

## **UNTERRICHTUNG**

durch die Landesregierung

**Bericht der Landesregierung zur Masterplan Gesundheitswirtschaft  
Mecklenburg-Vorpommern**

**Bericht der Landesregierung zum Masterplan Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern 2010 (Stand 19. Mai 2009)**

1.	Allgemeines.....	4
2.	Hauptgestaltungsfelder.....	8
2.1	Gesundheitliche Prävention.....	8
2.1.1	Allgemeines.....	8
2.1.2	Ausgewählte Initiativen: .....	8
2.1.3	Fazit.....	12
2.1.4	Ausblick .....	13
2.2	Gesundheitstourismus .....	14
2.2.1	Allgemeines.....	14
2.2.2	Ausgewählte Initiativen.....	14
2.2.3	Fazit.....	21
2.2.4	Ausblick .....	22
2.3	Rehabilitation .....	22
2.3.1	Allgemeines.....	22
2.3.2	Ausgewählte Initiativen.....	23
2.3.3	Fazit.....	23
2.3.4	Ausblick .....	24
2.4	Ernährung .....	24
2.4.1	Allgemeines.....	24
2.4.2	Ausgewählte Initiativen.....	25
2.4.3	Fazit.....	29
2.4.4	Ausblick .....	29
2.5	Seniorenwirtschaft.....	30
2.5.1	Allgemeines.....	30
2.5.2	Ausgewählte Initiativen.....	31
2.5.3	Fazit.....	32
2.5.4	Ausblick .....	32
3.	Komplementärfelder.....	33
3.1	Biotechnologie/Life Science .....	33
3.1.1	Allgemeines.....	33
3.1.2	Ausgewählte Initiativen.....	34
3.1.3	Fazit/Ausblick .....	35
3.2	Hochleistungsmedizin und Forschungsschwerpunkte .....	36
3.2.1	Allgemeines.....	36
3.2.2	Ausgewählte Initiativen.....	37
3.2.3	Fazit/Ausblick .....	42
3.3	Neue Versorgungsformen .....	43
3.3.1	Allgemeines.....	43
3.3.2	Ausgewählte Initiativen.....	43
3.3.3	Fazit/Ausblick .....	44

---

4.	Telemedizin.....	45
4.1	Allgemeines.....	45
4.2	Ausgewählte Initiativen.....	45
4.3	Fazit.....	50
4.4	Ausblick .....	50
5.	Aktionsprogramm „Qualifizierung und Kompetenzentwicklung in der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern“ .....	50
5.1	Allgemeines.....	50
5.2	Ausgewählte Initiativen.....	51
5.3	Fazit.....	52
6.	Vergleich mit anderen Gesundheitsregionen .....	53
6.1	Allgemeines.....	53
6.2	Unterschiede in den Regionen.....	53
6.3	Fazit.....	54
7.	Fördermitteleinsatz der Landesregierung.....	55
8.	Schlussfolgerung .....	57

## 1. Allgemeines

Mit Antrag der Fraktionen der SPD und CDU zum Thema „Bericht der Landesregierung zum Masterplan Gesundheitswirtschaft 2010 in Mecklenburg-Vorpommern“ wurde die Landesregierung aufgefordert, über die bisherige Umsetzung des Masterplans Gesundheitswirtschaft 2010 in Mecklenburg-Vorpommern bis zum 29. Mai 2009 zu berichten (Drucksache 5/2136).

In dem Antrag heißt es: „Hierzu sind die erreichten Ergebnisse zu bewerten, um zielgerichtet weitere Entwicklungspotenziale der Wachstumsbranche „Gesundheitswirtschaft“ zu charakterisieren. Es ist darzustellen, in welcher Weise die Landesregierung die Entwicklung der Branche durch spezielle Förderung unterstützt.“

Mit nachfolgendem Bericht wird dem Landtagsersuchen nachgekommen.

Die Gesundheitswirtschaft gehört in ihrer Gesamtheit zu den wichtigsten Wirtschafts- und Wachstumsbereichen in Mecklenburg-Vorpommern. Der Ausbau der Branche ist in der **Koalitionsvereinbarung Ziffer 33** festgeschrieben. Hierbei spielt die Vernetzung der Aktionsfelder von Prävention über Gesundheitstourismus bis hin zur gesundheitsbewussten Ernährung eine große Rolle.

Ein wesentlicher Meilenstein war im Jahr 2006 die Erstellung des **Masterplans „Gesundheitswirtschaft M-V 2010“**. Darin wurden 5 Hauptgestaltungsfelder und 3 Komplementärfelder benannt.

Hauptgestaltungsfelder:

- Prävention
- Gesundheitstourismus
- Rehabilitation
- Ernährung
- Seniorenwirtschaft

Komplementärfelder:

- Biotechnologie
- Hochleistungsmedizin und Forschungsschwerpunkte
- Neue Versorgungsformen

Im März 2007 wurde als Gremium von Experten das **Kuratorium Gesundheitswirtschaft** vom Ministerpräsidenten des Landes M-V neu ernannt. Hier kommen Vertreter aus Politik, Wirtschaft und Wissenschaft mit der Zielstellung zusammen, die strategische Beratung und Begleitung zur Stärkung der Gesundheitswirtschaft und die Umsetzung des Masterplans vorzunehmen.

Wesentliche Bereiche der Gesundheitswirtschaft sind in fünf **Strategiegruppen** (SG) unterhalb des Kuratoriums aufgeteilt. Dies sind: SG I (Life Science), SG II (Prävention, Rehabilitation, Medizin), SG III (Qualität, Marketing, Zertifizierung, Aus- und Weiterbildung), SG IV (Gesundheitstourismus) und SG V (Ernährung für die Gesundheit).

Mit der Förderperiode 2007 – 2013 der Europäischen Union wurde die Förderung der Gesundheitswirtschaft neu ausgerichtet. **Aus dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) stellt das Land nunmehr 13 Mio. € für den Bereich Gesundheitswirtschaft zur Verfügung. Davon sind 7 Mio. € für die BioCon Valley® GmbH (BCV)** zur Koordinierung von Maßnahmen vorgesehen. Das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus (WM) hat dazu mit der BioCon Valley® GmbH im Juli 2007 nach einer europäischen Ausschreibung einen Vertrag mit einer Laufzeit vom 01.07.2007 bis 30.06.2011 unterzeichnet. Der Vertrag enthält eine Verlängerungsoption bis zum 31.12.2013.

Für Projektförderung stehen somit 6 Mio. € zur Verfügung. Diese werden in ihrer Mehrheit über jährliche Ideenwettbewerbe Gesundheitswirtschaft ausgelobt. Die Entscheidung über eingereichte Wettbewerbsbeiträge trifft unter Einbeziehung eines Ressortübergreifenden Beirats das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus. Ziel der Ideenwettbewerbe ist es, die besten Ideen im Rahmen der Gesundheitswirtschaft zu finden und zu unterstützen, um so vorhandene Wachstumspotenziale effektiver nutzen und vermarkten zu können. Dabei geht es vor allem darum, diese Potenziale der Gesundheitswirtschaft aus den gesundheitsbezogenen Dienstleistungen und Produkten, dem Tourismus, den Spitzentechnologien, der Life Science Industrie und der Ernährungswirtschaft effektiv zu vernetzen.

Im bislang ersten durchgeführten Ideenwettbewerb 2008 konnten folgende Projekte ausgewählt werden:

- „Netzwerkmanagement Adipositas-Netzwerk Mecklenburg-Vorpommern“,
- „Erschließung der regionalen Wachstumspotenziale durch Verknüpfung und Bündelung von Ressourcen in gesundheitstouristischen Netzwerken der Region Rostock/Graal-Müritz, Westmecklenburg und Vorpommern für die Produktmarke „Vital- Urlaub MV tut gut“,
- „Entwicklung einer Produktlinie auf der Basis von einheimischen Molke- Produkten“,
- „Bio-Portal für Mecklenburg-Vorpommern; Landwirtschaft, Tourismus und Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern vernetzen; Projektidee am Beispiel des Ökologischen Landbaus“,
- „Das mobile Kochstudio-Kulinarisches Marketingelement unseres Landes - Konzept für die Erweiterung des mobilen Kochstudios zur Unterstützung der Entwicklung Mecklenburg-Vorpommerns als Gesundheitsland“<sup>1</sup>.

Die Akteure der Gesundheitswirtschaft arbeiten bereits in zahlreichen **Netzwerken** aktiv zusammen. Zu nennen sind hier beispielsweise: Vernetzte Gesundheit e. V. (u. a. Aufbau eines Adipositas-Netzwerkes M-V), Gesundheitsinsel Rügen e. V. (u. a. Angebotsgestaltung von speziellen Gesundheitsreisen), Kompetenzzentrum Orthopädie (Aufbau einer branchenübergreifenden Wertschöpfungskette), Transfernetzwerk Community Medicine (Transfer von wissenschaftlichem „Know - how“ in wirtschaftliche Umsetzung), Agrarmarketing M-V e. V. (u. a. Projekte zur gesunden Ernährung, Unterstützung Know-how-Transfer Wissenschaft - Wirtschaft und Produktentwicklung).

---

<sup>1</sup> Das Projekt konnte in der Antragsphase nicht zur Umsetzung gebracht werden.

Eine Bilanz des Erreichten wird seit 2005 alljährlich auf der „**Nationalen Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft**“ gezogen. Mit der Konferenz hat die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern eine zentrale Plattform in der Bundesrepublik geschaffen, um Lösungsansätze komplexer Problemstellungen zu erarbeiten und gemeinsam mit internationalen Experten zu diskutieren. Angeregt wurden diese Branchenkonferenzen im Jahr 2004 von der Bundesregierung - thematische nationale Branchenkonferenzen im Rahmen des „Aufbau Ost“ durchzuführen. Die 5. Nationale Branchenkonferenz findet vom 7. bis 8. Mai 2009 zu der Thematik „Erfolgreich altern - Der demografische Wandel als Herausforderung für die Gesundheitswirtschaft“ statt.

Bereits im Juli 2008 wurde der bundesweit erste Branchenführer Gesundheitswirtschaft präsentiert. Er gibt einen Überblick über die Akteure und Themen der Gesundheitswirtschaft in M-V und bietet für Kunden, Gäste, Patienten und potenzielle Wirtschaftspartner ein Kompendium von vielfältigen Produkten und Dienstleistungen.

Weiterhin werden durch das Projektbüro Gesundheitswirtschaft bei BCV monatlich Veranstaltungen abwechselnd zu den Themenbereichen Gesundheitswirtschaft (**Marktplatz Gesundheitswirtschaft**) und Biotechnologie (**BCV-Treff**) sowie Projektberatungen durchgeführt und monatliche **Newsletter** sowie halbjährliche **Branchenreporte** erstellt.

Ein weiteres wesentliches Thema ist der **Aufbau eines Qualitätssicherungssystems (QS) Gesundheitswirtschaft M-V**. Anlässlich der Kuratoriumssitzung am 1. Oktober 2008 und der im Vorfeld stattfindenden Sitzung der Strategiegruppenleiter wurde seitens WM ein konzeptioneller Vorschlag zur Etablierung eines Qualitätssicherungssystems Gesundheitswirtschaft M-V vorgestellt. Das Qualitätssicherungssystem soll grundsätzlich die Themenfelder abbilden, die auch durch die einzelnen SG widergespiegelt werden. Dabei hat das Themenfeld Gesundheitstourismus eine Vorreiterrolle. Zum einen sind Qualitätssicherungssysteme und Zertifizierungen in diesem Bereich bereits weit verbreitet. Zum anderen hat sich im Ideenwettbewerb 2008 das Projekt „Medical Wellness - Qualität für M-V“ durchgesetzt, welches eine wesentliche Grundlage für weitere Aktivitäten darstellen wird, da hierfür noch keine ausreichenden Zertifizierungen bestehen. Inzwischen wurden verschiedene Gespräche u. a. auch mit Vertretern einer großen unabhängigen Prüfeinrichtung geführt. Ziel dabei war die Einbindung in das Projekt.

Am 18. Dezember 2008 wurde zum Qualitätssicherungssystem „Gesundheitswirtschaft“ von WM und BCV ein Workshop organisiert. Hier wurden Erfahrungen zum Qualitätsmanagement, der Einführung von Zertifizierungen und die Übertragung auf das Thema „Gesundheitswirtschaft“ zusammen getragen und diskutiert.

Die Einrichtung einer zentralen Beratungsstelle zu Fragen der Produktentwicklung, zum Qualitätsmanagement, zur Personalqualifizierung und gleichzeitiger Vermittlung entsprechender Leistungsanbieter sowie zu einem individuellen Umsetzungs- und Qualitätssicherungsmanagement (Praxistransfer und Ergebnisaufbereitung) kann die vorgeannten Segmente steuern.

Unterstützt wird die Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommerns auch durch Fachverbände. Dazu zählen insbesondere der Tourismusverband M-V e. V. (TMV) und der Bäderverband M-V e. V. Die Rolle des Tourismusverbandes ist schon in der Landestourismuskonzeption MV 2010 beschrieben. Der Tourismusverband fördert alle Maßnahmen auf regionaler und kommunaler Ebene in Absprache mit den betroffenen Regionalverbänden und den kreisfreien Städten, die der Pflege und Förderung des Tourismus, einschließlich der touristischen Infrastruktur in Mecklenburg-Vorpommern dienen können. Insbesondere werden gemeinsame Interessen in allen Angelegenheiten des Tourismus, d. h. auch des Gesundheitstourismus, durch beratende und unterstützende Leistungen gefördert.

Der Bäderverband ist der federführende Verband für das Kur- und Bäderwesen im Land. Er ist als Fachverband und Marketingorganisation Interessenvertreter der anerkannten Kur- und Erholungsorte, der Vorsorge- und Reha-Kliniken und somit wichtiger Partner der Politik, anderer Verbände und Institutionen. Er vertritt außerdem die Interessen des Bundeslandes im Deutschen Heilbäderverband und dessen Gremien. Hierbei nutzt er seine Mitgliedschaft in Bundesverbänden und auch Europäischen Organisationen. Über den Europäischen Heilbäderverband nimmt der Bäderverband M-V e. V. Einfluss auf die Entwicklung europaweiter Qualitätsstandards und Entwicklungen, z. B. Festlegungen zur Durchführung der Thalassotherapie und andere Therapiearten auf der Basis von ortsgebundenen Heilmitteln.

Ein ganz wesentlicher Schritt zur zukünftigen Entwicklung der Gesundheitswirtschaft in M-V war die erfolgreiche Beteiligung an der 1. Phase des **BMBF-Wettbewerbs „Gesundheitsregionen der Zukunft“**. In diesem Wettbewerb des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) ist das von BioCon Valley e. V. eingereichte Projekt „HIC@RE-Vernetzte Gesundheit an der Ostseeküste“ ausgewählt worden. Ziel des Projektes „HIC@RE“ ist es, die Gesundheitsregion Ostseeküste zu einer Modellregion in Deutschland für eine wohnortnahe, qualitativ hochwertige, integrative und gesundheitsökonomisch effiziente Versorgung sowohl für die eigene Bevölkerung als auch für die (Gesundheits-)Touristen zu entwickeln. Das Projekt soll dazu beitragen, in den unterschiedlichen Bereichen der gesundheitlichen Versorgung des Landes modellhaft Kooperationsprojekte zu initiieren.

Für das Projekt konnten 58 Partner wie z. B. Hochschulen und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen, Gesundheitsversorger (Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen), Kostenträger (Krankenkassen), Unternehmen, Kammern, Verbände und Bildungsträger gewonnen werden.

In der 1. Phase des Bundeswettbewerbes wurden aus 86 Bewerbungen 20 Regionen mit jeweils 100.000 € zur Erstellung eines regionalen Entwicklungskonzeptes ausgewählt und gefördert. Jetzt geht es darum, die 2. Phase des Wettbewerbs erfolgreich zu bestehen. In der 2. Stufe werden bis zu fünf Regionen jeweils für 4 Jahre mit einem Gesamtprojektvolumen von bis 20 Mio. € unterstützt. Dazu wird eine angemessene Eigenbeteiligung von mind. 50 % erwartet, so dass eine Förderung von insgesamt 10 Mio. € erreicht werden kann. Der Antrag muss bis zum 31.03.2009 eingereicht werden. Ziel ist es, den Zuschlag des BMBF für die 2. Phase zu erhalten. Am 27. Mai 2009 sollen die Gewinner des Wettbewerbs auf dem Hauptstadtkongress in Berlin bekannt gegeben werden.

## **2. Hauptgestaltungsfelder**

### **2.1 Gesundheitliche Prävention**

#### **2.1.1 Allgemeines**

Die gesundheitliche Prävention, die die Gesunderhaltung und Vorsorge vor das Heilen und Lindern stellt, gewinnt immer mehr an Bedeutung. Deshalb zielt die strategische Ausrichtung des Handlungsfeldes insbesondere auf die Förderung des gesundheitsbewussten Verhaltens. Präventive gesundheitsfördernde Angebote zur Bewegung, Ernährung und Entspannung erfreuen sich bereits heute einer großen Nachfrage.

#### **2.1.2 Ausgewählte Initiativen:**

##### **a) Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention in M-V**

Im Juli 2008 hat die Landesregierung einen Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention in Mecklenburg-Vorpommern vorgelegt, der durch eine interministerielle Arbeitsgruppe in Zusammenarbeit mit maßgeblichen Akteuren in diesem Bereich erarbeitet wurde. Der Landesaktionsplan soll die gesundheitliche Situation aller Bevölkerungsgruppen in Mecklenburg-Vorpommern verbessern. Im Mittelpunkt stehen dabei die Schaffung von förderlichen Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen der Kinder, die Stärkung und Unterstützung von Familien, die selbstbestimmte Teilhabe älterer Menschen und die Verbesserung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit.

Mit der Interministeriellen Arbeitsgruppe (IMAG) „Gesundheitsförderung und Prävention“ ist eine auf Dauer angelegte Struktur zur Koordinierung der Maßnahmen innerhalb der Landesregierung entstanden. In der IMAG werden Ziele, Strategien und Maßnahmen aufeinander abgestimmt und vorhandene Ressourcen gebündelt.

Der Hauptansatz im Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention ist der Lebenswelt-Ansatz (Setting-Ansatz), denn die Gesundheit der Menschen wird maßgeblich durch ihr unmittelbares Lebensumfeld beeinflusst. Die Landesregierung sieht in der gesundheitsfördernden Gestaltung der Wohnumgebung, von Freizeitbereichen, der Kindertagesförderung, der Schulen und Betriebe eine entscheidende Quelle für Gesundheit. Dabei kommt es insbesondere darauf an, gesundheitsfördernde Ansätze in laufende und geplante Entwicklungsprozesse zu integrieren. Das gilt zum Beispiel für die Städtebauentwicklung, die Entwicklung von Ganztagschulen und die Qualitätsentwicklung in der Kindertagesbetreuung.

Im September 2008 ist mit der Gründung des „Aktionsbündnisses für Gesundheit“ die Voraussetzung für die Vernetzung mit den Aktivitäten der Kommunen, der Krankenkassen, der Sozialpartner, der Selbstverwaltungsorganisationen im Gesundheitswesen und vieler weiterer Akteure geschaffen worden. Die Beteiligung der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock, der Universität Greifswald und der Hochschule Neubrandenburg sichert, dass gesundheits- und sozialwissenschaftliche Erkenntnisse kontinuierlich in die Überprüfung und Weiterentwicklung des Landesaktionsplanes Gesundheitsförderung und Prävention einfließen.

Das Bündnis wird jährlich Gesundheitskonferenzen zu bestimmten Schwerpunktthemen durchführen und die Umsetzung des Landesaktionsplanes begleiten und unterstützen.

Die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Gesundheitsförderung und Prävention sollen durch die konsequente Anwendung von Handlungsleitlinien auf wissenschaftlicher Basis gewährleistet werden.

Vier Leitfragen sollen sicherstellen, dass Konzepte zur Gesundheitsförderung und Prävention auf die Lebenssituation der Zielgruppen ausgerichtet werden:

- Werden Menschen in sozial schwierigen Lebenssituationen erreicht?
- Erfolgt in angemessenem Umfang eine Altersdifferenzierung?
- Wird die Geschlechterdifferenzierung ausreichend berücksichtigt?
- Finden in angemessenem Umfang familienfördernde und unterstützende Elemente Beachtung?

### **b) Jährliche Durchführung Nationaler Branchenkonferenzen Gesundheitswirtschaft**

Die Branchenkonferenzen Gesundheitswirtschaft werden, wie oben bereits beschrieben, seit 2005 jährlich durchgeführt. Das Handlungsfeld Prävention wurde inhaltlich insbesondere in folgenden Konferenzen thematisiert:

- Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft - Gesundheit und Prävention (06. - 07.07.2006)
- Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft - Wirtschaftsfaktor Komplementär- und Alternativmedizin (24. - 25. Mai 2007)
- Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft - Genuss Gesundheit - Ernährung und Bewegung (8. - 9. Juli 2008)

### **c) Medical Wellness Kongresse 2007 und 2008**

In den Jahren 2007 (24./25.01.) und 2008 (23./24.01.) wurde in Berlin jeweils ein Medical Wellness Kongress durchgeführt. Diese Kongresse wurden durch das Land Mecklenburg-Vorpommern finanziell unterstützt.

Die Kongresse gaben die Möglichkeit, über die Hintergründe und Erfordernisse eines Marktes mit großem Wachstumspotenzial zu diskutieren. Exemplarische internationale Kooperationen, Best Practice Modelle und die Vermittlung konkreter Fertigkeiten in Workshops rundeten das Bild der Veranstaltungen ab.

Während des 1. Kongresses konnte ein Konsens zu einer einheitlichen Medical Wellness Definition aller beteiligten Verbände und Vereine erreicht werden. Die Definition lautet: „Medical Wellness beinhaltet gesundheitswissenschaftlich begleitete Maßnahmen zur nachhaltigen Verbesserung der Lebensqualität und des subjektiven Gesundheitsempfindens durch eigenverantwortliche Prävention und Gesundheitsförderung sowie der Motivation zum gesundheitsbewussten Lebensstil.“

#### **d) Projekte**

Aus den Projektmitteln zur Förderung von Maßnahmen zur Gesundheitswirtschaft wurde in 2007 das Projekt „Aufbau einer Gesundheitsinsel Rügen zur Verbesserung der gesundheitlichen Betreuung von Einwohnern der Insel Rügen durch Kooperation und Vernetzung aller Interessengruppen“ bewilligt. Inhalt des Vorhabens sind bestimmte definierte Einzelprojekte, u. a. die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung und Betreuung der Inselbevölkerung und der Besucher, die Entwicklung buchbarer und gesundheitstouristischer Angebote und Gesundheitsurlaube in der Vor- und Nachsaison ausgerichtet auf spezifische Diagnosen. Inzwischen sind eine Vielzahl von Aktivitäten, die der Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung und Betreuung der Inselbevölkerung und Besuchern der Insel Rügen dienen, durchgeführt bzw. begonnen worden. Es wurden neue Projektideen entwickelt und umgesetzt. Dazu zählen z. B. der Beginn des Einsatzes und die Etablierung der Gruppe der „Grünen Damen und Herren“ (soziale Betreuung von Patienten) seit März 2008, die Begleitung von Ehrenamtlichen durch Organisation monatlicher Fort- und Weiterbildung, Informationsgespräche, die Diabetes-Früherkennung oder die Einführung des Gesundheitsurlaubes „Herz-Kreislauf“.

In Zusammenarbeit mit der Universität Rostock wird derzeit ein Querschnitts und Evaluationsprojekt „Maßnahmen zur Verhinderung sozialer Desintegration bei Langzeitarbeitslosen“ entwickelt. Hauptziel des Projektes ist es, Langzeitarbeitslose bei der Bewältigung ihrer psychosozialen Probleme - hervorgerufen durch die lange Arbeitslosigkeit - zu unterstützen. Das Projekt wird aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds finanziert.

#### **e) Ideenwettbewerb 2008**

Ziel des Ideenwettbewerbes 2008 war es, Wachstumspotenziale aus der Verknüpfung von gesundheitsbezogenen Dienstleistungen und Produkten, Tourismus, Spitzentechnologien der Life Science Industrie, Ernährungswirtschaft u. a. besser zu nutzen.

Das Projekt Adipositas-Netzwerk ist einer der Gewinner des Ideenwettbewerbes Gesundheitswirtschaft 2008. Ziel des Netzwerkes ist es, fachspezifische Fragen, die die Betreuung übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher betreffen, aufzugreifen und zu bearbeiten. Synergieeffekte sollen erschlossen und weiter ausgebaut werden. Insbesondere soll den Betroffenen eine zielgerichtete, wohnortnahe Betreuung ermöglicht werden.

Seit November 2008 hat ein Netzwerkmanager die Tätigkeit zum Ausbau des Adipositas-Netzwerkes, die Koordinierung und Steuerung dieses Verbundes sowie die Organisation von Veranstaltungen und die Öffentlichkeitsarbeit übernommen. Am 02.12.2008 wurde die Möglichkeit wahrgenommen, auf der Auftaktveranstaltung der Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung „IN FORM“, Kontakte für das Adipositas-Netzwerk M-V zu knüpfen (Gemeinschaftsinitiative des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz sowie des Bundesministeriums für Gesundheit). Des Weiteren erfolgte die Konzipierung und Organisation der Auftaktveranstaltung des Adipositas-Netzwerkes M-V.

Bislang wurde eine Kontaktdatenbank mit 2100 Personen bzw. Einrichtungen erstellt, die u. a. niedergelassene Ärzte, Kinder- und Jugendärzte, stationäre und ambulante Therapieeinrichtungen, Psychologen, Sport- und Ernährungstherapeuten, Sportverbände, Gesundheits- und Jugendämter, Krankenkassen, Vereine/Verbände und Vertreter der Politik beinhaltet. Auf dieser Grundlage kann im Rahmen des Netzwerkes Kontakt zu den jeweiligen Einrichtungen aufgenommen werden.

Erste Gespräche mit Ärzten und anderen Einrichtungen, die für das Adipositas-Netzwerk M-V gewonnen werden sollen, fanden u. a. in Greifswald, Wismar und Rostock statt.

Am 18.03.2009 fand unter Federführung des Vereins Vernetzte Gesundheit e. V. in Greifswald die Auftaktveranstaltung des Projektes „Adipositas-Netzwerk M-V“ statt. Das Projekt ist mit dem Projektträger Vernetzte Gesundheit e. V. ein Gewinner des Ideenwettbewerbs Gesundheitswirtschaft 2008.

### **f) Projekte zur Bewegung**

#### *Kongress „Sport und Gesundheit“*

Gemeinsam veranstalten der Landessportbund Mecklenburg-Vorpommern, der Landesturnverband, der Stadtsportbund und die Stadt Rostock im Abstand von zwei Jahren Kongresse zum Thema „Sport und Gesundheit“. Sie dienen als Fortbildung für Übungsleiter, Sportlehrer oder Interessierte, denen Handlungsfelder in der Gesundheitsförderung durch Sport aufgezeigt werden. Der nächste Kongress wird im November 2010 stattfinden.

#### *Projekt „Schule-Verein“*

Das Kooperationsprogramm „Gemeinsam Sport in Schule und Verein“ bietet die Möglichkeit, an Schulen zusätzlich zum regulären Sportunterricht attraktive Sportangebote zu schaffen, die sich an den Wünschen und Neigungen der Schülerinnen und Schüler orientieren. Regelmäßige sportliche Aktivität beeinflusst Gesundheit und Wohlbefinden positiv. Ziel ist es, Mädchen und Jungen positive Erfahrungen mit Sport und Bewegung zu vermitteln und sie zu motivieren, sich einem Sportverein anzuschließen.

#### *Qualitätssiegel „SPORT PRO GESUNDHEIT“*

Der Landessportbund möchte Qualität im Sportverein - mit besonderem Augenmerk auf Gesundheitssport gemeinsam mit Ärztekammer, Landesturnverband, Tischtennis-Verband und Schwimm-Verband Mecklenburg-Vorpommern erreichen und anbieten. Deshalb wurde bereits im Jahr 2001 eine Landesarbeitsgruppe (LAG) gebildet, die gemeinsam an der Entwicklung und Zertifizierung hochwertiger Gesundheitsprogramme arbeitet. Bei Erfüllung der Qualitätskriterien wird das Qualitätssiegel „SPORT PRO GESUNDHEIT“ verliehen. Bisher wurde an 66 Vereine das Qualitätssiegel verliehen, wovon 55 Vereine direkt mit den Krankenkassen zusammenarbeiten.

### *Projekt „Bewegte Kinder“*

„Bewegte Kinder“ ist ein Kooperationsprojekt der Sportjugend des Landessportbundes M-V, das darauf ausgerichtet ist, Sportvereine zu fördern, die in Kooperationen mit Kindertagesstätten zusätzliche wöchentliche Bewegungsangebote unterbreiten.

### **g) Institut für Präventivmedizin an der Universität Rostock (IPM)**

Im Jahr 2006 wurde aus dem Institut für Arbeits- und Sozialmedizin das zur Medizinischen Fakultät und zum Universitätsklinikum Rostock gehörige Institut für Präventivmedizin gegründet. Das Institut ist in der Forschung fokussiert an den in den 90er Jahren initiierten präventivmedizinisch geprägten arbeitsphysiologischen Fragestellungen, die medizinische und ingenieurwissenschaftliche Schnittstellen einschließen. Die maßgebliche Spezialisierung liegt auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin. Es ist auf arbeitsphysiologische und ergonomische Aufgabenstellungen fokussiert. Weitere Aufgabenfelder sind die Sport- und die Sozialmedizin.

Auf Basis fundierter wissenschaftlicher Ergebnisse sowohl in der Arbeitswelt als auch im persönlichen Umfeld sollen optimale Bedingungen für die Prävention und Gesundheitsförderung geschaffen werden. Dazu arbeitet das Institut intensiv mit Firmen, Forschungseinrichtungen und Instituten aus der Region sowie mit internationalen Partnern [z. B. Duke University (Durham, USA), North Carolina State University (Raleigh, USA), Karolinska Institute (Stockholm, Schweden)] zusammen.

### **h) Mammographie-Screening**

Im Mai 2006 wurde das qualitätsgesicherte teleradiologische Röntgenuntersuchungsverfahren zur Brustkrebsfrüherkennung eingeführt. Damit ist M-V das erste Bundesland, das die flächendeckende Untersuchung für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren eingeführt hat.

#### **2.1.3 Fazit**

Der Erfolg und die Nachhaltigkeit präventiver Maßnahmen hängt wesentlich von der Einbettung dieser Maßnahmen in ganzheitliche Konzepte ab. Sowohl im Masterplan als auch im Landesaktionsplan sind Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung für die Bereiche Kommune, Kindertagesförderung, Schule sowie Betrieb und Arbeitswelt aufgeführt, so dass es keiner weiteren Strategien bedarf, sondern konkreter Maßnahmen für die Umsetzung. Dass ein großer Teil der Empfehlungen bereits umgesetzt wird, ist anhand der o. g. Beispiele zu erkennen. Um eine Zersplitterung zu vermeiden, sollte bei der konkreten Auswahl von Präventionsangeboten, deren Wirksamkeit prinzipiell erwiesen ist, im Benehmen mit den relevanten Akteuren eine Fokussierung auf Zielgruppen erfolgen, bei denen der Bedarf am größten ist. Indikatoren für spezifische Zielgruppen können dabei neben der Sozialindikatoren Bildung, Beruf auch weitere soziodemografische Faktoren wie Alter, Geschlecht, spezifische Lebensphasen, Phasen nach kritischen Lebensereignissen und besondere Belastungen und Risiken sein.

Im Aktionsbündnis für Gesundheit sind, wie bereits unter Buchstabe a beschrieben, die wichtigsten Partner in der Gesundheitsförderung und Prävention miteinander vernetzt. Des Weiteren hat die Interministerielle Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Prävention“ die Erarbeitung des Landesaktionsplanes zur Gesundheitsförderung und Prävention begleitet und 10 Strategien für mehr Gesundheit erarbeitet. Durch die Zusammenarbeit aller Politikbereiche sollen vorhandene Ressourcen gebündelt und die verschiedenen Maßnahmen aufeinander abgestimmt werden. Neue weitere Strukturen sind nicht erforderlich. Jetzt geht es darum, die Umsetzung der Ideen sicherzustellen. Die Gesundheitsförderungsmaßnahmen sollten regelmäßig hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Aktualität analysiert und den jeweiligen Bedingungen angepasst werden.

Die Strategischen Linien aus dem Masterplan wie „Begriffe besetzen“ oder „Kommunikation der Inhalte der Gesundheitsprävention an Leistungserbringer“ sind im Rahmen des Aktionsbündnisses bereits weiterverfolgt und bearbeitet worden. Mit dem Aktionsbündnis wurden Kapazitäten für ein Schnittstellenmanagement geschaffen. Ebenso wurde mit dem Institut für Präventivmedizin in Rostock eine wissenschaftliche Einrichtung etabliert, die sich mit wissenschaftlichen Grundlagen präventiver Gesundheitsstrategien beschäftigt. Noch intensiver verfolgt werden sollte die Umsetzung wissenschaftlicher Leistungen in buchbare Produkte und Dienstleistungen.

#### **2.1.4 Ausblick**

- Weiterführung von erfolgreichen Projekten im Rahmen der Primärprävention und Gesundheitsförderung unter Berücksichtigung entsprechender Qualitätskriterien,
- Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität über geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme,
- Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung (Reduktion von Übergewicht),
- Stressbewältigung/Entspannung - Förderung individuelle Kompetenzen bei der Belastungsverarbeitung,
- Aufklärung zum Suchtmittelkonsum (Förderung des Nichtrauchens, Reduzierung des Alkoholkonsums),
- Gesundheitsgerechte Verpflegung am Arbeitsplatz (bedarfsgerechte ausgewogene Ernährung),
- Gesundheitsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes u. a. durch gesundheitsgerechte Personalführung oder Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates,
- stärkere Aufklärung der Firmen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement, um eine höhere Attraktivität für diese Leistungen zu erzielen und diese auch anzubieten,
- Schaffung neuer Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung mit Krankenkassen, Rentenversicherern und Berufsgenossenschaften (Primär-Präventiv-Angebote für bestimmte Berufe/Steuerliche Absetzbarkeit für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bis zu 500 €pro Beschäftigtem/Jahr),
- Gesundheitsgerechte Gestaltung des Wohnumfeldes (altersgerechtes Wohnen).

## **2.2 Gesundheitstourismus**

### **2.2.1 Allgemeines**

M-V bietet ideale Voraussetzungen für einen gesundheitsbezogenen Tourismus. Um weiterhin Wachstum generieren zu können, wurde von der Landesregierung in der Landestourismuskonzeption MV 2010 festgelegt, dass der Gesundheitstourismus stärker ausgebaut werden soll. Hauptziel ist die stärkere Vernetzung der Teilbereiche: Gesundheitstourismus, Biotechnologie, Gesundheitswesen, Ernährung und Medizintechnik.

Begünstigende Faktoren für den Gesundheitstourismus sind:

- steigendes Bildungsniveau, bessere Information; dadurch steigendes Gesundheitsbewusstsein,
- gestiegene Zahlungsbereitschaft für gesundheitstouristische Leistungen,
- steigende berufliche Anforderungen; dadurch eine Kompensation durch Wellness-Urlaub oder regelmäßige Wellness-Aktivitäten im Alltag,
- steigende Lebenserwartungen; dadurch größere Bereitschaft zu Wellness-/Gesundheitsaktivitäten bereits in jungen Jahren,
- Wachsendes Angebot; mehr Wellnesshotels, Kurkliniken u. a.,
- Abnehmende Zahl an Kindern.

Dazu ist es notwendig, neben den bereits gut entwickelten Strukturen immer neue gesundheitsbezogene Dienstleistungen und Produkte zu entwickeln. Im gewerblichen Tourismus wurden seitens des WM in den Jahren 2006 bis 2008 im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe rund 187 Mio. € Zuschüsse für neue Projekte des gewerblichen Tourismus bewilligt. Damit werden Investitionen in Höhe von rund 633 Mio. € unterstützt.

Die Neuorientierung der Tourismusbranche in Richtung Prävention und Gesundheit, die bei zunehmend mehr Touristen hohen Anklang findet, benötigt qualifizierte Fachkräfte. Gut ausgebildete Fach- und Führungskräfte steigern die Attraktivität der Hotel- und Tourismuswirtschaft und erweitern die Palette der Erholungs-, Tagungs- und Freizeitangebote um zusätzliche innovative Angebote. Das Baltic College, erste private staatlich anerkannte Hochschule in M-V, liefert einen wesentlichen Beitrag dazu. Mit den Studienrichtungen „Management im Gesundheitstourismus“ und „Hotel- & Tourismusmanagement“ erfüllt es die akademische Schnittstelle von Management, Gesundheit, Prävention und Tourismus.

### **2.2.2 Ausgewählte Initiativen**

#### **a) Wellnesszertifizierung**

Der Tourismusverband Mecklenburg-Vorpommern vergibt in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Wellnessverband ein einheitliches und landesweit gültiges Zertifikat für qualitätsgeprüfte Wellness - Betriebe in Mecklenburg-Vorpommern.

Ziel ist es, den Gästen einen direkten und transparenten Vergleich der Qualität von Einrichtung, Ausstattung, Angebot, Service und Fachkompetenz zu ermöglichen. Das Prüfsiegel garantiert ihnen einen nationalen und internationalen, verbindlichen Leistungsstandard. Unser Bundesland ist weiterhin das einzige, das sich der strengen Prüfung des Deutschen Wellness - Verbandes unterzieht. Damit nehmen wir eine Vorreiterrolle ein und können unsere Position als Top-Wellness-Standort untermauern.

Das Wellness-Zertifikat kann von verschiedenen Betrieben sowie auch nur für einzelne Betriebsbereiche beantragt werden. Diese Möglichkeit besteht seit 2004 und wird in den letzten Jahren verstärkt angenommen.

- Hotels mit klarer Ausrichtung auf Wellnessgäste
- Spa- oder Day-Spa-Betriebe ab einer Größe von 200 qm
- Spa- oder Wellnessbereiche von Hotels, Freizeitbädern, Finesseinrichtungen, etc.
- Thermen und Wellnessbäder
- Kliniken mit Wellnessangebot für Selbstzahler (Medical Wellness)

Inzwischen besitzen oder besaßen 51 Einrichtungen dieses Zertifikat. Ein Unternehmen erhält die Zertifizierung für 2 Jahre und muss sich dann neu bewerben.

Die Inhaber des Prüfsiegels werden durch den Tourismusverband Mecklenburg-Vorpommern gezielt vermarktet und auch auf den viel besuchten Internetseiten des Deutschen Wellness Verbandes dargestellt und empfohlen sowie in dessen umfassende Öffentlichkeitsarbeit einbezogen.

## **b) Barrierefreier Tourismus**

„Barrierefreier Tourismus für Alle“ heißt eine neue Initiative für touristische Unternehmen, die der Tourismusverband Mecklenburg-Vorpommern e. V. und der Verein „Ohne Barrieren“ e. V. im März 2008 gestartet haben. Davon sollen neben Menschen mit Behinderungen auch ältere Menschen oder Familien mit Kleinkindern profitieren. Ziel des Projektes ist es, Tourismusverantwortliche für die Belange und Interessen mobilitäts- und sinnesbehinderter Menschen zu sensibilisieren. Das Wissen über die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen/Einschränkungen ist die Voraussetzung für neue barrierefreie Angebote und Dienstleistungen. 2008 wurden die ersten 40 Unternehmen im Nordosten mit dem neuen Qualitätssiegel „Barrierefreier Tourismus“ des Landestourismusverbandes ausgezeichnet.

Inhaltlich geht es beim neuen Qualitätsmanagement um die richtige Ansprache, um Angebote und um Marketing im barrierefreien Tourismus sowie um technische Standards wie ausreichende Türbreiten, ertastbare Zimmernummern, audiovisuelle Alarmsignale oder entsprechende Badausstattungen.

Zu einem „Barrierefreien Tourismus für Alle“ gehören aber nicht nur entsprechende Angebote touristischer Leistungsträger, sondern der gesamten Dienstleistungskette. Dazu zählen unter anderem auch die An- und Abreise sowie das Umfeld vor Ort.

Auch das öffentliche Umfeld eines behindertengerechtes Hotels sollte entsprechend gestaltet sein, hierzu zählen insbesondere Gehwege, öffentliche Toiletten, Strandzugänge, Theater, Kinos, Museen etc.

Mecklenburg-Vorpommern ist nach Angaben der Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen e. V. zufolge derzeit das viertbeliebteste Bundesland für mobilitätseingeschränkte Menschen; 6,4 % der entsprechenden Reisen führen in den Nordosten, davor liegen Bayern (9,0 %), Schleswig-Holstein (7,8 %) und Niedersachsen (6,5%).

Bei der Planung und Errichtung von Infrastruktureinrichtungen (nicht nur touristischen) ist im Hinblick auf den demografischen Wandel eine strikte Kontrolle der Bauordnung durch die zuständigen Bauaufsichtsbehörden notwendig. Immer wieder gibt es Beispiele von öffentlichen Bauten, die nicht barrierefrei für mobilitäts- und sinnesbehinderte Menschen sind. Eine stärkere Sensibilisierung erscheint in diesem Bereich dringend erforderlich. Neben den baulichen existieren aber auch mentale Barrieren in den Köpfen unserer Gesellschaft, die abgebaut werden müssen. So berichten Hoteliers z. B. von Akzeptanzproblemen bei den übrigen Gästen. Weitere Defizite betreffen fast alle Bereiche der touristischen Leistungskette (Reisevorbereitung, Anreise, Aufenthalt, Abreise, Reisenachbereitung), insbesondere aber Information und Kommunikation. Ziel ist es, möglichst Allen eine gleichberechtigte Teilhabe am Tourismus dieses Landes zu ermöglichen.

**c) Studie „Gesundheitsorientierter Tourismus in M-V: Untersuchungen zur Erwartungshaltung der Gäste unter besonderer Berücksichtigung des Marktsegments Medical Wellness“**

In Kooperation der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald und der Universität Rostock wird gegenwärtig eine Untersuchung zur Erwartungshaltung der Gäste unter besonderer Berücksichtigung des Marktsegments Medical Wellness durchgeführt.

Zur Fokussierung des Landes im Bereich des medizinisch fundierten Gesundheitstourismus ist es nötig, eine Entwicklungsstrategie mit konkreten Schwerpunkten zu definieren. Aus diesem Grund sind fundierte Kenntnisse über die Qualität und das Profil der potenziellen Nutzer sowie deren zielgruppenspezifische Ansprüche von zentraler Bedeutung. Ein fundiertes Verständnis der Wünsche der potenziellen Gäste soll zu einer Verbesserung der angebotenen Dienstleistungen und damit zu einer höheren Kundenakzeptanz, Zufriedenheit und vermehrten Buchungen führen. Der Tourismusverband und der Bäderverband haben die Untersuchung zur Erwartungshaltung der Gäste begrüßt und unterstützt.

Die Studie soll eine repräsentative Informationsbasis über die Nachfragestruktur im Segment Medical Wellness liefern. Aus den Ergebnissen sollen in die Praxis umsetzbare Hinweise auf Produktentwicklungen abgeleitet werden, die zur gezielten Weiterentwicklung von präventiven Gesundheitsangeboten beitragen. Die Studie soll die Defizite in der Bekanntheit der gesundheitlichen Prävention ermitteln, die Bedürfnisse und Erwartungen der Gäste ergründen und feststellen, in welcher Qualität diese erfüllt werden.

Aus den bisherigen Ergebnissen der Gästebefragung geht hervor, dass die Mehrheit der Deutschen im Rahmen eines Gesundheitsurlaubes bereit wäre, sowohl Übernachtungen als auch Anwendungen bzw. Kurse in einem speziell dafür bereitgestellten Bereich einer Rehabilitationsklinik in Anspruch zu nehmen. Zu den wichtigsten Leistungen während eines Gesundheitsurlaubes gehören kompetentes Personal, besonders für einen Gesundheitsurlaub ausgewiesene Leistungen sowie Unterkunft und Anwendungen bzw. Kurse unter einem Dach. Die Ergebnisse der Gästebefragung sollen dem Ausbau saisonverlängernder Maßnahmen dienen. Gleichzeitig soll der Qualifikationsbedarf im Medical - Wellness - Bereich ermittelt werden. In dem Zusammenhang sollte erwähnt werden, dass der Begriff „Medical-Wellness“ in der deutschen Bevölkerung nur wenig bekannt und, dass die Selbstzahlerbereitschaft innerhalb der deutschen Bevölkerung begrenzt ist. Sie ist am ehesten bei Massagen, Schwimmen/Aquasport, Gymnastikkursen und Entspannungsverfahren vorhanden. Je älter die Deutschen sind, umso aufgeschlossener stehen sie einem Gesundheitsurlaub gegenüber. Bei der Wahl der Unterkunft bzw. Anwendungen/Kurse spielt die gesundheitsorientierte Ausrichtung des Hauses eine wesentliche Rolle.

#### **d) Projekt „Gesundheitsinsel Rügen e. V.“**

Dieses Projekt wurde bereits unter Pkt. 2.1.2 Gesundheitliche Prävention, Buchstabe d „Projekte“, aufgeführt. Es ist aber gleichzeitig auch ein wichtiges Projekt im Rahmen des Gesundheitstourismus.

Ziel des Projektes ist es, auf der Insel Rügen touristische Angebote um gesundheitsfördernde und medizinischen Komponenten zu ergänzen. Der Ausbau eines Entwicklungsschwerpunktes Gesundheitswirtschaft im Landkreis Rügen kann vor allem dem Tourismus neue Impulse verleihen. Neben dem Natur-Potenzial der Insel und der Netzwerkbildung konzentriert sich der Verein auf die Einbeziehung der regionalen Ernährungswirtschaft. Der Gesundheitsinsel Rügen e. V. hat sich die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung und Betreuung der Inselbewohner und -besucher zum Ziel gesetzt. Dazu ist es erforderlich, Projektideen zu buchbaren gesundheitstouristischen Angeboten und Gesundheitsurlauben in der Vor- und Nachsaison zu entwickeln.

#### **e) Einführung von Qualitätsstandards - Errichtung eines Qualitätsbüros**

Im Rahmen des in der Einleitung beschriebenen Aufbaus eines Qualitätssicherungssystems Gesundheitswirtschaft M-V ist ein Projekt zur Qualitätssicherung und zu Qualitätsstandards im Gesundheitstourismus begonnen worden.

Speziell im Bereich Medical Wellness, dessen Angebote an der Schnittstelle zwischen Prävention, Therapie und Wellness angesiedelt ist, spielen die Qualitätssicherung und deren Erkennbarkeit für den Kunden eine große Rolle: einerseits um Kunden eine sicher Bewertung von Dienstleistungsangeboten in die Hand zu geben, andererseits um die Anbieter in die Lage zu versetzen, innovative Produkte zu entwickeln, die wissenschaftlich und marktfähig sind. Insbesondere sollen im Rahmen des Projektes Methoden für die Entwicklung und Bewertung von Qualitätsstandards entwickelt sowie Qualitätskriterien für Medical Wellness definiert werden.

Die nachhaltige Vertiefung und Nutzung dieser Ergebnisse soll als Raster zur Entwicklung von Qualitätskriterien des Gesundheitstourismus genutzt werden. Ziel ist es nicht, ein neues Zertifizierungsverfahren zu generieren, sondern den gemeinsamen Nenner aller bestehenden Systeme unter dem Claim „MV tut gut“ zu vereinen.

Einerseits sind Klassifizierungen und Zertifizierungen nötig, um in der Vielfalt der Angebote eine Orientierung zu haben, andererseits verhindert die Vielzahl der Zertifizierer und Klassifizierer die nötige Transparenz, da die Kriterien und Methoden der Erhebungen u. a. wegen unterschiedlicher und differenzierter Schwerpunktsetzung stark voneinander abweichen. Grundsätzlich dient die Zertifizierung dem Ziel, die Qualität des Anbieters zu schützen und dem Nachfrager über die definierten Qualitätsmerkmale eine Orientierung bei der Auswahl und Entscheidung anzubieten.

#### **f) Ideenwettbewerb 2008**

Wie bereits in unter Punkt 2.1.2 Buchstabe e (Gesundheitliche Prävention) beschrieben, wurde in 2008 der erste Ideenwettbewerb Gesundheitswirtschaft durchgeführt. Die Thematik „Wachstumspotenziale der Gesundheitswirtschaft aus der Verknüpfung von gesundheitsbezogenen Dienstleistungen und Produkten insbesondere mit der Ernährungswirtschaft“ berührt im Handlungsfeld Gesundheitstourismus folgendes ausgewählte Projekt: „Vital-Urlaub MV tut gut“.

Zielstellungen des Projektes sind die Etablierung einer neuen buchbaren Produktmarke „Vital-Urlaub“ mit Angeboten zur gesundheitsfördernden Ernährung und Bewegung sowie Entspannung als ein gesundheitstouristisches Basisprogramm vorrangig für die Vor- und Nachsaison. Die Zielgruppe sind Selbstzahler im mittleren Preissegment in KMU-Hotels, d. h. Hotels, die zu den kleinen und mittleren Unternehmen zählen. Hier soll sich die Produktmarke auf höherwertige, medizinisch fundierte und qualitätsgesicherte Angebote konzentrieren. Zunächst ist die Entwicklung von 3 Pilotstandorten mit „Vital-Hotels“ vorgesehen.

In der Hotellerie von Mecklenburg-Vorpommern bestehen landesweit Optimierungsmöglichkeiten für gesunde, typisch regionale Menüs, Speisen und Getränke sowie beim Ausschöpfen der Potenziale der einheimischen Ernährungswirtschaft. Die Angebote für Bewegung haben zwar deutlich zugenommen, allerdings eher als Einzelaktion, weniger als integraler Bestandteil gesundheitsfördernder Lebens- und Urlaubsgestaltung. Die Verknüpfung von Produkten und Leistungen der Ernährungs- und Gesundheitswirtschaft zu buchbaren ganzheitlichen gesundheitspräventiven Angeboten fehlt weitgehend. Deshalb sollen im Rahmen des Projektes die regionalen Potenziale und vorhandenen Ressourcen für gesundheitstouristische Angebote der KMU-Hotels verknüpft werden.

### **g) Gutachten „Regionale Zentren der Gesundheitswirtschaft - Thermalsolevorkommen in M-V“** (Vorstellung der Ergebnisse im November 2007)

M-V verfügt vielerorts über reichhaltige Vorkommen an dem natürlichen Heilwasser Thermalsole. Thermalsole ist absolut unberührtes, reines, warmes (>20°C) und salziges Wasser, das seit vielen Millionen Jahren in einer Tiefe von hundert Metern lagert. Es handelt sich dabei nach entsprechender Prädikatisierung, welche für eine staatliche Anerkennung als Heilwasser erforderlich ist, um jodhaltige Thermalsolen. Im Bereich von Nordrügen sind sogar fluor- und jodhaltige Thermalsolen vorhanden. Der hohe Salzgehalt (Salzgehalt >14 g/l) der Tiefenwässer in M-V ist hervorzuheben, da er eine Einstufung als „Sole“ erlaubt.

Neben der traditionellen energetischen Nutzung ist eine Nutzung der salzhaltigen Thermalwässer im Gesundheits- und Tourismusbereich interessant. In der Thermalsoleregion Müritz gibt es mit Waren (Müritz) bereits eine energetische und (noch geringe) balneologische Thermalsolenutzung (genutzt von einer Klinik und zwei Pensionen bzw. Hotels).

Im Auftrag des WM wurde 2007 ein Gutachten „Regionale Zentren der Gesundheitswirtschaft - Thermalsolevorkommen in M-V“ erstellt. Untersucht wurde u. a. welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit sich Standorte und Regionen mit Thermalsolevorkommen zu regionalen Zentren der Gesundheitswirtschaft entwickeln können. So wurden z. B. die Regionen Neustadt-Glewe, Rostock-Warnemünde, Thermalsoleregion Müritz, Insel Usedom, Insel Rügen, Prerow-Barth-Bad Sülze betrachtet.

Für M-V kann die Nutzenanwendung der Thermalsolevorkommen durchaus eine allein-stellungsfähige Stärke darstellen. Starke Mitbewerber insbesondere im Bereich der kurörtlichen Balneologie sind: Schleswig-Holstein, Brandenburg, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt.

Aussage des Gutachtens ist u. a. allerdings, dass keine Bohrung wirtschaftlich tragfähig sein kann, die nur zu Zwecken der balneologischen Nutzung niedergebracht wird. Hier ist die vertiefte Prüfung jedes einzelnen Standortes zwingend notwendig.

Im Rahmen des Konjunkturpaketes II und des Zukunftsinvestitionsprogramms Mecklenburg-Vorpommern (ZIP) werden Möglichkeiten zur Unterstützung der Erschließung von Thermalsolevorkommen geprüft.

### **h) Aktivitäten des Regionalen Planungsverbandes Mecklenburgische Seenplatte (MSP)**

Die Planungsregion Mecklenburgische Seenplatte positioniert sich mit der Veröffentlichung des Masterplans „Auf dem Weg zu einer ‚Gesunden Region‘ Mecklenburgische Seenplatte“ klar und transparent zu einem Schwerpunkt der künftigen Ausrichtung der Regionalentwicklung.

Der Masterplan und das Konzept liefern eine Gesamtstrategie, benennen Potenziale, Herausforderungen und Handlungsfelder für die Mecklenburgische Seenplatte als Gesundheitsregion und untersetzen damit den Landesmasterplan „Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern 2010“. Regional vernetzte Produktentwicklungen, Marketingaktivitäten und Maßnahmen zur Professionalisierung der Angebote/Produkte sollen deshalb in sinnvoller Ergänzung zu landesweiten gesundheitswirtschaftlichen Aktivitäten initiiert bzw. ausgebaut werden.

Hier soll der durch den Regionalbeirat Mecklenburgische Seenplatte initiierte Ideenwettbewerb zu neuen Aktionen anregen. Für die Förderung des Ideenwettbewerbs nach der Förderrichtlinie von Strukturentwicklungsmaßnahmen (SEM) ist für eine Projektlaufzeit von jeweils einem Jahr bei drei möglichen Einstiegsterminen ein Budget von insgesamt 400.000 € durch den Regionalbeirat Mecklenburgische Seenplatte geplant.

Bis Ende Februar 2009 wurden 10 Projektideen eingereicht, von denen bisher 4 Projekte mit einem Mittelvolumen von rund 90.000 € bewilligt wurden. Die Themen reichen von der Vermarktung von Bioölen bis hin zum Gesundheitsurlaub oder die Förderung der einheimischen Lebensmittelbetriebe durch zeitnahe und umfassende Implementierung neuester technologischer und wissenschaftlicher Erkenntnisse.

Der Planungsverband steht am Beginn seiner Aktivitäten zur Umsetzung des regionalen Masterplans. Insofern können zurzeit noch keine weiteren Schlussfolgerungen aus der Umsetzung gezogen werden.

#### **i) Studie: Vergleichende Qualitätsbewertung von Heilbädern und Kurorten aus (gesundheits-) touristischer Sicht**

Das Europäische Tourismus Institut (ETI) in Trier hat in 2007 im Auftrag der Länder Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen und Thüringen eine Untersuchung zum Vergleich der touristischen Qualität von 158 deutschen Heil- und Kurorten durchgeführt. Das Institut testete in den acht Bundesländern die Orte nach Angeboten für die drei Zielgruppen Gesundheitstouristen, Wohlfühlurlauber und Erholungstouristen. Die Ergebnisse sind für alle beteiligten Orte eine Standortanalyse und wertvolle Orientierungshilfe beim Ausbau der Angebote. Die Stärken von M-V liegen insbesondere in reizvoller Landschaft, mildem Klima und sehr guter Beherbergungsstruktur. Defizite sind bei Angeboten für Kultur und Aktivitäten, in kurmedizinischer Kompetenz und in der Servicequalität zu verzeichnen. Zur Spitzengruppe der deutschen Bäderlandschaft zählen aus M-V: Zingst, Waren, Heringsdorf, Ahlbeck, Bansin, Warnemünde, Graal-Müritz, Sellin und Binz.

#### **j) Internationale Thalasso-Kongresse**

Im Ostseebad Rostock-Warnemünde fand im Jahr 2002 der I. Internationale Thalassokongress statt. Hier wurden die wichtigsten Kriterien zur Qualitätssicherung in der Thalassotherapie verabschiedet. Damit kann nach gleichen Qualitätskriterien geforscht und verfahren werden. Der II. Internationale Thalassokongress fand 2008 in Heringsdorf statt. Hier wurde erstmals vom Europäischen Heilbäderverband der „Premium Thalasso Europe Award“ verliehen. Der Preis ging an die Dreikaiserbäder der Insel Usedom.

M-V verfügt mit dem Hotel Neptun in Rostock Warnemünde über das erste anerkannte Original-Thalasso-Zentrum Deutschlands. Das Heilmittel Meerwasser nutzen weiterhin das Seeheilbad Boltenhagen in der Ostseetherme Boltenhagen, das Seeheilbad Heiligendamm in der MEDIAN Klinik Heiligendamm, das Ostseeheilbad Graal-Müritz im AQUADROM, die drei Kaiserbäder Usedom in der Ostseetherme sowie das Ostseeheilbad Zingst im Kurmittelzentrum Zingst. Auch das Ostseebad Zinnowitz bietet in der Bernsteintherme das Meerwasser an.

### 2.2.3 Fazit

Der Gesundheitstourismus als Segment der Tourismuswirtschaft bietet in seinen unterschiedlichen Facetten - Tourismus zum „Gesunden Ich“ sowie „Kur- und Rehabilitationstourismus“ - bereits exzellente Möglichkeiten, Produkte und Dienstleistungen am Markt an. Der Markt gewinnt als Teilbranche im Tourismussektor zunehmend an Bedeutung. Dabei wird zwischen Wohlfühl- und Aktivgesundheitsangeboten unterschieden. In beiden Bereichen bietet sich für Mecklenburg-Vorpommern ein bisher nur bedingt ausgeschöpftes Wachstumspotenzial. Hier bedarf es zunächst der Entwicklung von buchbaren Produkten.

Der aktuellen Gästebefragung des Tourismusverbandes zufolge, steigt der Anteil der Wellness-Urlauber in der Nebensaison stark an. Beträgt er im Sommer 11 Prozent, sind es im Winter 46 Prozent der Urlauber in Mecklenburg-Vorpommern, die Wellness-Angebote nachfragen.

Zunehmend haben auch Hotels gesundheitsorientierte Angebote in ihren Leistungskatalog aufgenommen. Im Hotel Bornmühle in Groß Nemerow wurde z. B. ein Hypoxiebereich geschaffen, d.h. Räume in denen mittels eines speziellen Verfahrens ein Höhenklima eingestellt werden kann. Im Hotel meerSinn in Binz wurde 2006 das „artepuri med center“ - ein modernes und in Deutschland einzigartiges Zentrum für präventive und regenerative Ganzheitsmedizin eröffnet. Das Hotel zur Post in Bansin bietet u. a. Urlaubsangebote mit Präventionsleistungen und Bezuschussung von Krankenkassen an.

Wie bereits beschrieben, werden die im Masterplan aufgeführten strategischen Linien konsequent bearbeitet. So erstellen die Fachverbände des Gesundheitstourismus in M-V derzeit eine erste Broschüre mit gesundheitstouristischen Angeboten. Weiterhin werden die Themen Qualität und Qualifizierung intensiv bearbeitet. Zum Seniorentourismus werden Angaben unter Pkt. 2.5 gemacht. Die Verknüpfung Rehakliniken - Gesundheitstourismus stellt sich gegenwärtig schwierig dar, da die Rehakliniken bei hohem Auslastungsgrad kaum freie Kapazitäten haben, die für gesundheitstouristische Angebote genutzt werden können.

#### **2.2.4 Ausblick**

- Ausbau barrierefreier Tourismus,
- Entwicklung von M-V-typischen Produkten,
- Darstellung gesundheitstouristischer Angebote,
- Positionierung innerhalb der Landesmarketingkampagne "MV tut gut",
- Ausbau vorhandener „Leuchttürme im Gesundheitstourismus“,
- Verstärkung der Kooperationsbemühungen zur Ernährungswirtschaft,
- Sicherung von qualifiziertem Fachkräftepersonal ,
- Vernetzung von Forschung, Lehre und Wirtschaft durch Ausbau der Kooperation,
- Steigerung der Qualität und Qualitätssicherung.

### **2.3 Rehabilitation**

#### **2.3.1 Allgemeines**

Für das Gesundheitsland Mecklenburg-Vorpommern sind die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen eine tragende Säule. Diese Einrichtungen sind alle nach 1991 neu errichtet und gehören damit zu den modernsten in Deutschland.

Mecklenburg-Vorpommern hat in Relation zur Einwohnerzahl bundesweit die meisten Reha-Betten und ist auf Grund der klimatischen, lufthygienischen und naturräumlichen Bedingungen für die medizinische Rehabilitation in besonderem Maße geeignet. Der Anteil an Patienten aus anderen Bundesländern beträgt über 70 %. In den Kliniken für Erwachsene sind ca. 60 % Patienten aus anderen Bundesländern und in den Mutter-Kind-Kliniken 95 %. Insbesondere aus Berlin und Hamburg ist die Zuweisung erheblich, da diese Bundesländer über keine nennenswerte Zahl an eigenen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen verfügen. Dem steht der Trend zur regionalen und wohnortnahen sowie ambulanten Rehabilitation entgegen. Andererseits prognostiziert die Rentenversicherung aufgrund der demografischen Entwicklung einen zukünftig erhöhten Rehabilitationsbedarf. Durch das am 01.04.2007 in Kraft getretene GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurde die medizinische Rehabilitation zudem Pflichtleistung der Krankenkassen (§ 40 SGB V).

Mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz wurde auch das Wunsch- und Wahlrecht der Patienten gestärkt, sodass Struktur- und Servicequalität im Wettbewerb der Kliniken untereinander eine größere Bedeutung erlangen.

Durch diese Veränderungen sind die Chancen für die Rehabilitationseinrichtungen in M-V insgesamt gewachsen und damit wird die Vermarktung der Reha-Kapazitäten des Landes ein lohnendes Ziel. Gegenwärtig arbeiten Akteure der Branche an einem solchen Vermarktungsprojekt. In diesem Zusammenhang ist auf Ziffer 227 des Koalitionsvertrages zu verweisen, nach der die Wettbewerbsfähigkeit der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Marketingbereich gestärkt werden soll.

Im Rahmen einer stärkeren Vermarktung des Angebotes im Reha-Bereich erscheint es sinnvoll, dass die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sich stärker darauf konzentrieren, ihre besonderen Kompetenzschwerpunkte klar herauszuarbeiten.

### **2.3.2 Ausgewählte Initiativen**

#### **a) Kompetenznetzwerk Orthopädie M-V**

Das Kompetenznetzwerk Orthopädie hat im Juli 2006 seine Tätigkeit aufgenommen. Der aus der Orthopädischen Klinik und Poliklinik des Universitätsklinikums Rostock, dem Implantat-Hersteller DOT GmbH, der Rehabilitationsklinik Moorbad Bad Doberan, dem Hotel Neptun sowie verschiedenen Medizintechnik-Unternehmen bestehende Verbund will klinische, medizintechnische und touristische Ressourcen bündeln und zum Wirtschaftsfaktor ausbauen. Insbesondere geht es um die Entwicklung und den Einsatz von Hüftendoprothesen und Knieendoprothesen.

#### **b) Kooperationsverbund Rehakliniken Usedom**

Acht Kliniken der Insel Usedom haben sich in 2006 zum Usedomer Reha-Verbund zusammengeschlossen. Ziel ist insbesondere, die Bedeutung der Rehabilitation auf Usedom weiter zu steigern und die vorhandenen speziellen Angebote bekannter zu machen. Die Zusammenarbeit und Kooperation mit anderen Tourismus-Unternehmen ist dabei eine wichtige Grundlage.

#### **c) Klinik am Haussee in Feldberg**

Die Klinik wirbt verstärkt Privatzahler im Bereich Prävention an. Als erste Rehabilitationseinrichtung in Deutschland erhielt sie die Basis-Zertifizierung im Bereich Medical Wellness. Durch das im November diesen Jahres verliehene Gütesiegel des Europäischen Heilbäderverbandes „EUROPESPA med“ wurde der Klinik auch eine herausragende Qualität und Spitzenstellung im Europäischen Gesundheitsmarkt bescheinigt.

### **2.3.3 Fazit**

Der Bedarf an medizinischer Rehabilitation wird in den kommenden Jahren weiter ansteigen. Die Ursachen hierfür sind insbesondere in der demografischen Entwicklung zu sehen. Eine alternde Gesellschaft wird einen steigenden Bedarf an Rehabilitation haben. Im Rahmen einer stärkeren Vermarktung des Angebotes im Reha-Bereich erscheint es wie bereits ausgeführt sinnvoll, dass die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sich stärker darauf konzentrieren, ihre besonderen Kompetenzschwerpunkte klar herauszuarbeiten.

Darüber hinaus ist es zu begrüßen, dass sich die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen als eine tragende Säule des Gesundheitslands Mecklenburg-Vorpommern darum bemühen, neue Geschäftsfelder zu erschließen beispielsweise im Bereich der gesundheitlichen Prävention.

### 2.3.4 Ausblick

- engere Verknüpfung Akutmedizin und Rehabilitation,
- Entwicklung neuer medizinischer und technischer Lösungen zur Regenerierung bzw. Kompensation verlorener Leistungsfähigkeit,
- Zunahme ambulanter Rehabilitationsleistungen,
- Stärkung der Rehabilitationskliniken durch inhaltliche Schwerpunktsetzung,
- Vernetzung der Angebote für Rehabilitation mit den touristischen Angeboten,
- Stärkere Vermarktung des Angebots Mecklenburg-Vorpommerns im Bereich der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen.

## 2.4 Ernährung

### 2.4.1 Allgemeines

Die Ernährungswirtschaft gehört in M-V zu den strukturbestimmenden Bereichen und spielt in der Wirtschaft insgesamt traditionell eine große Rolle. Der Anteil am Gesamtumsatz des verarbeitenden Gewerbes betrug 2008 34 %. Gegenüber dem Vorjahr konnte eine Umsatzsteigerung von 4,3 % erzielt werden.

Zusammen mit den Forschungseinrichtungen im Land und auch mit dem Zentrum für Lebensmitteltechnologie in Neubrandenburg sind die Unternehmen der Ernährungswirtschaft bestrebt, Verfahren und Rezepturen für Lebensmittel zu entwickeln, die dem Anspruch einer bewussten Ernährung gerecht werden. Aber auch Haltungs- und Anbauverfahren in der Landwirtschaft spielen eine große Rolle.

Eine gesundheitsbewusste Ernährung gewinnt zunehmend an Bedeutung. Im Zusammenhang mit dem Gesundheitstourismus stellt diese ein bedeutsames Vermarktungselement dar. Regionaltypische Produkte sollen daher in die touristische und gesundheitsbezogene Präsentation des Landes M-V stärker einbezogen werden. Auch der Agrarmarketing M-V e. V. (AMV) als M-V-weites Netzwerk der Unternehmen der Ernährungswirtschaft, widmet sich verstärkt dem Bereich „gesunde Ernährung“.

Bei den Unternehmen der Ernährungswirtschaft werden in großem Umfang regionale Produkte in erstklassiger Qualität verarbeitet. In allen Unternehmen kommen Qualitätsmanagementsysteme zum Einsatz. Ziel der Anwendung dieser Systeme ist es, neben der Sicherstellung der Qualität einer Ware, den Verbrauchern klar darzustellen, wie ein Produkt entstanden ist. Die Unternehmen werden damit letztendlich dem Anspruch einer gläsernen Produktion gerecht.

Aufgrund der sich in den letzten Jahren verändernden Lebens- und besonders Essgewohnheiten, u. a. bedingt durch den demografischen Wandel, sind Züchtung und Forschung heute darauf ausgerichtet, Produkte zu schaffen, die immer mehr einer bewussten und altersgerechten Ernährung entsprechen. Mit einer noch in diesem Jahr in Kraft tretenden neuen Förderrichtlinie bekommen die Unternehmen die Möglichkeit, für die Zusammenarbeit bei der Entwicklung innovativer Produkte, Verfahren und Technologien in der Land- und Ernährungswirtschaft finanzielle Unterstützung zu erhalten.

## 2.4.2 Ausgewählte Initiativen

### **a) Forschungsinstitut für die Biologie landwirtschaftlicher Nutztiere**

Das in Dummerstorf ansässige Forschungsinstitut für die Biologie landwirtschaftlicher Nutztiere hat zusammen mit Kooperationspartnern in Großbritannien, Irland, Frankreich und Belgien Möglichkeiten der Erhöhung des Gehalts ernährungsphysiologisch wertvoller Fettsäuren im Rindfleisch und die Verbesserung der Fleischqualität für den Verbraucher wissenschaftlich bearbeitet. Im Ergebnis wurde festgestellt: artgerechte und umweltschonende Weidehaltung führt zur Erzeugung von Rindfleisch mit verbesserten ernährungsphysiologischen Eigenschaften. Solches mit einem erhöhten Anteil an Omega-3-Fettsäuren erzeugtes Rindfleisch stellt durch seinen Gesundheitswert ein besonders hochwertiges Nahrungsmittel und einen wichtigen Baustein für die Versorgung des Menschen mit essentiellen Fettsäuren dar.

### **b) Ideenwettbewerb 2008**

Wie bereits in unter Punkt 2.1.2 (Gesundheitliche Prävention) beschrieben, wurde in 2008 der erste Ideenwettbewerb Gesundheitswirtschaft zum Thema „Wachstumspotenziale durch Verknüpfung von gesundheitsbezogenen Dienstleistungen und Produkten, Tourismus, Spitzentechnologien, der Life Science Industrie und der Ernährungswirtschaft zu nutzen“ durchgeführt. Das Handlungsfeld Ernährung berührt insbesondere folgendes ausgewählte Projekt:

„Bio-Portal für M-V; Landwirtschaft, Tourismus und Gesundheitswirtschaft in M-V vernetzen (Projektidee am Beispiel des Ökologischen Landbaus)“: Ziel des Projektes ist es, über regionale Bio-Lebensmittel zu informieren und sie zu vermarkten. Unter dem Titel „Bio-MV - informieren, einkaufen, genießen“, wurde eine Internetplattform entwickelt, die die Datenbank der Bio-Anbieter und das Informationsangebot unter einem einheitlichen und modernen Design zusammenführt. Ziel ist es, die vorhandenen Produkte darzustellen und aufzuzeigen, wie man sie möglichst einfach beziehen kann. Aktuelle Themen (der Bio- und Tourismusbranche des Landes) sollen über einen Newsbereich öffentlichkeitswirksam platziert werden. Das Projekt wird vom Verein „landaktiv e. V.“ durchgeführt. Seit Mitte Februar diesen Jahres können sich interessierte Unternehmen anmelden. Über 400 Bio-Unternehmen wurden angeschrieben und über die Möglichkeit, sich auf dem neuen Portal zu präsentieren, informiert. Es ist geplant, die Bio-Hotels und -Restaurants, die genannt sind, auch auf den Seiten des Landestourismusverbandes aufzunehmen. Ziel ist die Vernetzung von schon vorhandenen Initiativen. Die Zielgruppe sind Bio-Landwirte und -Verarbeiter, Gastronomen, Hoteliers, Feriengäste, Naturkost-Händler sowie Medien.

In Vorbereitung ist die Umsetzung der Projektidee des Agrarmarketing M-V e. V. (AMV) „Vital Menü“. Der AMV hat sich zum Ziel gesetzt, mit geeigneten Marketing- und PR-Maßnahmen sowie Schulungsangeboten die Wettbewerbsfähigkeit der Agrar- und Ernährungswirtschaft zu stärken und Arbeitsplätze in einem der strukturbestimmenden Wirtschaftszweige des Landes weiter auszubauen. Die Projektidee beschreibt einen interessanten Ansatz zur Entwicklung und Einführung von gesundheitsbewussten Menüs in Kindertagesstätten und Schulen. Sehr häufig entspricht die tägliche Mahlzeitstruktur der Kinder und Jugendlichen nicht den Empfehlungen für eine gesunde Lebensweise. Erschöpfung, Konzentrationschwäche, Müdigkeit, Untergewicht und Übergewicht können die Folgen einer falschen Ernährung sein. Die Vital-Menüs sollen zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) und weiteren Experten entwickelt und in den Einrichtungen als Alternativen zum konventionellen Schulessen angeboten werden. Das Vital-Menü zeichnet sich durch einen hohen Anteil an Produkten aus der Agrar- und Ernährungswirtschaft Mecklenburg-Vorpommerns aus. Die Umsetzung des Projektes erfolgt in mehreren Phasen. Über den AMV soll ein Logistiknetzwerk aufgebaut werden, das die Rohstofflieferung aus M-V sichert.

### **c) Zentrum für Lebensmitteltechnologie in Neubrandenburg (ZLT)**

Aufgabe des Zentrums ist es, gemeinsame Projekte zur Entwicklung neuer Produkte und Verfahren im Ernährungsbereich zwischen Unternehmen, Wissenschaft und Studenten im Bereich der Lebensmitteltechnologie zu initiieren und zu begleiten. Das ZLT zählt zu den vier modernsten Zentren seiner Art in Europa. Das Technikum bietet mit seiner Ausstattung umfassende Möglichkeiten zur Verarbeitung der verschiedensten Rohstoffe bis hin zu den Verfahrensstufen, Haltbarmachung und Verpackung. So hat das ZLT in 2008 z. B. in Zusammenarbeit mit einem Bäcker aus Neubrandenburg und Unterstützung des WM ein Menü („Großer Wadenbeißer“) speziell für touristische und einheimische Aktivradler entwickelt.

### **d) Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft am 8. - 9. Juli 2008**

Schwerpunkt „Genuss Gesundheit: Ernährung und Bewegung“. In verschiedenen Foren haben dort Experten ihre Konzepte zu Themen wie Ernährung bei Kindern, Wachstumsmarkt Seniorenwirtschaft, betriebliche Gesundheitsförderung bis hin zu Ernährungsfragen vorgestellt und diskutiert. Die vielfältigen Aspekte dieser Themenbereich wurden sowohl aus wirtschaftlicher, als auch aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive betrachtet.

### **e) Food und Health Innovationspreis 2007**

Der Preis wird als Innovationsanreiz und zur Unterstützung bei der Markteinführung innovativer Produkte, Verfahren und Dienstleistungen im Bereich der Ernährungs- und Gesundheitswirtschaft vergeben. Zielstellung: eine gesunde Ernährung und neue Erkenntnisse im Bereich der Gesundheitsforschung zu verbessern als Voraussetzung für eine bewusste und ausgewogene Lebensweise. Preisträger waren:

1. Mecklenburg Landpute GmbH (Produkte ohne Zusatzstoffe wie Phosphate, Zucker, Farbstoffe und künstliche Aromen),
2. Mecklenburger Backstuben GmbH (Brotsorten ohne Kruste),
3. Ludwigsluster Fleisch- und Wurstspezialitäten GmbH & Co. KG (Marketingkonzept „Bio-Lust“).

### **f) Bio-Restaurants und Cafes**

Durch den Verein „landaktiv e. V.“ wurde zum zweiten Mal der Bio-Restaurantführer für Mecklenburg-Vorpommern herausgegeben.

Immer mehr Verbraucher greifen zu Produkten aus ökologischer Erzeugung. Im Vordergrund steht der Wunsch, sich bewusster zu ernähren. Entsprechend wächst auch der Anteil der ökologisch bewirtschafteten Landwirtschaftsfläche in Mecklenburg-Vorpommern kontinuierlich.

Die Zahl von biozertifizierten Restaurants hat sich seit 2007 von 20 auf 35 gesteigert. Vier Häuser dürfen sich seit dem vergangenen Jahr als Biohotel bezeichnen. Wie alle Bio-Verarbeiter unterliegen auch die Bio-Restaurants und -Cafes der Kontrollpflicht laut EG-Öko-Verordnung und werden mindestens einmal im Jahr kontrolliert.

### **g) Bio-Brot-Box-Aktion**

Ein gesunder Lebensstil beinhaltet Bewegung und eine ausgewogene Ernährungsweise. In Mecklenburg-Vorpommern gibt es bereits viele Akteure, die Strategien gegen Übergewicht und Essstörungen anbieten. Begleitet wird dies durch Initiativen zur Förderung einer ausgeglichenen Ernährung und regelmäßiger Bewegung. Wichtigster Ansatzpunkt ist die Ernährungs- und Gesundheitsbildung beginnend in den verschiedenen Lebensbereichen (Kommune, Kindertagesförderung, Schule und Arbeitswelt).

So werden mit der jährlichen Bio-Brot-Box-Aktion des Ministerium für Landwirtschaft, Umwelt und Verbraucherschutz (LU) Erstklässler und deren Eltern auf die Bedeutung eines gesunden Frühstücks und Pausensnacks, insbesondere im Hinblick auf die schulische Leistungsfähigkeit, aufmerksam gemacht. Gleichzeitig werden die Schüler, Lehrer und Eltern für regionale, saisonale und ökologische Produkte sensibilisiert. LU wird auch im Jahr 2009 entsprechend den finanziellen Möglichkeiten die Frühstücksaktion für Erstklässler unterstützen.

### **h) Schulmilchoffensive**

Eine bewusste Ernährung mit der Prägung von Ernährungsgewohnheiten soll auch durch die Anregung zum Verzehr von Milch und Milchprodukten und die Förderung von Schulmilch erreicht werden. Im Frühjahr 2008 hat das Ministerium für Landwirtschaft, Umwelt und Verbraucherschutz (LU) gemeinsam mit dem Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur (BM) eine neue Schulmilchoffensive mit dem Ziel gestartet, den Milchkonsum in Schulen und Kindertagesstätten zu erhöhen.

Erste positive Ergebnisse sind inzwischen zu verzeichnen. Für etliche Schulen konnten die Voraussetzungen für die Aufnahme der Schulmilchversorgung geschaffen werden.

Derzeit befindet sich eine Änderung der deutschen Schulmilch-Beihilfen-VO im Bundesratsverfahren. Es geht darum, neben Milch und Milchmischgetränken auch fermentierte Milcherzeugnisse wie Joghurt und Käse in Deutschland in Kindergärten und Schulen anzubieten. Das LU befürwortet die Ausweitung auf derartige Produkte.

### **i) Qualitätsstandards für die Schulverpflegung**

Im Rahmen eines auf zwei Jahre angelegten Modellvorhabens von 2008 - 2009 werden unter Federführung des Ministeriums für Landwirtschaft, Umwelt und Verbraucherschutz (LU) in sechs Schulen des Landes die Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) für die Schulverpflegung in ihrer Komplexität vermittelt. Weitere wichtige Projekte sind im Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention M-V genannt. Dazu zählen Projekte wie „Anschub“, „Audit Gesunde Schule“ oder „Gesundheitskompetenz bei Kindern in der Schule“.

Das Ministerium für Landwirtschaft, Umwelt und Verbraucherschutz beteiligt sich an einer Schulvernetzungsstelle für gesunde Schulverpflegung, die Anfang März 2009 ihre Arbeit aufgenommen hat. Das Projekt ist auf fünf Jahre ausgelegt und wird auch vom Bund gefördert. Im Rahmen des Projektes sollen landesweit die Qualitätsstandards für Schulverpflegung umgesetzt werden. Damit soll zu einer qualitätsgerechten Pausenversorgung beigetragen und eine größere Anzahl von Schülern für eine Teilnahme am Schulessen gewonnen werden.

### **j) Ernährungsberatung**

Die Ernährungsberatung ist fester Bestandteil der Verbraucherpolitik. Ziel ist es, die Beratung auf dem Gebiet der Ernährung als Teilgebiet der gesundheitlichen Prävention auszubauen und insbesondere Projekte der Neuen Verbraucherzentrale sowie der Sektion M-V der Deutschen Gesellschaft für Ernährung zu unterstützen. Dabei handelt es sich um Projekte zur gesundheitsbewussten Ernährung. Hier ist ebenso das Adipositas - Netzwerk Mecklenburg-Vorpommern zu nennen (siehe auch Pkt. 2.1 e).

### 2.4.3 Fazit

Durch eine gesunde Ernährung deckt der Mensch seinen Bedarf an Nähr- und Wirkstoffen, die durch komplizierte Prozesse des Stoffwechsels umgesetzt werden.

Insgesamt muss eingeschätzt werden, dass gegenwärtig die Ernährungssituation in Deutschland und damit auch in Mecklenburg-Vorpommern durch eine Überversorgung an Protein, Fett, gesättigten Fettsäuren und Cholesterin und durch eine Unterversorgung an ungesättigten Fettsäuren, Mineral- und Ballaststoffen gekennzeichnet ist. Die Folgen für die Gesundheit sind Übergewicht, Diabetes, Bluthochdruck, verschiedene Krebserkrankungen, Hypercholesterinämie und Herz - Kreislauferkrankungen.

„Lebensmittel für die Gesundheit“ können über die Anreicherung von Inhaltsstoffen mit Zusatznutzen in den Hauptnahrungsmitteln ein praktikabler Weg der Gesundheitsvorsorge sein. Grundsätzlich ist lt. DGE eine vollwertige, präventiv wirksame Ernährung mit natürlichen Lebensmitteln ausreichend.

Weltweit werden neue Produkte mit medizinischem Zusatznutzen (z. B. mit reduzierter Kaloriendichte, erhöhtem Ballaststoffanteil oder mit Blutlipid-senkender Wirkung) entwickelt. Neue Marktchancen für die Ernährungsindustrie bieten sich auch mit Blick auf „Functional Food“ oder sogenannte „Nutraceuticals“. Hierzu zählen beispielsweise probiotische Nahrungsmittel, Nahrungsmittel mit Vitamin- und Mineralstoffzusätzen oder Nahrungsmittel mit ungesättigten Fettsäuren, Ballaststoffen und sekundären Pflanzenstoffen. Hier können signifikante Beiträge bei der Entwicklung von herstellernahen analytischen Qualitätskontrollprozessen geleistet werden.

Die Strategiegruppe V „Ernährung für die Gesundheit“ setzt sich intensiv mit den drei strategischen Linien des Masterplans in diesem Bereich auseinander. Die Entwicklung von neuen Produkten und Verfahren kann sowohl im Rahmen der Forschungs-, Entwicklungs- und Innovationsrichtlinie als auch im Rahmen von Verbundforschungsvorhaben seitens WM unterstützt werden (siehe auch Diagramm Pkt. 3.2.2 d).

### 2.4.4 Ausblick

- Erarbeitung von Schwerpunkten für sinnvolle Netzwerkbildungen im Interesse der Agrar- und Ernährungswirtschaft,
- Vernetzung Ernährung mit Care-Catering (Speisenversorgung in Sozial- und Gesundheitseinrichtungen) sowie Kindertageseinrichtungen und Schulen,
- Vernetzung Ernährungsindustrie mit Tourismus- und Wellnessbereich (Erarbeitung von Angeboten),
- Vernetzung mit Wissenschaft (Produktinnovationen).

## 2.5 Seniorenwirtschaft

### 2.5.1 Allgemeines

Mit steigender Lebenserwartung und dem Rückgang der Geburtenziffern nimmt der Anteil älterer Menschen an der Gesellschaft in Deutschland ständig zu. Aus der Studie des Bundesfamilienministeriums „Wirtschaftsmotor Alter“ geht hervor:

- die über 50-Jährigen sind die Zielgruppe der Zukunft. Ihr Anteil am Konsum wird 2035 bei 58 % liegen.
- die über 65-Jährigen haben das höchste Wachstumspotenzial. Ihr Anteil am Gesamtkonsum wird von knapp 18% auf über 26 % bis 2035 steigen.
- bereits heute haben die über 50-Jährigen bei allen Konsumgütern einen Anteil von 45 %. Bei Nahrungsmitteln, Bekleidung und Reisen ist es sogar fast die Hälfte.

In der Seniorenwirtschaft geht es insbesondere um Dienstleistungen und Produkte, die ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben im Alter unterstützen und die Lebensqualität erhalten. Ältere haben ein großes Interesse an der eigenen Gesundheit und leben bewusster. Deshalb sind über das Handlungsfeld Seniorenwirtschaft auch andere Handlungsfelder wie z. B. gesundheitliche Prävention, Gesundheitstourismus, Rehabilitation oder gesunde Ernährung in einzelnen Bereichen betroffen. Ein Ziel der Seniorenwirtschaft muss es sein, durch Entwicklung neuer medizinischer und technischer Lösungen für die Prävention, den physischen und kognitiven Abbauprozessen im Alter entgegen zu wirken.

Das Bewusstsein für die gesundheitliche Eigenverantwortung insbesondere in den Bevölkerungsgruppen 50+ wächst, z. T. hervorgerufen durch den demografischen Wandel, aber auch durch Aufklärung in vielen gesellschaftlichen Bereichen. Für diese Zielgruppen werden maßgeschneiderte Gesundheitsangebote erarbeitet sowie Marketingkampagnen durchgeführt. Dazu zählen u. a. Veranstaltungen wie 50+ - Mitten im Leben - „Landesausstellung für Gesundheit & Lebensfreude“.

Erneut hinzuweisen ist an dieser Stelle, dass sich auch die 5. Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft vom 7. - 8. Mai 2009 dem Thema „Erfolgreich Altern - Der demografische Wandel als Herausforderung für die Gesundheitswirtschaft“ widmen wird.

Ebenso wird der Ideenwettbewerb Gesundheitswirtschaft 2009 das Handlungsfeld Seniorenwirtschaft berücksichtigen. Er ist unter dem Thema „Chancen für Wertschöpfung durch den demografischen Wandel“ ausgelobt worden.

## 2.5.2 Ausgewählte Initiativen

### a) Studie - „Zuwanderungsland M-V! Motive, Wünsche und Erwartungen von Zuwanderern und Rückkehrern über 55 Jahre“

Im Rahmen des TransferNetzwerks Community Medicine (TNC) startete im Mai 2007 die erste bevölkerungsrepräsentative Befragung von über 55-jährigen Zuwanderern bzw. Rückkehrern nach M-V. Basierend auf vom Statistischen Amt M-V zur Verfügung gestellten Daten über die Wanderungsbewegungen in den Jahren 1995 bis 2005 wurde für diesen Zeitraum eine detaillierte Analyse der Zusammensetzung des Zuwandererstroms nach M-V vorgenommen.

Das Netzwerk verfolgt das Ziel, Ergebnisse und Kompetenzen aus dem Bereich der bevölkerungsbezogenen Gesundheitsforschung in die Gesundheitswirtschaft zu überführen. Dazu werden u. a. Daten über den Gesundheitszustand und Präventionsbedarf der Bevölkerung in M-V sowie bestehende Versorgungsstrukturen für die Akteure der Gesundheitswirtschaft aufbereitet und zusammen mit Schlussfolgerungen über Potenziale zur Verfügung gestellt (z. B. Marktstudie „Zuwanderungsland M-V! - Motive, Wünsche und Erwartungen von Zuwanderern und Rückkehrer über 55 Jahre“) sowie Akteure aus beiden Bereichen stärker zusammengeführt.

Das TNC hat sich in einer ersten Anlaufphase etablieren können. Die bislang erfolgten Aktivitäten und erzielten Ergebnisse belegen, dass durch das Vorhaben ein wesentlicher Beitrag zur Verknüpfung von Wissenschaft und Wirtschaft geleistet wird und dieser gleichzeitig zu einem Imagegewinn für M-V als Gesundheitsland beiträgt. Zukünftig soll das TNC unter Einbindung weiterer Partner ausgebaut und ein vermarktbare Konzept für den Know-How - Transfer entwickelt werden.

Die Analyse der Wanderungsbewegungen zeigte, dass 41.262 Personen über 55 Jahre zwischen 1995 und 2005 mit Hauptwohnsitz nach M-V gezogen sind. Der Wanderungsgewinn, d. h. Zuzüge - Fortzüge, betrug für diesen Zeitraum insgesamt +14.361 (durchschnittlich +1.306 pro Jahr). Die Zahl der Zuzüge blieb über die Jahre stabil. Die meisten Zuzüge gab es in der Altersgruppe der 55- bis 70-Jährigen.

Als beliebte Zuzugsziele ließen sich die städtischen Regionen Rostock und Schwerin, die küstennahen Regionen Bad Doberan, Usedom, Nordvorpommern und Rügen sowie die Landkreise Ludwigslust und Nordwestmecklenburg identifizieren. Herkunftsschwerpunkte der Zuwanderer bzw. Rückkehrer sind die Bundesländer Niedersachsen, Brandenburg, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein und Berlin.

Die Gruppe der Zuwanderer ab 55 ist eine attraktive Ressource für das Bundesland M-V. Die sogenannten „Best Ager“ besitzen ein hohes Gesundheitsbewusstsein und finanzielles Potenzial, das sie auch bereit sind, in ein gesundes Leben in Mecklenburg-Vorpommern zu investieren. Die in der Studie enthaltenen Hinweise z. B. auf fehlende Angebote bzw. fehlende Informationen liefern Politik und (Gesundheits-)Wirtschaft des Landes Ansatzpunkte zur Schaffung maßgeschneiderter Gesundheitsangebote für diese Zielgruppe sowie für ein gezieltes Marketing zur Attraktivitätssteigerung unseres Bundeslandes.

## **b) Senientourismus**

Ein wichtiges Feld in der Seniorenwirtschaft ist auch der Senientourismus. Er ist Bestandteil der Landestourismuskonzeption M-V 2010. Hier geht es darum, die generellen Anforderungen älterer Reisenden zu erfüllen und dieses quantitativ stark wachsende und wirtschaftlich hoch interessante Klientel systematisch als Zielgruppe zu begreifen sowie die Angebotspolitik auf ihre Bedürfnisse auszurichten. Es gibt nicht den Senientourismus. Vielmehr ist dieser Markt - ebenso wie die meisten Marktsegmente - längst stark differenziert in eine ganze Reihe von Teilmärkten, deren Interessenten sehr spezifische Bedürfnisse haben. Was „Senioren“ auf Reisen am ehesten eint ist der Wunsch nach Erfüllung von drei Schlüsselkriterien: Tradition, Komfort sowie Persönlicher Service mit Geduld. Für eine bessere Positionierung des Senientourismus im Land wird als Grundlage die Erarbeitung einer Entwicklungs- und Marketingstrategie Senientourismus M-V (analog zum Strategiekonzept Jugendtourismus) empfohlen.

### **2.5.3 Fazit**

Der Wachstumsmarkt für altersgerechte Waren und Dienstleistungen kann die wirtschaftlichen Belastungen, die vom Altern der Gesellschaft erwartet werden, zu einem guten Teil kompensieren. Wenn Bedarf und Nachfrage Älterer stärker berücksichtigt werden, könnte nicht nur deren Lebensqualität deutlich verbessert, sondern in den einschlägigen Dienstleistungsbereichen bundesweit bis zu einer Million zusätzlicher Arbeitsplätze geschaffen werden (Quelle: Institut für Arbeit und Technik).

Auch die Telemedizin wird vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung in Mecklenburg-Vorpommern eine zunehmende Rolle spielen - nicht nur in der medizinischen Versorgung, sondern z. B. auch im Bereich der häuslichen Pflege (siehe Pkt. 4 Telemedizin).

### **2.5.4 Ausblick**

- Sensibilisierung der Wirtschaft (einschließlich der Sozial- und Gesundheitsdienstleister) für die Herausforderungen und Chancen des Seniorenmarktes,
- Initiierung und Begleitung von Pilotprojekten, mit denen demonstriert werden soll, ob und wie sich der Seniorenmarkt aktivieren und ausbauen lässt,
- Bündelung der bereits laufenden Aktivitäten, um die Zusammenarbeit bei der Entwicklung, Erprobung und Vermarktung neuer oder verbesserter Produkte und Dienstleistungen zu optimieren,
- Kontakte relevanter Akteure aus der Praxis untereinander sollten ausgebaut werden,
- Orientierungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für das Management und Beschäftigte des Bereiches entsprechend der Bedarfe älterer Menschen,
- Identifizierung von Handlungsfeldern, in denen mit neuen oder verbesserten Produkten und Dienstleistungen sowohl mehr Lebensqualität für ältere Menschen als auch mehr Beschäftigung geschaffen werden kann.

### **3. Komplementärfelder**

#### **3.1 Biotechnologie/Life Science**

##### **3.1.1 Allgemeines**

Die Biotechnologie gilt als Schlüsseltechnologie des 21. Jahrhunderts und zählt zu den am schnellsten wachsenden Branchen. Die Biotechnologie findet in einer Vielzahl von Branchen Anwendung, z. B. in der Erforschung von Arzneimitteln, der Herstellung von Lebensmitteln, in der Züchtung von Pflanzen oder Reinigung von Abwässern. Sie ist daher als eine Sammlung von Querschnittstechnologien aufzufassen.

Maßgebliche Keimzelle und Wachstumsmotor für die Entwicklung der Biotechnologie sind Biotechnologie - Cluster: Ansammlungen von forschenden Einrichtungen und Wirtschaftsunternehmen auf engem Raum und mit intensiven wechselseitigen Beziehungen. Um die bisherigen Aktivitäten auf dem Gebiet der Life Sciences, insbesondere die Entwicklung der Bio-, Gentechnologien und Medizintechnik in Mecklenburg-Vorpommern, zu bündeln, sind neue unterstützende Strukturen geschaffen worden. Im April 2001 wurde der BioCon Valley<sup>®</sup> e. V. gegründet. Ihm gehören Forschungseinrichtungen, Unternehmen und Einrichtungen des Gesundheitswesens, Geldinstitute aber auch Privatpersonen an. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird gewährleistet, dass eine zukunftsorientierte Entwicklung der Biotechnologie in Mecklenburg-Vorpommern zielstrebig verfolgt werden kann. Mit der Beteiligung des Landes an der BioCon Valley<sup>®</sup> GmbH, die am Dezember 2001 gegründet wurde, hat die Landesregierung ein weiteres Zeichen gesetzt. Die BioCon Valley<sup>®</sup> GmbH hat das Ziel, Unternehmen und Wissenschaftseinrichtungen im Bereich „Life Science“ auf den Gebieten der Biotechnologie, Biomedizin und Medizintechnik und artverwandter Gebiete in Mecklenburg-Vorpommern zu fördern und zu unterstützen.

Seit 1996 ist Mecklenburg-Vorpommern als eine der 17 deutschen BioRegionen aktiv bei der Förderung der wirtschaftlichen Potenziale der Branche im Land. Über die diversen nationalen Statistiken, geführt von der Biocom AG aus Berlin, Ernst & Young aus Mannheim und dem Bundesamt für Statistik werden bundesweite Vergleiche der BioRegionen in Deutschland erstellt. Basis sind vor allem Zahlen der Firmen und der Beschäftigten in der Branche.

Die Anzahl der Life Science Firmen des Landes ist von 45 (1996) auf 95 (2008) gestiegen, die Anzahl der Beschäftigten von 750 auf nunmehr über 2.500. Darunter ist die Anzahl der Biotech-Firmen im engeren Sinne (nach OECD - Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) von 14 (1999) auf 17 (2008) gewachsen. Damit zählt Mecklenburg-Vorpommern nach Berlin und Brandenburg zu den ersten drei Bundesländern im Vergleich der Biotech-Firmen/Einwohner.

Diverse Produkte und Dienstleistungen der Life Science Branche haben bereits erfolgreich ihren Markt in der Gesundheitswirtschaft gefunden. Dazu zählen u. a. Knochenersatzmaterialien sowie eine Vielzahl von spezifisch beschichteten Implantaten, Software für optimale Diabetes- Stoffwechselführung oder Beatmungsgeräte.

Weitere Produkte und Dienstleistungen, die attraktiv für die Märkte der Gesundheitswirtschaft sind, befinden sich in der Entwicklung. Dies sind u. a. klinische Daten aus dem Verbundvorhaben Community Medicine für die strategische Planungen und klinische Studien, gesundheitsfördernde Rohstoffe für die Lebensmittelindustrie aus neuen Pflanzensorten (u. a. Lupine, Kartoffel) sowie neue Inhaltsstoffe aus dem Meer für Kosmetika und Pharmazeutika. Perspektiven bieten beispielsweise auch klinische Anwendungen, die frühzeitig auch an spezialisierten Rehabilitationskliniken des Landes angeboten werden könnten z. B. das Leberdialysesystem MARS oder orthopädische Hilfsmittel. Die Forschung und Entwicklung findet insbesondere im Rahmen der Hochleistungsmedizin bzw. Forschungsschwerpunkte statt (siehe Pkt. 3.2).

### **3.1.2 Ausgewählte Initiativen**

#### **a) ScanBalt**

Die ScanBalt-Initiative ist ein Netzwerk von Netzwerken, zu dem sich Bioregionen der Nordischen und Baltischen Staaten, Norddeutschlands, Polens und St. Petersburgs, also 11 Nationen, zusammengeschlossen haben. Das Einzugsgebiet von ScanBalt erfasst geographisch einen Raum mit über 60 Universitäten, mehr als 870 Life Science Firmen mit insgesamt über 60.000 Beschäftigten und 85 Millionen Einwohnern. Für die Jahre 2008, 2009 und 2010 werden durch das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus aus dem Zukunftsfonds Mittel in Höhe von jeweils 100 Tsd. € zur Verfügung gestellt, über das die Aktivitäten der ScanBalt-Präsidenschaft finanziert wird.

Die Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitswirtschaft rückt zunehmend in den Fokus von ScanBalt. So ist es gelungen, die Länder Island (2007) und Schweden (2008) als Partnerländer für die von der BioCon Valley GmbH organisierte Nationale Branchenkonferenz zu gewinnen. Für das Jahr 2009 wurde als Partnerland Finnland gewonnen. Darüber hinaus gibt es ausgehend vom Life Science-Bereich Ansatzpunkte zur verstärkten Kooperation auf den Feldern Bildung/Ausbildung, Innovation und Clusterentwicklung sowie internationale Kooperation von KMU's im Bereich der Gesundheitswirtschaft.

#### **b) Technologieoffensive**

Im Rahmen der Technologieoffensive wird seit Jahren der Auf- und Ausbau der Technologieinfrastruktur forciert. Verstärkt wurde insbesondere der Aufbau technologiespezifischer Zentren. Schwerpunkte dabei sind u. a. die Biotechnologie und Medizintechnik. Entstanden sind hochmoderne Zentren wie z. B. das Biotechnikum Greifswald, das Forschungszentrum für Biosystemtechnik und Biomaterialien in Rostock, Biomedizinische Technikum Teterow oder das Biomedizinische Forschungszentrum Rostock. Die Zentren werden je nach Bedarf kontinuierlich ausgebaut. So stehen im Biomedizinischen Forschungszentrum seit April 2007 zwei neue Reinraumlaborare zur Verfügung. Die Reinraumlaborare hatten ein Investitionsvolumen von 1,8 Mio. € und sind in der Ausstattung deutschlandweit einmalig.

### **c) Medizintechnikmesse Arab Health**

Aufschlussreich sind auch die Erfahrungen bei der Präsentation des Landes auf der Medizintechnikmesse Arab Health in Dubai: Die Themen „Diabetes“ sowie „Rehabilitation“ sind bei den diversen Gesprächspartnern des Gesundheitswesens in Dubai und weiteren arabischen Ländern auf sehr positive Resonanz getroffen. Mögliche Engagements in arabischen Ländern bieten Potenziale für die Einrichtungen aus Mecklenburg-Vorpommern, die noch unzureichend erschlossen sind. Nach der Medica in Düsseldorf ist die Arab Health weltweit die zweitgrößte Fach-Messe in diesem Bereich mit starker Ausstrahlung in die asiatischen Märkte (z. B. Indien, China).

#### **3.1.3 Fazit/Ausblick**

Biotechnologie/Life Science ist eine bedeutende Wachstumsbranche, die gemeinsam mit der Gesundheitswirtschaft neue Märkte in verschiedensten Bereichen eröffnet. M-V ist heute im nationalen und internationalen Vergleich ein wettbewerbsfähiger Standort. Eine weitere kontinuierliche Verbesserung und Entwicklung der regionalen Bedingungen für Wirtschaft und Wissenschaft bleibt jedoch Voraussetzung für den weiteren Erfolg. Dazu sind insbesondere mehr Innovationen gefragt.

Die strategischen Linien des Masterplans werden konsequent verfolgt. Die Beobachtung und aktive Mitgestaltung der internationalen Szene steht im Mittelpunkt vielfältiger Aktivitäten. So ist das Land wie bereits beschrieben aktiv im ScanBalt Verbund beteiligt, arbeitet über BioCon Valley im Arbeitskreis Bioregionen mit und hält Kooperationsvereinbarungen mit international führenden Regionen wie z. B. mit North Carolina zu den Themen Gesundheitswirtschaft und Life Science. Zur Verstärkung von Ansiedlungsbemühungen wurde im 2. Halbjahr 2008 ein Kooperationsvertrag Invest in M-V/BioCon Valley GmbH geschlossen.

Die regionale Netzworkebildung wird konsequent durch die BioCon Valley Initiative weiter vorangetrieben. Weiterhin unterstützt das Land seit dem Jahr 2007 den Aufbau technologieorientierter Netzwerke mit einer eigenen Förderrichtlinie.

Die politische Unterstützung der Biotechnologie/Life Science ist u. a. durch die Verankerung der „Förderung von Innovation, Forschung und Entwicklung, Bildung“ als Prioritätsachse 1 des Operationellen Programms des EFRE gegeben. Insbesondere kann eine wirkungsvolle Kompetenzbildung in der roten Biotechnologie (medizinisch-pharmazeutisch orientierte Biotechnologie, Herstellung von Medikamenten und Diagnostika) mit den regionalen Schwerpunkten in Rostock und Greifswald nachgewiesen werden.

Für die Verbreiterung der Kapitalbasis technologieorientierter Unternehmen steht die Genius Venture Capital Gesellschaft zur Verfügung. Ziel ist es, technologieorientierte Unternehmen des Landes bei der Beschaffung und Bereitstellung von Eigenkapital zu unterstützen.

### **3.2 Hochleistungsmedizin und Forschungsschwerpunkte**

#### **3.2.1 Allgemeines**

Im medizinischen Bereich hat zunächst die Sicherstellung der medizinischen Versorgung im Land die höchste Priorität. In diesem Zusammenhang ist es notwendig, dafür zu sorgen, dass ärztliche Tätigkeiten vor allem im ländlichen Raum an Attraktivität gewinnen. Die für die Versorgung mit niedergelassenen Ärzten zuständige Kassenärztliche Vereinigung bietet unter anderem finanzielle Anreize für Nachwuchskräfte, die sich beispielsweise in unterversorgten Räumen niederlassen. Daneben müssen auch durch Marketingaktivitäten die positiven Aspekte Mecklenburg-Vorpommerns (z. B. sehr gute Möglichkeiten der Kinderbetreuung, gesunde Natur, mildes Klima) stärker herausgearbeitet werden.

Doch neben der Sicherstellung der medizinischen Versorgung ist auch die Hochleistungsmedizin ein wichtiges Thema für das Gesundheitsland Mecklenburg-Vorpommern. Durch die beiden Unikliniken Rostock und Greifswald hat M-V hervorragende Voraussetzungen. Zum investiven Aus- und Aufbau der Hochschulmedizin in M-V (Sanierungs- und Neubaumaßnahmen, Ersteinrichtung und Großgeräte) wurden von 1991 bis zum Jahr 2008 568 Mio. € zur Verfügung gestellt.

Vonseiten des BM sind keine Mittel der Forschungsförderung für Projekte der Gesundheitswirtschaft vergeben worden. Daten über die Einwerbung von Drittmitteln für derartige spezielle Projekte an den Universitäten und Hochschulen stehen dem BM nicht zur Verfügung.

An den Universitäten und Fachhochschulen des Landes werden darüber hinaus nachfolgende Studiengänge angeboten, die einen sehr engen Bezug zur Entwicklung der Gesundheitswirtschaft im Land haben:

an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald:

- Master of Science in Health Care Management
- Bachelor of Science in Biomedical Science

an der Universität Rostock:

- Bachelor/Master in Biomedizinische Technik
- Bachelor/Master in Medizinischer Biotechnologie

an der Hochschule Neubrandenburg - University of Applied Sciences:

- Bachelor/Master in Management in Sozial- und Gesundheitswesen
- Bachelor/Master in Pflegewissenschaften

an der Fachhochschule Stralsund - University of Applied Sciences:

- Bachelor in Medizininformatik und Biomedizintechnik
- Master in Medizininformatik
- Bachelor in Leisure and Tourism Management

### 3.2.2 Ausgewählte Initiativen

#### **a) Zentren für Innovationskompetenz:**

Das im Rahmen der BMBF- Initiative „Unternehmen Region“ im Jahr 2002 gestartete Programm „Zentren für Innovationskompetenz: Exzellenz schaffen - Talente sichern“ (ZIK) zielt auf die nachhaltige Etablierung von international leistungsstarken Forschungszentren, die durch ihre internationale Ausrichtung, unternehmerische Strategie und innovativen Ansätze zur Nachwuchssicherung nachhaltige Impulse in den Neuen Ländern schaffen. In M-V gibt es mittlerweile vier Zentren für Innovationskompetenz.

#### - CELISCA - Center for Life Science Automation, Rostock

Forschungsgegenstand von Celisca sind neue Systemkonzepte für das automatisierte Hochdruck - Screening und die automatisierte Hochleistungsanalytik. Hierdurch sollen technologische Voraussetzungen zur effizienten Gewinnung von neuen Wirkstoffen und Katalysatoren geschaffen werden, die für die Entwicklung verbesserter Therapiekonzepte in der Medizin, für die Steigerung des Ertrages und der Qualität landwirtschaftlicher Produkte oder für die Entwicklung neuer chemischer Prozesse eingesetzt werden können.

#### - FUNGene - Zentrum für Funktionelle Genomforschung, Greifswald

In Greifswald soll die in den vergangenen Jahren entwickelte Expertise auf dem Gebiet der funktionellen Genomforschung genutzt werden, um die molekularen Ursachen von ausgewählten Volks- und Infektionskrankheiten zu erforschen. Ziel dieser Untersuchungen ist, die Diagnose und die Therapie solcher Erkrankungen zu verbessern.

Für beide Zentren wurde insgesamt eine Fördersumme von 16,3 Mio. €bewilligt.

Im Juli 2006 startete die 2. Auswahlrunde. Im April 2008 konnten zwei weitere Zentren aus M-V erfolgreich ihre Strategiekonzepte vor einer international besetzten Expertenjury präsentieren. Beide Zentren werden in den kommenden fünf Jahren Bundesförderungen für ihre Nachwuchswissenschaftler, die ihre interdisziplinären Forschungsprojekte verwirklichen, erhalten. Das Land M-V hat die Bereitschaft erklärt, die erforderlichen und internationalen Standards gerecht werdenden Forschungsrahmenbedingungen zur Unterstützung der Zentren zu schaffen.

#### - „plasmatis“ am Leibniz-Institut für Plasmaforschung

Ziel des Zentrums für Innovationskompetenz „plasmatis“ ist es, die wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Möglichkeiten der Plasmatechnologie mit denen der modernen Lebenswissenschaften zu verknüpfen. Schwerpunkte sollen insbesondere der weitere Ausbau zur Oberflächenmodifikation von Biomedizinprodukten und zur Plasmasterilisation sein. Dafür werden Mittel i. H. v. 6,25 Mio. €vom BMBF bereitgestellt.

- „HIKE - Humorale Immunreaktionen bei kardiovaskulären Erkrankungen“ an der Universität Greifswald

Das Ziel von „HIKE“ soll darin bestehen, die offene Fragestellung bei den Immunreaktionen bei kardiovaskulären Komplikationen systematisch zu untersuchen und neue Strategien zur Vermeidung von Arzneimittelnebenwirkungen zu entwickeln. Dafür werden Mittel i. H. v. 6,25 Mio. € bereitgestellt.

**b) Projekt „Biokatalyse 2021“**

Das o. g. Projekt wird im Rahmen der weißen Biotechnologie (industrielle Biotechnologie) durchgeführt. Die Projektarbeit, an der auch die Universität Greifswald beteiligt ist, findet im Rahmen des Nordclusters zum BMBF- Förderprogramm „BIOKATALYSE 2021“ statt. Zu den weiteren Beteiligten zählen der Waschmittelhersteller Henkel und die Stern-Wywiol-Gruppe, die Lebensmittelzusatzstoffe und Futterzusatzstoffe herstellt. Des Weiteren sind auch die TU Harburg und die Universität Hannover einbezogen.

Das BMBF-Projekt startete im Dezember 2006. Ziel des Projektes ist die Entwicklung neuer oxidativer Enzyme für Lebensmittel und technische Anwendungen. Es ist im Rahmen des BMBF-Wettbewerbs mit Fördermitteln von insgesamt 22 Mio. € bei einem Gesamtvolumen von 52 Mio. € ausgestattet.

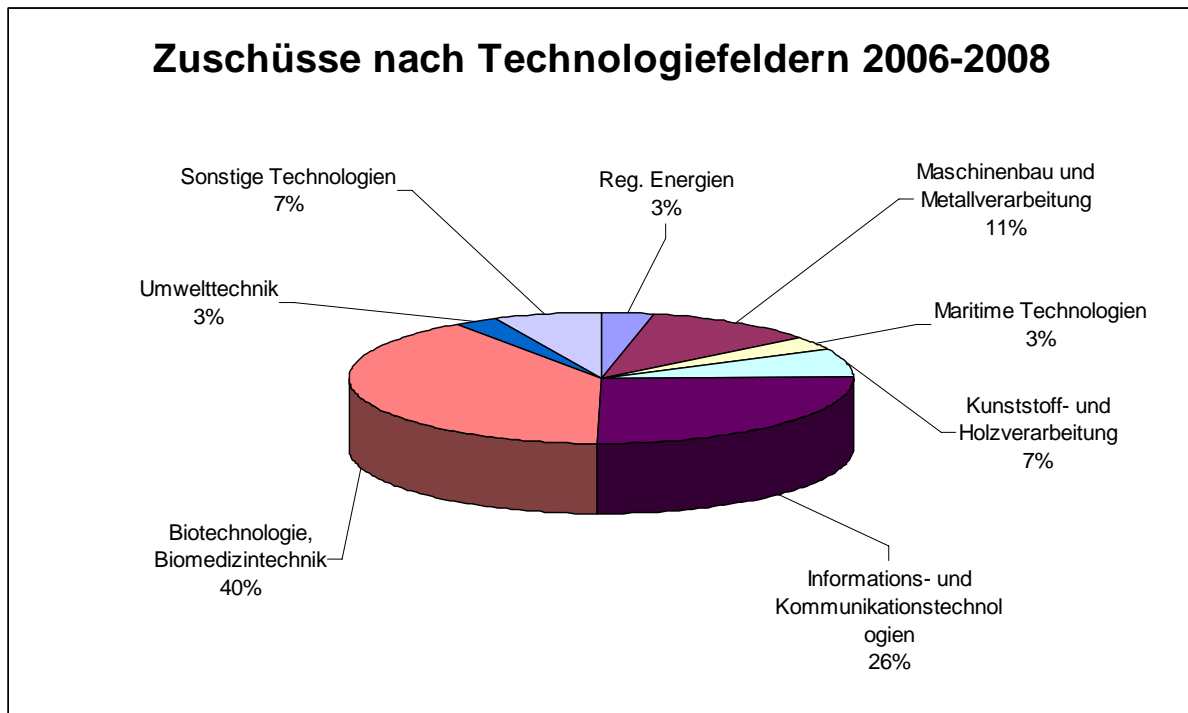
**c) Helmholtz-Partnerzentrum**

Im Zusammenhang mit der Gesundheitswirtschaft stellen insbesondere Dienstleistungen für ältere Menschen eine Chance für die wirtschaftliche Entwicklung in M-V dar. Mit Erfolg konnte im BMBF-Wettbewerb ein „Helmholtz-Partnerzentrum für Neurodegenerative Erkrankungen“ (Rostock/Greifswald) für M-V eingeworben werden, das vom Land finanziell unterstützt wird.

**d) Projekte im Rahmen des Programms zur Förderung von Forschung, Entwicklung und Innovation**

Im Rahmen der Förderung von Forschung, Entwicklung und Innovation werden die Projekte nach verschiedenen Kriterien klassifiziert. Die Zuordnung der Vorhaben zur Gesundheitswirtschaft ist eine Auswahl relevanter FuE-Aktivitäten verschiedener Technologiefelder. Betrachtet wurden u. a. Medizintechnik, Biotechnologie, Informations- und Telekommunikationstechnologien (E-Health, Telemedizin) und Ernährungswirtschaft.

In dem Zeitraum von 2006 - 2008 wurden für Vorhaben der Forschung, Entwicklung und Innovation ca. 43 Mio. € bewilligt, davon für Biotechnologie- und Biomedizin ca. 17,5 Mio. €



### e) Verbundforschungsprojekte

Im Rahmen der Verbundforschungsförderung wurden insgesamt 7 Verbünde (36 Einzelanträge) mit einem Zuschussvolumen in Höhe von 13,5 Mio. € in den Wissenschaftsfeldern Medizintechnik und Biotechnologie, Medizin und Pharmazie bewilligt. Der Anteil dieser beiden Wissenschaftsfelder umfasst einen Anteil von rd. 55,9 % an der Verbundforschungsförderung. Weitere 4 Verbundvorhaben dieses Bereiches befinden sich derzeit in Bearbeitung.

- Projekt: „Neuartige Stents für innovative Anwendungen - Technologieentwicklungen und präklinische Tests“  
Ziel des Projektes ist die Entwicklung und Herstellung neuartiger absorbierbarer und pharmakafreisetzender Stents. Zum anderen sollen modifizierte Beschichtungen für medizinische Implantate, insbesondere Stents, entwickelt werden. Aufgrund der ständig steigenden Zahlen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen wird die Forderung nach optimierten Behandlungsmethoden und -materialien zur Gefäßmodellierung immer stärker. Durch den Einsatz von optimierten Stentmodellen im peripheren, intracranialen und koronaren Bereich ist eine deutliche Verbesserung der Behandlung von Gefäßverengungen und Aneurysmen denkbar.
- Projekt „Multiparameter Atemgasdiagnostik“  
Ziel des Vorhabens sind Technologie- und Produktentwicklungen, die zu einem Multiparameter Atemgasgerät führen. Es soll geklärt werden, ob durch die gleichzeitige Messung mehrerer Substanzen im Atemgas Rückschlüsse auf bestimmte Erkrankungen möglich sind.

- Projekt „Implantate mit sowohl anti-mikrobiellen als auch osteo-induktiven Eigenschaften“  
Zielstellung des Vorhabens ist die Entwicklung von Materialien und Beschichtungen für den orthopädischen Bereich, die in ihren Eigenschaften optimal an den lebenden Organismus angepasst sind und von diesem bestmöglich akzeptiert werden.
- Projekt „Tissue Engineering von Fett- und Knochengewebe“  
Ziel des Verbundvorhabens ist die Entwicklung von „Tissue-Engineering-Strategien“ für Fett- und Knochengewebe. Dazu sollen Stammzellen aus Fettgewebe gewonnen und auf Implantatoberflächen aufgebracht werden. Die Oberflächen sollen die Differenzierung und das Wachstum der Zellen bis hin zu einer spezifischen Gewebeausbildung ermöglichen. Im Ergebnis sollen bioartifizielle Gerüste entwickelt werden, die in der Lage sind, Wachstum und Differenzierung von aufgebrauchten Stammzellen aus Fettgewebe zu induzieren, um so Implantatmaterialien zur Rekonstruktion von Weichgewebe- und Knochendefekten produzieren und anbieten zu können.
- Projekt „Wertschöpfung in der Regenerativen Medizin - Pilotprojekt zum Abbau von Translationshemmnissen“  
Bei dem o. g. Verbundprojekt handelt es sich um ein gemeinsames Pilotprojekt von Bund und Land. Hauptaspekt dieses Projektes ist die nationale und internationale Zulassung von Knochenmarkstammzellen bei Bypassoperationen nach dem Herzinfarkt. Im Bereich der klinischen Zulassung entspricht dies der Phase III (Wirkungsnachweise der Therapie bei ca. 200 - 10.000 Patienten mit dem Ziel der Marktzulassung).
- Projekt „Nanostrukturierte Biomaterialien“  
Aufgrund der eingeschränkten Verfügbarkeit von Eigenknochenmaterial und der damit verbundenen höheren Kosten sowie des erhöhten Komplikationsrisikos durch Zweitoperationen wird zunehmend die Verwendung von anorganischen Biomaterialien als Knochenersatz in der Knochentransplantationsmedizin angestrebt. Ziel des o. g. Vorhabens ist die Erforschung von grundlegenden biologischen und biochemischen Aspekten der Verwendung von künstlichen Knochenersatzmaterialien.
- Projekt „Gewebereneration“  
Im Rahmen des Gesamtprojektes soll eine innovative und wirtschaftlich verwertbare Technologie zur Gewebereneration entwickelt werden. Neben der Untersuchung des Zellverhaltens in einer 3D-Kultur als Gewebivorstufe soll auch die Bereitstellung von geeigneten Geweberenerationsmaterialien gewährleistet werden. Von besonderer Bedeutung ist hierbei die Oberflächengestaltung der Implantate, da diese durch die gezielte Anheftung von Zellen die spätere Gewebereneration realisieren müssen.

### **f) Kompetenzzentrum CEOS (Centrum for Extrakorporeal Organ Support)**

Ziel des Kompetenzzentrums CEOS ist es, ein Netzwerk aus Wissenschaft und Wirtschaft zur Erforschung von Therapien zum Organersatz zu schaffen. Ein Forschungsschwerpunkt an der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock ist z. B. die Leberdialyse. Das Kompetenzzentrum CEOS wurde am 12.03.2008 eröffnet und im Biomedizinischen Forschungszentrum Rostock (BMFZ) angesiedelt. Das BMFZ, das im Dezember 2005 eröffnet wurde, stellt CEOS seine Reinraumlaborare für die Durchführung von Projekten zur Verfügung.

Durch die Fraunhofer Gesellschaft ist die Errichtung einer Fraunhofer-Projektgruppe am Standort Rostock geplant, die sich mit der Extrakorporalen Immunmodulation befasst.

### **g) Bevölkerungsstudie „Study of Health in Pomerania“ (SHIP), Projekt „Individualisierte Medizin“**

Ein aktuelles Projekt der Medizinischen Fakultät der Universität Greifswald steht im Zusammenhang mit dem Forschungsschwerpunkt Community Medicine (Bevölkerungsbezogene Medizin), der sich mit häufigen Krankheitsbildern und ihrer Prävention beschäftigt. Seit 1997 wurde und wird hier die SHIP-Studie - eine bevölkerungsbezogene, epidemiologische Studie in der Region Vorpommern - durchgeführt. Die Studie sowie die Forschungsmöglichkeiten der Universität in diesem Bereich sind deutschlandweit einmalig.

Mit den gewonnenen Daten wird ein weltweit einmaliger Datensatz geschaffen, der als Grundlage zur Erforschung unheilbarer Krankheiten und als Wegbereiter einer „individualisierten Medizin“ dient. Schwerpunkte liegen dabei in der Untersuchung individueller Faktoren in der Ätiologie, Diagnostik und Therapie bei der Entstehung wichtiger Volkskrankheiten.

Das Projekt der „Individualisierten Medizin“ im Rahmen der dritten Untersuchungswelle von SHIP startete im Frühjahr 2008 mit einer Laufzeit von drei Jahren. In diesem Gemeinschaftsprojekt mit der Siemens AG soll die SHIP - Studie durch modernste genetische Analysen und bildgebende Verfahren erweitert werden. So können sich die Probanden in der dritten Bevölkerungsstichprobe erstmals einer kostenlosen Ganzkörper-Magnetresonanztomographen (MRT)-Untersuchung unterziehen. Das BMBF unterstützt die kommenden sechs Jahre die Basisdatenerhebung und -auswertung mit 5,4 Mio. € das Land M-V und die Siemens AG je zur Hälfte die erweiterten Analysemethoden mit insgesamt 8,6 Mio. € Die Unterstützung des Landes erfolgt über das BM, welches für das Projekt den Landeszuschuss für die medizinische Fakultät der Universität Greifswald aufgestockt hat. Mit ersten Ergebnissen wird im Jahr 2009 gerechnet.

Mit dem Projekt kann sich M-V maßgeblich zu einem Wegbereiter der Medizin der Zukunft entwickeln. Die wissenschaftliche Dichte der erhobenen Daten und die hohe Qualität der Auswertung sind beispielgebend in der internationalen Forschung. Die Community Medicine kann somit zu einem exklusiven Markenzeichen des Gesundheitslandes M-V werden.

### **h) Transfer Netzwerk Community Medicine**

Im Rahmen des GA-Clustermanagements hat das WM das o. g. Netzwerk unterstützt. Ziel ist die Bündelung des Know-how, insbesondere im wissenschaftlichen Bereich und die Bereitstellung der Arbeitsergebnisse für die Akteure der Gesundheitswirtschaft (Verbindungselement zwischen bevölkerungsbezogener Gesundheitsforschung und Gesundheitswirtschaft).

### **i) Forschungszentrum zur Arzneimittelabsorption und zum Arzneimitteltransport**

In Greifswald entsteht in den nächsten zwei Jahren ein Pharma-Forschungszentrum. Die Gemeinsame Wissenschaftskonferenz von Bund und Ländern (GKW) erteilte im Oktober 2008 die endgültige Genehmigung für den Bau. Bundesweit hatten sich 52 Projekte beworben, nur 17 wurden genehmigt. Das Greifswalder Forschungszentrum zur Arzneimittelabsorption und zum Arzneimitteltransport ist dabei das einzige in M-V und neben Cottbus das zweite Projekt in den neuen Bundesländern.

### **3.2.3 Fazit/Ausblick**

In M-V gehört die Medizintechnik in Verbindung mit der roten Biotechnologie zu den wachstumsstärksten Branchen. In diesem Bereich findet Forschung und Entwicklung auf höchstem Niveau statt. Durch Neuausrichtung der Verbundforschung zwischen Wissenschaft und Wirtschaft wurden weitere Forschungs- und Entwicklungspotenziale der Hochschulen und außeruniversitären Forschungseinrichtungen in Zusammenarbeit mit regionalen Unternehmen stimuliert. Medizintechnische Themen machen einen Großteil der Projekte aus, die im Rahmen der Verbundforschungsförderung unterstützt werden.

Ein wichtiger Forschungsdienstleister ist die Universität Rostock. Zu den Forschungsschwerpunkten zählt die regenerative Medizin.

Im Oktober 2007 wurde an der Universität Rostock die Interdisziplinäre Fakultät gegründet, die aus drei Departments besteht. Dabei befasst sich das Department „Aging Science and Humanities“ mit dem demografischen Wandel als Herausforderung der modernen Industriegesellschaft. So werden in interdisziplinärer Zusammenarbeit neue Lösungsansätze benötigt - auf der Ebene der medizinischen Versorgungs- und Therapieformen im Bereich der sozialen Strukturen, Sicherungssysteme und Dienstleistungskonzepte. Dadurch wird es ermöglicht, die medizinischen, sozialwissenschaftlichen und ingenieurwissenschaftlichen Aspekte ganzheitlich zu untersuchen, in ihren Wechselwirkungen zu verstehen und Konsequenzen für den Versorgungs- und Dienstleistungsbereich zu ziehen.

Die Medizinische Fakultät der Universität Greifswald vermittelt mit den Schwerpunkten Community Medicine und Molekulare Medizin Fähigkeiten und Kenntnisse, die Ärzte zu einer naturwissenschaftlichen Betrachtungsweise und einer an den Bedürfnissen der regionalen Bevölkerung orientierten Handlungsweise in Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation befähigen. Besondere Bedeutung hat die interdisziplinäre Vernetzung mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Die Universitätskliniken stehen für eine erstklassige Gesundheitsversorgung, innovative Therapieansätze und sehr gute medizinische Ausbildung.

Die vielfältigen Projekte zeigen dass die Fokussierung auf Schwerpunktbereiche und ihr Ausbau zu Exzellenzzentren voranschreitet. Als Beispiele können hier das geplante Translationszentrum für regenerative Medizin, das Centrum for Extracorporal Organ Support oder das Forschungszentrum zur Arzneimittelabsorption, wie bereits beschrieben, genannt werden.

### **3.3 Neue Versorgungsformen**

#### **3.3.1 Allgemeines**

Ein bestimmendes Merkmal des deutschen Gesundheitssystems ist der strikt sektorale Zuschnitt der Organisation und Finanzierung der medizinischen Versorgungsstrukturen. Schon seit langem sind sich die meisten Experten einig, dass die Überwindung der starren Sektorgrenzen notwendig ist, um die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu verbessern. Neue Versorgungsformen - wie Modelle der integrierten Versorgung - überwinden die sektoral abgegrenzten Zuständigkeiten, Organisations- und Vergütungsformen. Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung ist es für Mecklenburg-Vorpommern notwendig, das Potenzial neuer Versorgungsformen für die Gesundheitsversorgung vor allem in ländlichen Räumen zu nutzen. Die im Masterplan Gesundheitswirtschaft 2010 erwähnte Strategie für Mecklenburg-Vorpommern, „sich als „Labor“ bundesweit zu profilieren und sich mit moderner Organisation von Gesundheit zu assoziieren“, ist Leitlinie für das Handeln der Landesregierung.

#### **3.3.2 Ausgewählte Initiativen**

Ein positives Beispiel ist die Telegesundheitsschwester „AGnES“ - ein Vorhaben, das als Modellvorhaben gestartet, schließlich Eingang in die Regelversorgung gefunden hat. Mit diesem Vorhaben hat Mecklenburg-Vorpommern gezeigt, dass es in der Lage ist, Modelllösungen zu erarbeiten, die auf die gesamte Bundesrepublik übertragbar sind. Während die Anzahl der niedergelassenen Hausärzte besonders in ländlichen Regionen sinkt, steigt infolge der zunehmenden Zahl älterer Patienten der Bedarf an ärztlicher Versorgung. Hier setzt das AGnES - Konzept an: Qualifizierte Praxiskräfte übernehmen auf Delegationsbasis Hausbesuche bei den Patienten und entlasten damit die Hausärzte. Um das AGnES - Konzept erfolgreich in der Regelversorgung einzusetzen, ist eine passgenaue Qualifizierung der Fachkräfte von zentraler Bedeutung. Hierfür wurde auf der Basis der Projektergebnisse ein spezielles AGnES-Curriculum entwickelt.

Parallel zum Masterplan Gesundheitswirtschaft wurde im Sozialministerium M-V ein „Masterplan zur künftigen Sicherung der flächendeckenden ärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“ erarbeitet, der auch auf die Frage nach „Neuen Versorgungsformen“ eingeht. Anlass dafür ist die zu erwartende Situation in der ambulanten/hausärztlichen Versorgung in der Fläche und auch der fachärztlichen Versorgung. Das Thema spielt eine große Rolle für M-V, da für ein führendes Gesundheitsland eine gute Versorgungsinfrastruktur Voraussetzung ist.

Vor dem Hintergrund sich andeutender und intensivierender Versorgungsprobleme vor allem in strukturschwachen Regionen haben vier Sozialministerien der neuen Bundesländer gemeinsam mit dem Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung und in Absprache mit dem BMG das Modellprojekt „Regionale medizinische Versorgung in den neuen Bundesländern“ initiiert.

Ausgangspunkt für diese Initiative ist die Erkenntnis, dass bestehende Regelungen zu Sicherstellung und Bedarfsplanung die spezifischen Bedürfnisse solcher Regionen immer weniger erfüllen können und die Selbstverwaltungspartner als auch die davon betroffenen kommunalen Gebietskörperschaften und regionalen Leistungsanbieter nur über unzureichende Handlungsoptionen verfügen, um sich andeutende Versorgungslücken zu beseitigen. Handlungsbedarf besteht aus gesundheits-, struktur- und wirtschaftspolitischen Gründen.

Um die spezifische Situation strukturschwacher Regionen detailliert analysieren zu können, werden nun in vier bereits identifizierten Modellregionen (Landkreisen) und abweichend von bestehenden und vorwiegend auf Dichteziffern beruhenden Bedarfsplanungsinstrumenten morbiditätsorientierte und sektorenübergreifende Bedarfsanalysen in den Mittelpunkt gestellt. Zudem soll die regionale Morbidität für den Zeitraum 2020 prognostiziert werden, um absehbare Entwicklungen aufzuzeigen, auf deren Grundlage dann fundierte und angemessene Entscheidungen über die zukünftige Ausgestaltung regionaler Versorgungsstrukturen getroffen werden können.

Nach einer Studie der Community Medicine (Bevölkerungsbezogene Medizin - siehe Pkt. 3.2.2 Buchstabe g wird sich z. B. die Anzahl der Hausärzte in Mecklenburg-Vorpommern von 2006 bis 2020 um ca. 40 % verringern, wenn nicht gegengesteuert wird. Bei den Hausärzten entsteht bis 2020 ein Wiederbesetzungsbedarf von 554 Hausärzten. Ein Rückgang bei Fachärzten wird durchschnittlich auf 30% prognostiziert. Deshalb müssen neue Versorgungsformen gefunden werden.

In M-V arbeiten bereits mehrere Ärztenetze zusammen, wie bereits für das Modell „Gesundheitsinsel Rügen“ unter Pkt. 2.1.2 Buchstabe d beschrieben. Ein Kernstück neuer Versorgungsformen ist der Einsatz der Telematik/Telemedizin, der insbesondere durch den demografischen Wandel an Bedeutung gewinnt (siehe Punkt 4 Telemedizin).

### **3.3.3 Fazit/Ausblick**

In keinem anderen Bundesland verläuft die demografische Entwicklung so dynamisch wie in Mecklenburg-Vorpommern. Neben der Alterung der Bevölkerung stellen große regionale Unterschiede in der Bevölkerungsdichte und -zusammensetzung, in der Krankheitslast und der sozialen Infrastruktur das Gesundheitswesen vor völlig neue Herausforderungen. Um angemessene gesundheitspolitische Entscheidungen treffen zu können, müssen innovative Projekte initiiert und gefördert werden, die neue Wege der Gesundheitsversorgung erproben und dabei vorrangig auf die sektorenübergreifende Vernetzung der verschiedenen Leistungsanbieter ausgerichtet sind.

Eine wichtige Rolle spielt vor diesem Hintergrund auch die Telemedizin. In Mecklenburg Vorpommern wird durch telemedizinische Projekte gezielt versucht, neue Formen der Versorgung zu entwickeln und somit der demographischen Entwicklung Rechnung zu tragen. Durch diese Maßnahmen sollen die vorhandenen medizinischen Kapazitäten unseres Landes so effizient wie möglich genutzt werden, um eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Bevölkerung auch in Zukunft zu gewährleisten.

#### **4. Telemedizin**

##### **4.1 Allgemeines**

Ein Kernstück neuer Versorgungsformen ist der Einsatz von Telemedizin, die insgesamt auch durch den demografischen Wandel an Bedeutung gewinnt. Gerade die Telemedizin bietet in der Fläche enorme Chancen für eine anspruchsvolle Versorgung. Im Rahmen der Telemedizin besteht die Möglichkeit, medizinische Daten über große Entfernungen hinweg elektronisch auszutauschen und zu versenden, um eine diagnostische und therapeutische Interaktion zu ermöglichen, ohne, dass ein Vororttermin erforderlich ist. Beispielsweise kann die Kontrolle von Diabetikern mit Hilfe von Telemedizin zu erheblichen Einsparungen im Gesundheitswesen führen. Nach dem Motto: „Lasst Daten wandern und nicht Patienten“ können beispielsweise Gewebeschnitte und Röntgenbilder digital zwischen den Partnern ausgetauscht und von Spezialisten befundet werden.

Bereits im Juni 2000 wurde der Verein CAT - Centrum für Angewandte Telemedizin Mecklenburg-Vorpommern e. V. - auf Initiative von engagierten Telemedizin-Akteuren in Greifswald gegründet. Alle Mitglieder verfolgen das Ziel: „... der Förderung des Gesundheitswesens sowie der Wissenschaft und Forschung durch Unterstützung der Entwicklung, des Einsatzes und der Verbreitung telemedizinischer Anwendungen in M-V“.

Mecklenburg-Vorpommern kann bereits auf eine im Rahmen von Pilotprojekten, wie das Teleradiologie Netzwerk Mecklenburg Vorpommern und eine gut ausgebaute Telematikinfrastruktur in bestimmten Bereichen zurückgreifen. Diese werden nachfolgend ausführlich behandelt. Insbesondere die Maßnahme „sektorübergreifende Telemedizin in Vorpommern“ hat das Potenzial, neue Versorgungsformen zu entwickeln, die dem bevorstehenden Hausärztemangel in ländlichen Regionen entgegenwirken.

##### **4.2 Ausgewählte Initiativen**

###### **a) Telemedizinbeirat**

Aus dem Zukunftsfonds Mecklenburg-Vorpommerns (Förderung von Maßnahmen im Bereich der zukunftsweisenden Technologien) wurden für die Entwicklung der Telemedizin im Land in den Jahren 2006 - 2010 Mittel in Höhe von 1,5 Mio. € bereitgestellt. Als Steuerungsgremium wurde am 21.08.07 der Beirat Telemedizin beim Ministerium für Soziales und Gesundheit gegründet.

Zu den wichtigsten Aufgaben dieses Beirats gehören:

- die Bewertung und Auswahl der Projekte, die aus dem Zukunftsfonds des Landes Mecklenburg Vorpommern gefördert werden sollen,
- die Beratung des Ministeriums zu strategischen Entwicklungen im Bereich der Telemedizin,
- Informations- und Austauschplattform über Vorhaben in den unterschiedlichen Bereichen der weiteren Entwicklung der Telemedizin, insbesondere zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte.

Mit der Gründung dieses Beirates ist es bundesweit erstmalig gelungen, alle wichtigen Akteure des Landes im Bereich der Telemedizin in einem Gremium zusammenzufassen. Die so entstandene Kommunikationsplattform bietet die Möglichkeit, die Entwicklung nicht nur durch den Einsatz von Fördermitteln, sondern auch durch Moderation, Koordination und Informationsaustausch nachhaltig zu beeinflussen. Es können frühzeitig Strukturen geschaffen werden, die auch unter schwerer werdenden Rahmenbedingungen eine flächendeckende ambulante und stationäre Versorgung der Bevölkerung sichern.

#### **b) Projekte, die bisher aus dem Zukunftsfonds gefördert werden „Schaffung eines Teleradiologie Netzwerkes Mecklenburg Vorpommern“**

Ausgangspunkt für das Projekt war das im Rahmen von Interreg III in der Region Vorpommern geförderte Telemedizin Netzwerk in der Euroregion POMERANIA. Die guten Erfahrungen, die mit diesem Netzwerk gesammelt wurden, sollten nun auch für das übrige Land genutzt werden.

Ziel dieses Projektes ist die Schaffung eines standortübergreifenden Teleradiologie Netzwerkes unter Anbindung von 10 Kliniken nun insbesondere im Westteil des Landes. Die dann bestehenden zwei Netze sollen miteinander verbunden werden, sodass eine landesweite Kommunikation möglich ist.

Im Ergebnis soll eine landesweit verfügbare, offene Telematikplattform entstehen, über die es möglich ist, standort- und konzerngrenzenübergreifend medizinisches Wissen zwischen den beteiligten Kliniken auszutauschen. Dabei wird zunächst der Austausch radiologischer Bilddaten sowie Telekonsil und Telekonferenz im Vordergrund stehen. Später könnte dieses Netz aber auch für andere Anwendungen, die insbesondere mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte verbunden sind, nutzbar sein.

Durch die Initiierung eines solchen Netzwerkes wird kleinen Krankenhäusern zum einen ermöglicht, eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung anzubieten, weil sie Fachkompetenz aus anderen Häusern hinzuziehen können. Zum anderen soll den Kliniken die Möglichkeit der elektronischen Kommunikation in der Praxis gezeigt werden, was zur Akzeptanzsteigerung beitragen kann. Letztendlich ist das Projekt ein wichtiger Schritt zur Schaffung einer Telematikinfrastruktur als Voraussetzung für eine akzeptierte Einführung der elektronischen Gesundheitskarte.

„Einführung der elektronischen Fallakte als Prototyp für das Land Mecklenburg Vorpommern“

Hier unterstützt das Land die Einführung der elektronischen Fallakte nach dem Fraunhofer Standard an den HELIOS Kliniken Schwerin. Ziel des Projektes ist die Etablierung einer interoperablen Lösung für den effizienten, einrichtungs- und sektorübergreifenden, internet-basierten Austausch von medizinischen Daten eines Falles (z. B. Arztbrief, OP Bericht, Labordaten, Pathologiebefund usw.) unter Beachtung des Datenschutzes. Das heißt, die fallbezogenen Patientendaten aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) und den Subsystemen des Krankenhauses (z. B. Labor) werden den an der Behandlung des Patienten Beteiligten (Hausarzt, Krankenhäuser, Therapeuten usw.) durch eine entsprechende Portal-lösung zur Verfügung gestellt.

Mit der Einführung der elektronischen Fallakte als Prototyp übernehmen die HELIOS Kliniken in Schwerin eine Vorreiterrolle in Mecklenburg Vorpommern und werden zukünftig als Referenzobjekt für andere Kliniken fungieren.

Besonders hervorzuheben ist die Tatsache, dass die Entwicklung dieser Plattform in enger Zusammenarbeit mit der „gematik“ erfolgt, dem Unternehmen, das für die Sicherheitsarchitektur der elektronischen Gesundheitskarte verantwortlich ist. Das bedeutet, dass bei der Entwicklung der Spezifikationen für die elektronische Fallakte die Standards der elektronischen Gesundheitskarte schon heute mit berücksichtigt werden.

Der Vorteil für unser Land liegt darüber hinaus in der Tatsache, dass durch dieses Projekt die Voraussetzung für ein einheitliches System mit einheitlichen über Konzerngrenzen hinausgehenden Standards geschaffen wird. Dieses ist wiederum eine wichtige Voraussetzung für die Einführung und die Akzeptanz der elektronischen Gesundheitskarte.

„Modellprojekt zur Entwicklung eines telemedizinischen Arbeitsplatzes in der Hals Nasen Ohrenheilkunde“

Hauptziel dieses Modellprojektes ist die Entwicklung und Bereitstellung eines Befundplatzes an der Universität Greifswald und eines telemedizinischen Arbeitsplatzes im Krankenhaus Wolgast. Durch Vernetzung mit dem Krankenhaus Wolgast können sich Patienten der Region Wolgast mit Hilfe der telemedizinischen Anwendung einer endoskopischen Untersuchung durch einen Spezialisten in Greifswald unterziehen. Aus Sicht des Sozialministeriums könnte das Projekt die Voraussetzungen dafür schaffen, den Ärztemangel in den ländlichen Regionen auszugleichen, um die HNO fachärztliche Versorgung der Bevölkerung auch in Zukunft gewährleisten zu können.

„Entwicklung einer Therapiemanagement- und Kommunikationsplattform zur Betreuung epileptischer Patienten“

Geplant ist eine Förderung eines Projektes in Höhe von ca. 170.000,00 Euro. Hauptziel des beantragten Projektes ist es, auf der Basis eines internetgeführten elektronischen Behandlungskalenders EPILEPSIE für Patienten und Ärzte ein elektronisches Dokumentationssystem zu entwickeln, das den gesamten Krankheitsverlauf (z. B. Anzahl und Stärke der Anfälle, Laborbefunde, Medikationen usw.) für den Patienten, den betreuenden Epileptologen und Dritte vollständig sichtbar und nachvollziehbar macht. Kernstück zur Erreichung dieses Zieles ist dabei die Entwicklung einer elektronischen Fallakte Epilepsie (eFA-Epilepsie).

„Sektorübergreifende Telemedizin in Vorpommern - Monitoring von Problempatienten in Kooperation zwischen Hausärzten und Klinik“

Ziel des Projektes ist die Entwicklung von Methoden und Instrumenten für eine medizinisch hochwertige und gesundheitsökonomisch effiziente Implementierung telemedizinischer Verfahren in der Region Vorpommern. Dies soll durch die Einrichtung und modellhafte Erprobung eines integrierten Funktionsbereichs Telemedizin im Universitätsklinikum Greifswald unter Einbeziehung der Hausärzte der Region erreicht werden. Die erforderlichen Geräte werden durch das Zentrum verliehen. Im Zentrum wird eine Schwester AGnES (Arztentlastende, Gemeindefähige, E-Healthgestützte, Systematische Intervention) zur Verfügung stehen, die auch von Hausärzten „entliehen“ werden kann.

Mit diesem Projekt sollen Erfahrungen in einem dünn besiedelten und hausärztlich schlechter versorgten Gebiet bei der Betreuung von Problempatienten mit Mitteln der Telemedizin gesammelt werden. Durch die Integration von „Schwester Agnes“, von Hausärzten und den Einsatz von Telemonitoring soll der Nachweis erbracht werden, dass eine Versorgung von Risikopatienten auch in ärztlich schlechter versorgten Gebieten möglich ist.

**c) weitere Projekte „Mammographie-Screening“**

Wie bereits unter Punkt 2.1.2 Buchstabe h ausgeführt, wurde im Mai 2006 das qualitätsgesicherte teleradiologische Röntgenuntersuchungsverfahren zur Brustkrebsfrüherkennung eingeführt. Damit ist M-V das erste Bundesland, das die flächendeckende Untersuchung für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren eingeführt hat.

Telemedizinisches Netzwerk zur Unterstützung der Tumorversorgung in der EUROREGION POMERANIA

Im Zeitraum von 2002 bis 2007 wurde der Aufbau eines Telemedizinischen Netzwerkes zur Unterstützung der Tumorversorgung in der EUROREGION POMERANIA durch Vernetzung von Kliniken unter Federführung des Tumorzentrums e. V. am Universitätsklinikum Greifswald im Rahmen eines INTERREG IIIA-Projektes erfolgreich durchgeführt. Beteiligt sind neben dem Tumorzentrum die Kliniken an den Standorten Bergen, Stralsund, Greifswald, Pasewalk, Ueckermünde, Anklam, Demmin, Grimmen, Karlsburg und Wolgast. Damit sind bis auf eine alle Kliniken Vorpommerns vernetzt und für den klinischen Einsatz der Telemedizin prinzipiell bereit.

In Anlehnung an das schon etablierte Netzwerk in Vorpommern wurde die Grundlage für den Ausbau eines gleichgearteten telemedizinischen Netzwerkes mit den Krankenhäusern Bernau, Eberswalde, Templin, Angermünde, Schwedt und Prenzlau gelegt.

Im Jahr 2006 wurde das o. g. Projekt als polnischer Antrag eingereicht. Dafür soll eine tele-radiologische - telepathologische Verbindung zwischen der Pommer'schen Medizinischen Akademie (Stettin) und dem Onkologischen Zentrum (Stettin) entstehen und zunächst zu einer Teleradiologiebrücke angebunden werden. In der nächsten Begleitausschusssitzung am 24.04.2009 im INTERREG IVA-MV/BB/PL - Programm wird voraussichtlich über das Projekt Telemedizinisches Netzwerk zur Unterstützung der Tumorversorgung in der EUROREGION POMERANIA befunden. Das telemedizinische Netzwerk der EUROREGION POMERANIA soll mit dem beschriebenen Teleradiologie Netzwerkes Mecklenburg Vorpommern kompatibel gestaltet werden.

#### „Arbeitsgruppe Telemedizin bei der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg Vorpommern“

Im Bereich der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern wurde eine Arbeitsgruppe Telemedizin gegründet, die einen Informationsaustausch der Kliniken gewährleisten soll.

#### **d) Innovationspreis Telemedizin**

Der Karl Storz Innovationspreis Telemedizin des Jahres 2008 wurde an das Diabetes-Gesundheitsnetzwerk mit telemedizinischer Informations- und Kommunikationsplattform (TeleDIAB®) vergeben. Mit dem auf Initiative des Instituts für Diabetes »Karl Katsch« in Karlsburg/M-V durch die Projektgemeinschaft TeleDIAB® konzipierten und in die Betreuungspraxis eingeführten innovativen Diabetes-Gesundheits-Netzwerk mit telemedizinischer Informations- und Kommunikationsplattform sowie wissensbasierter Entscheidungsunterstützung wird eine Kompensationsalternative erstmalig in Deutschland außerordentlich erfolgreich praktiziert.

#### **e) geplante Initiativen**

Mit einer Antragstellung im Rahmen von INTERREG IV A sollen im Zeitraum 2008 - 2010 die Ausstattungen in den Krankenhäusern erneuert bzw. auf den neuesten Stand durch Ersatz bzw. Komplettierung gebracht werden. Die Zahl der eingebundenen Krankenhäuser des Projektes soll sich sowohl auf deutscher als auch auf polnischer Seite erhöhen. Auf der deutschen Seite sollen die Kliniken in Neubrandenburg, Altentreptow, Malchin, Neustrelitz und Ribnitz-Damgarten hinzukommen, sodass 21 Häuser eingebunden sind. In Szczecin und Westpommern wollen bis zu 17 Krankenhäuser z. B. in der Radiologie erstmals digitale Bilder erstellen, die dann teleradiologisch transferiert werden. Insgesamt würden dann 39 Kliniken und Krankenhäuser in das Projekt eingebunden sein.

### 4.3 Fazit

In Mecklenburg Vorpommern wird u. a. durch die dargestellten telemedizinischen Projekte gezielt an der Entwicklung neuer Versorgungsformen gearbeitet und somit der demographischen Entwicklung, die insbesondere durch eine starke Alterung der Bevölkerung bei gleichzeitiger Abnahme des ärztlichen Personals sowohl im klinischen als auch im ambulanten Bereich gekennzeichnet ist, Rechnung getragen. Durch diese Maßnahmen werden die vorhandenen medizinischen Kapazitäten unseres Landes gebündelt und effizient genutzt, um eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Bevölkerung auch in Zukunft zu gewährleisten.

Insbesondere das Institut für Community Medicine an der Universität Greifswald, das intensiv an der Entwicklung neuer Versorgungsformen arbeitet, z. B. durch die Etablierung eines Integrativen Funktionsbereiches am Klinikum der Universität Greifswald, ist hier ein verlässlicher Partner.

### 4.4 Ausblick

- Bündelung der Kompetenzen im Land,
- Weiterführung und wissenschaftliche Begleitung/Auswertung der begonnenen Telemedizin-Projekte,
- Weiterentwicklung und Ausbau erfolgreicher Projekte und Prüfung der Übertragbarkeit auf andere medizinische Fachgebiete,
- Bedarfsgerechte Entwicklung sinnvoller Versorgungskonzepte unter Beteiligung der Wissenschaft,
- Vernetzung der bestehenden Insellösungen unter Nutzung einheitlicher landesweiter Standards,
- Etablierung einer wettbewerbsneutralen, allen an der Versorgung Beteiligten zugänglichen Infrastruktur mit einheitlichen landesweiten Standards,
- Steigerung der Akzeptanz für neue Versorgungsformen bei Patienten und allen Angehörigen von Gesundheitsberufen,
- Steuerung der Einbeziehung von kommerziellen Anbietern.

## 5. Aktionsprogramm „Qualifizierung und Kompetenzentwicklung in der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern“

### 5.1 Allgemeines

Die Umsetzung des in der vergangenen ESF-Förderperiode 2000 - 2006 gültigen Arbeitsmarktprogramms des Landes (ASP) baute in starkem Maße auf der Begleitung durch einen Programmbeirat auf Landesebene sowie vier regionalen Beiräten auf der Ebene der Planungsregionen des Landes auf. Die Beiräte hatten die Aufgabe, in ihrem Verantwortungsbereich Schwerpunkte der arbeitsmarktpolitischen Interventionen im Rahmen des ASP zu entwickeln.

Dem Programmbeirat auf Landesebene oblag die Programmbegleitung sowie die Abgabe von Empfehlungen zur Programmsteuerung. Weiterhin lag die thematische Identifizierung von Handlungsfeldern für die Initiierung von Aktionsprogrammen zur Förderung des lebensbegleitenden Lernens, der Chancengleichheit und der Anpassungsfähigkeit von Unternehmen und Beschäftigten in seiner Kompetenz.

## 5.2 Ausgewählte Initiativen

Das Aktionsprogramm „Qualifizierung und Kompetenzentwicklung in der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern“ wurde mit einem Finanzvolumen von 3 Mio. € mit einer maximalen Laufzeit bis zum 31.12.2007 vom ASP-Landesbeirat beschlossen. Als Reaktion auf den Verlauf der Projekte wurde die Laufzeit des Aktionsprogramms durch einen Jurysentscheid im Juni 2007 bis zum 30.06.2008 verlängert.

Grundlage für das Aktionsprogramm war die These, dass erhebliche Wachstumspotenziale in vielen Bereichen der Gesundheitswirtschaft vorhanden sind, die durch Verbesserung und Verstetigung der Qualität insbesondere in den Bereichen Hotellerie/Gastronomie, Gesundheitsversorgung und touristischen Angeboten besser ausgeschöpft werden können.

Ziel des Aktionsprogramms war es daher, die Leistungsfähigkeit der Gesundheitswirtschaft durch Qualifizierung der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter nachhaltig zu stärken, insbesondere im Hinblick auf die Bereiche:

- Gesundheitsversorgung mit überregionaler Bedeutung (insbesondere Krankenhäuser, Vorsorge-, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen),
- Vorleistungs- und Zulieferindustrien (Unternehmen der Bio- und Gentechnologie, der Medizin- und Gerontotechnik sowie der pharmazeutischen Industrie) und
- angrenzende Bereiche (Unternehmen der Tourismusbranche mit gesundheitstouristischen Angeboten und Unternehmen der Ernährungswirtschaft mit gesundheitsbezogenen Produkten).

Grundlegende Qualifizierungsinhalte bezogen sich auf den Erwerb von Kompetenzen, Kenntnissen und Fertigkeiten sollten im Hinblick auf: Kooperation und Vernetzung, Personalentwicklung und Qualifizierung, Steigerung und Sicherung einer hohen Qualität angebotener Produkte und Dienstleistungen und Verbesserung der Vermarktung von Produkten und Dienstleistungen vermittelt werden.

Aus den 64 eingereichten Projektideen wurden von einer Jury letztendlich 12 Projektideen zur Förderung ausgewählt. Dafür wurden Mittel in Höhe von bis zu 2,1 Mio. € zur Verfügung gestellt. Der Schwerpunkt der Projekte lag im gesundheitstouristischen Bereich. Insgesamt konnten nur 7 der 12 votierten Projekte mit positiven Ergebnissen abgeschlossen werden. Dafür wurde ein Mittelvolumen von 1,2 Mio. € bereitgestellt. Aufgrund der vorzeitigen Beendigung von zwei Projekten wurden im Rahmen des Aktionsprogramms für die Stärkung der Gesundheitswirtschaft in M-V Mittel i. H. v. 826.483,92 € eingesetzt.

Damit wird deutlich, dass das Cluster Gesundheitswirtschaft noch einer stärkeren strategischen Ausrichtung mit klaren und langfristigeren Zielprojekten bedarf. Nur wenn die Unternehmen selbst für sich eine klare Marktstrategie entwickelt haben, können auch die Instrumente der Qualifizierung und Beratung zielgenau eingesetzt werden. Trotz der immer wieder deklarierten Chance des Landes M-V an dieser Wachstumsbranche sogar überproportional zu partizipieren und zu profitieren, zeigen die Ergebnisse des Aktionsprogramms insgesamt, wie groß die Herausforderungen auch in Zukunft noch sein werden.

Durch die Projektträger wurde mehrheitlich dargestellt, dass der grundlegende inhaltliche Zweck erfüllt wurde, allerdings die geplanten Teilnehmerzahlen und Bildungsstunden in der Regel nicht realisiert werden konnten. Konkrete Bildungsbedarfe wurden von Firmen deshalb nur zögerlich benannt. „Informieren“ und „Sensibilisieren“ zu notwendigen Voraussetzungen und vorhandenen Potenzialen waren Aufgaben, mit denen sich die Projektträger in wesentlich höherem Umfang konfrontiert sahen, als angenommen. Insgesamt konnten 1.340 Teilnehmerinnen/Teilnehmer in Qualifizierungs- und Beratungsangebote einbezogen werden. Die Entwicklung von Fähigkeiten zur Kooperation und Vernetzung, die Information zu Chancen und Bedingungen des Marktes „Gesundheit“, Prozesse zur Klärung des Selbstverständnisses, z. B. zum Begriff und damit zur Gestaltung des Produkts Medical-Wellness, die Vermittlung spezifischer produktbezogener Kenntnisse und das Qualitätsmanagement spielten in den Projekten eine entscheidende Rolle.

### 5.3 Fazit

Künftige Qualifizierungsmaßnahmen für den Gesundheitstourismus sollten verstärkt auf das Erfordernis der „Dienstleistungs- und Servicementalität“ ausgerichtet werden. Dabei können webbasierte Qualifizierungs- und Schulungsmodule, die derzeit in Entwicklung sind, eine kostengünstige und flächendeckende Alternative zum normalen Unterricht darstellen.

- Unterstützung der Themenfindung bei der Vorbereitung und Durchführung des Aktionsprogramms durch Fachexperten,
- gründliche Recherche zu Themen und Bereichen - Abgrenzung auf wenige Bereiche,
- Abgleich von Qualifizierungsthemen in der Gesundheitswirtschaft mit den tatsächlichen Bedarfen der Unternehmen und Einrichtungen,
- nachhaltige Qualitätssicherung verbinden mit Qualifizierung der Beschäftigten,
- Prüfen von möglichen Synergiepotenzialen aus der Studie „Entwicklung eines modularen Qualifizierungssystems in der Tourismuswirtschaft“ zu Aktivitäten hinsichtlich „Qualitätssicherungssystem in der Gesundheitswirtschaft für MV“,
- weitere Förderung von Einzelprojekten auch im Rahmen der Richtlinie zur Förderung von der berufsbegleitenden Weiterbildung in der Branche Gesundheitswirtschaft.

Im Ergebnis eines vom Projektbüro Gesundheitswirtschaft bei der BioCon Valley® GmbH organisierten Workshops am 19.05.2008 wurde durch die Strategiegruppen I, III und IV des Kuratoriums ein Empfehlungsbericht für Qualifizierungsmaßnahmen im Gesundheitstourismus erarbeitet und am 01.10.2008 dem Wirtschaftsministerium übergeben. Weiterführende Gespräche sind anvisiert.

## **6. Vergleich mit anderen Gesundheitsregionen**

### **6.1 Allgemeines**

Die Chancen und Potenziale des Wachstumsmarktes Gesundheit wurden mittlerweile in allen deutschen Bundesländern erkannt. Die Zahl der regionalen Initiativen, Netzwerke und Unternehmensverbände steigt stetig an. In fast allen Regionen gibt es entsprechende Strategie-papiere, Einrichtungen, die die Vernetzung der Branche oder die Produktentwicklung koordinieren, interdisziplinär zusammengesetzte Gremien, die die angestrebte Entwicklung begleiten und Landesregierungen, die die Entwicklung mit öffentlichen Mitteln forcieren. In allen Regionen gibt es eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung durch stationäre und ambulante Einrichtungen, Unternehmen und Forschungseinrichtungen, die Produkte und Dienstleistungen sowohl für den ersten als auch für den zweiten Gesundheitsmarkt entwickeln und es gibt in allen Regionen naturbelassene Flächen, die eine intakte Umwelt und somit gute Voraussetzungen für Tourismus und Gesundheitstourismus bieten.

Die Unterschiede liegen u. a. in den quantitativen und qualitativen infrastrukturellen Gegebenheiten der einzelnen Regionen und in der Identifikation der Akteure als Gesundheitsregion.

### **6.2 Unterschiede in den Regionen**

Die mittel- und süddeutschen Regionen sind historisch bedingt industrieorientierte Zentren, in denen aufgrund der hohen Populationsdichte auch eine entsprechende medizinische Versorgung vorgehalten wird. Forschung- und Entwicklung findet hier in unmittelbarer Nähe zur Industrie statt und die oftmals stark ausgeprägte Finanz- und Wirtschaftskraft flankiert die erforderliche schnelle Markteinführung von neuen Produkten und Dienstleistungen.

Die norddeutschen Regionen weisen weniger Ballungszentren auf und sind eher ländlich geprägt. Letzteres zwingt diese Regionen insbesondere vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung dazu, neue medizinische Versorgungsformen zu entwickeln und zu testen (siehe Schwester AGnES), bietet aber gleichzeitig Chancen und Möglichkeiten, Komplementärstrategien, bspw. zu den Standorten der Hochleistungsmedizin zu entwickeln (Rehabilitation, Gesundheitstourismus etc.). Die Identifikation von Alleinstellungsmerkmalen trägt dabei zur Profilbildung bei.

Ein weiterer Unterschied im Vergleich der Gesundheitsregionen mit dem Gesundheitsland M-V liegt in der Identifikation der Akteure als *Region*.

Wohingegen in M-V die zentrale Koordinierung der Aktivitäten im Auftrag der Landesregierung durch die BioCon Valley Initiative für das gesamte Bundesland wahrgenommen wird, finden sich oftmals Akteure aus unterschiedlichen Bundesländern zu Gesundheitsregionen zusammen. So kann es durchaus vorkommen, dass in einem Bundesland mehrere Gesundheitsregionen mit eigenen Netzwerkstrukturen aktiv sind (siehe bspw. Nordrhein-Westfalen, Hessen). Durch den Wettbewerb „Gesundheitsregionen der Zukunft“ des BMBF wird diese Entwicklung allerdings ausdrücklich unterstützt.

### 6.3 Fazit

Es zeigt sich, dass jede Region, die das Ziel verfolgt, sich als Gesundheitsregion zu etablieren, andere Voraussetzungen (Stärken/Schwächen) hat und demnach anders aufgestellt ist. M-V hat nach wie vor exzellente Voraussetzungen, sich als führendes Gesundheitsland zu etablieren. Die begleitenden Gremien sind hervorragend und im Vergleich zu anderen Regionen „ganzheitlicher“ zusammengesetzt.

National und international ist in den hoch entwickelten Industrieländern eine Entwicklung zu beobachten, dass zunehmend neben dem Kostenfaktor der Gesundheitsbranche der produktive und wertschöpfende Charakter der Gesundheitswirtschaft in den Mittelpunkt gerückt und die Gesundheitswirtschaft als die „Megabranche“ der Zukunft gesehen wird. Dabei ist entscheidend, dass eine alternde und individualisierte Gesellschaft die Nachfrage nach neuen Produkten und Dienstleistungen im Gesundheitsbereich stetig steigen lässt, der medizinische und medizintechnische Fortschritt die Aussichten auf ein langes gesundes Altern weiter verbessern wird und ein verändertes Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung die Bereitschaft, mehr private Mittel für Gesundheit und Lebensqualität einzusetzen, deutlich erhöhen wird. Einen wesentlichen Bereich der Gesundheitswirtschaft wird die Präventivmedizin darstellen, welche die „Gesunderhaltung“ vor das Heilen und Lindern stellt. In Deutschland wird die „Gesundheitsreform“ den Zwang zur freiwilligen privaten Prävention erhöhen. Neben Früherkennung, Komplementärmedizin, ‚Medical Wellness‘, Gesunderhaltung, ‚Anti-Aging‘, Bewegung, Entspannung spielt dabei u. a. auch die Ernährung eine wichtige Rolle. Wirksame Lebensmittel mit krankheitspräventivem Potenzial stellen eine wichtige Komponente der zukünftigen Gesundheitsfürsorge und damit einen bedeutenden Wirtschafts- und Wachstumsfaktor der Volkswirtschaft von Morgen dar. Diese Zusammenhänge sind in den letzten Jahrzehnten durch eine Vielzahl von epidemiologischen und klinischen Studien belegt worden. Nun geht es darum, diese Erkenntnisse auch individualmedizinisch umzusetzen. Dazu gehört neben der Entwicklung valider diagnostischer Verfahren zur Feststellung des Ernährungszustandes bzw. zu dessen Verlaufskontrolle ebenso die Schaffung geeigneter präventivmedizinischer Interventionsprogramme. Gesunde Ernährung kann eine wesentliche Rolle in der Prävention chronischer Erkrankungen, z. B. Typ-2-Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, Krebserkrankungen und Osteoporose spielen.

**7. Fördermitteleinsatz der Landesregierung**

<b>Fördermaßnahme</b>	<b>Bemerkung</b>
Förderung von Maßnahmen der Gesundheitswirtschaft (WM)	<p>In der Förderperiode 2007-2013 stehen 13 Mio. € zur Verfügung.</p> <p>Davon:</p> <p>a) 7 Mio. € für Projektbüro Gesundheitswirtschaft bei der BioCon Valley GmbH (BCV) zur Koordinierung von Maßnahmen vorgesehen. Das WM hat dazu mit BCV im Juli 2007 nach einer europaweiten Ausschreibung einen Vertrag unterzeichnet.</p> <p>b) 6 Mio. € Projektmittel</p> <p>Derzeit bewilligte bzw. in Bearbeitung befindliche Projekte: rd. 800.000 €</p>
Förderung von Qualifizierungsmaßnahmen in der Gesundheitswirtschaft (WM)	1,2 Mio. €
Geräteinvestitionen (BM)	2,0 Mio. € (EFRE-Mittel 2007/2008)
Verbundforschung (WM/BM)	ca. 13,5 Mio. € (gebundene Mittel)
Projekte und Aktionen für eine bewusste Ernährung (LU)	ca. 1,3 Mio. €
Projekte im Bereich der Telemedizin (SM)	ca. 1,5 Mio. € (komplett gebunden)
Förderung von Krankenhäusern nach dem Krankenhausplan (SM)	229,3 Mio. €

Wie bereits unter Pkt. 2.2.1 beschrieben, wurden in den Jahren 2006 bis 2008 Zuschüsse für Projekte des gewerblichen Tourismus in Höhe von ca. 187 Mio. € bewilligt. Eine Zuordnung auf rein gesundheitswirtschaftliche Aspekte ist derzeit aus fehlender statistischer Abgrenzung nicht möglich.

In den Jahren 2006 bis 2008 förderte das Ministerium für Soziales und Gesundheit die in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhäuser mit Einzel- und Pauschalfördermitteln i.H. v. insgesamt 229,3 Mio. €

Weitere Förderungen sind im Rahmen des Zukunftsinvestitionsprogramms (ZIP) vorgesehen. An den Krankenhäusern in Stralsund und Wismar sollen fünf Einzelmaßnahmen mit einem Gesamtfördervolumen von 48,0 Mio. € unterstützt werden (SM).

Um die hochschulmedizinischen Einrichtungen in Greifswald und Rostock in die Lage zu versetzen, wirtschaftlich und damit auch wettbewerbsfähig auf den Gesundheitsmarkt zu agieren, werden über das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur (BM) bis ca. 2012 weitere 188,0 Mio. € für den investiven Ausbau bereitgestellt. Im Rahmen des ZIP wird ebenfalls durch das BM der Hochschulbereich mit 83,0 Mio. € (davon 62,0 Mio. € Bund) gefördert. Davon werden allein der Hochschulmedizin in Greifswald und Rostock zusätzlich für Bau- und Sanierungsmaßnahmen sowie Forschungs Großgeräte ca. 58,0 Mio. € zur Verfügung gestellt. Diese Mittel sollen der strukturellen Qualitätssteigerung der universitären Krankenversorgung dienen, die Drittmittelfähigkeit der klinischen Forschungsbereiche stärken und die Bedingungen der medizinischen Studentenausbildung verbessern. Darüber hinaus werden diese Maßnahmen zum Wachstum der Wirtschaft, insbesondere der Gesundheitswirtschaft, im Land beitragen.

Da die Gesundheitswirtschaft sich nicht eindeutig zu anderen Bereichen abgrenzen lässt, sind konkrete Aussagen über finanzielle Kennzahlen schwierig. Hinzu kommt, dass dieser Bereich statistisch nicht erfasst wird. Insofern können die vorgelegten finanziellen Kennzahlen nicht alle Förderungen darstellen, bilden aber einen wichtigen Orientierungsrahmen. Deswegen erhebt die Tabelle keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Insgesamt handelt es sich um eine heterogene Branche, die sowohl private Unternehmen als auch öffentliche Einrichtungen in unterschiedlicher Größe aus verschiedenen Branchen umfasst. Die Angaben des Statistischen Bundesamtes beziehen sich vorwiegend auf den Kernbereich der Gesundheitswirtschaft, das klassische Gesundheitswesen mit nahestehenden Bereichen, sowie auf die Vorleistungs- und Zulieferindustrie. Gesundheitsrelevante Randbereiche wie der Sport-, Freizeit- und Wellnessbereich oder der für Mecklenburg-Vorpommern so bedeutende Gesundheitstourismus bleiben derzeit genauso unberücksichtigt wie landesspezifische Angaben. Dies trifft auch für die Bestandsaufnahmen der Industrie- und Handelskammern zu.

## 8. Schlussfolgerung

M-V hat ein großes Potenzial in der Gesundheitswirtschaft. Es gibt sehr vielschichtige und vielfältige Initiativen, insbesondere in den Bereichen gesundheitlicher Prävention und Gesundheitstourismus, aber auch Ernährung. Es ist zu erkennen, dass die strategischen Handlungsfelder des Masterplans eine hilfreiche Orientierung darstellen, um die Gesundheitswirtschaft in M-V weiter voran zu bringen.

Mit dem Aufbau des Kuratoriums Gesundheitswirtschaft, den Strategiegruppen sowie des Projektbüros Gesundheitswirtschaft bei der BioCon Valley® GmbH wurde die Basis zum Ausbau der Branche geschaffen.

Gegenwärtig werden gemeinsam zwischen den Strategiegruppen, der BioCon Valley® GmbH und dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus Möglichkeiten einer aufeinander abgestimmten Zusammenarbeit erörtert.

Da die Gesundheitswirtschaft fließende Übergänge zu anderen Bereichen aufweist, sind konkrete Aussagen über finanzielle Kennzahlen schwierig. Die Ergebnisse aus der Abfrage in den anderen Ressorts bestätigen diese Aussage. Aus o. g. Gründen und auch unter Berücksichtigung des zur Verfügung stehenden Zeithorizonts ist die Gesundheitswirtschaft derzeit in Details nicht mit konkreteren Zahlen belegbar. Hinzukommt, dass dieser Bereich statistisch nicht erfasst wird. Ausgewählte Daten/Zahlen können dem Branchenführer Gesundheitswirtschaft M-V entnommen werden. Dieser wurde von der BioCon Valley® GmbH im Auftrag des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus erarbeitet.

Bei der Zusammenstellung des Berichtes vermittelte sich der Eindruck, dass in bestimmten Bereichen anscheinend mehr Aktivitäten zu verzeichnen sind wie z. B. im Gesundheitstourismus als in der Seniorenwirtschaft. Zurückzuführen ist dies u. a. dass bestimmte Bereiche aus der Historie heraus gewachsen sind und sich entsprechend den Bedürfnissen des Marktes selbständig weiterentwickelt haben. Deshalb sollten verstärkt auch in den bisher noch nicht so gewachsenen Bereichen gezielt Anstrengungen unternommen werden, wie z. B. in der Seniorenwirtschaft. Bedingt durch den demografischen Wandel gibt es hier noch vielfältige Ansatzpunkte, so z. B. die weitere Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen, die speziell auf die Bedürfnisse der Senioren zugeschnitten sind.

Dies hat die Landesregierung erkannt und widmet sich sowohl auf der 5. Nationalen Branchenkonferenz als auch im diesjährigen Ideenwettbewerb Gesundheitswirtschaft der Thematik des demografischen Wandels.

Ziel sollte es jedoch zukünftig sein, die vielen verschiedenen Initiativen und Projekte gezielt zu lenken und zu bündeln.

Für das Handlungsfeld Prävention wurde mit dem Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention und dem Aktionsbündnis für Gesundheit eine solide Basis geschaffen. Im Bereich des Gesundheitstourismus geht es insbesondere um die Entwicklung hochwertiger gesundheitstouristischer Angebote unter Beachtung hoher Qualitätsmaßstäbe. Hierbei sollten auch die Fachverbände intensiver zusammenarbeiten. Die Qualitätssicherung bzw. Zertifizierung von speziellen gesundheitstouristischen Angeboten, insbesondere Medical Wellness, wird ebenfalls weiter verfolgt. Für den Bereich Rehabilitation sollte eine stärkere Vermarktung des Angebotes erfolgen. Zudem sollten sich die Einrichtungen darauf konzentrieren, Kompetenzschwerpunkte herauszuarbeiten und auch neue Geschäftsfelder zu erschließen, beispielsweise im Bereich der gesundheitlichen Prävention. Im Bereich der Ernährung geht es weiterhin insbesondere um die engere Vernetzung der regionalen Ernährungsindustrie mit dem Tourismus- und Wellnessbereich.

Die Life Science-Branche präsentiert sich mit ihren Erkenntnissen und industrienaher Forschung mit neuen Produkten immer stärker. Die im Land vorhandenen Netzwerke in der medizinischen Nutzung moderner Life Science Technologien sowie der Hochleistungsmedizin sind teilweise deutschlandweit führend. Deshalb ist die weitere Stärkung der Verbundforschung für die Gesundheitswirtschaft im Land notwendig. Ein ganz wesentlicher Schritt zur zukünftigen Entwicklung der Gesundheitswirtschaft ist die erfolgreiche Beteiligung am BMBF-Wettbewerb „Gesundheitsregionen der Zukunft“. Der Wettbewerb hat schon jetzt im Land viele Innovationen mobilisiert.