

Konferenzbericht

6. Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft



Gesundheitswirtschaft: krisenfest durch
Qualität und zukunftssicher durch Innovation
Health economy: stable in crisis by Quality,
safe in future by Innovation

Partnerland Dänemark

2. und 3. Juni 2010
Yachthafenresidenz Hohe Düne
Rostock-Warnemünde

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



Gesundheitswirtschaft MV



BioCon Valley®

20 Mecklenburg
Vorpommern
Mit gutem

Vorwort	3
Prof. Dr. Horst Klinkmann, Kongresspräsident	
Standpunkte	4-5
Internationaler Workshop des Netzwerks Deutsche Gesundheitsregionen e.V.	6-7
„Towards a prosperous and healthy Europe - Best practice examples of European collaboration projects in Life Science and Health“	
Grußwort des Bundes Partnerland Dänemark	8
Impulsreferate	8-9
Qualität und Innovation des Gesundheitstourismus aus internationaler Sicht	
Prof. Dr. Michael Nobel	10-11
Forschungsprogramm - Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland	
Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke	12-13
Gesundheitswirtschaft als Wachstumsbranche durch Qualität und Innovation	
Birgit Fischer, Staatsministerin a. D.	14-15
Themendiskussion in den Foren	
Forum I: Innovativer Gesundheitstourismus in Deutschland	16-17
Forum II: Innovative medizinische Versorgungskonzepte bei Volkskrankheiten	18-19
Forum III: Nutzen medizinischer Innovationen	20-21
Forum IV: Wissensentwicklung im Zeitalter von Web 2.0	22-23
Talkrunde Marktplatz Gesundheit	24
Impressionen	
Wettbewerb „Gesundheitsregionen der Zukunft“	25
Strandkorbtalk	25
Abschlussplenum	25
Bewegungspause	26
Showkochen (Lebensmittel und Gerichte aus MV)	26
Begleitende Ausstellung	26



Vorwort

Die so erfolgreich verlaufene 6. Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft unterstreicht einmal mehr, dass sich diese Tagung als spezielle Themenkonferenz zur Gesundheitswirtschaft als führende Veranstaltung in der Bundesrepublik und darüber hinaus im Ostseeraum etabliert hat. Ein Schlüssel zum Erfolg ist sicherlich, dass wir, dank der Unterstützung des Landes Mecklenburg-Vorpommern, die Konferenz als Einladungskonferenz für ausgewählte Experten auf dem Gebiet der Gesundheitswirtschaft durchführen können und jährlich ein anderes skandinavisches Land als Partnerland gewinnen. In diesem Jahr war es das Königreich Dänemark.

Mit den Diskussionen zur Qualität und Innovation hatte sich die Konferenz ein außerordentlich anspruchsvolles ambivalentes Thema gestellt – eine Tatsache, die in den lebhaften und themenbedingt kontroversen Diskussionen in den Foren unterstrichen wurde. Beeindruckende Akzente zum Thema Innovation setzte Prof. Borge Diderichsen aus Dänemark in seinem Impulsreferat zur Volkskrankheit Nr. 1 in den Industrieländern mit seinem Überblick zu neuen Innovationen in der Therapie des Diabetes.



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

Beim Themenkomplex „Qualität“ stand der für das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern so wesentliche Bereich des Gesundheitstourismus im Vordergrund, eine Diskussion, die auch dadurch besonderes Gewicht gewonnen hat, dass sie gemeinsam mit dem Deutschen Tourismusverband und seinem Präsidenten, Herrn Staatssekretär Reinhard Meyer, durchgeführt wurde.

Zwei Sonderbereiche haben mich besonders beeindruckt. Zum einen der mit dem Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen

durchgeführte Vorworkshop mit der Vorstellung länderübergreifender Projekte und zum anderen die Gesprächsrunde zur Organspende. Im Rahmen dieser Talkrunde kam durch die Teilnahme international anerkannter Fachleute und der Gesundheitsministerin des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Frau Manuela Schwesig, die Problematik dieses für viele Menschen lebensentscheidenden Fachbereichs zum Ausdruck. Gleichzeitig konnten Wege zur Lösung aufgezeigt werden. Die erfolgreiche Sensibilisierung der Konferenzteilnehmer wurde durch die Gewinnung einer namhaften Anzahl von Organspendern schon während der Konferenz deutlich gemacht.

Die Zustimmung der zahlreichen internationalen Gäste, insbesondere aus dem Einzugsbereich von ScanBalt, trugen dazu bei, dass die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern in der Person des Wirtschaftsministers, Herrn Jürgen Seidel, nicht nur zur nächsten Branchenkonferenz unter dem Titel „Gesundheit grenzenlos – die Gesundheitswirtschaft als Wegbereiter des Gesundheitswesens“, sondern darüber hinaus zur damit verknüpften Baltic-Sea-Health-Region-Conference unter dem Titel „Cross sectoral challenges in a European Model Region“ einladen konnte.

Der Bundesregierung und dem Land Mecklenburg-Vorpommern, seinem Ministerpräsident Erwin Sellering, dem Partnerland Dänemark, den Impulsreferenten, Diskutanten und Teilnehmern gilt der Dank des Kongresspräsidenten für eine erneut beeindruckende Demonstration der Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für die Wirtschaft insgesamt. ■

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

Foreword

The great success of the 6th Federal Conference on Health Economy has clearly emphasised that our conference is an established event in Germany and the Baltic Sea region. In an international pre-workshop cross-border projects were presented. This and presentations and discussions on quality and innovation in the health care sector proved our capability to deal with difficult, conflicting topics. Not least the

support of many international guests made the state government of Mecklenburg-Vorpommern not only invite to the next federal conference “Borderless health – health economy: precursor for the health care sector“ but also to the related Baltic Sea Health Model Region Conference titled “Cross sectoral challenges in an European Model Region“. ■



Dr. Philipp Rösler

Bundesminister für Gesundheit

Unsere Gesundheitswirtschaft stärkt den Wirtschaftsstandort Deutschland und sie schafft Arbeitsplätze: Als Quelle des medizinisch-technischen Fortschritts ist sie heute Arbeitgeber von rund 5 Millionen Menschen in über 800 Berufen. Mit über 260 Milliarden Euro Umsatz verfügt sie über eine hohe Innovationskraft und bleibt somit einer der wichtigsten Wirtschaftsfaktoren in unserem Land. Mit der Nationalen Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft wird die hohe Bedeutung des Wirtschaftsfaktors Gesundheit für unser Land unterstrichen. Das diesjährige Thema zeigt uns, dass sich die Branche auf die Bedürfnisse des Marktes rechtzeitig einstellen will. Gerade im Bereich der professionellen Dienstleistungen steckt noch viel Potenzial, wie auch der Schwerpunkt auf Qualität und Innovation, aber auch Gesundheitstourismus verdeutlicht hat. Die Gesundheitswirtschaft kann also optimistisch in die Zukunft blicken.



Seine Exzellenz Kim Vinthen

Gesandter des Königreichs Dänemark

Es war mir eine außerordentliche Freude stellvertretend für das Partnerland Dänemark an der diesjährigen 6. Nationalen Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft in Rostock-Warnemünde teilzunehmen. Die Konferenz hat mich nicht nur aufgrund der sehr guten Organisation und Durchführung beeindruckt, sondern auch aufgrund der interessanten Thematik, „Gesundheitswirtschaft: krisenfest durch Qualität und zukunftssicher durch Innovation“, durch die mir spannende Perspektiven und Potenziale der Gesundheitswirtschaft aufgezeigt wurden. Die Branchenkonferenz hat mir verdeutlicht, dass insbesondere die Stichwörter Qualität und Innovation in Zukunft von maßgeblicher Bedeutung für die Anrainerstaaten im Ostseeraum sein werden. Denn nur durch Innovation kann es auch zukünftig gelingen, zugleich Qualität und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitssysteme zu sichern. Dass es vor diesem Hintergrund wichtig ist, sich intensiv mit den Möglichkeiten einer vertiefenden grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zu beschäftigen, spricht meines Erachtens für sich, wird aber auch am aktiven Engagement Dänemarks im Rahmen der Ostseekooperation verdeutlicht.



Erwin Sellering

Ministerpräsident des Landes Mecklenburg-Vorpommern

Die 6. Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft hat wieder einmal den Beweis geliefert: Rostock-Warnemünde ist inzwischen zu einem wichtigen Handelsplatz für gute Ideen und zu einem bedeutenden Treff von Netzwerkern herangereift. Zu verdanken haben wir dies vor allem Prof. Dr. Klinkmann, dem spiritus rector der Branchenkonferenz. Für die Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft müssen Wissenschaft, Wirtschaft, Politik und Verwaltung so eng wie möglich zusammenarbeiten. Die Branchenkonferenz in Rostock-Warnemünde ist hier die richtige Veranstaltung zur richtigen Zeit am richtigen Ort. In Mecklenburg-Vorpommern zählt die Gesundheitswirtschaft schließlich längst zu den wichtigsten Pfeilern der Wirtschaftspolitik. Sie gilt hierzulande als Motor der Innovation, und sie schafft Arbeitsplätze – alles zum Wohl gesundheitsbewusster Bürgerinnen und Bürger.



Jürgen Seidel

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

Es freut mich, dass die vom Wirtschaftsministerium geförderte 6. Nationale Branchenkonferenz erneut zu einem regen fachlichen Austausch zwischen nationalen und internationalen Gästen geführt hat. Für mich persönlich stand der Gesundheitstourismus im Fokus, da insbesondere in diesem Bereich durch Steigerung des touristischen Qualitätsniveaus in Kombination mit innovativen Gesundheitskonzepten positive Marktentwicklungen zu erwarten sind. Die vielfältigen natürlichen Ressourcen unseres Bundeslandes wurden behutsam genutzt, um in den letzten Jahren neue Projekte des gewerblichen Tourismus mit Gesamtinvestitionen von rund 5 Milliarden Euro zu realisieren. Mecklenburg-Vorpommern sehe ich als einen zentralen Akteur auf einem wachsenden Markt der Gesundheit und des Tourismus. Damit wir im bundesweiten Wettbewerb um den Gesundheitstourismus bestehen können, ist es notwendig, neben den bereits vorhandenen Strukturen immer neue gesundheitsbezogene Angebote zu entwickeln. Insbesondere vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung wird sich die Nachfrage nach medizinischen Leistungen und Produkten deutlich intensivieren.



Manuela Schwesig

Ministerin für Soziales und Gesundheit des Landes Mecklenburg-Vorpommern

Die Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft ist ein wichtiger Treffpunkt, um sich über Trends und zukünftige Entwicklungen in der Gesundheitswirtschaft auszutauschen. Wir müssen angesichts der Entwicklung in Mecklenburg-Vorpommern die Frage beantworten, wie ein Flächenland mit hohem Bevölkerungsverlust die Gesundheitsversorgung sicherstellen kann. Daher sind Diskussionsbeiträge, die sich mit innovativen Lösungen in diesem Bereich befassen, sehr wertvoll. Ich wünsche mir, dass sich Mecklenburg-Vorpommern in Deutschland und Europa als Vorreiter neuer und besserer Lösungen für die Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung etabliert. Lösungen der Gesundheitswirtschaft aus Mecklenburg-Vorpommern – das sollte zu einem Markenzeichen werden. Und ich wünsche mir, dass die Branchenkonferenz auch in Zukunft dazu einen deutlichen Beitrag leistet – beispielsweise mit dem Thema Telematik in der Gesundheitsversorgung, das ja in unserer nächsten Branchenkonferenz breiten Raum einnehmen soll.



Dr. Wolfgang Blank

Geschäftsführer der BioCon Valley® GmbH, Chairman ScanBalt fmba

Die Unternehmen und Einrichtungen aus der Gesundheitswirtschaft verfügen über eine Fülle von Kompetenzen, die im Ausland auf großes Interesse stoßen. Die 6. Nationale Branchenkonferenz hat gezeigt, dass dies nicht nur für die Medizintechnik und die Lebenswissenschaften gilt, sondern viel mehr auch für gesundheitsbezogene Dienstleistungen (wie etwa Angebote zur medizinischen Behandlung, zur Rehabilitation, Prävention oder Pflege), für medizinbezogene Aus- und Weiterbildungen oder gerade auch für Know-how und Technik beim Design von Versorgungssystemen. Hier liegen nicht nur ausbaufähige Chancen für den Export von Wissen oder Know-how. Bei der internationalen Zusammenarbeit können alle Regionen von ihren jeweiligen Erfahrungen profitieren und gemeinsam Kompetenzen entwickeln. Dies hat unser Vorworkshop wieder einmal bestätigt. Eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Regionen ist damit auch eine gute Chance, die Innovationskraft der Gesundheitsregionen zu erhöhen.

Towards a prosperous and healthy Europe – Best practice examples of European collaboration projects in Life Science and Health

Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen e.V. (network of German health regions, short NDGR)

Moderation:

Dr. Wolfgang Blank

CEO of BioCon Valley® GmbH, Chairman ScanBalt fmba, Member of Executive Board of NDGR

PD Dr. Josef Hilbert

CEO of NDGR; Managing Director of Institut Arbeit und Technik (IAT), University of Applied Sciences Gelsenkirchen

Presenters:

State Secretary Sebastian Schröder

Ministry for Transport, Building and Regional Development of Mecklenburg-Vorpommern

Manfred Bausch

Vice Managing Director, REGIO Aachen e. V.

Prof. Dr. Norbert Hosten

Director of Institute for Diagnostic and neuro-radiology, Medical Faculty Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Prof. Dr. Gerhard Rakhorst

Dept. of Biomedical Engineering, University Medical Center Groningen, programme coordinator Medical Technology within HANNN

Jørgen Jessen, MBA

Business Development Manager of Copenhagen Capacity, Copenhagen/Danmark

In his welcome address Dr. Hilbert emphasised the actual meaning of health economy: "We witness a paradigm shift: Formerly health care and medicine were worried about as social obligations and due to high costs. Today healthcare business presents itself as growth industry and innovation driver." He underlined how growing demand for health related products and services fostered collaborations in research, economy and politics. For example, about 20 German regions have joined Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen e.V. to share experience



(v.l.n.r.) State Secretary Sebastian Schröder, Manfred Bausch, Prof. Dr. Norbert Hosten, Prof. Dr. Gerhard Rakhorst and Jørgen Jessen

and intensify cooperation. Cross-border cooperations are in the focus of this workshop. (www.deutsche-gesundheitsregionen.de)

Baltic Sea Region

Opportunities and chances for one region depend on the conditions for economic growth. State secretary Schröder mentioned health economy as a vital factor for spatial and regional development in Mecklenburg-Vorpommern. Related strategies are increasingly coordinated on an international basis. Current trends in health tourism show that our state is prepared to become part of a leading, prosperous health region thanks to expertise, research and innovation, said Mr. Schröder. This development, however, will only be successful, if we promote our unique strength and bundle potential – within Germany and the prosperous Baltic Sea region.

The European macro regional strategy was successfully implemented in the flagship project ScanBalt Health Region (SBHR). ScanBalt is a life science net-

work to use synergies, bundle competence and promote knowledge transfer. It is led by an open task force with members from BioCon Valley®, Lithuanian Biotech Association/Institute of Biotechnology and ScanBalt Academy. (www.scanbalt.org)

Euregio Meuse-Rhine

Euregio Meuse-Rhine (EMR) around the triangle Aachen-Maastrich-Liège was one of the first successful cross-border cooperations. Mr. Bausch presented EurSafety Health-net, a current project towards protection against infections, especially antibiotic-resistant pathogens, e.g. MRSA. The number of infections is higher in Germany than in the Netherlands – a clear hint to differences in quality of care and strategies against MRSA and thus a challenge to the everyday work of the project. (www.eursafety.eu)

In another project the university hospitals of Aachen and Maastricht cooperate with the aim of being a European University Hospital. Besides developing centres of excellence, specialised faculties at both

hospitals, clinical strength is to be concentrated in one location. "That means building two new hospitals - a European vascular centre and EUREGIO Centre for practical therapy – right at the border of both countries. This is a unique situation but it is legal and efficient, if you have common strategy, management and responsibility", said Bausch.

Furthermore EMR is a strong, high-end life-science hotspot with various focuses. Where Aachen focuses on medical technology, Liège does on biotechnology. The heartbeat of life sciences in Europe project unites areas with a high density of R&D-facilities. Joint presentation is boosting (inter)national profile and market strength. Skills³ is a project to find qualified and specialised employees – a major concern with respect to economic development and demographic change. (www.heartbeatineurope.org, www.skills3.eu)

Euroregion POMERANIA

Telemedizin Euroregion POMERANIA unites German and Polish medical and administrative expertise in a joint control group coordinating the EU investment planning in the field of cross boarder health projects. It is a lighthouse project with the aim of securing high-quality medical care as provided in major cities in the rural areas of the north-east by telemedical networking. This applies, for example, to diagnosis and therapy for patients suffering from tumours, heart attacks, strokes and accidents and includes teleradiological sending of x-ray and tomography pictures. (www.telepom.eu)

In addition to established applications in pathology, radiology, cardiology and mammography, new telemedical solutions are to be tested, explained Prof. Hosten. There are great expectations towards further development of telepathology. Already during surgery pictures of tissue samples could be forwarded for external examination. Prof. Hosten named mammography screening as special success in



PD Dr. Josef Hilbert

the field of teleradiology: From examination to telematic transfer of result and pictures the entire process is IT-based. Also in rural areas this method guarantees high-quality early diagnosis of cancer and helps improve chances for healing. Hosten pointed out that this could be achieved only thanks to interdisciplinary cooperation of physicians, administrators and IT-experts.

Healthy Ageing Network (HANNN)

In the Northern Netherlands a knowledge and development cluster on healthy ageing has been developed. Universities, educational institutes, companies and regional authorities are stakeholders of HANNN. Prof. Rakhorst gave a short insight into the mission, aiming at the improvement of quality of life for ageing people and minimising the social burden of healthcare as a consequence of demographic change. Project work and research focus on five major aspects of illness and health: Life sciences, food and nutrition, medical technology, care and cure and healthy lifestyle.

There are two big motors of R&D within HANNN: LifeLines biobank and cohort study works on the question why some

people age healthy, and others have severe impairments or diseases early in their life. European Research Institute on the Biology of Ageing aims to understand mechanisms that result in aberrant functioning of old cells and tissues in order to develop evidence-based recommendations for healthy ageing. Characteristic for HANNN, Prof. Rackhorst summarised, is broad knowledge of fundamental and applied research, required education and labour potential as well as national and international cooperation. (www.hannn.eu)

Medicon Valley Region

One of Europe's strongest life science clusters covers the metropolitan area Copenhagen in Denmark und Skåne in southern Sweden. Mr. Jessen told about the successful development since the mid 1990s, fostered by a unique interplay between businesses, hospitals, universities and public research institutions, resulting in a dynamic environment rich in innovation and knowledge sharing – prerequisites for founding new companies and uniting in a cluster. Today Medicon Valley has numerous members from life science, biotech, medtech and pharma. Core tasks are research and development. It is one of the leading research places within cancer, diabetes, neuroscience, inflammation and infectious diseases, emphasised Mr. Jessen. (www.mediconvalley.com)

Conclusion

The workshop has shown that it is sensible and promising to make health care a cross-border issue, which is accessible to people. In his conclusion Prof. Hilbert pointed out that international cooperation works: It can save lives, make ageing healthier, push business starts up, encourage foreign direct investment and create jobs. Further, it improves the performance of entire regions. It is important to ensure tight, interdisciplinary cooperation between practice, science, economy and politics, for example with respect to legal preconditions and financial support. ■

Grußwort des Bundes

Hans-Joachim Otto, Parlamentarischer Staatssekretär beim Bundesminister für Wirtschaft und Technologie, kam in Vertretung des Bundesministers für Gesundheit Dr. Philipp Rösler. In seinem Grußwort stellte Otto heraus, dass die Gesundheitswirtschaft mit über 260 Milliarden Euro Umsatz eine bedeutende Wachstumsbranche und damit

Kostenfaktor zu beklagen. „Wir wollen das Gesundheitswesen so umsteuern, dass Fortschritt und Beschäftigung bei steigenden Gesundheitsausgaben nicht gefährdet werden“, erklärte der Parlamentarische Staatssekretär. Die effizienzsteigernde Wirkung des Wettbewerbs müsse dafür besser genutzt werden, zum Beispiel durch den Abbau

„Reformvorschläge wollen wir in einer Kultur des Vertrauens mit den Akteuren des Gesundheitswesens zusammen entwickeln und umsetzen.“

eine der wichtigsten Wirtschaftsfaktoren Deutschlands ist. „Die Aufgabe der Bundesregierung sei es daher, die Wachstumspotenziale der Gesundheitswirtschaft mit ihren enormen Beschäftigungsperspektiven für die Zukunft zu sichern und abzusichern“, unterstrich Otto. Dafür sei es wichtig, die Dynamik des Wachstumsmarktes Gesundheit anzuerkennen und nicht nur als

von Regulierungen und Bürokratie sowie die Stärkung von Freiheit und Eigeninitiative. Mit Bezug auf den Titel der Konferenz „Gesundheitswirtschaft: krisenfest durch Qualität und zukunftssicher durch Innovation“, sagte Otto abschließend, dass es wichtig sei, die richtigen Impulse zu setzen, denn nur so könnten die überbordenden Kosten des Gesundheitssystems vermieden werden. Die



Hans-Joachim Otto, Parlamentarischer Staatssekretär

Stärkung der Forschung wäre ein solcher Impuls, um Innovationen zu fördern, die wirklich zum Wohle der Menschen beitragen. „Diese Innovationen müssen wir uns auch zukünftig leisten können. Dafür gilt es auch, unsere klügsten Köpfe zu motivieren, denn mit Sorge verfolgen wir derzeit, dass viele von Ihnen das Land verlassen und an anderen Orten forschen.“



Prof. Børge Diderichsen ist seit 1996 Vice President Corporate Research Affairs der Novo Nordisk Pharma GmbH in Dänemark und seit 1981 im Unternehmen tätig. Als apl. Professor arbeitet er seit 1993 an der Arhus University in Dänemark und ist Mitbegründer der Medicon Valley Alliance und ScanBalt BioRegion.



Peter Kranz, Gesamtmoderation

„Gesundheit ist ein Thema, das alle betrifft. Gesundheitliche Leiden unterscheiden sich nicht von Land zu Land und machen an keiner Grenze halt.“

(Gesandter Kim Vinthen)



Seine Exzellenz Kim Vinthen ist seit 2008 Gesandter und stellvertretender Botschafter des Königreichs Dänemark in Berlin. Zuvor war er als Leiter der Abteilung für Menschenrechtsfragen im dänischen Außenministerium in Kopenhagen tätig. Kim Vinthen arbeitet seit 30 Jahren im dänischen Außendienst und war unter anderem Botschaftsrat in Bonn, Gesandter in Tokio und Leiter der Vertretung in Ramallah.

Partnerland Dänemark

Dänemark gilt zu Recht in vielem als sehr fortschrittlich und innovativ. Auch in der Gesundheitswirtschaft lohnt sich deshalb der Blick zu unseren dänischen Nachbarn. Mit diesen Worten begrüßte Ministerpräsident Erwin Sellering den Gesandten Kim Vinthen als offiziellen Vertreter des Königreichs Dänemark, dem Partnerland der 6. Nationalen Branchenkonferenz.

ScanBalt Verbund und Christoph Europa 5

„Der Austausch zwischen Deutschland und Dänemark hat eine lange Tradition und entfaltet sich erfolgreich in vielen Be-

reichen“, unterstrich der Gesandte Kim Vinthen in seinem Grußwort. Von besonderer Bedeutung sei die enge Zusammenarbeit zwischen Mecklenburg-Vorpommern und Dänemark im ScanBalt Verbund, der größten europäischen BioRegion. Als ein weiteres Beispiel für eine konkrete Zusammenarbeit nannte Kim Vinthen die seit 2005 bestehende Vereinbarung bezüglich des grenzüberschreitenden Einsatzes des Luftrettungshelikopters Christoph Europa 5. Dieser bediene mit großem Erfolg von Nordfriesland aus, auch das südliche Dänemark. „Solche Kooperationsprojekte können auf den gesamten Ostseeraum übertragen werden und die Zusammenar-

beit zur Förderung der Region weiter vertiefen“, erläuterte Vinthen. Abschließend begrüßte er den gemeinsamen fachlichen Dialog auf dieser Branchenkonferenz, denn nur so könnten die Perspektiven für die Gesundheitswirtschaft im Ostseeraum identifiziert und Lösungsansätze für die gesamte Region erarbeitet werden.

Innovationskraft im Bereich der Diabetesbehandlung

Prof. Børge Diderichsen stellte das innovative Unternehmen Novo Nordisk, den dänischen Weltmarktführer in der Diabetesversorgung, vor und sprach über aktuelle Entwicklungen in der Forschung.

Die Vision „Changing Diabetes“ ist charakteristisch für das dänische Unternehmen, das neben der Herstellung von Produkten für die Diabetestherapie auch erfolgreich in die Forschung investiert. Mit dem Steno Diabetes Center und dem Hagedorn Research Institute wurden international anerkannte Forschungszentren gegründet, die maßgeblich an der Entwicklung zahlreicher Innovationen auf dem Gebiet des Diabetes mellitus beteiligt waren.

„Weltweit gibt es mehr als 246 Millionen Diabetiker, bis 2030 soll sich ihre Zahl fast verdoppeln“, demonstrierte Diderichsen anhand aktueller Zahlen der International Diabetes Federation. Mit dieser Entwicklung seien steigende Gesundheitskosten zur Behandlung der Volkskrankheit und den damit verbundenen Folgeerkrankungen wie Herzinfarkten, Amputationen und Schlaganfällen verbunden. Es ist ein Blick in die Zukunft, der sich ändern müsse, so Diderichsen. Er stellte die Initiative

Towards Diabetes 2030 vor, deren Ziel es ist, der prognostizierten Zunahme von Erkrankungen mit innovativen Produkten für verbesserte Therapiemöglichkeiten in Kombination mit Prävention und Aufklärung entgegenzuwirken. Besonders interessant war in diesem Zusammenhang sein Ausblick auf zukünftige Entwicklungen im Bereich der Insulintherapie, die neue und vor allem innovative Maßstäbe in der Behandlung von Diabetes setzen werden. (www.novonordisk.com)

Partner country Denmark

Vice ambassador Mr. Kim Vinthen valued the dialogue among experts on this federal conference as the only way of identifying perspectives and developing solutions for health economy in the entire region. He named two examples for successful cooperation: the collaboration of Mecklenburg-Vorpommern and Denmark in the Scanbalt network, Europe's largest bio-region (www.scanbalt.org) and the cross-border

air rescue missions of helicopter Christoph Europa 5, stationed in North Frisia.

Treatment of diabetes in Denmark is considered especially advanced and innovative. Prof. Børge Diderichsen presented Novo Nordisk, the Danish global leader in diabetes treatment and talked about current developments in research. (www.novonordisk.com)

Quality and Innovation from an international point of view

Medical tourism and healthcare abroad

Attitudes in the healthcare sector have changed around the world over the past years. As a consequence people do take much more responsibility for their own health. The growing economic sector health tourism plays an important role in this context. The term health tourism, however, is used quite differently and offers do overlap a lot. In his presentation Dr. Michael Nobel has defined various concepts often presented under the common name medical tourism and has thus helped to make the term better understood. After that he focused on patients from foreign countries in general, for example on people who are on foreign travel for professional or private purposes and need medical treatment abroad. He showed deficits and presented opportunities to improve healthcare abroad.

Various concepts of medical tourism

Nobel spoke of three different concepts: "First we have wellness tourism when a person travels to another place, primarily to seek comfort and enhancement of his or her wellbeing through treatments often situated in luxury hotel spas." He emphasised that this is a growing and important business segment, but should not be confused with medical and health tourism and does not require medical competence among the centre's personnel. The second category health tourism has an emphasis on primary and secondary prevention. Primary prevention is education to avoid illness, secondary – to stop an emergent medical problem. This entails medical care for prevention of often lifestyle related medical conditions such as obesity, diabetes, back pain, gout, etc. For this medically trained and competent personnel and professionally equipped centres are required.

The third category can be defined as medical tourism, explained Nobel. "Here someone travels to another country for treatment of his or her medical problem." Technology, medical training and standards of healthcare in developing countries have greatly improved in recent years. Today Asian countries like India, Thailand and Malaysia are emerging as leaders in the medical tourism industry. Medical tourists come from all over the world, but mostly from the USA, Europe, the Middle East and Japan. Nobel pointed out that the growing popularity of medical tourism can be directly traced to the high costs of healthcare and long waiting periods encountered in several industrialised countries. But medical tourists should be aware of some risks before deciding on a location, reminded Nobel. The most common and important is the quality of the medical institution itself as well as the qualification of physicians and other specialised staff that must be checked in advance, especially with privately owned facilities. Also a possible lack of insurance liability of the clinic or physician for wrong treatment needs to be considered.

Nobel summarised that these concepts of medical tourism should not be confused with healthcare abroad for instance for people who work abroad or are on vacation. The latter requires more innovation and improved quality from an international point of view and Mr. Nobel turned to it in the following.

Healthcare abroad

Innovation and developments in medical treatment have been remarkable in the last couple of decades. Nobel spends more than 250 days per year in different foreign countries and pointed out that he is surprised that despite this positive development there is still a lack of reliable,



Prof. Dr. Michael Nobel is the grand-nephew of Alfred Nobel. He obtained his doctorate at the Institute of Social and Preventive Medicine in Lausanne/Switzerland in 1979. He is Managing Director, Vice President and Chairman of several medical companies worldwide and holds professorships with different universities. Nobel is chairman of many charity organisations for youth health and development as well as head of the supervisory board of World Medical Center (Holding) SA in Switzerland.

available and universally understandable information. Here, improvement is definitely needed. "It is surprising that an area like medical care, still to a large extent, depends on paper media and mechanical storage facilities. And this in spite of the last decade's paradigm shift of communications into digitalisation and electronic transfer of messages through mobile phones and the internet."

Innovations are needed to make healthcare abroad more efficient for all actors. One partial solution for Nobel is to transfer a greater degree of responsibility for healthcare to the patient by providing necessary medical information to him or her via cards, mobile phones and the internet. Mobile phones, for example, are omnipresent today. This makes them an indispensable healthcare tool and they should be adapted as one of several information delivery modalities. Managing international

patients should include the availability of vital information on the patient at any time and place.

Especially in case of accidents and illness while travelling or working abroad, lack of information becomes a major problem. This is a global issue and not restricted to a single country. Particular concern is caused when patients arrive uncon-

„Already the pilgrims in ancient Greece used to travel to a small town called Epidauria to receive treatment.“

(Prof. Dr. Michael Nobel)

scious at an emergency room abroad. Physicians and nurses mostly find identification documents indicating name, age and address, but what they need most is information on the patient's medical background. They need access to medical history, need to know blood type, medications and allergies of their patient. Medical treatment could be initiated much sooner and in case of a deceased patient an organ transplantation could be organised within shorter time.

Nobel concluded and named it desirable that every traveller should carry his medical information with him at all times and thus have it available regardless of place and access to electronic media. Such a system should be based on WHO standards, be multi-lingual and readily available. "I believe such a system does exist – the World Medical Card."

World Medical Card

The World Medical Card produced by the World Medical Center (WMC) group provides this vital information, said Nobel. In close cooperation with experienced physicians and the University of Bergen, WMC developed the World Medical Card which ensures that individuals can carry



essential medical information with them at all times and places. Diagnoses and medications are saved on this card in international WHO-codes and can thus be understood worldwide. Information can be recalled anywhere and anytime using three different media. OnWeb is a personal health portal for registration, access and update of information. OnMobile, the mobile extension of onWeb, provides easy availability of medical information on the member's mobile phone and is ideal for non-emergency situations. Medical data is downloaded to the client's mobile phone over a secure connection and protected by a personal pin code. OnCard contains vital medical information and personal contact details. The card is sealed. The information is readable in clear text as well as international medical codes as defined by the World Health Organization. (www.wmc-card.com)

Medical errors and lack of information about the patient during treatment cause unnecessary deaths and non-fatal injuries to many people around the world every day. The problem of medical errors is comprehensive and complex, and is considered a global challenge. Costs arising

as a consequence of wrong medication are astronomical and an improvement of this would have remarkable impact on total health costs. Wrong medication is often connected to lack of information and participation by the patient. Therefore the Medical Card is an optimal solution and a very valuable tool for patients and physicians alike.

Conclusion

Prof. Nobel emphasised in his conclusion that medical tourism, being one of the fastest growing industries in the healthcare sector, has the potential to provide a significant amount of revenue and investment in the healthcare sector and infrastructure of a country, region or city. One challenge for the future is defining quality standards for the various branches of medical tourism.

Furthermore it is necessary to put innovations into practice, especially when it comes to treatment of patients abroad. Prof. Nobel has large international experience in this sphere and witnesses that there is a dangerous lack of quick communication of information which is so important for the health of a patient. World Medical Card is a product that has proven itself in field trials over the past years. It makes all necessary information on a patient available to physicians, hospitals and emergency helpers at low costs. ■

Forschungsprogramm – Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland

Vom Kostenfaktor zum Wachstumsmarkt, dieser Paradigmenwechsel ist in den meisten Köpfen angekommen, was noch fehlt ist eine vollständige wirtschaftliche Erfassung dieser Wachstumsbranche“, erklärte Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke. Denn im Gegensatz zu anderen Branchen werde die Gesundheitswirtschaft in ihrer ganzheitlichen volkswirtschaftlichen Bedeutung noch nicht explizit dargestellt. Wichtig sei es daher, so Henke, dass Faktoren wie Wertschöpfung, Beschäftigung, Vorleistungen und Export statistisch im Rahmen einer Routineberichterstattung erfasst werden, um verlässliche Aussagen und Prognosen zur Bedeutung der Gesundheitswirtschaft zu treffen.

Aus diesem Grund hat das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi) ein Forschungsprogramm zur Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft ins Leben geru-

fen. Roland Berger Strategy Consultants, das Zentrum für innovative Gesundheitstechnologie der TU Berlin und die BASYS GmbH in Augsburg haben gemeinsam an dem Projekt gearbeitet, dessen Ziele und Ergebnisse Henke zusammenfassend darstellte. (Abschlussbericht, BMWi, 2009)

Abb. 1: Die vier Konsumbereiche der Gesundheitswirtschaft



Neben dieser finanzierungsorientierten Abgrenzung der Gesundheitsmärkte erfolgt eine weitere güterbezogene Unterscheidung. Diese umfasst den „Kernbereich der Gesundheitswirtschaft“ (KGW) mit Arznei- und Hilfsmitteln sowie ärztlichen und pflegerischen Dienstleistungen. Im Gegensatz dazu berücksichtigt der Bereich „Erweiterte Gesundheitswirtschaft“ (EGW), dass Gesundheitsbezug heute alle Lebensbereiche durchdringt und mit verschiedenen Branchen der Volkswirtschaft wie dem Tourismus und der Lebensmittelindustrie verbunden ist. Diese Güter mit Gesundheitsbezug wurden bisher in offiziellen Statistiken nicht dem Gesundheitssektor zugeordnet und verdeutlichen eine notwendige ergänzende Perspektive auf das Gesundheitswesen für eine gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung.

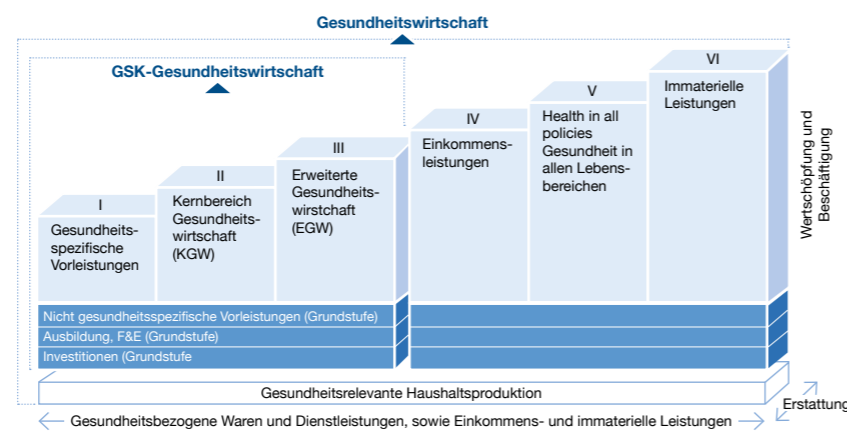
Das Satellitenkonto geht von einem güterorientierten Ansatz aus und ermöglicht so eine differenzierte und zeitgemäße Darstellung der Wertschöpfung von konsumierten Gütern und Dienstleistungen. In Form eines Stufenmodells wird die Gesundheitswirtschaft über das klassische Gesundheitswesen hinaus mit ihren Teilbranchen und volkswirtschaftlichen Bezügen dargestellt und statistisch mit Zahlen hinterlegt (siehe Abb. 2).

Stufenmodell für das Gesundheits-satellitenkonto

Die ersten drei Stufen dieses Modells zeigen die gesundheits-spezifischen Vorleistungen, den Kernbereich, den erweiterten Bereich der Gesundheitswirtschaft und die dazu gehörigen Faktoren wie Ausbildung und Investitionen. Die Stufen

IV, V und VI stehen für die Gesundheitswirtschaft und wurden in das GSK aufgenommen. Sie bilden zusammen mit den Stufen I, II und III das Gesundheitssystem. Die letzten drei Stufen bleiben im GSK unberücksichtigt. Sie umfassen die überwiegend als Transferzahlungen wirkenden Einkommensleistungen wie Lohnfortzahlungen, schwer quantifizierbare sekundäre Leistungen zur Sicherung der Gesundheit in allen Lebensbereichen und immaterielle Gesundheitsleistungen wie etwa Qualität und Verfügbarkeit erbrachter Dienstleistungen.

Abb. 2: Stufenmodell zur Güterabgrenzung der Gesundheitswirtschaft



Eckdaten zur Entwicklung eines Modells

„Das Satellitenkontosatellitenkonto (GSK) ist kein Terminus technicus“, betonte Prof. Henke, „es ist der Versuch, unkonventionell die Bedeutung des Gesundheitswesens zu thematisieren.“ In diesem Zusammenhang werden die verschiedenen Bereiche der Gesundheitswirtschaft und deren Funktion umfassend dargestellt. Von Bedeutung für die Erstellung des Satellitenkontos sind die in

Eckdaten zur Entwicklung eines Modells

fen. Roland Berger Strategy Consultants, das Zentrum für innovative Gesundheitstechnologie der TU Berlin und die BASYS GmbH in Augsburg haben gemeinsam an dem Projekt gearbeitet, dessen Ziele und Ergebnisse Henke zusammenfassend darstellte. (Abschlussbericht, BMWi, 2009)



Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke ist Inhaber des Lehrstuhls für öffentliche Finanzen und Gesundheitsökonomie und seit 2004 Sprecher des Zentrums für Innovative Gesundheitstechnologie (ZiG) an der Technischen Universität Berlin. Seit 1984 ist er Mitglied des wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium für Finanzen.

„Es geht darum, die Gesundheitswirtschaft in die nationale Buchführung einzubauen und das in einer Form, die bisher nicht bestanden hat.“

(Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke)

Einblick in die Ergebnisse

Exemplarisch ging Henke auf einzelne Ergebnisse des GSK für den Kernbereich der Gesundheitswirtschaft (KGW) und für die Erweiterte Gesundheitswirtschaft (EGW) auf Basis der ausgewerteten Zahlen für das Jahr 2005 ein. Die Werte in Abb. 3 zeigen zum Beispiel,

Eine ausführliche Zusammenstellung der Ergebnisse bietet der Abschlussbericht des Forschungsprojektes, wo unter anderem detailliert auf die Bruttowertschöpfung, Erwerbstätigkeit und die Konsumausgaben der Gesundheitswirtschaft, disaggregiert nach Produktionsbereichen und Gütergruppen, eingegangen wird. Ein Prognoserechner zeigt künftige Entwicklungen für die Endnachfrage, Produktion, Beschäftigung und Wertschöpfung bis ins Jahr 2030 auf. Basis für diese detaillierten Berechnungen sind Einflussfaktoren wie die demografische Entwicklung, Produktivitätssteigerungen, der medizintechnische Fortschritt oder die internationale Nachfrageentwicklung. (www.bmwi.de/BMWi/Navigation/Service/publikationen)

Abb. 3: Eckwerte des GSK

	GW	KGW	EGW
Konsumausgaben zu Marktpreisen in Mrd. €	278,4	217,0	61,3
Anteil an der Gesamtwirtschaft	17,6 %	13,7 %	3,9 %
Güteraufkommen zu Herstellpreisen in Mrd. €	377,5	279,5	98,1
Anteil an der Gesamtwirtschaft	7,8 %	5,8 %	2,0 %
Bruttowertschöpfung in Mrd. €	206,8	158,9	47,9
Anteil an der Gesamtwirtschaft	10,2 %	7,8 %	2,4 %
Produktion zu Herstellpreisen in Mrd. €	330,8	248,1	82,8
Anteil an der Gesamtwirtschaft	8,1 %	6,1 %	2,0 %
Erwerbstätige in Tsd.	5.375	4.051	1.324
Anteil an der Gesamtwirtschaft	13,8 %	10,4 %	3,4 %

Quelle: Henke, K.-D., Neumann, K., Schneider, M. et al. (2010)

das gesamte Güteraufkommen der Gesundheitswirtschaft zu Herstellpreisen 377,5 Mrd. Euro beträgt. Der Anteil am gesamtwirtschaftlichen Güteraufkommen liegt somit bei rund 7,8 Prozent. Insgesamt erwirtschaftete die Gesundheitswirtschaft rund 10,2 Prozent der gesamtwirtschaftlichen Bruttowertschöpfung, der Kernbereich erwirtschaftete 7,8 Prozent und der Erweiterte Bereich 2,4 Prozent der gesamtwirtschaftlichen Bruttowertschöpfung. Fast jeder siebte Erwerbstätige (13,8 Prozent) arbeitete 2005 in der Gesundheitswirtschaft.

Für die Zukunft wünscht sich Henke, dass die Größen wie Wertschöpfung und Beschäftigung regelmäßig mit Hilfe des GSK in die Berichterstattung aufgenommen werden, um die deutsche Gesundheitsbranche gezielt zu fördern.

Research programme – Development of a satellite account for health economy in Germany

“The aim is to include health economy in the national accounting system in an entirely new way”, explained Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke. Therefore it is important to depict health economy clearly in its entire economic impact. In the framework of a research programme by

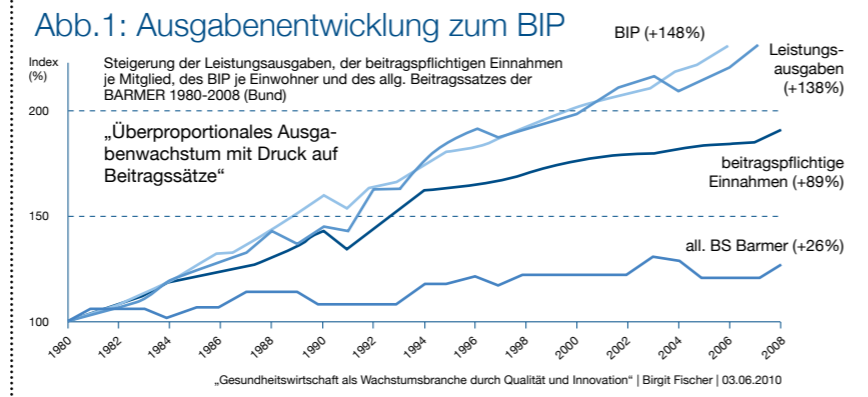
the Federal Ministry of Economics and Technology a so called satellite account was developed. Here, factors like added value, employment, advance payments and export are statistically documented within a general report. In order to depict consumed goods and performed ser-

vices (see chart 2) in a differentiated way the used step model follows a goods-oriented approach. The results confirm the economic impact of health economy and its potentials for the future. (www.bmwi.de/BMWi/Navigation/Service/publikationen)

Wo ist die Krise: Gesundheitswirtschaft als Wachstumsbranche durch Qualität und Innovation



Birgit Fischer, Staatsministerin a. D. ist seit 2010 Vorstandsvorsitzende der BARMER GEK und seit 2007 stellvertretende Vorstandsvorsitzende der BARMER. Zuvor war sie als Gesundheits- und Sozialministerin, Parlamentarische Geschäftsführerin der SPD-Landtagsfraktion und als Landtagsabgeordnete des Landes Nordrhein-Westfalen sowie in der Kommunenverwaltung tätig.



wirtschaftliche Entwicklung. Es sei daher wichtig, gestaltend Einfluss zu nehmen auf die Organisation des Gesundheitswesens, wenn es um Qualität, Qualitätssteigerung und Innovation geht, unterstrich die Expertin. Die systematische Einbindung von Präventionsangeboten, eine Effizienz- und Qualitätssteigerung in der Versorgung sowie die aktive Einbeziehung von Patienten sind nur einige Aspekte, auf die im Folgenden ausführlicher eingegangen wird.

Gesundheitswirtschaft in Zahlen

„Wie wichtig und innovativ die Gesundheitswirtschaft in Deutschland ist, wird besonders im Vergleich mit anderen Branchen deutlich“, erläuterte Fischer und nannte beispielhaft einige Zahlen. Diese zeigten, dass die Gesundheitsaus-

gaben der gesetzlichen Krankenversicherungen von rund 170 Milliarden Euro im Jahr 2009 auf voraussichtlich 282 Milliarden Euro im Jahr 2020 ansteigen werden. Mit 240 Milliarden Euro wird dreimal mehr Umsatz als in der Bauindustrie erzielt, doppelt so viel wie in der IT-Branche und die Beschäftigung ist fünfmal so hoch wie in der Automobilbranche. Das spreche für die Qualität und volkswirtschaftliche Bedeutung der Branche, so Fischer. (siehe Abb.1)

Weiterhin verglich Fischer die Kostenentwicklung im Gesundheitsbereich mit der Kostenentwicklung des Bruttoinlandsproduktes von 1980 bis 2008. Deutlich wurde dabei, dass es ein überproportionales Ausgabenwachstum mit erheblichem Druck auf die Beitragssätze gegeben hat.

Qualität und Wirtschaftlichkeit sind zwei Seiten einer Medaille, die besser genutzt werden sollten, um das Gesundheitswesen und damit verbundene Innovationen weiterzuentwickeln“, erklärte Birgit Fischer. Über viele Jahre hinweg sei die Branche in ihrer Dimension nicht richtig wahrgenommen worden, zum Beispiel mit Blick auf die Bedeutung für Arbeitsplätze und

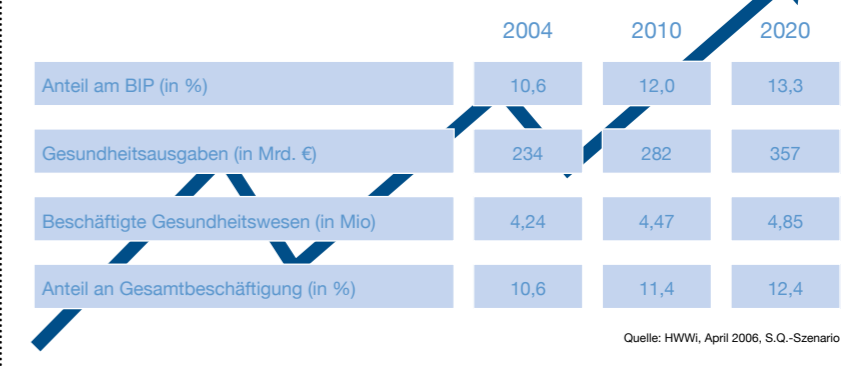
Where is the crisis: Health economy – growth sector thanks to Quality and Innovation

“Quality and profitability are two sides of the same coin. We are to use both better in order to develop the health care sector and related innovations.” explained Birgit Fischer. The expert said it was necessary to increase efficiency in health care, because currently

there is far too much over-, under- or wrong treatment. This is not caused by lack of performance, but rather by structures and processes, which are not optimally used. Systematic integration of prevention programmes, efficiency and quality improvement by cross-

sectoral care and active participation of patients – these are only some aspects she considered more deeply in her presentation. Special emphasis was put on the paradigm shift with respect to patients and their needs. ■

Abb.2: Gesundheit als Wachstum



Ein Thema, das aktuell diskutiert wird, wenn es um die Finanzierung im Gesundheitswesen geht. „Es wird aber auch klar, dass es keine Kostenexplosion gegeben hat, sondern sich die Entwicklung im Gesundheitsbereich der Gesamtentwicklung des Bruttoinlandsproduktes angepasst hat“, betonte Fischer.

Gesundheit als Megathema

In der heutigen Wahrnehmung ist Gesundheit allgegenwärtig und ein Wachstumsthema mit Blick auf 2020 (siehe Abb. 2). Die Gesundheitsausgaben sowie die Zahl der Beschäftigten werden kontinuierlich in den nächsten Jahren ansteigen. Der zweite Gesundheitsmarkt mit seinen Produkten und Dienstleistungen nimmt hierbei eine wichtige Rolle ein. Aktuelle Entwicklungen zeigen, dass die Bereitschaft, eigenverantwortlich in die Gesundheit zu investieren, gestiegen ist und weiter steigen wird.

Es bedeutet aber auch, mit zukünftigen Herausforderungen für das Gesundheitswesen umzugehen, die zum Beispiel durch die Veränderung der Krankheitsbilder in einer älter werdenden Gesellschaft entstehen. Es gebe immer mehr Menschen, die chronisch oder mehrfach erkrankt sind und diese Zahl werde in den nächsten Jahren weiterhin steigen, stellte Fischer fest. Das könne zu einer erheblichen Kostenbelastung führen, wenn nicht die Möglichkeiten für Einsparungen über eine Qualitätssteigerung in der Versorgung oder über Präventionsangebote genutzt werden.

Das größte Risiko ist ein ungesunder Lebensstil. Daher sind Unternehmen wie die BARMER GEK gefordert, eine gesunde Lebensweise zu unterstützen, die bezahlbar bleibt, um Einfluss zu nehmen auf den Krankheitsverlauf und die Bekämpfung der Ursachen. Gesundheit ist ein soziales Gut, für das die gesamte Gesellschaft, die Krankenkassen, Ärzte und andere Akteure des Gesundheitswesens verantwortlich sind. Nur so könne die aktive Teilhabe der

Menschen am gesellschaftlichen Leben und der Arbeitswelt gesichert werden, unterstrich Fischer.

Effizienz des Gesundheitswesens

Mit der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland wurde ein System erfolgreich über viele Krisenzeiten erhalten, das bis heute unabhängig vom Alter und Einkommen die Leistung der gesundheitlichen Versorgung sichert. „Heute ist jedoch die Effizienz des Gesundheitswesens ein großes Problem in Deutschland. Es gibt ein hohes Maß an Über-, Unter- und Fehlversorgung“, so Fischer. Das läge nicht an mangelnden Leistungen, sondern an den nicht optimal ausgenutzten Strukturen und Prozessabläufen. Entscheidend sei eine verbesserte Abstimmung und Koordination zwischen den einzelnen Sektoren, wie der ambulanten und stationären Versorgung oder dem Reha-Bereich. Weiterhin fehle es an einer systematischen Einbindung von präventiven Möglichkeiten und Maßnahmen.

Eine aktuelle Herausforderung liegt weiterhin in der Finanzierung des Gesundheitswesens. Dabei sei es wichtig, den Blick nicht nur auf die Einnahmen und die Kostendämpfungsmaßnahmen zu richten, sondern in erster Linie auf den effizienten und zielorientierten Einsatz von Ressourcen, stellte Fischer heraus.

Ziel sollte es sein, nicht die Kosten zu reduzieren, sondern die Qualität mit Blick auf die Bedürfnisse der Patienten zu steigern, um wirtschaftlicher zu arbeiten.

Einblick in die Praxis

Wie bedeutend Handlungsansätze sind, welche die genannten Aspekte berücksichtigen, wurde am Beispiel der präventiven Behandlung von Altersdiabetes gezeigt. Sechs Millionen Menschen in Deutschland leiden an der chronischen Erkrankung, die jährlich ca. 30 Milliarden Euro an Krankheitskosten verursacht. Durch eine rechtzeitige fachärztliche Versorgung und Einflussnahme könnten die Krankheitsverläufe positiv beeinflusst werden, das zeigen die Ergebnisse einer Studie der BARMER GEK, auf die Fischer exemplarisch einging. Die Versicherten in einem Präventionsprogramm zeigten eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität im Vergleich zu den Versicherten ohne eine präventive Behandlung.

Herausforderung im Gesundheitswesen

„Wir sind an einem Punkt, wo wir das Wissen haben, es aber nicht systematisch eingeführt oder angewendet wird“, fasste Fischer zusammen und ging auf zukünftige und notwendige Entwicklungen im Gesundheitswesen ein. Eine Daueraufgabe mit Blick auf die Qualität bleibe die Verbesserung der Versorgung. In der dafür notwendigen Versorgungsforschung gebe es jedoch Defizite, es fehlen umfassende Analysen und Aussagen zu Optimierungspotenzialen. Es ist ein Thema, das in der Zukunft mehr Beachtung finden müsse und das nicht nur aus einer theoretischen, wissenschaftlichen Perspektive, sondern auch aus einer praktischen. Damit verbunden sei ein notwendiger Paradigmenwechsel mit Blick auf die Patienten und ihre Bedürfnisse. ■

Forum I: Innovativer Gesundheitstourismus in Deutschland

Moderation und Forenverantwortung:

Tilo Braune, Staatssekretär a.D.
Vorsitzender der Marketinginitiative „med in germany“; Ehrenpräsident des Deutschen Tourismusverbandes e.V., Bonn

Referenten:

Staatssekretär Reinhard Meyer
Präsident des Deutschen Tourismusverbandes e.V., Bonn

Prof. Dr. Martin Lohmann
Geschäftsführer des N.I.T, Institut für Tourismus- und Bäderforschung in Nordeuropa GmbH, Kiel

Cornelius Obier
Geschäftsführender Gesellschafter der PROJECT M GmbH, Lüneburg

Dr. Andreas Keck
Geschäftsführer der KECK medical concepts and business management GmbH, Hamburg

Prof. Dr. Christoph M. Bamberger
Gründungsleiter und Geschäftsführer des Medizinischen PräventionsCentrums Hamburg (MPCH) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Dr. Achim Schloemer
Geschäftsführer der Rheinland-Pfalz Tourismus GmbH, Koblenz

Claus-Arwed Lauprecht
Geschäftsführer der Europäischen Wellness Institut GmbH, Frankfurt/Main

Immer mehr Deutsche wollen gesünder werden und stellen das körperliche und seelische Wohlbefinden in den Mittelpunkt ihrer Lebensgestaltung. In diesem Zusammenhang gewinnt der Gesundheitstourismus immer mehr an Bedeutung. Nachgefragt werden attraktive und gesundheitsfördernde Angebote, bei denen Aspekte wie Qualität und Innovation eine entscheidende Rolle spielen. Welche Herausforderungen und Chancen der neue Gesundheitstourismus bietet, wurde in diesem Forum anhand innovativer Praxisbeispiele diskutiert.

Marktpotenziale des Gesundheitstourismus

Reinhard Meyer sieht eine große Chance in dem wachsenden Gesundheitsbewusstsein: „Mehr Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit heißt auch ein hohes Potenzial für eine wachsende Nachfrage nach Angeboten im Zweiten Gesundheitsmarkt.“ Gemeint sind damit die privat finanzierten gesundheitstouristischen Angebote, die von Wellness- und Wohlfühlangeboten bis hin zu medizinisch begleiteten Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen reichen. Meyer betonte an dieser Stelle, dass der Gesundheitstourismus aus Sicht des Deutschen Tourismusverbandes (DTV) ein bewusst weit gefasster Oberbegriff sei und eine genaue

Definition nicht im Vordergrund stehe. Wichtiger sei es, die Bedürfnisse der unterschiedlichen Zielgruppen zu kennen und die vorhandenen Potenziale der Gesundheitswirtschaft zu nutzen, um qualitativ hochwertige, kundenorientierte und branchenübergreifende Gesamtangebote aus Gesundheit, Wellness und Urlaub zu entwickeln.

„Eine Affinität zum Gesundheitstourismus ist merklich vorhanden, aber sie ist stark abhängig von guten Urlaubsprodukten“, bestätigte auch Prof. Dr. Martin Lohmann, der anhand der aktuellen Ergebnisse der jährlich erscheinenden Reiseanalyse der Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen (FUR, RA 2010; Lohmann & Aderhold 2009: Urlaubstrends 2020). Diese Entwicklung biete aber keine Garantie für die Anbieter. „Um den hohen Ansprüchen und differenzierten Anforderungen der Kunden zu genügen, müssen innovative Angebote entwickelt werden“, erklärte Lohmann.

DTV-Projekt „Innovativer Gesundheitstourismus“

„Was ist innovativer Gesundheitstourismus und wie funktioniert die Umsetzung?“ Cornelius Obier und Dr. Andreas Keck stellten gemeinsam die DTV-Initiative „Innovativer Gesundheitstourismus in Deutschland“ vor, welche gesundheitsorientierte Projekte und Produkte, die innerhalb der letzten drei Jahre am Markt eingeführt wurden, untersucht und bewertet. Vielversprechende Ideen, langfristige Trends und aussichtsreiche Produkte werden auf begleitenden Konferenzen vorgestellt und mit den touristischen Akteuren diskutiert. „Hier geht es nicht darum, Grundlagenstudien zu betreiben, sondern neuartige und chancenreiche Erfolgsfaktoren anhand von Best-Practice-Beispielen heraus zu arbeiten und zu kommunizieren“, erklärte Obier. Große Chancen



(v.l.n.r.) Tilo Braune, Staatssekretär a.D., Staatssekretär Reinhard Meyer, Cornelius Obier, Dr. Andreas Keck, Prof. Dr. Christoph M. Bamberger, Dr. Achim Schloemer

bietet zum Beispiel der „mentale Gesundheitstourismus“ durch die Zunahme stressbedingter Erkrankungen. Spezielle Programme für Stressprävention und -abbau werden unter anderem verstärkt von Unternehmen nachgefragt, die wegen des demografischen Wandels an einer langen Leistungsfähigkeit ihres qualifizierten Personals interessiert sind.

(www.innovativer-gesundheitstourismus.de)

Konferenzthese

Innovative Angebote im Gesundheitstourismus auf hohem qualitativem Niveau und mit klarer Kundenorientierung bringen Marktvorteile und sichern die Zukunft der Unternehmen.

Individualisierte Prävention durch Check-up-Medizin

Drei Best-Practice-Beispiele wurden im Forum präsentiert. Dr. Christoph Bamberger stellte das Medizinische PräventionsCentrum Hamburg (MPCH) vor. Das Thema Prävention werde in der Gesellschaft wegen des oftmals nicht kosteneffizienten Einsatzes standardisierter Vorsorgeuntersuchungen mit Skepsis betrachtet, obwohl gute Erfolge im Kampf gegen Krankheiten oder in der Verbesserung der Lebensqualität durch die Früherkennung verzeichnet werden, erklärte er. „Unser modern ausgestattetes PräventionsCentrum bietet den Menschen daher eine individualisierte, präventivmedizinische Betreuung auf höchstem Niveau in einer hotelähnlichen Atmosphäre. Sie erhalten einen umfassenden, zeiteffizienten Check-up, auf dessen Basis Empfehlungen für die weitere Medikation oder einen bewussteren Lebensstil ausgesprochen werden.“ Um die „gesunden Kunden“ vom medizinischen Nutzen und

der Philosophie des Hauses überzeugen zu können, werden umfangreiche Marketing- und PR-Maßnahmen ergriffen, was in der Medizin eher ungewöhnlich ist, unterstrich Bamberger.

(www.mpch.de)

Dachmarke „ICHZeit“ in Rheinland-Pfalz

„Viele Einzelkämpfer, aber kein gemeinschaftliches Konzept! Das wollten wir ändern“, berichtete Dr. Achim Schloemer. Der Gesundheitstourismus in Rheinland-Pfalz hat sich 2008 neu positioniert. „Potenzial haben wir in der psychischen Gesundheit entdeckt, denn unser Land bietet mit seiner Geschichte, seiner einzigartigen Landschaft und Natur beste Voraussetzungen für eine zielgerichtete und nachhaltige mentale Gesundheitsförderung“, so Schloemer. Mit der Dachmarke „ICHZeit“ wurde ein klares Profil für die Anbieter geschaffen. Diese umfasst drei Schwerpunkte: „Medical Wellness“ steht für qualifizierte medizinisch-therapeutische Angebote, „Wellness“ für ganzheitliche Programme für Körper, Geist und Seele und die „Entschleunigungs“-Variante bietet Rückzugsmöglichkeiten aus dem täglichen Leben. „IchZeit“ hat zu einer hohen Akzeptanz bei traditionellen Be-

trieben wie Heilbädern und Kurorten wie auch in der Hotellerie geführt: „Alle ziehen an einem Strang, das wirkt sich positiv auf die Nachfrage aus“, fasste Schloemer zusammen.

(www.ichzeit.info)

Online-Qualitätssiegel

Die Qualität spielt bei der Auswahl von Produkten oder Dienstleistungen eine bedeutende Rolle. Doch woran lässt sich eine gute Qualität festmachen? Am Beispiel des Buchungsverhalten von Hotelgästen zeigte Claus-Arwed Lauprecht vom Europäischen Wellness Institut (EWI) auf, dass Online-Buchungs- und Bewertungsplattformen einen immer höheren Stellenwert genießen. „Der Gast recherchiert im Netz, orientiert sich an den Meinungen anderer und bucht direkt über die Portale. Kundenempfehlungen sind heute daher für den Buchungsentscheid ebenso wichtig wie Expertenmeinungen“, so Lauprecht. Hotels seien somit zunehmend gefordert, die Qualität ihrer Dienstleistungen transparent und kundenfreundlich zu kommunizieren, um im Wettbewerb zu bestehen. Diese Möglichkeit bietet das vom EWI entwickelte innovative Online-Qualitätssiegel „Quality Navigator“, das auf der hoteleigenen Homepage installiert wird und Kundenrezensionen aller namhaften Bewertungsplattformen bündelt. Weiterhin umfasst es zwei Expertenbeurteilungen pro Jahr, die in die Gesamtwertung einfließen. Tagesaktuell erhält der Gast so einen umfangreichen Überblick über die Güte der Dienstleistungen.

(www.hotel-gutachter.de)

Forum I: Innovative health tourism in Germany

More and more people in Germany wish to be healthy even in their old age. They make physical and mental well-being the main factor of their life style. In this context health tourism is gaining importance. Challenges and chances related to this development were discussed in this forum on the basis of innovative practical examples.

Conclusion

Health tourism offers enormous potential. But only innovative providers who allow themselves to be driven by

their customers' individual wishes and high demands towards the quality of the entire product will gain profit on the long term.

- Apart from physical/somatic programmes psychic/mental offers are increasingly being asked for.
- Customers more often inform themselves about the quality of services offered in the internet. Health tourism should make more intense use of this media and offer support and orientation by customer-friendly online applications.

Forum II: Innovative medizinische Versorgungskonzepte bei Volkskrankheiten

Moderation und Forenverantwortung:

Prof. Dr. Peter Schuff-Werner
Ärztlicher Direktor des
Universitätsklinikums Rostock

Referenten:

Evert Jan van Lente

Leiter der Abteilung Versorgungsmanagement und Prävention des AOK-Bundesverbandes, Berlin

Dr. Mark Richter

Gesundheitsmanagement
BERLIN-CHEMIE AG, Berlin

Dr. Neeltje van den Berg

Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Koordinatorin der AGnES-Projekte am Institut für Community Medicine der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Dr. Peter Schönknecht

Geschäftsführender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie der Universität Leipzig

zepte, deren gesetzliche Rahmenbedingungen und Möglichkeiten und ging auf praktische Beispiele ein.

Integrierte Versorgung

„Warum brauchen wir in einem gut funktionierenden Gesundheitswesen besondere Versorgungskonzepte?“ Mit dieser Frage begann Evert Jan van Lente seinen Vortrag über die integrierte Versorgung und neue Versorgungsmöglichkeiten. Das Gesundheitssystem sei auf die Akutversorgung ausgerichtet, aber gerade bei der Behandlung von chronischen Krankheiten bestehe ein hoher Anspruch an die Versorgung, der oft nicht ausreichend erfüllt werden kann, so van Lente. Gefragt seien innovative Versorgungsformen wie die integrierte Versorgung, mit dem Ziel einer stärkeren Kooperation und Kommunikation zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen und Sektoren im Gesundheitswesen.

Finanzielle Anreize in Form einer Anschubfinanzierung führten zwischen 2004 und 2009 zu einer verstärkten Einführung von integrativen medizinischen Versorgungsprogrammen. Eine Veränderung ergab sich mit dem Auslaufen dieser Finanzierung, seitdem stagniert die Entwicklung der integrierten Versorgung: Wie kann diese zukünftig gestaltet werden?

Konferenzthese

Nur die Einbeziehung (Integration) aller an der Gesundheitsversorgung beteiligten Institutionen und die Umsetzung neuer Ideen erlauben eine flächendeckende und auch unter Berücksichtigung der finanziellen Rahmenbedingungen ökonomisch sinnvoll realisierbare Entwicklung neuer Konzepte.

Neue Vertragsformen der integrierten Versorgung

Neue Möglichkeiten in der Gesetzgebung bietet die freie Vertragsgestaltung. Van Lente verdeutlichte dies am Paragraphen 73c des fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) zur Gestaltung einer besonderen ambulanten, fachärztlichen Versorgung. Im Vergleich zur hausarztzentrierten Versorgung nach Paragraph 73b SGB V bietet die Paragraph 73c-Vertragsgrundlage eine Möglichkeit, fach- und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte zum Beispiel in Kooperation mit Kliniken und Reha-Einrichtungen zu gestalten. Diese sind bei chronischen Erkrankungen mit verschiedenen Indikationen wichtig.

Neue Versorgungsmodelle können von den Krankenkassen im Wettbewerb erprobt werden. Diese Entwicklung steht für ein neues Denken, eine stärkere Bedarfsorientierung in unserem Gesundheitssystem. Die Patienten können zukünftig aus einem differenzierten Versorgungsangebot wählen. Wichtig sei, dass der Sicherstellungsauftrag damit nicht gefährdet werde, so van Lente. „Ich kann mir nicht vorstellen, dass Deutschland ein Flickenteppich von einzelnen Kassenverträgen wird, wo die Transparenz fehlt und die Gefahr besteht, dass eine einheitliche und qualitativ hochwertige Versorgung nicht mehr gesichert werden kann.“

Regionale kooperative Versorgungsmodelle

Innovationen sieht Dr. Mark Richter im ambulanten Bereich, also in der Optimierung der innerärztlichen und innersektor-

ralen Abstimmung der Patientenversorgung, und nicht in medizinischen oder therapeutischen Neuerungen. Die Zukunft liege in regionalen Kooperationsmodellen und zwar in Form von Ärztenetzen, so Richter. Deren Ziel sei es, klare sektorale Grenzen mit Hilfe der Vertragsgestaltung nach Paragraph 140a ff. SGB V oder 73c SGB V aufzubrechen und die Versorgungsqualität zu verbessern.

Ärztetze sind gewinnbringend für alle Seiten. Die Patienten wollen eine gute Behandlung, die Ärzte einen guten Service bieten und kosteneffizient arbeiten. Die Steigerung der Versorgungsqualität und Kundenzufriedenheit ist wiederum ganz im Interesse der Krankenkassen. Wichtig für die erfolgreiche Etablierung von Ärztenetzen sind unter anderem eine fachübergreifende Zusammensetzung, verbindliche Behandlungspfade, eine grundsätzliche Bereitschaft zur Führung einer gemeinsamen Patientenakte, unternehmerisches Denken sowie eine Professionalisierung des Managements. Beispielhaft nannte Richter Ärztek Kooperationen in Brandenburg wie das HAFNET (Ärztetzwerk am Stettiner Haff) oder das Vollversorgungskonzept des ANSB (Ärztetz Südbrandenburg). Die Kooperationen innerhalb dieser Netze sind vielfältig: „Wir als Arzneimittelhersteller können zum Beispiel in den Versorgungsablauf integriert werden oder Einfluss auf die Managemententwicklung der Netze nehmen“, so Richter.

Häusliche Versorgung multimorbider Patienten

Dr. Neeltje van den Berg gab einen Einblick in die Praxis und stellte Versorgungskonzepte in der Modellregion Mecklenburg-Vorpommern vor. Ein wichtiges Kriterium dieser Versorgungsnetze sei die Orientierung am realen Bedarf der Region, der sich aus der demografischen Entwicklung ergebe, betonte die Expertin. Zukünftig werde die Zahl der Personen, die altersgerechte Strukturen und Pflege benötigen, kontinuierlich steigen, ebenso wie die Zahl der Ärzte, die in Rente gehen. Besonders kritisch sei diese Entwicklung in ländlichen



Prof. Dr. Peter Schuff-Werner

Regionen in Kombination mit einer eingeschränkten verkehrlichen Mobilität.

Das Pilotprojekt AGnES (Arztentlastende, Gemeinde-nahe, E-Health-gestützte, Systemische Intervention) zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung älterer Patienten in ländlichen Regionen startete 2005 in Mecklenburg-Vorpommern. Die auf Delegation basierende Interventionsmöglichkeit fand große Beachtung und wird inzwischen bundesweit eingesetzt. Die Ergebnisse zeigen, dass die AGnES-Fachkräfte eindeutig zur besseren medizinischen Versorgung in dünn besiedelten Gebieten beitragen. Sie erhalten eine umfassende Qualifikation und übernehmen delegierte Tätigkeiten von Hausärzten. Diese bestätigten eine Entlastung und auch das Feedback der Patienten war positiv. Geplant wird für das AGnES-Projekt eine sektorenübergreifende Erweiterung, zum Beispiel im Bereich der Telemedizin. (www.it-science-center.de)

Frühdiagnostik dementieller Erkrankungen

Dr. Peter Schönknecht ist überzeugt, dass nur aus der wissenschaftlichen Medizin heraus Innovationen entstehen können, die sich dann auch in den Versorgungsstrukturen wieder finden. Trotzdem stimmte er Richter zu, denn in Bezug auf das aktuelle Wissen über chronische Erkrankungen sehe auch er Innovationen eher im Management.

In seinem Vortrag beschäftigte er sich mit dem medizinischen Fortschritt im Bereich der Frühdiagnostik bei dementiellen Erkrankungen. Anhand der Ergebnisse aktueller klinischer Studien zeigte Schönknecht auf, dass Therapieverfahren die geistige Leistungsfähigkeit von dementen Personen im Frühstadium verändern können. Dieses Wissen über die Objektivierbarkeit des Krankheitsverlaufes könne für eine sektorenübergreifende Versorgung angewendet werden, betonte Schönknecht. Eine Optimierung der notwendigen Diagnose- und Behandlungsschritte sei notwendig, zum Beispiel durch ein hausärztliches Screening mit Unterstützung eines ambulanten Betreuungsmanagers, der die klinischen Diagnoseverfahren sammelt und verwaltet. ■

Forum II: Innovative medical care concepts for widespread diseases

Demographic change in close connection to care for patients with chronic diseases is a challenge for the future. This forum offered an insight into care concepts, their legal framework and opportunities, and dealt with practical examples.

Conclusion

• We need innovative care concepts based on stronger cooperation between different disciplines and branches in the health care sector. Respective legal

regulations are stated in §140 a-d and § 73 a-c SGB V (social security code).

• Integrated care offers potential to improve care for patients and lower costs for health care at the same time. Examples for this are interdisciplinary networks of physicians or support for general practitioners by delegation.

• Key words in future care contracts are: Region-wide - targeted - quality assurance - evaluation - professional management - transparency and joint decision making. ■

Fazit:

- Gefragt sind innovative und ökonomisch nachhaltige Versorgungsformen, die auf eine stärkere Kooperation zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen und Sektoren im Gesundheitswesen setzen. Die gesetzlichen Grundlagen dafür bieten §140 a-d und § 73 a-c SGB V.
- Die integrative Versorgung hat das Potenzial, die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern und gleichzeitig die Gesundheitskosten zu senken. Beispiele dafür sind fachübergreifende Ärztenetze oder die Hausarztunterstützung durch Delegation.
- Schlagwörter zukünftiger Versorgungsverträge sind: Flächendeckung - Zielorientierung - Qualitätssicherung - Evaluation - Professionelles Management - Transparenz und partizipative Entscheidungsfindung.

Forum III: Nutzen medizinischer Innovationen

Moderation und Forenverantwortung:

Dr. Dagmar Braun

Geschäftsführerin der Braun Beteiligungs GmbH, Greifswald

Prof. Dr. Norbert Stoll

Vice President von CELISCA - Center for Life Science Automation, Rostock

Prof. Dr. Marek Tadeusz Zygmunt

Vorstandsvorsitzender und Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Referenten:

Dr. Klaus Meyer-Lutterloh

Vizepräsident und Hauptstadtpresident der Deutschen Gesellschaft für bürgerorientierte Gesundheitsversorgung (DGbG) e.V., Berlin

Dr. Ronald Fröhlich

Leiter Businessmanagement Special Products der Siemens AG, Erlangen

Prof. Dr. Gudrun Neises

STADA-Stiftungsprofessorin; Direktorin des Forschungsinstituts Pharma and Health Economics & Health Care Research der Hochschule Fresenius, Idstein

In den letzten Jahren hat der medizinische Fortschritt die Lebensqualität von Patienten und Betroffenen deutlich verbessert, aber auch Diskussionen um das Kosten-Nutzen-Verhältnis von Inno-

novationen angestoßen. Aus verschiedenen Blickwinkeln wird diese Thematik im Forum betrachtet. Im Fokus stehen die Wertbarkeit medizinischer Innovationen für den Patienten, medizinische Innovationen aus technologischer Sicht sowie aus Sicht der Gesundheitsökonomie und der Pharmabranche, die Kosteneffektivität im pharmazeutischen Bereich sowie mögliche Einsparpotenziale durch die Medizintechnik.

Aus Sicht der Patienten

Dr. Klaus Meyer-Lutterloh ging in seinem Vortrag auf die Bedeutung von Innovationen für den Patienten ein. Sie müssen sich zunehmend mit neuen Produkten, innovativen Verfahren, Dienstleistungen und Berufen, neuen Strukturen und Versorgungskonzepten im Gesundheitswesen auseinandersetzen. Es stellt sich daher die Frage: Wann werden Innovationen am besten angenommen und warum?

Meyer-Lutterloh erläuterte einzelne Faktoren, die bei der Entscheidungsfindung und für die Etablierung medizinischer Neuerungen wichtig sind. Grundsätzlich haben neue Produkte, Therapieverfahren oder Dienstleistungen dann Erfolgchancen, wenn ihr Neuheitsgrad und Patientennutzen hoch ist, die Vorteile leicht kommunizierbar und die Risiken minimal sind.

Konferenzthese

Medizinische Innovationen sind ein unverzichtbarer Bestandteil der modernen Gesundheitswirtschaft und des Wirtschaftsstandorts Deutschland. Um ihre Potenziale vollumfänglich ausschöpfen zu können, bedarf es weiterer technologieorientierter Forschungsanstrengungen und der Bereitstellung ausreichender finanzieller Ressourcen sowohl für die Forschung als auch für die spätere Anwendung der Produkte am Menschen.

Dazu kommen Aspekte wie die Kostenübernahme und Bezahlbarkeit sowie Sicherheit und Vertrauen. Ein Beispiel für Innovationen mit einem erfahrbaren Zusatznutzen für Patienten ist das Patienten-Coaching, bei dem chronisch Erkrankten langfristig eine Art Trainer an die Seite gestellt wird. Gemeinsam werden Behandlungsziele erarbeitet und deren Umsetzung im Alltag begleitet.

„Letztendlich“, so Meyer-Lutterloh, „müssen medizinische Innovationen einen Balanceakt meistern zwischen den Interessen der Gesundheitswirtschaft, den Erwartungen der Patienten und der Bezahlbarkeit gesundheitlicher Leistungen und Produkte.“

Innovationskraft der Medizintechnik

„Die Medizintechnik belegt Rang 3 unter den innovativsten Branchen in Deutschland (IW Consult, Deutschlands Zukunftsbranche, 2009)“, berichtete Dr. Ronald Fröhlich. Es ist ein Wirtschaftszweig, der erfolgreich zur Reduzierung von Kosten und zur Erhöhung der Effizienz im Gesundheitswesen beitragen kann. Allerdings wird die Medizintechnik in der aktuellen Debatte aufgrund hoher Einführungskosten von Innovationen oft als Kostentreiber des Gesundheitswesens dargestellt. Das diese Sicht zu einseitig ist, demonstrierte Fröhlich anhand von Messwerten des Statistischen Bundesamtes



(v.l.n.r.) Dr. Ronald Fröhlich, Dr. Dagmar Braun, Dr. Klaus Meyer-Lutterloh, Prof. Dr. Norbert Stoll Prof. Dr. Marek Tadeusz Zygmunt

aus dem Jahr 2007, wo der Anteil der Ausgaben für die Medizintechnik bei nur drei Prozent der Gesamtausgaben des Gesundheitswesens lag.

In der Diskussion um die Kosten bleibt der Zusammenhang zwischen effizienter innovativer Medizintechnik und schneller Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess bzw. Genesung durch optimierte Therapien noch zu oft unberücksichtigt. Dass es anders geht, belegte Fröhlich anhand von praktischen Beispielen: Die Diagnostik des Mammakarzinoms mit Hilfe der Tomosynthese ist eine Weiterentwicklung der digitalen Mammographie. Das innovative Verfahren führt zu einer Steigerung der Sensitivität und Spezifität und letztendlich zu einer verbesserten Tumordifferenzierung und -klassifizierung. Kosteneinsparungen können durch die Reduktion der Anzahl von Folgeuntersuchungen, eine schnellere Therapieeinleitung sowie eine schonendere und kostengünstigere Therapie erzielt werden. Weiterhin erwähnte der Experte die Minimalinvasive Chirurgie, speziell die Hybrid-OP. Sie schafft eine neuartige OP-Umgebung, eine Synthese von Operationssaal und Herzkatheterlabor. Vorteile bei der Behandlung aus medizinischer und ökonomischer Sicht ergeben sich durch eine Qualitätsverbesserung mit begleitender Erfolgskontrolle im OP, die Reduktion von OP-Risiken und Revisionen sowie die Verkürzung der Klinikaufenthalte und Rekonvaleszenzzeiten.

Bezahlbarkeit im pharmazeutischen Bereich

„Eine nachhaltige und sozial gerechte Gesundheitsversorgung braucht anerkannte Spielregeln für gleiche Bedingungen und Chancen im Wettbewerb.“ Die Realität sei eine andere, betonte Prof. Dr. Gudrun

Neises und präsentierte Beispiele für einen unfairen Wettbewerb, wie kassenindividuelle Rabattverträge oder die Ausweitung und Verletzung der Aut-Idem-Regelung. Diese besagt, dass Apotheker dazu berechtigt sind, vom Arzt verordnete Medikamente durch andere wirkstoffgleiche Medikamente ganz unabhängig von deren Zulassung für die spezifische Krankheit zu ersetzen. „Diese grenzenlose Möglichkeit der Austauschbarkeit beende den Wettbewerb um die Weiterentwicklung von bewährten Wirkstoffen“, so die Expertin.

Die Denkglogik der Rabattverträge bleibe auch in dem aktuellen Eckpunktepapier der Bundesregierung bestehen und begünstige die Oligopolbildung im Generikabereich, kritisierte Neises. Ebenso fehlten ein widerspruchsfreies gesundheitspolitisches Konzept zur Kosten-Nutzen-Bewertung oder Regeln für die Preisfindung. Die Ökonomin ging detailliert auf die gesundheitspolitische Diskussion zur Kosteneffektivität ein und stellte in ihrem Fazit heraus, dass es nicht nur eine Debatte um Effektivität, sondern auch um Zahlungsfähigkeit und Bereitschaft sei. Im Ergebnis

führe das zu einer fiskalen und gesellschaftlichen Bewertung der Bezahlbarkeit von Innovationen, bei der die Aufwendungen der pharmazeutischen Unternehmen und die Konsequenzen für die Anbieter im Markt nicht berücksichtigt werden. Aber genau darum ginge es, die Vielfalt und der Wettbewerb müssen genutzt werden, um die Ressourcen im Gesundheitswesen zu organisieren und zwar für den Dienst am Menschen. So könnten quantifizierbare Aufwendungen der Industrie als Grundlage für die Vergütungsbeiträge herangezogen werden, damit sich Investition in Qualität und Fortschritt auch weiterhin lohnen.

Abschließend wies Neises daraufhin, dass wir nicht nur Innovationen im pharmazeutischen Bereich, sondern auf allen Ebenen bräuchten, um eine Bezahlbarkeit zu gewährleisten. Dazu gehören neue Versorgungsstrukturen, die einen einheitlichen Marktzugang und gemeinsame Preisvereinbarungen sichern, aber auch faire und klare Spielregeln. ■

Forum III: Use of medical Innovations

Medical progress has decidedly improved quality of life of patients and affected people over the past years, but gave also rise to a discussion concerning the cost-benefit-ratio of innovations. This forum takes different approaches to discuss the issue. Focal points are benefit for the patient, cost-efficiency with respect to pharmaceuticals and opportunities to save money by medical technology.

Conclusion

- Information on innovations is important and must be available in good

quality not only to providers, but also to patients.

- (Additional) coaching for patients helps increase acceptance of new products or therapeutical measures.
- Technical and pharmaceutical progress optimises diagnosis, processes and therapies.
- Fair competition and deregulated, predictable markets are necessary to make innovations in the health care system affordable. ■

Fazit:

- Informationen über Innovationen sind nicht nur für die Leistungserbringer, sondern auch für die Patienten wichtig und in guter Qualität zu gewährleisten.
- (Zusätzliches) Patienten-Coaching erhöht die Akzeptanz von neuen Produkten oder Therapieverfahren.
- Technischer und pharmazeutischer Fortschritt optimiert Diagnostik, Prozesse und Therapien, da anfänglich teils höheren Kosten spätere geringere Folgekosten gegenüber stehen. Mit ihrer Hilfe können Krankheiten geheilt werden, die früher ein Todesurteil waren.
- Die Bezahlbarkeit von Innovationen im Gesundheitssystem braucht einen fairen Wettbewerb und einen deregulierten und planbaren Markt, z.B. mit Erstattungspreisen statt Rabattzahlungen.

Forum IV: Wissensentwicklung im Zeitalter von Web 2.0

Moderation und Forenverantwortung:

Prof. Heinz Lohmann
Geschäftsführender Gesellschafter der LOHMANN konzept GmbH; Gesellschafter der WISO HANSE management GmbH, Hamburg

Referenten:

Frank Stratmann
Berater und Coach für soziale Medien – Healthcare, Meschede

Jens Gräßler
Director Sales & Marketing der digital spirit GmbH, Berlin

Dr. Volker Gries
Geschäftsführer der ANOVA Multimedia Studios GmbH, Rostock

Jürgen Busacker
Geschäftsführer der aibis Informationssysteme Potsdam GmbH

Moderne Kommunikationstechnologien und der Umgang mit den sozialen Medien lassen den Menschen auch im Gesundheitswesen zunehmend zum eigenständigen Akteur werden. Gut informiert über das Internet nimmt er eine immer stärkere Rolle in Behandlungs- und Entscheidungsprozess ein und wird so zum „souveränen Patienten“. Doch inwiefern ist hier Handlungsbedarf

für die Qualitätssicherung seitens der Ärzte, Wissenschaftler und Dienstleister der Gesundheitsbranche gefordert und wie lassen sich digitale Medien in diesem Umfeld für einen strukturierten Wissenstransfer nutzen? Diese Fragen wurden in dem praxisnahen Forum diskutiert.

Patienten-Community statt Patientenstamm

Interaktivität steht beim „Mitmach-Web“ 2.0 im Vordergrund, jeder kann seine persönlichen Erfahrungen mit anderen Nutzern austauschen und wird durch eigene Recherchen zum „Experten“. Durch die rasante Verteilung der Informationen entstehen richtige, aber auch falsche Kompetenzen, was gerade im Gesundheitswesen fatale Folgen haben kann. Unternehmen und Praxen sollten daher an der virtuellen Vernetzung partizipieren und diese nutzen, meinte Frank Stratmann. „Ärzte und Experten müssen ihre Medienkompetenz ausbauen und ihr fachliches Wissen spenden.“ Entstehen müsse eine moderierte und glaubwürdige Informationsgestaltung im Bereich Gesundheit durch die Integration von kompetenten Wissensträgern. Diese Idee könnte in Form einer Patienten-Community umgesetzt werden, so Stratmann, in der die Betroffenen durch den interaktiven Austausch mit Fach-



(v.l.n.r.) Dr. Volker Gries, Jürgen Busacker

ärzten und Gesundheitsdienstleistern direkt in das persönliche Behandlungsgeschehen eingebunden und vorbeugend wie auch heilend begleitet werden. „Es geht um den „informierten Patienten“ und ein innovatives Arzt-Patienten-Wertesystem“, erläuterte Stratmann. (www.praxistotal.net)

Wissenstransfer mit digitalen Medien

Jens Gräßler erklärte, dass ärztliche Tätigkeiten, wie zum Beispiel die Injektion, zunehmend an Pflegekräfte delegiert werden. Maßgebend dafür sei eine umfassende Qualifizierung, damit eine korrekte und sorgfältige Durchführung gewährleistet werden kann. Da die Schulung großer Gruppen mittels Präsenztraining im Klinikalltag jedoch nur schlecht realisierbar und sehr kostenintensiv ist, biete sich der Einsatz von didaktisch gut aufbereiteten und praxisnahen eLearning-Programmen via PC, Internet oder auch Mobiltelefone an. Wichtig sei hierbei die klare Definition von Lernzielen. „eLearning ist gut geeignet für die reine Wissensvermittlung und sollte in jedem Falle in ein Gesamtschulungskonzept eingebunden werden“, betonte Gräßler in der anschließenden Diskussion.

Anwendbar ist diese Lernform auch für die Informationsvermittlung im Bereich Compliance, in dem es um die regelkonforme Einhaltung ethischer Grundsätze, interner sowie gesetzlicher Richtlinien geht, um die Kosten für Haftungs- oder Imageschäden zu vermeiden bzw. zu minimieren. Im Gesundheitswesen könnten mit Hilfe des eLearnings zum Beispiel der verantwortungsbewusste Umgang mit medizinischen Präparaten oder allgemein gültige Hygiene-Bestimmungen geschult werden. „Insbesondere für Global Player ist dies eine wichtige Entwicklung. Für sie ist es schwierig, Mitarbeiter aus verschiedenen Ländern gleichzeitig und mit den gleichen

Qualitätsstandards zu schulen oder über Neuerungen in der Gesetzgebung auf dem Laufenden zu halten“, erklärte er die Problematik. (www.digital-spirit.de)

Auch Dr. Jürgen Gries beschäftigt sich mit der Wissensvermittlung durch Multimediasysteme im Gesundheitssektor. Er präsentierte unter anderem eine praxisnahe Lernsoftware zum Thema „Akutes Sturzereignis“ für die Weiterbildung von Pflegepersonal. In Bezug auf die ambulante Pflege werde außerdem die Nutzung von Mobiltelefonen geprüft. Über sie könnten Erste-Hilfe-Maßnahmen in kritischen Situationen schnell zur Verfügung gestellt wer-

Konferenzthese

Das digitale Zeitalter erschließt nie zuvor dagewesene Potenziale der Wissensvermittlung. Auch im Gesundheitssektor ermöglichen moderne Kommunikationstechnologien räumlich und zeitlich unabhängige Informationswege und Vernetzungsstrategien.

den, so Gries. Weiterhin sei es aber auch noch notwendig, auf bewährte Medien zurückzugreifen, da es noch viele nicht-computerafine Pflegekräfte gebe.

Für Patienten wurden außerdem anschauliche, einfach bedienbare Patienteninformationssysteme entwickelt, durch die sie detailliert auf die Behandlung oder Operation vorbereitet werden sollen. „Der optimal informierte Patient ist der besser behandelte Patient, denn er erhält durch die visuelle Simulation eine reale Vorstellung vom bevorstehenden Eingriff sowie einen umfassenden Einblick in die Erkrankungsmechanismen und Wirkungsweisen der Therapie. So können wir Vertrauen in die Medizin auf- und bestehende Ängste abbauen“, erklärte Gries. Insgesamt seien die digitalen Medien als kostengünstige Ergänzung für Schulungszwecke zu sehen, aber keinesfalls als Ersatz für persönliche Gespräche mit den Fachärzten, unterstrich er abschließend. (www.anova.de)



Prof. Heinz Lohmann

Sensorgestütztes Assistenzsystem für Pflegenetzwerke

Der demografische Wandel verlangt nach neuen Ideen und Konzepten, wenn es um die Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität alter und pflegebedürftiger Menschen geht. Ein breites Handlungsfeld bietet zum Beispiel die häusliche Pflege, die das Leben im vertrauten Umfeld weiterhin möglich macht und weitaus weniger kostenintensiv ist als die Pflege in Spezialeinrichtungen.

„Durch die Ausstattung des persönlichen Lebensraumes mit bedarfsgerechten, IT-gestützten Assistenzsystemen kann ein unabhängiges und sicheres Leben im persönlichen Wohnumfeld so lange wie möglich bewahrt werden“, erklärte Jürgen

Busacker. Er begleitet das vom Bundesministerium für Forschung und Bildung geförderte Projekt „Daily Care Journal“ (DCJ). Ziel des DCJ ist es, die Dokumentation von medizinischen und pflegerischen Leistungen mit Hilfe von technischen Assistenzsystemen zu verbessern sowie den Abstimmungsprozess in den Pflegenetzwerken, bestehend aus ambulanten Pflegekräften, Ärzten sowie Angehörigen, Freunden oder Nachbarn, zu optimieren. Bisher wurden die Pflegeakten der Patienten ausschließlich manuell geführt. Eine elektronische Aufbereitung der Daten sei aber sinnvoll, um schnell ein ganzheitliches Gesamtbild von der Verfassung des Patienten zu bekommen, so Busacker. „Die Pflegekraft bleibt dabei aber Pflegekraft, denn wir haben eine Technik entwickelt, die sich dem Menschen anpasst, nicht umgekehrt. Computerkenntnisse sind hier nicht gefordert“, betonte der Experte. Im „Daily Care Journal“ füllen die Pflegenden mit einem „digitalen Stift“ die Formulare weiterhin in bekannter Arbeitsweise aus. Die Daten werden daraufhin über Sensoren in das web 2.0-basierte Pflegemanagementsystem „Smart Living“ übertragen. „Alle Beteiligten können das zentrale Pflegejournal dann direkt auf dem Fernseher des Patienten einsehen und frühzeitig therapeutische oder medizinische Maßnahmen einleiten“, so Busacker. (www.aibis.de)

Forum IV: Development of knowledge in times of Web 2.0

Contemporary communication technology and access to social media help people become more and more independent participants in the health care system. But to what extent are physicians and providers in the health care sector needed to act towards quality assurance? And how can digital media be used for well organised knowledge transfer in this field?

Conclusion

E-Learning is a cost-efficient tool for educating employees in hospitals or the

entire care sector. Standardised quality criteria can be applied in a measurable and therefore comparable manner.

- In order to guarantee the quality of information provided online experts in health care must foster their media competence and take active part in forums or future patient communities.
- Technical aids and age-appropriate assistant systems offer support in treatment and care of people who need help and promote networking between actors in the care sector.

Talkrunde Marktplatz Gesundheit –

Prof. Horst Klinkmann im Gespräch zum Thema Organtransplantation

Moderation:

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

Teilnehmer:

Manuela Schwesig, MdL

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

Prof. Dr. Rutger J. Ploeg

President of the European Society
of Organ Transplantation (ESOT),
Groningen/Niederlande

Prof. Dr. Günter Kirste, MD, PhD

Vorstand der Deutschen Stiftung
Organtransplantation, Frankfurt/Main

Ralf Grabow, MdL

Vorsitzender des Ausschusses für
Soziales und Gesundheit, FDP-Fraktion
im Landtag Mecklenburg-Vorpommern,
Schwerin

Prof. Dr. Wolfgang Schareck

Rektor der Universität Rostock

Holger Baumann

Vizepräsident und Präsidiumsmitglied
für das Ressort Wirtschaftsführung und
Administration der Medizinischen
Hochschule Hannover

Prof. Klinkmann eröffnete die Talkrunde zum Thema „Organtransplantation, eine Herausforderung an die Gesundheit“. Er betonte, dass es sich hierbei um ein sensibles und gesamtgesellschaftliches Problem handle, das mehr Aufmerksamkeit und Mithilfe braucht. „In Deutschland haben wir die Situation, dass mehr als 12.000 Menschen auf ein Spendeorgan warten und jeden Tag sterben drei davon“, erläuterte Prof. Dr. Günter Kirste und präsentierte weitere Zahlen zur generellen Problematik. „Die Spendenrate im letzten Jahr lag bei 15 pro eine Million Einwohner. Mecklenburg-Vorpommern hatte mit 26 pro eine Million Einwohner deutlich mehr Spender und war Vorreiter im bundesweiten Vergleich, aber es hätten noch mehr sein können, nämlich 40 Organspender pro eine Million Einwohner.“



Das Podium der Talkrunde Marktplatz Gesundheit

Die Situation verdeutlicht, das Bewusstsein der Bevölkerung muss stärker auf die Notwendigkeit der Transplantation gerichtet werden, um die Akzeptanz und Bereitschaft zur Spende zu erhöhen. Debattiert wurde in der Expertenrunde unter anderem über strukturelle und organisatorische Ansätze, wie die Aufklärungsarbeit. Dazu gehöre auch das frühzeitige Gespräch in Schulen, so Ralf Grabow. Er selbst lebt nur mit einer Niere und widmet sich intensiv dieser Aufgabe. „Wir müssen persönlich Betroffene als Botschafter gewinnen, um die Bereitschaft, Organe zu spenden, zu erhöhen.“

Eine Schlüsselrolle nimmt die Aufklärungsarbeit bei den Angehörigen ein, da waren sich alle Podiumsteilnehmer einig. Die Zahl der Ablehnung ihrerseits ist hoch, weil sie in extremen Situationen mit der Organspende konfrontiert werden und folglich überfordert sind. Dabei sei die Bereitschaft bei Einzelnen durchaus gegeben, oft fehle jedoch der Spenderausweis, erläuterte Ministerin Manuela Schwesig und nahm Bezug auf die Aktivitäten in Mecklenburg-Vorpommern. „In jeder Klinik gibt es einen Transplantationsbeauftragten, der zum einen die Arbeitsbelastung in den Kliniken minimieren soll und zum anderen intensive Aufklärungsgespräche mit den Angehörigen führt.“

Weiteren Handlungsbedarf in Krankenhäusern gibt es hinsichtlich der Meldepflicht von Organspenden. „Viele Intensivmediziner in Deutschland wissen zum Beispiel nicht, dass es keine Altersbegrenzung mehr für potentielle Spender gibt“, kritisierte Kirste. Diese Situation müsse durch klare Handlungsvorgaben

geändert werden, insbesondere wegen der demografischen Entwicklung.

Einen weiteren wichtigen Aspekt sprach Holger Baumann mit der Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Forschung und Behandlung an. Nicht die isolierte Betrachtung der Transplantation, sondern die Integration aller flankierenden Disziplinen sei gefordert, um nachhaltige Erfolge zu erzielen. Ebenso bedeutsam sei die internationale Kooperation. „Der Austausch von Wissen zwischen den Ländern muss gefördert werden. Wir müssen das Rad nicht neu erfinden, wenn es bewährte Systeme im Ausland gibt, um den Spendermangel zu beseitigen“, betonte Prof. Rutger J. Ploeg.

In diesem Zusammenhang wurde kontrovers über die Möglichkeit einer gesetzlich festgelegten Widerspruchslösung diskutiert, wie sie derzeit zum Beispiel in Spanien existiert. Hier ist eine Organspende nach dem Tod zulässig, sofern nicht zu Lebzeiten durch den Verstorbenen Widerspruch eingelegt wurde. Wolfgang Schareck sprach sich gegen die Widerspruchslösung aus und verwies auf das Prinzip Gesundheitskarte, das bereits seit einigen Jahren im Gespräch ist. „Auf dieser Karte könnte man Angaben, wie die Zustimmung zur Organspende speichern, eine Änderung wäre jederzeit möglich.“

Insgesamt machte die Podiumsdiskussion deutlich, dass die Thematik Organ- und Transplantation noch lange nicht ausdiskutiert ist. Es ist eine Gemeinschaftsaufgabe der Gesellschaft, in der jeder Einzelne ein potentieller Spender ist.

HIC@RE Gesundheitsregion Ostseeküste

Gewinner des bundesweiten Wettbewerbs „Gesundheitsregionen der Zukunft“



(v.l.n.r.) Staatssekretär Udo Michallik, Dr. Nils O. Hübner, Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, Prof. Dr. Rainer Bader Staatssekretär Udo Michallik

„Wir gehören zu den Gewinnern des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) ausgelobten Wettbewerbs „Gesundheitsregionen der Zukunft“, berichtete Udo Michallik, Staatssekretär im Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur in Mecklenburg-Vorpommern. Er gratulierte den Protagonisten und Vertretern des Wettbewerb-Antrags mit dem Titel „HIC@RE (Health, Innovative Care and Regional Economy) Gesundheitsregion Ostseeküste“. Koordiniert und eingebracht wurde der Wettbewerbsantrag

durch BioCon Valley® in Verantwortung von Dr. Wolfgang Blank.

Ziel des innovativen Konzeptes ist es, ein Aktionsbündnis gegen multiresistente Bakterien aufzubauen, erklärte Dr. Nils Olaf Hübner, Projektleiter der „Gesundheitsregion Ostseeküste“. Verschiedene Akteure der Gesundheitswirtschaft wurden dafür an einen Tisch gebracht. Sie kommen aus der Gesundheitswirtschaft, der Industrie, der Politik, aus Krankenkassen, der Forschung und den Interessens-

verbänden. „Die Resistenz und Multiresistenz von Bakterien stellt nicht nur ein mikrobiologisches, sondern auch ein gesellschaftliches Problem dar. Besonders die Behandlung älterer oder chronisch kranker Patienten ist dadurch gefährdet“, erklärte der Wissenschaftler. Aufgabe des Forschungsprojektes sei es daher aufzuzeigen, wie die Ausbreitung der Erreger eingedämmt werden kann. „Wir hoffen, dass wir schon im nächsten Jahr soweit sind, dass die ersten Ergebnisse bei den Patienten ankommen.“

Strandkorb talk



Im Präsentkorb „20 Jahre MV“ trafen sich der Kongresspräsident Prof. Dr. Horst Klinkmann, der Ministerpräsident Erwin Sellering, die Vorstandsvorsitzende der BARMER GEK Birgit Fischer, die mehrfache Weltmeisterin sowie Doppel-Olympiasiegerin Heike Drechsler und Friedrich Wilhelm Bluschke, Vorstandsvorsitzender der AOK Mecklenburg-Vorpommern, zum Gedankenaustausch. Sie unterhielten sich über die Chancen und Perspektiven des Gesundheitstourismus in Mecklenburg-Vorpommern.

Abschlussplenum



Auf dem Abschlussplenum präsentierte und diskutierten die Forenmoderatoren die Ergebnisse aus ihren Arbeitsforen. Abschließend bedankten sich Minister Jürgen Seidel und Professor Horst Klinkmann bei den Teilnehmern, Unterstützern, Organisatoren und verwiesen auf die 7. Nationale Branchenkonferenz 2011.

Bewegungspause



Die Jahrsportlerin Heike Drechsler brachte Bewegung in das Auditorium. Die Repräsentantin und Projektbeauftragte für Prävention der BARMER GEK motivierte die Konferenzteilnehmer zu einer sportlichen Pause zwischen den Vorträgen und Foren. ■

Showkochen



Das Showkochen gehörte auch in diesem Jahr wieder zum Rahmenprogramm in den Konferenzpausen. Gesundheitsexperten und bekannte Köche der Region kreierten gemeinsam mit prominenter Unterstützung gesunde Gerichte aus regionalen Produkten. In einer unterhaltsamen Atmosphäre wurden verschiedenste Lebensmittel aus Mecklenburg-Vorpommern präsentiert. ■

Begleitende Ausstellung



Die fachliche Bandbreite der Aussteller in diesem Jahr war groß, sie reichte vom IT-Science-Center Rügen bis hin zum Tourismusverband Mecklenburg-Vorpommern. Die Fachmesse bot auch in diesem Jahr mit mehr als 33 Ausstellern eine ideale Plattform zum Gedankenaustausch und Netzwerken. ■

Sponsoren

Premiumpartner



Medienpartner



Mit freundlicher Unterstützung



7. Nationale Branchenkonferenz

„Gesundheit grenzenlos - die Gesundheitswirtschaft als Wegbereiter des Gesundheitswesens“ am 27. und 28. Juni 2011

1. Baltic-Sea-Health-Region-Conference

„Cross sectoral challenges in a European Model Region“ am 29. Juni 2011

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

Für weitere Fragen steht Ihnen folgende Ansprechpartnerin zur Verfügung:

Nicole Friedrich

Projektmanagerin Gesundheitswirtschaft
BioCon Valley® GmbH

Tel.: +49 381 5196-4949

Fax: +49 381 5196-4952

Mobil: +49 160 4769381

E-Mail: nf@bcv.org



Impressum

Herausgeber © 2010

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

Fotos

Danny Gohlke

Druck

Stadtdruckerei Weidner

Konzeption/Redaktion

in-punkto
corporate communication
Strandstr. 25
18055 Rostock
E-Mail info@in-punkto.com
Web www.in-punkto.com

Satz

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