵⁴ Nach Angaben des Statistischen Amtes MV gab es 2008 644 vollstationäre Patienten ohne deutschen Hauptwohnsitz. Hier ist eine Diskrepanz zu den Zahlen des Statistischen Bundesamtes (679 vollstationäre Patienten ohne deutschen Hauptwohnsitz) zu verzeichnen.

⁵⁵ Juszcak, J. (2006). Patienten aus dem Ausland – ein attraktives Geschäftsfeld nicht nur für Kliniken. In: Paderborner Geografische Studien, Bd. 19, Paderborn, S. 71–86.

5.4.4 Allgemeine Empfehlungen

Vermarktung und Sicherung der Angebotsqualität

Wie bereits im „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2010“ festgestellt, sind die Qualität der angebotenen Produkte, die Qualität und Qualitätssicherung der Infrastruktur sowie die Qualifizierung der Anbieter und Mitarbeiter entscheidende Kriterien für den Erfolg des Gesundheitstourismus in MV.⁵⁶

Diese Vorgehensweise ist auch im Hinblick auf vorhandene Strukturen im Land sinnvoll. Der Tourismus mit Ausrichtung auf den Wellnessbereich sowie allgemeine gesundheitstouristische Angebote werden im Tourismusverband MV verantwortet, während der medizinisch fundierte Gesundheitstourismus durch den Bäderverband MV repräsentiert wird. Der Gesundheitstourismus ist ebenfalls als Themenschwerpunkt bei der BioCon Valley® GmbH angesiedelt, die die Arbeit der Verbände als auch einzelner Akteure koordinierend unterstützt. Die Prävention hat in der Arbeit der Verbände einen wichtigen Stellenwert, wobei der Tourismusverband Präventionsangebote unter therapeutischer Anleitung, jedoch ohne ärztliche Aufsicht vermarktet, während der Bäderverband mit seinen Mitgliedseinrichtungen Präventions- und Rehabilitationsangebote unter therapeutischer Anleitung und ärztlicher Aufsicht entwickelt und vermarktet.

Nimmt man die Ergebnisse des Qualitätsmonitors Deutschland-Tourismus für die Freundlichkeit und Kompetenz der Mitarbeiter in den Unterkünften sowie in der Gastronomie als Grundlage, so zeigt sich für die Unterkünfte in den drei Befragungszeiträumen 2007/2008, 2008/2009 und 2009/2010 ein konstanter Wert auf hohem Niveau. Gleichzeitig fällt auf, dass der Anteil derjenigen Gäste, die die Note eins vergeben haben, von 49 Prozent auf 39 Prozent zurückgegangen ist, während der Anteil jener, die die Note zwei vergeben haben, von 43 Prozent auf 55 Prozent gestiegen ist. Hier liegt die Bewertung der Freundlichkeit in MV in etwa auf dem Niveau des Deutschland-Mittelwertes. In der Gastronomie dagegen wird die Freundlichkeit und Kompetenz der Mitarbeiter von den Gästen zwar als gut bewertet, liegt aber nach wie vor unter dem Deutschland-Mittelwert. Festzustellen ist, dass die Zufriedenheit der Gäste mit dem Personal im Hotel- und Gaststättengewerbe im deutschlandweiten Vergleich nur mittelmäßig ist. Die Ursachen hierfür sind mannigfaltiger Natur und hier nicht abschließend verifizierbar. Eine geringe Motivation der Angestellten, eine hohe Frustration aufgrund von starken Arbeitsbelastungen oder einer geringen Bezahlung können mögliche Ursachen sein.

Um die Dienstleistungs- und Servicequalität in den gesundheitstouristischen Dienstleistungseinrichtungen zu verbessern und zu verstetigen, können die Ergebnisse des Projektes „Qualität im Gesundheitstourismus in MV“ als Basis genutzt werden. Um die erforderliche Nachhaltigkeit zu gewährleisten, sollten die Ergebnisse in künftige Geschäftsmodelle einfließen und ihren Markteintritt finden.

Die Zertifizierung im Bereich Wellness wird seit 2004 in MV durch den Deutschen Wellnessverband e. V. mit Unterstützung des Tourismusverbandes MV e. V. sowie mit Mitteln der Landesregierung durchgeführt. Bisher sind 36 Einrichtungen (Stand 1. Mai 2011) mit einem Wellnesszertifikat des Deutschen Wellnessverbandes in MV ausgezeichnet, sechs weitere Betriebe befinden sich im Zertifizierungsprozess und werden diesen aller Voraussicht nach erfolgreich abschließen.⁵⁷ Weitere Zertifikate anderer Institutionen sind im Land vorhanden. Die Frage, ob und zu welchem Zweck eine Zertifizierung von Einrichtungen notwendig ist, ist Gegenstand andauernder, stark kontroverser Diskussionen. In einer Studie mit dem Titel „GesundTour MV: Untersuchung zur Erwartungshaltung der Gäste unter besonderer Berücksichtigung des Marktsegments Medical Wellness“ wurde her-

⁵⁶ Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2010 (2006), S. 27.

⁵⁷ Angaben des Tourismusverbandes MV e.V. und des Bäderverbandes MV e.V.

ausgestellt, dass 42,9 Prozent der Befragten bei der Auswahl der Unterkunft auf die Hotelsterne geachtet haben, aber lediglich 27,6 Prozent achteten auf ein entsprechendes Wellnesszertifikat.⁵⁸ Mögliche Ursachen für die geringe Beachtung könnten in der geringen Bekanntheit solcher Zertifikate, der hohen Anzahl unterschiedlicher Zertifikate und der daraus resultierenden Intransparenz liegen. Zertifikate gehören unbestritten zum Qualitätsmanagement. Die Bedeutung der Zertifikate als Gütesiegel sowie als Marketinginstrument darf jedoch nicht überbewertet werden, zumal sie zumeist die reine Infrastruktur und weniger die Prozesse oder Dienstleistungen im Gesundheitstourismus bewerten. Die Ergebnisse des oben genannten Projektes „Qualität im Gesundheitstourismus in MV“ stellen eine Basis dar, um die Lücke in der Zertifizierung zwischen Infrastruktur und Erbringen der Dienstleistung am Gast zu schließen. Diese Ergebnisse gilt es zu nutzen und in die Praxis zu transferieren.

Koordinierung der Aktivitäten

Eine ergänzende und gegebenenfalls durch mehrere Akteure getragene Institution sollte nach privatwirtschaftlichen Gesichtspunkten innerhalb bestehender Strukturen realisiert werden. Dadurch werden Kooperationen und Netzwerke nicht rein themenspezifisch, sondern ökonomisch ausgerichtet. Dies ist in MV derzeit noch zu wenig ausgeprägt.

Die Akademie zur Umschulung, Weiterbildung und auch Integration in- und ausländischer Fachkräfte in Gesundheits- und Tourismusberufen in MV sollte über ein Public-Private-Partnership-Modell finanziert werden.

Die Einrichtung einer Stelle „Barrierefrei“ für die Koordinierung und Vernetzung im Bereich der Barrierefreiheit könnte durch das Land MV im Rahmen eines Projektes finanziert werden. Eine Erweiterung der schon vorhandenen Stelle „Servicezentrale Tourismus für Alle“ beim Tourismusverband MV würde Synergien schaffen und einen Mehrwert generieren.

⁵⁸ Rulle, M.; Hoffmann, W.; Kraft, K. (2010): Erfolgsstrategien im Gesundheitstourismus. Berlin. S. 48 ff.

5.5 Ernährung für die Gesundheit⁵⁹

5.5.1 Zusammenfassung

Ein wesentlicher Baustein zur Entwicklung von MV zum Gesundheitsland Nummer eins in Deutschland ist die „Ernährung für die Gesundheit“. Dabei geht es um zwei zentrale Aufgabenstellungen. Die Gesundheitswirtschaft in MV muss zum Einen Lebensmittel, die einen gesundheitlichen Zusatznutzen haben, ernährungsmitbedingten Erkrankungen oder Lebensmittelintoleranzen entgegenwirken und so die Gesundheit der gesamten Bevölkerung nachhaltig befördern, produzieren und im Land, deutschlandweit und international vermarkten. Sie muss zum Anderen die Bevölkerung und vor allem spezielle Risikozielgruppen in MV im Verbund mit den anderen Strategieschwerpunkten für eine ausgewogene Ernährung und die gesundheitlichen Zusatznutzenkomponenten sensibel machen. Mit den beschriebenen Maßnahmen sowie einer Kampagne „Bewusst essen – gesund ernähren“, wird ganz maßgeblich dazu beigetragen, MV zum führenden Gesundheitsland zu entwickeln. Es wird zudem erreicht, dass die Nahrungsgüterindustrie mit Lebensmitteln, die über einen gesundheitlichen Zusatznutzen verfügen, nachhaltige Exportpotenziale erschließen kann.

Um diese Zielsetzung zu erreichen, werden für das Gestaltungsfeld „Ernährung für die Gesundheit“ drei Maßnahmenbündel empfohlen:

- *Fachexpertise Ernährung und Gesundheit*
Mit einer Fachexpertise „Wofür steht MV in der Gesundheitswirtschaft in Bezug auf die Ernährungswirtschaft?“ soll sichergestellt werden, dass alle Akteure, die sich mit dem Themenschwerpunkt auseinandersetzen, auf einen umfassenden Wissenstand zurückgreifen können und auf neue Trends und Entwicklungen aufmerksam werden.
- *Produkte mit gesundheitlichem Zusatznutzen*
In diesem zentralen Handlungsschwerpunkt geht es darum, wissenschaftlich belegte gesundheitsfördernde Zusatzkomponenten für Lebensmittel zu erforschen, die Forschungsergebnisse in neue Produkte umzusetzen und diese zu vermarkten. Es sollen somit vor allem FuE-Arbeiten sowie die Vermarktung neuer Lebensmittel mit entsprechenden Zusatznutzen be- und gefördert werden. Darüber hinaus stehen Lebensmittelallergien und -unverträglichkeiten im Mittelpunkt.
- *Netzwerke*
Die Entwicklung einer Fachexpertise „Ernährung für die Gesundheit“, vor allem aber die FuE-Arbeiten auf dem Gebiet der Produkte mit gesundheitlichem Zusatznutzen sowie deren Vermarktung kann von einzelnen Akteuren in MV nicht geleistet werden. Es sollen Forschungs- und Entwicklungs- sowie Vermarktungsnetzwerke entstehen beziehungsweise in ihren Strukturen gefestigt werden.

Zusätzlich wird die Mitwirkung an dem zentralen übergreifenden Handlungsschwerpunkt Marketing angestrebt. Für den Bereich Gesundheitsbildung sollte eine *Marketingstrategie* „Bewusst essen – gesund ernähren“ entwickelt und darauf aufbauend eine PR-Kampagne durchgeführt werden.

Die Nachhaltigkeit der Maßnahmen kann durch Evaluation, Netzwerkbildung und Prozesshandbücher sichergestellt werden.

⁵⁹ Erstellt auf Basis einer Fachexpertise von Prof. Martin Benkenstein und Günther Neumann, die in Anlage G beigefügt ist.

5.5.2 Ausgangssituation und Problemstellung

Der Mensch muss sich mit seiner Ernährung auf seinen mehr oder weniger genetisch determinierten Stoffwechsel einstellen. Das gelingt den Menschen in den Industrieländern mit hoch entwickelten Volkswirtschaften immer weniger. So ist die gegenwärtige Ernährungssituation in Deutschland durch eine Überversorgung mit Protein, Fett, gesättigten Fettsäuren und Cholesterin sowie durch eine Unterversorgung mit ungesättigten Fettsäuren sowie Mineral- und Ballaststoffen gekennzeichnet. In anderen Industrieländern ist die Situation vergleichbar. Die Folgen für die Gesundheit sind Übergewicht, Diabetes, Bluthochdruck, verschiedene Krebserkrankungen, Hypercholesterinämie und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Außerdem spielt die Ernährung eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Karies, Osteoporose und Rheuma. Darüber hinaus leiden immer mehr Menschen an Lebensmittelintoleranzen. Im Ergebnis musste das deutsche Gesundheitssystem im Jahr 2007 circa 30 Prozent seiner Aufwendungen in Höhe von insgesamt fast 253 Mrd. Euro⁶⁰ für die Behandlung ernährungsmitbedingter Erkrankungen aufbringen.

Die dargestellten Entwicklungen betreffen nicht nur Deutschland im Ganzen, sondern in besonderer Weise auch MV. So waren in MV im Jahr 2005 insgesamt 57,4 Prozent der Erwachsenen übergewichtig. Stark übergewichtig und damit behandlungsbedürftig waren 19,2 Prozent der Männer und 19,4 Prozent der Frauen.⁶¹ Obwohl der Zugang zu Informationen in Deutschland unproblematisch ist und die Kampagnen zur gesunden Ernährung zahlreich sind, ist eine negative Entwicklung beim Thema Übergewicht zu konstatieren. Alarmierend sind vor allem auch die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen von 2007/2008 in MV. Diese ergaben, dass bereits 11,7 Prozent der untersuchten Schulanfänger des Jahrgangs übergewichtig und 5,2 Prozent sogar adipös waren.

Vor diesem Hintergrund sind in MV, Deutschland und auch international entsprechende Angebote für eine ausgewogene und spezifische Ernährung erforderlich. Sie sollen sowohl der Gesundheitsförderung als auch der Prävention von Krankheiten dienen, die durch die Ernährung mit verursacht werden. Gleichzeitig muss die Bevölkerung in MV, wie im „Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention“ vorgesehen, durch gezielte Gesundheitsförderungskampagnen für eine ausgewogene Ernährung sensibilisiert werden.

Die Ernährungs- und die Landwirtschaft verfügen in MV über moderne und sehr produktive Standorte. Diese Branchen haben für die wirtschaftliche Entwicklung von MV einen deutlich höheren Stellenwert als im bundesdeutschen Mittel (vgl. Tabelle 13 und Tabelle 14).

Tabelle 13: Aktuelle Zahlen und Fakten zur Landwirtschaft (2008)

	MV	Deutschland
Anteil an der Bruttowertschöpfung	2,6 %	0,9 %
Arbeitsproduktivität (Bruttowertschöpfung pro Erwerbstätigen)	127 % = 29.205 EUR	100 %
Arbeitskräfte je 100 ha	1,3	Alte BL: 3,8 Neue BL: 1,7

(Quelle: StatA MV, 2008)

⁶⁰ Regionale Produkte wichtig für gesunde Ernährung. Pressemitteilung Minister Backhaus vom 07.03.2010. URL: <http://www.mvregio.de/mvr/379750.html> [Zugriff 21.12.2010].

⁶¹ StatA MV, Pressemeldung, Nr.98/2007 vom 15.11.2007.

Tabelle 14: Beschäftigungs- und Umsatzanteile des Ernährungsgewerbes

	MV	Deutschland
Anteil sozialversicherungspflichtiger Beschäftigter im Ernährungsgewerbe	3,0 %	2,3 %
Anteil der Ernährungsindustrie am Umsatz des Verarbeitenden Gewerbes	37,3 %	10,3 %

(Quelle: NORD/LB, 2010)

Außerdem verfügt das Land über ein anerkanntes wissenschaftliches Potenzial auf dem Gebiet der Agrarforschung. Dafür stehen das Friedrich-Löffler-Institut, Bundesforschungsinstitut für Tiergesundheit (FLI) auf der Insel Riems, das Julius-Kühn-Institut in Groß Lüsewitz, das Forschungsinstitut für die Biologie landwirtschaftlicher Nutztiere (FBN) in Dummerstorf, die Landesforschungsanstalt für Landwirtschaft und Fischerei (LFA) in Gülzow sowie die Universität Rostock. Daneben leisten Einrichtungen wie die Hochschule Neubrandenburg mit dem Fachbereich Lebensmittelwissenschaften und das Zentrum für Lebensmitteltechnologie MV einen wichtigen Beitrag zur Steigerung der Wertschöpfung in der Ernährungsbranche. Allerdings ist auch zu konstatieren, dass es ein Nebeneinander der starken Land- und Ernährungswirtschaft einerseits und der verschiedensten wissenschaftlichen Einrichtungen auf dem Gebiet der Agrar-, Lebensmittel- und Ernährungsforschung andererseits gibt und noch erhebliche Integrations- und Innovationspotenziale bestehen. Ein Beispiel dafür sind gesundheitsfördernde oder krankheitspräventive Lebensmittel. Indem die Entwicklung und Nutzung von Lebensmitteln mit gesundheitsförderndem und krankheitspräventivem Potenzial vorangetrieben wird, können die Stoffwechselprozesse innerhalb des Organismus durch die gezielte Änderung des Angebots eines Nährstoffes mit der Nahrung massiv beeinflusst werden. Dies erfordert ein enges Zusammenwirken von Landwirten, Nahrungsmittelproduzenten, Agrarwissenschaftlern, Ernährungsphysiologen und Mediziner. Dies strategisch zu bündeln, hat sich der Rat für Agrarwissenschaften des Landes MV zum Ziel gesetzt.

Diese und weitere Stärken und Schwächen beziehungsweise Chancen und Risiken, die den Strategieschwerpunkt „Ernährung für die Gesundheit“ kennzeichnen, sind in Tabelle 15 zusammengefasst.

Die mit diesen Potenzialen verbundenen Entwicklungsoptionen wurden auch bereits im „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2010“ erkannt und bearbeitet. Im Mittelpunkt der Arbeiten standen drei Schwerpunktthemen:

- Gläserne Produktion
- Functional Food
- Netzwerke

Der Schwerpunkt „Gläserne Produktion“ hat bereits einen hohen Standard erreicht. Deshalb erscheint es nicht erforderlich, in dieses Thema weitere spezifische Maßnahmen zu entwerfen und durchzuführen. Damit bildet die „Gläserne Produktion“ zukünftig keinen eigenen Schwerpunkt mehr in der Fortschreibung, sondern fließt in andere Schwerpunkte ein.

Das Schwerpunktthema „Functional Food“ wurde in den vergangenen Jahren eingehend untersucht. Es hat sich gezeigt, dass eine solche Schwerpunktsetzung deutlich zu eng ist, vor allem weil sie der mittelständischen Struktur der Ernährungswirtschaft in MV nicht gerecht wird. Denn Functional-Food-Produkte werden bislang ausschließlich von Großkonzernen der Lebensmittelindustrie unter Einsatz hoher Marketingbudgets erfolgreich vermarktet. Vor diesem Hintergrund soll dieses Schwerpunktthema weiterentwickelt und als „Produkte mit gesundheitlichem Zusatznutzen“ in die Fortschreibung eingearbeitet werden.

Tabelle 15: SWOT-Analyse Standortqualität

Technologische Stärken	Technologische Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> - Landwirtschaft und Ernährungsindustrie sind strukturbestimmende Wirtschaftszweige - Leistungsfähige Agrarbetriebe und regionale Netzwerke der Agrarforschung - Vielfalt traditioneller mittelständischer Lebensmittelbetriebe mit qualitativ hochwertigen Erzeugnissen sowie regionales Netzwerk der Agrarvermarktung - Leistungsfähige Kur- und Rehabilitationseinrichtungen als Basis für Gesundheitstourismus 	<ul style="list-style-type: none"> - Unklare Position des Landes zur „Grünen Gentechnik“ - Geprüfte Lebensmittel, die einen gesundheitlichen Zusatznutzen bieten, fehlen - Die Ernährungssituation im Land ist keine Werbung für das Gesundheitsland MV
Wirtschaftliche Chancen	Wirtschaftliche Risiken
<ul style="list-style-type: none"> - Gutes Image des Landes in den Bereichen Landwirtschaft und Ernährung - Neue Erwerbspotenziale durch geschlossene regionale Wertschöpfungsketten von der Urproduktion bis zur Produktentwicklung und -vermarktung - Verflechtung der Forschungseinrichtungen mit den regional ansässigen Unternehmen in den Bereichen Lebensmittelforschung und Produktentwicklung - Langfristige Bindung junger Fachkräfte durch die Sicherstellung von Grundlagen- und anwendungsorientierter Forschungsarbeiten in den wissenschaftlichen Einrichtungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Exportquote der Ernährungsindustrie liegt unterhalb des Durchschnitts in MV und des bundesdeutschen Durchschnitts der Branche, Unternehmen realisieren den Hauptabsatz in der Region oder innerhalb Norddeutschlands - Drohender Verlust an Innovationskraft durch Fachkräftemangel vor dem Hintergrund der Bevölkerungsentwicklung

Das Schwerpunktthema „Netzwerke“ hat sich als das zentrale Thema herauskristallisiert. Es hat sich deutlich gezeigt, dass weitere Fortschritte auf dem Wege zum Gesundheitsland nur in Zusammenarbeit und enger Kooperation der Partner aus der Nahrungsgüterindustrie, den anderen Branchen der Gesundheitswirtschaft sowie der Forschung und Entwicklung auf den relevanten Gebieten in MV gelingen können. „Netzwerke“ werden deshalb als Strategieschwerpunkt in die Fortschreibung aufgenommen.

Insgesamt zeigt sich, dass im Gestaltungsfeld „Ernährung für die Gesundheit“ noch erhebliche - Potenziale zur Weiterentwicklung von MV zum Gesundheitsland Nummer eins bestehen, diese Potenziale sollen durch das im Folgenden beschriebene Maßnahmenbündel erschlossen werden.

5.5.3 Zielsetzung und Handlungsempfehlungen

Im Folgenden wird die Zielsetzung und die daraus resultierenden einzuleitenden Maßnahmen des Gestaltungsfeldes Ernährung für die Gesundheit für die kommende Dekade beschrieben.

Mit der Fortschreibung des „Masterplans Gesundheitswirtschaft MV 2010“ werden im Gestaltungsfeld „Ernährung für die Gesundheit“ zwei zentrale Zielsetzungen verfolgt. Die Gesundheitswirtschaft MV muss

- Lebensmittel, die über einen gesundheitlichen Zusatznutzen verfügen, die ernährungsmitbedingten Erkrankungen beziehungsweise Lebensmittelintoleranzen entgegenwirken und so die Gesundheit der Bevölkerung nachhaltig fördern, produzieren und im Land, deutschlandweit und international vermarkten;
- die Bevölkerung und vor allem spezielle Risikozielgruppen in MV im Verbund mit den an-

deren Strategieschwerpunkten für eine ausgewogene Ernährung und die gesundheitlichen Zusatznutzenkomponenten sensibel machen.

Durch die Maßnahmen, die dem ersten zentralen Ziel dienen (siehe 5.5.3.2 Produkte mit gesundheitlichem Zusatznutzen) soll erreicht werden, dass die Ernährungswirtschaft in MV im Jahr 2020 mindestens 20 Prozent ihres Umsatzes mit Lebensmitteln erzielt, die über einen gesundheitlichen Zusatznutzen ernährungsbedingten Erkrankungen beziehungsweise Lebensmittelintoleranzen entgegenwirken. Mindestens 40 Prozent dieses Umsatzes soll international erwirtschaftet werden. Weiterhin soll – im Zusammenwirken mit den anderen Schwerpunkten – die Gesundheit der Bevölkerung in MV in Bezug auf Übergewicht, Diabetes und Bluthochdruck deutlich verbessert werden. Zur Bewertung soll der Anteil übergewichtiger und adipöser Schulanfänger herangezogen werden. Er soll durch die Maßnahmen, die im Kapitel 5.5.4 aufgelistet sind, im Vergleich zu 2007/2008 halbiert werden. Damit trägt der Strategieschwerpunkt „Ernährung für die Gesundheit“ insgesamt sehr nachhaltig dazu bei, dass sich MV zum Gesundheitsland Nummer eins in Deutschland entwickelt.

Um diese Zielsetzung zu erreichen, wird die „Ernährung für die Gesundheit“ – wie später im Gliederungspunkt 5.5.4 beschrieben – an einem zentralen übergreifenden Maßnahmenkomplex mitwirken und folgende drei Maßnahmen bearbeiten:

- Fachexpertise „Ernährung für die Gesundheit“
- Produkte mit gesundheitlichem Zusatznutzen
- Netzwerke

Diese drei Maßnahmen stehen – wie Abbildung 14 verdeutlicht – in einem engen Zusammenhang und bauen teilweise aufeinander auf. Die Fachexpertise „Ernährung für die Gesundheit“ ist die Basis, um die Bewertung und Auswahl von Projekten in der Maßnahme „Produkte mit gesundheitlichem Zusatznutzen“ zu steuern. Auf der Basis der Fachexpertise können die Projekte und Akteure in den Stand der Forschung und die erkennbaren Trends eingeordnet und ausgewählt werden. Die Netzwerke schließlich sind erforderlich, um die Projekte zu entwickeln, durchzuführen und die Ergebnisse in Folgeprozesse und -projekte einzubringen. Sie stellen darüber hinaus ein wesentliches Element dar, um die Nachhaltigkeit der „Ernährung für die Gesundheit“ sicherzustellen.

5.5.3.1 Fachexpertise „Ernährung für die Gesundheit“

Die Fachexpertise soll die Thematik „Wofür steht MV in der Gesundheitswirtschaft in Bezug auf die Ernährungswirtschaft?“ aufgreifen und sicherstellen, dass alle Akteure, die sich im Gestaltungsfeld „Ernährung für die Gesundheit“ mit Produkten, die über gesundheitsfördernde Zusatzkomponenten verfügen, oder auch mit Kampagnen zur Sensibilisierung der Bevölkerung auseinandersetzen, auf einen gemeinsamen Wissensstand zugreifen können und auf neue Trends und Entwicklungen aufmerksam werden. Deshalb werden Projekte, Forschungsergebnisse und neue Produkte, die das Thema „Ernährung für die Gesundheit“ in MV, Deutschland und international tangieren, erfasst und umfassend dokumentiert. Diese Datenrecherche kann vorhandene Datenbanken nutzen, da insbesondere geförderte Projekte weitgehend dokumentiert sind. Die Analyse der relevanten Datenbanken und weiterer Informationsquellen soll jährlich durchgeführt und den Akteuren zugänglich gemacht werden.

Weiterhin sollte sich die Strategiegruppe V auf der Basis der Analysen zum Thema „Wofür steht MV in der Gesundheitswirtschaft in Bezug auf die Ernährungswirtschaft?“ mit neuen Trends und aktuellen Entwicklungen auseinandersetzen. Ziel sollte sein, die führenden Forscher und Wissenschaftler auf dem Gebiet der Agrar- und Ernährungsforschung sowie der Medizin aus MV in halbjährlichen Arbeitsgesprächen im Sinne eines „Expertenrates“ zusammenzuführen. Die Experten sollten

die Akteure, die sich mit der „Ernährung für die Gesundheit“ beschäftigen, in einem elektronischen Newsletter und jährlich im Rahmen des Branchentages der Agrar- und Ernährungswirtschaft über neueste Entwicklungen und Trends informieren. Zum Informationsaustausch im Expertengremium und mit den Akteuren der Ernährungswirtschaft sollte eine Informations- und Kommunikationsplattform etabliert werden.



Abbildung 14: Maßnahmen im Gestaltungsfeld „Ernährung für die Gesundheit“

Die Fachexpertise „Ernährung für die Gesundheit“ soll dazu beitragen, dass im Rahmen der zweiten Maßnahme (siehe Kapitel 5.5.3.2 Produkte mit gesundheitlichem Zusatznutzen) Produkte mit gesundheitlichem Zusatznutzen entwickelt werden, die den Anforderungen des Lebensmittel- und des Gesundheitsmarktes entsprechen und jeweils aktuelle und neueste Entwicklungen und Trends aufgreifen.

Arbeitsplan

Bis 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung des Analyserasters - Analyse der relevanten Datenbanken und weiterer Informationsquellen, die das Thema „Ernährung für die Gesundheit“ in MV, Deutschland und international tangieren - Aufbau der Informations- und Kommunikationsplattform - Zusammenstellung des Expertenrats und Erarbeitung erster Fachexpertisen
Ab 2013	<ul style="list-style-type: none"> - Jährliche Analyse der relevanten Datenbanken und weiterer Informationsquellen und Erarbeitung der Fachexpertisen (halbjährlich)

5.5.3.2 Produkte mit gesundheitlichem Zusatznutzen

Die Maßnahme „Produkte mit gesundheitlichem Zusatznutzen“ steht im Zentrum der „Ernährung für die Gesundheit“. Hier geht es darum, gesundheitsfördernde Zusatzkomponenten für Lebensmittel zu erforschen, die Forschungsergebnisse in neue Produkte umzusetzen und diese zu ver-

markten. Besondere Beachtung sollen dabei die drei häufigsten Krankheitsbilder – nicht nur in MV – erfahren, also Übergewicht, Diabetes und Bluthochdruck. Es sollen vor allem Forschungs- und Entwicklungsarbeiten, die sich mit gesundheitsfördernden Zusatzkomponenten für Lebensmittel beschäftigen, sowie die Vermarktung neuer Lebensmittel mit Zusatznutzenkomponenten, die diesen Krankheiten entgegenwirken beziehungsweise vorbeugen, be- und gefördert werden. Darüber hinaus bilden Lebensmittelallergien und -unverträglichkeiten einen Schwerpunkt dieser Maßnahme.

Zur Umsetzung dieser Aufgabenstellung sind drei ineinandergreifende Schwerpunkte zu bearbeiten:

- Grundlagenforschung auf dem Gebiet der gesundheitsfördernden Zusatzkomponenten mit den Schwerpunkten Übergewicht, Diabetes und Bluthochdruck sowie Lebensmittelallergien und -unverträglichkeiten;
- Umsetzung der Forschungsergebnisse bei der Entwicklung von Produkten mit gesundheitlichem Zusatznutzen und – falls erforderlich – Entwicklung der notwendigen Verfahrenstechnologie;
- Unterstützung der Vermarktung der neuen Produkte mit gesundheitlichem Zusatznutzen, insbesondere Marktforschung und -analyse sowie Entwurf der Vermarktungsstrategie.

Dabei sind folgende, bereits jetzt zu beobachtende Trends zu berücksichtigen:

- Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet biofunktioneller Lebensmittel vorrangig durch Verwendung natürlicher Zutaten mit hohen Wirkstoffgehalten;
- Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet von Lebensmitteln mit gesundheitlichem Zusatznutzen gegebenenfalls unter Beachtung der Health-Claims-Verordnung;
- Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet von Lebensmitteln speziell für Personen mit Lebensmittelunverträglichkeiten;
- Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet herstellernaher analytischer Qualitätskontrollprozesse für gesundheitsfördernde Lebensmittel;
- Entwicklung von Produkten mit den ausgelobten Prädikaten „glutenfrei“, „zuckerfrei“, „fettreduziert“(Health-Food);
- Entwicklung naturbelassener Lebensmittel;
- Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet von Verfahrenstechnologien, die unerwünschte Substanzen abbauen oder nicht entstehen lassen;
- Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet allergenarmer Rohware durch Züchtung.

Durch diese Maßnahmen wird sichergestellt, dass die Agrarwirtschaft sowie die Lebensmittelindustrie in MV und die weitere Ernährungswirtschaft bis 2020 über Alleinstellungsmerkmale auf dem Gebiet von Lebensmitteln mit gesundheitsförderndem Zusatznutzen verfügen. Dadurch entstehen nachhaltige Wachstums- und Ertragspotenziale für die mittelständische Nahrungsgüterindustrie in MV. Entsprechend soll die Ernährungswirtschaft bis 2020 mindestens 20 Prozent ihres Umsatzes mit derartigen Lebensmitteln erzielen. Eine wachsende Nachfrage nach diesen Produkten ist auch aus dem Ausland zu erwarten, so dass sich hieraus eine Chance zur internationalen Vermarktung und Steigerung der Exportquote ergibt.

Arbeitsplan

Bis 2013	<ul style="list-style-type: none"> - Grundlagenforschung auf dem Gebiet von biofunktionellen Lebensmitteln durch Verwendung natürlicher Zutaten mit hohen Wirkstoffgehalten und auf dem Gebiet von Lebensmitteln speziell für Personen mit einer Lebensmittelunverträglichkeit - Entwicklung und Vermarktung von Produkten mit den ausgelobten Prädikaten „glutenfrei“, „zuckerfrei“, „fettreduziert“ (Health-Food) und naturbelassener Lebensmittel
Bis 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Fortsetzung der Grundlagenforschung auf dem Gebiet von biofunktionellen Lebensmitteln und dem Gebiet von Lebensmitteln speziell für Personen mit einer Lebensmittelunverträglichkeit je nach Bedarf - Neuaufnahme der Grundlagenforschung auf den Gebieten von Lebensmitteln mit gesundheitlichem Zusatznutzen gegebenenfalls unter Beachtung der Health-Claims-Verordnung, von Verfahrenstechnologien, die unerwünschte Substanzen abbauen oder nicht entstehen lassen, und von allergenarmer Rohware durch Züchtung - Entwicklung und Vermarktung biofunktioneller Lebensmittel durch Verwendung natürlicher Zutaten mit hohen Wirkstoffgehalten und von Lebensmitteln speziell für Personen mit einer Lebensmittelunverträglichkeit
Bis 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Fortsetzung der Forschungs- und Entwicklungsarbeiten auf den bereits genannten Gebieten - Entwicklung und Vermarktung von Lebensmitteln mit gesundheitlichem Zusatznutzen gegebenenfalls unter Beachtung der Health-Claims-Verordnung, von Verfahrenstechnologien, die unerwünschte Substanzen abbauen oder nicht entstehen lassen und allergenarmer Rohware

5.5.3.3 Netzwerke

Die Entwicklung einer Fachexpertise „Ernährung für die Gesundheit“, vor allem aber die Forschungs- und Entwicklungsarbeiten auf dem Gebiet der Produkte mit gesundheitlichem Zusatznutzen inklusive deren Vermarktung kann von einzelnen Akteuren in MV nicht geleistet werden. Dies gilt umso mehr, als die Ernährungswirtschaft im Lande durch kleine und mittelständische Anbieter geprägt ist. Daher ist eine ausgeprägte Vernetzung der wesentlichen Akteure auf dem Gebiet der „Ernährung für die Gesundheit“ notwendig, für die verschiedenste Netzwerkstrategien zu entwerfen sind.

Zunächst sollten Netzwerke für die Forschungsthemen aufgebaut werden, um die führenden Forschungsinstitutionen des Landes auf dem Gebiet der „Ernährung für die Gesundheit“ zu bündeln. Hierzu zählen insbesondere das Friedrich-Löffler-Institut, Bundesforschungsinstitut für Tiergesundheit (FLI) auf der Insel Riems, das Julius-Kühn-Institut in Groß Lüsewitz, das FBN in Dummerstorf, die LFA in Gülzow sowie die Universität Rostock auf dem Gebiet der Agrarforschung. Darüber hinaus sind auch die medizinischen Fakultäten der beiden Landesuniversitäten sowie Ernährungswissenschaftler der Hochschulen in die Netzwerke einzubeziehen. Zu den erweiterten Aufgaben von BioCon Valley® zählt es, Projektideen, die in den Netzwerken entworfen werden, auf ihre Förderfähigkeit hin zu prüfen und mögliche Förderprogramme zu identifizieren.

Auf der Basis der Grundlagenforschung sind neue Produkte und eventuell auch Verfahrenstechnologien zu entwickeln. Neben den bereits genannten Forschungsinstitutionen müssen daran Agrarbetriebe und Lebensmittelhersteller aus MV sowie das Zentrum für Lebensmitteltechnologie (ZLT) und der Agrarmarketing MV (AMV) e. V. beteiligt werden.

Schließlich sind Vermarktungsnetzwerke aufzubauen. Neben den Herstellerbetrieben und deren

Verbänden sind in diese Netzwerke die Institutionen einzubeziehen, welche die Zielgruppen vertreten, z. B. der Gesundheitstourismus, die Vertreter des Gestaltungsfeldes „Gesundes Alter(n)“, die Gemeinschaftsverpfleger in Schulen oder Rehabilitationseinrichtungen.

Durch die Netzwerkbildung werden im Jahr 2020 etablierte Forschungs-, Entwicklungs- und Vermarktungsverbände bestehen, die die „Ernährung für die Gesundheit“ tragen und über den Förderzeitraum hinaus fortwirken.

Arbeitsplan

Bis 2013	- Aufbau der Forschungs- und der Entwicklungsnetzwerke
Bis 2016	- Pflege der Forschungs- und der Entwicklungsnetzwerke - Aufbau der Vermarktungsnetzwerke
Bis 2020	- Pflege der Forschungs-, der Entwicklungs- und der Vermarktungsnetzwerke

5.5.4 Allgemeine Empfehlungen

Gesundheitsbildung

Mit den oben genannten Maßnahmen, die ureigenste Aufgabe der „Ernährung für die Gesundheit“ sind, soll die Zielsetzung, Lebensmittel mit gesundheitlichem Zusatznutzen zu entwickeln und zu vermarkten, erreicht werden. Ergänzend muss sich die „Ernährung für die Gesundheit“ auch an der Gesundheitsbildung, -aufklärung und -beratung beteiligen. Dadurch soll bewirkt werden, dass die Bevölkerung und vor allem spezielle Risikozielgruppen in MV für eine ausgewogene Ernährung und die gesundheitlichen Zusatznutzenkomponenten sensibilisiert werden. Diese Zielsetzung korrespondiert unmittelbar mit dem „Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention“.

Um dieses Ziel zu erreichen, wird empfohlen, ausgewählte Lebenswelten zu untersuchen und Optimierungsvorschläge sowie handlungsorientierte Maßnahmen zur Durchsetzung einer gesunden Ernährung zu erarbeiten. Als exemplarische Lebenswelten werden vor allem die Bereiche Kindertagesstätte und Schule, Arbeitsplatz sowie Kur- und Rehabilitationseinrichtungen ausgewählt. Aus den Lebenswelten sollen motivierte Einrichtungen (Kindertagesstätte, Schule, Firmen usw.) als Kooperationspartner eingeladen werden, einen Veränderungsprozess im Sinne der Optimierung der gesundheitlichen Situation zu durchlaufen. Dabei werden weitere Fachkompetenzen einbezogen wie bspw. die Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Sektion MV, die Vernetzungsstelle Schul- und Kitaverpflegung MV, die Hochschule Neubrandenburg, Studiengang Gesundheitswissenschaften und Studiengang Lebensmitteltechnologie, das Ministerium für Soziales und Gesundheit MV, das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur MV oder die Neue Verbraucherzentrale MV.

Zum anderen sollte eine Marketingstrategie „Bewusst essen – gesund ernähren“ entwickelt und auf dieser Basis und in enger Zusammenarbeit mit der Projektgruppe Landesmarketing eine PR-Kampagne durchgeführt werden. Zielgruppen sind neben den bereits angesprochenen Risikogruppen vor allem auch Kinder und Jugendliche im Schul- und Vorschulalter. Einzubeziehen sind neben dem SM und dem BM die Landessektion der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. und die Vernetzungsstelle für Kindertagesstätten- und Schulverpflegung MV. In PR-Kampagnen muss auch auf die besonderen Standards der Lebensmittelsicherheit in MV verwiesen werden, und zwar besonders dann, wenn die Nahrungsgüterindustrie durch Lebensmittelskandale geschädigt wird.

Die Umsetzung dieser Strategien und Kampagnen setzt eine enge Kooperation aller Strategiegruppen voraus. Denn neben der Agrar- und der Nahrungsgüterbranche müssen Krankenkassen, Ärzte, Schulen und auch die betroffenen Ressorts der Landesregierung MV daran mitwirken. Der

Verbund zwischen den Strategieguppen ist aufzubauen und mit den Aufgaben der Strategie- und Kampagnenentwicklung zu befassen.

Arbeitsplan

Bis 2013	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse ausgewählter Lebenswelten - Erste Optimierungsansätze - Entwicklung der Marketingstrategie „Bewusst essen – gesund ernähren“
Bis 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Umsetzung des gesamten Maßnahmen - Entwicklung und Durchführung der PR-Kampagne „Bewusst essen – gesund ernähren“
Bis 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Fortführung der Maßnahmen und Kampagnen

Synergien zu den weiteren Gestaltungsfeldern

Neben der Gesundheitsbildung, -aufklärung und -beratung wird empfohlen, alle weiteren Aktivitäten im Gestaltungsfeld „Ernährung für die Gesundheit“ eng mit den weiteren Gestaltungsfeldern zu verschränken, um Synergien aufzuspüren und zu nutzen. Die Anforderungen der jeweiligen Zielgruppen aus den weiteren Gestaltungsfeldern im Hinblick auf das Thema „Ernährung für die Gesundheit“ sollten exakt identifiziert und beschrieben werden. Im Einzelnen sind folgende Felder der Zusammenarbeit zu nennen:

- Zum Gestaltungsfeld „Life Science“ bestehen vor allem Synergien in der Forschung für die Gesundheit. Auf diesem Gebiet soll ein intensiver Erfahrungsaustausch erfolgen.
- Zum Gestaltungsfeld „Gesundheitsdienstleistungen“ bestehen vor allem Synergien bei der Zielgruppe des Rehabilitationspatienten. Im Gestaltungsfeld sollten für diese Zielgruppen die Anforderungen an eine Ernährung für die Gesundheit definiert werden, sofern diese nicht bereits wissenschaftlich fundiert vorliegen. Darauf aufbauend können entsprechende Nahrungsgüter erforscht und entwickelt werden, die dann gemeinsam mit den Partnern aus dem Gesundheitsbereich zu vermarkten sind.
- Zum Gestaltungsfeld „Gesundes Alter(n)“ bestehen ebenfalls Synergien in Bezug auf die relevante Zielgruppe. Auch aus diesem Gestaltungsfeld heraus sollen für die Senioren Anforderungen für eine altersgerechte und ausgewogene Ernährung definiert werden. Die Partner werden dann entsprechende Nahrungsgüter erforschen und entwickeln, um sie mit ausgewählten Akteuren des Gestaltungsfeldes gemeinsam zu vermarkten.
- Auch zum Gestaltungsfeld „Gesundheitstourismus“ bestehen Synergien bei der Zielgruppe. Aus dem Gesundheitstourismus heraus sollen für die relevanten touristischen Zielgruppen Anforderungen für eine Ernährung für die Gesundheit definiert werden. Entsprechend sind dann geeignete Nahrungsgüter zu erforschen, zu entwickeln und gemeinsam mit ausgewählten Mitgliedern aus dem Gesundheitstourismus zu erproben.

Im Gegenzug sollten aus der „Ernährung für die Gesundheit“ heraus – und hier vor allem der im Rahmen der Maßnahme „Fachexpertise Ernährung für die Gesundheit“ zu etablierende Expertenrat – die Akteure der weiteren Gestaltungsfelder über neueste Forschungsergebnisse, Trends, aber auch die Grenzen der Beiträge, die die „Ernährung für die Gesundheit“ in den anderen Strategiefeldern leisten kann, umfassend informiert werden.

Zur Erfüllung dieser Aufgabenstellungen wird angeregt, dass sich die Vertreter der Gestaltungsfelder, d.h. die zuständigen Strategieguppen des Kuratoriums für Gesundheitswirtschaft des Landes MV, jährlich im Rahmen eines Workshops austauschen.

Arbeitsplan

Bis 2020	Jährliche Workshops aller Strategiegruppen
-----------------	--

Nachhaltigkeit

Die Nachhaltigkeit in der „Ernährung für die Gesundheit“ soll durch drei Bausteine erreicht werden:

- Maßnahmen laufend evaluieren,
- Institutionen und Netzwerke etablieren,
- Prozesse beschreiben und in Handbüchern dokumentieren.

Evaluation der Maßnahmen

Sämtliche Maßnahmen sind laufend zu evaluieren. Dies gilt für die Fachexpertise, für die Forschung, Entwicklung und Vermarktung von Produkten mit gesundheitlichem Zusatznutzen sowie für den Aufbau der Netzwerke genauso wie für die Gesundheitsbildung. Durch diese Evaluation ist gewährleistet, dass die Projekte und Maßnahmen zu einem erfolgreichen Ergebnis geführt werden und dass bei Fehlentwicklungen frühzeitig korrigiert werden kann.

Zur Evaluation der Projekte und Maßnahmen ist der folgende Prozess zu durchlaufen:

- Festlegung der Indikatoren und Standards, die zur Messung von Erfolg beziehungsweise Misserfolg der Projekte und Maßnahmen dienen sollen. Diese Indikatoren und Standards sind in den verschiedenen Maßnahmen höchst heterogen. So muss die Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet der Produkte mit gesundheitlichem Zusatznutzen an anderen Indikatoren gemessen werden als deren Vermarktung. Die Netzwerkbildung benötigt wiederum andere Indikatoren, genauso wie die Gesundheitsbildung. Die Indikatoren werden vom jeweiligen Evaluationsteam festgelegt.
- Messung der Indikatoren und Standards sowie Interpretation der Ergebnisse auf der Basis von Benchmarks. Diese Benchmarks sind entweder aus der Evaluation anderer Maßnahmen und Projekte abzuleiten oder im Zeitablauf zu entwickeln.
- Kommunikation der Evaluationsergebnisse und – falls notwendig – Vereinbarung von Verbesserungsmaßnahmen.

Mit der Evaluation wird gewährleistet, dass die Projekte und Maßnahmen zum Erfolg geführt werden und damit Nachhaltigkeit entwickeln. Die Evaluation selbst ist als Maßnahme zu interpretieren und muss deshalb inhaltlich und finanziell untersetzt werden.

Arbeitsplan

Laufend	Indikatoren der Evaluation festlegen, messen, interpretieren und kommunizieren
----------------	--

Institutionen und Netzwerke

Die zu etablierenden Netzwerke sind ein wesentliches Element, um die Nachhaltigkeit der „Ernährung für die Gesundheit“ sicherzustellen. Die als erfolgreich evaluierten Netzwerke werden als ständige Arbeitskreise an den federführenden Institutionen etabliert und arbeiten so über das Jahr 2020 hinaus. In Einzelfällen – zum Beispiel bei der Gesundheitsbildung – kann es auch sinnvoll sein, die Netzwerke in eigenständige Institutionen zu überführen, um die Nachhaltigkeit zu gewährleisten. Die Gründung neuer Institutionen im Zusammenhang mit der „Ernährung für die Gesundheit“ ist in den Jahren 2017 bis 2020 zu entscheiden.

Prozessbeschreibung und Handbücher

Schließlich dienen eine umfassende Dokumentation und die darauf aufbauende Standardisierung

der Prozesse in der „Ernährung für die Gesundheit“ der Nachhaltigkeit. Prozesse sollen insbesondere in den Maßnahmen „Produkte mit gesundheitlichem Zusatznutzen“ und „Gesundheitsbildung“ dokumentiert werden, damit Nachfolgeprojekte und Maßnahmen diese Prozessbeschreibungen nutzen können und so Lern- und Erfahrungseffekte entstehen. Die Prozesse, die sich in mehreren Projekten und Maßnahmen als zielführend erwiesen haben, werden in Prozesshandbüchern zusammengefasst und sichern so die Nachhaltigkeit der „Ernährung für die Gesundheit“ über das Jahr 2020 hinaus.

Die Prozessbeschreibung und Handbucheerstellung selbst sind ebenfalls als Maßnahme zu interpretieren und muss deshalb inhaltlich und finanziell unteretzt werden.

Arbeitsplan

Laufend	Prozessbeschreibungen und Handbucheerstellung
----------------	---

6 Querschnitt-Themen

In diesem Kapitel werden Gestaltungsfeld übergreifende Maßnahmen betrachtet, die die Akteure und Experten für die Umsetzung des Masterplans als wesentlich ansahen. Dazu zählen bspw. Maßnahmen zur Fachkräftesicherung, die in allen Gestaltungsfeldern notwendig sind, die Sicherung höchstmöglicher Qualität der Angebote und Produkte in allen Bereichen, die Forderung nach einem landesübergreifenden Marketing, die Chance zur internationalen Vermarktung der entwickelten Produkte und Dienstleistungen, aber auch Bedarf, Rolle und Aufgabenstellung eines koordinierenden Netzwerk- oder Clustermanagements. In einem eigenen Unterkapitel wird auf die Sicherung der Nachhaltigkeit der im „Masterplan Gesundheitswirtschaft MVMV 2020“ vorgeschlagenen Maßnahmen eingegangen.

Die Querschnitt-Themen sind wie in Abbildung 15 dargestellt von unterschiedlicher Relevanz für die Gestaltungsfelder. Die Beschreibung der Querschnitt-Themen erfolgt in alphabetischer Reihenfolge.



Quelle: Eigene Darstellung, BioCon Valley®

Abbildung 15: Relevanz bzw. Handlungsbedarf der Querschnitt-Themen für die Gestaltungsfelder

6.1 Fachkräftesicherung und Qualifizierung

Aufklärung und Sensibilisierung

Die zunehmende Notwendigkeit der Fachkräftegewinnung und -sicherung wurde in allen Gestaltungsfeldern formuliert und befindet sich bereits in vielfältiger Form auf der Agenda diverser Verbände und der Politik. Die Partner des Bündnisses für Arbeit und Wettbewerbsfähigkeit Mecklenburg-Vorpommern haben ihre Zusammenarbeit im „Bündnis für Ausbildung und Qualifizierung – Fachkräfte für Mecklenburg-Vorpommern 2008 - 2013“ erst im Januar 2011 zu dem neuen „Fach-

kräftebündnis MV“ weiterentwickelt.⁶² Dennoch ist in diesem Bereich ständige Aufklärungsarbeit und die nachhaltige Sensibilisierung der Unternehmen erforderlich.

Für die Gesundheitswirtschaft mit ihrem in allen Teilbereichen hohen Qualitätsanspruch (s. hierzu auch Kap. 6.4) ist qualifiziertes und motiviertes Personal eine unbedingte Voraussetzung. Dabei sind nicht nur fachliche Qualifikationen, sondern darüber hinaus auch soziale Kompetenzen für die Dienstleistungsqualität entscheidend. Herausforderungen entstehen sowohl für Arbeitnehmer als auch für Arbeitgeber. Für die Unternehmensseite stellt sich die Aufgabe der Personalentwicklung. Die Einsicht, dass die Qualifizierung der Mitarbeiter langfristig für das Unternehmen profitabel ist, muss sich durchsetzen und entsprechende Angebote leichter zugänglich gemacht werden. Für gleichlautende Qualifikationsabschlüsse sind die gleichen Ausbildungsstandards in Inhalt und Dauer zu fordern. Für den Arbeitnehmer ergibt sich die Notwendigkeit, auch in Eigeninitiative sich dem Prozess des lebenslangen Lernens zu stellen und damit seine Qualifikation auf hohem Niveau zu halten.

Umsetzung von regionalen Konzepten zur Fachkräftesicherung

Gemäß einer Studie der Prognos AG⁶³ können die politischen Akteure in MV einen wichtigen Beitrag leisten hinsichtlich der Bildung und Unterstützung von Fachkräftenetzwerken, da den Klein(st)unternehmen zumeist die personellen und finanziellen Ressourcen fehlen, um das Thema der Fachkräftesicherung allein zu bewältigen. Im Mittelpunkt der Empfehlungen zur Fachkräftesicherung stehen die folgenden Handlungsfelder, die insbesondere auch die stärkere Einbeziehung der älteren Generation in die Arbeitsprozesse einfordern:

- Anhebung der Erwerbsbeteiligung, insbesondere bei Älteren, bei Frauen, z. B. durch Erleichterung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, und bei Personen mit Migrationshintergrund sowie durch Anhebung des Renteneintrittsalters;
- Ausweitung der Erwerbsarbeit durch Ausschöpfung weiterer Ressourcen (z. B. bei Teilzeit- und geringfügig Beschäftigten gegebenenfalls durch Steigerung der wöchentlichen Arbeitszeit, Senkung des Berufseintrittsalters durch Straffung der schulischen und beruflichen Ausbildung bei gleichzeitigem allgemeinen Anstieg des Bildungsniveaus);
- Qualifizierungsoffensive, um der steigenden Nachfrage nach qualifizierten Fachkräften und Hochqualifizierten bestmöglich zu begegnen (entsprechend der Wirtschaftsstruktur des Landes) inkl. der Qualifizierung von Arbeitslosen und Niedrigqualifizierten;
- verstärkte Förderung und Bindung der Mitarbeiter, insbesondere der älteren Mitarbeiter, durch innerbetriebliche Weiterbildungsmaßnahmen und betriebliches Gesundheitsmanagement;
- altersgerechte Gestaltung der Arbeitswelt, z. B. durch Schaffung bzw. Ausweitung altersgerechter Arbeitszeitmodelle;
- Zuwanderung und Integration nicht nur von hochqualifizierten Arbeitskräften.

Strategien für eine gezielte Zuwanderung

Das Potenzial der Zuwanderung von (ausländischen) Fachkräften in den nichtärztlichen und nicht-akademischen Berufsgruppen, nicht nur im Pflegebereich, erscheint bislang wenig genutzt in MV. Das Land muss die politischen Rahmenbedingungen für seine Zuwanderung in dem Sinne überdenken, dass die heutige Qualität der Gesundheitsversorgung ohne ärztliches und nichtärztliches Personal auch aus dem Ausland nicht mehr aufrechterhalten werden kann. Der Wettbewerb um Pflege- und medizinische Fachkräfte wird zunehmend international ausgetragen, so dass die Zuwanderung von Fachkräften nicht nur ermöglicht, sondern auch gefördert werden sollte, denn bisher überwiegt jedoch die Abwanderung qualifizierter Fachkräfte. Ein wichtiger Schritt wäre in

⁶² Vgl. u.a. http://www.ihkzuschwerin.de/ihksn/Presse/Daten/2011/01/pm11_b02.html, Zugriff 16.02.2011

⁶³ Vgl. auch Kotte, Meier, Stöckmann (2010) und Prognos AG (2010).

diesem Kontext, wenn ausländische Ausbildungsabschlüsse über ein Zulassungs- und Anerkennungsverfahren möglichst effektiv und effizient anerkannt werden könnten und die Möglichkeiten der (Nach-)Qualifizierung berücksichtigt werden.

Bindung der Absolventen von Bildungseinrichtungen aus MV

Nicht zuletzt wird der noch engeren Zusammenarbeit zwischen den Hoch- und Berufsschulen in MV mit den Unternehmen eine hohe Bedeutung zukommen. Die vermutlich einfachste Lösung des Fachkräftemangels auf Dauer wäre, den Absolventen der Bildungseinrichtungen in MV in den Unternehmen einen attraktiven Arbeitsplatz mit angemessener Entlohnung und Perspektive zu bieten.

6.2 Finanzierung

Die kommenden Jahre werden in MV von erheblichen Veränderungen geprägt sein, sowohl im Bereich der Einnahmen als auch im Bereich der Ausgaben des Landes, die bereits jetzt feststehen. Die Einnahmen des Landes MV werden bis 2020 unter das Niveau der finanzschwachen westdeutschen Flächenländer, dies sind Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein, absinken.

Die Zuweisungen des Bundes im Rahmen des Solidarpakts (Korb I und II) sind degressiv ausgestaltet und laufen im Jahr 2020 aus (derzeit noch rund 1,2 Mrd. Euro pro Jahr). Bereits mit der nächsten Förderperiode ab 2014 werden sich zudem die Zuweisungen von der EU (derzeit gut 400 Mio. Euro pro Jahr) erheblich reduzieren. Zu diesen Effekten kommen noch erhebliche Mindereinnahmen aus Steuern und Länderfinanzausgleich aufgrund der rückläufigen Bevölkerungszahl hinzu.

Umso wesentlicher wird eine Schwerpunktsetzung des Landes auf zukunftsfähige, wirtschaftliche Entwicklungsbereiche wie die Gesundheitswirtschaft sein. Die finanzielle Ausgestaltung der vorgeschlagenen Maßnahmen muss sich dabei sowohl an den notwendigen Bedarfen als auch an den finanziellen Möglichkeiten des Landes orientieren.

Um die im „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2020“ beschriebenen Maßnahmen zu realisieren, ist die Schaffung von Finanzierungsmodellen notwendig, die das vorhandene Innovationspotenzial in MV voll ausschöpfen. Folgende Maßnahmen können dazu beitragen:

- Forcierung des Transfers zwischen Wissenschaft und Wirtschaft inklusive Unterstützung durch innere und äußere Vermarktung,
- Stimulierung der Konjunktur zu mehr Innovationsbereitschaft und Erfindergeist,
- Bindung junger Wissenschaftler und Fachkräfte (Humankapital),
- Bereitstellung von Risikokapital als stille Einlagen für junge Unternehmen als attraktivere Form gegenüber dem Erwerb von Gesellschafteranteilen durch die Risikokapitalgeber.

Der Initiierung von Firmengründungen, der Ansiedlung von Firmen sowie vor allem der Unterstützung der bestehenden Firmen im Sinne einer zukunftsorientierten Bestandspflege wird hohe Bedeutung zu kommen. Aktuelle Untersuchungen belegen ein Defizit an wirtschaftsaktiven Unternehmensgründungen⁶⁴ in MV. Neugründungen bewegen sich in einem schwierigen Finanzumfeld und sind verstärkt auf Eigenkapital angewiesen. Insbesondere kleinen und mittelständischen Industrieunternehmen fällt es trotz öffentlicher Förderung von Forschung und Entwicklung schwer,

⁶⁴ Creditreform MV (Hrsg.): Insolvenzen, Neugründungen und Löschungen, Jahr 2009.
URL: http://www.creditreform-mv.de/Deutsch/Creditreform/Aktuelles/Creditreform_Analysen/Insolvenzen_Neugruendungen_Loeschungen/index.jsp [Zugriff: 30.11.2010].

ihre Innovationen wirtschaftlich umzusetzen. Unternehmen in MV benötigen im Gegensatz zu Regionen mit Großbetrieben und daran gekoppelter Auftragsforschung Beteiligungskapital, um ihre Forschungsergebnisse in den industriellen Maßstab und somit in eine wertschöpfende Verarbeitung überführen zu können. Das macht ein grundsätzliches Strukturproblem des Landes deutlich: den geringen Industrieanteil, der zudem vergleichsweise klein strukturiert ist. Vor diesem Hintergrund ist die Technologieoffensive des Landes zu begrüßen, die angetreten ist, durch intensivere Kooperationen zwischen Wirtschaft und Wissenschaft die industrielle Kraft des Landes zu stärken.

Der Grundstein für zukunftsfähige Investitionen muss bereits heute gelegt werden. Die aktuelle Förderperiode der Europäischen Union läuft bis zum Jahr 2013. Bis dahin sollte die Grundlage für die weitere Entwicklung der Gesundheitswirtschaft im Sinne einer Basisinfrastruktur gelegt worden sein.

6.3 Marketing

Mit seinen natürlichen und kulturlandschaftlichen Schönheiten, seinem norddeutschen Charakter und seiner maritimen Prägung bietet MV Gästen und Einwohnern beste Möglichkeiten für Erholung und Genesung und die Freiräume für Forschung, Entwicklung und erfolgreiche Investitionen in allen Gestaltungsfeldern der Gesundheitswirtschaft. Die Stärke dieses Wirtschaftszweiges in MV ist längst zu einer Stärke des Landes geworden. Das gute Image der Gesundheitswirtschaft wirkt unmittelbar auf das Ansehen von MV. Es trägt zu seiner hohen Bekanntheit und seiner Akzeptanz als sympathischem, lebenswertem Standort bei.

Für alle fünf Gestaltungsfelder der Gesundheitswirtschaft wurde die Notwendigkeit erkannt und formuliert, MV mit seinen Akteuren, Angeboten, Potenzialen und Erfolgen in der Gesundheitswirtschaft koordiniert und offensiv in der nationalen und internationalen Öffentlichkeit zu vermarkten. Drei Wortmarken haben in diesem Zusammenhang besondere Bedeutung:

- „MV tut gut“ als Slogan und Versprechen für das Land insgesamt;
- „Gesundheitsland MV“ als Leitbegriff zur Identifizierung des gemeinsamen Ziels mit Wirkung (vorwiegend) in Zielgruppen im Land;
- „Land der Generationen“ als Beschreibung des Landes mit seinen Vorzügen und Chancen für Studium, Arbeit, Familie, Leben und Gesundheit – vorwiegend nach außen.

MV tut gut.

Der Slogan des Landes MV, der in den ersten Jahren der aufstrebenden Gesundheitswirtschaft entstand, steht für die Gesamtheit der Stärken des Landes in Gesundheit, Tourismus, Natur und Ernährung, Bildung und Wissenschaft, Kultur und Wirtschaft. Er ist die universell einsetzbare Botschaft für alle Marketingbemühungen des Landes in allen Zielgruppen, national und international.

Gesundheitsland MV

Rund um die Wortmarke „Gesundheitsland MV“ ist in den letzten Jahren ein stimmiges Bild entstanden, das dieses Schlagwort mit nachvollziehbaren Fakten „auflädt“ und schlüssig vermittelt. Die Gesundheitswirtschaft in MV, deren Akteure, die Qualität ihrer Angebote, ihre Wirtschaftskraft und Forschungsparameter entwickeln sich krisenfest und dynamisch. Durch die Verknüpfung von Wissen, Unternehmergeist, Zukunftsthemen und erkannten Potenzialen mit der Gefühlswelt der Menschen in einer Gesellschaft, die immer älter und immer gesundheitsbewusster wird, ergeben sich für den Wirtschaftsbereich einzigartige Vermarktungsmöglichkeiten, die zugleich das Image von MV weiter verbessern können. Hier treten die Notwendigkeit einer offensiveren Vermarktung und der Bedarf nach stärkerer Koordinierung der Marketinganstrengungen im Bereich der Gesundheitswirtschaft deutlich zutage.

Land der Generationen

Die demografische Entwicklung stellt das Land vor die Herausforderung, mit bewährten und neuen Mitteln junge Leute für Studium, Arbeit und Leben in MV zu begeistern und einer älter werdenden Bevölkerung Freiräume und Chancen für ein aktives Alter an lebenswerten Wohnsitzen aufzuzeigen. Das Landesmarketing setzt daher bewusst darauf, die Stärken noch wirksamer zu betonen, die das Land als natürlicher Standort für Studium, Arbeit, Familie und Leben, als Land mit hoher Lebensqualität für junge und ältere Menschen hat. Die Beschreibung als „Land der Generationen“ nimmt diese Argumente auf und kann positiv aufgeladen werden, um sich passgenau in die Markenstrategie für MV einzufügen.

Dies kommt nicht nur dem Standort und dem Image des Landes insgesamt zugute, sondern wirkt sich direkt und indirekt auch auf die Akteure der Branche Gesundheitswirtschaft aus. Mit seinen – künftig zu erweiternden – Möglichkeiten will das Landesmarketing MV in Zusammenarbeit mit seinen Partnern zuallererst imagefördernd wirken, aber gleichzeitig auch wesentliche Argumente zur Gewinnung von Fachkräften generieren. Firmen, die Interesse an einer Ansiedlung haben, wägen in der Regel nach harten und weichen Standortfaktoren ab. Bei der Auswahl spielt das Standortimage eine nicht unwesentliche Rolle. Sichtbarkeit und Erkennbarkeit im Sinne der bereits vorhandenen Dachmarkenstrategie für MV sind wesentlich für die Imagebildung. Im nächsten Schritt ist das Marketing für das Gesundheitsland MV als Land der Generationen stärker zu koordinieren und darauf auszurichten, die regional und oftmals einzelthematisch ausgerichteten Akteure aus MV besser zu vernetzen und effizient in die Strategie der Dachmarke MV einzubinden.

Folgende Bereiche wurden identifiziert, auf die sich das Land in den nächsten Jahren im Marketing fokussieren sollte:

Imagebildung und übergreifendes Marketing-Konzept nach innen und außen

Die Gesundheitswirtschaft wird nicht nur als wesentlicher Wirtschaftsfaktor in MV wahrgenommen, sondern wirkt auch als „Wohlfühlfaktor“ für unser Land. Die genannten Wortmarken (MV tut gut, Gesundheitsland, Land der Generationen), ihre Aufladung durch Fakten und emotionale Ansprache sollen in einem Marketingkonzept für die Branche weiterentwickelt und abgestimmt werden. Das Konzept soll Marketingmaßnahmen aufzeigen, die sich sowohl an die Bevölkerung im Land als auch an Zielgruppen außerhalb des Landes (Gäste und potenzielle Gäste, Kunden, Investoren, Fachkräfte und weitere am Bundesland Interessierte) richten. In der Außenwirkung gilt es deutlicher klarzumachen, dass es in MV ausgezeichnete Möglichkeiten für Prävention und Rehabilitation und den Freiraum für Forschung und Entwicklung marktführender Produkte und Dienstleistungen in der Gesundheitsbranche gibt. Gleichzeitig muss der ansässigen und der zuwanderungswilligen Bevölkerung vermittelt werden, dass MV sich hervorragend für ein zukunftsicheres, gesundheitsbewusstes Familienleben und einen aktiven Lebensabend eignet. Dazu gilt es, das Ziel klar zu formulieren, Zielgruppen und Zielregionen zu identifizieren und einen Mix aus zielgruppengerechten Maßnahmen zu entwickeln, deren Wirkung sich nachhaltig entfalten muss. Der Schlüssel zum Erfolg liegt hier in einer klaren Regelung von Verantwortlichkeit und finanzieller Ausstattung über eine Legislaturperiode hinaus.

Durchführung und Stärkung von Leitveranstaltungen

Der Standort MV will seine Rolle als Vorreiter in der Gesundheitswirtschaft stärken und ausbauen. Ein wesentliches Instrument dafür wird in der Durchführung von Leitveranstaltungen wie der Nationalen Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft gesehen. Es steht dem Gesundheitsland MV gut an, die jährliche Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft in den kommenden Jahren noch stärker zu einem nationalen und internationalen Treffpunkt der Branche weiterzuentwickeln. Die enge Kooperation im Ostseeraum bietet beste Chancen, das Thema Gesundheitswirtschaft in MV noch besser mit der national und international starken Marke MV zu verbinden und im Vergleich

zu anderen deutschen Gesundheitsregionen deutlicher wahrnehmbar zu machen. Gemeinsam mit der Dachmarke kann die Rolle der Region MV in Europa stärker herausgestellt werden, wodurch auch die Unternehmen bei der Wahrung ihrer ökonomischen Chancen in der europäischen Gesundheitswirtschaft unterstützt werden.

Stärkung der intersektoralen Kooperation in Bezug auf deren Marketingaktivitäten

Es wird geraten, die Kooperation bei der Vermarktung des Landes sowohl bei der Arbeit an den inhaltlichen Schwerpunkten als auch beim Zusammenwirken der Akteure zu intensivieren. Gute Ideen müssen noch besser zusammengeführt werden. Dies betrifft sämtliche Marketingbemühungen im Land, die sich mit der Integration und Koordination von Themen für die nationale und internationale Öffentlichkeit befassen. Alle Beteiligten, ob BioCon Valley®, die Projektgruppe Landesmarketing MV, der Tourismusverband MV, das Agrarmarketing oder die Wirtschaftsförderagentur „Invest in MV“ haben dabei die Aufgabe, die Gesundheitswirtschaft in MV mit den Botschaften „MV tut gut“, „Gesundheitsland MV“ und „Land der Generationen“ mit Aussagen in den von ihnen bearbeiteten Themengebieten zu verbinden und so die Wahrnehmung der eigenen und der gemeinsamen Botschaften offensiv zu stärken. Das Dachmarkenkonzept des Landes MV ermöglicht allen Teilbranchen der Gesundheitswirtschaft, in Abstimmung mit den Kernaussagen eigenständig mit eigenen Aussagen in deren äußerst heterogenen Zielgruppen aufzutreten.

Internationalisierung des Landesmarketings

Die Internationalisierung von Unternehmen und Produkten aus MV kann noch erheblich ausgebaut werden. Zwar sind die Hochschulen und Forschungseinrichtungen bereits vielfach international aktiv, jedoch stoßen insbesondere die kleinen und mittelständischen Unternehmen bei der Internationalisierung an ihre Grenzen. Sie verfügen meist nicht über die Ressourcen für eine konzeptionell ausgerichtete Vermarktungsstrategie. Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft sind allerdings global ausgerichtet, wie zum Beispiel die Life Science-Branche. Für andere Bereiche bieten sich bislang wenig genutzte Wachstumschancen in internationalen Märkten, wie zum Beispiel der vorgeschlagene Export von Gesundheitsdienstleistungen beziehungsweise Gesundheitsinfrastruktur. Auch im Bereich der Ernährung für die Gesundheit sind bislang lediglich die großen Anbieter auf eine internationale Vermarktung eingestellt. In enger Abstimmung zwischen Landesmarketing MV, BioCon Valley® und weiteren Partnern wird ein Konzept zur Unterstützung international ausgerichteter Marketingstrategien erarbeitet. Dieses Konzept basiert auf den Kernbotschaften für MVs Gesundheitswirtschaft („MV tut gut“, „Gesundheitsland MV“, „Land der Generationen“) und soll Handlungswege und Möglichkeiten für Präsentation und öffentlichkeitswirksame Aktionen umfassen.

6.4 Qualitätsmanagement

Die Gesundheitswirtschaft hat mit ihren Produkten und Dienstleistungen unmittelbaren Einfluss auf die Gesundheit der Menschen. In allen Bereichen der Gesundheitswirtschaft muss daher ein höchstmöglicher Standard in den Produkten und Dienstleistungen eingehalten werden. Qualitätsmanagementprozesse, in denen das Arbeiten nach Qualitätskriterien fest beschrieben und verankert ist, sind nicht mehr wegzudenkende Systeme, über die sich ein Wirtschaftszweig wie die Gesundheitswirtschaft selbst Benchmarks setzen kann und sollte.

Die Notwendigkeit, nach anerkannten Qualitätsmanagementsystemen zu arbeiten und sich nach den geltenden Richtlinien zertifizieren zu lassen, wurden bereits im „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2010“ thematisiert und von den Akteuren der Branche aufgegriffen.

Die Gesundheitswirtschaft ist eine äußerst heterogene Branche, so dass Qualitätsstandards und Qualitätssicherungssysteme kaum vereinheitlicht oder verallgemeinert werden können, sondern

sich an die jeweilige Spezifik der Teilbranchen ausrichten müssen. In einigen Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft (z. B. im Bereich Ernährung, im indikationsbezogenen Präventionsbereich oder im Bereich der Produktion von Arzneimitteln bzw. Medizintechnik-Produkten) sind bereits sehr hoch qualifizierte Qualitätsmanagementsysteme vorhanden, so dass hier kein Handlungsbedarf gesehen wird. Dagegen gibt es in anderen Teilbereichen wie bspw. im Bereich der Angebote zur nicht indikationsbezogenen Prävention Optimierungspotenzial. Die Ursache liegt darin, dass vielfach die Anforderungen bei gesundheitsorientierten Dienstleistungen nicht staatlich geregelt sind oder sich parallel eine Vielzahl an Qualitätsmanagement-Systemen wie z.B. im Bereich von Gesundheits- und Wohlfühlprodukten auf dem Markt etabliert hat. Die Dienstleister und Anbieter von Präventionsangeboten (z. B. Hotels, Rehabilitationskliniken, Physiotherapien, Kurmittelzentren) arbeiten neben den anerkannten internen Qualitätsmanagementverfahren in der stationären Rehabilitation zum Beispiel nach QMS Reha (Qualitätsmanagementsystem Rehabilitation) oder IQMP Reha (Integriertes Qualitätsmanagementprogramm Rehabilitation). Neben diesen Qualitätsstandards und Kriterien wurden die grundsätzlichen Anforderungen an ein internes Qualitätsmanagementsystem auch für Hotels mit physiotherapeutischen Leistungen nach § 137 d Absatz 3 SGB V neu vereinbart und am 01.03.2010 in Kraft gesetzt.

Referenzrahmen für die Qualität im Gesundheitstourismus

Insgesamt kann festgestellt werden, dass das Qualitätsmanagement in jedem Gestaltungsfeld spezifisch ausgestaltet werden sollte. Ein übergreifendes „Qualitätsbüro“ wird als wenig zielführend erachtet. Beispielhaft kann für den „Wohlfühlbereich“ des Gesundheitstourismus die Zertifizierung nach den Kriterien des Deutschen Wellnessverbandes genannt werden. MV hat sich als erstes Bundesland diesen strengen Anforderungen gestellt – mehr als 50 Hotels haben sich seit Herbst 2008 erfolgreich der Überprüfung des Deutschen Wellnessverbandes unterzogen.

Getragen wird diese zukunftsweisende Initiative vom Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus MV, vom Tourismusverband MV e. V., vom Hotel- und Gaststättenverband MV e. V., vom Bäderverband MV e. V. und von BioCon Valley®. Mit den Ergebnissen aus dem Projekt des Ideenwettbewerbes 2008⁶⁵ „Medical Wellness – Qualität für Mecklenburg Vorpommern“ soll eine weitere Steigerung in der Qualitätssicherung in MV erreicht werden. In dem Projekt wurde ein Referenzrahmen als Basis für die Absicherung der Prozessqualität – hier für die direkte Anwendung der gesundheitsorientierten Anwendung am Gast – entwickelt. Anhand der Projektergebnisse können künftig die Qualitätssicherungssysteme in MV weiter optimiert werden, da ein innovativer Referenzrahmen nunmehr als Basis für die Absicherung der Prozessqualität – hier für die direkte Anwendung der gesundheitsorientierten Anwendung am Gast – entwickelt wurde. Dieser Referenzrahmen lässt sich auch auf andere Bedarfe adaptieren und kann insofern im Sinne eines Know how Transfers einen effizienten Beitrag für andere Bereiche leisten.

Übergreifende Konzepte zur Sensibilisierung und Qualifizierung der Mitarbeiter

In einigen Handlungsfeldern der Gesundheitswirtschaft gibt es bereits anerkannte Qualitätsstandards, die auf die jeweilige Spezifik ausgerichtet sind. In jedem Falle müssen diese Standards durch die Fachkräfte getragen und umgesetzt werden. Um die Nachhaltigkeit von Qualitätsmanagementsystemen zu sichern und zu gewährleisten, ist in allen Bereichen der Gesundheitswirtschaft die hohe Qualifikation der Fachkräfte von grundlegender Bedeutung. Es wird eine zunehmende Herausforderung sein, die vorhandenen Fachkräfte zu binden und neue Fachkräfte für die jeweilige Branche zu gewinnen und zu halten. Gemeinsame Konzepte mit diesem Ziel müssen erarbeitet und übergreifend für die Gesundheitswirtschaft umgesetzt werden.

⁶⁵ Seit 2008 wird vom Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus MV jährlich ein Ideenwettbewerb Gesundheitswirtschaft durchgeführt, an dem sich Unternehmen und Einrichtungen aus MV beteiligen können.

Erfolgskontrolle und Nachhaltigkeit

Von wesentlicher Bedeutung im Sinne eines regionalen Qualitätsmanagements wird die regelmäßige Erfolgskontrolle der im Rahmen des fortgeschriebenen „Masterplans Gesundheitswirtschaft MV 2020“ eingeleiteten Maßnahmen sein. Hierfür sollte frühzeitig ein Konzept entwickelt werden, für das bereits bestehende und genutzte Evaluationsmethoden zu einzelnen Förderinstrumenten genutzt werden könnten. Von Bedeutung wird darüber hinaus sein, allgemeine Meilensteine für die Umsetzung des Masterplans im Gespräch zwischen den Branchenakteuren sowie Landesregierung und –parlament zu definieren, an Hand deren auch ggf. strategische Entscheidungen getroffen werden können.

6.5 Internationalisierung

Die Bundesregierung hat im Rahmen der Fortentwicklung ihrer Hightech-Strategie im Februar 2008 die Strategie zur „Internationalisierung von Wissenschaft, Forschung und Entwicklung“ verabschiedet. Ziel der Bundesregierung ist es, „internationale und europäische Kräfte zu bündeln, um Potenziale für Deutschland zu erschließen und dem Lissabon-Ziel Europas näher zu kommen, zum weltweit wettbewerbsfähigsten und dynamischsten wissensbasierten Wirtschaftsraum aufzurücken.“⁶⁶

Die Gesundheitswirtschaft in der Bundesrepublik ist bereits stark international ausgerichtet: Medizintechnik und Pharmaindustrie (Life Science) tragen mit einer Exportquote von rund 60 Prozent und einem Exportvolumen von etwa 46 Mrd. Euro maßgeblich zum Exporterfolg der deutschen Volkswirtschaft bei. Systemlösungen und übergreifende Wertschöpfungsketten bieten die Chance, die deutsche Gesundheitsinfrastruktur zu vermarkten, und ermöglichen neue Chancen zum Export speziell in aufstrebende Schwellenländer.⁶⁷ Das BMWi hat die Gesundheitswirtschaft als Exportchance erkannt und plant im Rahmen seiner Außenwirtschaftsoffensive die Förderung der „Gesundheitsaußenwirtschaft“.

Die Internationalisierung von Produkten und Dienstleistungen der Gesundheitswirtschaft des Landes MV ist in den verschiedenen Bereichen der Branche unterschiedlich ausgeprägt: Für die Life Science-Branche als einen der Hochtechnologiebereiche ist die internationale Zusammenarbeit selbstverständlich, ja unverzichtbar. Die Firmen des Landes leben von den Märkten im Ausland. Laut einer aktuellen Umfrage pflegen über 80 Prozent der Life Science-Firmen des Landes internationale Geschäftsbeziehungen.⁶⁸ Im Gegensatz dazu sind die traditionellen Produkte und Dienstleistungen, bspw. des Gesundheitstourismus, der Rehabilitationseinrichtungen oder des Gesundheitshandwerks, vor allem auf regionale und überregionale Märkte im deutschsprachigen Raum fixiert. Erfolgreiche und einzigartige Produkte und Dienstleistungen der Gesundheitswirtschaft (im engeren Sinne, d. h. ohne Life Science) des Landes bieten jedoch auch attraktive Kommerzialisierungsmöglichkeiten in internationalen Märkten.

Diese Potenziale

- zu erfassen,
- gezielt zu entwickeln und
- strategisch gebündelt international zu vermarkten,

⁶⁶ Hightech-Strategie 2020 für Deutschland. Hrsg.: BMBF. URL: <http://www.hightech-strategie.de> [Abruf: 30.11..2010].

⁶⁷ v. Bandemer, Stephan; Salewski, Kinga; Schwanitz, Robert (2009): „Die Internationalisierung der Gesundheitswirtschaft: Was kommt nach Medizintechnik und Pharmaindustrie?“ Forschung Aktuell 11, 2009. URL <http://www.iatge.de/forschung-aktuell/2009/fa2009-11.pdf> [Zugriff: 30.11.2010]

⁶⁸ BioCon Valley® 2010

bietet eine langfristige ökonomische Perspektive für die Gesundheitswirtschaft des Landes MV. Eine besondere Chance für MV, seine Stellung auf den internationalen Märkten der Gesundheitswirtschaft zu verbessern, liegt im Ostseeraum. Auf Initiative von MV hat die Europäische Kommission im Oktober 2009 das Flaggschiff-Projekt „Gesundheitsregion Ostsee“ in den Aktionsplan der EU-Ostseestrategie aufgenommen. Ziel des Vorhabens ist die Entwicklung des Ostseeraums zu einer „Modellgesundheitsregion“, deren Stärken in stabilen, gewachsenen Gesundheitsstrukturen sowie einer starken Gesundheitsbranche mit anerkannt hoher Innovationskraft liegen. Für Anbieter aus MV ergibt sich daraus nicht nur die Chance zum Markteinstieg in Skandinavien, im Baltikum sowie Osteuropa. Ein ausdrückliches Ziel ist es, überregionale Verbände oder Konsortien von Anbietern zu formen, die ihre Leistungen über den Ostseeraum hinaus international vermarkten.

Die fünf Gestaltungsfelder der Gesundheitswirtschaft, die im „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2020“ im Fokus stehen, sind in unterschiedlicher Weise export- bzw. importorientiert und sollen daher im Folgenden kurz im Hinblick auf ihre Internationalisierung betrachtet werden.

Gestaltungsfeld „Life Science“

Die hohe Bedeutung von Medizintechnik und Pharmaindustrie im Hinblick auf die Exportquote spiegelt sich auch in der jungen Wirtschaft des Landes MV wider: Medizintechnikfirmen wie die Schweriner Hoffrichter GmbH, die Rostocker Firmen DOT GmbH oder Cortronik GmbH haben sich mit ihren innovativen Produkten zu den Shootingstars des Landes entwickelt und sind auf den internationalen Märkten bereits sehr erfolgreich. Neben diesen exemplarisch genannten Firmen, die jeweils über 150 bis 200 Mitarbeiter beschäftigen, haben auch die jüngeren Firmen der Life Science-Branche ihre internationalen Märkte erobert. Obwohl deren durchschnittliche Größe bei circa zwölf Beschäftigten je Unternehmen liegt, leisten internationale Geschäftsbeziehungen einen wesentlichen Beitrag zum Erfolg der Firmen. Die Branche ist seit 1996 kontinuierlich gewachsen von 45 auf über 120 Firmen mit gegenwärtig über 3.000 Beschäftigten. Dennoch liegt die Branche in MV mit einem Anteil von derzeit 0,1 Prozent an der Gesamtsumme deutscher Exporte in den Bereichen Medizintechnik und pharmazeutische Produkte im Bundesvergleich an letzter Stelle (siehe Tabelle 6).

Eine schnellere Markterschließung und ein noch stärkeres Wachstum der Branche sind durch eine noch frühzeitigere Unterstützung der Firmen bei der Orientierung auf die Bedürfnisse internationaler Märkte sowie eine gebündelte Vermarktungsstrategie für die jungen Firmen erreichbar. Dafür müssen die etablierten Einrichtungen des Landes (wie bspw. die Wirtschaftsfördergesellschaft „Invest in MV“) einbezogen werden. Ein erster Ansatz wird für die industrielle Biotechnologie im Rahmen des Norddeutschen Verbundvorhabens BIODIVERSITY 2021 realisiert (Laufzeit 2008–2013).

Gestaltungsfeld „Gesundheitsdienstleistungen“

Die Rehabilitation, das heißt die Wiederherstellung von körperlichen oder geistigen Funktionen und gesellschaftlicher Teilhabe mit physiotherapeutischen und ergotherapeutischen Maßnahmen, ist eine der Kernkompetenzen Europas und insbesondere Deutschlands. Hier besteht eine über 100-jährige Tradition, die unter anderem auf der Nutzung der natürlichen regionalen Heilmittel wie Kreide, Moor, Sole, Meer und gesunder Luft beruht. Ein weiterer wesentlicher Erfolgsfaktor für die Branche ist die spezifisch in Deutschland entwickelte Sozialgesetzgebung, die erfolgreich die Wiedereingliederung von Patienten in den Beruf fördert. Internationale Anerkennung genießt insbesondere die Bäderkultur Mittel- und Süddeutschlands sowie die Tradition der Seebäder, Kur- und Erholungsorte an Nord- und Ostsee. MV ist bspw. mit Heiligendamm als dem ältesten Seebad Deutschlands schon seit 1793 attraktiv für Gäste und Patienten aus dem In- und Ausland. Im bundesweiten Vergleich besteht hier jedoch noch großes Potenzial. Erfolgreich ist dieser Sektor vor allem im deutschsprachigen Ausland (Österreich und der Schweiz). Um auch im nicht deutschspra-

chigen Ausland erfolgreich zu sein, muss die große Hürde genommen werden, für ausländische Gäste und Patienten die entsprechende Betreuung mit Sprach- und Kulturkompetenz zu entwickeln. Eine weitere Herausforderung besteht darin, erfolgreiche Dienstleistungen im Rehabilitations- und Präventionssektor des Landes exportfähig zu machen.

Am Fallbeispiel der Zivilisationskrankheit Diabetes mellitus lässt sich die Innovationskraft der Gesundheitswirtschaft, und hier insbesondere für den Gesundheitstourismus, darstellen: Auf der Basis seiner jahrzehntelangen Expertise als ehemaliges WHO-Zentrum für Diabetes hat das „Institut für Diabetes Gerhard Katsch e. V.“ ein Expertensystem für Diabetiker entwickelt, das es Patienten erlaubt, auch außerhalb der häuslichen Umgebung weltweit kompetent und tagesaktuell ihren Blutzucker an ihre jeweiligen physiologischen Bedingungen anzupassen und damit die dramatischen Folgeschäden der Krankheit wie Erblindung oder Amputation zu vermeiden⁶⁹ – ein attraktiver Zusatznutzen für Diabetiker als Gäste im Gesundheitsland Nummer eins.

Gestaltungsfeld „Gesundes Alter(n)“

Studien aus Japan, dem Land mit dem höchsten Altersdurchschnitt, zeigen, dass Produkte und Dienstleistungen für das Altern einen großen und wachsenden Markt darstellen.⁷⁰ MV entwickelt sich zu einem der „ältesten“ Bundesländer. Daher bieten Produkte und Dienstleistungen für die ältere Bevölkerung, die im Land erfolgreich sind, auch Potenzial für den Export. Vorreiter hierbei sind Produkte der Medizintechnik des Landes, die bereits internationale Märkte erschlossen haben, wie zum Beispiel Atemtherapiegeräte, innovative Stents zur Therapie von Gefäßverschlüssen, die Knochenersatzmaterialien NanoBone® und BONITmatrix® sowie neuartige Beschichtungen für Implantate.

MV ist schon jetzt attraktiv für Senioren.⁷¹ Dienstleistungen, die spezifisch auf die ältere Generation ausgerichtet sind und sich in der Region als erfolgreich erwiesen haben, könnten auch für internationale Märkte attraktiv sein. Die flexible und kompetente Vernetzung von Experten der unterschiedlichen Branchen (Rehabilitation, Medizintechnik, IT-Entwickler) bieten dabei den Schlüssel für schnellen Markterfolg.

Gestaltungsfeld „Gesundheitstourismus“

Wie bereits angemerkt (siehe Gestaltungsfeld „Life Science“) ist die Gewinnung von ausländischen Gastpatienten, die im Verhältnis zur Gesamtzahl der Patienten zwar nur einen marginalen Anteil ausmachen, aber als Nischenstrategie für einige Anbieter interessant sein können, ein möglicher Ansatz zur Internationalisierung der Gesundheitswirtschaft in MV. Laut aktuellen Studien liegt der Anteil der behandelten ausländischen Gäste in MV bisher unter dem Bundesdurchschnitt. Erfahrungen der Kliniken zeigen, dass in den vergleichsweise kleinen Kliniken des Landes der Aufwand im Vergleich zum wirtschaftlichen Nutzen zu hoch ist.⁷²

Ein erster Erfolg versprechender Ansatz konnte durch das Pilotvorhaben „Clustermanagement Gesundheit – Teilvorhaben Kompetenznetz Orthopädie“ (2006–2008) aufgezeigt werden. Dessen Erfolg basierte neben der ausgewiesenen Expertise der regionalen Akteure auf einem eng mit den beteiligten Einrichtungen (Klinik, Rehabilitation, Orthopädietechniker, Hotel) abgestimmten „Pati-

⁶⁹ URL: <http://www.diabetes-service-center.de/> [Zugriff: 30.11.2010].

⁷⁰ Japan: Vom Vorreiter im demografischen Wandel profitieren. In der Reihe: Wirtschaftsfaktor Alter. Hrsg. vom BMWi, April 2010.

⁷¹ Krafczyk, Janina; Hoffmann, Wolfgang (2008) „Zuwanderungsland Mecklenburg-Vorpommern! Motive, Wünsche und Erwartungen von Zuwanderern und Rückkehrern über 55 Jahre“. URL [http://www.bcv.org/hosting/bcv/website.nsf/urlnames/gw_download/\\$file/Endbericht_Zuwanderer_Studie.pdf](http://www.bcv.org/hosting/bcv/website.nsf/urlnames/gw_download/$file/Endbericht_Zuwanderer_Studie.pdf) [Zugriff: 30.11.2010]

⁷² v. Bandemer, Stephan; Salewski, Kinga; Schwanitz, Robert (2009): „Die Internationalisierung der Gesundheitswirtschaft: Was kommt nach Medizintechnik und Pharmaindustrie?“ Forschung Aktuell 11, 2009. URL

ententpfad“, einer intensiven und englischsprachigen Betreuung und einem hohen administrativen Einsatz (u. a. für Behördengänge). Der Aufwand für ein solches Vorhaben ist also nicht unerheblich – bei derzeit noch unklarem Wertschöpfungspotenzial.

Gestaltungsfeld „Ernährung für die Gesundheit“

Die Ernährung dient primär der elementaren Lebenserhaltung der Menschen. In Europa steht jedoch die Sicherstellung der Ernährung nicht mehr im Vordergrund der Ernährungswirtschaft. Vielmehr entwickelt die Branche zunehmend Produkte, die den Zivilisationskrankheiten wie Übergewicht, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die durch übermäßige und falsche Ernährung bedingt sind, entgegenwirken sollen. Der Wettbewerb in dieser Branche ist jedoch außerordentlich hart und Erfolg auf internationalen Märkten erfordert besonders große Anstrengungen.

Das Ernährungsgewerbe zählt in MV zu den wichtigsten Branchen. Als größter Industriezweig des Landes mit rund 15.800 Beschäftigten hat die Nahrungsmittelindustrie eine herausragende Bedeutung für die wirtschaftliche Struktur und Entwicklung. Auf die 91 Unternehmen mit jeweils mindestens 50 Beschäftigten entfielen im Jahr 2009 mit 3,6 Mrd. Euro mehr als ein Drittel der gesamten Umsätze des verarbeitenden Gewerbes. Schon jetzt ist das Land attraktiv für Produktionsstätten ausländischer Investoren wie Cargill, Danone, Unilever.

Mit Ausnahme der im Land ansässigen Produktionsstätten der Lebensmittelkonzerne ist die Ernährungsbranche im Land sehr kleinteilig. Neuentwicklungen von Produkten für die Gesundheit sind derzeit nur Einzelfälle, so zum Beispiel die Sanddorntorte der Classic Conditorei Röntgen mit Exporterfolgen nach Finnland oder die Produktlinie „NordLight“, die mit gesundheitsfördernden Omega-3-Fettsäuren angereicherten Pasteten der Greifenfleisch mit Erfolgen in Schweden. In der Ernährungsbranche ist der Wechsel zu internationalen Märkten eine besonders große Herausforderung, bedingt durch unterschiedliche Sprache, Kultur sowie Ernährungsgewohnheiten, die in den jeweiligen Ziel-Ländern sehr stark divergieren. Die direkten Nachbarländer MVs – Schweden, Dänemark und Polen – bieten sich als erste Märkte an und werden bereits mit Unterstützung des Agrarmarketing e. V. und der Wirtschaftsförderungsgesellschaft des Landes „Invest in MV“ erfolgreich erschlossen.

Auch hier bieten Projekte die Möglichkeit, regionale Kompetenzen zu bündeln und so Innovationen aus der Züchtungsforschung in die Ernährungswirtschaft im Land zu implementieren. Die Aussichten hängen davon ab, ob es gelingt, alle relevanten Akteure aus der Wertschöpfungskette im Land zu einem Projektverbund zu bündeln.

Als Beispiel sei das aktuelle Verbundvorhaben Wachstumskern „Blaue Lupine – Gewinnung biofunktioneller Food-Ingredients aus Lupinensaaten für die Lebensmittelindustrie“ genannt. Hier werden neue Sorten der Lupine für den Einsatz in der Ernährung als Alternative zu Soja getestet. Das Eiweiß der Blauen Süßlupine soll tierisches Eiweiß, wie es in Milch, Eiern oder Fleisch vorkommt, ersetzen.⁷³

6.6 Netzwerkmanagement

Die Empfehlungen des „Masterplans Gesundheitswirtschaft MV 2010“ hinsichtlich einer „verlässlichen Struktur, die die Fäden in der Hand und die strategischen Prioritäten im Auge behält sowie das Gesamtprojekt nach außen vertritt“ haben an Aktualität nicht verloren. Die BioCon Valley Initi-

<http://www.iatge.de/forschung-aktuell/2009/fa2009-11.pdf> [Zugriff: 30.11.2010]

⁷³ PlantsProFood. Gewinnung von funktionellen Food-Ingredients aus Lupinensaaten. URL: <http://www.plantsprofood.eu/> [Zugriff: 20.12.2010].

ative hat als zentraler Ansprechpartner im Auftrag der Landesregierung koordinierende Aufgaben übernommen, die sich im Wesentlichen auf das Netzwerkmanagement, das Branchenmonitoring, die Projektinitiierung und -betreuung und die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit konzentrieren. Mit der Wahrnehmung dieser Aufgaben wurde die Umsetzung der strategischen Empfehlungen des „Masterplans Gesundheitswirtschaft MV 2010“ in vielerlei Hinsicht unterstützt. Den Dialog über regionale und branchenspezifische Trends und Entwicklungen zu organisieren und zu moderieren, Leitprojekte zu entwickeln, zu initiieren und zu unterstützen, die Kommunikation nach innen und außen zu organisieren, Forschungs- und Förderanträge zu betreuen, stellen mittlerweile das Tagesgeschäft von BioCon Valley[®] dar.

Abstimmung der branchenspezifischen bzw. -übergreifenden „Netzwerkarbeit“

Der branchenübergreifenden Koordination und Begleitung der im Masterplan empfohlenen Maßnahmen wird gerade in einem ressourcenarmen Bundesland wie MV zentrale Bedeutung zukommen. Dabei muss sorgfältig abgewogen werden, welche Aktivitäten branchenübergreifend oder eher branchenspezifisch geleistet werden können und sollen. In den Gestaltungsfeldern gibt es teilweise bereits unterschiedlich ausgeprägte Netzwerkstrukturen mit unterschiedlicher Zielsetzung und Mitgliederzusammensetzung, wie z.B. der Agrarmarketing e.V., den Tourismus- oder den Bäderverband. Darüber hinaus befassen sich im Auftrag des Landes weitere Einrichtungen mit Themen der Gesundheitswirtschaft wie z. B. die Projektgruppe Landesmarketing oder die Invest in MV GmbH.

Diese heterogenen Strukturen in die Umsetzung des fortgeschriebenen Masterplans einzubinden und arbeitsteilig gemeinsame, aus der jeweiligen Zielsetzung getragenen Synergiepotenziale zu identifizieren und zu heben, stellt eine wesentliche Herausforderung für die Umsetzung des „Masterplans Gesundheitswirtschaft MV 2020“ dar. Hier bedarf es als erstem Schritt einer geeigneten, von den Akteuren getragenen Entwicklungsstrategie, die sich an den Eckpunkten des vorliegenden Masterplans orientieren sollte. Ein gelungenes Beispiel für eine branchenübergreifende, regionale Standortstrategie bildet z. B. die dänisch-schwedische Öresund Region, in der verschiedene branchenspezifische Netzwerkverbände gemeinsam unter dem Dach einer „Öresund Region“ oder auch dem weltweit bekannten „Medicon Valley“ sowohl Kooperationen zwischen Wissenschaft und Wirtschaft befördern als auch aktive Wirtschaftsförderung verbunden mit einer überaus erfolgreichen Standortvermarktung betreiben.

Verstetigung der Aktivitäten

Dabei wird es genauso darauf ankommen, die Aktivitäten eines zentralen koordinierenden Netzwerkmanagements über den „Projektstatus“ hinaus zu verstetigen. Die Entwicklungen der letzten Jahre belegen, dass die Projekte „BioRegio“ und „Gesundheitswirtschaft“ ihren Projektstatus erfolgreich hinter sich lassen und mit BioCon Valley[®] zu einer festen Institution innerhalb von MV avancieren konnten. Es ist ein langfristiges Bekenntnis für diese „Managementinfrastruktur“ erforderlich, die sich perspektivisch an den Erfordernissen und Chancen des nächsten Jahrzehnts ausrichten, aber auch messen lassen muss. Eine wesentliche Aufgabe wird der Begleitung der Umsetzung des Masterplans sowie der Betreuung des Kuratoriums für Gesundheitswirtschaft des Landes MV und seiner Strategieguppen zukommen. Hier sind neben fachlichen und sozialen Kompetenzen insbesondere Erfahrungen im Netzwerkmanagement entscheidend. Da die BioCon Valley Initiative diesbezüglich ausgeprägte Kernkompetenzen besitzt, sollten diese auch künftig für die Belange der Gesundheitswirtschaft in MV zum Tragen kommen.

Hierbei kommt einer auf die „Alltagserfordernisse“ angepassten Organisationsstruktur höchste Bedeutung zu, die die Belange und Interessenlagen der Akteure berücksichtigen muss. Aus der Erfahrung der Vorjahre heraus wird auch in Zukunft ein erheblicher Koordinations- und Kommunikationsaufwand an der Schnittstelle zwischen Politik, Verwaltung, Wirtschaft und Wissenschaft zu er-

warten sein und eine geeignete Plattform mit entsprechenden Ressourcen erfordern. Diese Plattform muss so aufgestellt sein, dass die Entwicklung im Land unabhängig von Programmzyklen und Tagespolitik vollzogen werden kann, da Kooperationen mit den Akteuren nur dann glaubhaft und zuverlässig sind.

Sie muss darüber hinaus sowohl die Anforderungen einer öffentlich getragenen Finanzierung mit entsprechenden rechtlichen Vorgaben erfüllen als auch ein rasches Handeln durch geeignete, flexible Geschäfts- und Finanzierungsmodelle ermöglichen. Mit der erfolgreichen Etablierung von spezifischen Veranstaltungsformaten, wie der Nationalen Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft, regionalen Branchentreffs sowie fachspezifischen zum Teil international ausgerichteten Workshops hat BioCon Valley[®] Erfahrungen aufgebaut, die es im weiteren Entwicklungsprozess innerhalb des Netzwerkmanagements zu standardisieren, zu professionalisieren und auszubauen gilt. Dabei können Kooperationen mit komplementären Leistungsanbietern helfen, neue Geschäftsmodelle nachhaltig und erfolgreich zu gestalten. Die Wahl der geeigneten Kooperationsform sollte sich in diesem Kontext nach den zu etablierenden Inhalten richten. Sie kann von interessenbasierten Arbeitsgemeinschaften über eine vertraglich fixierte Zusammenarbeit bis hin zu gemeinsamen Organisationen reichen. Die Gestaltung solcher Organisationen wird durch die gemeinsamen Erfahrungen aus der Praxis heraus geprägt sein. Sie kann im Ergebnis neben einer Minimierung der Risiken für die bestehenden und etablierten Leistungen der beteiligten Unternehmen vor allem zu einer Generierung von zusätzlichen Umsätzen führen. Dieser Prozess ist auf mehrere Bereiche, bspw. auf die Informationsvermittlung und Beratung sowie Schulungen, übertragbar und kann einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen Ausgestaltung von öffentlich unterstützten Projekten leisten. Bisher entfalten viele öffentlich unterstützte Vorhaben ihre Wirkung nur innerhalb ihrer Laufzeit, weil eine nachhaltige Ausrichtung fehlt und nach Auslaufen der öffentlichen Finanzierung sämtliche Aktivitäten eingestellt werden (Steckdoseneffekt). Punktuell und fallbezogen können durch eine enge Projektbegleitung des Netzwerkmanagements diese Effekte über adäquate Kooperationen verhindert werden. Gleichzeitig können derartige Entwicklungen neue Wertschöpfungs- und Beschäftigungspotenziale freisetzen.

Einbindung der Gesundheitsregionen innerhalb des Landes

Je engagierter sich die einzelnen Regionen in den Gesamtkontext einbringen können, umso mehr wird sich MV in seiner gesamten Fläche als Gesundheitsland MV verstehen. Der Bekanntheitsgrad eines regional vernetzten Managements ist einerseits für das tägliche Networking von Vorteil und unterstützt andererseits das landesweite Netzwerkmanagement bei den koordinierenden Aufgaben. Eine enge Zusammenarbeit der Regionen untereinander sowie mit den landesweit agierenden Verbänden kann die jeweilige Profilfindung stützen und das Gesamtkonzept des Gesundheitslandes MV im Sinne einer „win-win“-Situation stärken. Insofern sind regionale Konzepte in Anlehnung an den „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2020“, die Besonderheiten und die Branchenspezifik der jeweiligen Gesundheitsregion sowie das jeweils präsenste Netzwerkmanagement für die erfolgreiche Umsetzung der Gesamtstrategie förderlich und daher zu unterstützen. Letztlich findet innerhalb von MV durch diesen Prozess eine regionale Spezialisierung statt, die es in der weiteren Gestaltung ermöglicht, qualitativ hochwertige Angebote zu erarbeiten und damit eine nachhaltige Entwicklung zu fördern.

Monitoring der Entwicklung der Gesundheitswirtschaft in MV

Die eindrucksvollen Ergebnisse der Initiative des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie, mit der Entwicklung eines Satellitenkontos Gesundheitswirtschaft die volkswirtschaftliche Bedeutung der Branche zu erfassen, wurden 2009 vorgestellt. Erstmals ist es einem Expertenkonsortium gelungen, unter anderem Aussagen zur Bruttowertschöpfung, zur Exportquote sowie zur Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten innerhalb der deutschen Gesundheitswirtschaft zu treffen. Nach vorliegenden Informationen können mit dieser Methodik nun auch adäqua-

te Aussagen auf Ebenen einzelner Bundesländer getroffen werden. Um die Ergebnisse der Umsetzung des „Masterplans Gesundheitswirtschaft MV 2020“ belastbar und nachvollziehbar evaluieren zu können, bedarf es einer zuverlässigen Ausgangsdatenlage.

Einbindung der Exzellenz- und Kompetenznetzwerke in die Umsetzung des Masterplans

Die Bestandsaufnahme in den Gestaltungsfeldern hat zahlreiche Exzellenz- und Kompetenznetzwerke (insbesondere siehe Kapitel 5.1 und 5.2) aufgezeigt. Diese konnten bislang aber nur bedingt erfolgreich in die Umsetzung des „Masterplans Gesundheitswirtschaft MV 2010“ Gesamtentwicklung eingebunden werden. Gemeinsam mit den Know-how-Trägern sollte es ein Ziel sein, ein landesweites System aufzubauen und zu etablieren, um einerseits für den Standort zu werben und andererseits zeitnah und flexibel auf aktuelle Ausschreibungen reagieren und aktiv in die Bewerbung von Aufträgen einsteigen zu können.

Trends entwickeln sich global und spiegeln sich zunehmend in den großen technologieorientierten Gesundheitsregionen auf nationaler Ebene wider. Eine hervorragende Möglichkeit für ein konzertiertes „Innovationsscouting“ bietet das langjährige Engagement innerhalb des Netzwerkes Deutscher Gesundheitsregionen. Dieses beschränkt sich bisher auf die organisierten Vereinsveranstaltungen und sollte künftig aktiver gestaltet werden. Die Profile der Gesundheitsregionen sind zu analysieren, komplementäre Exzellenzen zu identifizieren und in Form von zu initiiierenden Verbundvorhaben mit Akteuren aus MV zusammenzuführen.

Abstimmung und Bündelung von Aktivitäten der Branchen- und Standortvermarktung

Mittlerweile haben sich alle branchenspezifischen Netzwerke des Landes hinsichtlich ihrer Beziehungen zur Gesundheitswirtschaft positioniert und engagieren sich auf ihren branchenspezifischen Leitveranstaltungen. Dabei ist der Erfolg von den eingesetzten finanziellen Ressourcen geprägt und führt zu einem oft stark auf Einzelinteressen fokussierten Auftritt. Im Bereich der Außenvermarktung des Standortes MV als Gesundheitsland scheinen im Interesse aller Branchen Potenziale zur Effizienzsteigerung vorhanden zu sein. Die Leitveranstaltungen der Gesundheitswirtschaft sollten daher künftig durch gemeinsame und koordinierte Auftritte der Netzwerke und Unternehmen stärker konzeptionell vorbereitet und umgesetzt werden. Das kann bspw. in Gemeinschaftsständen auf Konferenzen und Messen sowie insbesondere inhaltlichen Beiträgen seinen Ausdruck finden. Bei der Konzeption und Umsetzung könnte die Netzwerklandschaft in MV unter der Koordination der Projektgruppe Landesmarketing enger zusammenarbeiten und die Möglichkeiten eines zeitgemäßen Marketingmixes nutzen, bis hin bspw. zu einer engeren, konzeptionellen Zusammenarbeit mit der Kreativwirtschaft.

Ideenwettbewerb Gesundheitswirtschaft MV

Der seit 2008 durchgeführte Ideenwettbewerb Gesundheitswirtschaft MV des WM hat sich als effizientes Instrument zur Generierung neuer Konzepte zur sektorenübergreifenden Vernetzung der Branche und zu neuen innovativen Vermarktungsansätzen bewährt. In drei jährlich durchgeführten Wettbewerben wurden bislang insgesamt 18 Vorhaben für eine Förderung mit einem Gesamtvolumen von ca. 2,5 Mio Euro ausgewählt. Das beantragte Fördervolumen aller eingereichten Projekte liegt deutlich höher. Es wird empfohlen, das Konzept des Ideenwettbewerbs auszubauen. Dabei könnte sowohl eine thematische Schwerpunktsetzung im Hinblick auf die Handlungsschwerpunkte in den Gestaltungsfeldern erfolgen als auch eine Berücksichtigung der dargestellten Querschnitt-Themen.

Projektaquisition und -management auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene

Die Fokussierung auf die Gesundheitswirtschaft hat zu einer hohen Wahrnehmbarkeit des Landes MV im nationalen und internationalen Kontext geführt. Davon profitieren direkt die Branchenakteure, wie Hochschulen, Forschungseinrichtungen oder Unternehmen, die über die Region hinaus

mit Partnern kooperieren und ihre Produkte und Leistungen vermarkten. Bewährt hat sich in diesem Zusammenhang auch das Leistungsangebot von BioCon Valley[®], Verbundprojekte in einer meist frühen Entwicklungsphase zu initiieren und zu begleiten, sei es bspw. auf nationaler Ebene im Netzwerk Deutscher Gesundheitsregionen oder international im ScanBalt – Verbund. Hierdurch konnten seit 2000 Finanzmittel in Höhe von knapp 50 Mio. Euro für die Region akquiriert werden.

Diese projektorientierte Unterstützung der Akteure bei der Kooperation auf nationaler und internationaler Ebene und bei der Akquisition von Fördermitteln sollte, vor dem Hintergrund der unter Kap. 6.2 beschriebenen, absehbar deutlich geringeren Finanzausstattung des Landes MV in den nächsten Jahren, nicht nur fortgesetzt, sondern forciert werden. Ziel ist, ergänzend zu den knappen Finanzmitteln des Landes MV, Mittel aus nationalen und internationalen Programmen für die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft in das Land zu holen.

7 Gesundheitswirtschaft MV – Empfehlungen aus überregionaler Sicht⁷⁴

MV konnte sich in den letzten Jahren im Wettbewerb der Regionen sehr gut behaupten. Dies ist nicht zuletzt auf die intensive Arbeit und konsequente Schwerpunktsetzung des Landes zurückzuführen, um die Gesundheitswirtschaft weiter voranzutreiben. MV kann dabei auf viele Stärken setzen: das milde Ostseeklima, die besonderen Kompetenzen im Bereich der Kur-, Rehabilitations- und Wellness-Angebote, die hohe Forschungskompetenz und die vorhandene bauliche Infrastruktur. Im Vergleich zu anderen Regionen ist jedoch eine Stärke ganz besonders herausragend: der Wille und auch die Fähigkeit, das Thema Gesundheitswirtschaft eigenständig weiterzuentwickeln. Es wurden Strukturen geschaffen, die es ermöglichen, konstruktiv an den im Masterplan definierten Gestaltungsfeldern weiterzuarbeiten und diesen umzusetzen. Der „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2010“ diente als Grundlage für die Arbeit der letzten fünf Jahre. Mit dem bereits bestehenden Kuratorium für Gesundheitswirtschaft des Landes MV sowie den fünf eingerichteten Strategiegruppen verfügt MV über erfolgreiche und etablierte Strukturen. Entscheidend ist jedoch auch die hohe Zahl engagierter Akteure vor Ort, die sich aktiv in das Geschehen einbringen.

In den folgenden Ausführungen werden, neben einer kurzen Darstellung von ausgewählten Kennziffern, vier Themenfelder angesprochen, die „von außen“ betrachtet für die Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft in MV von großer Bedeutung sind. Dabei handelt es sich jedoch nicht um eine ausführliche Analyse, sondern vielmehr um Anregungen zu den verschiedenen Themenfeldern.

7.1 Mecklenburg-Vorpommern: Gesund Altern als umfassender Ansatz für Bevölkerung und Gäste

Die Alterung der Gesellschaft stellt MV als ein Flächenland mit einer abwandernden jungen und einer zuwandernden älteren Bevölkerung vor ganz besondere Herausforderungen. Produkte und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität im Alter gewinnen jedoch nicht nur für die eigene Bevölkerung, sondern auch für die Besucher und Gäste an Bedeutung.

Aus bundesdeutscher Perspektive sind bereits diverse Handwerkskammern sehr aktiv in der Bewerbung des Themas „barrierefreie Wohnraumanpassung“ und der entsprechenden Information und Weiterbildung ihrer Mitgliedsbetriebe. Als Beispiele können hier die Aktivitäten der Handwerkskammer Düsseldorf (www.wia-handwerk.de) oder der Handwerkskammer Mannheim (www.hwk-mannheim.de) dienen, deren „Kommunale Demografietage“ vorbildlich für die umfassende Information und Sensibilisierung aller beteiligten Akteure wirken.⁷⁵ Eine stärkere Werbung für das Thema auch bei den Handwerkskammern in MV wäre eine Möglichkeit, Handwerker und dadurch in der Perspektive auch Hauseigentümer dafür weiter zu sensibilisieren.

Gerade in den Handwerksunternehmen ist die Frage der Markterschließung eng verbunden mit dem Aufbau vernetzter Angebote, die alles aus einer Hand bieten und den Kunden so von Koordinierungsaufgaben entlasten. Vor dieser Aufgabe steht jedoch nicht nur das Handwerk, sondern unter anderem auch die haushaltsnahen Dienstleistungen, wie Reinigungsdienste, Einkaufsdienste oder Hausnotrufsysteme. Die klassischen wohnungs- und wohnortorientierten Akteure wie Wohnungswirtschaft, Handwerk, Versicherungen, Einzelhandel und Dienstleister müssen sich infolge

⁷⁴ Erstellt auf Basis einer Fachexpertise von Dr. Elke Dahlbeck und PD Dr. Josef Hilbert, die in Anlage G beigelegt ist.

⁷⁵ Vgl. unter „Kommunale Demografietage“. URL: www.demografietage.de [Abruf: 12.01.2010].

der Alterung der Bevölkerung und der Zunahme der Morbidität auf neue Partner mit wachsender Bedeutung wie Sozialeinrichtungen, Wohlfahrtsverbände sowie Pflegedienste einlassen und gemeinschaftliche Modelle entwickeln.

Neben dem barrierefreien bzw. barrierearmen Wohnen werden Sonderformen wie das betreute Wohnen, Wohn- und Hausgemeinschaften mit Service oder Betreuung und ähnliche Konzepte immer wichtiger, denn die meisten älteren Menschen wollen so lange wie möglich unabhängig in ihrer vertrauten Umgebung wohnen. Formen des betreuten Wohnens beziehungsweise des Servicewohnens sind dabei seitens des Bundes von den Regelungen des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WVBVG) ausgenommen und daher auch wirtschaftlich für Privatinvestoren und Wohnungsunternehmen interessant. Hier müssen jedoch Wege gefunden werden, die Qualität zu sichern und Angebotstransparenz und -sicherheit für die Kunden zu schaffen, ohne durch zu enge ordnungsrechtliche Vorschriften die Umsetzung und den Ausbau zu sehr einzuschränken.

In MV gibt es bereits einige wegweisende Projekte und Initiativen. Mit dem Projekt „Dorf im Dorf“ soll in der Gemeinde Dobbertin eine Wohnwelt für Senioren entstehen, die auf die besonderen Bedürfnisse eingeht. Durch die Entwicklung altersgerechter Betreuungsmöglichkeiten wird das selbstständige Wohnen genauso erleichtert wie durch ein barrierefreies Wohnumfeld, die Einbindung von praxisrelevanten und unterstützenden Assistenzsystemen oder durch die Integration von Elementen aus der Lichtplanung. Letztere können zum einen Beiträge zur Energieeffizienz und zum Wohlbefinden durch den Einsatz innovativer Leuchtmittel leisten und zum anderen auch konkrete kausale Zusammenhänge zwischen Licht und Gesundheit berücksichtigen. Soziale Kontakte durch Begegnungsmöglichkeiten erhöhen die Lebensqualität genauso wie die Sicherung von Versorgungszugängen, zum Beispiel zu Hausärzten.

Dies ist nur eines von vielen Projektbeispielen, die es in MV bereits gibt. Für die Weiterentwicklung dieses Gestaltungsfeldes wird es darauf ankommen, die bereits bestehenden Projekte und Initiativen zu verknüpfen und ein umfassendes Konzept für das Land zu entwickeln. Dieses muss etwa im Bereich Wohnen auch niedrigschwellige Angebote und Dienstleistungen einschließen, aber auch stationäre Einrichtungen für Pflegebedürftige. Ein ganz wichtiger Aspekt in diesem Zusammenhang ist die Gesundheitsförderung zur Vermeidung der Pflegebedürftigkeit im Alter. Dies könnte als Ziel definiert werden. Die einzelnen Themen bilden sich aus der Schnittmenge der verschiedenen Gestaltungsfelder. Für MV empfehlen sich insbesondere die Themen Ernährung und Bewegung im Alter, Gesundheitstourismus sowie der Haushalt als Gesundheitsstandort an. Dabei ist darauf zu achten, flächendeckend Informations- und Beratungsmöglichkeiten für Interessierte und Angehörige anzubieten. Hier kann MV von Bremen lernen, wo es mit 17 Dienstleistungszentren gelungen ist, vor Ort im Quartier nicht nur zu beraten, sondern auch die Nachbarschaftshilfe im Stadtteil zu aktivieren. Auch ein Blick nach Schleswig-Holstein, welches vor ähnlichen Problemen steht, lohnt: Mit dem Konzept der „MarktTreffe“ hat Schleswig-Holstein bundesweit eine Vorreiterrolle zur Sicherung der Grundversorgung auf dem Land eingenommen. Geschäfte mit Produkten und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs kombinieren hier ihre Angebote mit gastronomischen, sozialen, kulturellen oder Freizeitangeboten. Der „MarktTreff Beidenfleth“ im Kreis Dithmarschen hat sein Angebot sogar zu einem „GesundheitsTreff“ ausgebaut, dem neben der DRK-Sozialstation eine Praxis für Physiotherapie angegliedert ist. Auch weitere „MarktTreffe“ haben ihre Angebote mit Gesundheitsdienstleistungen erweitert oder planen dies.⁷⁶

Im Bereich Gesundheitstourismus wird es nicht nur darauf ankommen, barrierefreie Zugänge zu Stränden und barrierefreie Hotelzimmer bereitzuhalten, sondern es geht vielmehr um Komplettangebote, die auch eine sichere An- und Abreise einschließen. Dabei sollte die Zielgruppe der pflegenden Angehörigen mit berücksichtigt werden, indem Angebote für die Angehörigen und

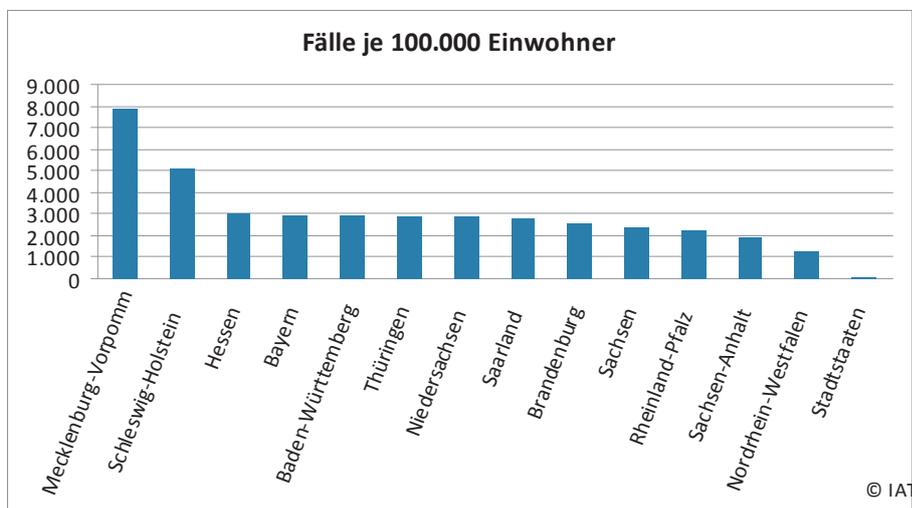
⁷⁶ Siehe „Projekt MarktTreff“. URL: <http://www.markttreff-sh.de> [Abruf: 12.01.2011].

die Pflegebedürftigen konzipiert werden.

Festzuhalten bleibt, dass MV in Zukunft nur mit der Integration der vorhandenen Initiativen und Projekte ein Gesamtkonzept für das Land erstellen kann. Thematisch könnte diese Konzeption entlang des Themas Gesundheitsförderung im Alter gestaltet werden, da hier besondere Stärken des Landes liegen.

7.2 Mecklenburg-Vorpommern: hier ist die Rehabilitation zu Hause

MV ist mit deutlichem Abstand Deutschlands Vorsorge- und Rehabilitationsland Nummer eins. In keinem anderen Bundesland werden pro Einwohner so viele Fälle in stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen behandelt (siehe Abbildung 16). In den Einrichtungen wurden im Jahr 2008 fast 130.000 Patienten stationär behandelt, das bedeutete insgesamt gut 3,04 Mio. Pflegetage.



Quelle: Statistisches Bundesamt, Diagnosedaten der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Berechnung und Darstellung: IAT

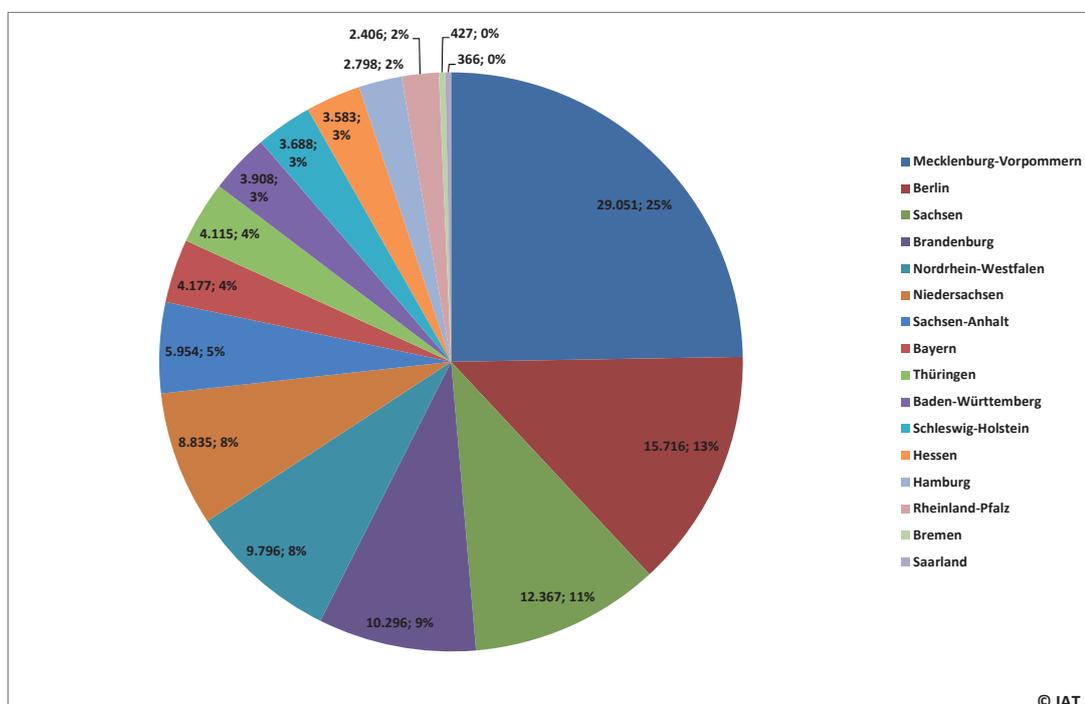
Abbildung 16: Fallzahlen der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen je 100.000 Einwohner, Ländervergleich 2008

Der überwiegende Teil dieser Patienten – nämlich 75 Prozent – kommt nicht aus MV (vgl. Abbildung 17). Patienten aus anderen Bundesländern kommen nach MV und versprechen sich für ihre Gesunderhaltung und Heilung von den Kompetenzen und Gegebenheiten in MV nachhaltig Vorteile. Die meisten Patienten kommen aus Berlin (fast 16.000 Patienten), Sachsen (gut 12.000), Brandenburg (gut 10.000) und Nordrhein-Westfalen (knapp 10.000). Die zahlenmäßig am stärksten vertretenen Indikationen sind in der Orthopädie (circa 28.000 Fälle), der inneren Medizin (fast 27.000) sowie in der Kinderheilkunde (etwa 13.000 Fälle) zu finden. Bemerkenswert ist ferner, dass die „sonstigen Fachbereiche“ (u. a. Urologie, Suchtkrankheiten, Umweltmedizin, Nephrologie) mit 33.107 Fällen oder 26 Prozent (eigene Berechnung) an der Gesamtzahl der Fälle einen überdurchschnittlich hohen Anteil haben; im Bundesdurchschnitt beträgt ihr Anteil lediglich zwölf Prozent.⁷⁷ Die Auslastung der vorhandenen Kapazitäten (vgl. Abbildung 18) betrug in MV im Jahre 2008 lediglich 81,0 Prozent und lag damit etwa im Bundesdurchschnitt von 81,8 Prozent, aber unter dem

⁷⁷ Vgl. Prognos 2010, S. 35.

Auslastungsgrad anderer Bundesländer wie Brandenburg oder Schleswig-Holstein, einem Bundesland, das in seiner Prägung im Bereich Rehabilitation dem Land MV ähnelt. Diese Daten sollten also Anlass zu der Überlegung geben, wie die Auslastung der Rehabilitationskapazität in MV in Zukunft gesteigert werden kann.

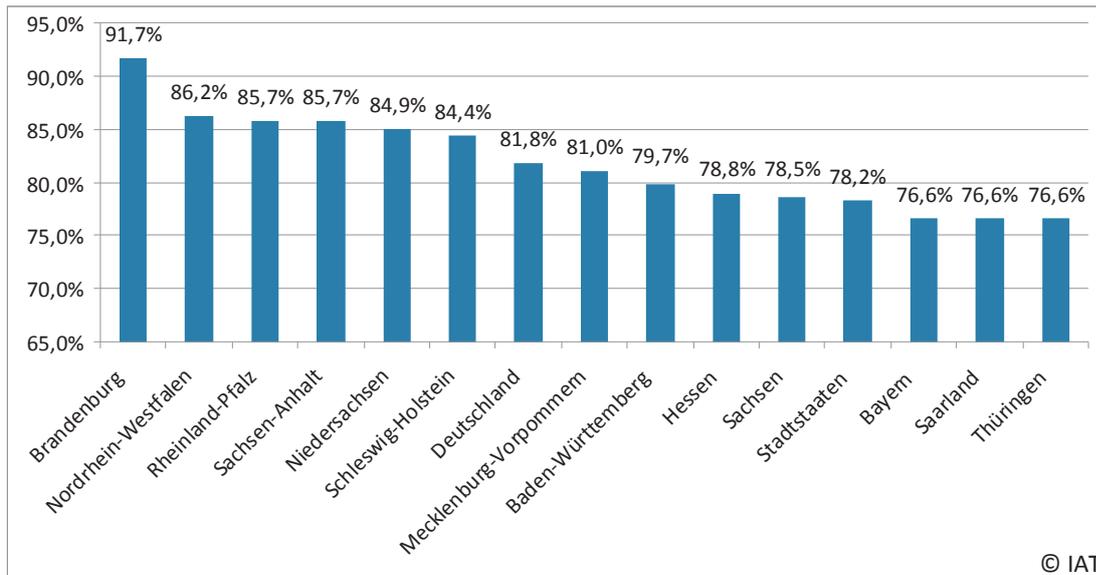
In den stationären Vorsorge- und Rehabilitationskliniken in MV arbeiteten 2009 insgesamt 5.122 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, davon 403 als Ärzte und 124 als Schüler oder Auszubildende. Für Schleswig-Holstein hat die Prognos AG im Jahr 2010⁷⁸ die volkswirtschaftliche Relevanz der Rehabilitationskliniken errechnet und kommt dabei zu dem Ergebnis, dass die direkten Arbeitsplätze in der Rehabilitation indirekte Beschäftigungseffekte in der Größenordnung von 0,38 Prozent nach sich ziehen. Wenn man diese Annahme überträgt, können in MV noch einmal 1.961 zusätzliche Arbeitsplätze dem Vorsorge- und Rehabereich zugeordnet werden. Unter dem Strich sorgen Vorsorge- und Rehabilitationskliniken in MV mithin für gut 7.000 Arbeitsplätze (genau: 7.083, eigene Berechnungen).



Quelle: Statistisches Bundesamt, Diagnosedaten der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Berechnung und Darstellung: IAT

Abbildung 17: Patienten in Rehabilitationseinrichtung (über 100 Betten) in Mecklenburg-Vorpommern nach Wohnort 2008

⁷⁸ Vgl. Prognos 2009



Quelle: Statistisches Bundesamt, Diagnosedaten der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Berechnung und Darstellung: IAT

Abbildung 18: Auslastungsquoten der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Prozent, Bundesländervergleich 2008

Der Vorsorge- und Rehabilitationssektor war in den letzten Jahren in Deutschland mit erheblichen Veränderungen konfrontiert und es ist damit zu rechnen, dass der Wandel auch in den nächsten Jahren anhalten wird. Bei diesen Veränderungen wird es für das „Reha-Land“ MV vor allem darauf ankommen, die stationären Angebote auszubauen und zukunftsfähig zu halten. Aus den einschlägigen fachlichen Debatten um die Zukunft des Bereiches Rehabilitation lassen sich einige zentrale Gestaltungsperspektiven herleiten:

„Brückenschläge“: Bei der stationären Rehabilitation wie auch bei der Anschlussheilbehandlung (AHB), die in den letzten Jahren stark an Gewicht gewonnen hat, wird es in Zukunft noch mehr darauf ankommen, in Systemlösungen zu denken und zu arbeiten, die AHB und Rehabilitation zu einem integrierten Baustein der sektorenübergreifenden Versorgungsstrukturen zu machen. Dazu ist vor allem eine bessere Abstimmung notwendig mit der Akutmedizin in Krankenhäusern und mit Unterstützungs- und Betreuungsaktivitäten, die nach AHB und Rehabilitation erfolgen. Um solche „Brückenschläge“ zu den vor- und nachgelagerten Gesundheitsbereichen zu sichern, müssen stationäre Vorsorge- und Reha-Anbieter Kooperationen aufbauen zu einschlägigen Anbietern aus der Akutmedizin und aus den Bereichen, die Patienten nach der Rehabilitation/AHB am Wohnort in der Rehabilitationsnachsorge weiterbehandeln. Das gilt insbesondere für Vorsorge- und Rehabilitationskliniken an einem Gesundheitsstandort wie MV, der substantiell auf Patienten aus anderen Bundesländern angewiesen ist.

Klinikführer AHB/Reha: Zurzeit herrscht in der AHB/Reha-Branche noch ein starker Preiswettbewerb. Genau wie in anderen Teilen der Wirtschaft und auch der Gesundheitswirtschaft⁷⁹ ist auch bei AHB/Rehabilitation damit zu rechnen, dass der heute dominierende Preiswettbewerb durch einen Qualitätswettbewerb ergänzt wird. MV, das wie kein anderes Land in Deutschland von Rehabilitation/AHB geprägt ist, wäre gut beraten, sich zielgerichtet auf diesen Qualitätswettbewerb einzustellen. Ein „Reha-Führer“, der nicht nur Indikationen und Adressen, sondern auch Leistungs- und

⁷⁹ Vgl. Klauber u. a. 2011

Qualitätsdaten der Vorsorge- und Rehabilitationskliniken vergleichend verfügbar macht und um Daten aus Patienten- und Mitarbeiterbefragungen ergänzt, könnte ein Instrument sein, die Qualitätsführerschaft für die Region zu reklamieren. Dass ein solches Vorgehen möglich ist, hat unter anderem der (Akut-)Klinikführer aus Rhein-Ruhr gezeigt. Die Beteiligung an einem solchen Führer kann freiwillig und kostenpflichtig sein. Die teilnehmenden Einrichtungen profitieren zum einen, weil sie potenziellen Zuweisern, Patienten und Kunden zeigen, dass sie auf Qualität setzen und qualitativ besser werden wollen, zum anderen bekommen sie durch den Vergleich untereinander zusätzliche Orientierungen dafür, wo Verbesserungsnotwendigkeiten und -möglichkeiten liegen. Ein möglicher Ansatz zur Etablierung eines „Reha-Führers“ besteht im Therapiebuch des Bäderverbandes MV, das gemeinsam mit dem Landesverband der Privatkliniken des Landes MV und der Krankenhausgesellschaft MV im Rahmen des Projektes „Vermarktung stationärer Rehabilitationsleistungen in MV“ und im Zuge des Ideenwettbewerbes Gesundheitswirtschaft MV 2009 erarbeitet wurde.

„Brückenschläge“ und „Klinikführer Reha“ sind zwei Stichworte und Konzepte, die verdeutlichen, dass Bewegungsspielräume für mehr Zukunftsfähigkeit in der Reha-Landschaft MV besteht. Hierzu könnte unter dem Dach der BioCon Valley[®] eine Art „Task-Force“ Vorsorge/Rehabilitation/AHB eingerichtet werden. Sie sollte beraten, welche Gemeinschaftsprojekte und Alternativen sinnvoll und umsetzbar sind. Daneben wäre zu erörtern, ob und wie die Modernisierung und Qualitätsentwicklung in AHB und Rehabilitation durch einschlägige Forschung unterstützt werden kann. Evidenzbasierung, Einbringen in integrierte Versorgungsstrukturen, Ausbau der geriatrischen Angebote sowie Rehabilitationsnachsorge sind hier etwa wichtige Stichworte für die Forschungsagenda, vor allem für eine anwendungsorientierte Gestaltungsforschung.

Für MV sind die Übernachtungen in Vorsorge- und Rehabilitationskliniken ein wesentlicher Bereich des Tourismus. Im ersten Halbjahr 2010 wurden hier insgesamt 10,2 Mio. Übernachtungen gezählt⁸⁰, 13,7 Prozent beziehungsweise 1,4 Mio. davon entfielen auf Vorsorge- und Rehabilitationskliniken. Während die Tourismusbranche in MV insgesamt in der ersten Hälfte 2010 mit deutlichen Rückgängen zu kämpfen hatte, waren die Rückgänge bei Vorsorge und Rehabilitation eher moderat. Vorsorge und Reha erwiesen sich mithin in Sachen Tourismus als ein Stabilisierungsfaktor.

7.3 Mecklenburg-Vorpommern: Brücke ins Baltikum

Während der Warenwert von Exportleistungen aus MV in den Bereichen Medizintechnik und Pharma ausbaufähig ist, hat sich die Anzahl der Unternehmen und Beschäftigten seit Ende der 1990er-Jahre nach Angabe BioCon Valley[®] kontinuierlich erhöht. MV unterhält seit langer Zeit insbesondere zu den skandinavischen Ländern gute Kooperationsbeziehungen, seit einigen Jahren werden diese auch auf die baltischen Länder ausgeweitet. So ist BioCon Valley[®] Mitglied bei „ScanBalt“, dem Netzwerk der BioRegionen im Ostseeraum. ScanBalt ist seit 2004 in einer eigenen Rechtsform etabliert und hilft, Projekte zwischen den Kooperationspartnern zu initiieren und umzusetzen.

Bisher konzentrieren sich die Kooperationen mit Osteuropa vorwiegend auf den Bereich der Life Science. Hier gibt es mit ScanBalt bereits eine fest etablierte Institution. Für die Zukunft sollten weitere Themen mit den Partnern aus Osteuropa diskutiert werden. Ganz wichtig sind dabei die Fragen zu regionalen Versorgungsstrukturen insbesondere für die breite Fläche, aber auch das Thema Arbeitskräfte. Beide Themen stellen für die Zukunft eine überaus große Herausforderung dar. Insbesondere der Fachkräftemangel, der in allen europäischen Ländern bereits spürbar ist,

⁸⁰ StatA MV (2010): Deutlich weniger Übernachtungen im 1. Halbjahr 2010. Pressemeldung Nr. 81/2010 vom 18.08.2010. URL: http://www.statistik-mv.de/cms2/STAM_prod/STAM/de/start/index.jsp?&pid=21813 [Abruf: 12.01.2011].

sollte verstärkt in den Blick genommen werden. Hier sollten gemeinsame Strategien entwickelt werden, um den Wettbewerb zwischen den Ländern um qualifizierte Fachkräfte und eine weitere Abwanderung (Braindrain) zu vermeiden.

Die aktive Mitwirkung im ScanBalt-Verbund und die Federführung beim Flaggschiff-Vorhaben „Baltic Sea Health Region“ geben MV gute Voraussetzungen, seine internationale Position zu verbessern. Das Vorhaben verfolgt das Ziel, die Entwicklung des Ostseeraums zu einer Modellregion mit einem integrierten Ansatz zu unterstützen, indem die Aktivitäten der zahlreichen Akteure auf den unterschiedlichen Ebenen der Gesundheitswirtschaft zusammengeführt, aufeinander abgestimmt und optimiert werden. Es ist ein großer Erfolg für das Gesundheitsland MV, mit BioCon Valley® das Flaggschiff-Vorhaben „Gesundheitsregion Ostsee“ gemeinsam mit Litauen zu koordinieren. Diese Kooperationen sollten jedoch nicht nur von MV, sondern gemeinsam mit mehreren Regionen angestoßen werden. MV ist hier aufgrund seiner geografischen Lage sowie der bereits bestehenden Kontakte und Kooperationen ein exzellenter Partner.

Die Fortschreibung des „Masterplans Gesundheitswirtschaft MV 2020“ könnte im Idealfall in eine Roadmap mit Empfehlungen für eine „Modellgesundheitsregion Ostsee“ münden, die einerseits den Rahmen für die zahlreichen regionalen Aktivitäten im Bereich von Life Science und Gesundheitswirtschaft darstellt und andererseits Eckpunkte für die nächste EU-Fördermittelperiode definiert. Dies hat aus Sicht anderer Gesundheitsregionen hohe Priorität. Trotz ihrer hohen volkswirtschaftlichen Bedeutung (nach Angaben der EU entfielen 2005 in den verschiedenen Ländern der EU zwischen fünf und elf Prozent der Bruttowertschöpfung auf den Gesundheitssektor) erscheinen die Investitionen der EU in die Gesundheitswirtschaft bei Weitem nicht ausreichend. Bspw. flossen nur 1,5 Prozent der Mittel aus den Europäischen Strukturfonds, die sich auf insgesamt circa 350 Mrd. Euro belaufen, direkt in Investitionen im Bereich der Gesundheit.

Die Internationalisierung bietet die Chance, die Gesundheitswirtschaft in MV zu einem dynamischen Wachstumssektor mit einer gesamtwirtschaftlichen Leitfunktion weiterzuentwickeln. Während die medizinische Forschung und auch der Handel mit pharmazeutischen und medizintechnischen Produkten bereits international ausgerichtet sind, ergeben sich Chancen in anderen Bereichen, die bislang noch weitgehend regional organisiert werden, wie die folgenden Beispiele zeigen:

- Die Organisation von Versorgungslösungen ist weitgehend regional oder sogar lokal ausgerichtet. Trotz der Unterschiede zwischen den nationalen Gesundheitssystemen besteht hier ein großer Bedarf zur internationalen Definition von Versorgungsstandards und deren flexibler regionaler Umsetzung.
- Die Entwicklung von Systemlösungen zwischen Technikanbietern und Gesundheitsdienstleistern findet derzeit nur punktuell statt, ihre internationale Verbreitung bildet aber eine wesentliche Voraussetzung für eine zunehmende Internationalisierung.
- Die Qualifizierung von Fachpersonal orientiert sich in der Regel an nationalen Bedarfen und Märkten und weniger an der internationalen Nachfrage. Auch hier bildet die internationale Deckung des Fachkräftebedarfs eine Voraussetzung für Internationalisierungsstrategien.
- Die Erschließung von regionalen Teilmärkten bietet für MV einen Nischenmarkt auf der Basis traditioneller Zugänge etwa im Bereich grenzüberschreitender Angebote, die die Möglichkeit einer Ausweitung des eigenen Angebotsspektrums in regional begrenztem Rahmen bieten.

Von Interesse ist für MV, dass kleine und mittelständische Spezialanbieter, die in Nischenmärkten über Alleinstellungsmerkmale verfügen, mit einer begrenzten internationalen Ausrichtung ihre Absatzpotenziale erweitern können.

7.4 Mecklenburg-Vorpommern: Marketing nach innen und außen schärfen

MV widmet sich bereits seit dem Jahr 2004 aktiv der Förderung der Gesundheitswirtschaft. Damit zählt das Bundesland zu den Vorreitern bei den deutschen Gesundheitsregionen. Einzigartig im bundesdeutschen Vergleich war, dass die Landesregierung die Initiative ergriffen hat und sowohl ein Kabinettsbeschluss als auch ein Beschluss des Landtages zur Förderung der Gesundheitswirtschaft in MV umgesetzt wurden.

Einen wichtigen Beitrag dazu hat die Branchenkonferenz „Gesundheitswirtschaft“ geleistet. Mit jährlich etwa 600 Teilnehmerinnen und Teilnehmern ist diese nicht nur ein Branchentreff im norddeutschen, sondern im nordeuropäischen Raum und erlangt sehr hohe Aufmerksamkeit bei Experten aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft, Verbänden und anderen Einrichtungen. Seit der ersten, sehr breit angelegten Nationalen Branchenkonferenz im Jahr 2005 wurden in den folgenden Jahren folgende Themenschwerpunkte, die über MV hinaus hohe Relevanz hatten, behandelt:

- Gesundheit und Prävention,
- Wirtschaftsfaktor Alternativ- und Komplementärmedizin,
- Genuss Gesundheit: Ernährung und Bewegung,
- Erfolgreich Altern – der demografische Wandel als Herausforderung für die Gesundheitswirtschaft,
- Gesundheitswirtschaft: krisenfest durch Qualität und zukunftssicher durch Innovation

Die Branchenkonferenz ist dabei auch immer nordeuropäisch ausgerichtet. So konnten bereits Schweden, Finnland, Island und Dänemark als Partnerländer für die Konferenz gewonnen werden.

MV sollte sich in den nächsten Jahren weiter darum bemühen, diese Branchenkonferenz strategisch weiterzuentwickeln. Für die Wirkung als nationale Branchenkonferenz in Deutschland selbst könnte es sehr hilfreich sein, regelmäßig über Fortschritte und Entwicklungsempässe der Zukunftsbranche Gesundheit zu beraten. Dazu könnte ein Fortschrittsbericht Gesundheitswirtschaft beitragen, der alle zwei Jahre vorgelegt und erörtert werden sollte. Mithilfe eines unabhängigen Expertenberichtes über die Chancen, aber auch die Herausforderungen der Gesundheitswirtschaft kann die Konferenz inhaltlich noch besser vorbereitet werden. MV hätte die Möglichkeit, zu einem wichtigen „Agenda-Setter“ zu werden und sich als Gesundheitsland Nummer eins auch in Sachen Marketing weiter zu etablieren.

A Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Grundlegende Herausforderungen für MV aus Sicht der Gesundheitswirtschaft	14
Abbildung 2: Bereiche der Gesundheitswirtschaft („Zwiebelmodell“)	18
Abbildung 3: Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (Gesamt, Vollzeit, Teilzeit) und ausschließlich geringfügig Beschäftigten (AGB) in der Gesundheits- und Gesamtwirtschaft, MV und Deutschland 2003 bis 2007	21
Abbildung 4: Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheits- und Gesamtwirtschaft, MV und Deutschland im Vergleich 2008/2009.....	21
Abbildung 5: Beschäftigungsentwicklung verschiedener Branchen in MV (1999 – 2009)	22
Abbildung 6: Struktur der Gesundheitswirtschaft in MV (2009)	23
Abbildung 7: Gestaltungsfelder des „Masterplans Gesundheitswirtschaft MV 2020“	27
Abbildung 8: Life Science – Schwerpunkte und -Standorte in Mecklenburg-Vorpommern	30
Abbildung 9: Strategiefelder für Leuchtturmprojekte im Gestaltungsfeld „Life Science“	33
Abbildung 10: Aufbau branchenspezifischer Dienstleistungsangebote („GxP-Inkubator“) für KMU der Life Science-Branche	39
Abbildung 11: Handlungsansätze Gestaltungsfeld „Gesundheitsdienstleistungen“	43
Abbildung 12: Ansatzpunkte für die Entwicklung generationengerechter Produkte und Dienstleistungen im Gestaltungsfeld „Gesundes Alter(n)“	64
Abbildung 13: Schwerpunkte und Handlungsschwerpunkte des Gesundheitstourismus in MV	72
Abbildung 14: Maßnahmen im Gestaltungsfeld „Ernährung für die Gesundheit“	87
Abbildung 15: Relevanz bzw. Handlungsbedarf der Querschnitt-Themen für die Gestaltungsfelder	94
Abbildung 16: Fallzahlen der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen je 100.000 Einwohner, Ländervergleich 2008	111
Abbildung 17: Patienten in Rehabilitationseinrichtung (über 100 Betten) in Mecklenburg-Vorpommern nach Wohnort 2008	112
Abbildung 18: Auslastungsquoten der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Prozent, Bundesländervergleich 2008.....	113

B Abkürzungsverzeichnis

AAL	Ambient Assisted Living
Abb.	Abbildung
AGnES	Arztentlastende, gemeindenahe, E-Health-gestützte, systemische Intervention
AHB	Anschlussheilbehandlung
AMV	Agrarmarketing Mecklenburg-Vorpommern e.V.
BCV	BioCon Valley® Initiative
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BL	Bundesland (in: alte/neue BL)
BM	Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur des Landes Mecklenburg-Vorpommern
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMWI	Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie
bspw.	beispielsweise
BV	Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern
BWS	Bruttowertschöpfung
CMO	Contract Manufacturing Organisation (dt. Auftragsfertigungsorganisation)
CRO	Contract Research Organisation (dt. Auftragsforschungsorganisation)
d.h.	das heißt
DZNE	Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen in der Helmholtz Gemeinschaft
ET	Erwerbstätige
etc.	et cetera
FuE	Forschung und Entwicklung
GCP	Good Clinical Practice (dt. gute klinische Praxis)
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
GLP	Good Laboratory Practice (dt. gute Laborpraxis)
GMP	Good Manufacturing Practice (dt. gute Fertigungspraxis)
HV	Heilverfahren
HWK	Handwerkskammer
IHK	Industrie- und Handelskammer
inkl.	inklusive
Kap.	Kapitel
KMU	kleine und mittlere Unternehmen
Landes- marketing	Projektgruppe Landesmarketing Mecklenburg-Vorpommern
LM	Ministerium für Landwirtschaft, Umwelt und Verbraucherschutz des Landes Mecklenburg-Vorpommern
MBOR	medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
MRE	multiresistente Erreger

MV	Mecklenburg-Vorpommern
PDS	Personalized Decision Support (dt. personalisierte Entscheidungshilfe)
PoC	Proof of concept (-studien) (dt. Nachweis des Konzepts)
SG	Strategiegruppe
SGB	Sozialgesetzbuch
Ship	Studie Study of Health in Pommerania (dt. Gesundheitsstudie in Vorpommern)
SM	Ministerium für Soziales und Gesundheit des Landes Mecklenburg-Vorpommern
sog.	sogenannt
StatA MV	Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern.
Tab.	Tabelle
TIF	Technologie- und Innovationsförderung
TMV	Tourismusverband Mecklenburg-Vorpommern
u. U.	unter Umständen
u.a.	unter anderem
UAG	Unterarbeitsgruppe
Uni HGW	Ernst Moritz Arndt Universität Greifswald
Uni HRO	Universität Rostock
VdEK	Verband der Ersatzkassen e.V.
VM	Ministerium für Verkehr, Bau und Landesentwicklung des Landes Mecklenburg-Vorpommern
WHO	World Health Organization (dt. Welt - Gesundheits- Organisation)
WM	Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus des Landes Mecklenburg-Vorpommern
z.B.	zum Beispiel
ZIK	Zentren für Innovationskompetenz
ZLT	Zentrum für Lebensmitteltechnologie Neubrandenburg

C Autorenverzeichnis

Die Empfehlungen im vorliegenden „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2020“ wurden durch die Leiter und Vertreter der Strategieguppen des Kuratoriums für Gesundheitswirtschaft des Landes MV, die Mitglieder des Steuerungsteams zur Fortschreibung des Masterplans, Vertreter der Branche Gesundheitswirtschaft, ausgewählte Experten sowie durch die Mitarbeiter von BioCon Valley[®] erarbeitet. Die Empfehlungen resultieren zum Einen aus Expertisen, die zu einzelnen Themen- oder Gestaltungsfeldern erstellt wurden (s. Anlage G). Zum anderen ergaben sich die Empfehlungen aus einer Vielzahl von Gesprächen (s. hierzu u.a. 2.2), die im Verlauf der Fortschreibung geführt wurden.

Unser besonderer Dank gilt allen Beteiligten, die sich in die Fortschreibung des Masterplans aktiv eingebracht haben. Dazu gehören⁸¹:

Name		Institution/Einrichtung	
Benkenstein	Martin	Prof.	Universität Rostock
Bloching	Markus J. M.		Therme Thale Betriebsgesellschaft mbH Co. KG
Bluschke	Friedrich Wilhelm		AOK Mecklenburg-Vorpommern
Bornscheuer	Uwe	Prof.	Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Braun	Dagmar	Dr.	Braun Beteiligungs GmbH
Braune	Tilo	Sts a.D.	Hamburger Gesellschaft zur Förderung der Demokratie und des Völkerrechts e.V.
Dahlbeck	Elke		Institut für Arbeit und Technik Gelsenkirchen
Düsterhöft	Marianne		Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Egelkraut	Wilfried		Deutsche Rentenversicherung Nord
Enderlein	Dietmar	Prof.	MEDIGREIF BIKG mbH
Freund	Mathias	Prof.	Universitätsklinikum Rostock Zentrum für Innere Medizin
Grimm	Rainer		Dr. Ebel Fachklinik & Co. Moorbad Bad Doberan KG
Grünewald	Christine	Dr.	Industrie- und Handelskammer zu Rostock
Hilbert	Josef	PD Dr.	Institut für Arbeit und Technik Gelsenkirchen
Ladehoff	Peter		IKK Nord
Lindequist	Ulrike	Prof.	Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Maak	Steffen	Dr.	FBN - Leibniz-Institut für Nutztierbiologie, Dummerstorf
Masur	Kai	Dr.	INP Leibniz-Institut für Plasmaforschung und Technologie e.V.
Meier	Jörg	Prof.	Hochschule Neubrandenburg
Meurer	Peter	Prof.	Hochschule Neubrandenburg
Mittelmeier	Wolfram	Prof.	Universitätsklinikum Rostock (AÖR) Orthopädische Klinik und Poliklinik
Neumann	Günther		Agrarmarketing Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Nowakowski	Bernd		AOK Mecklenburg-Vorpommern
Oesterreich	Dietmar	Dr.	Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Pscheidl	Birgit		BiosPharma Consulting Dr. Helmut Pscheidl
Rahe	Horst	Konsul	Deutsche Seereederei GmbH
Rühle	Wolfgang	Dr.	Dr. Rühle Consulting
Rulle	Monika	Prof.	Universität Greifswald
Runge	Dieter	Dr.	PRIMACYT Cell Culture Technology GmbH

⁸¹ Nennung erfolgt in alphabetischer Reihenfolge. Die Autoren der Expertisen, die die Grundlage für die Beschreibung der Gestaltungsfelder darstellen, sind in Anhang G aufgeführt.

Name		Institution/Einrichtung	
Schimanke	Wilfried	Dr.	Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Schweder	Thomas	Prof.	Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Schwerin	Manfred	Prof.	FBN - Leibniz-Institut für Nutztierbiologie, Dummerstorf
Stoll	Regina	Prof.	Universität Rostock
Weltmann	Klaus-Dieter	Prof.	INP Leibniz-Institut für Plasmaforschung und Technologie e.V.
Weuffen	Jarste		Agrarmarketing Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Weitendorf	Tobias		Tourismusverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.
zur Weihen	Julia		Premedion - Privatinstitut für Präventivmedizin

Der Dank gilt des Weiteren allen Mitarbeitern aus den Ressorts der Landesregierung, die in die Erarbeitung mit einbezogen waren.

Steuerungsteam

Dem Steuerungsteam, das die Fortschreibung des „Masterplans Gesundheitswirtschaft MV 2020“ begleitete (s. Kap. 2.2), gehörten an:

- Dr. Wolfgang Blank, BioCon Valley[®] GmbH,
- Rainer Grimm, Dr. Ebel Fachklinik & Co. Moorbad Bad Doberan KG
- Dr. Christine Grünewald, Industrie- und Handelskammer zu Rostock
- Dr. Christoph Jaehne, Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus MV
- Prof. Dr. Dr. h.c. (mult.) Horst Klinkmann, F.R.C.P., Präsident des Kuratoriums für Gesundheitswirtschaft des Landes MV
- Dr. Wilfried Schimanke, Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern sowie
- Andreas Szur, BioCon Valley[®] GmbH.

Begleitende Workshops

Im Folgenden sind die Teilnehmer an den Workshops in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt:

- Kick-off-Workshop am 3. August 2010
- Umsetzungsworkshop am 8./9. Oktober 2010
- Abschlussworkshop am 5. November 2010

Kick-off-Workshop am 3. August 2010

Name			Institution/Einrichtung
Benkenstein	Martin	Prof.	Universität Rostock
Blank	Wolfgang	Dr.	BioCon Valley* GmbH
Braun	Dagmar	Dr.	Braun Beteiligungs GmbH
Friedrich	Nicole		BioCon Valley* GmbH
Gallmeier	Ute		IFOK Institut für Organisationskommunikation
Grimm	Rainer		Dr. Ebel Fachklinik & Co. Moorbad Bad Doberan KG
Grünewald	Christine	Dr.	Industrie- und Handelskammer zu Rostock
Hintze	Kerstin		BioCon Valley* GmbH
Both	Frauke		Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus MV
Jaehne	Christoph	Dr.	Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus MV
Klinkmann	Horst	Prof.	BioCon Valley* GmbH, Vorsitzender des Kuratoriums für Gesundheitswirtschaft MV
Ladehoff	Peter		IKK Nord
Mach	Michael		Universität Greifswald
Neumann	Günther		Agrarmarketing Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Nowakowski	Bernd		AOK Mecklenburg-Vorpommern
Petersen	Katrin		BioCon Valley* GmbH
Rühle	Wolfgang	Dr.	Dr. Rühle Consulting
Rulle	Monika	Prof.	Universität Greifswald
Schimanke	Wilfried	Dr.	Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Schlatz	Frank		BioCon Valley* GmbH
Szur	Andreas		BioCon Valley* GmbH
Weuffen	Jarste		Agrarmarketing Mecklenburg-Vorpommern e.V.
zur Weihen	Julia		Premedion - Privatinstitut für Präventivmedizin

Umsetzungsworkshop am 8./9. Oktober 2010

Name			Institution/Einrichtung
Blank	Wolfgang	Dr.	BioCon Valley* GmbH
Bloching	Markus J. M.		Therme Thale Betriebsgesellschaft mbH Co. KG
Bluschke	Friedrich Wilhelm		AOK Mecklenburg-Vorpommern
Bühler	Nicole		BioCon Valley* GmbH
Enderlein	Dietmar	Prof.	MEDIGREIF BIKG mbH
Gallmeier	Ute		IFOK Institut für Organisationskommunikation
Grünewald	Christine	Dr.	Industrie- und Handelskammer zu Rostock
Hintze	Kerstin		BioCon Valley* GmbH
Jaehne	Christoph	Dr.	Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus MV
Klinkmann	Horst	Prof.	BioCon Valley* GmbH, Vorsitzender des Kuratoriums für Gesundheitswirtschaft MV
Kranz	Peter		Projektgruppe Landesmarketing Mecklenburg-Vorpommern
Ladehoff	Peter		IKK Nord
Mach	Michael		Universität Greifswald
Masur	Kai	Dr.	INP Leibniz-Institut für Plasmaforschung und Technologie e.V.
Mittelmeier	Wolfram	Prof.	Universitätsklinikum Rostock (AöR) Orthopädische Klinik und Poliklinik
Neudörfer	Frank		BioCon Valley* GmbH
Neumann	Günther		Agrarmarketing Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Nowakowski	Bernd		AOK Mecklenburg-Vorpommern
Oberbeck	Jens		Staatskanzlei Mecklenburg-Vorpommern
Petersen	Katrin		BioCon Valley* GmbH
Pscheidl	Birgit		BiosPharma Consulting Dr. Helmut Pscheidl
Rühle	Wolfgang	Dr.	Dr. Rühle Consulting
Schimanke	Wilfried	Dr.	Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Schlatz	Frank		BioCon Valley* GmbH
Szur	Andreas		BioCon Valley* GmbH
Weuffen	Jarste		Agrarmarketing Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Weitendorf	Tobias		Tourismusverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.
zur Weihen	Julia		Premedion - Privatinstitut für Präventivmedizin

Abschlussworkshop am 5. November 2010

Name			Institution/Einrichtung
Benkenstein	Martin	Prof.	Universität Rostock
Blank	Wolfgang	Dr.	BioCon Valley* GmbH
Borufka	Heidrun		Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus MV
Braun	Dagmar	Dr.	Braun Beteiligungs GmbH
Cuypers	Heinrich	Dr.	BioCon Valley* GmbH
Düsterhöft	Marianne		Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Enderlein	Dietmar	Prof.	MEDIGREIF BIKG mbH
Friedrich	Nicole		BioCon Valley* GmbH
Grabow	Ralf	MDL	FDP – Die Liberalen
Grimm	Rainer		Dr. Ebel Fachklinik & Co. Moorbad Bad Doberan KG
Helmke	Martin		Ministerium für Landwirtschaft, Umwelt und Verbraucherschutz MV
Hintze	Kerstin		BioCon Valley* GmbH
Jaehne	Christoph	Dr.	Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus MV
Klinkmann	Horst	Prof.	BioCon Valley* GmbH, Vorsitzender des Kuratoriums für Gesundheitswirtschaft MV
Ladehoff	Peter		IKK Nord
Mach	Michael		Universität Greifswald
Masur	Kai	Dr.	INP Leibniz-Institut für Plasmaforschung und Technologie e.V.
Neudörfer	Frank		BioCon Valley* GmbH
Neumann	Günther		Agrarmarketing Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Nowakowski	Bernd		AOK Mecklenburg-Vorpommern
Oberbeck	Jens		Staatskanzlei Mecklenburg-Vorpommern
Petersen	Katrin		BioCon Valley* GmbH
Pscheidl	Birgit		BiosPharma Consulting Dr. Helmut Pscheidl
Reichel	Gerd-Rüdiger		Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus MV
Reichert	Gerhard		Ministerium für Soziales und Gesundheit MV
Rulle	Monika	Prof.	Universität Greifswald
Ruschmeier	Walter		Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur MV
Schildt	Ute	MDL	SPD Fraktion des Landtages
Schimanke	Wilfried	Dr.	Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Schlatz	Frank		BioCon Valley* GmbH
Schmidt	Petra		Ministerium für Verkehr, Bau und Landesentwicklung MV
Stahl	Angelika		IKK Nord
Stoll	Regina	Prof.	Universität Rostock
Svoboda	Ralf		Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus MV
Szur	Andreas		BioCon Valley* GmbH
Woitendorf	Tobias		Tourismusverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Wonneberger	Edgar		Vereinigung für Unternehmensverbände Mecklenburg-Vorpommern e.V.
zur Weihen	Julia		Premediton - Privatinstitut für Präventivmedizin

D Glossar

AAL Unter „Ambient Assisted Living“ (AAL) werden Konzepte, Produkte und Dienstleistungen verstanden, die neue Technologien und soziales Umfeld miteinander verbinden und verbessern mit dem Ziel, die Lebensqualität für Menschen in allen Lebensabschnitten zu erhöhen. Übersetzen könnte man AAL am besten mit „Altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben“.

Biotechnologie Allgemein gängig ist die von der OECD genutzte Biotechnologie Definition:

„Biotechnologie ist die Anwendung von Wissenschaft und Technik auf lebende Organismen, Teile von ihnen, ihre Produkte oder Modelle von ihnen zwecks Veränderung von lebender oder nichtlebender Materie zur Erweiterung des Wissensstandes, zur Herstellung von Gütern und zur Bereitstellung von Dienstleistungen.“

In Erweiterung dieser Definition wird die Definition vielfach auf Anwendungsbereiche erweitert. Gängig ist die von G. Steven Burrill (BioJapan 2004) genutzte Beschreibung, nach der die Biotechnologie folgende Anwendungsfelder umfasst:

- Gesundheit (Therapeutika, Diagnostika, Drug Delivery, Zell- und Gentherapie: Geräte bzw. Kombination Wirkstoff/Gerät)
- Wellness ... nicht nur Krankheit
- Landwirtschaft
- Umwelt
- Bio-basierte industrielle Prozesse
- Bio-basierte Energieerzeugung

Die Forschung und Entwicklung in diesen Bereichen wird durch eine Reihe von alten und neuen Plattformtechnologien (Genomforschung, kombinatorische Chemie, SNPs, Proteomforschung, Medizintechnik, usw.) getrieben.

Cluster Cluster können aus ökonomischer Sicht als Netzwerke von Produzenten, Zulieferern, Forschungseinrichtungen, Dienstleistern, verbundenen Institutionen mit einer gewissen regionalen Nähe zueinander definiert werden, die über gemeinsame Austauschbeziehungen entlang einer Wertschöpfungskette entstehen. Die Mitglieder stehen dabei als Lieferanten, Kunden, Wettbewerber oder sonstige gemeinsame Interessenlagen miteinander in Beziehung.

CMO Contract Manufacturing Organisation = Auftragslohnhersteller

CRO Contract Research Organisation = Auftragsforschungsinstitut

Farben in der Biotechnologie Die Biotechnologie wird entsprechend ihrer Anwendungsfelder in die Hauptfarben „rote“ (= medizinische Biotechnologie), „weiße“ (=industrielle Biotechnologie), „grüne“ Biotechnologie (=Pflanzenbiotechnologie) eingeteilt.

Die „Blaue Biotechnologie“ ist die Anwendung der Methoden der Biotechnologie auf Lebewesen marinen Ursprungs.

Die „graue“, „braune“ und „gelbe“ Biotechnologie sind nicht eindeutig

	definiert und sind zumeist durch Grenzbereiche der Hauptfarben abgedeckt.
GCP	Good Clinical Practice = Qualitätsstandard zur Durchführung klinischer Studien
GLP	Good Laboratory Practice = Qualitätsstandard zur Durchführung präklinischer Studien
GMP	Good Manufacturing Practice = Qualitätsstandard zur Herstellung von Arzneimitteln
GxP	Gesamtheit Qualitätsstandards GLP, GCP, GMP
in vitro	In der Naturwissenschaft bezieht sich in vitro auf Experimente, die in einer kontrollierten künstlichen Umgebung außerhalb eines lebenden Organismus durchgeführt werden, zum Beispiel im Reagenzglas.
In vivo	Als in vivo bezeichnet man in der Wissenschaft Prozesse, die im lebendigen Organismus ablaufen. Forschungsergebnisse, die unter (Labor-)Bedingungen in vitro erzielt werden, lassen sich unter den komplexeren Bedingungen im lebenden Organismus in vivo nicht unbedingt bestätigen. In-vivo-Studien sind daher wissenschaftliche Praxis zur Überprüfung von in vitro erlangten Erkenntnissen.
Life Science	Darunter werden allgemein die Lebenswissenschaften verstanden.
Medizintechnik	Der Begriff der Medizintechnik ist ein Oberbegriff, unter dem eine Vielzahl von medizinischen Geräten, Verfahren und Gegenständen zusammengefasst wird. Es handelt sich damit um eine außerordentlich heterogene Gruppe von Produkten (z. B. Kernspintomographen, Skalpelle, Spritzen, Implantate oder Kondome). Die Zuordnung eines Produktes zu den Medizinprodukten ergibt sich durch die rechtliche Zuordnung, wie sie im Medizinproduktegesetz (MPG) definiert wird, das Medizinprodukte über den Wirkungsmechanismus von Arzneimitteln abgrenzt.
Metabolisches Syndrom	Als metabolisches Syndrom wird das gemeinsame Auftreten von Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck sowie eine Insulinresistenz verstanden.
PDS	PDS - eine Therapie orientierte Entscheidungsunterstützung für den behandelnden Arzt, die auf einen Patienten individuell zugeschnitten ist. Die Entscheidungsunterstützung basiert auf der Auswertung der persönlichen Patientendaten (Verlaufsmessungen, Basisdaten usw.), die unter Zuhilfenahme telemedizinischer Systeme, wie z.B. KADIS [®] mögliche therapeutische Optionen zur Therapieoptimierung schnell und sicher prüfen und dieses Ergebnis dem behandelnden Arzt aufbereitet für den individuellen Patienten zur Verfügung stellen.
PoC (-studien)	Proof of concept (-studien) = Machbarkeitsstudie
Private Equity	Private Equity (deutsch Außerbörsliches Eigenkapital) ist eine Form des Beteiligungskapitals, bei der die vom Kapitalgeber eingegangene Beteiligung nicht an geregelten Märkten (Börsen) handelbar ist. Die Kapitalgeber können private oder institutionelle Anleger sein; häufig sind es auf diese Beteiligungsform spezialisierte Kapitalbeteiligungsgesellschaften.
SWOT	SWOT ist ein Werkzeug des strategischen Managements und umfasst die Ana-

lyse folgender Felder: Stärken (strengths), Schwächen (weaknesses), Chancen (opportunities) und Risiken (risks)

Telemedizin	Die Telemedizin ist ein Teilbereich der Telematik im Gesundheitswesen und bezeichnet Diagnostik und Therapie unter Überbrückung einer räumlichen oder auch zeitlichen („asynchron“) Distanz zwischen Arzt (Telearzt), Apotheker und Patienten oder zwischen zwei sich konsultierenden Ärzten mittels Telekommunikation.
Tissue Engineering	wörtl. Gewebezüchtung. Kultivierung lebender Zellen eines Organismus' als dreidimensionale Struktur. Durch Implantation können Gewebefunktionen erhalten bzw. weiderhergestellt werden: Zentrale Technologie in der Regenerativen Medizin
Translational Research	translationale Forschung: Bedeutung meist im medizinischen Zusammenhang: Forschungsschnittstelle zwischen der präklinischen Forschung und klinischer Entwicklung. Mögliche Aspekte sind u.a. die Übertragung von Tiermodellen in die Anwendung am Menschen
Upscaling	wörtl. Hochskalierung. Bedeutung besonders in der industriellen Biotechnologie: Übertragung von biotechnologischen Anwendungen im Labormaßstab in die industrielle Produktion

E Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Gesamtbeschäftigte in der Gesundheitswirtschaft nach Beschäftigungsart, MV 2009 .	19
Tabelle 2: Gesamtbeschäftigte in der Gesundheitswirtschaft nach Bereichen, MV 2009	20
Tabelle 3: Anteil der Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft an der Bruttowertschöpfung insgesamt, Bundesland-Ranking 2006.....	24
Tabelle 4: Anteil der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft an den Erwerbstätigen insgesamt, Bundesland-Ranking 2006	24
Tabelle 5: Anzahl der Krankenhausfälle mit Wohnort im Ausland, Bundesländervergleich 2004 bis 2007	25
Tabelle 6: Export von Waren in den Bereichen Medizintechnik und Pharma, Bundesländervergleich 2008	26
Tabelle 7: Eingeworbene Großprojekte (Auszug) der letzten Jahre in Mecklenburg-Vorpommern.....	30
Tabelle 8: Stärke-Schwächen-Analyse der Life Science – Branche in MV.....	31
Tabelle 9: Dienstleistungs-Portfolio des vorgeschlagenen GxP-Inkubators.....	40
Tabelle 10: Mögliche Angebotsbestandteile für die internationale Vermarktung der Gesundheitswirtschaft aus MV	57
Tabelle 11: Stärken und Schwächen im Gestaltungsfeld „Gesundes Alter(n).....	62
Tabelle 12: Schnittstellen des Gestaltungsfeldes „Gesundes Alter(n)“ zu anderen Gestaltungsfeldern	69
Tabelle 13: Aktuelle Zahlen und Fakten zur Landwirtschaft (2008)	83
Tabelle 14: Beschäftigungs- und Umsatzanteile des Ernährungsgewerbes	84
Tabelle 15: SWOT-Analyse Standortqualität	85

F Aktionsplan (Übersicht empfohlene Maßnahmen; separat)

Die im Rahmen der Erstellung des fortgeschriebenen „Masterplans Gesundheitswirtschaft MV 2020“ erarbeiteten Empfehlungen sind in tabellarischer Form im Anhang F als sog. „Aktionsplan“ beigefügt.

Der Aktionsplan mit den empfohlenen Maßnahmen erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Er umfasst Maßnahmenempfehlungen, die im Rahmen der Fortschreibung, d.h. bis zum 16.02.2011, an die beteiligten Experten bzw. BioCon Valley[®] übermittelt wurden. Der Aktionsplan ist nicht abschließend, vielmehr sollte er als Arbeitsinstrument und im Rahmen der weiteren Diskussion und Umsetzung an die Bedarfe angepasst und aktualisiert werden.

G Expertisen (separat)

Folgende Expertisen wurden im Rahmen der Fortschreibung des „Masterplans Gesundheitswirtschaft MV 2010“ erstellt und sind als Anlage G beigefügt:

Thema der Expertise	Autoren	Unterstützung durch BioCon Valley ⁷ - Mitarbeiter
„Life Science“	Dr. Dagmar Braun, Birgit Pscheidl	Frank Neudörfer
„Gesundheitsdienstleistungen“ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prävention ▪ Rehabilitation ▪ Hochleistungsmedizin ▪ Internationalisierung 	Prof. Regina Stoll Wilfried Egelkraut Prof. Wolfram Mittelmeier Prof. Dietmar Enderlein	Andreas Szur
„Gesundes Alter(n)“	Friedrich-Wilhelm Bluschke, Bernd Nowakowski, Martin Bloching	Kerstin Hintze
„Gesundheitstourismus“	Prof. Martina Rulle, Julia zur Weihen, Konsul Horst Rahe, Tilo Braune Staatssekretär a.D.	Frank Schlatz
„Ernährung für die Gesundheit“	Prof. Dr. Martin Benkenstein, Georg Neumann	Katrin Petersen
„Gesundheitswirtschaft in MV“	Dr. Elke Dahlbeck, PD Dr. Josef Hilbert	

Zusätzlich hat die Nord/LB für die Erarbeitung des „Masterplans Gesundheitswirtschaft MV 2020“ die Ergebnisse einer noch nicht veröffentlichten Studie „Die Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern“ zur Verfügung gestellt, die auszugsweise in Kapitel 4.2 dargestellt sind. Diese ist in ihrer letzten Fassung (Februar 2011) vor der Veröffentlichung beigefügt.

Herausgeber:

Ministerium für Wirtschaft, Tourismus und Arbeit Mecklenburg-Vorpommern
Referat Gesundheitswirtschaft
Johannes-Stelling-Straße 14 · 19053 Schwerin
Telefon: 03 85 / 5 88 - 52 30
Internet: www.regierung-mv.de

Redaktion:

Der fortgeschriebene „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2020“ wurde im Auftrag des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus Mecklenburg-Vorpommern von der BioCon Valley® GmbH erarbeitet.

Druck:

Druckhaus Panzig
Greifswald

Auflage:

1.000 Exemplare

Redaktionsschluss:

Februar 2011

Weitere Exemplare sind zu beziehen unter:

Ministerium für Wirtschaft, Tourismus und Arbeit Mecklenburg-Vorpommern
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Johannes-Stelling-Straße 14 · 19053 Schwerin
Telefon: 03 85 / 5 88 - 50 07
Telefax: 03 85 / 5 88 - 58 79
E-Mail: presse@wm.mv-regierung.de
Internet: www.regierung-mv.de

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus des Landes Mecklenburg-Vorpommern herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidaten oder Helfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen. Missbräuchlich ist besonders die Verteilung auf Wahlkampfveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist auch die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Druckschrift nicht so verwendet werden, dass dies als eine Parteinahme des Herausgebers zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Diese Beschränkungen gelten unabhängig vom Vertriebsweg, also unabhängig davon, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Informationsschrift dem Empfänger zugegangen ist