

Konferenzbericht

7. Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft



Gesundheit grenzenlos: Die Gesundheitswirtschaft
als Wegbereiter des Gesundheitswesens
Borderless health: Health economy
paving the way for the health sector

Partnerland Polen

27. und 28. Juni 2011
Yachthafenresidenz Hohe Düne
Rostock-Warnemünde

Veranstaltet von BioCon Valley® im Auftrag
des Landes Mecklenburg-Vorpommern



Gesundheitswirtschaft MV

BioCon Valley®

Mecklenburg
Vorpommern
MV tut gut.

Inhalt

Vorwort	3
Prof. Dr. Horst Klinkmann, Kongresspräsident	
Grußworte	4
Partnerland Polen	6
Impulsreferate	
Die Gesundheitswirtschaft als Wegbereiter (Motor) des Gesundheitswesens	
<i>Prof. Dr. Jörg Vienken</i>	8
Wirtschaftliche Bedeutung der Telemedizin	
<i>Prof. Dr. Friedrich Köhler</i>	10
Themendiskussion in den Foren	
Forum I: Innovation und Solidarsystem	12
Forum II: Der internationale Patient	14
Forum III: Telematikanwendungen im Gesundheitswesen	16
Forum IV: Lebenskonzepte für ein vitales Alter(n)	18
Talkrunde Marktplatz Gesundheit	20
Impressionen	
Ideenwettbewerb Gesundheitswirtschaft 2011	21
Strandkorbtalk	21
Abschlusstalk	21
Bewegungspause	22
Showkochen	22
Fachausstellung	22
Sponsoren	22
Ausblick	23



Vorwort

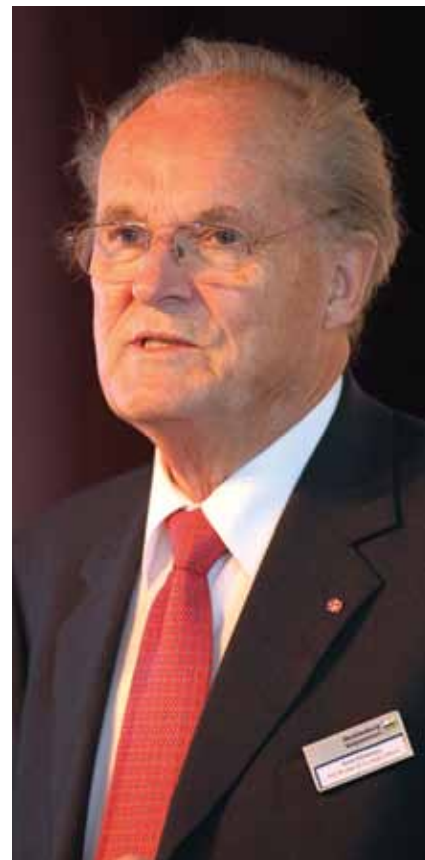
Als im Jahr 2004 die Bundesregierung die neuen Bundesländer aufforderte, ihre politischen, wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Zukunftsfelder in Form von Branchenkongressen zu definieren, entschied sich Mecklenburg-Vorpommern für die Gesundheitswirtschaft. Diese, wie sich herausstellte, sehr weitsichtige Entscheidung der Landesregierung, in Übereinstimmung mit den Akteuren aus Wirtschaft und Wissenschaft im Lande war eine der wesentlichen Grundlagen für die überproportionale rasche Entwicklung der Gesundheitswirtschaft als einen der führenden Wirtschaftszweige und Jobmotor des Landes.

Mit einem Anteil an der Bruttowertschöpfung von 13,6 Prozent und einem Anteil an den sozialversicherten Beschäftigungsverhältnissen von 15 Prozent liegt Mecklenburg-Vorpommern nicht nur deutlich über dem Bundesdurchschnitt, sondern hat mit einem Zuwachs von rund 3.000 Arbeitsplätzen auf diesem Gebiet in den Krisenjahren 2009/2010 die Rolle des krisenfesten Jobmotors eindeutig belegt. Ein wesentlicher Bestandteil auf

diesem Wege zum Gesundheitsland Nr. 1 ist dabei die Branchenkongress mit ihrer singulären Themenwahl und Einladungs politik. Hier werden im Dialog zwischen Politik, Wirtschaft und Wissenschaft neben den situationsbedingten Analysen vor allem Zukunftsthemen diskutiert und in Form dieses Kongressberichtes sowohl der Bundesregierung als auch der Landesregierung zur Verfügung gestellt.

Gemeinsam mit unserem befreundeten Nachbarland Polen, dem diesjährigen Partnerland des Kongresses, erörterten wir die immer noch bestehenden Probleme aber vor allem die großen Chancen durch die Globalisierung für die Gesundheitswirtschaft. Mein Dank gilt hier besonders dem polnischen Botschafter in der Bundesrepublik Deutschland seine Exzellenz Herrn Dr. Prawda, dem ersten Gesandten Herrn Dr. Robak und den polnischen Experten, die mit uns diese großen Möglichkeiten der grenzüberschreitenden Kooperation diskutierten.

Mein Dank gilt am Ende der Legislaturperiode der jetzigen Landesregierung und dem Landtag Mecklenburg-Vorpommern



für das parteiübergreifende Bekenntnis zur Gesundheitswirtschaft und ihrer Bedeutung für die zukünftige Entwicklung. Mit dem von der Regierung jetzt verabschiedeten Masterplan Gesundheitswirtschaft 2020 sind die Weichen gestellt für die weitere Entwicklung und die zentrale Rolle der Branchenkongress in diesem Prozess. Vor allem aber gilt mein Dank den aktiven Teilnehmern und Gestaltern der Konferenz, der Programmkommission und den Impulsreferenten, den Forenverantwortlichen und allen Teilnehmern. Ich lade Sie ein, mit uns weiterhin die aktuellen Themen in den nächsten Jahren zu diskutieren und verspreche Ihnen für 2012 eine spannende Fortsetzung unserer Kongressreihe unter dem Thema „Gesundheit erleben“ am 4. und 5. Juli 2012.

Horst Klinkmann
Prof. Dr. med. Dr. h.c.(mult.), F.R.C.P.
Kongresspräsident

Foreword

Our health conference with its unique choice of topics and guests is one strong aspect in the over-average development of health economy in Mecklenburg-Vorpommern. We offer a dialogue between politics, economy and sciences, work on situation analyses and discuss the topics of the future. Our results are presented to the Federal and State Governments with this report. Together with this year's partner country Poland we talk about unsolved problems, but even more about the

chances, globalisation offers to health economy. I would like to express my sincere gratitude to the Polish Ambassador to Germany, Dr. Prawda, and the First Envoy, Dr. Robak, as well as all attending experts from Poland. Further I would like to thank the state government and Landtag of Mecklenburg-Vorpommern for the cross-party commitment to health economy, and all active participants and organisers of our conference.



Daniel Bahr

Bundesminister für Gesundheit

Eine florierende Gesundheitswirtschaft ist nicht nur ein Garant für Arbeitsplätze. Sie ist für uns auch die Quelle des medizinisch-technischen Fortschritts.

Neue Spitzentechnologien stärken die internationale Wettbewerbsfähigkeit Deutschlands - und das sehr erfolgreich: Unsere Unternehmen aus dem Bereich Gesundheitswirtschaft sind an der Spitze des Weltmarktes vertreten. Wachstumspotenziale in der Medizintechnik und der Biotechnologie sind somit Voraussetzung dafür, weltweit Menschen ein Mehr an Lebensqualität zu ermöglichen.

Indem wir die effizienzsteigernde Kraft des Wettbewerbs nutzen und nicht darin nachlassen, Überregulierung und ausufernde Bürokratie abzubauen, stärken wir als Bundesregierung weitaus mehr als unsere Gesundheitswirtschaft. Wir fördern die Eigeninitiative aller Gesundheitsunternehmer weit über Landesgrenzen hinaus und sichern unser solidarisches Gesundheitssystem - ganz im Sinne des Mottos Ihrer diesjährigen Branchenkonferenz „Gesundheit grenzenlos“.



Erwin Sellering

Ministerpräsident des Landes Mecklenburg-Vorpommern

Die Gesundheitswirtschaft zählt zu den wichtigsten Zukunftsbranchen in Mecklenburg-Vorpommern. Deshalb sind wir gerne Ausrichter der jährlich stattfindenden Nationalen Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft, die dieses Jahr unter der Überschrift „Gesundheit grenzenlos“ stand. Dabei ging es um Impulse aus der Gesundheitswirtschaft für das Gesundheitswesen und um verstärkte internationale Zusammenarbeit.

Die Branchenkonferenz 2011 war der Auftakt dafür, eine gemeinsame Strategie für die Gesundheitswirtschaft im Ostseeraum zu entwickeln. „International denken – lokal handeln“ sollte dabei unser Grundsatz sein. Gewinnbringende Innovationen für uns und unsere Partnerländer zu sammeln und umzusetzen, ist unser gemeinsames Ziel. Auch in diesem Sinne wollen wir unsere gemeinsame Führungsrolle mit Litauen bei der ScanBalt Health Region nutzen – einem der Flaggschiffprojekte innerhalb der EU-Ostseestrategie.



Jürgen Seidel

*Minister für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus und
Stellvertretender Ministerpräsident des Landes
Mecklenburg-Vorpommern*

Die Nationale Branchenkonferenz hat sich zu einem Impulsgeber für die Gesundheitswirtschaft entwickelt, die Branche versammelte sich im Juni schon zum siebten Mal in Rostock. Die Gesundheitswirtschaft gehört zu den Motoren unserer wirtschaftlichen Entwicklung, wie kaum eine andere Branche hat sie sich in den vergangenen zehn Jahren zum Wachstumsmarkt entwickelt.

Mit einem Jahresumsatz von 3,8 Milliarden Euro hat sie in Mecklenburg-Vorpommern eine beträchtliche Größenordnung erreicht und ist längst kein nationaler Wirtschaftszweig mehr. Weltweit steigt das Interesse an Gesundheit und die Nachfrage nach Produkten und Dienstleistungen, die die Gesundheit erhalten und wieder herstellen.

Erstmals wurden in diesem Jahr die Gewinner des Ideenwettbewerbs Gesundheitswirtschaft auf der Nationalen Branchenkonferenz in Rostock präsentiert. Damit wurden vor allem Maßnahmen unterstützt, die in der Gesundheitswirtschaftsbranche zu innovativen Produkten und Angeboten führen. Diese sollen dazu beitragen, die Gesundheitsregion Mecklenburg-Vorpommern nachhaltig zu prägen und attraktive Arbeitsplätze zu schaffen.



Dr. Marek Prawda

Botschafter der Republik Polen

Für uns Polen war es eine besondere Freude und Auszeichnung, als Partnerland an der 7. Nationalen Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft in Rostock-Warnemünde mitzuwirken. Die Plenarsitzung, die Foren und zahlreichen Diskussionskreise boten den polnischen Referenten und Teilnehmern Gelegenheit, die Branche der Gesundheitswirtschaft in Polen, ihre Vorzüge und auch ihre Probleme vorzustellen. Die Konferenzthemen eröffneten uns Möglichkeiten, umfassendere Informationen über die Branche in Deutschland zu erhalten und viele wertvolle Kontakte zu knüpfen.

Der Gesundheitssektor entwickelt sich in unserem Land in den letzten Jahren sehr dynamisch. Für unsere Nachbarländer besteht auch in der Gesundheitswirtschaft die große Chance für eine erfolgreiche Zusammenarbeit. Insbesondere in den Grenzregionen sehen wir große Potenziale in grenzüberschreitenden gemeinsamen Projekten. Erste Vorzeigeprojekte gibt es bereits. Ich lade Sie ein, diese gemeinsam mit uns fortzuschreiben und neue zu initiieren.

Wir bedanken uns bei dem Bundesland Mecklenburg-Vorpommern für die Einladung als Partnerland sowie bei BioCon Valley® und dem Kongresspräsidenten für die hervorragende Organisation der Branchenkonferenz und die langjährigen partnerschaftlichen Kontakte mit Polen.

Partnerland Polen

In seiner Begrüßungsrede würdigte der erste Gesandte, Botschaftsrat Dr. Jacek Robak, die gute Zusammenarbeit zwischen Deutschland und Polen im Gesundheitswesen und betonte, dass diese noch weiter gestärkt werden sollte. Polen sei ein aufstrebendes Land. Zudem hätte sich das Bild von Polen in Deutschland und das gegenseitige Ansehen in den vergangenen Jahren deutlich verbessert.

„Diese Entwicklung bietet viele Potenziale und besonders im Bereich des Gesundheitswesens ist es notwendig, dass wir uns noch besser ergänzen,“ unterstrich der Botschaftsrat. Als Beispiel führte er die Grenzregionen Neubrandenburg und Stettin auf, hier bestimmt der Wettbewerb zwischen konkurrierenden medizinischen Einrichtungen die Zusammenarbeit. In diesem Zusammenhang wünschte sich Robak eine gewinnbringende Kooperation sowie ein größeres Interesse von deutschen Gesundheitsfirmen für sein Land. Derzeit lägen die privaten Investitionen in der Gesundheitsbranche unter dem Durchschnitt anderer Wirtschaftszweige.

Die Zusammenarbeit stärken

Seit 2002 bestehen enge Kooperationsbeziehungen zwischen Mecklenburg-Vorpommern und der Wojewodschaft Westpommern im Bereich der Biotechnologie und Molekularmedizin. Ein Beispiel ist die Mitgliedschaft im ScanBalt-Verbund. Weiterhin berichtete Robak über den engen fachlichen Austausch zwischen den

Wissenschaftlern der Pomeranian Medical University Stettin und der Universität Greifswald und führte weitere Möglichkeiten für den fachlichen Dialog auf. Diese sieht er in der Entwicklung der Telemedizin sowie in der Ausbildung und dem Austausch von Fachkräften.

Eine weitere entscheidende Entwicklung, die eine verbesserte Zusammenarbeit erfordere, sei die grenzüberschreitende Behandlung. „Die aktuelle Situation zeigt, dass es sich hierbei um keine Einbahnstraße handelt. Zum einen lassen sich viele unserer Landsleute aufgrund von langen Wartezeiten in Deutschland behandeln und zum anderen empfangen polnische Kurkliniken deutsche Patienten“, sagte Robak abschließend. „Es liegt an uns, diese Potenziale zu nutzen.“

Das polnische Gesundheitssystem

Einen Einblick in den polnischen Gesundheitsmarkt gab Dr. Robert Moldach. Er sprach über die aktuelle Situation, Trends und Angebote. „Unser Gesundheitssystem hat zum Teil mit gleichen Problemen zu kämpfen wie Deutschland. Das betrifft die demografische Entwicklung und den



Dr. Jacek Robak ist erster Botschaftsrat und Leiter der Abteilung für Handel und Investitionen in der Botschaft der Republik Polen in Berlin.

Fachkräftemangel an Ärzten und Pflegepersonal“, berichtete Moldach anhand statistischer Angaben. Ebenso wie in Deutschland gewinne auch die Gesundheitswirtschaft in Polen immer mehr an Bedeutung genauso wie die internationale Zusammenarbeit.

Mit der Gesundheitsreform 2003 wurde die Einheitskrankenversicherung NFZ (Narodowy Fundusz Zdrowia - nationaler Gesundheitsfond) eingeführt. Neben der Basisversorgung dieser Bürgerversicherung mit einer Pflicht-Mitgliedschaft besteht ein großes Interesse an privat finanzierten Angeboten. Viele staatliche Leistungen wurden rationiert und führen zu langen Wartezeiten. „Das ist ein Grund, warum immer mehr Patienten statt staatlicher die privaten Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen“, erklärte Moldach. Trotz Zusatzkosten spielen diese in Polen eine immer größere Rolle.



Dr. Robert Moldach ist Geschäftsführender Gesellschafter des Beratungsunternehmens eFabrica Healthcare Strategies in Warschau.

Steigende Nachfrage im Privatsektor

„Die stärksten Wachstumsimpulse werden daher, so Moldach, in Zukunft von dem kontinuierlich wachsenden Privatsektor ausgehen.“ Er stellte einige private medizinische Zentren vor, die sich auch im internationalen Vergleich erfolgreich etabliert haben. Einer der führenden Anbieter ist die Lux-Med-Gruppe. Sie betreut über eine Million Patienten, betreibt 73 medizinische Zentren im Land und ist flächendeckend mit mehr als 1360 Standorten vertreten. Von den 9.000 Angestellten sind 50 Prozent Ärzte. Neben den regionalen Ambulanzen hat die Lux-Med-Gruppe ein eigenes Krankenhaus eröffnet und umfangreiche Investitionen in die medizinische Ausrüstung getätigt. Darüber hinaus bieten sie beson-

„Healthcare market in Poland – quite a dynamic place!“

Dr. Robert Moldach

dere Leistungen an, wie einen 24-Stunden-Notfallservice für ältere und alleinstehende Menschen.

Als weitere Beispiele führte Moldach unter anderem das Medical Center MAVIT auf, ein modernes und führendes Zentrum im Bereich der Augenheilkunde und das

Laryngology hospital in Katowice, das sich auf die Diagnose und operative Behandlung im Bereich der Kiefer-, Mund- und Halschirurgie (Laryngologie und Maxillofacial Chirurgie) spezialisiert hat. Moldach stellte heraus, dass die zunehmende Spezialisierung und das Angebot an Sonderleistungen ein bezeichnendes Merkmal der privaten Einrichtungen ist. Dies sei ein notwendiger Schritt für die Wettbewerbsfähigkeit auch in Bezug auf den Gesundheitstourismus.

„Charakteristisch für den polnischen Gesundheitsmarkt ist derzeit eine sehr dynamische Entwicklung“, betonte Moldach abschließend. Der staatliche Gesundheitssektor stehe vor großen Veränderungen, um unter anderem die technischen Standards der EU zu erfüllen. Dafür seien umfangreiche Investitionen, beispielsweise in der Medizintechnik nötig. Insofern stärke die erfolgreiche Etablierung der privaten Gesundheitszentren die Gesundheitswirtschaft und fördere notwendige Entwicklungen und Innovationen im Gesundheitswesen. ■

Partner country Poland

Envoy embassy counsellor Dr. Jacek Robek acknowledged in his welcome address the close cooperation between Germany and Poland and emphasised that it should be further strengthened. Current focal aspects from his point of view are telemedicine, cross-border treatment of patients and professional training and exchange of experts. Dr. Robert Moldach, managing director of the consulting company eFabrica Healthcare Strategies, offered an insight to the Polish health

market. “Our healthcare system partially faces the same problems as the German system. Among others this applies to demographic development and the lack of MDs and qualified health care professionals.” But similar as in Germany health economy, the private sector and international cooperation are gaining importance. “Basically the Polish health market shows a very dynamic development at the moment“, Dr. Moldach concluded. ■

Die Gesundheitswirtschaft als Wegbereiter (Motor) des Gesundheitswesens

Wenn es keinen Weg gibt, werden wir uns einen schaffen.“ Mit diesem mehr als 2.000 Jahre alten Satz von Hannibal eröffnete Prof. Dr. Jörg Vienken sein Impulsreferat. Er verwies auf die Ambivalenz des Themas, hinter dem sich zwei konträre Ansätze verbergen: Gesundheit und Profit. In seinem Vortrag zeigte der Ingenieur und Biophysiker, dass sich diese zur Reduzierung von Kosten, zur Einführung von Innovationen und zur Erhöhung der Effizienz im Gesundheitswesen erfolgreich vereinen lassen. Folgende Aspekte stellte er dabei in den Fokus seiner Betrachtung: die Bedeutung von statistischen Untersuchungen für zukünftige Entwicklungen sowie die Medizintechnik als Motor für das Gesundheitswesen.

Zahlen von heute, Fakten von morgen

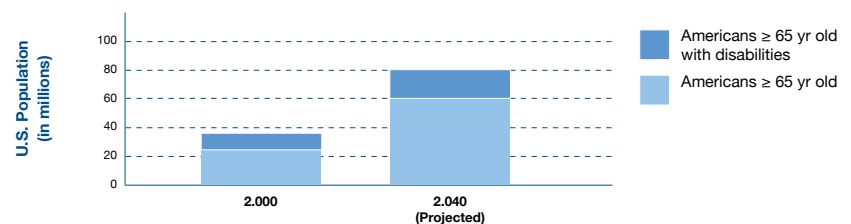
Statistische Daten schaffen Wissen, Wissen schafft Werte und Innovationen. Ein Thema, dem sich Vienken im ersten Teil seines Vortrages widmete. Am Beispiel der demografischen Entwicklung zeigte er ausgewählte Zahlen, die den künftigen Handlungsbedarf aufzeigen. Er verwies auf die französische Zeitschrift „Le Monde“, die im Oktober 2010 berichtete, dass sich die Zahl der 100-jährigen Einwohner in Frankreich von 15.000 in den nächsten 20 Jahren auf 200.000 erhöhen wird. „Diese Entwicklung steht exemplarisch für die westliche Industrieumgebung und stellt enorme Anforderungen an das Gesundheitswesen, um der alternden Bevölkerung eine entsprechende

Lebensqualität zu garantieren,“ erklärte Vienken. Mit dem Alter steigen die Beeinträchtigungen und die Behandlungen in Krankenhäusern, wie die Ergebnisse einer amerikanischen Studie in der Abbildung 1 zeigen. Eine solche Entwicklung ist mit ökonomischen Konsequenzen verbunden, dies lässt sich am Beispiel der Altersabhängigkeit der Krankheitskosten in Deutschland ableiten (Abbildung 2). „Das sind Situationen, mit denen wir uns auseinander setzen müssen“, betonte Vienken. Dazu komme die steigende Zahl der Pflegebedürftigen (Abbildung 3). Sie wird sich nach Angaben des deutschen statistischen Bundesamtes von derzeit knapp 2,3 Millionen bis 2030 auf über 3 Millionen erhöhen. Mit dieser Entwicklung verbunden ist eine steigende



Prof. Dr. Jörg Vienken ist Präsident der internationalen Föderation für künstliche Organe und Vizepräsident am BioSciences Department der Fresenius Medical Care Deutschland GmbH in Bad Homburg, einem Weltmarktführer für Medizinprodukte.

Abb. 1 Zahl der Amerikaner über 65 Jahre



Variable	All Ages	65-74 Yr of Age
No. of physician office visits per 100 persons	329	647
No. of emergency department visits per 100 persons	40	37
No. of days of hospital care per 100 persons	55.4	139.8
Average hospital length of stay (days)	4.8	5.3

(Quelle: S Okie New Engl J Med, 359:2409-2412, 2008)

Health economy paving the way for the health sector

“If there is no way, we will make one.“ Prof. Jörg Vienken quoted at the beginning of his presentation what Hannibal said over 2,000 years ago. The trained engineer and bio-physicist used demographic development as an example to point out that health sector and health economy are inextricably linked with

each other. Topics like innovative medical techniques and care concepts will increase their influence on the health market. The challenge is to convey this innovative force to the health sector and this will be possible only, if framework conditions and quality standards are reliable and help large investments lead to

the required results. “There is no contradiction in keeping up and improving quality of care by innovative products and processes and reducing costs at the same time” was Mr. Vienken’s résumé. ■

Abb. 2 Altersabhängigkeit der Krankheitskosten pro Jahr (Mittel)

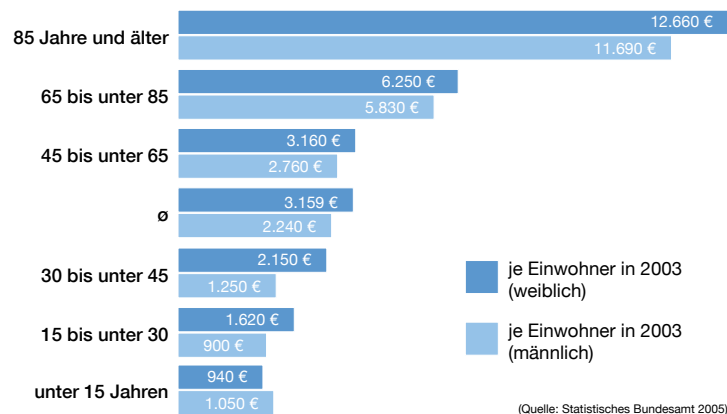
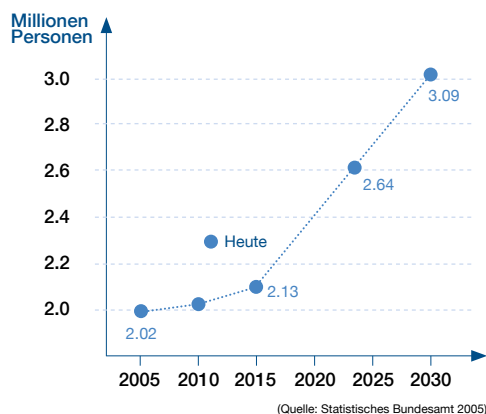


Abb. 3 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Deutschland



Nachfrage nach Pflegepersonal, wie Vienken in einer einfachen Rechnung verdeutlichte. „Bei mindestens zwei notwendigen Pflegern pro Person werden schon in 20 Jahren ungefähr 10 Millionen Menschen in Deutschland gepflegt und gepflegt werden. Das entspricht mehr als 10 Prozent der Bevölkerung“, berichtete Vienken. Dabei müsse aber zwischen der Pflege zu Hause mit Unterstützung der Familie und der Pflege im Heim durch Pflegepersonal unterschieden werden. „Die sich daraus ergebenden Anforderungen müssen rechtzeitig erkannt und bestehende Defizite behoben werden“, fasste Vienken zusammen. Telemedizin sieht er als eine Möglichkeit, die Betreuung durch das Pflegepersonal zu erleichtern und gleichzeitig die Kosten der Pflege zu reduzieren.

Die Medizintechnik als Motor und Impulsgeber

„Ein wichtiger Hoffnungsträger, um den oben genannten Entwicklungen zu begegnen, ist die Medizintechnik“, betonte der Experte. Sie sei innovativ und entwickle sich schnell. Zwischen 2007 und 2009 seien 11.000 Unternehmen und 160.000 Beschäftigte im Bereich der Medizintechnik tätig gewesen. 15 Prozent der weltweiten Umsätze würden durch deutsche Unternehmen erzielt. „Interessant ist die Heterogenität der einzelnen Produktlinien. Es sind über 400.000 verschiedene Medizinprodukte verfügbar, z.B. künstliche Kniee, Hüften oder Röntgengeräte und andere Systeme der Bildgebung, von

denen die Hälfte erst seit zwei oder drei Jahren auf dem Markt ist,“ erklärte Vienken. Das zeige die innovative Kraft, aber auch die Schnelligkeit, mit der auf dem Gebiet der Medizintechnik Forschung in Produkte umgesetzt wird. Eine notwendige Voraussetzung dafür sei die durchgängige interdisziplinäre Zusammenarbeit. Ingenieure und Mediziner müssten außerdem die gleiche Sprache sprechen, damit sie voneinander lernen und konstruktiv zusammen arbeiten können. „Zukünftig

„You cannot control what you cannot measure.“

Tom deMarco

werden uns die fehlenden Fachkräfte in diesem Bereich vor eine große Herausforderung stellen“, betonte der Ingenieur. Das betraf besonders den Nachwuchs in den MINT-Fächern (Mathematik, Ingenieurwesen, Naturwissenschaften und Technik). Vienken verwies auf Prognosen, die für das Jahr 2020 einen ungedeckten Bedarf von 100.000 Ingenieuren in der Medizintechnik voraussagen. Sie seien aber entscheidend für die künftige Innovationskraft der Branche.

Ideen von heute, Produkte von morgen

Nach der Einschätzung von Vienken sollten solche Investitionen in Forschung und Entwicklung sowie in technische Innovationen im Gesundheitswesen gefördert werden, die durch Steigerung der Effizienz zu einer Reduzierung der Behandlungs- und

Versorgungskosten führen. Das zeige sich beispielsweise innerhalb der Medizintechnik in Bereichen wie der Biotechnologie, der regenerativen Medizin oder in der Pharmaindustrie. Ein weiteres Beispiel sind personalisierte Gesundheitssysteme mit Hilfe von nicht invasiv eingesetzten Sensoren für Patientenparameter sowie Informationstechnologien, die mit dem Internet verbunden werden und regelmäßig wichtige Vitalparameter zum Beispiel von Diabetikern übermitteln können.

Fazit

„Die Versorgungsqualität mit Hilfe von innovativen Produkten und Prozessen zu erhalten und zu verbessern bei gleichzeitiger Kostendämpfung ist kein Widerspruch“, stellte Vienken abschließend fest. Die Herausforderung liege in der Übertragung von Innovationen und Technologien in den Gesundheitssektor. Das gelinge nur durch zuverlässige Rahmenbedingungen und die Etablierung von Qualitätsstandards bei gleichzeitiger Planungssicherheit. Nur so könnten hohe Investitionen auch zu den gewünschten Ergebnissen führen. Die Verantwortung dafür liege bei Industrie und Politik. Damit verdeutlichte Vienken wie untrennbar Gesundheitswesen und Gesundheitswirtschaft miteinander verwoben sind und Themen wie innovative Medizintechniken und Versorgungskonzepte den Gesundheitsmarkt beeinflussen. ■

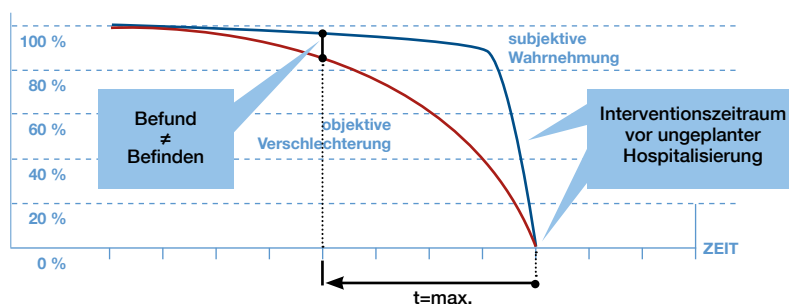
Wirtschaftliche Bedeutung der Telemedizin



Prof. Dr. Friedrich Köhler ist Oberarzt an der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie der Charité - Universitätsmedizin in Berlin sowie Leiter des Zentrums für kardiovaskuläre Telemedizin. Er ist seit Anfang 2011 der erste deutsche Universitätsprofessor für kardiovaskuläre Telemedizin.

Die Telemedizin ist ein heterogenes Feld mit einer Vielzahl von diagnostischen und therapeutischen Verfahren, die mit Hilfe der Telekommunikation räumliche Distanzen überbrücken. Die mobile Betreuungsform stellt neue Anforderungen an die Arzt-Patienten-Beziehung ebenso wie an den volkswirtschaftlichen und betriebswirtschaftlichen Nutzen. Aus der Sicht eines Klinikers widmete sich Prof. Dr. Friedrich Köhler diesem Thema und ging beispielhaft auf das Forschungs- und Entwicklungsprojekt „Partnership for the Heart“ zur telemedizinischen Mitbetreuung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz ein.

Abb. 1 Diskrepanz zwischen objektiver Verschlechterung und subjektiver Wahrnehmung



Quelle: Partnership for the Heart

Bedeutung der Telemedizin

„Sie ist eine besondere Art der Arzt-Patienten-Beziehung, bei der trotz räumlicher Entfernung dennoch die gleichen Grundsätze gelten wie in der Präsenzmedizin“, erklärte Köhler. Das betreffe die persönliche Verantwortung gegenüber dem Patienten, die Pflicht zur Aufklärung, Dokumentation und Verschwiegenheit.

Zwei Grundscenarien werden in der Telemedizin unterschieden: „doc2doc“ und „doc2patient“. Bei dem ersten Szenario sprechen die Ärzte untereinander über den Patienten, bei dem zweiten zählt der direkte Kontakt zwischen Arzt und Patient. Dabei stellt das „Remote Patient Monitoring“ eine besondere Situation dar. „Bisher waren wir den direkten Kontakt zum Patienten im Krankenhaus gewöhnt“, beschrieb Köhler. „Die neue Di-

stanz erfordert eine andere Arbeitsweise, an die wir uns erst gewöhnen müssen.“ Beispielhaft für das erste Szenario „doc2doc“ erwähnte er den Verein „Telemedizin in der Euroregion Pomerania e.V.“ in Mecklenburg-Vorpommern. Darüber hinaus gäbe es für dieses Szenario bereits verschiedene erfolgreiche Geschäftsmodelle. „Wir können daher von einem bereits etablierten volkswirtschaftlichen bzw. gesundheitswirtschaftlichen Zweig ausgehen“, stellte Köhler fest. Auch das zweite Szenario werde von wirtschaftlichen Zwängen getrieben, ein Thema dem er sich am Beispiel der Herzinsuffizienz widmete.

Behandlung chronischer Erkrankungen

Die Herzinsuffizienz ist eine weit verbreitete chronische Herzerkrankung und stellt die häufigste Ursache für Hospitalisierungen dar. Jeder zehnte Bundesbürger über 65 Jahre leidet an Herzinsuffizienz. Mit 200.000 Neuerkrankungen pro Jahr steigt die Zahl der Patienten stetig ebenso wie die damit verbundenen Komorbiditäten und Kosten. Die Therapiekosten liegen jährlich bei drei Milliarden Euro und davon werden ca. 85 Prozent für stationäre Aufenthalte verwendet. „Diese Angaben zeigen deutlich die Notwendigkeit zur Entwicklung geeigneter Maßnahmen für die ambulante Behandlung von Patienten, um so Krankenseinweisungen zu vermeiden,“ fasste Köhler zusammen. An diesem Punkt der wirtschaftlichen Effizienz komme die Telemedizin ins Spiel.

Economic impact of telemedicine

Telemedicine is a heterogenous field offering a large number of diagnostic and therapeutic procedures, which can bridge spatial distances using telecommunications. As mobile forms of care gain importance, demands towards the doctor-patient-relationship and towards economy and business are growing as well. Prof. Friedrich Köhler approached this topic from the viewpoint of a clinician and introduced „partnership for the heart“, a research

and development project for the telemedical support of patients with chronic cardiac insufficiency (www.partnership-for-the-heart.de). At the end of his presentation Prof. Köhler emphasised that telemedicine is one of the key technologies to answer the demands resulting from demographic change and that Germany is among the leading countries in research and development of telemedicine. ■

„Ohne den evidenzbasierten Nachweis eines medizinischen Nutzens (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität) ist jede Innovation per Definition gesundheitsökonomisch unwirtschaftlich.“

PD Dr. med. Matthias Perleth
Gemeinsamer Bundesausschuss / Abteilungsleiter Geschäftsstelle (2009)

Die Abbildung 1 zeigt vereinfacht das Verlaufsmuster vieler chronischer Krankheiten. Nach einer langen stabilen Phase kann es durch verschiedene Faktoren zu einer Verschlechterung kommen. Die rote Linie steht für die objektive Verschlechterung, gegen die sich der Körper anfänglich erfolgreich wehrt und erst zu einem späteren Zeitpunkt, wenn die Kompensationsmechanismen ausgeschöpft sind, beginnen die Symptome (blaue Kurve). Zwischen beiden Kurven besteht eine Phasenverschiebung (t-max.), welche das Zeitfenster beschreibt, in dem es möglich ist, frühzeitig vor der subjektiven Wahrnehmung von Symptomen eine objektive Verschlechterung der Herzfunktion zu erkennen und idealerweise noch ambulant zu behandeln. „Dafür ist es notwendig, einen Mechanismus zu entwickeln, der erkennt, wann es dem Patienten noch gut geht und wann eine Verschlechterung eintritt“, stellte Köhler heraus. Ideal sei eine mobile Betreuung. Sie hat das Potenzial, durch die Einleitung einer frühzeitigen Therapie die Anzahl der stationären Aufenthalte und Sterbefälle zu senken.

Forschungsprojekt „Partnership for the Heart“

Das telemedizinische Forschungs- und Entwicklungsprojekt wurde von 2005 bis

2011 durch das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie gefördert. Im Rahmen dieses Projektes wurde ein mobiles System für die Betreuung von Risikopatienten entwickelt und klinisch geprüft. „Das war für uns eine neue Situation, denn bis dahin waren wir es als Kliniker gewohnt, fertige Produkte auf den Tisch zu bekommen und diese direkt am Patienten anzuwenden“, berichtete Köhler. „Wir haben von Beginn an mit der Wirtschaft zusammen gearbeitet und wurden mit neuen Wörtern wie Verwertungsperspektive konfrontiert.“

In einem engen interdisziplinären Abstimmungsprozess zwischen Medizin und Technik entstand ein Remote Patient Monitoring System inklusive mobiler Sensorplattform und elektronischer Patientenakte zur telemedizinischen Mitbetreuung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz (Abbildung 2).

Telemedizinische Studie

Hilft das neue telemedizinische System bei optimaler Versorgung tatsächlich den Menschen, die an Herzinsuffizienz leiden? Der medizinische und gesundheitsökonomische Nutzen des mobilen Betreuungssystems wurde in einer der größten und längsten Telemedizinischen Studien

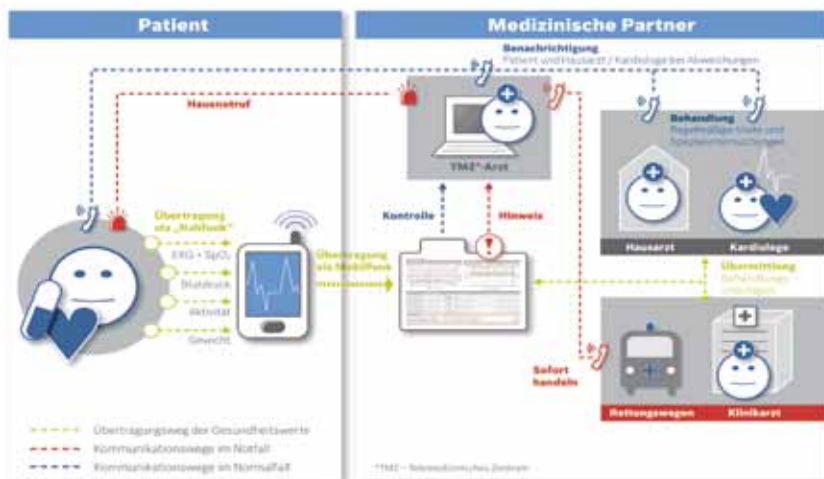
„Telemedical Interventional Monitoring in Heart Failure“ geprüft. Es handelte sich dabei um ein randomisiertes und kontrolliertes Studiendesign, das internationalen Standards entspricht. Erstmals waren auch die Gesundheitsökonomie (z.B. Ressourcenverbrauch) und die Kosten der Kostenträger Bestandteil der Studie, die über einen Zeitraum von zwei Jahren 710 Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz aus Berlin und Brandenburg sowie Baden-Württemberg verglich. Es wurden zwei Gruppen gebildet: eine erhielt neben der leitliniengerechten Therapie eine zusätzliche telemedizinische Intervention, die andere wurde als Kontrollgruppe ausschließlich leitliniengerecht behandelt. Als primärer Endpunkt der Studie wurde die Gesamtsterblichkeit festgelegt.

Ergebnisse und Fazit

„Die Ergebnisse der Studie haben gezeigt, dass eine relevante Patientengruppe von etwa 200.000 Herzinsuffizienzpatienten in Deutschland von der telemedizinischen Betreuung profitieren können“, fasste Köhler zusammen. Die Risikogruppe sind die instabilen Patienten, die unmittelbar aus dem Krankenhaus entlassen wurden und starke Schwankungen im Krankheitsverlauf aufwiesen. In dieser Patientengruppe konnten die Sterblichkeit der Herz-Kreislaufkrankung und die Krankenhauseinweisungen wegen Herzinsuffizienz signifikant, bis zu 50 Prozent, gesenkt werden. Die gesundheitsökonomischen Implikationen der Studie zeigten weiterhin, dass ein jährlich konstantes Einsparpotenzial von 150 Millionen Euro, 5 Prozent der Gesamtherapiekosten, möglich sei. Köhler verwies darauf, dass eine detaillierte Beschreibung der Ergebnisse der Studie in dem Fachmagazin „Circulation“ veröffentlicht wurde.

Am Ende seines Impulsreferates betonte Köhler, dass die Telemedizin eine der Schlüsseltechnologien für die Herausforderungen des demografischen Wandels sei und Deutschland einer der führenden Standorte in der Telemedizinforschung und -entwicklung.

Abb. 2 Architektur des mobilen Betreuungssystems (Partnership for the Heart)



Forum I: „Innovation und Solidarsystem“

Moderation:

Prof. Dr. Wolfram Mittelmeier

Direktor der Orthopädischen Klinik und Poliklinik der Universität Rostock

Referenten:

Prof. Dr. Volker Amelung

Vorstandsvorsitzender des Bundesverbandes Managed Care e. V., Berlin
„Potenzial neuer Versorgungsformen für die Gesundheitswirtschaft“

Dr. Stephan Kirschner

Leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Orthopädie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
„Wann sind Innovationen wirklich besser“

Diskussion:

Helmut D. Link

Geschäftsführer Waldemar LINK GmbH und Co. KG

Dr. Volker Möws

Leiter der Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern / Techniker Krankenkasse

Prof. Dr. Hans-Georg Neumann

Geschäftsführer DOT GmbH

Prof. Dr. Wolfgang Schareck

Rektor der Universität Rostock

Das Potenzial neuer Versorgungsformen und die Bedeutung von Innovationen vor dem Hintergrund des sich wandelnden Gesundheitssystems waren Themen des Forums. Dieser Wandel, bestimmt von der demografischen Entwicklung und der zunehmenden internationalen Vernetzung, verlangt nach neuen und ergänzenden Angeboten. Das Forum bot eine differenzierte Sicht, sowohl auf Produkt- als auch auf Prozessinnovationen und die damit verbundenen Chancen und Risiken. Schlagwörter wie Finanzierung, Regulierung, Bewertung und Evaluation standen im Fokus der Betrachtung.

Wandel in der Versorgung

Warum sind neue Versorgungsstrukturen notwendig? Dieser Frage widmete sich Prof. Dr. Volker Amelung und unterstrich, dass Angebot und Nachfrage als eine wichtige Folge des demografischen Wandels und der Internationalisierung aus dem Lot geraten seien und nach neuen Versorgungsstrukturen verlangten. Eine zentrale Herausforderung stelle in diesem Zusammenhang die Betreuung multimorbider, chronisch kranker

Patienten dar. „Zukünftig wird sich die Qualität eines Gesundheitssystems daran messen, wie mit dem Versorgungsmanagement für diese Patienten umgegangen wird“, unterstrich Amelung. Dafür müssten auch weitere Trends wie der Fachkräftemangel oder die zunehmende Spezialisierung der Ärzte Berücksichtigung finden.

Prozesse analysieren und optimieren

Was kennzeichnet die neuen Versorgungsformen? „Sie stehen im Gegensatz zu den reinen Produktinnovationen für eine Prozessoptimierung im Sinne eines effizienten Schnittstellenmanagements und einer verbesserten Wertschöpfung“, erklärte der Vorstandsvorsitzende des Bundesverbandes Managed Care. Ziel sollte es sein, Prozesse intelligenter zu gestalten, verkrustete Strukturen in Frage zu stellen und die Qualität zu überprüfen. Amelung stellte Beispiele aus der Praxis vor und ging unter anderem auf die Entwicklung eines Transition-Konzeptes für transplantierte Kinder und Jugendliche der Universitätsklinik Zürich ein. Ziel des Konzeptes war es, die Anzahl (ein Drittel) der Jugendlichen zu reduzieren, die Transplantate beim Übergang von der Kinder- in die Erwachsenen-klinik verloren haben. „Dieser Übergang ist eine klassische Organisationsschnittstelle, ein hochspezifisches Setting“, erklärte Amelung. Für die Jugendlichen sei das kein einfacher Schritt, da sich die Regeln und

Thesen

Innovative Verfahren und Kooperationsmodelle sind für die Internationalität von Gesundheitssystemen unverzichtbar.

Innovationen im Gesundheitssystem benötigen ein international gültiges System der Evaluation und müssen deren Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Patientennutzen evidenzbasiert nachweisen können.

Umgangsformen an der Kinderklinik stark von denen an der Erwachsenen-klinik unterscheiden. In einer Untersuchung wurde dieser Prozess des Übergangs analysiert und neu gestaltet. Heute wird der Wechsel der Jugendlichen langfristig ein Jahr vorher geplant und individuell angepasst. Die Ergebnisse zeigen einen hundertprozentigen Rückgang der Transplantat-Verluste.

Bewertung von Innovationen

Was kennzeichnet eine Innovation? Dr. Stephan Kirschner erklärte in seinem Vortrag, dass es wichtig sei, zwischen echten Innovationen und der Evolution im Sinne von neuen begleitenden Entwicklungen, zu unterscheiden. Letzteres böte einen relevanten medizinischen Vorteil und mittelfristig einen stabilen Behandlungseffekt.

Forum I: „Innovation and mutually supportive systems“

This forum dealt with the potential of new care concepts and the impact of innovations against the background of a changing health care system. A differentiated view was offered on innovations in products and processes alike, as well as on related chances and risks. Key words in this context are financing, regulation and evaluation.

Conclusion

• Future challenges like, for example, demographic change require for

efficient treatment procedures. Here, telecommunicative techniques offer substantial advantage, especially in providing care in rural areas.

• Technical evolutions usually carry less risk than real far-reaching innovations, but they, too, need sound quality control – ideally according to international standards.

• Innovative medical treatments must be evaluated under consideration of complications and side effects. ■



(v.l.) Prof. Dr. Wolfram Mittelmeier, Prof. Dr. Hans-Georg Neumann, Prof. Dr. Volker Amelung, Dr. Volker Möws, Helmut D. Link, Prof. Dr. Wolfgang Schareck, Dr. Stephan Kirschner

Innovationen hingegen ständen für eine sprunghafte Verbesserung der Behandlung und geringere Kosten. In seinem Vortrag ging der leitende Oberarzt detaillierter auf die Bewertung von Innovationen ein. Dabei stellte er die Endoprothetik in den Fokus seiner Betrachtung. Der Orthopäde verglich verschiedene Implantatsysteme und analysierte die klinisch relevanten Unterschiede. Eine wichtige Herausforderung sah er darin, den Patienten einen Überblick in einem Labyrinth von Versorgungsoptionen und Prothesenimplantaten zu geben, um ihnen „wie bei einem Autokauf“ die Entscheidung zu überlassen, welche Lösung für den Patienten geeignet ist.

Einführung innovativer Implantatsysteme

Nach der Einschätzung Kirschners sind innovative Implantatsysteme ein wichtiger Motor der medizintechnischen Industrie, jedoch ließe sich der Nutzen und Risikograd nur schwer nachweisen. Das Monitoring neuer Implantatsysteme sei methodisch aufwendig und teuer. Weiterhin könnten nicht alle unerwünschten Behandlungsergebnisse in der Zulassungsphase erkannt werden, weil die vorgeschriebenen präklinischen Tests auf Standard-Patienten und Standard-Belastungen beruhen. Herausforderungen (Worst-Case-Situationen) wie stark übergewichtige Patienten oder Arbeitsbelastungen älterer Patienten mit Koordinationsstörungen sind bislang in diesen vorgeschriebenen Tests nicht ausreichend darstellbar. Das sei problematisch, so der Orthopäde, weil die Patientensicherheit und -information ein wichtiger Aspekt bei der Einführung neuer Verfahren sei. Diesem Thema widmete sich das Endoprothetikzentrum in Rostock, eine Initiative der orthopädischen Fachgesellschaft DGOOC, welches Mindest-Strukturanforderungen und eine konsequente Qualitätskontrolle für Endoprothetikzentren vorgibt, führte Kirschner beispielhaft auf. Dies sei Voraus-

setzung für die effektive Prüfung von Innovationen und eine Entlastung des Solidarsystems bezüglich des Kostenfaktors Komplikationen.

Einheitliche internationale Standards

Internationale Qualitätsstandards und eine kritische Bewertung von neuen Produkten und Technologien können die Patientensicherheit erhöhen. Neben den oben beschriebenen unzureichenden präklinischen Tests, fehlen bisher auch einheitliche internationale Standards bezüglich der klinischen Testung von neuen Instrumenten- und Implantatsystemen. Unterschiedliche arbeits- und steuerrechtliche sowie wirtschaftliche Rahmenbedingungen erschweren eine einheitliche Regulierung. Neue Möglichkeiten bieten Qualitätssysteme (z. B. nach ISO 9001: 2008, angepasst für medizinische Prozesse im Gesundheitssystem) und Implantatregister (siehe z. B. Skandinavien, Australien, England). Sie helfen, die Sicherheit zu erhöhen, indem methodisch-technologische Probleme, die trotz aller vorherigen Vorsichtsmaßnahmen entstehen können, frühzeitig erfasst werden.

Diskussion

In einer offenen Diskussionsrunde wurde die Frage erörtert, ob wir Innovationen brauchen. Einstimmig war die Meinung, dass Innovationen notwendig seien, und dass sie das Potenzial hätten, in Diagnostik und Therapie patientenrelevante Outcomes zu verbessern sowie Kosten zu senken. Dabei muss zwischen nachhaltigen und nicht nachhaltigen Innovationen sowie kurzzeitigen und langfristigen Effekten unterschieden werden. Hervorgehoben wurde, dass Innovationen oftmals kostenintensiv sind, weil sie einem langen Einführungsprozess unterliegen. Sie sind daher eine zentrale Herausforderung für solidarisch finanzierte Gesundheitssysteme. Besondere und häu-

fig vermeidbare Kosten entstehen für das Solidarsystem durch immanente Nebenwirkungen und Komplikationen, die zu wenig Beachtung in der Kostenrechnung von medizinischen Innovationen finden. Konsens bestand auch darin, dass innovative Produkte und Verfahren nur dann sinnvoll seien, wenn sie sich in klinischen Studien bewährt haben. Die Frage nach der Finanzierung von Studien zum Nachweis von Nutzen und Kosteneffektivität stelle somit aus gesundheitsökonomischen Gründen ein wichtiges Anliegen dar. ■

Fazit:

- Zukünftige Herausforderungen wie der demografische Wandel erfordern effizientere Behandlungspfade. Telekommunikative Techniken bieten in der Umsetzung effizienter Behandlungspfade und der Qualitätssicherung, speziell auch in der Absicherung ländlicher Räume, wesentliche Vorteile.
- Neuere Versorgungsformen sollten unter dem Aspekt betrachtet werden, ob sie vermeintliche Kosteneinsparungen überwiegend durch Patienten-Selektion erzielen und somit durch eine Verlagerung von kostenintensiven, notwendigen Behandlungsinhalten auf andere Prozesse und Träger im Solidarsystem.
- Technische Evolutionen sind in der Regel mit weniger Risiken behaftet als echte sprunghafte Innovationen, bedürfen aber auch einer konsequenten Qualitätsüberprüfung, am besten nach internationalen Standards.
- Innovative medizinische Verfahren müssen unter dem Aspekt von Komplikationen und impliziten Nebenwirkungen bewertet werden.

Forum II: „Der internationale Patient“

Moderation:

Prof. Dr. Marek Zygmunt

Ärztlicher Vorstand und Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Greifswald

Referenten:

PD Dr. Johannes Hallauer

Abteilungsleiter Gesundheit im Ministerium für Soziales und Gesundheit des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
„Patientenbedarfe und -vorstellungen“

Dr. Piotr Gerber

Präsident des EMC Medical Institutes, Warschau/Polen

„Rahmenbedingungen einer grenzübergreifenden medizinischen Versorgung aus polnischer Sicht“

Dr. Günter Danner

Stellvertretender Direktor der Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung, Brüssel/Belgien

„Chancen der Gesundheitswirtschaft in Europa 2020 durch grenzüberschreitende Gesundheitsangebote“

Dr. Andreas Keck

Geschäftsführer der KECK medical concepts and business management GmbH, Hamburg

„Konkrete Angebote“

Im Rahmen dieses Forums wurde über die Anforderungen und Rahmenbedingungen der grenzübergreifenden Gesundheitsversorgung gesprochen. Nach Angaben des statistischen Bundesamtes lassen sich rund 70.000 Patienten aus dem Ausland pro Jahr in Deutschland behandeln. Diese Zahl ist vergleichsweise gering. Es stellt sich die Frage nach dem Potenzial des internationalen Patiententourismus in Deutschland. Welche Angebote sind für ausländische Patienten besonders attraktiv, und welche Erwartungen gilt es zu erfüllen?

Internationale Versorgungskompetenz aufbauen

Am Beispiel Mecklenburg-Vorpommerns ging PD Dr. Johannes Hallauer auf die Bedeutung und Bedürfnisse des internationalen Patienten ein. „Grundsätzlich bringen wir viele gute Voraussetzungen für den internationalen Patiententourismus mit. Neben modernen Kliniken und gut ausge-

These

Die demografische und wirtschaftliche Entwicklung erfordert die Etablierung von innovativen sektoren- und grenzüberschreitenden Versorgungsstrukturen. Diese Modelle sichern die medizinische Versorgung der Bevölkerung in den Grenzregionen, erzeugen Synergien und bieten die Möglichkeit, voneinander zu lernen.

bildetem Personal, ist Mecklenburg-Vorpommern eine attraktive Urlaubsregion“, erklärte der Abteilungsleiter Gesundheit im Ministerium für Soziales und Gesundheit des Landes Mecklenburg-Vorpommern. Trotzdem betrug 2009 der Anteil der internationalen Patienten an den Klinikpatienten in Mecklenburg-Vorpommern nur 0,17 Prozent mit 650 Patienten (Statistisches Amt MV 2010).

Wie kann die Wahrnehmung medizinischer Dienstleistungen erhöht und die Versorgung besser an die Bedürfnisse der internationalen Patienten angepasst werden? Dafür sei es wichtig, so Hallauer, den Gesamtprozess der internationalen Patientenbetreuung vom Erstkontakt bis zur Nachbereitung mit einem Blick auf internationale Qualitäts- und Service-

standards zu optimieren. Entscheidende Einflussfaktoren seien unter anderem die Organisation der Behandlungskette, das Schnittstellenmanagement, die ärztliche und pflegerische Betreuung sowie die Patientenbindung. Hallauer empfahl weiterhin den Fokus einer verbesserten Patientenbetreuung zunächst auf die Nachbarregionen Polen und Russland zu konzentrieren, die ein hohes Patientenaufkommen versprechen.

Eine europäische Perspektive

Darauf aufbauend sprach Dr. Günter Danner über den Gesundheitsmarkt in Europa. Der stellvertretende Direktor der Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung in Brüssel machte deutlich, dass die 27 Mitgliedsstaaten über sehr unterschiedliche Gesundheitssysteme mit verschiedenen Großzügigkeitshorizonten verfügen. Das betreffe unterschiedliche Grade der Rechtsstabilität, der Belastbarkeit und der Priorisierung sozialer Politik. In einem Ausblick zeigte er, dass die verschiedenen Sozialsysteme in der EU deutlich auseinanderklaffen. Auf lange Sicht sehe er es als unwahrscheinlich an, einen einheitlichen Zugang zur gesundheitlichen Versorgung in den EU-Staaten zu realisieren. „Was wir brauchen, sind starke Grenzregionen wie Mecklenburg-Vorpommern und Polen. Sie haben große Chancen als Euregio etwas zu bewegen.“

Forum II: “The international patient”

This forum dealt with potentials and challenges of cross-border health care. What are the most attractive proposals to patients from abroad and how can care be better adapted to the needs of international patients?

Conclusion

- The one and only offer for international patients doesn't exist. There are, however, general and specific keys to success, which show a clear competitive advantage in benchmarking. Among them is process optimisation in international patient care following

international quality and service standards.

- Border regions have good chances to get something going as Euregios. For example, in the future cross-border health care, cooperation in education and exchange of health care professionals between Germany and Poland is going to play an important role.
- A vital precondition for international patient tourism is an excellent professional reputation of health-related offers. Further, the designated locations must be really promising and attractive. ■



(v.l.) Prof. Dr. Marek Zygmunt, PD Dr. Johannes Hallauer, Dr. Piotr Gerber, Dr. Günter Danner, Dr. Andreas Keck

Nach einem Einblick in die verschiedenen Vergütungskategorien und Patiententypen, ging Danner auf die neuen EU-Richtlinien des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ein. Diese sind im April in Kraft getreten und stehen für eine Verbesserung der Abrechnung von Behandlungskosten in den EU-Ländern. Sie können bis zu der Höhe erstattet werden, die im Versicherungsstaat selbst angefallen wären. Danner führte aus, dass sich damit für deutsche Patienten zunächst nicht viel ändere, da die Krankenkassen Behandlungen im Ausland bereits erstattet hätten, aber für deutsche Ärzte und Krankenhäuser bedeute dies eine verbesserte Behandlung von EU-Patienten.

Grenzübergreifende Gesundheitsversorgung

Die Chancen einer grenzübergreifenden Gesundheitsversorgung zwischen Deutschland und Polen, stellte Dr. Piotr Gerber vor. Zu Beginn seines Vortrages zeigte er auf, dass beide Regionen sowohl im polnischen Westpommern als auch in Mecklenburg-Vorpommern ähnliche Herausforderungen, wie den demografischen Wandel und den Fachkräftemangel zu bewältigen hätten. „Mögliche Synergien zur Verbesserung dieser Situationen sollten wir zukünftig noch besser nutzen und gemeinsam in Projekte investieren“, betonte der Präsident der größten polnischen Klinikette EMC Medical Institute, die flächendeckend im Land vertreten ist und mit verschiedensten Spezialisierungen erfolgreich um internationale Patienten wirbt. In Polen ließen sich 2010 nach Angaben des Medical Tourism Chamber of Commerce 250.000 ausländische Patienten behandeln. Die Prognosen zeigen jährlich einen

Anstieg von 10 bis 15 Prozent. „Deutschland ist besonders in Grenznähe der mit Abstand wichtigste ausländische Patientenmarkt“. Das biete, so Gerber, beste Voraussetzungen für weitere gemeinsame Aktivitäten.

Konkrete Angebote

Dr. Andreas Keck präsentierte Zielgruppen, Angebote und Vertriebsstrategien für die grenzübergreifende Gesundheitsversorgung. Den „reisenden“ Patienten unterteilte er in drei Gruppen: den „inländischen“, den „grenzüberschreitenden, aber grenznahen“ und den „internationalen, grenzfernen“ Patienten. Als konkrete Angebote für diese Patienten stellte er drei inhaltliche und eine organisatorische Kategorie vor. Der medizinische Check-up als erste Kategorie basiere in der Regel auf spezialisierte Techniken wie die Magnetresonanztomographie. Für die medizinische Therapie sei ein exzellenter fachlicher und internationaler Ruf von besonderer Bedeutung und bei der dritten Kategorie, den gesundheitsorientierten Wellness-Angeboten, komme es ganz besonders auf das Maß und den Service an, betonte Keck. Die organisatorische Kategorie betreffe den Kompaktservice, der die gesamte Betreuung inklusive der medizinischen Diagnostik und Therapie umfasst, z.B. Kontaktabbau für ausländische Patienten und die Logistik.

Was müssen wir tun, um wirklich Erfolg zu haben? Diese Frage stellte der Geschäftsführer der Keck medical concepts and management GmbH in seinem Fazit. Vor dem Markteintritt sei eine sorgfältige Potenzialanalyse inklusive einer eigenen kritischen Bewertung der Wettbewerbsfähigkeit wichtig. Wer ein Angebot für ausländische Patienten schafft, müsse dann

eine ganz klare offensive Internetstrategie als Vertriebstool vorweisen, betonte Keck. Denn der internationale Patient informiere sich fast ausnahmslos über das Internet. Eine weitere wichtige Visitenkarte sei die Attraktivität des Standortes als Gesundheitsregion. Hier gäbe es bundesweit noch viele Chancen zur regionalen Bündelung von Aktivitäten im Gesundheitswesen. „Lassen Sie uns diese besser nutzen!“ ■

Fazit:

- Es gibt nicht „das“ Angebot für internationale Patienten, aber es gibt generelle und spezifische Erfolgsfaktoren, die im Benchmarking einen eindeutigen Wettbewerbsvorteil aufweisen. Dazu zählt die Prozessoptimierung der Patientenbetreuung mit einem Blick auf internationale Qualitäts- und Servicestandards.
- Grenzregionen haben große Chancen als Euregio etwas zu bewegen. Zukünftig wird beispielsweise die grenzübergreifende Gesundheitsversorgung sowie die Kooperation bei der Ausbildung und dem Austausch von Fachkräften zwischen Deutschland und Polen eine bedeutende Rolle einnehmen.
- Eine Grundvoraussetzung für den internationalen Patiententourismus ist der exzellente fachliche Ruf von gesundheitsbezogenen Angeboten sowie die Attraktivität der Standorte als Gesundheitsregion.
- Der internationale Patiententourismus hat Potenzial, auch wenn er in vielen Regionen eine Nischenbranche bleiben wird.

Forum III: „Telematikanwendungen im Gesundheitswesen“

Moderation:

Prof. Dr. Hans-Jochen Brauns

Vorstandsvorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin e. V., Berlin

Dr. Peter Kruse

Leiter der Abteilung Arbeitsschutz und technische Sicherheit im Ministerium für Soziales und Gesundheit des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin

Referenten:

Erwin Bartels

Referent für europäische und internationale eHealth-Fragen im Bundesministerium für Gesundheit, Bonn

„Europäische eHealth Governance Initiative: Wissensmanagement in Gesundheitsversorgung und Forschung“

Prof. Dr. Christoph Meinel

Direktor der Hasso-Plattner-Institut für Softwaresystemtechnik GmbH, Potsdam
„Telematikanwendungen im Gesundheitswesen - einfach nur angewandte Internettechnologien zur Verbesserung von Qualität und Effizienz?“

Dr. Eckhard Salzsieder

Direktor des Instituts für Diabetes „Gerhardt Katsch“ Karlsburg (IDK)
„Individualisierte Medizin durch Telematikanwendung: Diabetesmanagement im Rahmen einer Global Diabetes Health Initiative“

Telematikanwendungen in der Gesundheitsversorgung können den Zugang zur medizinischen Versorgung insbesondere auch in ländlichen Regionen deutlich verbessern. Die Kommunikation mit Patienten und Kollegen über Distanzen hinweg sichert eine ärztliche Expertise unabhängig vom Standort und wirkt einer steigenden stationären Behandlung entgegen. In diesem Forum wurden verschiedene Anwendungen aufgezeigt und über die Problematik der Überführung von telemedizinischen Programmen in die Regelversorgung diskutiert.

eHealth-Governance-Initiative

Weltweit stehen die Gesundheitssysteme vor ähnlichen Herausforderungen. Das betrifft die wachsenden Kosten der Versorgung einer alternden Gesellschaft, die flächendeckende Versorgung in ländlichen Gebieten, die Auswirkungen der Finanz- und Wirtschaftskrise oder die Globalisierung. „Die eHealth-Governance-Initiative „Wissensmanagement in Gesundheitsversorgung und Forschung“ setzt neue Maßstäbe für den Austausch von Erfahrungen und Ideen“, berichtete Erwin Bartels. Er stellte die europäische Initiative vor, in der 39 Mitglieder aus 20 EU-Mitgliedstaaten und Nicht-EU-Länder sowie einzelne Organisationen und Unternehmen vertreten sind. Ihr Ziel ist die Abstimmung der not-

Thesen

Telematikanwendungen im Gesundheitswesen sind insbesondere in versorgungsschwachen Regionen erforderlich. Sie ermöglichen eine höhere und bessere Betreuungs- und Versorgungsqualität am und für den Patienten.

Telematikanwendungen im Gesundheitswesen erleichtern wirtschaftliches Handeln und steigern die Effizienz der gesundheitlichen Versorgung.

wendigen Maßnahmen im Bereich eHealth auf politisch-strategischer Ebene.

Bartels, Referent für europäische und internationale eHealth-Fragen im Bundesministerium für Gesundheit, hob hervor, dass vor dem Hintergrund der gewünschten sozialen Kohäsion in der Europäischen Union und der zunehmenden Mobilität von EU-Bürgern die semantische und technische Interoperabilität immer mehr an Bedeutung gewinnen würde. Weiterhin sei ein Paradigmenwechsel in Richtung disziplinübergreifendes Wissensmanagement notwendig. „Wir müssen uns davon trennen, den Arzt ausschließlich als Gesundheitsexperten, sondern auch als Wissensmanager von Informationen zu sehen.“ Aufgabe der Initiative sei es daher, so Bartels, den Dialog und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren und Institutionen des Gesundheitswesens zu fördern.

Grenzüberschreitende elektronische Gesundheitsdienste

Ein Projekt der eHealth Governance Initiative ist „Smart open Services for European Patients“ (epSOS). Im Rahmen von epSOS werden grenzüberschreitende elektronische Gesundheitsdienste für eine sichere Versorgung reisender Bürger in Europa entwickelt. Dafür sei es notwendig, die bestehenden nationalen eHealth-Infrastrukturen besser zu vernetzen, damit medizi-

Forum III: “Telematic applications in health care“

Telematic applications in health care can considerably improve availability of medical care, especially in low populated areas. During this forum different applications were introduced and problems arising with the implementation of telemedical programmes in routine care were discussed.

Conclusion

- Many telematic applications make more efficient use of limited resources,

provide quick and reliable access to patient data and thus improve quality of care and life for patients.

- Despite their large potential telemedical applications are only rarely integrated in regular care concepts. Obstacles to overcome are legal framework conditions, acknowledgement by payers and evaluation of model projects. ■



(v.l.) Prof. Dr. Hans-Jochen Brauns, Dr. Peter Kruse, Erwin Bartels, Prof. Dr. Christoph Meinel, Dr. Eckhard Salzsieder

nische Daten gemäß den europäischen Vorgaben an Datenschutz und Datensicherheit grenzüberschreitend ausgetauscht werden können. Als erste Pilotszenarien wurden die Verschreibung und das Einlesen von elektronischen Rezepten im Ausland und die Übermittlung von medizinischen Basisinformationen in Form einer Patientenkurzakte für europäische Bürger umgesetzt.

Interdisziplinarität für zukunftsichere Lösungen

Prof. Dr. Christoph Meinel stellte in seinem Vortrag verschiedene telemedizinische Projekte der E-Health Forschungsgruppe am Lehrstuhl für Internet-Technologien des Hasso-Plattner-Instituts vor. Im Fokus der Forschungstätigkeit des Instituts für Softwaresystemtechnik steht die Erschließung der Potenziale von Internet-Technologien zur Verbesserung der medizinischen Versorgung. „Eine wichtige Schlüsselrolle in diesem Prozess nimmt der interdisziplinäre Austausch ein“, betonte der Ingenieur. Wichtig sei, dass die Techniker und Informatiker eng mit den künftigen Benutzern, den Medizinern, zusammen arbeiten. Und das bereits vor der Entwicklung von Lösungsansätzen. Ebenso wichtig sei es bestehende Prozesse im Gesundheitswesen zu beobachten und zu verstehen, ergänzte Meinel. Letztendlich sind es die unterschiedlichen Blickwinkel von Ärzten, Managern, Personal und Patienten, die zukunftsichere und standardkonforme Lösungen liefern. Zu den vorgestellten Projekten des Hasso-Plattner-Instituts gehörten beispielsweise Ansätze zur Zentralisierung des klinischen Krebsregisters und zur Tumor-Dokumentation sowie das Tele-

Monitoring Projekt Fontane zur Verbesserung der Betreuungsqualität von Herz-Kreislauf-Patienten in ländlichen Regionen. Als einen wesentlichen Punkt hob Meinel hervor, dass die Technologien aufgrund fehlender formeller Rahmenbedingungen oft auf große Widerstände in der Medizin oder beim Eintritt in die Regelversorgung treffen, obwohl sie offenkundig viele Vorteile bieten.

Diabetesmanagement mit Hilfe von Telemedizin

Das moderne, telemedizinisch gestützte System KADIS® wurde am Institut für Diabetes »Gerhardt Katsch« in Karlsruhe entwickelt. Dr. Eckhard Salzsieder ging auf das Programm und seine Möglichkeiten ein. Es bietet Ärzten bei der Betreuung von Diabetikern Behandlungsleitlinien und individuelle Therapieempfehlungen auf der Basis von kontinuierlich gemessenen Glukosetagespiegeln und Selbstkontroll-daten. Somit sei durch die Simulation des zu erwartenden Blutzuckerverlaufs eine Optimierung der täglichen Stoffwechselführung eines Patienten unter Alltagsbedingungen möglich, unterstrich der Direktor des Instituts für Diabetes. KADIS® wird seit 2006 im Rahmen der integrierten Versorgung erfolgreich eingesetzt. In kontrollierten Outcome-Studien wurde erfolgreich nachgewiesen, dass durch die Integration in den Betreuungsprozess eine nachhaltige Verbesserung der Diabetikerversorgung erzielt werden kann. Für die Kostenträger bedeute das eine Steigerung der Versorgungs- und damit der Lebensqualität sowie die Einsparung von Kosten, fasste Salzsieder zusammen. Trotzdem werde KADIS® noch nicht flächendeckend

in der Bundesrepublik eingesetzt. In diesem Zusammenhang stellte Salzsieder heraus, dass grundsätzlich innovative und kostengünstige Anwendungen in nur ganz wenigen Fällen den Schritt in die Regelversorgung in Deutschland schaffen. KADIS® hingegen entwickle sich zum Exportschlag- und fände international Anwendung. Erfolgreich sei mit dem renommierten US-Krankenhaus City of Hope eine Diabetes Health Initiative gestartet worden. ■

Fazit:

- Viele Telematikanwendungen setzen knappe Ressourcen effizienter ein und verbessern die Versorgungs- und Lebensqualität von Patienten - vor allem für chronisch kranke Patienten sowie Patienten mit seltenen Krankheiten.
- Telematikanwendungen erlauben Ärzten einen schnellen und zuverlässigen Zugang zu Patientendaten und retten im Notfall Leben.
- Neben der Stärkung der interdisziplinären und branchenübergreifenden Zusammenarbeit, gewinnt die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung immer mehr an Bedeutung.
- Trotz ihrer großen Potenziale finden telemedizinische Anwendungen nur selten Eingang in die Regelversorgung. Barrieren, die es zu überwinden gilt, sind rechtliche Rahmenbedingungen, die Anerkennung durch die Kostenträger sowie die Evaluierung von Modellprojekten.

Forum IV: „Lebenskonzepte für ein vitales Alter(n)“

Moderation:

Prof. Dr. Henning Bombeck

Professur für Siedlungsgestaltung und ländliche Bauwerke, Agrar- und Umweltwissenschaftliche Fakultät der Universität Rostock

Petra Schmidt,

Stellvertretende Leiterin der Abteilung Landesentwicklung, Ministerium für Verkehr, Bau und Landesentwicklung MV

Referenten:

Petra Schmidt

Stellvertretende Leiterin der Abteilung Landesentwicklung, Ministerium für Verkehr, Bau und Landesentwicklung MV
„Gestaltungsmöglichkeiten der Landesentwicklungspolitik - Lebenskonzepte für ein vitales Alter(n) in ländlichen Räumen“

Dr. Winfried Hirschberger

Landrat des Landkreises Kusel;
 Aufsichtsratsvorsitzender der Westpfalz-Klinikum GmbH

„Praxisbeispiel – Entwicklungen im demografischen Wandel und Strategien“

Horst Tober

Bürgermeister der Gemeinde Dobbertin
„Projektvorstellung: Dorf im Dorf“

Aus der Perspektive der Landes-, Kreis- und Regionalpolitik wurde in diesem Forum über die künftigen Anforderungen an die Stadt- und Dorfentwicklung gesprochen. Wie können in ländlichen Gebieten gute und zukunftsorientierte Lebensverhältnisse gesichert werden, die gezielt auf die Bedürfnisse älterer Menschen eingehen? Es wurden Gedanken über neue Wege und Formen, die stärker interdisziplinär und netzwerkorientiert arbeiten, vorgestellt und diskutiert.

Gestaltungsmöglichkeiten der Landespolitik

„Die Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern ist einer der Motoren der Regionalentwicklung. Es liegt im Interesse der Gesamtentwicklung des Landes diesen Wirtschaftsbereich weiter zu stärken“, begann Petra Schmidt. Dafür sei es unter anderem notwendig, auf die Auswirkungen des demografischen Wandels in



Petra Schmidt

unseren Städten und Dörfern zu reagieren. „Wir entwickeln uns von einem der jüngsten Bundesländer in 1990 zu einem der ältesten in 2030. Der Anteil der über 65jährigen wird sich bis 2030 mehr als verdoppeln und der Anteil der Jüngeren deutlich abnehmen. Insgesamt werden wir in 2030 gut ein Viertel weniger Einwohner haben als vierzig Jahre vorher“, erläuterte Schmidt anhand statistischer Daten der Obersten Landesplanungsbehörde in Mecklenburg-Vorpommern. Die Zahlen zeigten, dass besonders starke Bevölkerungsverluste in den ländlichen Räumen zu verzeichnen sind. Immer mehr ältere Menschen mit einem begrenzten Budget leben hier allein und sind nicht mehr unmittelbar in den Familienverbund integriert. „Die Aufgabe der Landesentwicklungspolitik ist es, gestaltend einzugreifen zum Beispiel in

Bereichen wie der Sicherstellung der Versorgung, der Mobilität und Erreichbarkeit sowie dem Städte- und Wohnungsbau“, unterstrich die stellvertretende Leiterin der Abteilung Landesentwicklung. Entsprechende Handlungsansätze und Maßnahmen seien im Strategiebericht der Landesregierung „Mecklenburg-Vorpommern: weltoffen, modern und innovativ. Den demografischen Wandel gestalten“ definiert, der im März diesen Jahres verabschiedet wurde. Ein wichtiger Ansatz dieses Gesamtkonzeptes sei die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen politischen, wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Akteuren, aber auch der Industrie und den verschiedenen Dienstleistern. Nur gemeinsam könnten neue Wege gegangen werden. Beispielhaft nannte Schmidt das Modellvorhaben „Neue Dorfmitte M-V“ zur Sicherstellung einer zukunftsfähigen Nahversorgung im ländlichen Raum. Bei der Umsetzung dieses Pilotprojektes nimmt die Stärkung des bürgerlichen Engagements eine entscheidende Rolle ein“, erklärte Schmidt und betonte, dass es zukünftig für die Daseinsvorsorge notwendig sei, die gewohnten Pfade der Bereitstellung von Dienstleistungen der öffentlichen Hand und der Privatwirtschaft zu verlassen. „Öffentliche Hand, Privatwirtschaft und ehrenamtliches Engagement werden zukünftig enger zusammen rücken.“

Forum IV: “Concepts for vital age(ing)”

In this forum representatives of federal, community and regional politics discussed future demands towards urban and rural development and how it can be directed at the needs of the elderly. Ideas of new, rather interdisciplinary and network oriented approaches and methods were presented and discussed.

Conclusion

- Closer cooperation between public bodies, interest groups, private enter-

prises and volunteers is necessary to develop sustainable life concepts for vital age(ing).

- Politics should help determine and create the legal frame by close coordination between federal, community and regional politics.
- Heading towards a healthy life environment characterised by prevention and health promotion, it is necessary to make provisions and define eligible measures. ■

Thesen

Stadt- und Dorfentwicklung stehen vor einer ihrer größten Herausforderungen – sie müssen sich innerhalb einer ganz kurzen Zeitspanne auf die Bedürfnisse stark veränderter Altersklassen einstellen – dies hat Folgen für die unterschiedlichsten Wirtschaftsbereiche, insbesondere auch für die Gesundheitswirtschaft in einem weit verstandenen Sinne.

Die öffentliche Hand und die Privatwirtschaft benötigen neue Formen des Zusammenwirkens, um die Daseinsvorsorge, darunter auch die Versorgung im gesundheitswirtschaftlichen Bereich, insbesondere in ländlichen Räumen zukunftsfähig gestalten zu können.

Entwicklungspotenziale nutzen

Der Landkreis Kusel mit 98 Ortsgemeinden liegt im Südwesten Deutschlands. Auch hier zeigen die Prognosen einen Bevölkerungsverlust bis 2020 von über 10 Prozent und ebenso wie in Mecklenburg-Vorpommern einen Bevölkerungsrückgang bei gleichzeitigem Anstieg der Menschen, die über 65 Jahre alt sind. Landrat Dr. Hirschberger ging in seinem Vortrag auf die Entwicklungspotenziale des ländlich geprägten Landkreises ein. Er stellte wichtige Handlungsfelder und Maßnahmen auf der Ebene des Landkreises sowie die Entwicklungsstudie „Der demografische Wandel im Landkreis Kusel“ vor.

Im Bereich der Gesundheitswirtschaft habe sich in den vergangenen Jahren ein medizinischer Strukturwandel vollzogen vom Landkrankenhaus zur Maximalversorgung, berichtete der Landrat. Durch den Zusammenschluss des Westpfalz-Klinikums mit dem ehemaligen Kreiskrankenhaus Kusel sei die Versorgung heute deutlich effizienter und kostengünstiger. Im Interesse einer optimalen Patientenversorgung wird das medizinische Leistungs-



(v.l.) Prof. Dr. Henning Bombeck, Dr. Winfried Hirschberger, Horst Tober

spektrum stetig weiterentwickelt, erklärte Hirschberger und ging auf die Entwicklungsstudie zum demografischen Wandel ein. Diese beschäftige sich sowohl mit zukünftigen Siedlungsstrukturen als auch mit Themenfeldern wie Generation und Ehrenamt. Themen der verschiedenen Arbeitskreise sind unter anderem: „Dorf Vital - zukunftsorientiertes Gestalten“ (Wohnen, Versorgung und Siedlungs-gestaltung), „Generationen miteinander - füreinander“ (Familie, Generation und Bildung) und „Gemeinsam bewegen wir“ (Identität, Ehrenamt und Soziales).

Gesund alt werden auf dem Lande

„Dorf-im-Dorf: Gesund alt werden auf dem Lande“ ist ein Projekt der Gemeinde Dobbertin, die mit 1.228 Einwohnern im Zentrum Mecklenburgs liegt. Bürgermeister Tober erklärte zu Beginn, dass sich die Gemeinde in den vergangenen Jahren kontinuierlich weiter entwickelt habe und in den Ausbau der Infrastruktur investiert habe. 2003 errang Dobbertin den 2. Platz im Bundeswettbewerb „Zukunftsfähige Kommune“. Ein Jahr später wurde sie in Österreich mit dem Europäischen Dorferneuerungspreis für die komplette Dorfentwicklung ausgezeichnet.

Das Dorfentwicklungsprojekt „Dorf-im-Dorf“ setzt sich für eine barrierefreie, bezahlbare und energieeffiziente Wohnwelt für Senioren ein. Es ist ein modellhaftes Vorhaben zum Umgang mit den Auswirkungen des demografischen Wandels. Geplant wird eine Wohnwelt mit 39 Häusern, die in die bestehende bauliche Struktur integriert und an den Dorfkern angeschlossen wird. Damit wird die funktionale Verbindung zur gut ausgebauten Dorfinfra-

struktur ebenso wie zur medizinischen Versorgung gesichert. Weiterhin wird ein Kommunalservice zur Rundumversorgung der „Dorf-im-Dorf“-Bewohner angeschlossen, aber auch für die bedürftigen Senioren, die in ihren bisherigen Wohnungen bleiben. Tober berichtete weiterhin, dass eine Nachahmung des Pilotprojektes für andere Regionen angedacht sei. ■

Fazit:

- Neue und zukunftsfähige Lebenskonzepte für ein vitales Alter(n) werden entwickelt. Dafür ist es notwendig, dass öffentliche Hand, Verbände, Privatwirtschaft und ehrenamtliches Engagement künftig verstärkt zusammenarbeiten.
- Die Aufgabe der Politik ist es, gestaltend einzugreifen und die richtigen Rahmenbedingungen zu schaffen durch eine enge Abstimmung zwischen Landes-, Kreis- und Regionalpolitik.
- Die aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben in sozialer und ökonomischer Sicht stellt besondere Anforderungen an seniorengerechte Siedlungsstrukturen. Das erfordert neue Konzepte und Alternativen zum Pflegeheim.
- Es gilt, Vorsorge zu treffen und Maßnahmen zu definieren für eine gesunde Lebenswelt durch präventive und gesundheitsförderliche Strukturen. Diese Potenziale werden bisher noch wenig systematisch genutzt.

Talkrunde Marktplatz Gesundheit –

Horst Klinkmann im Gespräch mit Experten

Moderation:

Prof. Dr. Dr. h.c. (mult.)

Horst Klinkmann, F. R. C. P.

Kongresspräsident

Teilnehmer:

Manuela Schwesig

Ministerin für Soziales und Gesundheit
des Landes Mecklenburg-Vorpommern,
Schwerin

Prof. Heinz Lohmann

Geschäftsführer der LOHMANN
konzept GmbH, Hamburg

Frank Michalak

Vorsitzender des Vorstands der AOK
Nordost - Die Gesundheitskasse,
Brandenburg

Dr. Carl Hermann Schleifer,

Staatssekretär a. D.

Vorsitzender des Vorstands
der Damp Holding AG

Prof. Dr. Wolfram Mittelmeier

Direktor der Orthopädischen Klinik und
Poliklinik der Universität Rostock, Vize-
präsident der Deutschen Gesellschaft für
Orthopädie und Orthopädische Chirurgie

Zu Beginn der Talkrunde stellte Prof. Dr. Horst Klinkmann die Frage in den Raum: „Sind wir in der Lage, in unserem Gesundheitswesen alles was nötig ist, auch möglich zu machen?“ In Verbindung mit der Bedeutung von Innovationen stand dieses Thema im Fokus der Talkrunde. In seiner Einführung verwies Klinkmann darauf, dass es in Deutschland kaum verlässliche Daten zum Nutzen und zur Wirtschaftlichkeit von Innovationen gäbe. Der daraus resultierende Evaluationsbedarf bezieht sich auf aktuelle Fragestellungen, die unter anderem in dieser Runde kontrovers diskutiert wurden. „Sind im deutschen Gesundheitswesen durch Innovationen bessere Leistungen bei geringeren Kosten möglich?“ Mit dieser Frage eröffnete der Kongresspräsident die Diskussion mit Experten aus dem Kreis der Kostenträger, Leistungserbringer und der Politik.

„Innovationen bieten die Chance zu Verbesserung auch ohne Mehrkosten, denn in der Regel ist die Knappheit ein Treiber von Innovationen“, sagte Prof. Heinz Lohmann. Es gäbe jedoch viele Restriktionen und die Angst vor neuen Wegen, welche



Das Podium der Talkrunde „Marktplatz Gesundheit“

die Einführung von Innovationen behindern. Darin sieht auch Frank Michalak ein grundlegendes Problem und verwies auf die Grenzen der Finanzierung durch den Gesundheitsfond. Die aktuelle Situation zeige eine Unterfinanzierung der gesetzlichen Krankenkassen, die dazu führen kann, dass

gesprächen, die derzeit verschwenderisch lang und wenig praxisorientiert sei.

Einig waren sich die Podiumsteilnehmer, dass es einen großen Handlungsbedarf für einen verbesserten Dialog zwischen den verschiedenen Akteuren gibt. „Wir brauchen Systeme, die einen frühzeitigen

„Das deutsche Gesundheitswesen muss nicht über mehr Geld nachdenken, sondern darüber wie die vorhandenen Mittel sinnvoll eingesetzt werden können.“

Prof. Dr. Horst Klinkmann

Abstimmungsprozess zwischen den Medizinern, Patienten, Kostenträgern, der Industrie und Politik anstoßen sowie Qualitätskriterien definieren. Nur so können die Innovationen frühzeitig auf ihren Nutzen hin geprüft werden“, erklärte Prof. Wolfram Mittelmeier.

Abschließend fasste Prof. Dr. Horst Klinkmann zusammen, dass ein allgemeiner Konsens darüber herrsche, dass alles was nötig ist, auch möglich sein sollte. „Die Diskussion hat gezeigt, dass Innovationen für Transferleistungen, zum Beispiel beim Übergang in die Praxis, und Prozessoptimierungen ein großes Sparpotenzial aufweisen“, berichtete Klinkmann. „Wir sind uns einig, dass diese künftig neben den Innovationen in Medizintechnik und Pharmazie, stärker in den Fokus der Betrachtung gerückt werden müssen.“ Ein weiteres erstaunliches Ergebnis, so Klinkmann, sehe er darin, dass einstimmig für eine weitere Konzentration der Krankenkassen gestimmt wurde. Die Podiumsteilnehmer sehen diese Entwicklung als sinnvoll und ökonomisch an. ■

Ideenwettbewerb Gesundheitswirtschaft 2011

Auszeichnung der Gewinner des Ideenwettbewerbs

Anfang des Jahres wurde der Ideenwettbewerb Gesundheitswirtschaft zum vierten Mal vom Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus des Landes Mecklenburg-Vorpommern unter dem Motto „Förderung von innovativen Projekten zur Stärkung der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern“ ausgelobt. Die acht erfolgreichen Gewinner wurden im Rahmen der Branchenkonferenz durch den Ministerpräsidenten Erwin Sellering und den Minister für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus Jürgen Seidel vorgestellt und prämiert. Beide gratulierten den Gewinnern zu ihren innovativen Ideen für neue Produkte und Gesundheitsangebote zur Stärkung der Gesundheitswirtschaft im Land. Insgesamt wurden 37 Projektideen eingereicht und von einer Jury bewertet. Dabei ist insbesondere die Bandbreite, die vom verstärkten Einsatz der natürlichen Ressourcen, wie den ortsgebundenen Heilmitteln, bis



Die acht Gewinner: Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern e.V., Tourismus- und Kur GmbH Graal-Müritz, Premedion GmbH Rostock, Förderverein Fischlandtourismus e.V. i.G., Institut für Diabetes „Gerhardt Katsch“ Karlsburg, CyberKnife Zentrum Norddeutschland Güstrow, VIRTUS - Institut für neue Lehr- und Lernmethoden Rostock, Verein Rügener Heilkreide e.V.

hin zu neuen Anwendungen in der Hochleistungsmedizin reichen, interessant, so Seidel. Er hob die Bedeutung des Ideenwettbewerbs hervor. Dieser hätte sich in den vergangenen Jahren zu einem bedeutenden Motor für frische Ideen in der Gesundheitswirtschaft etabliert. Zu den geför-

dernten Projektideen zählen unter anderem individualisierte Pauschalreiseangebote insbesondere für Großeltern mit Enkeln, gesundheitstouristische Aktivangebote und spezielle Dienstleistungen für weit verbreitete Erkrankungen wie Diabetes. ■

Strandkorbtalk



Im Strandkorb der Landesregierung wurde auch in diesem Jahr über aktuelle Perspektiven im Gesundheitstourismus in Norddeutschland gesprochen. Hier trafen sich der Kongresspräsident Prof. Dr. Horst Klinkmann, die Landrätin in Nordwestmecklenburg Birgit Hesse, Prof. Dr. Gerhard Rakhorst vom University Medical Center in Groningen und der Geschäftsführer der LOHMANN konzept GmbH Prof. Heinz Lohmann. Die Runde war sich einig, dass es wichtig ist, die maritimen Werte in Norddeutschland noch stärker zu bündeln. Das betrifft die überregionale aber auch grenzüberschreitende Zusammenarbeit sowie die Kooperation zwischen Städten und Flächenländern. ■

Abschlussstalk



„Die geführten Diskussionen und Vorträge haben auch in diesem Jahr wieder gezeigt, dass sich die Branchenkonferenz ein diskussionswürdiges Thema gestellt hat“, eröffnete Prof. Horst Klinkmann das Abschlussplenum. Der Kongresspräsident stellte die Verantwortlichen der vier Arbeitsforen vor und würdigte ihr Engagement. „Sie haben gemeinsam mit den Impulsreferenten maßgeblich den inhaltlichen Verlauf dieser Konferenz bestimmt.“ Im Anschluss an die Präsentation der Ergebnisse durch die Forenverantwortlichen bedankte sich Prof. Klinkmann bei seinem Team und den Organisatoren. ■

Bewegungspause



Tanz und Kampfkunst wurden den Konferenzteilnehmern in diesem Jahr in den Bewegungspausen näher gebracht. Michael Hull, der mehrfache Weltmeister im Tanzen und Botschafter „Deutschland bewegt sich!“ der Barmer GEK zeigte dem Publikum zur Auflockerung einzelne Tanzschritte. Verschiedene Qigong-Übungen präsentierte Bernhard Urbach, Leiter der Schule für Qigong und die Kampfkunst Aufsteigender Kranich in Stralsund und Greifswald. ■

Showkochen



Das Showkochen in den Konferenzpausen warb mit regionalen Produkten für genussvolles und gesundheitsbewusstes Essen. In der offenen Showküche vor dem Konferenzzentrum kochten in diesem Jahr Holger Gniffke vom Zentrum für Lebensmitteltechnologie in Mecklenburg-Vorpommern, Ursula Goldacker von Invest, der Wirtschaftsfördergesellschaft in Mecklenburg-Vorpommern und Peter Kranz, Leiter des Landesmarketings und Moderator der Branchenkonferenz. ■

Fachausstellung



Die Fachausstellung der Branchenkonferenz ist die Plattform zum fachlichen Austausch und überzeugte auch in diesem Jahr mit einer breiten disziplinären Vielfalt. Sie bot den Konferenzteilnehmern in den Pausen die Möglichkeit, vielfältige Akteure der Branche sowie Produkte und Dienstleistungen kennenzulernen und neue Eindrücke mitzunehmen. ■

Sponsoren

Premiumpartner



Hauptsponsoren



Medienpartner



Partner



Mit freundlicher Unterstützung



8. Nationale Branchenkonferenz

„Gesundheit erleben - Aspekte branchenübergreifender Kooperationen“
am 4. und 5. Juli 2012

2. Baltic-Sea-Health-Region-Meeting

Nutzen Sie die Möglichkeit zur Präsentation und buchen Sie rechtzeitig eine Ausstellungsfläche.

Für weitere Fragen steht Ihnen folgende Ansprechpartnerin zur Verfügung:

Nicole Friedrich

Projektmanagerin Gesundheitswirtschaft
BioCon Valley® GmbH

Tel.: +49 381 5196-4949
Fax: +49 381 5196-4952

Mobil: +49 160 4769381
E-Mail: nf@bcv.org



Impressum

Herausgeber © 2011
BioCon Valley® GmbH
Friedrich-Barnewitz-Straße 8
D - 18119 Rostock
Telefon +49 381 51 96-4950
Fax +49 381 51 96-4952
E-Mail info@bcv.org
Web www.bcv.org

Fotos
Danny Gohlke

Druck
Stadtdruckerei Weidner

Konzeption/Redaktion
in-punkto
corporate communication
Rosa-Luxemburg-Str. 25/26
18055 Rostock
E-Mail info@in-punkto.com
Web www.in-punkto.com

Satz
tiefenrot werbeagentur
Alter-Markt 10
18055 Hansstadt Rostock
E-Mail info@tiefenrot.de
Web www.tiefenrot.de