



Bericht

der Landesregierung - Ministerpräsidentin

Wellness- und Gesundheitstourismus-Standort Schleswig-Holstein

Federführend ist die Ministerpräsidentin

0. Vorbemerkung

Wellness- und Gesundheitstourismus ist ein wichtiger Bestandteil des insgesamt wachsenden Gesundheitsmarktes. Dieser umfasst allerdings weit mehr Bereiche als nur die Tourismusindustrie: neben dem klassischen Gesundheitsbereich (Medizintechnik, Pharmaindustrie, Gesundheitswesen) gehören beispielsweise nach Auffassung von Leo A. Nefiodow vom GMD-Forschungszentrum Informationstechnik Sankt Augustin folgende Bereiche dazu:

- Umwelttechnologie,
- Biotechnologie,
- Gesunde Ernährung,
- Psychotherapie, Psychologie,
- Personenbezogene Beratungsdienstleistungen,
- Kur- und Pflegeangebote,
- Tourismus- und Freizeitindustrie.

Nach der herrschenden Auffassung der Fachwissenschaft verfügt ein so verstandener Gesundheitsmarkt über ein großes Wachstumspotential. Leo A. Nefiodow spricht beispielsweise gar von dem Bedürfnis nach Gesundheit als der Basis für eine lange Wachstumswelle, den 6. Kondratieff (Der sechste Kondratieff, Rhein-Sieg Verlag, 6. Auflage, 1996).

Schleswig-Holstein verfügt über **gute Ausgangsbedingungen**, die Chancen des wachsenden Zukunftsmarktes Gesundheit zu nutzen. Dies hat auch eine Expertise über die **Chancen und Potenziale der Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein** gezeigt, die das Ministerium für Wirtschaft, Technologie und Verkehr im Mai 2000 in Auftrag gegeben hat und deren Ergebnisse etwa 100 Akteuren aus der Gesundheitswirtschaft auf einem Workshop im Dezember 2000 vorgestellt und mit ihnen diskutiert wurden. Einigkeit bestand darin, dass angesichts wachsender Konkurrenz ein Ausbau der vorhandenen Stärken und eine intensivere Vernetzung von Aktivitäten und Angeboten notwendig ist.

Die Expertise von „**dsn Projekte Studien Publikationen**“ (Kiel, Oktober 2000) zeigt, dass im Vergleich zum Bundesdurchschnitt die Gesundheitswirtschaft für Schleswig-Holstein bereits heute eine überdurchschnittliche Bedeutung hat. Danach werden im industriellen Bereich der Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein mit ca. 16 Milliarden DM Umsatz rund 32% des Jahresumsatzes des gesamten produzierenden Gewerbes (Bundesdurchschnitt = ca. 13,6%) erwirtschaftet. Im Dienstleistungsbereich betragen die Aufwendungen für Gesundheit in Schleswig-Holstein etwa 32 Milliarden DM.

Rund 16% (knapp 200.000 Personen) aller Erwerbstätigen in Schleswig-Holstein sind in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt (Bundesdurchschnitt ca. 13 %).

Schleswig-Holstein ist laut Expertise mit einer **guten Gesundheitsinfrastruktur** ausgestattet: Dazu zählen hoch effizient arbeitende Krankenhäuser, ein dichtes Netz von Rehabilitationskliniken und Mutter-Kind-Kureinrichtungen, die gute Zusammenarbeit im ambulanten Sektor, insbesondere in den regionalen Praxisnetzen, die bereits relativ (zu anderen Ländern) gute Vernetzung, starke industrielle Agglomerationen (beispielsweise Medizintechnik im Lübecker und Norderstedter Raum), eine insgesamt gut ausgebaute Wissenschaftslandschaft, ein breites Angebot an Gesundheitsdienstleistungen sowie das Klima und die im Vergleich zu anderen Standorten intakte Umwelt.

Beispiele für die hohe medizinische Kompetenz im Bereich Wissenschaft und Forschung sind das im Juli 2001 eröffnete Zentrum für die Betreuung des Schlaganfalls im Universitätsklinikum Kiel, sowie auf diesem Feld die Medizinische Universität Lübeck und das Schwerpunktkrankenhaus Itzehoe; das Forschungsinstitut Borstel, das Projekt CEMET (Center of Excellence in Medical Technology, siehe I.3.a) oder die Forschungsinitiative der Medizinischen Universität zu Lübeck, mit der die Hansestadt zu einem Zentrum der Ursachenforschung angeborener Herzmissbildungen und Herzmuskelschwäche wird. Mit dem Dr. Mildred-Scheel Haus wird voraussichtlich ab 2003 ein Kompetenzzentrum für Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation bei krebserkrankten Menschen seinen Betrieb aufnehmen.

Den Stellenwert Schleswig-Holsteins als Gesundheitsstandort unterstreicht auch, dass Ministerpräsidentin Heide Simonis Ende 1999 von der Generaldirektorin der **Weltgesundheitsorganisation (WHO)** Gro Harlem Brundtland für drei Jahre in das Beratungskomitee des WHO-Zentrums für Gesundheitsentwicklung in Kobe berufen worden ist. Heide Simonis vertritt in dem Gremium die Region Europa.

In diesem Zusammenhang besuchte im Juli 2000 eine WHO-Delegation Schleswig-Holstein und informierte sich unter anderem über die Themen Umwelt und Gesundheit, Entwicklung des Gesundheitssystem und öffentliche Gesundheit sowie über die Leistungen von Wissenschaft und Wirtschaft auf diesem Feld.

Der Stärkung des Gesundheitsstandortes Schleswig-Holstein dienten unter anderem auch die Präsentation von Spitzenleistung der Medizintechnik sowie von Wissenschaft und Forschung in Kobe/Japan und Hangzhou/China Ende Oktober/Anfang November 2000 durch eine Delegation mit Ministerpräsidentin Heide Simonis an der Spitze sowie die Präsentation des Landes als Medizintechnik- und Gesundheitsland auf der Internati-

onal Industrial Fair Kobe 2001 und dem Global Linkage Forum in Hyogo/Japan im September 2001 durch ein Delegation mit Staatssekretär Michael Rocca an der Spitze.

I. Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein

I.1. Ziele und Aufbau

Ministerpräsidentin Heide Simonis hat in ihrer Regierungserklärung am 10. Mai 2000 als einen Schwerpunkt der Landesregierung angekündigt, die Potentiale des Zukunftsmarktes Gesundheit für Schleswig-Holstein offensiv zu nutzen.

Die Landesregierung hat im März 2001 die Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein gegründet. In der Gesundheitsinitiative arbeitet die Landesregierung mit Akteuren aus dem Gesundheitswesen sowie aus Wirtschaft, Wissenschaft, Vereinen und Verbänden des Gesundheitsmarktes zusammen.

Die Initiative soll:

- die Zusammenarbeit der wesentlichen Akteure verbessern;
- Wachstumsdefizite und Hindernisse identifizieren und Vorschläge zur Überwindung erarbeiten und umsetzen;
- ungenutzte Potentiale beispielsweise durch Vernetzung und Bündelung vorhandener Ressourcen erschließen;
- Leitprojekte entwickeln und zur Umsetzung führen.

Die Umsetzung von Leitprojekten der Gesundheitsinitiative kann grundsätzlich aus den Förderprogrammen des Landes, insbesondere im Rahmen der Initiative ziel: Zukunft im eigenen Land, gefördert werden, wenn die jeweiligen Fördervoraussetzungen erfüllt sind.

Die Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein ist dreistufig aufgebaut und besteht aus:

- 1. dem Initiativkreis Gesundheit;**
- 2. einem Lenkungsausschuss;**
- 3. Projektgruppen.**

(Das Schaubild in Anlage 1 erläutert den Aufbau)

Dem **Initiativkreis Gesundheit** unter **Vorsitz der Ministerpräsidentin** gehören neben den Ministerinnen und Ministern der fachlich betroffenen Ressorts (Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur (MBWFK), Ministerium für Umwelt, Natur und Forsten (MUNF), Ministerium für Wirtschaft, Technologie, und Verkehr (MWTV), Ministe-

rium für ländliche Räume, Landesplanung, Landwirtschaft und Tourismus (MLR) und Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz (MASGV) hochrangige Akteure des Gesundheitswesens und des Gesundheitsmarktes an.

Der Initiativkreis erörtert und entscheidet die Schwerpunktthemen und die Bildung entsprechender Projektgruppen, erörtert die Ergebnisse der Projektgruppen und beschließt Umsetzungsempfehlungen für die Leitprojekte.

Der Initiativkreis hat sich am 28. März diesen Jahres konstituiert.

Steuerungsorgan der Gesundheitsinitiative ist ein **Lenkungsausschuss** auf Staatssekretärebene. Mitglieder sind unter dem Vorsitz des Chefs der Staatskanzlei die Staatssekretäre von MJF, MBWFK, MUNF, MWTV, MLR und MASGV sowie der Regierungssprecher.

I. 2. Projektgruppen und Leitprojekte

Der Initiativkreis Gesundheit hat auf seiner konstituierenden Sitzung im März 2001 die Einrichtung von fünf Projektgruppen beschlossen. Der Lenkungsausschuss hat über die personelle Besetzung der Projektgruppen im Mai 2001 beschlossen. In den Projektgruppen arbeiten knapp 100 Vertreterinnen und Vertreter aus dem Gesundheitsbereich und dem Gesundheitsmarkt gemeinsam mit Vertretern der Landesregierung an der Umsetzung von derzeit acht Leitprojekten (Federführung in Klammern):

Projektgruppe 1: Kooperation Wirtschaft – Wissenschaft (MWTV)

Leitprojekte:

- a.) Medizintechnik-Campus (MBWFK, MWTV)
- b.) Forum Life-Science (MWTV)

Projektgruppe 2: Tourismus, Umwelt, Ernährung (MLR)

Leitprojekte:

- c.) Gesundheit und Wellness-Tourismus in Urlaubsorten (MLR)
- d.) Modellregion: Natürlich Erleben (MUNF)

Projektgruppe 3: Kunde Patient (MASGV)

Leitprojekte:

- e.) Qualitätssiegel für Gesundheitseinrichtungen (MASGV)
- f.) Elektronischer Patientenausweis (MASGV)

Projektgruppe 4: Medizinische Kompetenz (MASGV)

Leitprojekt:

- g.) Grenzüberschreitende medizinische Versorgung (MASGV)

Projektgruppe 5: Vernetzung und Kommunikation (StK)

Leitprojekt:

- h.) Internet-Portal für die Akteure im Gesundheitsbereich (StK)

Die Erfahrungen aus der bisherigen Arbeit der Gesundheitsinitiative zeigen, dass der Vernetzungsgedanke auf positive Resonanz gestoßen ist und zur Stärkung des Gesundheitsstandortes Schleswig-Holstein beiträgt. Die Zusammenarbeit der Akteure geht über die konkreten Leitprojekte weit hinaus.

Im Rahmen der Gesundheitsinitiative findet am **28. November 2001 in Lübeck** ein **Kongress „Gesundheit der Zukunft – Zukunft mit Gesundheit“** statt. Dort werden u.a. erste Ergebnisse der Gesundheitsinitiative vorgestellt und Anregungen für weitere Projekte gesammelt.

I.3. Stand der Leitprojekte

a.) Leitprojekt Medizintechnik-Campus (MBWFK, MWTV)

Zielsetzung des Leitprojektes **Medizintechnik-Campus** ist es, die medizintechnischen Potenziale der Wissenschaft und Wirtschaft in Schleswig-Holstein stärker zu vernetzen bzw. sinnvoll zu ergänzen, um darüber eine nachhaltige Stärkung des Medizintechnikstandortes Schleswig-Holstein zu erreichen. Hierfür sind geeignete Strategien und Maßnahmen zu entwickeln.

Zur Konkretisierung der Rahmenbedingungen und möglichen Aufgabenstellungen des Medizintechnik-Campus hat das federführende MWTV im Oktober 2001 einen Auftrag für eine Machbarkeitsstudie vergeben.

In einem ersten Schritt wird innerhalb dieser Studie auf der Grundlage einer Bestandsanalyse ein Stärken-Schwächen-Profil für den Medizintechnik-Standort Schleswig-Holstein erarbeitet, aus dem in einem zweiten Schritt strategische Handlungsempfehlungen und Maßnahmen abgeleitet werden, die zu einer stärkeren Profilierung und verbesserten Vernetzung der Potenziale in Wissenschaft und Wirtschaft führen sollen. Mit der Fertigstellung der Studie inklusive Handlungsempfehlungen ist Ende des 1. Quartals 2002 zu rechnen. Die Projektgruppe 1 der Gesundheitsinitiative „Kooperation Wirtschaft / Wissenschaft“ begleitet die Untersuchung.

In engem Zusammenhang mit dem Projekt „Medizintechnik-Campus“ steht das federführend vom MBWFK begleitete Projekt **CEMET - Center of Excellence in Medical Technology**. Das CEMET wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Zeitraum von 2001 bis 2003 mit insgesamt 20 Millionen DM bezuschusst.

Innerhalb dieses Projektes werden konkrete Kooperationsvorhaben zwischen den Universitätskliniken und Unternehmen auf ausgewählten Gebieten der Medizintechnik gefördert, wie der bildgestützten minimalinvasiven Chirurgie, der OP-Systemtechnik und

den Instrumenten für die minimalinvasive Chirurgie. Ziel der Förderung ist neben dem Kompetenzzuwachs die Entwicklung und Verwertung neuer Produkte.

Zu diesem Zweck ist im Dezember 2001 die Gründung einer CEMET GmbH vorgesehen, deren Gesellschafter voraussichtlich die Universitäten Kiel und Lübeck, die Universitätsklinik, die FH Lübeck und Unternehmen der Medizintechnikbranche sein werden. Aufgaben der GmbH liegen u. a. in der Durchführung von Marktanalysen, in der Förderung der Kommunikation zwischen Wissenschaft und Wirtschaft, im Projektmanagement sowie in der Unterstützung bei der Vermarktung von neuen Produkten.

Als weitere Einrichtung der GmbH soll darüber hinaus ein Zentrum für die technische und klinische Bewertung von Medizinprodukten gegründet werden, das den Fakultäten für die klinische Forschung und der Wirtschaft für klinische Studien nach dem Medizinproduktegesetz dienen soll.

Mit seinem inhaltlichen Focus auf die minimalinvasive Chirurgie und die OP-Systemtechnik kann das CEMET einen wichtigen Nukleus innerhalb der im Rahmen der Machbarkeitsstudie für den Medizintechnik-Campus zu entwickelnden Gesamtstrategie für den Medizintechnik-Standort Schleswig-Holstein bilden.

b.) Leitprojekt „Forum Life Sciences“ (MWTV)

In Schleswig-Holstein haben zur Zeit rund 90 Life Science-Unternehmen ihren Sitz, davon 38 Biotech-Unternehmen im engeren Sinne (Produktion, Forschung und Entwicklung). Der Großteil dieser Unternehmen ist dem Bereich der Biomedizin zuzuordnen, weitere Unternehmen sind in den Bereichen Pflanzenzucht und Lebensmittelindustrie sowie Umwelt- und der Meeresbiotechnologie tätig.

Mit der Christian-Albrechts-Universität Kiel, der Medizinischen Universität Lübeck und dem Forschungszentrum Borstel verfügt Schleswig-Holstein über hervorragendes wissenschaftliches Potenzial, das es für die weitere Entwicklung des Standortes in kommerzielle Anwendungen umzusetzen gilt.

Gerade die Life Sciences finden wie kaum eine andere Technologie in weltweitem Maßstab statt. Zur nachhaltigen Profilierung Schleswig-Holsteins in diesem Bereich ist eine noch stärkere Vernetzung auf norddeutscher Ebene unverzichtbar. Die Länder Hamburg und Schleswig-Holstein sind deshalb zur Zeit dabei, eine gemeinsame Strategie für den Life Science-Standort Norddeutschland umzusetzen: Innerhalb der nächsten Jahre soll Norddeutschland als europäische Kompetenzregion in den Life Sciences etabliert werden, beginnend mit Schleswig-Holstein und Hamburg und mit Ausbauoptionen in Richtung Mecklenburg-Vorpommern und Bremen. Darüber hinaus wird eine engere Kooperation im Ostseeraum, insbesondere mit der Öresund-Region angestrebt. Ziel der Zusammenarbeit ist es, die Wahrnehmung Norddeutschlands als Life Science Kompetenzregion nach innen und nach außen spürbar zu verbessern und darüber die

Attraktivität für Unternehmensansiedlungen bzw. für Kooperationen mit dem In- und Ausland zu steigern.

Über die gemeinsame Außendarstellung hinaus ist als Voraussetzung einer verbesserten Information, Kommunikation und Kooperation auch die Bildung von länderübergreifenden Strukturen (z.B. Forum Life Science) zur Unterstützung der Biotechnologie-Branche notwendig. Schwerpunktaufgaben sind die Bereiche „Beratung“, „Networking“ und „Öffentlichkeitsarbeit“. Die mögliche Zusammenarbeit war Thema der Konferenz der Wirtschafts- und Verkehrsminister/Senatoren der norddeutschen Küstenländer am 5. November 2001 in Rostock.

c.) Leitprojekt: Gesundheits und Wellness-Tourismus in Urlaubsorten (MLR)

Mit dem Leitprojekt soll ein wichtiger Beitrag zur Entwicklung des Gesundheits- und Wellness-tourismus in Schleswig-Holstein geleistet werden. In einem oder mehreren schleswig-holsteinischen Urlaubsorten wird unter Beteiligung verschiedener öffentlicher und privater Anbieter ein Konzept für ein flexibles Baukastensystem für einen Gesundheits-/Wellness-Urlaub entwickelt und umgesetzt. Die gewonnenen Erfahrungen sollen für andere Urlaubsorte nutzbar gemacht werden.

Zielgruppe sind gesundheitsbewusste Touristen. Die vorhandenen Gesundheitsangebote werden um vollkommen neue, ganzheitlich ausgerichtete Angebotskomponenten ergänzt, neue Wellnessangebote sollen mit zusätzlichen Angeboten aus Kultur, Gastronomie etc. vernetzt werden.

Inhaltlich wird das Leitprojekt mit dem „Rahmenkonzept zur neuen Positionierung Schleswig-Holsteins im touristischen Gesundheitsmarkt“ der Projektgruppe „Gesundheit“ des Tourismusverbandes Schleswig-Holstein verzahnt. .

Dieses Rahmenkonzept des Tourismusverbandes, angeregt u.a. durch die Projektgruppe 2 der Gesundheitsinitiative, soll den Anstoß dazu geben, dass sich die touristischen Anbieter von Gesundheitsangeboten in Schleswig-Holstein mit den Möglichkeiten eines neuen Gesundheitsmarktes auseinandersetzen.

Die Fortschreibung und Umsetzung des Rahmenkonzepts wird von der Projektgruppe durch eigene Beiträge begleitet.

Die nächsten Arbeitsschritte der Projektgruppe:

- Erstellen von Qualitätskriterien und Mindeststandards für Wellness/Gesundheitsangebote;
- Parallel zur Fortentwicklung des oben genannten Rahmenkonzepts wird in den nächsten Wochen und Monaten mit der Umsetzung des erarbeiteten Modellprojekts

an einem oder mehreren Urlaubsorten (voraussichtlich Westerland, St. Peter-Ording) begonnen. Grundsätzlich ist eine Förderung aus Landesmitteln bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen möglich.

- Die Fortbildungsagentur für den Tourismus in Schleswig-Holstein (FIT) wird Fortbildungsmöglichkeiten für Beschäftigte im Gesundheitsbereich erheben und zusammenstellen.
- Die Projektgruppe wird in den nächsten Wochen die Einrichtung eines „Wissens- und Aktionszentrums Gesundheit und Wellness“ als Modellprojekt unterstützen. Die Hauptaufgabe des Wissens- und Aktionszentrums ist das Erarbeiten einer „Basisinfrastruktur“ von Gesundheits- und Wellnessangeboten. Diese Basisinfrastruktur wird durch „Begleitangebote“ (Kultur, Gastronomie, Sport- und Fitness) ergänzt.
- Mittelfristig ist die Einrichtung eines „Kompetenzzentrums“ geplant. Dieses Kompetenzzentrum soll neue Entwicklungen am Gesundheits- und Wellnessmarkt aufgreifen, ihre Umsetzbarkeit prüfen und die Ideen zur Umsetzung an die Anbieter weiterleiten. Über eine finanzielle Unterstützung seitens des Landes ist ggf. zu entscheiden.

d.) Leitprojekt: „Modellregion Natürlich Erleben“ (MUNF)

Ziel des Leitprojektes ist es, dass sich eine ländlich strukturierte Region modellhaft auf dem Sektor einer breit verstandenen Gesundheitswirtschaft weiter entwickelt. Das Leitprojekt richtet sich sowohl an die in der Region lebenden und arbeitenden Menschen als auch an Gäste, die Erholung suchen und hier ihren Urlaub verbringen möchten.

Das Umweltministerium hat insgesamt zwölf potenziell für das Leitprojekt in Frage kommende Regionen nach acht Kriterien bewertet. Vorgeschlagen und von der Projektgruppe im Juni unterstützt wurde die Wahl der Naturparkregion „Hüttener Berge/Westensee“. Zur weiteren Konzeptentwicklung und zur fachlichen Begleitung des Projektprozesses wurde im Juni 2001 eine 12-köpfige Steuerungsgruppe eingesetzt. Hierfür konnten acht Persönlichkeiten aus der Region sowie vier externe Fachleute gewonnen werden.

Die Entwicklung des Leitprojektes „Modellregion: Natürlich Erleben“ soll sich an vier übergeordneten Zielen orientieren:

- Ausbau der Angebote für eine individuelle, aktive und human ökologisch ausgerichtete Gesundheitsvorsorge,
- Stärkung des gesundheitlich-orientierten Tourismus,
- Weiterentwicklung der regionalen Gesundheitswirtschaft, insbesondere im Bereich der Ernährung und der Lebensmittelproduktion,

- weitere Verbesserung der „weichen Standortfaktoren“ in diesem Wirtschaftsraum.

Die Steuerungsgruppe schlägt zur Konkretisierung der Ziele fünf Handlungsfelder vor:

- Kinder und Jugendliche
- Sport und Landschaft
- Kultur und Natur
- Genussvolle und gesunde Ernährung mit Lebensmitteln von besonderer Qualität
- „Gesundheitlich orientierter Tourismus“

Mittelfristig soll für die Region eine attraktive Darstellungsform gefunden werden, die sowohl auf eine attraktive Präsentation der Region nach außen als auch zu einer verstärkten Identifizierung mit der Region nach innen abzielt.

An dem Leitprojekt sollen sich die in der Region lebenden und tätigen Menschen, Vereine, Verbände, Unternehmen und Institutionen beteiligen. Zur Zeit wird ein entsprechendes Netzwerk der Akteure aufgebaut, um machbare, qualitativ hochwertige und für die Region sinnvolle Einzelvorhaben innerhalb der einzelnen Handlungsfelder zu entwickeln und umzusetzen. Die entsprechenden Informationsgespräche zu dem Projekt mit den Bürgermeistern der 52 betroffenen Gemeinden sind nahezu abgeschlossen, erste Informations- und Beteiligungsgespräche mit entsprechenden Akteursgruppen, wie beispielsweise den Sportvereinen oder den niedergelassenen Ärzten der Region, sind ebenfalls erfolgt. Weitere Diskussionsrunden mit Vertretern der Landwirtschaft, der Landfrauen, der Gastronomie und Hotellerie, der Lebensmittelwirtschaft, den Künstlern und den Kulturinteressierten der Region sind in Planung und sollen bis Ende des Jahres abgeschlossen sein.

Um das Konzept und die Handlungsfelder des Leitprojektes zielgerichtet weiter zu entwickeln, hat das Umweltministerium eine Bestandsaufnahme der gesundheitsrelevanten Aktivitäten und Infrastrukturen in der Region in Auftrag gegeben. Die Ergebnisse werden Mitte Dezember vorliegen. Auf dieser Grundlage soll der mit der bereits erarbeiteten Konzept-Skizze umrissene Rahmen des Leitprojektes mit Inhalten gefüllt werden, so dass mit Beginn des kommenden Jahres ein umfassendes, umsetzbares Konzept vorliegen wird. Gemeinsam mit der Region sollen Vorschläge und neue Ideen zu den Inhalten des Projektes entwickelt und ein Aktionsprogramm 2002 vorgelegt werden.

e.) Leitprojekt: Qualitätssiegel für Gesundheitseinrichtungen (MASGV)

Ziel des Leitprojektes ist die systematische Erhebung und werbende Darstellung der Ergebnisqualität der sich am Projekt beteiligenden Rehabilitationseinrichtungen aus Schleswig-Holstein.

Die Ausarbeitung eines Erhebungs- und Darstellungsmodells zur Erfassung der Ergebnisqualität der medizinisch orientierten Rehabilitation bei chronisch Kranken in Schleswig-Holstein wird das Institut für Sozialmedizin des Universitätsklinikums Lübeck übernehmen, da für die Bearbeitung Kenntnisse und Erfahrungen statistischer und epidemiologischer Methoden erforderlich sind.

Beabsichtigt ist die Integration in vorhandene Darstellungen und deren qualitative Verbesserung, wie z.B. das Akkreditierungsverfahren von Rehabilitationseinrichtungen durch die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein. Das Verfahren zielt in erster Linie darauf, Qualität nach außen darzustellen. Darüber hinaus ist es auch zur internen und vergleichenden Qualitätssicherung geeignet.

Zielgruppen der Qualitätsdarstellung sind insbesondere:

- Kostenträger
- Privatzahler
- aktive Sozialversicherte mit chronischen Krankheiten
- niedergelassene Ärzte, Betriebsärzte, Sozialdienste (v.a. in Krankenhäusern)
- ausländische Interessenten.

Die Qualitätssicherung und –darstellung im Bereich der medizinisch orientierten Rehabilitation dient gezielt auch der Sicherung und dem Ausbau des Reha-Standortes Schleswig-Holstein. Dem nützen auch der Export von medizinischer Rehabilitation und die Ausschöpfung regionaler Rehapotentiale. Die beabsichtigte einheitliche und gemeinsame Messung von rehabilitativer Ergebnisqualität (Zufriedenheit, gesundheitliche Effekte) wird als "Verkaufsargument" die Position schleswig-holsteinischer Anbieter verbessern helfen.

Das Leitprojekt wird auch die Kooperation zwischen regionalen Krankenhäusern, Praxis- und Betriebsärzten und Rehabilitationseinrichtungen verstärken. Nach mehreren Vortests soll das optimierte Verfahren im Jahr 2003 zum Routineinstrument werden.

f.) Leitprojekt: Elektronischer Patientenausweis (MASGV)

Ziel des Leitprojektes ist es zu prüfen, welche Vorteile und Verbesserungen die Einführung elektronischer "Patientenausweise" Patienten, Leistungserbringern und Kostenträgern bringen und wie ein elektronischer Patientenausweis konkret zu realisieren ist. Erste Ergebnisse werden voraussichtlich im ersten Quartal 2002 vorliegen.

Elektronische Patientenausweise sollten die wichtigsten Gesundheits- und Behandlungsdaten der Patienten enthalten, beispielsweise Notfalldaten, Organspendebereitschaft, Arzneimittel (-unverträglichkeiten), Angaben über Impfungen. Die Ausweise sollten auch für den Datentransport (Rezept, Patientenakte) einsetzbar sein. Sie sollen der Optimierung der Patientenversorgung durch Kommunikationsverbesserung und auch der Kosteneinsparung im Gesundheitswesen dienen.

Angesichts der technisch bereits vorhandenen Möglichkeiten (z.B. multiapplikativer Karten) legt die Projektgruppe ihren Schwerpunkt auf die Erarbeitung konkreter Umsetzungsschritte. Ein Projektplan für den Standort des sich rasant entwickelnden Gesundheitsnetzes Flensburg wird derzeit erarbeitet.

Perspektivisch ist zwischen einem kurzfristig realisierbaren Projekt (Elektronischer Patientenausweis im engeren Sinn) und einer längerfristigen Vision zu unterscheiden: Kurzfristig soll der Ausweis eine Notfalldatenbank mit erweiterter Krankenversicherungs-Karte darstellen, z.B. mit folgenden Daten: Allergien, Blutgruppe, Arzneimittel. Längerfristig könnte eine Patientendatenbank für chronisch Kranke zur optimalen Patientenführung im Rahmen eines Disease-Managements entwickelt werden. Es kämen hierfür z.B. Diabetes, Brustkrebs, Asthma, Herzinsuffizienz, Zustand nach Schlaganfall oder Hypertonie in Frage.

g.) Leitprojekt: Grenzüberschreitende medizinische Versorgung (MASGV)

Schwerpunkt des Leitprojektes ist die Identifikation von Themen zur grenzüberschreitenden Kooperation im medizinischen Bereich, die einheitlich im Interesse und für den Standort Schleswig-Holstein koordiniert werden sollen. Im Mittelpunkt steht dabei zur Zeit die Behandlung norwegischer Patientinnen und Patienten in Schleswig-Holstein. Im Rahmen dieser Kooperation werden Behandlungsangebote und je nach Adressatenkreis ergänzend umfassende Betreuungsangebote für ausländische Patientinnen und Patienten sowie eine einheitliche Präsentation für die Leistungsanbieter in Schleswig-Holstein entwickelt.

Die Projektgruppe dient darüber hinaus sowohl der Absprache grundlegender Orientierungen für die Profilierung des medizinischen Standorts Schleswig-Holstein als auch der Entwicklung geeigneter Maßnahmen zur Anbahnung weiterer konkreter Kooperationen.

Bis zur Sommerpause konnten auf der Basis von Angeboten der an einer Behandlung norwegischer Patientinnen und Patienten interessierten Krankenhäuser Vertragsver-

handlungen mit dem norwegischen Rikstrygdeverk für drei schleswig-holsteinische Einrichtungen erfolgreich zum Abschluß gebracht werden (Diakonissenanstalt Flensburg, Ostseeklinik Damp, Lubinus Clinicum Kiel). Innerhalb der Projektgruppe wurden weitere begleitende Maßnahmen erörtert, um insbesondere die Akzeptanz innerhalb Norwegens für eine Behandlung zu erhöhen. Neben der Aufbereitung von Informationsangeboten für die norwegische Bevölkerung wurden weitere Kontakte genutzt, um vor allem bestehende bürokratische Hemmnisse zu überwinden. Seit etwa Ende August stellt sich der Prozess der Zuweisung norwegischer Patientinnen und Patienten nach Schleswig-Holstein deutlich verbessert dar. Aufgrund der durchweg positiven Erfahrungen der im Land behandelten Patientinnen und Patienten wird gegenwärtig noch für dieses Jahr der Abschluss weiterer Kooperationsverträge mit schleswig-holsteinischen Krankenhäusern erwartet. Es ist damit zu rechnen, dass in diesem Jahr voraussichtlich insgesamt rund 500 norwegische Patienten aus Norwegen in Schleswig-Holstein behandelt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die „Patientenbrücke“ ihren Dienst im wesentlichen erst im Sommer diesen Jahres aufgenommen hat, da im ersten Halbjahr zunächst die vertraglichen Grundlagen geschaffen werden mussten.

Die Projektgruppe wird nach Vorliegen der geänderten Voraussetzungen in Norwegen (Bildung der neuen Regierung; Bildung der neuen regionalen Strukturen für die Krankenhausverwaltung) und nach einer Zwischenbilanz zum Jahresende weitere direkte Maßnahmen in Norwegen für die erfolgreiche Fortsetzung der „Patientenbrücke“ beraten.

Schleswig-Holstein hat sich in der Zusammenarbeit mit Norwegen Kompetenzen aufgebaut, die auch für die Kooperation mit anderen Ländern genutzt werden können. Neben der Vervollständigung der erarbeiteten Instrumentarien (wie z.B. der Verstetigung der erreichten Kontakte und deren Ausdehnung auf wichtige Entscheidungsträger im medizinischen Bereich) werden deshalb Möglichkeiten zur Übertragung der Erfahrungen auf anderweitige Nachfragen geprüft. Darüber hinaus steht die Identifikation weiterer Kooperationsthemen zur Beratung an.

(siehe auch Punkt III 1. des Berichts)

h.) Leitprojekt: Internet-Portal für die Akteure im Gesundheitsbereich (StK)

Ziel des Leitprojektes ist der Aufbau eines Internet-gestützten Gesundheitsportals, um eine Plattform für die weltweite Darstellung der Angebote und Dienstleistungen des Gesundheitsmarktes aus Schleswig-Holstein zu erreichen. Der Nutzer bzw. die Nutzerin soll über eine einzige zentrale Web-Adresse problemlos und komfortabel die gewünschten Informationen aus dem Gesundheitsbereich in Schleswig-Holstein aufrufen können.

Die Projektgruppe hat in einem ersten Schritt eine Auswertung von bestehenden Gesundheitsportalen vorgenommen sowie sich mit den notwendigen Voraussetzungen zum Aufbau des Portals befasst (u.a. Funktion, Struktur, Trägerschaft, Finanzierung).

Das Internet-Portal soll u.a. folgende Funktionen haben:

- Außerhalb Schleswig-Holsteins die Kompetenzen des Landes auf dem Gesundheitssektor verdeutlichen und Kontaktmöglichkeiten schaffen.
- Serviceangebot für Menschen in Schleswig-Holstein zum Finden von Angeboten im Gesundheitsbereich (Ärzte/ Krankenhäuser etc).
- Vernetzung und Stärkung der Zusammenarbeit der Akteure im Gesundheitssektor.
- Als Ausbaustufe: E-Commerce: Buchungsmöglichkeiten (beispielsweise für Wellness-Angebote), Shop für Gesundheitsprodukte; Job-Börse. Dabei soll der Aufbau von Doppelstrukturen vermieden werden.

Das Gesundheitsportal kann nur dann seine Funktion erfüllen und sich unter den zahlreichen Anbietern durchsetzen, wenn es durch Qualität und Aktualität überzeugt. Dazu ist eine qualifizierte online-Redaktion notwendig.

Bis Ende dieses Jahres erarbeitet die Projektgruppe einen konkreten Projektplan. Ziel ist, dass das Gesundheitsportal im Laufe des nächsten Jahres seinen Betrieb aufnimmt.

II. Wellness- und Gesundheitstourismus

II.1. Potential des Gesundheitstourismus:

Der Gesundheits- und Wellness-tourismus wird in Zukunft mit steigender Nachfrage zu rechnen haben: Untersuchungen zeigen, dass der Wunsch, im Urlaub etwas für die eigene Gesundheit oder das eigene Wohlbefinden zu tun groß ist:

- Prof. Dr. Horst Opaschowski, Leiter des BAT-Freizeitforschungsinstituts in Hamburg geht in seiner Analyse „Tourismus im 21. Jahrhundert“ davon aus, dass jeder fünfte Bundesbürger im Urlaub auf der Suche nach „Wellness-Oasen“ ist.
- Nach der Reiseanalyse „Trendstudie 2000 bis 2010“ der Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen (F.U.R.) vom November 2000 ist der Anteil des Gesundheitsurlaub unter den Urlaubsformen von 1994 bis 1999 von 5,9 Prozent auf 9,4 Prozent angestiegen, prognostiziert werden für den Gesundheitsurlaub im Jahr 2002 15,8

Prozent und beim Fitness-Urlaub 7,4 Prozent (gegenüber 3,2 Prozent im Jahr 1994 und 4,6 Prozent im Jahr 1999).

- Etwa 5,2 Millionen Deutsche haben nach Angaben des Instituts für Tourismus- und Bäderforschung in Nordeuropa (N.I.T) von 1998 bis 2000 einen Gesundheitsurlaub gemacht, für den Zeitraum von 2001 bis 2003 sind 11,8 Millionen Deutsche „ziemlich sicher“ oder „wahrscheinlich“ daran interessiert (18,5% der Bevölkerung) (Marktanalyse Schleswig-Holstein Tourismus, Mai 2001). Zählt man die Kategorie Fitness und Wellness-Urlaub hinzu, steigt die Gesamtzahl auf 24,4 Millionen interessierte Bundesbürger.

Gesundheitsurlaub im „klassischen Sinne“ wird eher von älteren Menschen unternommen, fast 50% der Gesundheitsurlauber sind über 60 Jahre alt. Wichtig für den Gesundheitsurlauber sind vor allem die gesunde Umwelt und gesundes Klima und die gesunde Ernährung, darüber hinaus die Möglichkeit zum Schwimmen sowie eine ärztliche Betreuung und Beratung durch Experten. Bei Wellness-Urlaubern hingegen stehen Verwöhn- und Schönheitsangebote, Kontakte zu anderen Menschen, Perfekter Rundum Service sowie Angebote für Entspannung und Meditation an erster Stelle. Die Wellnessurlauber sind entweder jung (unter 30) oder in der Lebensmitte (40 bis 59 Jahre) und verfügen über ein hohes Einkommen.

- Zukünftige Gesundheits-, Fitness und Wellnessurlauber haben ein hohes Interesse am Reiseland Schleswig-Holstein. So nennen nach der o.g. Marktanalyse 30 Prozent der potenziellen Gesundheitsurlauber Schleswig-Holstein als Reiseziel (21% Niedersachsen, 26 % Mecklenburg-Vorpommern, 36 % Bayern). Potenzielle Wellness-Urlauber nennen ebenfalls zu 30 Prozent Schleswig-Holstein als interessantes Reiseziel (20% Niedersachsen, 22 % Mecklenburg-Vorpommern, 31% Bayern), Fitnessurlauber sogar zu 39 Prozent.

Der wachsende Markt des Wellness- und Gesundheitstourismus ist heftig umkämpft. Aufgabe der schleswig-holsteinischen Tourismusindustrie ist es, zielgerichtete, qualitativ hochwertige Angebote zu schaffen und mit einem entsprechenden Marketing für diese Angebote zu werben und sich gegenüber Mitbewerbern durchzusetzen. Die Landesregierung unterstützt die Tourismuswirtschaft des Landes dabei.

II. 2. Aktivitäten und Förderung des Landes

Neufassung Tourismuskonzeption

Als eine Grundlage für die neue Tourismuskonzeption der Landesregierung wurde im Auftrag des Ministeriums für ländliche Räume, Landesplanung, Landwirtschaft und Tourismus die „Marktanalyse Schleswig-Holstein-Tourismus“ erstellt (Mai 2001). Als ein

Teilbereich: wurden die Profile touristischer Markt-/Angebotssegmente Gesundheits- und Wellness-tourismus untersucht.

Die neue Tourismuskonzeption wird im Jahr 2002 fertiggestellt. Sie wird die seit 1995 geltende Tourismuskonzeption ablösen und auf die zwischenzeitlich erheblichen Marktveränderungen seit 1995 reagieren. Der Wellness- und Gesundheitsbereich wird in der neuen Tourismuskonzeption eine besondere Rolle spielen. (Ansprache neuer Zielgruppen, Förderung innovativer Projekte als wichtiger Anstoß zur Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit des schleswig-holsteinischen Tourismus).

Marketing:

- Tourismusagentur Schleswig-Holstein (TASH)
Die Tourismusagentur Schleswig-Holstein wird Anfang 2002 einen speziellen Themenprospekt zum Thema „Gesundheit, Beauty & Wellness“ herausgeben, der auch buchbare Pauschalangebote enthält. Die wesentlichen Inhalte werden sich auch im Internetauftritt der TASH wiederfinden.
Insgesamt werden der TASH für das Jahr 2001 rund drei Millionen Mark Marketingzuschüsse zur Verfügung gestellt.
- Der Heilbäderverband hat vor kurzem einen speziellen Katalog zu den Angeboten der Heilbäder und Kurorte herausgegeben.

Anpassung von Förderrichtlinien an veränderte Marktanforderungen

Wellnesseinrichtungen können z. Z. nicht als touristische Infrastruktureinrichtungen in öffentlicher Trägerschaft gefördert werden. Derzeit werden die Förderrichtlinien neu gestaltet, mit dem Ziel, auch Zuschüsse für Wellnesseinrichtungen in öffentlichen Infrastruktureinrichtungen (z. B. Umstrukturierung von Kurmittelhäusern für neue Nutzungsformen, wie z. B. Gesundheit- und Wellness) zu ermöglichen. Die Förderung wird sich auf Schwerpunkte (insbesondere in den vorhandenen Kurorten) konzentrieren. Die bestehende „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung öffentlicher Fremdenverkehrseinrichtungen“ wird voraussichtlich bis zum Ende dieses Jahres modifiziert.

Public-private-Partnership-Projekte (Gemeinde/private Investoren)

- Das **Ostseebad Damp** wird z. Z. mit einem „Wertverbesserungsprogramm“ von über 85 Millionen Mark modernisiert; ein Schwerpunkt liegt dabei auf dem Bereich Wellness. In das Projekt fließen teilweise öffentliche Zuschüsse (rund 4,4 Millionen Mark aus dem Regionalprogramm 2000) für die Modernisierung des Kurmittelhauses in der Trägerschaft der Gemeinde Damp. Der Großteil der Maßnahmen liegt in der Trägerschaft und ausschließlichen Finanzierung der „Damp Holding AG“. Ge-

meinsam richten Unternehmen und Gemeinde ihr touristisches Angebot nach einer umfassenden Strategie „Gesundheit und Erholung“ aus. Das Therapie- und Vitalzentrum wurde am 4. Oktober 2001 eröffnet.

Mit der Unterstützung dokumentiert die Landesregierung das klare Bekenntnis zu einem zukunftsorientierten Wirtschaftszweig in Schleswig-Holstein, so die Dampf Holding AG.

- Bereits 1997 wurde das erste spezielle Wellnesshotel in Schleswig-Holstein, das „**Alte Meierhof Vitalhotel Glücksburg**“ eröffnet; das Land hat 1,5 Millionen Mark Zuschüsse aus der Gemeinschaftsaufgabe „Verbesserung der regionalen Wirtschaftsstruktur“ (GA-Mittel) bereitgestellt.
- Weitere neuere Hotels mit qualifizierten Wellnesseinrichtungen wurden ebenfalls aus GA-Mitteln gefördert: **Altes Gymnasium, Husum**: (2,0 Millionen Mark), „**atoll**“, **Helgoland**: (0,9 Millionen Mark).
- Die **Stadt Westerland** hat bereits frühzeitig aus eigenen Mitteln einen Wellnessbereich im Kurmittelhaus geschaffen.

Geplante Projekte

In mehreren Orten in Schleswig-Holstein werden zur Zeit Projekte entwickelt, mit denen im Rahmen von „Public-Private-Partnership-Modellen“ auch zeitgemäße Wellness- und Gesundheitseinrichtungen geschaffen werden sollen. Damit ist auch i.d.R. eine Neuausrichtung und Umstrukturierung von Kurmitteleinrichtungen verbunden. Geplant sind solche Projekte z. B. in Hörnum, St. Peter-Ording, Kellenhusen, Glücksburg und Burg a. F. Darüber hinaus planen viele Hotel- und Ferienanlagen eine Neueinrichtung von Wellnessangeboten (z. B. Feriencenter Weißenhäuser Strand, Hotelprojekte in List/Sylt und Rantum/Sylt). Im Zuge der weiteren Konkretisierung der Projekte wird eine Förderung aus den entsprechenden Förderprogrammen des Landes geprüft.

Weitere Projekte

- Ziel des Projekts „Gesundheitsregion Holsteinische Schweiz“ ist es, die Holsteinische Schweiz durch ein marktorientiertes Produktmanagement und professionelle Vertriebswege verstärkt im Marktsegment „Gesundheit- und Wellnessurlaub“ zu profilieren und zu positionieren, um neue Kundenpotenziale und Zielgruppen zu erschließen. Eine finanzielle Unterstützung des Landes aus Mitteln des Regionalprogramm 2000 ist beantragt.
- Ziel des Projekts Wellness-Datenbank der TASH ist die Vernetzung und Bündelung der Wellness-Angebote Schleswig-Holsteins über ein gemeinsames Portal und die Errichtung einer gemeinsamen Datenbank, verbunden mit der Möglichkeit, online zu buchen. Die Wellness-Datenbank soll die Anfang 2002 erscheinende Themenbro-

schüre ergänzen. Über das Internetportal soll eine selektive Buchungsanfrage ermöglicht werden.

Naturerlebnisräume

- Im Jahr 2000 wurden sieben Naturerlebnisräume (Lunden, Maasholm, Moislinger Au, Schwartautal, Kolonistenhof, Rensinger See, Hessenstein) mit insgesamt knapp 195.000 Mark Landesmitteln gefördert. Hinzu kamen 281.000 Mark an Mitteln der Europäischen Union.

III. Grenzüberschreitende medizinische Versorgung

Für eine umfassende Profilierung des Gesundheitsstandorts Schleswig-Holstein sind Qualität und Leistungsfähigkeit der Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen ein wichtiger Aspekt. Eine wichtige Leitbildfunktion kommt hierbei den Anbietern stationärer Leistungen zu. Die Krankenhauslandschaft in Schleswig-Holstein bietet ein breit gefächertes, attraktives Spektrum von Leistungen auf einem qualitativ hohen Niveau. Mehr und mehr werden aber auch die Bereitschaft und die Leistungsfähigkeit in Fragen der grenzüberschreitenden medizinischen Versorgung zu gewichtigen Argumenten für die Attraktivität weiterer gesundheitlicher Angebote.

Ausländische Patientinnen und Patienten können in inländischen Krankenhäusern als sogenannte „Selbstzahler“ behandelt werden. Nach Neufassung der Bestimmungen in § 3 Abs. 4 der Bundespflegesatzverordnung können Leistungen eines Krankenhauses für ausländische Patienten, die mit dem Ziel einer Krankenhausbehandlung in die Bundesrepublik einreisen, unabhängig vom Budget berechnet werden.

Neben der seit Jahren bereits praktizierten Behandlung sogenannter Selbstzahler oder teilweise auch aufgrund besonderer Erklärungen der jeweiligen nationalen Behörden zur Kostenübernahme im Einzelfall, gewinnen in letzter Zeit Behandlungen auf der Grundlage von Kostenübernahmen aus der öffentlichen Gesundheitsversicherung bzw. aus besonderen staatlichen Finanzmitteln an Bedeutung. Von besonderem Interesse sind in diesem Zusammenhang vor allem Anstrengungen zum Abbau von Wartelisten, die in unterschiedlichen Formen Behandlungsoptionen im Ausland eröffnen.

Nachstehend werden die für den Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein aktuellsten Prozesse dargestellt und bewertet. Soweit von Interesse, werden Anstrengungen des Landes, vor allem aber auch die Bemühungen der Leistungsanbieter zur Profilierung ihrer Angebote sowie der Profilierung des Standorts Schleswig-Holstein aufgeführt.

Von großer Bedeutung ist auch das Engagement des ärztlichen und pflegerischen Personals in den behandelnden Einrichtungen, ihre Bereitschaft zu Fortbildungen und dazu, auf Patienten aus anderen Ländern in besonderer Weise zuzugehen. Gerade die hier zu

beobachtende Dynamik hat viel dazu beigetragen, dass in den konkreten Kooperationsbeziehungen nicht nur die Partner auf der politischen oder der Verwaltungsebene, sondern vor allem die zufriedenen Patientinnen und Patienten Zeugen für die Attraktivität des Gesundheitsstandorts Schleswig-Holstein sind.

III 1. „Pasientbro“ Norwegen

Die Initiative zur „Patientenbrücke“ (pasientbro) mit Norwegen wird oftmals dem Antrag der damaligen Oppositionsparteien im norwegischen Parlament, dem storting, vom November 2000 zugeschrieben. Tatsächlich liegt der Startpunkt zeitlich bereits vor diesem Beschluss: zumindest ein Teil der Dynamik der Entscheidungsprozesse zur Behandlung norwegischer Patienten steht in engem Zusammenhang mit der aktiven Präsenz Schleswig-Holsteins im Ostseeraum.

Ausgangspunkt waren Wartelisten zur stationären Versorgung in Norwegen mit rund 280.000 Wartenden. Im Rahmen der Ostseezusammenarbeit wurden von Vertretern norwegischer Fylker (Bezirke) in Gesprächen mit der Landesregierung Möglichkeiten für die Inanspruchnahme von Behandlungskapazitäten in Schleswig-Holstein nachgefragt.

- Am 7. Juli 2000 fand ein Gespräch zwischen dem Bezirk (Fylker) Buskerud und dem schleswig-holsteinischen Gesundheitsministerium zur Klärung der Voraussetzungen für Behandlungen in Schleswig-Holstein statt. Hinweise auf die Preisgestaltung in Anlehnung an die im Land üblichen Fallpauschalen für bestimmte Operationen führten in Norwegen zur einer öffentlichen Debatte über kostengünstige Behandlungsmöglichkeiten in Deutschland und in anderen Ländern. Als Problem wurde in den Erörterungen die "Exportfeindlichkeit" des von der staatlichen norwegischen Krankenversicherung zu tragenden Versorgungsanteils identifiziert. Am 4. Oktober 2000 erörterte Ministerpräsidentin Heide Simonis in einem persönlichen Gespräch mit dem norwegischen Ministerpräsidenten Stoltenberg Rahmenbedingungen für eine konkrete Kooperation zur Behandlung norwegischer Patienten.
- Das norwegische Parlament stellte mit Beschluss vom 14. November 2000 im Staatshaushalt 2001 eine Milliarde norwegische Kronen (rund 240-250 Millionen Mark) für den Kauf von Gesundheitsdienstleistungen im Ausland bereit. Daraufhin wurden europaweit zahlreiche Angebote unterbreitet. Auch aus Deutschland wurden auf Bundesebene und aus einzelnen Ländern Initiativen politisch unterstützt, die Angebote deutscher Einrichtungen zur Behandlung norwegischer Patienten förderten.
- Im 1. Quartal 2001 wurden etwa 50 norwegische Patienten in einer Reihe schleswig-holsteinischer Krankenhäuser behandelt. Weitere Behandlungen erfolgten in anderen Bundesländern. Diese Patienten wurden direkt aus norwegischen Regierungs-

bezirken (Fylkern) in einzelne Krankenhäuser zugewiesen. Die Finanzierung erfolgte aus dem zentralstaatlichen Haushaltstitel zum Kauf von Gesundheitsdienstleistungen im Ausland.

- Im Zuge des Aufbaus einer entsprechenden zentralstaatlichen Verwaltung beim Rikstrygdeverk in Oslo erfolgte von dort eine Ausschreibung mit Fristsetzung zum 2. Februar 2001. Fristgerecht reichte die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein ein umfangreiches Angebot von 25 schleswig-holsteinischen Krankenhäusern über 8.700 Behandlungen beim Rikstrygdeverk ein, das zeitgleich im Rahmen einer Delegation von Gesundheitsministerin Heide Moser dem norwegischen Gesundheitsminister Tore Tønne in Oslo präsentiert wurde. Im Rahmen der Gespräche wurde sowohl eine einvernehmliche Kooperation zur Versorgung norwegischer Patientinnen und Patienten als auch die Aufnahme weiterführender Kooperationen im Gesundheitsbereich verabredet. Der Austausch entsprechender Noten unterstrich das gemeinsame politische Interesse.
- Am 3. April wurden zwischen dem norwegischen Rikstrygdeverk und der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein Verträge für drei schleswig-holsteinische Krankenhäuser unterzeichnet. Damit erhielten die Diakonissen-Anstalt in Flensburg, die Ostsee-Klinik Damp und die Lubinus-Klinik in Kiel als einzige Einrichtungen in Deutschland entsprechende Verträge neben Anbietern aus Dänemark und Schweden.

Die schleswig-holsteinischen Krankenhäuser haben eine hohe Bereitschaft für ein geschlossenes Auftreten im Interesse des Gesundheitsstandorts Schleswig-Holstein bewiesen. Die Kooperationsbereitschaft führte auch zu finanziellem Engagement unabhängig von der konkreten vertraglichen Einbeziehung in die Behandlung von Patienten. Insbesondere die Bereitschaft der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein (KGSH), sich als zentraler Ansprechpartner für die norwegischen Behörden anzubieten und die Angebote der schleswig-holsteinischen Leistungserbringer zu koordinieren, hat wesentlich zum Erfolg der Bewerbungen aus unserem Land beigetragen. Die Landesregierung und die im Rahmen der Gesundheitsinitiative beteiligten Akteure stellen ergänzende Kontakte, Einschätzungen und soweit möglich konkrete Unterstützungen zur Verfügung. Entscheidend bleiben letztlich aber das know how und die Beweglichkeit der Leistungserbringer.

Im Rahmen der Behandlung norwegischer Patientinnen und Patienten wurden mehrere Maßnahmen zur direkten Information und Ansprache von Bürgerinnen und Bürgern in Norwegen ergriffen:

- So hat unter anderem eine internet-gestützte Befragung der norwegischen Bevölkerung zu eventuellen Vorbehalten gegenüber einer Behandlung im Ausland und speziell in Deutschland stattgefunden.
- In Kooperation mit der Handelskammer wurde eine hotline eingerichtet.
- Eine internet-Präsenz (pasientbro.no) in norwegischer Sprache nebst entsprechender Broschüren für die "Patientenbrücke" wurde realisiert und steht derzeit in Absprache mit dem norwegischen Rikstrygdeverk zur Veröffentlichung an.

Neben der Erarbeitung dieser Maßnahmen haben insbesondere der Aufbau direkter Kontakte und die gewachsenen Erfahrungen mit der organisatorischen Abwicklung von grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen die erfolgreiche Präsentation des leistungsfähigen Gesundheitsstandorts Schleswig-Holsteins auch für künftige Kooperationsvorhaben gefördert.

Gegenwärtig ist die Fortsetzung der Kooperation mit Norwegen mit der gewünschten Einbeziehung weiterer Leistungserbringer aus Schleswig-Holstein noch immer ein wichtiges Projekt bei der Entwicklung grenzüberschreitender Kooperationen im Gesundheitsbereich.

Nach den Wahlen im September 2001 in Norwegen steht eine Neubildung der norwegischen Regierung an. Unabhängig von der Regierungsneubildung wird von einer Fortsetzung der „Patientenbrücke“ ausgegangen. Entsprechende Haushaltsbeschlüsse des norwegischen Parlaments (storting) stehen allerdings noch aus. Diese werden sowohl die Höhe der verfügbaren Haushaltsmittel als auch möglicherweise die Möglichkeit zur Finanzierung von Behandlungen in norwegischen Privatkliniken aus dem entsprechenden Haushaltstitel betreffen.

Im Verlauf des Jahres 2001 wurde in Norwegen die umfassende Reform des Krankenhauswesens durchgeführt. In ihrem Kern sind die öffentlichen Krankenhäuser in das Eigentum des Zentralstaats überführt worden. Zum Jahresbeginn 2002 treten veränderte rechtliche Rahmenbedingungen in Norwegen in Kraft, die den Patientinnen und Patienten erweiterte Rechte beim Zugang zu einer stationären Versorgung einräumen. Unter anderem werden die bisher praktizierten Wartelisten durch einen Anspruch auf eine Behandlung innerhalb eines medizinisch vertretbaren Zeitraums ersetzt.

III. 2. Dänemark

Strahlentherapie im St. Franziskus-Hospital Flensburg

Seit einigen Jahren bestehen Kooperationen schleswig-holsteinischer Krankenhäuser mit dänischen Einrichtungen vor allem in der Versorgung krebserkrankter Patienten. Seit 1998 ist das St. Franziskus-Hospital in Flensburg in die strahlentherapeutische Versorgung von Patienten der Universitätsklinik Odense eingebunden. Zunächst beschränkte sich die Einbeziehung auf die Behandlung von jährlich 100 Patientinnen mit Mamma-Carzinom. Ziel dieser Kooperation war von Anfang an eine Einbindung der Strahlentherapie in die onkologische Versorgung in Sønderjylland. Wegen der hohen Inanspruchnahme durch deutsche Patienten wurde die Erweiterung der Strahlentherapie geplant und nach einem Neubau des Strahlenbunkers mit einer Förderung von knapp 3,9 Millionen Mark aus Krankenhausfinanzierungsmitteln realisiert. Der nunmehr verfügbare zweite Linearbeschleuniger trägt zur besseren Versorgung der einheimischen Bevölkerung bei, die Wirtschaftlichkeit des Betriebs wird aber durch die Versorgungsleistungen für dänische Patientinnen und Patienten erhöht. Am 26. Oktober 2001 haben das Amt Sønderjylland und das St. Franziskus-Hospital einen 5-Jahres-Vertrag zur Behandlung dänischer Patientinnen und Patienten ohne Einschränkungen der Fallzahlen oder der medizinischen Diagnosen unterzeichnet.

Das Beispiel der Kooperationsbeziehungen bestätigt zum einen unmittelbare Kooperationskontakte als Basis für eine weiterführende vertrauensvolle Zusammenarbeit. Zum anderen wird aus dänischer Sicht auch der Abschluss des Abkommens vom 15. Juni 2001 zwischen Ministerpräsidentin Heide Simonis und dem Bürgermeister des Amtes Sønderjylland, Carl Holst, als wichtiger Beitrag für Kooperationsbeziehungen eingeschätzt.

Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein

