



EUROPÄISCHE UNION

Europäischer Fonds für
Regionale Entwicklung



Masterplan Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern 2030



BioCon Valley®

Netzwerk der Gesundheitswirtschaft
für Mecklenburg-Vorpommern

Inhaltsverzeichnis	2
Vorwort der Ministerpräsidentin.....	4
Vorwort des Präsidenten des Kuratoriums Gesundheitswirtschaft des Landes Mecklenburg-Vorpommern.....	5
1. Zusammenfassung	6
2. Rahmen des Masterplans Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern 2030	9
2.1. Vorgehensweise und Methodik der Fortschreibung des Masterplans Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern bis 2030	9
2.2. Zielsetzung des Masterplans Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern 2030	11
2.3. Verhältnis des Masterplans Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern 2030 zu anderen Strategien des Landes	11
3. Herausforderungen, Zukunftsthemen, Vision und strategische Ziele der Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern	13
3.1. Ausgangssituation und Einordnung der Gesundheitswirtschaft national und international	13
3.2. Herausforderungen und Zukunftsthemen	17
3.3. Vision: Mecklenburg-Vorpommern – DAS Gesundheitsland	18
3.4. Strategische Ziele	18
4. Strategische Gestaltungsfelder der Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern	20
4.1. Life Science	20
4.1.1. Ausgangssituation	20
4.1.2. Spezifische Herausforderungen und Entwicklungsziele des Gestaltungsfeldes	21
4.1.3. Handlungsfelder und Vorhaben zur Entwicklung des Gestaltungsfeldes	23
4.1.4. Meilensteine zur Zielerreichung	30
4.2. Gesundheitsdienstleistungen	32
4.2.1. Ausgangssituation	32
4.2.2. Spezifische Herausforderungen und Entwicklungsziele des Gestaltungsfeldes	34
4.2.3. Handlungsfelder und Vorhaben zur Entwicklung des Gestaltungsfeldes	38
4.2.4. Meilensteine zur Zielerreichung	43
4.3. Gesundes Alter(n)	47
4.3.1. Ausgangssituation	47
4.3.2. Spezifische Herausforderungen und Entwicklungsziele des Gestaltungsfeldes	48
4.3.3. Handlungsfelder und Vorhaben zur Entwicklung des Gestaltungsfeldes	50
4.3.4. Meilensteine zur Zielerreichung	55
4.4. Gesundheitstourismus	57
4.4.1. Ausgangssituation	57
4.4.2. Spezifische Herausforderungen und Entwicklungsziele des Gestaltungsfeldes	60
4.4.3. Handlungsfelder und Vorhaben zur Entwicklung des Gestaltungsfeldes	64
4.4.4. Meilensteine zur Zielerreichung	68

4.5. Ernährung für die Gesundheit	70
4.5.1. Ausgangssituation	70
4.5.2. Spezifische Herausforderungen und Entwicklungsziele des Gestaltungsfeldes	72
4.5.3. Handlungsfelder und Vorhaben zur Entwicklung des Gestaltungsfeldes	75
4.5.4. Meilensteine zur Zielerreichung	78
5. Gestaltungsfeldübergreifende Handlungsfelder der Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern	80
5.1. Ausbildung, Weiterbildung, Fachkräftegewinnung	80
5.1.1. Spezifische Herausforderungen und Entwicklungsziele des Querschnittsbereichs	80
5.1.2. Handlungsfelder und Vorhaben zur Entwicklung des Querschnittsbereichs	82
5.1.3. Meilensteine zur Zielerreichung	86
5.2. Digitale Transformation	88
5.2.1. Spezifische Herausforderungen und Entwicklungsziele des Querschnittsbereichs	88
5.2.2. Handlungsfelder und Vorhaben zur Entwicklung des Querschnittsbereichs	90
5.2.3. Meilensteine zur Zielerreichung	96
5.3. Innovationen, Technologietransfer	98
5.3.1. Spezifische Herausforderungen und Entwicklungsziele des Querschnittsbereichs	98
5.3.2. Handlungsfelder und Vorhaben zur Entwicklung des Querschnittsbereichs	99
5.3.3. Meilensteine zur Zielerreichung	103
5.4. Internationalisierung der Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern	104
5.4.1. Spezifische Herausforderungen und Entwicklungsziele des Querschnittsbereichs	104
5.4.2. Handlungsfelder und Vorhaben zur Entwicklung des Querschnittsbereichs	105
5.4.3. Meilensteine zur Zielerreichung	107
5.5. Nachhaltigkeit/ Biologische Transformation	108
5.5.1. Spezifische Herausforderungen und Entwicklungsziele des Querschnittsbereichs	108
5.5.2. Handlungsfelder und Vorhaben zur Entwicklung des Querschnittsbereichs	108
5.5.3. Meilensteine zur Zielerreichung	112
A Abbildungsverzeichnis	114
B Autorenverzeichnis	115
Impressum	117



4.3. Gesundes Alter(n)

4.3.1. Ausgangssituation

1990 frisch gegründet, startete MV als das Bundesland mit der jüngsten Bevölkerung in die Einheit. In wenigen Jahren, so die Prognosen, wird es das Land mit dem höchsten Durchschnittsalter sein.

Eine gravierende Entwicklung, die nüchtern ausdrückt, welchen Herausforderungen sich Land, Kommunen, Institutionen und Unternehmen stellen mussten und weiter stellen müssen.

Das Gestaltungsfeld „Gesundes Alter(n)“ des Masterplans 2020 beschreibt Produkte und Dienstleistungen für die ältere Bevölkerung als einen Markt mit stark wachsender Bedeutung für das Bundesland. Das 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.“⁶²

Im Masterplan 2020 hatte das Gestaltungsfeld „Gesundes Al-

ter(n)“ unter Beachtung der vom Aktionsbündnis für Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern beschlossenen Gesundheitsziele für die Lebensphase „gesund älter werden“ folgende Ziele definiert:

- Bündelung der Forschungsaktivitäten und Untersetzung durch Initiierung eines Landesforschungsschwerpunktes
- Vermarktung von MV als „Land der Generationen“
- Initiierung von Leitprojekten für die Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen durch Unternehmen und Forschungseinrichtungen
- Nutzung der wirtschaftlichen Potenziale im Pflegebereich⁶³

⁶² Masterplan Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern 2020, S. 9 f.

⁶³ Link: <https://www.bioconvalley.org/gesundheitsland-mecklenburg-vorpommern-m-v/kuratorium-gesundheitswirtschaft/sg-iii-gesundes-altern/> (Zugriff am 22.03.2021).

In diesem Rahmen waren das selbstbestimmte Wohnen sowie die Entwicklung von Lösungsansätzen auf technischer Ebene Hauptthema im Gestaltungsfeld „Gesundes Alter(n)“. Im Rahmen der Konferenzreihe „Forum Gesundes Alter(n)“, die die BioCon Valley® GmbH in Zusammenarbeit mit der Strategiegruppe III organisiert, wurden unterschiedliche Lösungskonzepte aus dem Land und anderen Regionen vorgestellt.⁶⁴ Als Beispiel seien die Musterwohnung im Landkreis Vorpommern Greifswald sowie die Mobile Musterwohnung des ILWiA-Verbundes (Initiativen Leben und Wohnen im Alter) aus Greifswald genannt. Diese Lösungen auch in andere Regionen zu transferieren, ist eine der zentralen Aufgaben in der nächsten Dekade. Eine umfassende Analyse findet sich auch im Bericht der Enquete-Kommission des Landtages MV „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ der 6. Wahlperiode 2011-2016.⁶⁵

4.3.2. Spezifische Herausforderungen und Entwicklungsziele des Gestaltungsfeldes

„MV – Ein Land zum Leben“ ist das Motto des Landes. Für die meisten Menschen ist eine gute Gesundheit, verbunden mit einer hohen Lebensqualität, das höchste Gut und eines der wichtigsten Ziele in ihrem Leben. Wie bereits erwähnt, ist nach der Definition der WHO Gesundheit: „... der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen.“⁶⁶ Um dies zu ermöglichen, hat das **lebenslange, selbstbestimmte Wohnen** in der eigenen Häuslichkeit eine zentrale Bedeutung. Der Wohnung als Lebensmittelpunkt vieler Menschen kommt im Gestaltungsfeld „Gesundes Alter(n)“ eine Schlüsselfunktion zu. Aber nicht allein ein barrierefreies, technikunterstütztes Wohnen sichert ein lebenslanges Wohnen in der eigenen Häuslichkeit. Ebenso wichtig sind neben dem Erfordernis der Mobilität Dienstleistungen rund um das Thema Wohnen, Gesundheitsversorgung und Pflege. Insbesondere für den ländlichen Raum sind diese Kernelemente der Daseinsvorsorge abzusichern. Es gilt interaktive, generationenübergreifende Sozialräume zu schaffen. Digitale Technologien bieten Lösungen für all diese Herausforderungen, benötigen aber neben der technischen Infrastruktur geeignete organisatorische, rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen.

Wie eingangs beschrieben, sind für die genannten Herausforderungen bereits eine Vielzahl von Lösungen in Pilotprojekten auf Landes-, Bundes- und EU-Ebene entwickelt worden. Nun muss es gelingen, diese vor Ort in den unterschiedlichen

Regionen zu implementieren. Ein Fokus soll daher auf den Innovationstransfer gelegt werden. Damit stehen in diesem Gestaltungsfeld Entwicklungsziele, Handlungsempfehlungen und Vorhaben im Vordergrund, die den Querschnittsbereich „Innovationen, Technologietransfer“ betreffen (siehe Kap. 5.3), deren konkrete Beschreibung aber aufgrund ihrer spezifischen Zuordnung an dieser Stelle hier erfolgt.

Der zweite zentrale Entwicklungs- und Handlungsbereich für das Gestaltungsfeld „Gesundes Alter(n)“ ist die Digitale Transformation, die ebenfalls einen Querschnittsbereich zur Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft darstellt (siehe Kap. 5.2), vor dem Hintergrund ihrer strategischen Bedeutung für das Gestaltungsfeld in ihrer spezifischen **Ausprägung jedoch hier konkretisiert wird. Denn eine weitere Voraussetzung für ein lebenslanges Wohnen in der eigenen Häuslichkeit ist die einfache Erreichbarkeit von Gesundheitsdienstleistungen. Telemedizinische oder Digitale Gesundheitsdienstleistungen sind insbesondere im ländlichen Raum eine wertvolle Ergänzung für eine qualitativ hochwertige Versorgung in der Fläche. Dieses muss perspektivisch der Standard werden. Diesbezüglich wurde bereits eine Vielzahl von Pilotprojekten entwickelt, konnten aber bisher nicht oder nur in geringer Anzahl in die Regelversorgung überführt werden. Um dies zu erreichen, ist eine bedarfsgerechte Vernetzung notwendig, die den Nutzer im Fokus hat.**

Ziel der hier dargestellten Strategie ist es nicht, einen vorher definierten Zustand zu erreichen, sondern einen agilen Prozess zu definieren, in den alle notwendigen Akteure cross-funktional eingebunden sind und der für Innovationen offen ist. Um diesen Innovationstransfer leisten zu können, bedarf es einer definierten, abgestimmten Vorgehensweise sowie die Einbindung der Verantwortlichen auf allen Ebenen (Land, Kreis, Kommune) und quer durch alle Akteurs- und Handlungsfelder (Wissenschaft, Wirtschaft, Gesundheitsversorgung und Gesellschaft). Dies gilt es, als Regelprozess und neue Normalität zu implementieren. Mittelfristiges Ziel sollte es sein, bereits erfolgreich getestete Lösungen in die Anwendung zu bringen. Bis 2030 muss das Innovationstransfersystem als agiler Regelprozess routinemäßig funktionieren.

Die folgenden **Entwicklungsziele**, die bis 2030 erreicht werden sollen, bedingen sich gegenseitig und sind als ein kontinuierlich weiterzuentwickelnder agiler Prozess zu verstehen.

⁶⁴ Vgl. Link: <https://www.bioconvalley.org/gesundheitsland-mecklenburg-vorpommern/kuratorium-gesundheitswirtschaft/sg-iii-gesundes-altern> (Zugriff am 22.03.2021).

⁶⁵ Vgl. Link: https://service.mvnet.de/_php/download.php?datei_id=1610847 (Zugriff am 22.03.2021).

⁶⁶ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Gesundheit, doi:10.17623/BZGA:224-i023-1.0, Link: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheit/> (Zugriff am 22.03.2021).

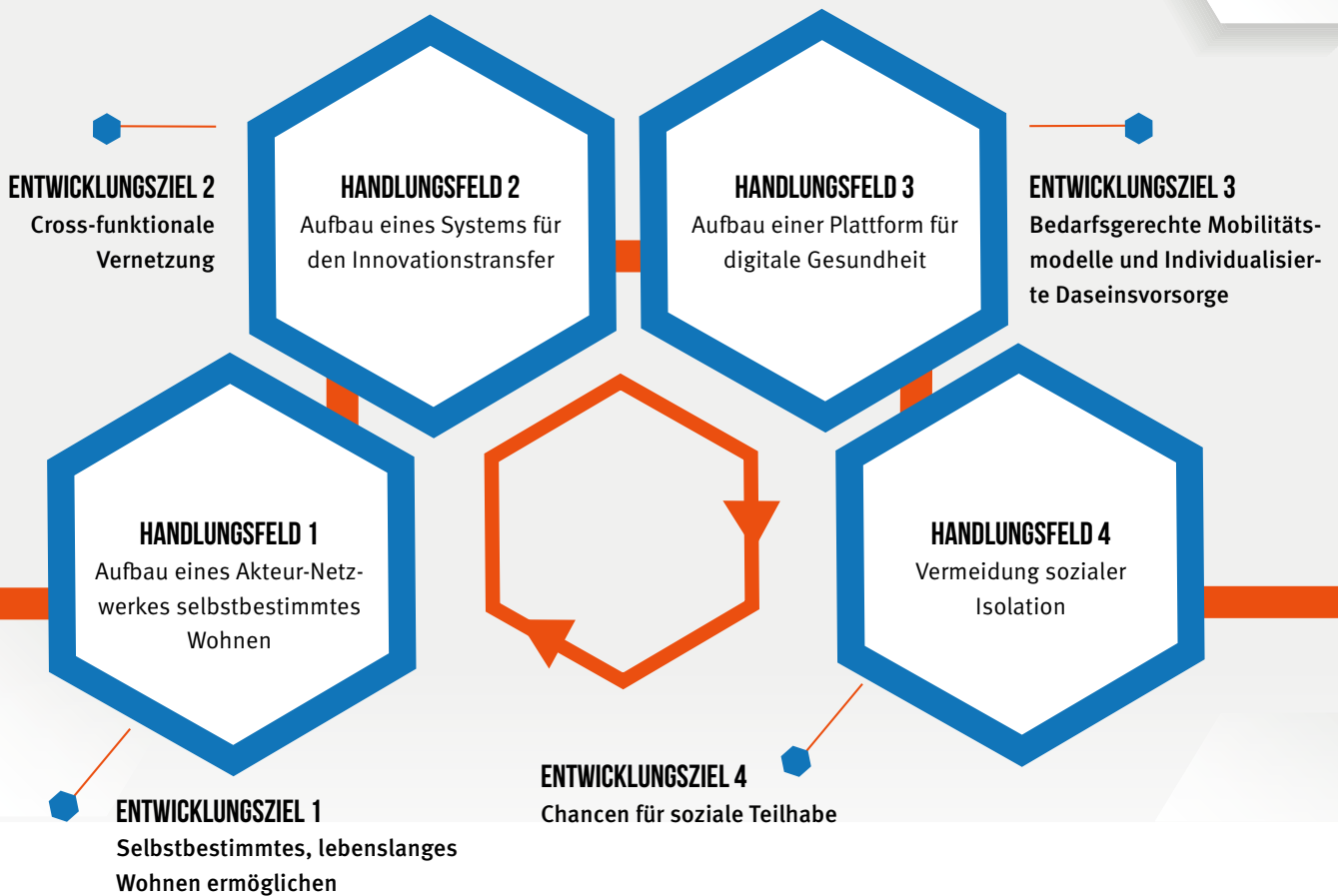


Abbildung 4: Entwicklungsziele und Handlungsfelder als agiler Prozess im Gestaltungsfeld „Gesundes Alter(n)“⁶⁷

1. **Selbstbestimmtes, lebenslanges Wohnen ermöglichen**
Ein selbstbestimmtes, lebenslanges Wohnen in der eigenen Häuslichkeit ist der Wunsch der überwiegenden Mehrheit aller Menschen. Um dies zu ermöglichen, muss die Wohnung so gestaltet sein, dass sie in allen Lebenslagen und -phasen ein Wohnen ermöglicht. Dazu zählt ein barrierefreier Wohnraum ebenso wie ein Breitbandanschluss.
2. **Cross-funktionale Vernetzung**
Eine branchen- und sektorenübergreifende Kommunikation ist wichtig für eine gute Daseinsvorsorge. Die permanente Vernetzung aller relevanten Akteure an einem Versorgungsprozess ist dafür notwendig. Der Gesundheitsstandort „Wohnung“ hat eine wichtige Rolle eingenommen, die es gilt, zukünftig auszubauen. Über 60 Prozent der Menschen in MV wohnen in Mietwohnungen. Die Wohnungswirtschaft ist daher ein wichtiger Partner in Hinsicht auf das lebenslange Wohnen und den Gesundheitsstandort Wohnung.
3. **Entwicklung von bedarfsgerechten Mobilitätsmodellen und einer individualisierten Daseinsvorsorge.**
Die Erreichbarkeit ist eine Grundvoraussetzung für das Leben in ländlichen Räumen. Neben bedarfsgerechten Mobilitätsmodellen können digitale Technologien Möglichkeiten in der Gesundheitsversorgung und für Dienstleistungen rund um das Wohnen bieten. Voraussetzung hierfür sind, neben der technischen Infrastruktur, organisatorische, rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen, die eine technisch unterstützte Versorgung über Distanzen ermöglichen. Barrierefreiheit oder -armut innerhalb der Wohnung sowie im öffentlichen Raum unterstützt zudem eine möglichst lange Selbstständigkeit in der eigenen Häuslichkeit. Hierin gibt es thematische Bezüge und Synergiepotenzial mit dem Kernhandlungsfeld „Barrierefreier Gesundheitstourismus“ im Gestaltungsfeld „Gesundheitstourismus“ (siehe Kap. 4.4).⁶⁸

⁶⁷ Eigene Darstellung.

⁶⁸ Vgl. Kernhandlungsfeld Strategiegruppe IV „Gesundheitstourismus“: Verzahnung des Gesundheitstourismus mit dem Thema Barrierefreiheit - Entwicklung von angepassten Angeboten inklusive Dienstleistungen für die ältere Generation (z. B. barrierearmer Tourismus, Coach).

4 .

Chancen für soziale Teilhabe

Soziale Teilhabe schützt vor Einsamkeit und Isolation. Ein aktives Leben trägt maßgeblich zur Gesunderhaltung bei. Die Entwicklung der individuellen Gesundheitskompetenz sowie digitaler Kompetenzen bei den Menschen als auch bei den Fachkräften in der Gesundheitswirtschaft ist eine notwendige Voraussetzung für die Implementierung, Umsetzung sowie Anwendung von neuen Dienstleistungen und digitalen Technologien. Die soziale Einbettung und Vernetzung ist dessen gleichwertig und gilt es in gleichem Umfang zu fördern.

4.3.3. Handlungsfelder und Vorhaben zur Entwicklung des Gestaltungsfeldes

Die Entwicklungen im technologischen Bereich schreiten sehr schnell voran. Um Innovationen in den Markt zu bringen, erfolgt daher eine Konzentration auf die notwendigen Strukturen und Prozesse und nicht auf die Entwicklung konkreter Produkte. Vier **Handlungsfelder** sollen mit Aktionen bzw. Projekten bedient werden, um die Entwicklungsziele des Gestaltungsfeldes zu erreichen. Sie sind an vielen Stellen mit Handlungsfeldern der Querschnittsbereiche „Innovationen, Technologietransfer“ (siehe Kap. 5.4), „Digitale Transformation“ (siehe Kap. 5.2) und „Ausbildung, Weiterbildung, Fachkräftegewinnung“ (siehe Kap. 5.1) verknüpft, indem hier spezifische Detaillierungen dargestellt sind.

HANDLUNGSFELD 1:

AUFBAU EINES AKTEUR-NETZWERKES RUND UM DAS THEMA SELBSTBESTIMMTES WOHNEN

Der Wohnung als Lebensmittelpunkt der Menschen kommt eine dauerhafte Schlüsselfunktion zu. Aber nicht allein ein barrierefreies, technikunterstütztes Wohnen sichert ein lebenslanges Wohnen in der eigenen Häuslichkeit. Ebenso wichtig sind neben dem Erfordernis der Mobilität, Dienstleistungen rund um das Thema Wohnen, Gesundheitsversorgung und Pflege. Insbesondere für den ländlichen Raum sind diese Kernelemente der Daseinsvorsorge bedarfsgerecht abzusichern. Für DAS Gesundheitsland hat daher der soziale Lebensraum eine zentrale Bedeutung. Schwerpunkt in diesem Handlungsfeld ist der Aufbau eines Akteur-Netzwerkes, welches aus Wohnungswirtschaft, Gesundheitsdienstleister und Kommunen besteht. Für diese Vernetzung ist eine Kommunikationsplattform für alle Umsetzungsakteure not-

wendig. Diese muss eine regionale (kommunale) Vernetzung der relevanten für die Umsetzung benötigten Akteure sowie auch eine Quervernetzung mit anderen Regionen zulassen. Dafür eignet sich eine digitale Plattform. Diese muss von Fachkräften betreut werden, die die Umsetzungsakteure begleiten und Möglichkeiten zur cross-funktionalen Vernetzung schaffen.

HANDLUNGSFELD 2:

AUFBAU EINES SYSTEMS FÜR DEN INNOVATIONSTRANSFER

Ziel ist es, neue Erkenntnisse aus der Wissenschaft möglichst schnell den Menschen zugänglich zu machen und ein Verständnis dafür zu entwickeln, um die Investitionen in Forschung möglichst rasch zu amortisieren. In einer globalisierten Welt haben dabei existierende Lösungen aus anderen Regionen Vorrang vor Eigenentwicklungen. Etwas, was bereits vorhanden ist, stellt keine Innovation mehr dar. Zur Innovation gehört immer die Exklusivität des Neuen. In diesem Sinne soll das Innovationstransfersystem primär zur Implementierung und Umsetzung von Lösungen genutzt werden und nicht für die Entwicklung von (technischen) Lösungen, die es woanders bereits gibt. Das System für den Innovationstransfer hat somit auch eine Steuerungsfunktion zur Vermeidung von Fehlinvestitionen in der Forschung für bereits vorhandene Lösungen.

AKTIONSFELD 1:

AUFBAU VON PILOTREGIONEN

MV besteht zum größten Teil aus ländlichen Regionen. Primäres Ziel ist es daher, Lösungen für Regionen zu entwickeln, die strukturell benachteiligt und am stärksten von den Herausforderungen betroffen sind. In diesen Pilotregionen sollen neue Lösungen in den zu errichtenden Reallaboren getestet und implementiert werden. Die bereits vorhandene Infrastruktur soll hierbei in geeigneter Weise eingebunden werden. Insbesondere sei hier die Breitbandinfrastruktur erwähnt, welche eine Grundvoraussetzung für alle digitalen Lösungen ist. Aber auch die bereits existierenden Digitalen Innovationszentren⁶⁹ sollen mit eingebunden werden. Eine Vernetzung der Pilotregionen untereinander als auch mit Dritten sowie die Kooperation mit den Digitalen Innovationszentren muss hergestellt werden. Vorgeschlagen wird mindestens eine Pilotregion pro Landkreis. Somit soll sichergestellt werden, dass in allen Landesteilen Ansprechpartner für die handelnden Akteure vor Ort existieren. Eine Quervernetzung der Regionen untereinander fördert den Austausch von bereits erprobten Lösungen in anderen Regionen und verhindert ein Scheitern an Verwaltungsgrenzen. Aufbauend

⁶⁹ Vgl. Link: <https://www.digitalesmy.de/digitale-innovationszentren> (Zugriff am 23.03.2021).

auf dem Konzept der „Runden Tische“, in dem bereits in vier Mittelzentren die relevanten Akteure vernetzt wurden, sollen Verantwortliche in den Pilotregionen eingebunden werden und als Ansprechpartner vor Ort fungieren. Wichtig ist hierbei die Einbindung der Verwaltungsebene und eine Abstimmung zwischen kreis- und kommunaler Ebene.

AKTIONSFELD 2: ENTWICKLUNG DER ORGANISATORISCHEN, RECHTLICHEN UND FINANZIELLEN RAHMENBEDINGUNGEN

Die Versorgung mit Dienstleistungen jeglicher Art findet in den Regionen oder auf kommunaler Ebene statt. Um den Innovationstransfer aus Wissenschaft und Wirtschaft hin zum Endverbraucher gewährleisten zu können, benötigt es kommunaler Ansprechpartner sowie Zuständig- und Verantwortlichkeiten. Diese müssen, falls nicht vorhanden, neu geregelt oder geschaffen werden. Unser sektoral aufgebautes Sozial- und Gesundheitssystem führt zu Effizienz- und Reibungsverlusten bis hin zu einer unüberwindbaren Barriere für neue, sektorenübergreifend und bürgerzentrierte Lösungen. Aufgabe in diesem Aktionsfeld ist es daher, Barrieren für die zu implementierenden Lösungen zu identifizieren, nach geeigneten Lösungen zu suchen und eine cross-funktionale Kommunikation zu installieren (siehe dazu auch Kap. 4.2). Dies sollten im Wesentlichen die organisatorischen und rechtlichen Rahmenbedingungen betreffen.

Für die infrastrukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen sind aufeinander abgestimmte Finanzierungskonzepte notwendig. Die Finanzierung einzelner Lösungen (Services, Dienstleistungen, Technologien) liegt im Auf-

gabebereich des jeweiligen Geschäftsmodells. Hier ist in jedem Einzelfall abzuwägen, ob Leistungen aus öffentlichen Mitteln und/oder vom Endnutzer oder evtl. von einem Dritten (z. B. der Wohnungswirtschaft = Investition in Langzeitmieter) zum Einsatz kommen.

Eine weitere Aufgabe in diesem Aktionsfeld ist es, Rahmenbedingungen für ein selbstbestimmtes, lebenslanges Wohnen zu definieren. Neuer Wohnraum sollte so gestaltet sein, dass er ohne große Umbaumaßnahmen auf alle Lebenslagen und -phasen anpassbar ist. Für temporäre Bedarfe sollten auch „barrierefreie Wohnungen auf Zeit“ zur Verfügung stehen. Barrierefreiheit ist für neuen Wohnraum die neue Normalität.

HANDLUNGSFELD 3: AUFBAU EINER KOORDINIERUNGSPLATTFORM FÜR DIGITALE GESUNDHEIT

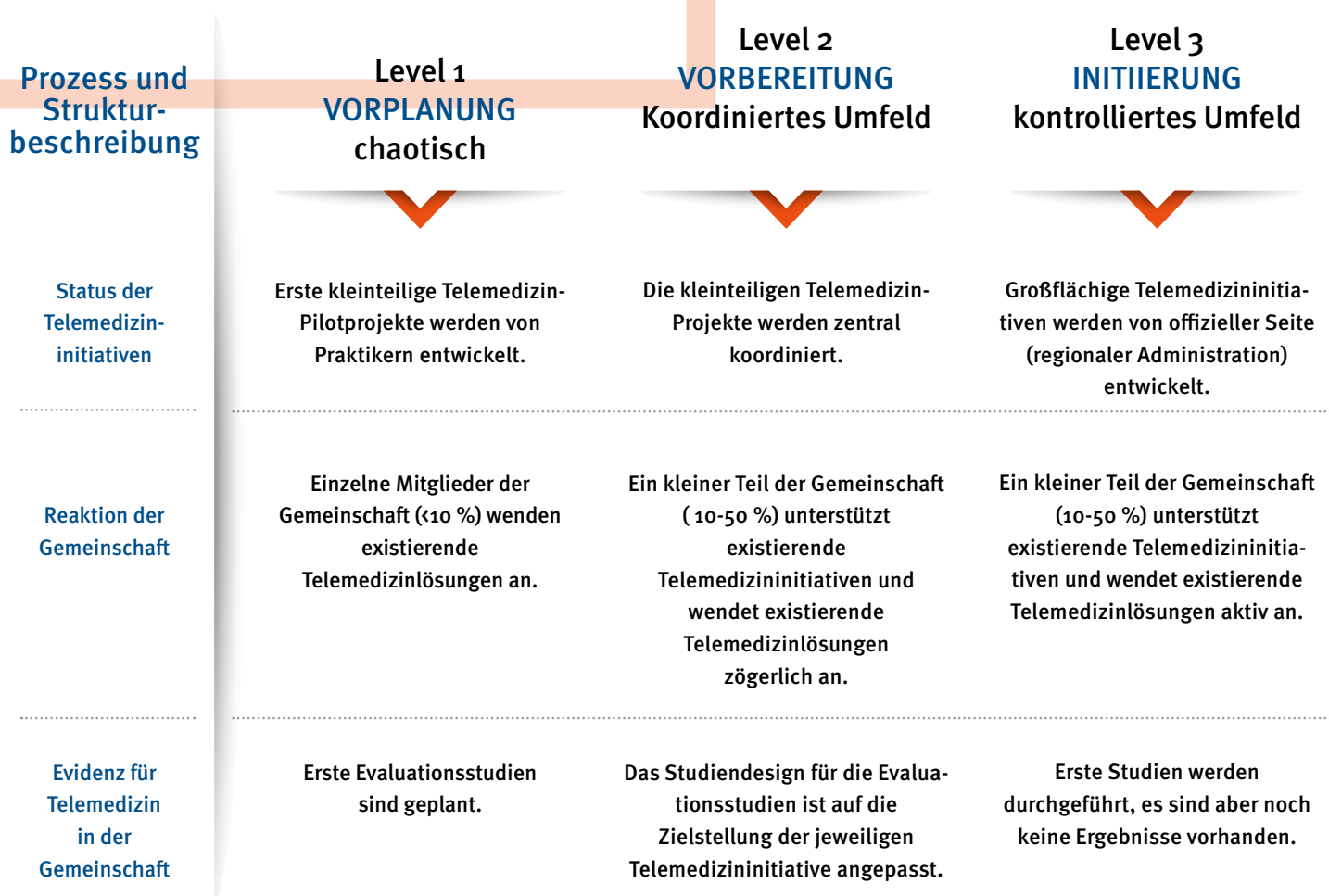
Die Digitale Transformation ermöglicht es, viele Dienstleistungen orts- und zeitunabhängig anzubieten. Ebenso bietet sie völlig neue Organisations- und Vernetzungsmöglichkeiten. Durch den landesweiten Ausbau der Breitbandinfrastruktur sind die technischen Voraussetzungen für eine individualisierte Daseinsvorsorge in absehbarer Zeit gegeben, die durch diese neuen Möglichkeiten realisiert werden kann. Zentrale Themen in der Daseinsvorsorge sind die Gesundheitsversorgung sowie Dienstleistungen rund um das Thema „Wohnen“. Digitale Plattformen werden in Zukunft eine immer wichtigere Rolle spielen. Eine der größten Herausforderungen ist dabei, regionale Akteure in eine konkrete Plattform einzubinden und so eine digitale Infrastruktur mit der Erbringung von Dienstleistungen vor Ort zu verknüpfen.



Gesundheitsplattformen sind laut der Studie „Future of Health 2“ von Roland Berger⁷⁰ die primäre, treibende Kraft in der Digitalen Transformation des Gesundheitswesens und sollen Teil der „nächsten Normalität“ werden, sowohl in der Versorgung als auch als Motor zukünftiger Gesundheitsmärkte. Telemedizin hat in MV eine lange Tradition. Es ist bisher jedoch nicht gelungen, die vielen Pilotprojekte in der Regelversorgung zu etablieren. Durch die Entwicklung der „Digitale Gesundheitsanwendungen-Verordnung - DiGAV“ und deren Verankerung in der Regelversorgung (u. a. durch die DiGAV⁷¹), hat der Bund einen gesetzlichen Rahmen geschaffen, um DiGA in die Regelversorgung zu bringen. Für eine individualisierte Daseinsversorgung spielen Gesundheitsplattformen und DiGA eine zentrale Rolle. Dafür sind die zentrale Koordination der bereits existierenden

Pilotprojekte sowie eine strategische Weiterentwicklung und auch die Fokussierung auf ein Umsetzungsmanagement notwendig. Durch den Aufbau einer landesweiten Plattform sollen Digitale Gesundheitsanwendungen und -dienstleistungen in die Fläche gebracht werden. Vorgesprochen für die strategische Umsetzung wird das Reifegradmodell für Telemedizin in Gemeinschaften (Telemedicine Community Readiness Modell (TCRM); vgl. Abbildung 5)⁷² der Technischen Universität Dresden. Die hier zu errichtende Plattform ist primär als eine Koordinationsplattform und nicht als eine technische Plattform zu verstehen. Unterschiedliche technische Plattformen können wiederum Bestandteil der Koordinationsplattform sein.

Abbildung 5: Telemedicine Community Readiness Modell (TCRM)⁷³



⁷⁰ Roland Berger: Future of Health 2 | The rise of healthcare platforms (2020).

⁷¹ Verordnung über das Verfahren und die Anforderungen zur Prüfung der Erstattungsfähigkeit digitaler Gesundheitsanwendungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (Digitale Gesundheitsanwendungen-Verordnung – DiGAV).

⁷² Vgl. Link: <http://care4saxony.de/?p=3324> (Zugriff am 01.06.2022).

⁷³ Vgl. ebd.

Für einen Test und erste Implementierungen werden folgende konkrete Projekte vorgeschlagen:

**PROJEKT 1:
DIGITALE PLATTFORM FÜR ENTLASSMANAGEMENT, INKLUSIVE EINER KONTINUIERLICHEN KOMMUNIKATIONSMÖGLICHKEIT ALLER RELEVANTEN AKTEURE**

Die Rückkehr in die eigene Häuslichkeit nach einem Krankenhausaufenthalt ist insbesondere im ländlichen Raum eine große Herausforderung. Die zu implementierende Plattform soll eine asynchrone digitale Kommunikation und Koordination zwischen allen Beteiligten ermöglichen.

**PROJEKT 2:
DIGITALE PLATTFORM RUND UM DIE PFLEGE (BERATUNG UND DIENSTLEISTUNGEN)**

Die überwiegende Zahl der pflegebedürftigen Menschen wird von pflegenden Angehörigen betreut. Aber auch die Organisation von professioneller Pflege bedeutet für die Angehörigen eine immense Kraftanstrengung unter Aufwendung zeitlicher Ressourcen, die so dem Arbeitsmarkt verloren gehen. Beratungen und Dienstleistungen im Pflegebereich sollen durch die zu konzipierende Plattform auf eine neue, digitale Ebene gehoben werden.



PROJEKT 3: THEMA GESUNDERHALTUNG, TELEMONITORING

Die Gesunderhaltung und damit Vermeidung von Kosten für das Gesundheitssystem ist ein notwendiger Beitrag jedes Einzelnen, um unser Gesundheitssystem langfristig auf hohem Niveau aufrecht erhalten zu können. Der Breitbandausbau, neue digitale Produkte zum Messen von Vitalwerten sowie Methoden der KI zum Auswerten von großen Datenmengen ermöglichen neue Versorgungskonzepte. Mit dem Ziel der Gesunderhaltung, der Begleitung von Chronikern und dem frühzeitigen Entdecken von gesundheitlichen Problemen sollen Systeme aus dem Bereich Telemonitoring und Telecoaching implementiert werden.

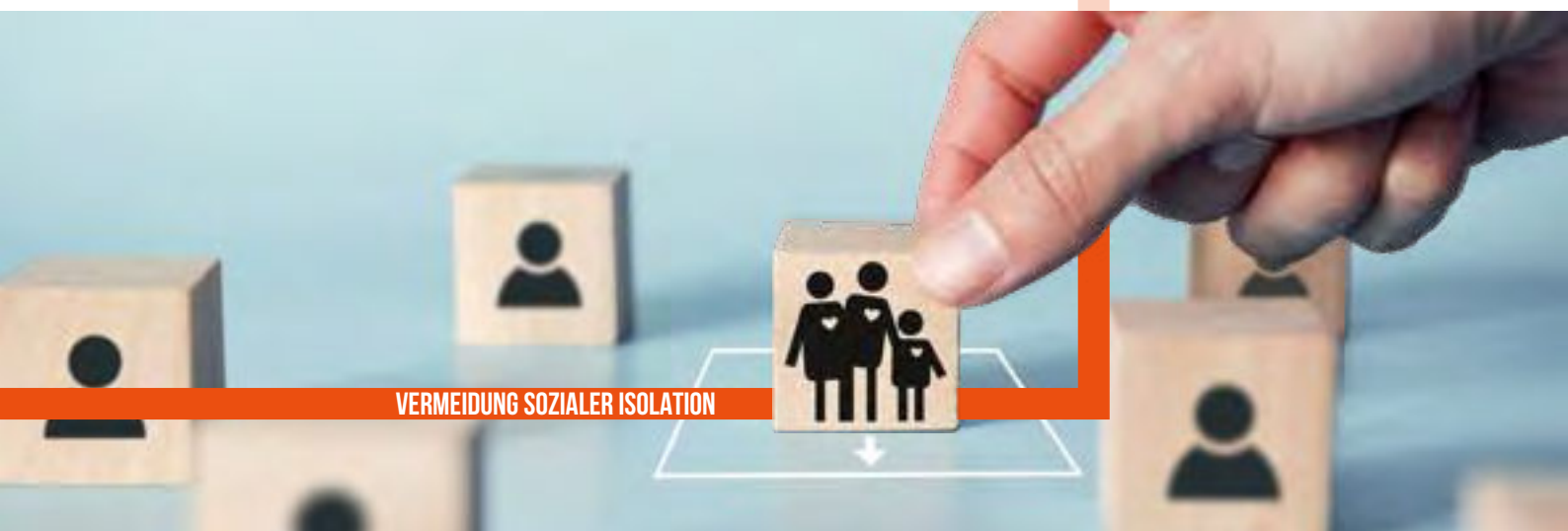
Bei allen digitalen Anwendungen ist Interoperabilität eine zwingende Vorgabe. Alle Plattformen sollen offen gestaltet werden mit offenen Schnittstellen. Falls offene Standards verfügbar sind, z. B. über das Interoperabilitätsverzeichnis vesta auf Bundesebene⁷⁴, sollen diese angewendet werden.

HANDLUNGSFELD 4: VERMEIDUNG SOZIALER ISOLATION

Soziale Isolation hat einen negativen Einfluss auf die Gesundheit und erhöht das Sterblichkeitsrisiko. Die Integration insbesondere älterer Menschen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. In diesem Kontext ist darauf zu achten, dass neue digitale Angebote die bestehenden Kontaktmöglichkeiten nicht verdrängen und so die Gefahr sozialer Isolation erhöhen. Neue digitale Kommunikationsmöglichkeiten wie Videotelefonie oder digitale Organisationsmöglichkeiten

über regionale Plattformen können aber auch helfen, Einsamkeit und soziale Isolation zu vermeiden. Ein Fokus sollte hierbei auf die Stärkung des nachbarschaftlichen Engagements sowie regionale Angebote zur Vernetzung gelegt werden. Ein gutes Beispiel dafür ist das Buurtzorg® Modell aus den Niederlanden⁷⁵. Wie nachbarschaftliche Hilfe digital koordiniert werden kann, zeigt auch das Nyby-System aus Norwegen⁷⁶. Diese Modelle leben von der digitalen Koordination über eine Plattform und die dazugehörige App.

Ohne die notwendigen (digitalen) Kompetenzen können solche Lösungen aber nicht genutzt werden. Voraussetzung sind daher die notwendigen digitalen Kompetenzen sowohl bei Fachkräften als auch in der Bevölkerung. Beides lässt sich nur durch eine strategische Entwicklung und begleitende Bildungsangebote erreichen (siehe Kap. 5.1). Schwerpunkt in diesem Handlungsfeld ist daher die Fachkräfte-, Aus- und Fortbildung sowie die Kompetenzentwicklung in der Bevölkerung. Als Referenzrahmen für die Kompetenzbildung kann der Europäische Referenzrahmen für digitale Kompetenzen (European Digital Competence Framework for Citizens „DigComp 2.1“⁷⁷), der vom Joint Research Center im Auftrag der EU-Kommission und mit Unterstützung der EU-Mitgliedstaaten entwickelt wurde, nach entsprechender Anpassung, genutzt werden (siehe Kap. 5.2.2). Näheres dazu ist im Querschnittsfeld „Digitale Transformation“ dargestellt (siehe Kap. 5.2). Für die Bevölkerung soll ein öffentlich zugänglicher Kurs entwickelt werden (MOOC – Massive Open Online Course). Zusätzlich soll das Thema mit einer Informationskampagne begleitet werden.



VERMEIDUNG SOZIALER ISOLATION

⁷⁴ Vgl. Online-Plattform vesta Standards, Link: <https://www.buurtzorg.com/> (Zugriff am 23.03.2021).

⁷⁵ Vgl. Link: <https://www.buurtzorg-deutschland.de/> (Zugriff am 23.03.2021).

⁷⁶ Vgl. Link: <https://nyby.de/> (Zugriff am 23.03.2021).

⁷⁷ Carretero Gomez S. et. al., DigComp 2.1: The Digital Competence Framework for Citizens with eight proficiency levels and examples of use, 2017, DOI: 10.2760/38842.

**PROJEKT 1:
ETABLIERUNG EINER KOMMUNIKATIONS- UND
KOOPERATIONSKULTUR UND KOMPETENZAUFBAU**

Die Etablierung einer Kommunikations- und Kooperationskultur zwischen allen Beteiligten ist für eine breite Zustimmung von essenzieller Bedeutung. In einem ersten Schritt sollen in den Pilotregionen Modelle entwickelt und erprobt werden, die in einem 2. Schritt in andere interessierte Regionen übertragen werden können. Online-Plattformen und/oder Workshops sollen allen Beteiligten die Möglichkeit zur

Partizipation bieten. In gemeinsamen und cross-funktionalen Arbeitsgruppen können innovative Lösungen und deren Implementierung erarbeitet werden. Zur Vermeidung von Parallelentwicklungen und Doppelungen ist die Koordinierung und Vernetzung der Aktivitäten in den einzelnen Regionen notwendig.

4.3.4. Meilensteine zur Zielerreichung

Wichtigste Meilensteine der nächsten ein bis drei Jahre (kurzfristige Erreichung):

MEILENSTEIN	KURZERLÄUTERUNG	HANDLUNGSFELD
Etablierung eines Akteur-Netzwerkes rund um das Thema selbstbestimmtes Wohnen	Aufbau eines lokalen Ökosystems auf Landkreis und kommunaler Ebene – Vernetzung aller notwendigen Akteure: Kommunale Verwaltung, Wohnungswirtschaft, Pflegeeinrichtungen, Pflegestützpunkte, Krankenhäuser; Koordinierungsstelle auf Landesebene eingerichtet; Verantwortlichkeiten auf Landkreisebene festgelegt; Gründung eines „Runden Tisches“ in mindestens einer Pilotregion pro Landkreis	1: Aufbau eines Akteur-Netzwerkes rund um das Thema selbstbestimmtes Wohnen
System für Innovationstransfer in den ländlichen Raum eingerichtet	Koordinierungsstelle benannt; Konzeptentwicklung abgeschlossen; Entwicklung der organisatorischen, rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen abgeschlossen; Klärung der Zuständigkeiten auf allen Ebenen	2: Aufbau eines Systems für den Innovationstransfer
Konzeptentwicklung für die Umsetzung mit Hilfe des TCRM (Telemedicine Community Readiness Modell); Erreichung Level 2	Koordinierungsstelle benannt und Konzept fertiggestellt; kleinteilige Telemedizinprojekte werden zentral koordiniert; Existierende Lösungen werden teilweise angewendet	3: Aufbau einer Plattform für Digitale Gesundheit
Erstellung einer Datenbank der Aktivitäten und Akteure zur Vermeidung sozialer Isolation fertiggestellt	Erhebung von relevanten Aktivitäten und möglichen Kooperationspartnern abgeschlossen; Vernetzung der Akteure begonnen	4: Vermeidung sozialer Isolation

Wichtigste Meilensteine der nächsten vier bis sechs Jahre (mittelfristige Erreichung):

MEILENSTEIN	KURZERLÄUTERUNG	HANDLUNGSFELD
Landesweites funktionierendes Akteur-Netzwerkes rund um das Thema selbstbestimmtes Wohnen	Netzwerk bestehend aus regionalen Akteuren landesweit etabliert; Regelmäßiger Austausch und Kooperation nachweisbar	1: Aufbau eines Akteur-Netzwerkes rund um das Thema selbstbestimmtes Wohnen
Transfer von mindestens einem Pilotprojekt in die Fläche	In jeder Pilotregion wurde mindestens ein Pilotprojekt erfolgreich umgesetzt und flächendeckend etabliert	2: Aufbau eines Systems für den Innovationstransfer
Erreichung von TCRM Level 3	Großflächige Telemedizininitiativen werden von offizieller Seite entwickelt; 10 – 50 Prozent der Akteure unterstützen existierende Telemedizinangebote und wenden existierende Telemedizinlösungen aktiv an	3: Aufbau einer Plattform für Digitale Gesundheit
Vernetzung der Akteure im Bereich Vermeidung sozialer Isolation	Austausch zwischen lokalen Initiativen auf Landesebene etabliert	4: Vermeidung sozialer Isolation

Wichtigste Meilensteine der nächsten sieben bis zehn Jahre (langfristige Erreichung):

MEILENSTEIN	KURZERLÄUTERUNG	HANDLUNGSFELD
Cross-funktionale Vernetzung der Akteure	Quervernetzung der Pilotregionen; Aktiver Austausch zwischen den Akteuren	1: Aufbau eines Akteur-Netzwerkes rund um das Thema selbstbestimmtes Wohnen
Funktionierender Innovationstransfer in der Fläche	Nachweisliche Implementierung neuer Technologie und/oder Dienstleistung rund um das Thema Wohnen und Gesundheitsversorgung	2: Aufbau eines Systems für den Innovationstransfer
Erreichung von TCRM Level 6	Alle Akteure (>85 Prozent) sind aktiv in existierende Telemedizininitiativen involviert, die Rahmenbedingungen werden kontinuierlich verbessert, neue Initiativen werden eingeführt	3: Aufbau einer Plattform für Digitale Gesundheit
Aufbau einer Kommunikations- und Kooperationskultur	Lokale und regionale Kommunikations- und Kooperationsplattformen etabliert und vernetzt; Kontinuierliche Weiterentwicklung etabliert	4: Vermeidung sozialer Isolation