



## **Bericht**

der Landesregierung - Ministerpräsidentin

### **Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein**

**Federführend ist die Ministerpräsidentin**

**Inhalt:****1. Einleitung:****Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein – stark und zukunftsfähig**

a) Wachstumsmarkt Gesundheit	4
b) Starker Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein	6
c) Standortvorteil Norddeutschlands in der Gesundheitswirtschaft	8
d) Die Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein	9
e) Ausblick	11

**2. Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein in der Übersicht****2.1. Gesundheitsversorgung** 12

a) Stationäre Versorgung	12
b) Ambulante Versorgung	13

**2.2. Rehabilitation, Gesundheitsziele und Prävention** 15

a) Rehabilitation	15
b) Gesundheitsziele und Prävention	16
c) Leitprojekt der Gesundheitsinitiative: Qualitätsgemeinschaft medizinischer Rehabilitation in Schleswig-Holstein	19

**2.3. Aus- und Weiterbildung in Gesundheitsberufen** 20

a) Ausbildung	20
b) Weiterbildung	22

**2.4. Telemedizin/E-Health** 23

a) Telemedizin in Schleswig-Holstein	23
b) Projekte / Förderung der Landesregierung	25
c) Leitprojekte der Gesundheitsinitiative: + Elektronischer Patientenausweis/ Gesundheitskarte Schleswig-Holstein + Internet-Portal für die Akteure im Gesundheitsbereich	28

**2.5. Wissenschaft, Forschung und akademische Ausbildung** 31

a) Akademische Ausbildung	31
b) Universitätsklinikum	35
c) Forschung	36

**2.6. Medizintechnik** 39

a) Medizintechnik in Schleswig-Holstein	
39	
b) Förderung des Landes und landesnaher Förderinstitute	40
c) Leitprojekt der Gesundheitsinitiative: Medizintechnik-Campus	41
<b>2.7. Biotechnologie</b>	43
a) Biotechnologie und Pharmaindustrie in Schleswig-Holstein	43
b) Unterstützung durch das Land	43
c) Leitprojekt der Gesundheitsinitiative: Forum Life Science	46
<b>2.8. Gesundheits- und Wellnesstourismus</b>	47
a) Urlaubsland Schleswig-Holstein	47
b) Bedeutung der Tourismuswirtschaft	48
c) Das Sparkassen-TourismusBarometer	49
d) Aktivitäten und Förderung der Landesregierung	50
e) Leitprojekte der Gesundheitsinitiative:	53
+ Gesundheits- und Wellness-Tourismus in Urlaubsorten	
+ Modellregion Natürlich Erleben	
+ Wellness- und Gesundheitsmesse	
<b>2.9. Gesunde Ernährung</b>	56
a) Ernährungswirtschaft in Schleswig-Holstein	56
b) Gesundheitlicher Verbraucherschutz	57
<b>2.10. Internationale Zusammenarbeit – außenwirtschaftliche Aktivitäten</b>	59
a) Gesundheitsdienstleistungen	59
b) Produkte der Gesundheitswirtschaft	60
c) Unterstützung durch die Landesregierung	60
d) Leitprojekte der Gesundheitsinitiative:	62
+ Grenzüberschreitende medizinische Versorgung	
+ Internationale Vermarktung/ Total Quality Management	
<b>3. Anhang</b>	
<b>3.1. Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein: Ein Überblick</b>	65
a) Aufbau	65
b) Projektgruppen und Leitprojekte	66
c) Chronologische Übersicht	67

**3.2. Ansprechpartner Landes-Förderprogramme und -Institutionen**

71

## **1. Einleitung:**

### **Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein – stark und zukunftsfähig**

#### **a) Wachstumsmarkt Gesundheit**

Im Gesundheitswesen sind in den letzten Jahren neben den Kostenaspekten auch die wirtschaftlichen Chancen der Gesundheitswirtschaft und deren Beitrag zur gesellschaftlichen Wertschöpfung in den Vordergrund gerückt. Damit wird der ausschließlich sozialpolitische Blick auf das Thema Gesundheit durch eine wirtschafts- und beschäftigungspolitische Perspektive ergänzt. Analysen zeigen, dass gerade für die Gesundheitswirtschaft in der Zukunft noch größere Wachstumschancen bestehen. In Deutschland besteht eine leistungsstarke Gesundheitswirtschaft, die ihre Produkte auch weltweit vermarktet. So erzielt die deutsche medizintechnische Industrie die Hälfte ihres Umsatzes durch den Export. Schlüsseltechnologien des 21. Jahrhunderts wie die Bio-, Gen-, Informations- und Medizintechnologie finden im Gesundheitswesen breite Anwendungsfelder. Die Landesregierung hat dies frühzeitig erkannt und sich zum Ziel gesetzt, die Chancen des Zukunftsmarktes Gesundheit für den Standort Schleswig-Holstein zu nutzen.<sup>1</sup>

Die erwarteten Wachstumsimpulse für den Gesundheitssektor ergeben sich nicht nur von der Nachfrageseite, etwa der demographischen Entwicklung oder dem wachsenden Gesundheitsbewusstsein der Menschen. Mit hoher Geschwindigkeit entwickeln darüber hinaus die medizinische Wissenschaft, die Medizintechnik, die Pharmazie sowie die Bio- und Gentechnologie neue Erkenntnisse, die oftmals in neue Behandlungsmethoden oder Produkte und damit in neue Angebote münden, Gesundheit zu erhalten, wieder herzustellen oder die Lebensqualität zu verbessern.

Aus wirtschaftspolitischer Sicht gibt es für die Landesregierung drei Gründe, sich mit dem Thema Gesundheit zu befassen:

1. Die Gesundheitswirtschaft ist bereits heute eine bedeutende Branche, und sie muss sich strukturellen Herausforderungen stellen, wenn sie ihren Part für Wohlstand und Beschäftigung auch in Zukunft spielen soll.
2. Die Gesundheitswirtschaft ist ein entscheidendes Wachstumsfeld der Zukunft, dessen Chancen Schleswig-Holstein nutzen will.
3. Bei der Wahl des Standort-Profiles haben zukünftige Wachstums- und Entwicklungspotenziale sowie Qualitätsvorteile gegenüber anderen Standorten ein be-

---

<sup>1</sup> siehe auch: Leo A. Nefiodow: Der sechste Kondratieff, Rhein-Sieg Verlag, 6. Auflage, 1996 oder Prof. Dr. Dietrich H.W. Grönemeyer: Med. in Deutschland – Standort mit Zukunft, ABW-Wissenschaftsverlag Berlin, 2. Auflage 2001.

sonderes Gewicht. Dabei spielen ausbaufähige Cluster<sup>2</sup> eine entscheidende Rolle. Die Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein verfügt über die entsprechenden Potenziale.

In Anlehnung an das Cluster-Modell des renommierten „Instituts Arbeit und Technik“<sup>3</sup> wird in diesem Bericht über den Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein von drei Bereichen bzw. Sektoren der Gesundheitswirtschaft ausgegangen:

1. Der **Kernbereich der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung**. Dazu zählen die Krankenhäuser, sowie Vorsorge und Rehabilitationseinrichtungen, Arzt und Zahnarztpraxen, die Praxen der nichtärztlichen medizinischen Berufe, Apotheken sowie stationäre bzw. teilstationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen.
2. Zu dem zweiten Bereich, **den Vorleistungs- und Zulieferindustrien** zählen neben den sog. Health Care Industries (Pharmazeutische Industrie, Medizin- und Gerontotechnik, Bio- und Gentechnologie) das Gesundheitshandwerk sowie der Handel mit medizinischen und orthopädischen Produkten. Diese Vorleistungs- und Zuliefererindustrien stellen den Leistungsanbietern und Patienten Arzneimittel, technische Hilfsmittel und Geräte zur Verfügung, die dazu beitragen sollen, Krankheiten zu verhindern, diese schnell und zuverlässig zu diagnostizieren, zu heilen oder ihre Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen erträglicher zu machen.
3. Zum dritten Bereich, **den Rand- und Nachbarbereichen des Gesundheitswesens** zählen vor allem der Gesundheits- und Wellness-Tourismus sowie gesundheitsbezogene Sport- und Freizeitangebote, aber auch Aspekte der gesunden Ernährung. In diesem gesamten Bereich liegen große Chancen für die Gesundheitswirtschaft ihr Angebotsspektrum auszuweiten und zusätzlich private Nachfrage zu mobilisieren.
4. Neben diesen Sektoren leisten **Wissenschafts- und Forschungseinrichtungen**, die in enger Kooperation mit Einrichtungen des Gesundheitswesens bzw. Unternehmen der Gesundheitswirtschaft an innovativen Entwicklungen im Gesundheitsbereich arbeiten, einen bedeutenden Beitrag zu einem starken Gesundheitsstandort.

---

<sup>2</sup> Kompetenzcluster sind Netzwerke von Wissenschaft und Wirtschaft, die interdisziplinär angelegt sind und sich auf zukunftssträchtige Bereiche konzentrieren, in denen Spitzenleistungen erbracht werden oder kurzfristig erreicht werden können. Durch die Vernetzung von Wissenschaft und Wirtschaft beziehen sich Kompetenzcluster auf die gesamte Wertschöpfungskette und ermöglichen dadurch eine hohe Wertschöpfung.

<sup>3</sup> Jahrbuch 2001/2002, Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen

Das Statistische Bundesamt hat in seinem Jahrbuch 2002 erstmals eine neue „Gesundheitspersonalrechnung“ vorgelegt, die detailliertere Angaben über die Anzahl und die Struktur der Beschäftigten im Gesundheitswesen liefert. Danach sind im Jahr 2000 im Gesundheitswesen in Deutschland einschließlich der sog. Vorleistungsindustrien 4,09 Millionen Menschen beschäftigt. Nicht enthalten sind darin beispielsweise die Beschäftigten im Tourismusbereich (Gastgewerbe: rund 1,7 Millionen oder in der Ernährungsindustrie gut 970.000), so dass davon auszugehen ist, dass die tatsächliche Zahl der in der Gesundheitswirtschaft Beschäftigten weit über vier Millionen liegen dürfte.<sup>4</sup>

Die Ausgaben für Gesundheit in Deutschland betragen im Jahr 2000 nach der Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes 218,4 Milliarden Euro. Von 1992 bis 2000 sind die Gesundheitsausgaben in Deutschland damit real um 12,3% gestiegen. Dabei ist die gesetzliche Krankenversicherung der größte Ausgabenträger. Im Jahr 2000 zahlte sie 124,4 Milliarden Euro, das entspricht 57% der Gesundheitsausgaben. Die Ausgaben der privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck betragen auf Rang zwei 26,6 Milliarden Euro und verzeichneten den stärksten Anstieg: Sie wendeten im Jahr 2000 52,6% mehr für Gesundheitsleistungen auf als noch vor acht Jahren.

### **b) Starker Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein**

In Schleswig-Holstein nutzen Unternehmen und wissenschaftliche Einrichtungen, Einrichtungen des Gesundheitswesens, Vereine und Verbände sowie kommunale Gebietskörperschaften die Chancen des wachsenden Zukunftsmarktes Gesundheit. Sie alle wirken gemeinsam mit der Landesregierung an der weiteren Stärkung des Gesundheitsstandortes Schleswig-Holstein mit. Ausdruck davon ist eine Vielzahl von Projekten, die in ihrer Gesamtheit nur mit einem unverhältnismäßigen Verwaltungs- und Kostenaufwand zu erheben und zu dokumentieren wäre. Der vorliegende Bericht nennt deshalb ohne Anspruch auf Vollständigkeit einige Projekte beispielhaft.

Den Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein zeichnet aus:

- Ein leistungsfähiges und effizientes Gesundheitswesen,
- eine starke und innovative Health-Care-Industrie,

---

<sup>4</sup> Die Abgrenzung der einzelnen Bereiche, die zur Gesundheitswirtschaft zählen, ist nicht immer eindeutig: So gehören Teile der Ernährungswirtschaft ebenso zur Gesundheitswirtschaft wie Teile des Tourismusbereiches oder auch der Umwelttechnologie. Derartige Differenzierungen sind aber in statistischen Erhebungen in der Regel nicht enthalten, so dass Angaben beispielsweise über die Beschäftigten oder Umsätze der Gesundheitswirtschaft unter dem Vorbehalt der teilweise nicht ganz scharf zu ziehenden Abgrenzungen stehen.

- eine Tourismusbranche, die sich den wandelnden Anforderungen, insbesondere auf dem Wellness-Sektor stellt,
- Wissenschafts- und Forschungs-Einrichtungen, die gemeinsam mit Unternehmen und Einrichtungen des Gesundheitswesens praxisorientiert an Lösungen arbeiten,
- ein herausragendes Klima der Kooperation und Aufgeschlossenheit für neue Wege.

Nach einer Expertise von „dsn Projekte Studien Publikationen“<sup>5</sup> im Auftrag des Ministeriums für Wirtschaft, Technologie und Verkehr hat im Vergleich zum Bundesdurchschnitt die Gesundheitswirtschaft für Schleswig-Holstein bereits heute eine überdurchschnittliche Bedeutung. Danach werden im industriellen Bereich der Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein mit rund 8,18 Milliarden Euro 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 16,36 Milliarden Euro. Rund 16% (knapp 200.000 Personen) aller Erwerbstätigen in Schleswig-Holstein sind in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt (Bundesdurchschnitt rund 13 %).

Zu den umsatzstärksten schleswig-holsteinischen Unternehmen 2002 zählen nach einer Übersicht der Landesbank Schleswig-Holstein zahlreiche aus der Gesundheitsbranche, so die Drägerwerke AG in Lübeck (Medizin- und Sicherheitstechnik), die Astra Zeneca GmbH in Wedel (Pharmazie), die Ethicon GmbH (Medizintechnik, Chemie) und die Schülke & Mayr GmbH (Chemie, Pharmazie) in Norderstedt, die Damp-Holding AG (Gesundheitswesen, Tourismus), die Stryker Trauma GmbH (Medizintechnik) in Schönkirchen oder die Hermal Kurt Herrmann GmbH & Co (Pharmazie) in Reinbeck.

Zu den 50 größten Firmen-Arbeitgebern gehören im Jahr 2002 allein acht aus dem Bereich Gesundheitswesen bzw. Gesundheitswirtschaft. Diese acht Unternehmen beschäftigten in Schleswig-Holstein insgesamt knapp 14.000 Menschen.

Die Wirtschafts- und Standortpolitik der Landesregierung verfolgt im Hinblick auf Wachstum und Beschäftigung vor allem drei Ansätze:

- Förderung von Innovationen in Bereichen, die Beiträge zu modernen, konkurrenzfähigen Gesundheitsprodukten leisten. Medizintechnik und Biotechnolo-

---

<sup>5</sup> Die Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein, dsn Projekte – Studien – Publikationen, Kiel, Oktober 2000

gie sind auch deshalb Schwerpunkte der schleswig-holsteinischen Technologiepolitik.

- Stärkung des Bewusstseins, dass jenseits des klassischen öffentlich organisierten und regulierten Gesundheitswesens ein freier Gesundheitsmarkt entstanden ist, der stark wächst und über alle Merkmale eines Marktes verfügt, insbesondere Wettbewerb zwischen Anbietern und Standorten, um Preis und Qualität, um neue und bessere Problemlösungen.
- Das Zusammenbringen der handelnden Personen und Organisationen. Denn die bessere Problemlösung auf dem Gesundheitsmarkt von morgen liegt nicht nur in der technologischen Innovation, sondern in der Integration von Leistungen, die bisher noch überwiegend getrennt angeboten werden.

Die Gesundheitswirtschaft bietet sehr gute Perspektiven für Wachstum und Beschäftigung in Schleswig-Holstein – nicht nur wegen des Megatrends, der diesen Markt expandieren lässt. Zahlreiche Beispiele aus Schleswig-Holstein zeigen, dass Schleswig-Holstein eine Spitzenadresse in Sachen Gesundheit ist. Die Gesundheitsinitiative der Landesregierung will diese hervorragenden Chancen nutzen, das Standortprofil Schleswig-Holsteins um ein unverwechselbares Merkmal, zu bereichern.

### **c) Standortvorteil Norddeutschlands in der Gesundheitswirtschaft**

Eine Studie des Hamburger Weltwirtschafts-Archivs (HWWA) im Auftrag und in Zusammenarbeit mit der Vereins- und Westbank über den Wirtschaftsstandort Norddeutschland vom Oktober 2002 spricht von einem besonderen Standortvorteil Norddeutschland für die Gesundheitswirtschaft, der auf einem breiten Fundament dieses Bereichs in mehreren Bundesländern basiert. Schleswig-Holstein wird dabei ausdrücklich in den Bereichen Medizintechnik sowie Gesundheitstourismus genannt.

Gesundheitswesen und Medizintechnik bilden nach der Studie gemeinsam die Grundlage für eine qualitativ hochwertige und innovative medizinische Versorgung. Die räumliche Nähe habe eine zentrale Rolle für den Austausch zwischen medizintechnischen Unternehmen und Anwendern im Gesundheitswesen, der für den technischen Fortschritt von wesentlicher Bedeutung sei. Die starke Präsenz aller relevanten Bereiche im norddeutschen Raum könne somit den Wissensaustausch und technischen Fortschritt beschleunigen.

„Durch die starke Präsenz der zur Gesundheitswirtschaft zählenden Bereiche, einer passenden Spezialisierung im Bereich Forschung und Entwicklung sowie natürli-

chen Standortvorteilen der Fremdenverkehrsstandorte bietet der Norden ideale Voraussetzungen für die Entwicklung dieses Wachstumsbereiches. Nicht zu unterschätzen ist dabei die Rolle einer breiten Basis in mehreren Bundesländern, die im Rahmen eines länderübergreifenden Konzepts und einer Zusammenarbeit aller betroffenen Akteure genutzt werden sollte.“<sup>6</sup>

#### **d) Die Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein**

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.

Mit der Gesundheitsinitiative verbindet die Landesregierung folgende Ziele:

- Eine starke und leistungsfähige Gesundheitswirtschaft sowie ein leistungsfähiges Gesundheitswesen sollen Arbeitsplätze sichern und neue schaffen und die Wettbewerbsfähigkeit des Gesundheitsstandortes Schleswig-Holstein weiter stärken.
- Entwicklung und Anwendung neuer Technologien und Kompetenzen im Gesundheitsbereich sollen die Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger verbessern.
- Innovationen sollen dazu beitragen, das Gesundheitswesen effizienter zu gestalten und damit auch die Kosten unter verschärften Rahmenbedingungen in den Griff zu bekommen.
- Gesunde Lebensweisen und eine intakte Umwelt sollen die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen fördern.

Diese Zielsetzungen stehen im Einklang mit den Anforderungen an eine notwendige Gesundheitsreform, die ein leistungsstarkes, effizientes und bezahlbares Gesundheitssystem sicher stellt.

Dem **Initiativkreis Gesundheit** unter **Vorsitz der Ministerpräsidentin** gehören neben den Ministerinnen und Ministern der fachlich betroffenen Ressorts<sup>7</sup> Spitzenre-

<sup>6</sup> Wirtschaftsstandort Norddeutschland – Gerüstet für die Zukunft? Hamburg, Oktober 2002, S. 62

<sup>7</sup> \* **bis 28.2.2003:** Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur (MBWFK); Ministerium für Umwelt, Naturschutz und Forsten (MUNF), Ministerium für Wirtschaft, Technologie und Verkehr (MWTV), Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz (MASGV), Ministerium für ländliche Räume, Landesplanung, Landwirtschaft und Tourismus (MLR); **ab 1.3.2003:** Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur (MBWFK); Ministerium für Umwelt, Naturschutz und Landwirtschaft (MUNL), Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr (MWAV), Ministerium für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz (MSGV).)

präsentanten aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens und des Gesundheitsmarktes an. Auf seiner konstituierenden Sitzung im März 2001 hat der Initiativkreis die folgenden acht Leitprojekte beschlossen (in Klammern: federführende Ministerien, Stand 1. März 2003):

- Medizintechnik-Campus (Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr, MWAV)
- Forum Life-Science (Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr, MWAV)
- Gesundheit und Wellness-Tourismus in Urlaubsorten (Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr, MWAV)
- Modellregion: Natürlich Erleben (Ministerium für Umwelt, Naturschutz und Landwirtschaft, MUNL)
- Qualitätsgemeinschaft medizinischer Rehabilitation (Ministerium für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz, MSGV)
- Elektronischer Patientenausweis/Gesundheitskarte Schleswig-Holstein (Ministerium für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz, MSGV)
- Grenzüberschreitende medizinische Versorgung (Ministerium für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz, MSGV),
- Internet-Portal für die Akteure im Gesundheitsbereich (Staatskanzlei, StK).

Auf seiner Sitzung am 5. Dezember 2002 hat der Initiativkreis Gesundheit der Einrichtung zweier weiterer Leitprojekte zugestimmt:

- „Total Quality Management im Krankenhaus“ (Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr, MWAV)
- Etablierung einer Wellness- und Gesundheitsmesse in Schleswig-Holstein (Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr, MWAV).

An der Umsetzung der zunächst acht, mittlerweile zehn Leitprojekte sind mehr als 150 Personen bzw. Organisationen beteiligt. Eine Übersicht über den Aufbau der Gesundheitsinitiative sowie die bisherigen Aktivitäten findet sich im Anhang. Einzelheiten zu den Leitprojekten sind im Bericht unter den jeweiligen thematischen Zuordnungen zu finden.

Etwa zwei Jahre nach Gründung der Gesundheitsinitiative ist neben den Einzelerfolgen bei den Leitprojekten insgesamt festzustellen, dass die Initiative das Bewusstsein für die Bedeutung des Zukunftsmarktes Gesundheit in Schleswig-Holstein geschärft, neue Kontakte geschaffen sowie bestehende verstärkt und somit den Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein gestärkt hat.

---

### e) Ausblick

Die Landesregierung wird mit den Beteiligten in der Gesundheitsinitiative weiter daran arbeiten, die Wachstums- und Beschäftigungspotenziale des Gesundheitsbereiches für Schleswig-Holstein optimal zu nutzen. Sie wird die Zusammenarbeit weiter fördern und die Vernetzung stärken. Wichtige Handlungsfelder sind dabei:

- Qualitäts- und Effizienzsteigerungen bei den traditionellen Gesundheitsdiensten;
- das Marketing für die eigenen Gesundheitskompetenzen ausbauen;
- mit innovativen gesundheitsnahen Angeboten zusätzliche private Kaufkraft mobilisieren.

Im Rahmen der bereits bestehenden **norddeutschen Zusammenarbeit** wird sich die Landesregierung für eine Intensivierung der Zusammenarbeit insbesondere mit der Freien und Hansestadt Hamburg auf dem Gebiet der Gesundheitswirtschaft einsetzen. Anknüpfungspunkte sind dabei die Zusammenarbeit von Unternehmen der Medizintechnik oder der Biotechnologie sowie wissenschaftlichen Einrichtungen aus Schleswig-Holstein und Hamburg oder die gemeinsame Beteiligung an Messeauftritten.

Das Marketing des Gesundheitsstandortes Schleswig-Holstein soll weiter gestärkt werden. Ein besonders wichtiger Aspekt ist dabei die gemeinsame **internationale Vermarktung** von Kompetenzen, Dienstleistungen und Produkten des Gesundheitswesens und der Gesundheitswirtschaft.

Ein besonderer inhaltlicher Schwerpunkt wird die Nutzung der IuK-Technologien im Gesundheitswesen sein. Die **Telemedizin** bietet Chancen zur Effizienzsteigerung und zur Realisierung von Einsparpotentialen im Gesundheitswesen und kann andererseits die Qualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten sichern und verbessern. Diese Potentiale sollen für den Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein weiter erschlossen und zur Anwendung gebracht werden.

Die **Leitprojekte der Gesundheitsinitiative** werden bis zum Ende der Legislaturperiode abgeschlossen sein bzw. als eigenständige Projekte in Verantwortung der Beteiligten fortgeführt werden.

## **2. Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein in der Übersicht**

### **2.1. Gesundheitsversorgung**

Zu einem starken Gesundheitsstandort gehört eine gute medizinische Versorgung in stationären und ambulanten Einrichtungen. Diese ist in Schleswig-Holstein vorhanden:

#### **a) Stationäre Versorgung**

Die Krankenhauslandschaft in Schleswig-Holstein ist geprägt durch ein vielfältiges und dezentrales Angebot an Krankenhäusern, das seit vielen Jahren einen dynamischen Modernisierungs- und Qualifizierungsprozess durchläuft.

Leitgedanke des Schleswig-Holsteinischen Krankenhausplanes ist die ortsnahe, bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Krankenhausversorgung. Für den Krankenhausbau stellte die Landesregierung in den Jahren 2000 und 2001 knapp 75 Millionen Euro zur Verfügung. Frei gemeinnützige, private und öffentliche Träger stellen gemeinsam die stationäre Krankenhausversorgung mit zur Zeit 107 Krankenhäusern sicher. Damit stehen 60 Krankenhausbetten je 10.000 Einwohner zur Verfügung.<sup>8</sup>

Schleswig-Holsteins Krankenhäuser arbeiten erfolgreich und effizient: Pro Krankenhausbett werden in Schleswig-Holstein im Durchschnitt 31 Fälle behandelt (Bundesdurchschnitt 29,2). Die Liegedauer liegt mit 9,9 Tagen unter dem Bundesdurchschnitt von 10,2 Tagen. Der Auslastungsgrad ist mit 84% höher als im Bundesschnitt (81,5%). Die Kosten je Behandlungsfall betragen in Schleswig-Holstein 3.087,29 Euro gegenüber 3.215,80 Euro im Bundesdurchschnitt.<sup>9</sup>

Die Krankenhäuser stehen bereits jetzt unter einem hohen Rationalisierungszwang. Das neue Entgeltsystem wird diesen zukünftig noch verstärken.

Das Gesundheitsministerium trägt seit vielen Jahren durch Moderation, Intervention sowie investitionsfinanzierte Anreize dazu bei, die stationäre Versorgungsstruktur zu verbessern. So sind im aktuellen Krankenhausplan 2001/2005 gemeinsame Trägerschaften für die Krankenhäuser Mölln/Ratzeburg, Henstedt-Ulzburg/Kaltenkirchen sowie Eutin-Oldenburg/Fehmarn erreicht worden. Organisatorisch zusammengeführt wurden die Geriatrien in Ratzeburg und Lübeck-Marli. Die Häuser Elmshorn/ Uetersen sowie Lübeck-Süd/Priwall wurden in gemeinsamen Planungsblättern ausgewie-

<sup>8</sup> Statistisches Jahrbuch 2002, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

<sup>9</sup> Statistisches Jahrbuch 2002, a.a.O.

sen, um interne betriebswirtschaftliche Rationalisierungen voranzubringen. Die Kooperation zwischen der Ostholsteinklinik, dem St.-Elisabeth-Krankenhaus Eutin und dem Klinikum Holsteinische Schweiz wurde durch krankenhauserplanerisch-moderierende Aktivitäten verstärkt. Zur besseren Verzahnung der örtlichen Krankenhäuser untereinander sowie mit dem niedergelassenen Sektor tragen auch die vom MSGV begleiteten Netzstrukturen in Flensburg bei; in Glückstadt wurde diesem Ziel mit der baulichen und organisatorischen Umgestaltung der Paracelsus-Klinik Rechnung getragen.

In den schleswig-holsteinischen Krankenhäusern sind insgesamt 35.363 Menschen beschäftigt, darunter 3.771 im ärztlichen Dienst, 13.285 im Pflegedienst und 5.019 im medizinisch technischen Dienst.<sup>10</sup>

### **Modellprojekt Schmerzlinik**

Ein nach dem Sozialgesetzbuch SGB V genehmigtes Modellvorhaben ist die Kieler Schmerzlinik, die in Zusammenarbeit mit der AOK Schleswig-Holstein und in Kooperation mit dem Klinikum der Christian Albrechts-Universität im Frühjahr 1998 ihren Betrieb aufgenommen hat. Sie gilt bundesweit als einzigartiges Modell. Die wissenschaftliche Begleitforschung bescheinigt der Schmerzlinik, dass die Behandlungen den Patienten helfen und zugleich Kosten sparen. So verringert sich nach Aussage der Patienten die Schmerzintensität nach einer Behandlung und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit liegt niedriger als gegenüber Vergleichspatienten.

Weitere Modellprojekte in Schleswig-Holstein gibt es in den Bereichen Verhaltensmedizin bei Kindern, Akupunktur sowie Hautkrebsfrüherkennung.

### **b) Ambulante Versorgung**

Die ambulante ärztliche Versorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Schleswig-Holstein erfolgte im Jahr 2000 durch 4.359 Vertragsärztinnen und -ärzte. 1998 waren es noch 4.196 Ärzte. Damit ist eine gute flächendeckende Versorgung in Schleswig-Holstein sicher gestellt. Im Jahr 2000 kam in Schleswig-Holstein ein Arzt/eine Ärztin (einschließlich Krankenhausärzte) auf 277 Einwohner gegenüber 279 im Bundesdurchschnitt.

Die niedergelassenen Vertragsärzte gewährleisten die Versorgung in Einzelpraxen, Praxisgemeinschaften und Gemeinschaftspraxen. Zudem haben sich in Schleswig-Holstein im Verhältnis zum Bundesgebiet eine stark überdurchschnittliche Anzahl

---

<sup>10</sup> Quelle Statistisches Jahrbuch 2002

von Ärztenetzen/Vernetzte Praxen gebildet. Ziel dieser Netze ist es, die Kommunikation zwischen den behandelnden Ärzten zu verbessern. Die Zusammenarbeit soll zu einer Qualitätssteigerung in der Behandlung und zu besseren wirtschaftlichen Ergebnissen für die Praxen führen. Derzeit existieren neun Praxisnetze in:

- Kiel (Regionales Praxisnetz Kiel),
- Flensburg (Praxisnetz Region Flensburg),
- Rendsburg (Medizinische Qualitätsgemeinschaft Rendsburg),
- Plön,
- Neumünster (Medizinisches Praxisnetz Neumünster),
- Bad Oldesloe/Reinfeld,
- Schleswig,
- Westküste (Medizinisches Qualitätsnetz Westküste),
- Bornhöved/Trappenkamp/Wankendorf.

Die ambulante zahnärztliche Versorgung erfolgte in Schleswig-Holstein im Jahr 2000 durch 2.161 Zahnärztinnen und –ärzte. Auch hier sind die Praxen als Einzelpraxen, Praxisgemeinschaften und Gemeinschaftspraxen organisiert. Allerdings gibt es keinerlei vernetzte Strukturen. In Schleswig-Holstein kam 2000 ein Zahnarzt auf 1.282 Einwohner, im Bundesdurchschnitt auf 1.303 Einwohner.

### **Modellprojekt: Qualitätsgesicherte Mamma-Diagnostik**

Ein schleswig-holsteinisches Modellvorhaben mit bundesweitem Vorbildcharakter ist das Projekt „Qualitätsgesicherte Mamma-Diagnostik“, dessen fünfjährige Laufzeit im Mai 2001 begonnen hat. Das Ziel besteht in einer deutlichen Qualitätsverbesserung der diagnostischen Mammographie. Dazu haben die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein und 17 Krankenkassen eine Modellvereinbarung geschlossen. Beteiligte sind neben den niedergelassenen Gynäkologen und Radiologen auch das Mamma-Zentrum der Universitätsfrauenklinik Kiel, das Institut für Krebsepidemiologie e.V. in Lübeck und das MSGV; die Gesundheitsministerin Schleswig-Holsteins hat die Schirmherrschaft übernommen. Wesentliche Elemente der Qualitätsverbesserung bestehen in der technischen Qualitätssicherung nach den EU-Leitlinien, der unabhängigen Doppelbefundung aller Mammographien sowie in der standardisierten Abklärungsdiagnostik. Alle Diagnoseschritte werden standardisiert dokumentiert. Das Modellvorhaben wird in einer Modellregion mit insgesamt 700.000 Einwohnerinnen durchgeführt und stößt auf eine hohe Akzeptanz in der Ärzteschaft sowie auf ein großes Interesse bei den Frauen. Monatlich nehmen 1.500 - 2.000 Frauen eine Mammographie nach der Modellvereinbarung in Anspruch. Anspruchsberechtigt sind alle Frauen - ohne Altersbeschränkung -, die bei einer der teilnehmenden Kranken-

kassen versichert sind, in der Modellregion wohnen und bei denen eine Indikation zur Mammographie gestellt wird.

Weitere aktuelle Informationen zur Gesundheitsversorgung enthält auch der „Bericht der Landesregierung zur geschlechtsdifferenzierten Förderung gesundheitsbezogener Leistungen“.<sup>11</sup>

## **2.2. Rehabilitation, Gesundheitsziele und Prävention**

### **a) Rehabilitation**

Schleswig-Holstein verfügt über zahlreiche erfolgreich arbeitende Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. In den im Jahr 2001 existierenden insgesamt 84 Einrichtungen waren 455 Ärztinnen und Ärzte sowie 5.689 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des nichtärztlichen Personals beschäftigt.<sup>12</sup> Die durchschnittliche Bettenauslastung lag im Jahr 2000 mit 78,7% über dem Bundesdurchschnitt von 76,1%.<sup>13</sup>

Die zum 1. Januar 1997 in Kraft getretenen Sparbeschlüsse bei Rehabilitations- und Vorsorgeleistungen hatten zu einem erheblichen Rückgang der Gäste- und Übernachtungszahlen auch in schleswig-holsteinischen Vorsorge- und Rehaeinrichtungen geführt. Diese sanken 1997 gegenüber dem Vorjahr um mehr als 20% von etwa 3,1 Millionen auf knapp 2,4 Millionen. Andererseits zeigte sich aber auch, dass die schleswig-holsteinischen Einrichtungen sich rasch auf veränderte Rahmenbedingungen einstellen und mit guter Qualität den Konkurrenzkampf bestehen konnten. Denn bereits seit 1998 steigt die Zahl der Übernachtungen wieder an. Im Jahr 2001 konnten die Übernachtungszahlen von 1996 – also vor den Einsparungen- um 0,3% überschritten werden. Bundesweit gelang dies noch nicht: Hier meldeten die Vorsorge und Rehakliniken 2001 immer noch 5,5% weniger Übernachtungen als 1996.<sup>14</sup>

Das zuständige Gesundheitsministerium unterstützt die im Land vorhandenen Einrichtungen. Es fördert den Meinungsaustausch zwischen verschiedenen Leistungsanbietern und stellt die fachliche Information der Kostenträger sicher. Dabei geht es vor allem darum, Kostenträger übergreifend stringente und Nutzen orientierte Therapieverfahren zu entwickeln. Dazu zählt, durchgängige Behandlungsstrategien für bestimmte Patientengruppen, gemeinsame Standards und vor allem konkrete Ver-

<sup>11</sup> Landtags-Drucksache 15/1699

<sup>12</sup> Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein

<sup>13</sup> Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2002

<sup>14</sup> Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein, Statistische Monatshefte 4/5 / 2002

zahnungsmöglichkeiten zwischen Akut- und Rehabilitationsmedizin zu definieren und auch zu initiieren. Beispielsweise tragen das Lubinus-Clinicum Kiel, die Klinik in Damp, das Klinikum Neustadt und die Rheumaklinik Bad Bramstedt teilweise schon seit 1998 durch den Abschluss einer Vereinbarung über sog. Komplexpauschalen mit den schleswig-holsteinischen Krankenkassen dafür Sorge, dass die Behandlung eines Patienten von der Operation bis hin zur erforderlichen Rehabilitation in der Verantwortung einer Einrichtung liegt.

Daneben ist auch die neurologische Rehabilitation in Schleswig-Holstein stark an die Akutbehandlung, wie z.B. in den Segeberger Kliniken und dem DRK Therapiezentrum in Middelburg, gebunden und wird in diesen Häusern auch durchgängig durchgeführt. Die im Jahre 2000 unter Beteiligung des MSGV von den Einrichtungen und den Krankenkassen gemeinsam erarbeiteten Rahmenempfehlungen zur Phaseneinteilung in der neurologischen Rehabilitationsbehandlung haben die inhaltlichen Voraussetzungen für ein landeseinheitliches Verfahren geschaffen.

Im Juni 1997 wurde mit den verantwortlichen Institutionen und Verbänden der Aktionsplan "Vorsorge- und Rehabilitationsstandort Schleswig-Holstein" beschlossen, um zum Erhalt dieses wichtigen Bestandteils des medizinischen Versorgungssystems beizutragen. Eckpunkte waren eine Selbstbindung, um eine ruinöse Ausweitung des Angebotes zu vermeiden sowie die Akzeptanz unter den Beteiligten, dass Abstimmung über medizinische Inhalte, Qualitätsmanagement und der Nachweis über die Effizienz dieser Medizin unabdingbar für die Positionierung dieses Bereiches im therapeutischen Gesamtangebot sind. Derzeit wird eine Aktualisierung erarbeitet und mit den Beteiligten abgestimmt.

Das Gesundheitsministerium unterstützt die Qualitätssicherungsmaßnahmen verschiedenster Leistungsanbieter, wie z. B. bei einem Netzwerkaufbau zwischen Arbeits- und Rehabilitationsmedizinern und dem Akkreditierungsverfahren der Krankenhausgesellschaft (KGSH)(Gütesiegel: Medizinische Rehabilitation in geprüfter Qualität).

## **b) Gesundheitsziele und Prävention**

Gesundheitsziele sind ein Instrument der Gesundheitspolitik, um die gesundheitliche Lage der gesamten Bevölkerung oder von Bevölkerungsgruppen zu verbessern. Im engeren Sinne beziehen sie sich direkt auf die Verbesserung der Gesundheit, im weiteren Sinne auch auf die Verbesserung von Strukturen, die den Gesundheitszustand oder die Krankenversorgung beeinflussen. Die Auswahl und die Entwicklung

von Gesundheitszielen sowie von Strategien und Maßnahmen zur Zielerreichung erfolgt im Konsens. Daran beteiligt sind Wissenschaft, Fachverbände, Politik, Selbsthilfeverbände, Krankenkassen und Versicherungen sowie Bürgerinnen und Bürger, Versicherte und Patienten. Auch wichtige gesellschaftliche Gruppen wie Kirchen, Gewerkschaften und Sportverbände sind einbezogen.

Folgende Gesundheitsziele wurden in Schleswig-Holstein bisher vereinbart und sollen durch Kooperation verschiedener Akteure erreicht werden:

- Verbesserung der Versorgung der an Diabetes mellitus erkrankten Personen,
- Senkung der Säuglingssterblichkeit,
- Verringerung von Allergien,
- Verbesserung der Impfungsrate der Bevölkerung,
- Förderung der betrieblichen Gesundheitsvorsorge,
- Verringerung von Kinderunfällen in Heim und Freizeit.

Der Diskussion über den Stand der Umsetzung und die Fortschreibung der Gesundheitsziele dient das Gesundheitsforum, zu dem das Gesundheitsministerium die beteiligten Gruppen einlädt.

Um die Gesundheitsziele zu erreichen, wurden bereits mehrere Projekte begonnen, von denen beispielhaft zu nennen sind:

- Ein regionales Projekt zur Früherkennung von Diabetes mellitus in der Schwangerschaft mit dem Ziel, diese Früherkennungsuntersuchung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (Mutterschaftsrichtlinien) aufzunehmen.
- Eine Untersuchung zum Vorliegen von allergischen Krankheiten bei Schulanfängern, da bisher für nahezu alle chronischen Erkrankungen keine gesicherten Daten vorliegen. Bei den Einschulungsuntersuchungen 2003 in Lübeck werden dazu die Schulanfänger dieses Jahrgangs auf allergische Krankheiten und häusliche Allergene hin untersucht.
- Eine Impfkampagne unter dem Motto „Gut behütet durch Impfen“, um Impfquoten von mindestens 95 % bei Kindern und Jugendlichen sowie Impfungen bei Erwachsenen gegen Diphtherie und Tetanus, Influenza und Pneumokokken zu erreichen.
- Initiative GESA („Gesundheit am Arbeitsplatz“) mit dem Ziel, unter der Federführung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz gemeinsam mit Berufsgenossenschaften, Krankenkassen, Unternehmensverbänden, Gewerkschaften, Landesamt für Gesundheit und Arbeitssicherheit

(LGASH), Verbänden, Wissenschaft und Praxis mehr schleswig-holsteinische Betriebe und Behörden für die betriebliche Gesundheitsvorsorge zu gewinnen. Hierzu sollen erfolgreiche Beispiele betrieblicher Gesundheitsvorsorge bekannt gemacht, die genannten Kooperationspartner stärker miteinander vernetzt werden und interessierten Betrieben und Behörden als Ansprechpartner dienen.

- Ein Modellprojekt „Mehr Sicherheit für Kinder und Jugendliche in unserer Gemeinde“ zur Verringerung von vermeidbaren Krankheiten und Todesfällen durch Unfälle, das die Stadt Rendsburg derzeit umsetzt. Ziele sind ein detailliertes Unfallmonitoring und darauf beruhende präventive Maßnahmen zur Reduzierung von Unfällen der Kinder und Jugendlichen zu entwickeln und umzusetzen. Parallel dazu wurde bei der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein e.V. ein Servicebüro „Unfallprävention“ eingerichtet.

Weitere Beispiele, die den hohen Stellenwert der Prävention in Schleswig-Holstein unterstreichen, sind:

- Die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein e.V. koordiniert seit dem Jahr 2000 das Projekt BRUST *like*, eine Kampagne zur besseren Akzeptanz der Selbstuntersuchung der Brust. Diese Kampagne hat inzwischen bei mehreren Bundesländern Nachahmung und bei einigen Krankenkassen Eingang in das Angebot für Versicherte gefunden.
- Die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein e.V. ist darüber hinaus auch eine von den Krankenkassen anerkannte Stelle zur Zertifizierung von Gesundheitsangeboten, eine Besonderheit in Deutschland.
- Das Neugeborenen-Screening auf Stoffwechselerkrankungen wird vom Land finanziell unterstützt, wenn es in einem höchsten Qualitätsansprüchen genügenden pädiatrischen Stoffwechsel-Fachlabor durchgeführt wird. Dies ist ein wesentlicher Beitrag zur Früherkennung von Krankheiten und Vermeidung bzw. Minimierung von Folgeschäden.
- Das Ministerium für Justiz, Frauen, Jugend und Familie unterstützt suchtpäventive Projekte, insbesondere Prävention von Essstörungen, mit einem geschlechtsspezifischen Arbeitsansatz ebenso wie Fachtagungen zu diesem Themenbereich.
- Der Aktionsplan „Alkohol Schleswig-Holstein“ der Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein setzt seit dem Jahr 2000 jährlich wechselnde Schwerpunkte in Zusammenarbeit mit zahlreichen Partnern aus allen gesellschaftlichen Bereichen und Institutionen.

- Unter dem Dach der Reha-Klinik Damp wurde das „Deutsche Zentrum für Präventivmedizin“ eingerichtet und aufgebaut. Dort sollen auf der Basis des vorhandenen medizinisch-therapeutischen Know-hows innovative qualitätsgeprüfte Programme für die klinische Anwendung entwickelt werden. Das Land unterstützt die Entwicklung von zukunftsorientierten präventivmedizinischen Methoden mit 500.000 Euro aus dem Förderprogramm „Betriebliche Innovation“.

### **c) Leitprojekt der Gesundheitsinitiative:**

#### **Qualitätsgemeinschaft medizinischer Rehabilitation in Schleswig-Holstein**

Ziel des Leitprojektes ist die systematische Erhebung und Werbung mit der Ergebnisqualität der sich am Projekt beteiligenden Rehabilitationseinrichtungen aus Schleswig-Holstein. Zugleich ist das Leitprojekt geeignet zur internen und vergleichenden Qualitätsentwicklung. In seinem Rahmen findet eine wissenschaftliche Untersuchung für eine „Evidenzbasierte Rehabilitation: Vernetzung und Ergebnisqualität für Schleswig-Holstein“ statt.

Auf einer Informationsveranstaltung am 28. Januar 2002 wurde das von der Projektgruppe erarbeitete Verfahren allen an der Projektteilnahme interessierten schleswig-holsteinischen Reha-Kliniken vorgestellt und mit ihnen diskutiert. Die sich beteiligenden Kliniken haben inzwischen eine „Qualitätsgemeinschaft“ gebildet und wollen die Zwei-Punkt-Patientenbefragung (direkt vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme und vier Monate nach ihrem Abschluss) mit aktiver Unterstützung der Landesregierung und der Wissenschaft organisieren. In einer Testphase wurde im Klinikum Holsteinische Schweiz in Bad Malente, in der Reha-Klinik Damp, im Klinikum Neustadt, in der Rheumaklinik Bad Bramstedt und in der Nordsee-Klinik Sonneneck, Wyk auf Föhr der Fragebogen erprobt und wo notwendig angepasst. Schon jetzt ist erkennbar, dass ein großes Potential einer nachweisbaren gesundheitlichen Verbesserung durch die medizinische Rehabilitation vorhanden ist. Die Bereitschaft der Patienten, an der Befragung teilzunehmen ist groß. Die Ausarbeitung des Erhebungs- und Berichtsmodells zur Erfassung der Indikations- und Ergebnisqualität der medizinisch orientierten Rehabilitation bei chronisch Kranken in Schleswig-Holstein erfolgt durch das Institut für Sozialmedizin des Universitätsklinikums Lübeck (Prof. Dr. Raspe).

Seit Ende 2002 wird die Hauptstudie in allen interessierten Einrichtungen durchgeführt; der dafür offizielle Start erfolgte in einer zentralen Veranstaltung im November 2002 im Gesundheitsministerium. Bereits 15 Kliniken haben spontan ihre Teilnahme an der Hauptstudie angemeldet, darunter alle Teilnehmer der Testphase und dar-

über hinaus die DRK-Nordsee-Rehaklinik Goldene Schlüssel und das Nordsee-Reha Klinikum I und II aus St. Peter Ording, die Röpertsbergklinik in Ratzeburg, die Reha-Klinik Utersum, die Reha-Klinik Buchenholm und die Curtius – Klinik in Bad Malente, die Asklepios Klinik in Bad Schwartau, die Segeberger Kliniken in den Bereichen der Neurologie und Psychosomatik sowie die Med. Psychosomatische Klinik Bad Bramstedt.

Weitere Einrichtungen wie z. B. die Onkologische Rehaklinik Lehmrade und die Ostseeklinik Schönberg–Holm werden nach hausinternen Abstimmungen diesen Kreis noch ergänzen. Andere Kliniken benötigen noch bilaterale Gespräche mit dem Institut für Sozialmedizin über die Erweiterung der Fragebögen auf das eigene Indikationsspektrum, z. B. Kinderrehabilitation, und wollen dann auch an der Hauptstudie teilnehmen. Bei den dann zu erwartenden 20 teilnehmenden Einrichtungen können damit bei ca. 200 bis 300 befragten Teilnehmern pro Klinik insgesamt etwa 4.000 bis 6.000 Patienten durch diese Studie erreicht werden.

Ab dem 3. Quartal 2003 sollen die jeweils aktuellen Ergebnisse in das Internet eingestellt werden. Damit wird eine zuverlässige und regelmäßig aktualisierte Qualitätsdarstellung angeboten.

### **2.3. Aus- und Weiterbildung in Gesundheitsberufen**

In Schleswig-Holstein besteht ein vielfältiges und qualitativ hochwertiges Angebot an Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Gesundheitsfachberufe.

#### **a) Ausbildung**

Die Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen sind bundesgesetzlich durch Berufsgesetze sowie Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für die jeweiligen Berufe geregelt. Sie erfolgen in staatlich anerkannten Schulen des Gesundheitswesens.

Im Schuljahr 2001/2002 sind in Schleswig-Holstein knapp 4.100 Auszubildende in 64 Ausbildungsstätten und 12 Gesundheitsfachberufen ausgebildet worden. Die zahlenmäßig größte Gruppe sind dabei die Krankenschwestern und –pfleger (2.064 Auszubildende), gefolgt von den Psychotherapeuten (573), Ergotherapeuten (406) sowie den medizinisch-technischen Assistenten (305)<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein; Verzeichnis der berufsbildenden Schulen in Schleswig-Holstein, Schuljahr 2001/2002).

Im Bereich der Gesundheitsfachberufe gibt es zahlreiche richtungsweisende Projekte, von denen insbesondere folgende zu nennen sind:

- **Modellvorhaben „Integrative Pflegeausbildung“**

Die Diakonissenanstalt Flensburg ist - einmalig in Schleswig-Holstein - Trägerin sowohl einer Kranken- und Kinderkrankenpflegeschule als auch einer Altenpflegeschule. Deshalb ist Flensburg als Standort eines Modellvorhabens „Integrative Pflegeausbildung“ ausgewählt worden. Die Landesregierung fördert die organisatorische und räumliche Zusammenfügung der Schulen, die Entwicklung eines lernfeld orientierten Curriculums für die Pflegeausbildung, die Entwicklung einer zeitgemäßen Prüfungsordnung und die wissenschaftliche Begleitforschung des Modellversuches mit insgesamt 300.000 Euro. Die ersten beiden integrativen Klassen haben am 1.10.2001 ihre Ausbildung begonnen. Auch die Auszubildenden der Kurse 2002-2005 werden nach dem neuen Modell ausgebildet, das eine zweijährige integrative und eine einjährige spezialisierende Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege vorsieht und bundesweit Beachtung findet.

- **Ökumenisches Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen**

Modellhaft ist der Pflegebildungsstandort Flensburg auch durch den Zusammenschluss der Schulen der Diakonissenanstalt und des St. Franziskus-Krankenhauses zu einem „Ökumenischen Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen“, das seit September 2002 in der Rechtsform einer gemeinnützigen Gesellschaft mit beschränkter Haftung (gGmbH) betrieben wird. Die Fusion mehrerer kleiner Schulen zu Bildungszentren für Gesundheitsberufe, in denen Aus-, Fort- und Weiterbildung für die Region angeboten wird, bedeutet einen wirtschaftlichen und qualitativen Fortschritt.

- **Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen am Westküstenklinikum Heide**

Das Westküstenklinikum hat bereits sehr frühzeitig den besonderen Stellenwert der interdisziplinären Bildungsarbeit im Gesundheitswesen sowie die Notwendigkeit erkannt, die Aus-, Fort- und Weiterbildung zu verzahnen. Im Bildungszentrum findet die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Kranken-, Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern sowie medizinisch-technischen Assistentinnen und Assistenten für die Bereiche Labor und Röntgen statt. Es verfügt über 107 Ausbildungsplätze in der Krankenpflege und 144 Plätze für Medizinisch-technische Assistenten.

Zurzeit wird ein Neubau errichtet, der mit 2,1 Millionen Euro aus dem Regio-

nalprogramm 2000 bezuschusst wird. Nach der Fertigstellung im Herbst 2003 können alle Ausbildungen unter einem Dach durchgeführt werden. Damit verbindet das Projekt die ökonomischere Nutzung vorhandener Bildungsressourcen im Gesundheitsbereich mit einer qualitativen Steigerung des Lehrangebots.

## **b) Weiterbildung**

Zahlreiche Weiterbildungsmöglichkeiten für Berufe aus dem Gesundheitsbereich werden in Schleswig-Holstein angeboten:

- In Kiel, Lübeck und Bad Segeberg gibt es insgesamt neun staatlich anerkannte Weiterbildungsstätten, an denen Fachpflegekräfte für Intensivpflege und Anästhesie, für Rehabilitation und Langzeitpflege, für den Operationsdienst sowie für die psychiatrische Pflege weitergebildet werden.
- Das von Bund und Ländern gemeinsam finanzierte Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz – AFBG, sog. „Meister-Bafög“ - bietet die Förderung von beruflichen Aufstiegsfortbildungen, d. h. von Meisterkursen oder vergleichbaren Abschlüssen. Mit dem Änderungsgesetz des AFBG zum 1. Januar 2002 wurde der Kreis der Geförderten durch die Einbeziehung weiterer Fortbildungen in den Gesundheits- und Pflegeberufen ausgeweitet. Die in Schleswig-Holstein für die Förderung nach dem AFBG zuständige Investitions-Bank hat 2002 42 Anträge genehmigt mit Qualifizierungszielen in den oben genannten fachpflegerischen Weiterbildungen.
- Das Land beteiligt sich mit investiven Fördermitteln aus dem Regionalprogramm 2000 in Höhe von gut 11,8 Millionen Euro an dem Umbau und der Ausstattung des Schlosses Plön für die Errichtung der sog. Fielmann Akademie, einer gemeinnützigen Bildungsstätte der Augenoptik GmbH. Dort soll in Zukunft im Jahr bis zu 6.000 Mitarbeitern der augenoptischen Branche eine Weiterbildung bzw. Qualifizierung ermöglicht werden. Auch wenn das optische Handwerk nicht unmittelbar zum Kernbereich der Gesundheitsberufe zählt, lässt es sich dem Bereich der Gesundheitswirtschaft zurechnen.
- In Schleswig-Holstein (Lübeck) beheimatet ist auch die Akademie für Hörgeräteakustik, die seit ihrer Gründung 1972 die zentrale Einrichtung der Aus- und Weiterbildung für alle Hörgeräteakustiker in der Bundesrepublik Deutschland ist. Träger ist die Bundesinnung der Hörgeräteakustiker mit Sitz in Mainz. Mit ihrem zukunftsweisenden Ausbildungskonzept, der innovativen technischen Ausstat-

tung und der interdisziplinären Arbeitsweise genießt die Akademie weltweite Anerkennung. Seit der Gründung wurden in Lübeck 6000 Gesellen und 1500 Meister ausgebildet. In der Akademie befindet sich auch die Landesberufsschule für Hörgeräteakustiker.

## **2.4. Telemedizin/E-Health**

Telemedizin ist der Sammelbegriff für Anwendungen der Telematik (**Tele**kommunikation und **Informatik**) in der Medizin und im Gesundheitswesen. Für Telematikanwendungen im Gesundheitsbereich setzt sich international zunehmend auch der Begriff E-Health (Electronic-Health) durch.

E-Health kann einerseits zu Effizienzsteigerungen und zur Realisierung von Einsparpotenzialen im Gesundheitswesen beitragen. Andererseits sichert und verbessert E-Health die Qualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten durch eine stärker integrierte Patientenversorgung und eine intensivere Kooperation der Leistungserbringer. Die Organisation, die Abrechnung, die Qualitätssicherung und das Controlling der Krankenversorgung sowie die Erfüllung der vielfältigen Dokumentationspflichten sind ohne leistungsfähige Informationssysteme in Klinik und Praxis nicht mehr denkbar.

Neben der administrativen Unterstützung bestehender Versorgungsprozesse umfasst E-health auch die „Telemedizin“ zur Überwindung einer räumlichen Trennung zwischen Patient und Arzt oder zwischen mehreren Ärzten und ermöglicht so neue Formen einer orts-unabhängigen Patientenbehandlung.

### **a) Telemedizin in Schleswig-Holstein**

Die Telemedizin wird in Zukunft im Gesundheitswesen stark an Bedeutung gewinnen. In Schleswig-Holstein gibt es bereits heute zahlreiche erfolgreiche Beispiele für die unterschiedlichen Einsatzmöglichkeiten:

#### **Telekonsultation:**

Telekonsultationen werden zunehmend vor allem in den medizinischen Fachrichtungen angewendet, bei denen diagnostische Befunddaten (vor allem Bilder) digital übermittelt werden können. Sie ermöglichen, dass Ärzte auch an räumlich getrennten Standorten Befunddaten nahezu zeitgleich auswerten.

**Beispielhafte Anwendung** ist hierfür die Vernetzung zwischen der kardiologischen Abteilung des Universitätsklinikums Kiel (seit 1. Januar 2003: Universitätsklinikum Schleswig-Holstein) und der kardiologischen Abteilung des Westküstenklinikums Heide. Die Daten kompletter Herzkatheteruntersuchungen werden im Bedarfsfall von Heide nach Kiel zur ergänzenden Befundung übertragen. Weitere Absprachen erfolgen telefonisch auf Basis des Bildmaterials.

### **Teleradiologie:**

Die Übermittlung von Röntgenbildern und von Bildmaterial anderer bildgebender Verfahren und deren Befundung wird als Teleradiologie bezeichnet. Sie tragen dazu bei, kostspielige und den Patienten belastende Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Die Bild-Daten können rasch zwischen Arztpraxen untereinander sowie zu Krankenhäusern übermittelt werden. Die Teleradiologie trifft auf günstige Ausgangsbedingungen, da der Einsatz digitaler bildgebender Verfahren, auch im Zuge der Geräteneubeschaffung, rasch zunimmt. Die Teleradiologie befindet sich in Schleswig-Holstein in dauerhaftem Einsatz.

### **Beispielhafte Anwendungen:**

- Die **Diakonissenanstalt zu Flensburg (DIAKO)** betreibt in Kooperation mit der Nordseeklinik Westerland die teleradiologische Komplettversorgung des dortigen Computertomographen (CT) einschließlich der Nachtbereitschaft. Mit dem Kreiskrankenhaus Niebüll betreibt die DIAKO ein Teleradiologisches Konsil bei CT-Befunden mit Sicherstellung des Nachtdienstes. Mit dem Martin-Luther-Krankenhaus in Schleswig betreibt die DIAKO ein Bildnetz für Neurochirurgische Fragestellungen.
- **„Ambulante Schnittbilddiagnostik“**: Zu dem Modell haben sich, ausgehend von der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Prüner Gang Kiel, weitere Radiologische Praxen aus Bad Segeberg, Flensburg, Itzehoe, Lübeck und Nordstedt zusammengeschlossen und ihre Praxen digital vernetzt. Es sind Telemedizinische Verbindungen mit Dependancen der Praxis am Städtischen Krankenhaus in Kiel und am Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster realisiert. Es erfolgt eine Bildübertragung an einzelne Institute der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und zur Fachklinik Heiligenhafen. Für die Patienten bedeutet dies, dass die in einer der Praxen angefertigten Schnittbilduntersuchungen auch in den beteiligten Krankenhäusern abrufbereit sind. Dies erspart Zeit und kostspielige Doppeluntersuchungen. Hierzu gehört auch die Möglichkeit, die Meinung anderer Radiologen einholen zu können.

**Telemonitoring, Telecare und Telehomecare:**

Im Rahmen von Telemonitoring, Telecare und Telehomecare werden komplexe Überwachungsaufgaben, die sonst nur in einem stationären Umfeld möglich sind, ambulant oder in der häuslichen Umgebung des Patienten ausgeführt. Hierbei kommen z. B. patientennah einsetzbare Sensoriksysteme zum Einsatz. Ein Anwendungsgebiet sind erweiterte Formen der Diagnostik, etwa mit Hilfe telemetrisch übermittelter EKG-Daten. Für den Patienten wird es möglich, ein medizinisches Überwachungs- und Betreuungsangebot unmittelbar in seinem persönlichen Umfeld in Anspruch nehmen zu können.

**Beispielhafte Anwendung:**

**„Telemedizinisches Service- und Gesundheitszentrum“ (TSGZ):** Gemeinsam von den Segeberger Kliniken GmbH der AOK Schleswig-Holstein und der Firma Card Guard wurde dieses Zentrum gegründet, von dem insbesondere Herzpatienten mit einer kardialen Vorgeschichte profitieren, denn diese neigen oft entweder zu einer sofortigen Alarmierung oder sie ignorieren die Vorboten eines Herzinfarktes und lassen kostbare Zeit ungenutzt verstreichen.

Nach entsprechender Einweisung in die Handhabung der Aufzeichnungsgeräte können die Patienten ihre Vitalparameter jederzeit selbst aufzeichnen und von überall via Telefon den Gesundheitszustand ihres Herzens prüfen lassen. Das mit kardiologisch versierten Ärzten besetzte TSGZ kann die übertragenen Daten interpretieren. Das TSGZ kann die Rettungsleitstelle benachrichtigen und alle Informationen an das aufnehmende Krankenhaus übertragen. Liegt kein Risiko vor, wird eine Entwarnung ausgesprochen. Zahlreiche Notarzteeinsätze und Notaufnahmen können vermieden werden. Nicht zuletzt hierdurch ergeben sich durch Telemonitoring wirtschaftliche Entlastungspotentiale bei der Betreuung von Herzpatienten.

**b) Projekte / Förderung der Landesregierung:**

E-health und IuK im Gesundheitswesen sind Gegenstand verschiedener Projekte der Landesinitiative Informationsgesellschaft Schleswig-Holstein, die in Umsetzung der europäischen Initiative „Regional Information Society Initiative“ (RISI) 1997 ins Leben gerufen wurde. RISI bzw. die Landesinitiative Informationsgesellschaft Schleswig-Holstein wollte - auch anhand konkreter Projekte - die Entwicklung der Gesellschaft zur wissensbasierten Informationsgesellschaft analysieren, um dann entsprechende Planungs- und Gestaltungsinstrumente gerade auch zum sozial und ökologisch verträglichen Umbau der Gesellschaft zu entwickeln.

Im Einzelnen wurden bisher von **der Landesinitiative Informationsgesellschaft** folgende Projekte gefördert:

- Netzwerk Betrieb und Rehabilitation, Träger: Zentrum für arbeitsbedingte Erkrankungen GmbH: Aufbau eines Netzwerkes zwischen den Partnern des Arbeitskreises, Förderung: knapp 91.400 Euro;
- Marktplatz Seelische Gesundheit , Arbeitsgemeinschaft Brücke SH gGmbH, Aufbau und Betrieb eines virtuellen "Marktplatzes seelische Gesundheit" im Internet für den Bereich der Psychiatrie, Förderung: rund 92.000 Euro;
- Machbarkeitsstudie „Gesundheitsnetzwerk Schleswig-Flensburg“, FH Flensburg, Erarbeitung einer Machbarkeitsstudie für die Schaffung einer technologischen Plattform für die Kommunikation im Gesundheitssektor der Region SL/FL, Förderung: gut 18.000 Euro;
- Regionales Praxisnetz Bad Oldesloe / Reinbek, Stufe 1, AOK Schleswig-Holstein, Informationstechnische Vernetzung eines regionalen Praxisnetzes Bad Oldesloe per Internet, Förderung: gut 71.000 Euro;  
Regionales Praxisnetz Bad Oldesloe / Reinbek, Stufe 2, AOK Schleswig-Holstein, Erweiterung um ein örtliches Krankenhaus, Förderung: gut 20.000 Euro.;
- Patientenzentriertes Qualitätsmanagement für Medizin und Pflege, FH Flensburg, Aufbau eines standardisierten Katalogs für das Qualitätsmanagement in Krankenhäusern, Förderung: knapp 100.000 Euro;
- Javabasierte Teleradiologie, Universität Lübeck, Projekt zum Einsatz von Telemedizin (digitale Bildübertragung) , Förderung: gut 12.500 Euro.

Die Federführung für die Einzelprojekte lag beim Gesundheitsministerium; die Finanzierung erfolgte aus den Mitteln der Landesinitiative Informationsgesellschaft (MWAV).

Aus dem EU-Programm „**e-Region Schleswig-Holstein**“ wird derzeit ein Wellness-Tourismus-Projekt bezuschusst, das die Einrichtung eines Wellness-Portals zum Inhalt hat (siehe Kapitel 2.8). Ein weiteres Projekt befasst sich mit der Entwicklung eines webbasierten Qualifizierungsprogrammes der FH Flensburg im Bereich Pflegemanagement. Das Programm soll berufsbegleitend angeboten werden. Hier bieten sich die neuen Medien als ideale Lösung an.

Im Rahmen der „**Initiative New Media**“ mit der Deutschen Telekom AG ist der Bereich „e-health“ einer von fünf Themenschwerpunkten. Handlungsempfehlungen und Projektideen sollen im Rahmen einer Workshopreihe entwickelt werden.

Die Wirtschaftsförderung Lübeck GmbH plant im Rahmen eines Gesamtkonzeptes für den Medizintechnikstandort Lübeck unter dem Titel **medRegio** den Aufbau eines **Kompetenzzentrums E-Health**. Projektpartner sind die Lübecker Medizintechnik-Unternehmen Dräger Medical und Eska Implants, die Deutsche Telekom AG T-Com, die Universität zu Lübeck, die Fachhochschule Lübeck, die Technologie-Transfer-Zentrale Schleswig-Holstein, die Entwicklungsgesellschaft Ostholstein und die Wirtschaftsförderung Lübeck. Das Kompetenzzentrum soll in enger Anlehnung an die Hochschulen und Forschungseinrichtungen entstehen und wird die Funktion einer wirtschaftsnah operierenden Forschungseinrichtung übernehmen, die in Zusammenarbeit mit Unternehmen an der Erarbeitung von Problemlösungen und neuen Produkten mitwirkt. In einer vorgeschalteten Machbarkeitsstudie, die mit EU-Mitteln im Rahmen des **Regionalprogramms 2000** bezuschusst wird, werden zur Zeit die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen untersucht, unter denen ein solches Kompetenzzentrum realisierbar ist. Die Voruntersuchungen sollen im ersten Halbjahr 2003 abgeschlossen sein.

### **Telematikplattform Schleswig-Holstein**

Im September 2001 wurde die Telematikplattform ins Leben gerufen. Sie ist ein Gesprächsforum von Experten der Telemedizin aus Krankenhäusern, niedergelassener Ärzteschaft, Kassen, Wissenschaft, Kammern und Verbänden, das nach Bedarf und Themenstellung durch weitere Fachleute, z.B. aus der Industrie erweitert werden soll. Im Rahmen der Telematikplattform wurde – gemeinsam von der Ärztekammer Schleswig-Holstein und dem MSGV – eine Erhebung über Telematikanwendungen in Kliniken und Praxen durchgeführt, die derzeit ausgewertet wird.

### **Ausblick:**

Eine vordringliche Aufgabe der Telematikplattform Schleswig-Holstein wird es sein, bestehende Inselösungen zusammenzufassen, um so mittelfristig großflächige Netzwerke aufzubauen und diese dann flächendeckend zusammenzuschließen. Wegen der häufigen Inkompatibilität der unterschiedlichen Klinik- und Praxisnetze sind nicht unerhebliche technische Probleme zu lösen, die immer mit mehr oder weniger umfangreichen Investitionen verbunden sind.

Ein wesentlicher Aspekt bei der Anwendung von E-health ist die Datensicherheit und der Datenschutz. Die Verfügbarkeit von Chipkarten mit kryptographischen Funktio-

nen (Digitale Signatur, Verschlüsselung, Authentifizierung) für die Angehörigen der Gesundheitsberufe, aber tendenziell auch für Patienten, stellt eine wesentliche Voraussetzung für eine Sicherheitsinfrastruktur im Gesundheitswesen dar. Auch auf diesem Gebiet sind noch erhebliche Entwicklungsarbeiten erforderlich.

### **c) Leitprojekte der Gesundheitsinitiative:**

#### **Elektronischer Patientenausweis/ Gesundheitskarte Schleswig-Holstein**

Die Gesundheitskarte Schleswig-Holstein soll als Krankenversicherungskarte mit erweiterter Funktionalität in der Modellregion Flensburg eingesetzt werden. Projektpartner sind derzeit die Diakonissenanstalt Flensburg, das St. Franziskushospital, das Gesundheitsnetzwerk /Praxisnetz Flensburg, die Fachhochschule Flensburg, die Kassenärztliche Vereinigung, der Apothekerverband Schleswig-Holstein, die AOK Schleswig-Holstein, die IKK SH, ORGA Kartensysteme, PAV Kartensysteme, MediSoftware Computersysteme, der Trägerverein Patientenombudsmann sowie das Unabhängige Landeszentrum für den Datenschutz.

Die Karte soll als Patientenausweis zur Identifikation dienen. Sie berechtigt, Versicherungsleistungen in Anspruch zu nehmen. Sie öffnet gemeinsam mit dem derzeit noch nicht praktisch eingeführten elektronischen Arztausweis (HPC) die elektronische Patientenakte in einer vernetzten Server-Struktur. Sie soll Versichertendaten und einen erweiterten Notfalldatensatz mit Angaben zur Blutgruppe, zu Allergien, Impfungen, Implantaten usw. speichern und mit der Angabe wichtiger Medikationen und Warnhinweisen wesentlich zur Arzneimittelsicherheit beitragen.

Die Gesundheitskarte Schleswig-Holstein kann mit der elektronischen Patientendatenbank der Region Flensburg und der Health Professional Card HPC, (elektronischer Berufsausweis für Ärzte, Apotheker usw.) das modellhafte Netzwerk telematischer Anwendungen im Gesundheitswesen komplettieren. Die drei Bausteine dienen folgenden Zielen:

- Verbesserung der Qualität der medizinischen Behandlung,
- Verbesserung der Arzneimittelsicherheit,
- Stärkung der Eigenverantwortung,
- Mitwirkungspflicht und Eigeninitiative der Patienten,
- Akzeptanz bei Anwendern und Patienten,
- Wahrung des Datenschutzes,
- Optimierung der Arbeitsprozesse,
- Beitrag zur Wirtschaftlichkeit und Leistungstransparenz,

- und eine grenzüberschreitende Patientenversorgung.

Die Gesundheitskarte Schleswig-Holstein kann in der vorliegenden Laboranwendung direkt mit der Praxis- und Krankenhaussoftware gelesen und beschrieben werden. Sie kann bereits am Notfallort mit einem Handgerät gelesen werden und öffnet mit dem Arztausweis die server-basierte elektronische Patientenakte.

Darüber hinaus sind alle relevanten Entwicklungsschritte zur Einführung der Arzneimitteldokumentation, die eng an die Entwicklung der Arztkarte HPC gebunden ist, fertig konzipiert und mit den Apothekern der Region diskutiert worden.

Mit der Entwicklung des Labormodells der Gesundheitskarte Schleswig-Holstein und ihrer Integration in das server-basierte Gesundheitsnetzwerk Flensburg wurde ein Anwender orientiertes und funktionierendes Modell einer Telematikarchitektur im Gesundheitswesen geschaffen. Dieses Netzwerk ist Voraussetzung für alle integrativen Versorgungsmodelle wie Disease-Management-Programme und fördert die Entwicklung eines regionalen Versorgungskonzeptes.

#### **Zur Entwicklung des Projekts:**

Im April 2002 wurde die Gesundheitskarte Schleswig-Holstein als funktionsfähiges Labormodell in einer Arztpraxis vorgestellt, im Mai 2002 wurde sie auf einer Veranstaltung beim Bundes-Gesundheitsministerium neben anderen Projekten vorgestellt, im August 2002 wurde ihre Anwendung an einem „Patientennotfall“ in der Notfallaufnahme des Krankenhauses (DIAKO Flensburg) in Gegenwart von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt demonstriert. Dabei wurde deutlich, dass die schleswig-holsteinische Initiative im bundesweiten Vergleich weit vorne liegt.

In einer nächsten Stufe im Jahr 2003 ist vorgesehen, die praktische Anwendung in einer Pilotgruppe von 15 Praxen und 2 Krankenhäusern und einer oder einiger wenigen Apotheken zu erweitern. In einem dritten und vierten Schritt soll die Gesundheitskarte in der gesamten Region Flensburg (180 Ärzte in 130 Praxen) und bei Erfolg landesweit eingesetzt werden.

Eine Bewerbung für die Evaluation durch das Bundesministerium für Gesundheit ist geplant (für das Bundesprojekt „Gesundheitskarte“), sobald auf Bundesebene die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Entsprechende Gespräche werden geführt, die Chancen für Schleswig-Holstein werden als gut eingeschätzt. Die bundesweite Einführung der Gesundheitskarte ist derzeit für Anfang 2006 geplant.

## Internet-Portal für die Akteure im Gesundheitsbereich

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. Die Nutzerin bzw. der Nutzer soll über eine einzige zentrale Web-Adresse problemlos und komfortabel die gewünschten Informationen aus dem Gesundheitsbereich in Schleswig-Holstein aufrufen können.

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

- Weltweit die Kompetenzen des Landes auf dem Gesundheitssektor verdeutlichen und Kontaktmöglichkeiten schaffen.
- Serviceangebot für Bürgerinnen und Bürger 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

Als erster Schritt wurde im Juli 2002 eine **Machbarkeitsstudie in Form eines Businessplan** an die Firma Sports.com (Deutschland) GmbH mit Sitz in Hamburg vergeben. Die Studie ist im November 2002 fertig gestellt worden. Die Firma Sports.com kommt zu dem zentralen Ergebnis, dass die Einrichtung eines Gesundheitsportals Schleswig-Holstein Sinn macht. Es gibt bereits eine große Anzahl von guten Internetseiten im Bereich Gesundheit, die Seiten werden aber oftmals aufgrund der schlechten Zugänglichkeit kaum besucht und sind so nur einem begrenzten Nutzerkreis zugänglich. Alle befragten Unternehmen haben den Vorschlag, eine gemeinsame Plattform einzurichten, sehr begrüßt und waren bereit, dort ihre Seiten zu präsentieren. Mit einer gemeinsamen Plattform lässt sich das große und qualitativ gute Angebot im Gesundheitssektor in Schleswig-Holstein sehr gut für die verschiedenen Nutzergruppen zugänglich machen, darstellen und weltweit bekannt machen.

Der finanzielle Aufwand zum Aufbau und Betrieb eines derartigen Portals wird in der Studie auf bis zu 240.000 Euro jährlich geschätzt. Derzeit werden die nächsten Schritte zur Realisierung geprüft, dazu gehört u. a. die Klärung der Trägerschaft und der Finanzierung.

## 2. 5. Wissenschaft, Forschung und akademische Ausbildung

### a) Akademische Ausbildung

Schleswig-Holstein bietet an den Hochschulen des Landes eine Vielzahl von Studiengängen im Gesundheitsbereich an. Außerdem bestehen renommierte Forschungseinrichtungen, die ebenfalls zu dem guten Ruf des Gesundheitsstandortes beitragen.

#### Humanmedizin

An der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Universität zu Lübeck besteht die Möglichkeit, Humanmedizin zu studieren.

Im Studiengang Humanmedizin sind an der Christian-Albrechts-Universität Kiel im Wintersemester 2002/2003 rund 1.880 Studierende (davon rund 55,1% Frauen) eingeschrieben. An der Universität Lübeck belegen rund 1.600 Personen (62,7 % Frauen) diesen Studiengang.

- Seit Februar 1999 enthält die Ärzte-Approbationsordnung eine Experimentierklausel, die den Universitäten erlaubt, andere Formen des Studiums zu erproben. Die damit zugelassenen Modellstudiengänge entlassen die Medizinerausbildung zum Teil aus der vorgehenden Prüfungsordnung, um möglichst zukunftsweisende Gestaltungen des Medizinstudiums zu erproben. Beginnend mit dem Wintersemester 2000/2001 wurde daher auch an der Universität zu Lübeck „Problemorientierter, Interdisziplinärer Unterricht“ (POL) eingeführt. Damit nimmt die Universität zu Lübeck zurzeit im norddeutschen Raum eine Vorreiterrolle ein. Die Einrichtung des Reformstudienganges wurde aus dem Hochschul- und Wissenschaftsprogramm des Bundes und der Länder (HWP) mit Mitteln für die Evaluation sowie Personal- und Sachkosten unterstützt. Ein wichtiges Ziel des Modellversuches ist es, den Studierenden praktische ärztliche Kompetenz zu vermitteln. Anhand eines Krankheitsbildes werden die Studierenden in einem Vorgang von der molekularen Ebene bis hin zur Medizinethik über alle Aspekte der Diagnose und Behandlung unterrichtet. Die Studierenden lernen selbstorganisiert, in kleinen Gruppen und anhand von praktischen Fällen. Der Modellversuch dauert derzeit noch an.
- Zum 01.01.2001 wurde als selbständige Einrichtung der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel das Institut für Allgemeinmedizin innerhalb des Universitätsklinikums Kiel neu gegründet. Das Kieler Institut für Allgemeinmedizin ist damit nicht nur das erste seiner Art in Schleswig-

Holstein, sondern zugleich erst der insgesamt sechste voll etablierte C 4-Lehrstuhl für Allgemeinmedizin in Deutschland. Die Gründung des Instituts geht auf die Initiative und langjährige Arbeit des „Fördervereins zur Errichtung eines Lehrstuhls für Allgemeinmedizin in Schleswig-Holstein e.V.“. Zu den Initiatoren bzw. Gründungsmitgliedern des Fördervereins gehören neben zahlreichen Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzten u. a. die Ärztekammer Schleswig-Holstein, die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, die AOK Schleswig-Holstein und zwei pharmazeutische Unternehmen.

### **Zahnmedizin**

An der Christian-Albrechts-Universität ist ebenfalls das Studium der Zahnmedizin möglich. Hier sind 430 Personen, davon 48 % Frauen, eingeschrieben. Das Studium der Zahnmedizin wird wie das der Humanmedizin durch die Approbationsordnung für Ärzte geregelt.

### **Pharmazie**

Im Studiengang Pharmazie sind in Schleswig-Holstein 500 Studierende eingeschrieben. Der Studiengang wird von der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel angeboten.

### **Weitere Studienangebote:**

- Die Christian-Albrechts-Universität zu Kiel bietet bei den dem Gesundheitssektor zuzurechnenden Studiengängen außerdem den Studiengang Ökotröphologie an. Dieser wurde im Jahr 2001 von einem Diplom-Studiengang zu einem Bachelor-/Master-Studienangebot umgewandelt, um sich damit internationalen Standards anzupassen und dem Wettbewerb zu stellen. Im September 2000 hat der Senat der CAU außerdem das Strukturkonzept II beschlossen, das u. a. vorsieht, in der Agrar- und Ernährungswissenschaftlichen Fakultät die Ernährungswissenschaft in Richtung Gesundheitsökonomik im Verbund mit der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät auszubauen. In diesem Zusammenhang wurde eine Professur für Gesundheits- und Haushaltsökonomik besetzt.
- In den letzten Jahren wurde der Bereich Gesundheit/Gesundheitsförderung auch in Lübeck als Schwerpunkt im Rahmen der Hochschulausbildung deutlich ausgebaut. Dies entspricht den Empfehlungen des Wissenschaftsrates, der es auch mit Blick auf die Entfaltung neuer Beschäftigungsfelder im Gesundheitssektor für erforderlich ansieht, das Spektrum an medizinischen Stu-

dienangeboten, die oft nicht auf ärztliche Berufe ausgerichtet sind, zu erweitern.

- Der Bereich Medizintechnik ist Teil der strukturellen Innovationen der Universität zu Lübeck und der Fachhochschule Lübeck. Die Fachhochschule Lübeck bietet seit 1999 den Studiengang Medizintechnik mit den Studienrichtungen Biomedizintechnik/Krankenhaustechnik, Hörgeräteakustik sowie Qualitäts- und Sicherheitstechnik - auch als Zusatzstudium – an. Zum Wintersemester 2002/2003 wurde mit dem gemeinsamen Masterstudiengang „Medical Technology“ mit der Universität zu Lübeck begonnen. Der Studiengang soll ausschließlich Absolventen mit einem technischen Studienabschluss für eine berufliche Tätigkeit im Bereich der Medizintechnik auf fundierter wissenschaftlicher Basis ausbilden. Zentrale Themen sind Entwicklung, Realisierung und Vermarktung medizintechnischer Systeme für allgemeine und spezielle Anwendungen. Die Aufnahmekapazität von Studierenden pro Jahr ist auf 30 festgelegt. Die Hälfte davon soll aus dem Ausland kommen.
- Seit dem Wintersemester 2001/2002 gibt es an der Fachhochschule Lübeck den Online-Masterstudiengang „Health Care Management“. Der MBA-Studiengang richtet sich an Ärztinnen und Ärzte mit mindestens zweijähriger Berufstätigkeit, die Führungsaufgaben im Gesundheitswesen wahrnehmen bzw. zukünftig wahrnehmen werden. Der Studienablauf ermöglicht es, das Studium Berufs begleitend zu absolvieren durch den Einsatz multimedialer Lernmodule aus der Virtuellen Fachhochschule. Die Kooperation zwischen FH Lübeck und dem Landesbetrieb Krankenhäuser Hamburg gewährleistet fundierte theoretische Lehrinhalte und einen qualifizierten Praxisbezug. Der Studiengang ist gebührenpflichtig.
- Zu Bündelung von Kompetenzen arbeiten nicht nur verstärkt Hochschulen zusammen, sondern es wurden auch Angebote mit anderen Ausbildungsstätten konzipiert. Die FH Lübeck hat zum Wintersemester 2002/2003 im Studiengang Medizintechnik das duale Studium Hörgeräteakustik zusammen mit der Universität zu Lübeck, der Bundesinnung Hörgeräteakustik, der Akademie für Hörgeräteakustik und der Landesberufsschule eingeführt. Ausgebildete Hörgeräteakustiker können in diesem Bereich einen Diplomingenieur-Abschluss erreichen und gleichzeitig die Meisterprüfung absolvieren.

- Die Fachhochschule Kiel hat in Kooperation mit der Physiotherapieschule an der Lubinus-Klinik einen dualen integrativen Studiengang Physiotherapie mit 20 Studienplätzen eingerichtet. Nach dreijähriger Ausbildung legen die Studierenden die staatliche Prüfung zur oder zum Physiotherapeuten ab. Nach einem weiteren Jahr soll der Abschluss „Bachelor of Physiotherapy“ erreicht werden können. Ziel ist es, die Ausbildung der Physiotherapeuten um Management und Forschungskompetenzen zu erweitern, um diese Berufssparte international wettbewerbsfähig zu machen. Bei dem Studiengang handelt es sich um ein Reformprojekt, das bis Ende 2003 aus dem Hochschul-Wissenschafts-Programm und ab 2004 finanziell von der Lubinus-Klinik im Rahmen einer Stiftungsprofessur unterstützt wird. Das Angebot wird besonders stark von Frauen nachgefragt, zurzeit sind 83,8% der Studierenden weiblich.
- Im Studiengang Betriebswirtschaft der FH Flensburg wird seit über 10 Jahren das Fachgebiet Krankenhaus-Management gelehrt, zuerst als Vertiefungsrichtung, jetzt als Studienschwerpunkt. Dieses Fach ist an einer Fachhochschule in Schleswig-Holstein derzeit noch einzigartig. Es wird in Kooperation mit der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein sowie einzelnen Krankenhäusern (u. a. daraus Geschäftsführern, Ärzten als nebenamtlichen Dozierenden, zuletzt auch mit der AOK Schleswig-Holstein) angeboten. Inhaltliche Schwerpunkte sind u. a. Krankenhausbetriebswirtschaftslehre, duale Krankenhausfinanzierung, Krankenhausvergütung auf der Basis von DRGs („Diagnosis Related Groups“), Führung und Organisation, Personalmanagement und Personalbedarfsermittlung, Buchführung und Kostenrechnung, EDV und Qualitätsmanagement.  
Die Fachhochschule Flensburg veranstaltete in diesem Jahr bereits zum 14. Mal gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein das „Forum für IT-Anwendungen im Gesundheitswesen“ das alljährlich auf bundesweite Resonanz stößt.
- Die Fachhochschule Flensburg bietet im Studiengang „Biotechnologie und Verfahrenstechnik“ die Studienrichtung Biotechnologie an. Die Themen liegen dabei hauptsächlich in der Biochemie, Mikro- und Molekularbiologie, Bioreaktionstechnik sowie Fermentation- und Aufarbeitungstechnik. Das Studium zielt auf umwelt- und lebensmitteltechnologisch ausgerichtete Arbeitsfelder ab.“

- An der FH Westküste wird seit dem Wintersemester 1997/98 im Studiengang Betriebswirtschaft der Studienschwerpunkt „Tourismus“ angeboten. Innerhalb dieses Schwerpunktes werden Branchengrundkenntnisse und darauf aufbauen Spezialkenntnisse in den Bereichen Destinationsmanagement, Reiseveranstaltermanagement sowie Hotelmanagement vermittelt. Freiwillig zu belegende Zusatzfächer zu aktuellen Themenstellungen der Tourismuswirtschaft sowie Exkursionen runden das Angebot ab. Neben der Lehre wurden von der FH Westküste im Rahmen des Wissenstransfers zahlreiche Projekte (Marktstudien und Marketingkonzeptionen) mit und für Tourismuseinrichtungen im Lande durchgeführt. Das Arbeitsfeld Tourismus an der FH Westküste wird begleitet von der studentischen „Touristischen Arbeitsgemeinschaft am Meer e.V.“ (TAG am Meer). Ihr Ziel ist es, für interessierte Studierende Praxiserfahrungen zu vermitteln, Kontakte zur Tourismusbranche aufzubauen und touristische Einrichtungen zu beraten. So richtet sie jährlich den Tourismustag Schleswig-Holstein aus.

## **b) Universitätsklinikum**

Mit dem 1.1.2003 hat sich die Gesundheitsversorgung des Landes auf dem Sektor stationärer Krankenhausleistungen auf der Stufe der Zentralversorgung verändert. Die Gründung des **Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UK S-H)**, beschlossen durch den Landtag am 12.12.2002, markiert den Beginn einer neuen Entwicklung. Dem bisher parallel verlaufenden Auf- und Ausbau der beiden Klinikstandorte in Kiel und Lübeck ist mit dem Gesetz zur Errichtung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein und zur Änderung des Hochschulgesetzes eine neue Richtung gegeben worden. Mit dem Gesetz beabsichtigt die Landesregierung u. a. die Leistungsfähigkeit und Wettbewerbsfähigkeit der Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein nachhaltig zu sichern und zu steigern, exzellente und innovative Lehre zu ermöglichen sowie die Versorgung von Patientinnen und Patienten auf hohem und höchstem Niveau zu garantieren.

Die Gründung des UK S-H in der Rechtsform der Anstalt des öffentlichen Rechts führt zu einem Klinikum mit 2.537 Betten und mehr als 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein nimmt nach dem Krankenhausplan des Landes als einziges Krankenhaus an den Standorten in Kiel und Lübeck die Aufgaben der Zentralversorgung wahr. Im Haushalt des Landes 2003 sind rund 139 Millionen Euro als Zuweisung für Forschung und Lehre sowie Investitionen vorgesehen.

Der Standort Kiel (früher Universitätsklinikum Kiel -UKK) ist mit 1.289 Betten das größte Krankenhaus im Lande. Am Standort Lübeck (früher Universitätsklinikum Lübeck -UKL) wird ein annähernd gleich großes Krankenhaus mit 1.248 Betten vorgehalten.

### **c) Forschung**

#### **Forschung an Hochschulen und Klinika**

Die Medizinischen Fakultäten der Universitäten wie die Fachhochschulen führen eine Vielzahl von Forschungsprojekten in der Medizin und der Medizintechnik durch:

- Die Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität Kiel nennt dabei u. a. folgende Forschungsschwerpunkte: Onkologie, Transplantationsmedizin, Systemorientierte Neurowissenschaften und Klinische Genomforschung.
- Die Medizinische Fakultät der Universität Lübeck nennt u. a. folgende Forschungsschwerpunkte: Infektabwehr, Onkologie / Therapeutische Tumormodulation, Gehirn, Hormone und Verhalten und Reproduktionsmedizin.
- Die hohe Qualität der schleswig-holsteinischen Forschung zeigt sich auch darin, dass an schleswig-holsteinischen Hochschulen und Forschungseinrichtungen zur Zeit vier medizinisch-biowissenschaftliche Sonderforschungsgebiete (SFB) ganz oder teilweise angesiedelt sind. SFB sind langfristig angelegte Forschungsprojekte, in denen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler im Rahmen eines aufwändigen Fächer übergreifenden Forschungsprogramms zusammen arbeiten.
- Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat im Rahmen des Programms „Nationales Genomforschungsnetz“ Mittel für Projekte in Kiel und Lübeck in Höhe von rund 8,6 Millionen Euro für die Jahre 2001 bis 2004 bewilligt. Die Klinische Genomforschung handelt vom Wissen um die molekularen Grundlagen von Krankheit und die Anwendung in diagnostischen und therapeutischen Vorgängen. Die Universitäten Kiel und Lübeck, die Medizinische Fakultäten in Kiel und Lübeck, das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein sowie das Forschungszentrum Borstel verfügen über anerkannte Kompetenzen auf diesem Gebiet.
- Herausragende Bedeutung wird das künftige Kompetenzzentrum für Stammzelltransplantation und Zelltherapie in Kiel für die Versorgung krebskranker Patienten in Norddeutschland haben. Das von der Deutschen Krebshilfe mit rund sieben Millionen Euro (bei rund neun Millionen Euro Gesamtkosten, den

Rest übernehmen Land und Bund) maßgeblich mitfinanzierte Dr. Mildred-Scheel-Haus entsteht derzeit in unmittelbarer Nachbarschaft zur Medizinischen Klinik auf dem Klinikgelände in Kiel. Es wird über die Landesgrenzen hinaus dazu beitragen, Schleswig-Holstein zu einem international konkurrenzfähigen Standort für Stammzelltransplantation und Gentherapien zu entwickeln.

- Eine Forschergruppe am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein hat in Kiel in mehrjähriger Forschungsarbeit in verschiedenen Tierspezies zwei Arten von adulten Zellen mit Stammzeleigenschaften generiert, die in tierexperimentellen Untersuchungen einerseits die Fähigkeit besitzen, eine Organabstoßung nach Transplantation ohne medikamentöse Immunsuppression zu verhindern und sich andererseits zu verschiedenen Körperzellen programmieren lassen. Um die weitere Forschung und klinische Erprobung besser vorantreiben zu können, wurde eine Kooperation mit der Firma Fresenius ProServe eingegangen. Die Forschergruppe gründete mit Fresenius eine gemeinsame Firma (Blasticon) mit Sitz in Kiel. Das Land, die Universität Kiel und Fresenius ProServe werden für dieses Projekt eine auf sechs Jahre angelegte C4-Stiftungsprofessur einrichten. Der aufgrund dieser Ergebnisse geplante Aufbau eines Kompetenzzentrums für Biomedizin wird vom Wirtschaftsministerium mit 495.000 Euro aus Mitteln der Technologieförderung unterstützt.
- Die Finanzierung der Forschung wird durch Drittmittel ergänzt. In den letzten fünf Jahren erreichten die Universitätsklinik mehr als eine Verdoppelung der jährlichen Einnahmen von 14,4 Millionen Euro (UK Kiel: 8,0 Millionen Euro, UK Lübeck: 6,4 Millionen Euro) auf 30,4 Millionen Euro (UK Kiel: 18,0 Millionen Euro, UK Lübeck: 12,4 Millionen Euro).

### **Forschungszentrum Borstel - Zentrum für Medizin und Biowissenschaften**

Das Forschungszentrum Borstel, Mitglied der Wissenschaftsgemeinschaft Gottfried Wilhelm Leibniz, ist eine selbständige wissenschaftliche Forschungseinrichtung von überregionaler Bedeutung und gesamtstaatlichem wissenschaftspolitischen Interesse, die gemeinsam vom Bund und von den Ländern finanziert wird. An dem Zentrum bestehen die Forschungsrichtungen Immunologie und Zellbiologie, Immunchemie und Biochemische Mikrobiologie sowie ein Institutsbereich Klinische Medizin mit einer Medizinischen Klinik. Die Forschungskonzeption hat sich zuletzt ganz auf pneumologische Fragestellungen ausgerichtet. Hierbei geht es primär um die Aufklärung der molekularen Ursachen und Mechanismen von akuten und chronischen Erkran-

kungen der Atemwege sowie von Erkrankungen mit bronchopulmonaler Beteiligung. In zweiter Linie geht es um eine Verbesserung der Diagnostik, Prognostik, Prävention und Therapie von Lungenerkrankungen.

In einer aktuellen Studie des Center of Science and Technology Studies der Universität Leiden im Auftrag des Bundes-Forschungsministeriums belegt Borstel hinter den Helmholtz-Zentren (Großforschungseinrichtungen) Forschungszentrum Karlsruhe und Krebsforschungszentrum Heidelberg den dritten Platz unter den deutschen Forschungseinrichtungen der Medizinforschung. Grundlage der Bewertung waren Daten aus dem wissenschaftlichen Zitierungsindex.

### **Medizinisches Laserzentrum Lübeck**

Das medizinische Laserzentrum Lübeck wurde 1986 in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung errichtet und ist gemäß § 117 Hochschulgesetz ein Institut an der Medizinischen Universität zu Lübeck. Es betreibt grundlagen- und anwendungsbezogene Forschung auf dem Gebiet des Lasereinsatzes in der Medizin und bildet Ärztinnen und Ärzte in der Anwendung der Lasertechnik aus und fort. Es arbeitet eng mit der Universität zu Lübeck, der Fachhochschule Lübeck und der Wirtschaft zusammen. Die Forschungsbereiche umfassen Laserlitrotripsie, Photodynamische Therapien, Laser Angioplastie und Ramanspektroskopie. Diese Forschungsbereiche decken insbesondere die Anwendungsbereiche des Lasereinsatzes bei der Tumordiagnostik, der Steinzertrümmerung und bei Arteriosebehandlung ab.

### **Forschung und Medizintechnik**

Die Medizintechnik ist ein wesentlicher Bestandteil der Forschungslandschaft, da dort neue Behandlungsmethoden und innovative Techniken entwickelt werden. So entwickelten beispielsweise Forscher der Universitäten München und Lübeck gemeinsam eine implantierbare Kunstharnblase für Patienten, die etwa durch Krebs ihre Blase verloren haben. Dieses Produkt soll in den nächsten drei Jahren zur Verfügung stehen.

Als Partner zur Entwicklung der Zusammenarbeit von Wissenschaft und Wirtschaft auf dem Sektor der Medizintechnik versteht sich die CEMET GmbH (Center of Excellence in Medical Technology, Einzelheiten siehe „Leitprojekt: Medizintechnikcampus im Kapitel 2.6).

## 2.6. Medizintechnik

### a) Medizintechnik in Schleswig-Holstein

Die Medizintechnik verfügt in Schleswig-Holstein über eine lange Tradition. Weltweit tätige Unternehmen stehen seit Generationen für qualitativ hochwertige und anspruchsvolle Medizintechnik „Made in Schleswig-Holstein“. Die hohe Produktqualität, der hervorragende Ruf und das vorhandene Innovationspotential bieten gute Voraussetzungen dafür, dass schleswig-holsteinische Unternehmen von den prognostizierten weltweiten Wachstumsraten profitieren. Expertenschätzungen gehen derzeit mittelfristig von jährlichen Wachstumsraten des deutschen Marktes für Medizinprodukte von vier bis fünf Prozent aus, während international noch höhere Raten erwartet werden.<sup>16</sup>

Innovationen in der Medizintechnik entstehen durch intelligente und anwendungsbezogene Kombination unterschiedlicher Basistechnologien. Zu den der Medizintechnik zugrunde liegenden Technologiefeldern gehören u. a.: Feinmechanik, Optik, Mikroelektronik, Sensorik, Mess- und Regelungstechnik, Lasertechnik. Besonders hervorzuheben sind die Schnittstellen zur Biotechnologie und zur Informations- und Kommunikationstechnologie. Für die Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen ist die Nähe zu Anwendern wichtig. Eine wesentliche Rolle spielt hier die intensive Zusammenarbeit mit den Universitätsklinika Kiel und Lübeck (ab 1.1. 2003: Universitätsklinikum Schleswig-Holstein).

Medizintechnische Neuentwicklungen bieten ein wirksames Mittel zur Senkung der Kosten im Gesundheitswesen. Angesichts der Diskussion um die Bezahlbarkeit medizinischer Leistungen, gewinnt die Weiterentwicklung technischer Anwendungen an Bedeutung. Ein Beispiel dafür ist die minimalinvasive Chirurgie, mit der sich der Umfang von notwendigen Eingriffen mindern lässt und eine schnellere Heilung und eine Verkürzung der Verweildauer im Krankenhaus möglich werden. Weiteres Beispiel ist der Bereich des E-Health, der Informations- und Kommunikationstechnik im Gesundheitswesen. Effizienzsteigerungen entstehen hier durch Optimierungen im Informationsaustausch zwischen Hausarzt, Facharzt, Krankenhaus und Kassen (siehe Kapitel 2.4.).

Derzeit existieren in Schleswig-Holstein nach neuesten Untersuchungen rund 200 Unternehmen mit etwa 9.000 Beschäftigten, die Produkte und Dienstleistungen aus

<sup>16</sup> IKB-Report – Deutsche Industriebank AG – vom November 2002

dem Bereich der Medizintechnik anbieten.<sup>17</sup> In der Medizintechnik finden damit in Schleswig-Holstein mehr Menschen Beschäftigung als im Bereich Schiffbau (rund 7.300). Die der Medizintechnik zuzurechnenden Unternehmen mit mehr als 20 Beschäftigten konnten ihren Umsatz von knapp 570 Millionen Euro im Jahr 1990 auf gut 910 Millionen Euro im Jahr 2001 steigern.<sup>18</sup>

Die Struktur der schleswig-holsteinischen Medizintechnik-Branche zeichnet sich durch einige bekannte größere Unternehmen mit allein bereits rund 3.200 Mitarbeitern und eine Vielzahl innovativer Kleinunternehmen aus. Nicht nur die Unternehmensgröße, sondern auch die angebotenen Produkte und Kompetenzen der Unternehmen sind äußerst heterogen. Die inhaltliche Bandbreite ist sehr groß.

Geografisch gesehen zeigen sich stärkere Unternehmenskonzentrationen in den Regionen Kiel, Lübeck und im Hamburger Umland. Eine besondere Schwerpunktbildung ist in der Region Lübeck im Umfeld der Universität, des Universitätsklinikums und der Fachhochschule auszumachen. Rund 50 Unternehmen aus der Region beschäftigen sich mit medizintechnischen Fragestellungen. Auf dem Gelände des Innovationscampus Lübeck entsteht ein Gründerzentrum mit spezieller Ausrichtung auf Medizin- und Biotechnologie, das kurz vor der Fertigstellung steht. Der Bau dieses Zentrums wurde im Rahmen des Regionalprogramms 2000 aus EU-Mitteln mit rund 5,1 Millionen Euro und aus Landesmitteln mit rund zwei Millionen Euro gefördert.

Neue Studiengänge mit internationalen Abschlüssen sorgen für eine qualifizierte Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses (siehe Kapitel 2.5.).

Zentrale Anlaufstelle für Medizintechnik-Hersteller, -Forscher und -Anwender in ganz Schleswig-Holstein ist die „Arbeitsgemeinschaft Medizintechnik in Schleswig-Holstein e.V.“(AGMT). Mitglieder der AGMT sind Medizintechnik-Unternehmen, Hochschulen, Forschungseinrichtungen und Klinika. Die AGMT bildet seit mehr als zehn Jahren ein wertvolles Forum für den Erfahrungs- und Wissensaustausch. Sie bietet eine Plattform für innovative Kooperationsprojekte zwischen Wissenschaft und Wirtschaft.

## **b) Förderung des Landes und landesnaher Förderinstitute**

---

<sup>17</sup> Machbarkeitsstudie für einen Medizintechnik-Campus in Schleswig-Holstein erstellt von der ttz SH, Capital Consulting Partners und der FH Flensburg im Auftrag des MWTV, Juli 2002

<sup>18</sup> Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein

Medizintechnik-Projekte genießen hohe Priorität in der Förderpolitik des Landes und der landesnahen Förderinstitute, die im Rahmen ihres Förderauftrages eine Reihe von Investitionsvorhaben im Bereich Gesundheitswirtschaft begleitet haben.

Seit Beginn des Jahres 2000 sind aus Technologiefördermitteln des Landes, der Technologiestiftung und der Technologie-Transfer-Zentrale insgesamt 12 Projekte mit einem Fördervolumen von knapp zwei Millionen Euro unterstützt worden.

Die Bandbreite der unterstützten Produktentwicklungen reicht dabei von der Entwicklung von Kryosonden für die Krebstherapie bis hin zu prozessorgesteuerten Infusionspumpen für ambulante Chemo-, Schmerz-, Antibiotika- oder Ernährungstherapien.

Darüber hinaus fördert das Land regelmäßig die Präsentation schleswig-holsteinischer Unternehmen und Forschungseinrichtungen auf Technologiemesen im Rahmen norddeutscher Gemeinschaftsstände. So präsentierten sich auf der Düsseldorf Medica in den Jahren 2001 und 2002 mit Unterstützung der ttz Schleswig-Holstein jeweils 25 Unternehmen.

Zielsetzung der Mittelständischen Beteiligungsgesellschaft (MBG) ist es, die oft schwache Eigenkapitalbasis von Technologie orientierten, innovativen und wachstumsstarken Unternehmen durch Bereitstellung von Beteiligungskapital zu stärken. Die MBG hat in der Medizintechnik-Branche Risikokapital u. a. für Markteinführungen, Forschungs- und Entwicklungsvorhaben sowie für die Erschließung neuer Geschäftsfelder in Höhe von ca. 2,7 Millionen Euro zur Verfügung gestellt. Damit wurde ein Investitionsvolumen von ca. 7,6 Millionen Euro ausgelöst.

### **c) Leitprojekt der Gesundheitsinitiative: Medizintechnik-Campus**

Eine nachhaltige Stärkung des Medizintechnik-Standortes Schleswig-Holstein ist Ziel des im Rahmen der Gesundheitsinitiative initiierten Leitprojektes Medizintechnik-Campus Schleswig-Holstein. Um dieses Ziel zu erreichen, ist eine bessere Vernetzung der medizintechnischen Kompetenzen in Wissenschaft und Wirtschaft und eine stärkere Profilierung der schleswig-holsteinischen Medizintechnik notwendig.

Im Rahmen einer Machbarkeitsstudie wurden deshalb die aktuellen Rahmenbedingungen und Entwicklungspotenziale der Medizintechnik in Schleswig-Holstein untersucht. Die Ergebnisse der Studie liegen seit kurzem vor. In einer Bestandsanalyse haben die Gutachter die wesentlichen Unternehmen, Institutionen und Akteure der Medizintechnik identifiziert und deren Handlungsfelder ausgewertet.

Die aus der Analyse resultierenden Empfehlungen der Gutachter bilden den Ausgangspunkt für ein Medizintechnik-Handlungskonzept der Landesregierung. Bestandteile des Handlungskonzeptes sind:

- die Schaffung von mehr Transparenz durch Aufbau eines schleswig-holsteinweiten Netzwerkes für die Medizintechnik und Einrichtung einer über das Internet abrufbaren Medizintechnik-Datenbank;
- die Verbesserung der Kooperation zwischen Hochschulen und Unternehmen durch Optimierung der Kooperationsstrukturen und Erweiterung der Kompetenzen an den Hochschulen. Dazu sollen wirtschaftsorientierte Schwerpunkte mit hohem Innovationspotenzial wie die Bereiche Qualitätssicherung / Zertifizierung medizintechnischer Produkte sowie der Bereich E-Health zu Kompetenzzentren mit konkreten Dienstleistungsangeboten an die Unternehmen weiterentwickelt werden;
- die Unterstützung der Innovationstätigkeit der Unternehmen durch Angebot eines Innovations-Audit und Förderung von Beratungsleistungen;
- die Stärkung der außenwirtschaftlichen Orientierung der Medizintechnik-Unternehmen durch Etablierung einer Projektgruppe „Internationale Vermarktung der Gesundheitswirtschaft“;
- eine verbesserte Außendarstellung durch stärkere Herausstellung der Medizintechnik im Rahmen der Standortmarketingstrategie des Landes.

In engem Zusammenhang mit dem Projekt „Medizintechnik-Campus“ steht die federführend vom Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur begleitete Gründung des **CEMET - Center of Excellence in Medical Technology** - ([www.cemet.de](http://www.cemet.de)). Es handelt sich dabei um eine von den Universitätsklinika und den Universitäten in Kiel und Lübeck einerseits und von mehreren Unternehmen andererseits gegründete GmbH. Die Cemet profitiert von einer Förderung in Höhe von 10,2 Millionen Euro aus UMTS-Mitteln der Bundesregierung für den Zeitraum 2001 bis 2003. Innerhalb dieses Projektes werden konkrete Kooperationsvorhaben zwischen den Universitätskliniken und Unternehmen auf ausgewählten Gebieten der Medizintechnik realisiert, wie der bildgestützten minimal-invasiven Chirurgie, der OP-Systemtechnik und den Instrumenten für die minimal-invasive Chirurgie. Ziel der Förderung ist neben dem Kompetenzzuwachs die Entwicklung und Verwertung neuer Produkte. Aufgaben der zu diesem Zweck gegründeten GmbH sind u. a. die Entwicklung auf dem Weltmarkt wettbewerbsfähiger innovativer Medizinprodukte, Marktanalysen, die Förderung der Kommunikation zwischen Wissenschaft und Wirtschaft, Projektmanagement sowie Unterstützung bei der Vermarktung von neuen Produkten.

## 2.7. Biotechnologie

### a) Biotechnologie und Pharmaindustrie in Schleswig-Holstein

Die schleswig-holsteinische Biotechnologie-Branche hat innerhalb der letzten Jahre eine dynamische Entwicklung vollzogen.

Allein seit 1996 wurden in Schleswig-Holstein 25 neue Biotechnologie-Unternehmen gegründet, davon 13 Unternehmen seit dem Jahr 2000. Die meisten davon sind Ausgründungen aus wissenschaftlichen Einrichtungen des Landes. Im bundesweiten Vergleich kann sich Schleswig-Holstein mit der Anzahl seiner Biotech-Neugründungen bezogen auf die Einwohnerzahl mit Regionen wie z. B. Nordrhein-Westfalen messen.

Insgesamt haben in Schleswig-Holstein rund 90 Biotechnologie-Unternehmen ihren Sitz. 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 Universität Lübeck und dem Forschungszentrum Borstel verfügt Schleswig-Holstein über exzellente wissenschaftliche Potenziale, deren kommerzielle Umsetzung die weitere Entwicklung der Biotechnologie-Branche im Land entscheidend beeinflussen wird.

### Pharmaindustrie

Die Pharmaindustrie ist in Schleswig-Holstein ein wichtiger wirtschaftlicher Bereich: Der Umsatz betrug im Jahr 2001 etwa 2,2 Milliarden Euro eine Steigerung gegenüber 1999 um rund 300 Millionen Euro.<sup>19</sup> Die Zahl der Beschäftigten in Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten stieg von 6.568 im Jahresdurchschnitt 1999 auf 9.970 im Jahresdurchschnitt 2001.

### b) Unterstützung durch das Land

Zur Unterstützung der wirtschaftlichen Umsetzung von Forschungsergebnissen aus der Biotechnologie hat die Landesregierung eine Vielzahl von Projekten und Vorhaben auf den Weg gebracht. Den Kern der Unterstützungsaktivitäten bildet das Projekt „**Biotechnologie in Schleswig-Holstein**“, das seit 1999 bei der Technologie-Transfer-Zentrale angesiedelt und aus Landesmitteln gefördert wird. Das Projekt umfasst die Bereiche Technologie-Transfer, Existenzgründungen und Öffentlich-

---

<sup>19</sup> Statistisches Landesamt, Statistische Jahrbücher

keitsarbeit und hat die Funktion einer zentralen Koordinierungs- und Beratungsstelle für die Biotechnologie in Schleswig-Holstein. Das Land stellt hierfür innerhalb von drei Jahren insgesamt rund 570.000 Euro zur Verfügung.

Zur Förderung des Technologietransfers wurden seit Beginn des Jahres 2000 aus Mitteln des Landes, der Technologiestiftung und der Technologie-Transfer-Zentrale insgesamt 28 Biotechnologie-Projekte mit rund 8,9 Millionen Euro unterstützt.

Beispiele für die Förderungen sind:

- Das Biotechnologie-StartUp GenoVoxx GmbH, gegründet im Jahr 2000 als Ausgründung aus dem Universitätsklinikum Lübeck, entwickelt ein neues, direktes und hochleistungsfähiges Verfahren, um aus einer großen Menge DNA die in der jeweiligen Bausteinabfolge niedergelegte Erbinformation zu analysieren. Die Technologie ermöglicht die parallele Analyse von mehr als einer Million einzelner DNA-Sequenzen in einem zeit- und kostensparenden Prozess. Das Projekt wurde nach den Förderrichtlinien für arbeitsplatzschaffende Innovationen mit einem Zuschuss aus dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung mit 345.000 Euro gefördert.
- Ziel eines Projektes, das in Kooperation zwischen dem Fraunhofer Institut für Siliziumtechnologie, Itzehoe (ISiT), der Medizinischen Klinik des Universitätsklinikums Eppendorf und der Firma eBiochip Systems GmbH, einer Ausgründung aus dem ISiT, durchgeführt wird, ist die Weiterentwicklung elektrischer Biochips für die Erregerdiagnostik. Die entwickelten Biochips entstehen durch die Synthese von biochemischen Systemen mit Siliziumbausteinen. Sie bieten eine sehr effektive und preisgünstige technische Lösung für die Diagnose von Krankheitserregern. Das Projekt wurde mit einem Landeszuschuss von knapp 180.000 Euro gefördert.
- Das Kieler Biotech-StartUp Planton GmbH, gegründet im Jahr 2000 von Wissenschaftlern der Christian-Albrechts-Universität, schlägt die Brücke von der medizinischen zur Pflanzenbiotechnologie. Geschäftsidee ist die Produktion menschlicher, bioaktiver Proteine in transgenen Pflanzen. Diese Proteine dienen als Ausgangsstoffe therapeutisch wirksamer oder diagnostisch nutzbarer Substanzen. In dem mit rund 300.000 Euro aus Landesmitteln und Mitteln der Gemeinschaftsaufgabe „Verbesserung der regionalen Wirtschaftsstruktur“ geförderten Vorhaben geht es um die Produktion eines von der menschlichen Haut produzierten antibiotisch wirksamen Stoffes. Dieser Stoff bietet gegenüber herkömmlichen Antibiotika den Vorteil einer besseren Verträglichkeit und des Ausschlusses von unerwünschten Resistenzbildungen.

Wie in der Medizintechnik stellt die Mittelständische Beteiligungsgesellschaft auch in der Biotechnologie Risikokapital u. a. für Markteinführungen, Forschungs- und Entwicklungsvorhaben sowie für die Erschließung neuer Geschäftsfelder zur Verfügung. In dem Bereich Biotechnologie wurden ca. 2,1 Millionen Euro Risikokapital bewilligt. Damit wurde ein Investitionsvolumen von ca. 9,3 Millionen Euro ausgelöst.

Ein Erfolg ist auch die Ansiedelung des Biotechnologiezentrums der Firma Strathmann Biotec AG. Die Hamburger Strathmann AG hat in Bovenau/ Kreis Rendsburg–Eckernförde ein hochmodernes Biotechnologie-Zentrum mit einem Investitionsvolumen in Höhe von 25 Millionen Euro errichtet, das im Sommer 2002 eröffnet wurde. In dem neuen Biotechnologie-Zentrum werden gentechnologische Arzneimittel erforscht, entwickelt und produziert. Die Investitionsbank hat diese Investitionsmaßnahme unterstützt.

An den Hochschulen des Landes wurden zur Sicherung eines qualifizierten wissenschaftlichen Nachwuchses neue Studienangebote mit internationaler Ausrichtung geschaffen. An der Universität Lübeck wurde zum WS 2001/2002 ein neuer Studiengang „Molekulare Biotechnologie“ eingerichtet, der die bestehenden Studiengänge Medizin und Informatik ergänzt und mit internationaler Ausrichtung die Abschlüsse Bachelor bzw. Master ermöglicht. Die Nachfrage nach Studienplätzen war so hoch (über 200 Studierende im WS 2001/2002), dass ein lokaler Numerus Clausus eingeführt werden musste (ca. 80 Studienanfänger pro Jahr).

Zum Aufbau einer berufsorientierten wissenschaftlichen Weiterbildung in den Bereichen Biotechnologie und Bioinformatik haben die Universität Lübeck und die FH Flensburg Fördermittel aus dem Europäischen Sozialfonds in Höhe von 592.000 Euro erhalten.

An der CAU Kiel wurde im letzten Jahr ein mit molekularbiologischen Großgeräten ausgestattetes Zentrum für Biochemie und Molekularbiologie eingerichtet, das interdisziplinär genutzt wird und darüber hinaus auch einen biochemischen und mikrobiologischen Service für die regionale Wirtschaft bietet.

Um Existenzgründungen aus den Hochschulen zu erleichtern, wurden im unmittelbaren Hochschulumfeld Gründerzentren errichtet, die Labor- und Büroflächen speziell für junge Biotech-Start-Ups vorhalten. In Kiel wurden diese Flächen im Rahmen des Erweiterungsbaus des Kieler Innovations- und Technologiezentrums KITZ zur Ver-

fügung gestellt (Zuschuss in Höhe von 0,8 Millionen Euro aus Mitteln des Europäischen Strukturfonds). In Lübeck wird ein entsprechendes Angebot innerhalb des Innovationscampus Lübeck ICL (Neubau Multifunktions Center) realisiert.

### **c) Leitprojekt der Gesundheitsinitiative: Forum Life Science**

Ziel des Leitprojektes "Forum Life Sciences" ist es, über die regionalen Aktivitäten hinaus eine engere Kooperation der norddeutschen Länder bei der Förderung und Vermarktung ihrer Life Sciences-Kompetenzen herbeizuführen. Nur über eine stärkere Zusammenarbeit kann die Wahrnehmung Norddeutschlands als Life Science Standort nach innen und nach außen verbessert und die Attraktivität für Unternehmensansiedlungen bzw. für Kooperationen mit dem In- und Ausland gesteigert werden.

Auf Initiative Schleswig-Holsteins sind folgende Vorhaben gestartet worden:

- Im Jahr 2000 wurde der Bay-to-Bio Förderkreis Life Science e.V. als Informations- und Kommunikationsforum für die Akteure der norddeutschen Life Science Branche ins Leben gerufen. Damit konnten die regionalen Aktivitäten gebündelt und eine gemeinsame Identifikationsgrundlage geschaffen werden.
- Bei den Biotechnologie-Tagen des Bundesministeriums für Bildung und Forschung im Mai 2001 haben sich Schleswig-Holstein, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Bremen erstmals gemeinsam als norddeutscher Biotechnologie-Standort präsentiert. Hierzu wurde eine gemeinsame Dachmarke „Life Science Nord“ geschaffen. Unter dieser Dachmarke haben sich die Länder auch auf nationalen und internationalen Fachmessen wie der „Biotechnica 2001“ in Hannover sowie auf der „BIO 2002“ in Toronto präsentiert.
- Die drei Länder Hamburg, Bremen und Schleswig-Holstein haben vereinbart, die Zusammenarbeit in den Life Sciences zu verstärken. In diesem Zusammenhang gibt es Überlegungen, die bislang noch separat arbeitenden Unterstützungsstrukturen für die Life Sciences Länder übergreifend zusammenzuführen. Nach Vorlage eines von der Hamburger Wirtschaftsbehörde in Auftrag gegebenen Life Science Konzeptes im Frühjahr 2003 wird es weitere Konkretisierungsgespräche geben.

## **2.8. Gesundheits- und Wellness tourismus**

### **a) Urlaubsland Schleswig-Holstein**

#### **Image**

Das Urlaubsland Schleswig-Holstein wird nach einer Untersuchung des Institutes für Tourismus- und Bäderforschung in Nordeuropa GmbH (N.I.T.) vom Oktober 2000 in der emotionalen Ansprache der Urlaubsgäste als „attraktiv, sympathisch und gesund“ empfunden. 82 Prozent der Urlaubsgäste Schleswig-Holsteins nennen „Natur erleben, schöne Landschaft, reine Luft, sauberes Wasser“ als wichtiges oder sogar besonders wichtiges Urlaubsmotiv (N.I.T.). Für die gesundheitsorientierten Urlauber sind neben Natur, Landschaft und Wasser auch das Klima und die intakte Umwelt wichtige Entscheidungsfaktoren. Die neue Tourismuskonzeption des Landes aus dem Jahr 2002 greift dies in Ihrem Motto „Natürlich erfolgreich“ auf.

#### **Natürliche Ressourcen**

Die Daten über die Umweltqualität unterstreichen das bei den Urlaubsgästen vorhandene Image. Die landschaftliche Attraktivität beruht für viele Gäste auf den schleswig-holsteinischen Küsten an Nord- und Ostsee. Der Nationalpark „Schleswig-Holsteinisches Wattenmeer“ und andere europäische Schutzgebiete in der Nord- und Ostsee mit einer Fläche von 654.000 Hektar bewahren diesen Reiz. Weitere 181 Naturschutzgebiete auf den Inseln und dem Festland mit einer Gesamtfläche von rund 42.600 Hektar, fünf Naturparke mit ihren historischen Kulturlandschaften und 30 Naturerlebnissräume runden das Bild ab. Bis auf wenige besonders empfindliche Naturschutzgebiete sind diese Landschaften für Erholungssuchende, Spaziergänger und Wanderer zugänglich. Diese Gebiete sind das Grundgerüst für den Erlebniswert und das gesunde Klima in Schleswig-Holstein.

#### **Badewasserqualität**

Die Qualität der Badegewässer an den zahlreichen Badestellen der Nord- und Ostsee sowie an den Seen und Fließgewässern ist sehr gut bis gut.

Dieser allgemein hohe Qualitätsstandard der Badegewässer ist auch auf die umfangreichen Maßnahmen zur Qualitätssicherung und –verbesserung in den Kommunen, bei Behörden und den Badestellenbetreibern zurückzuführen.

Im Sinne eines vorbeugenden Gesundheitsschutzes für Urlauber und Badegäste gibt das Gesundheitsministerium des Landes Schleswig-Holstein im „Interaktionsforum Badegewässer“ ([www.badewasserqualitaet.schleswig-holstein.de](http://www.badewasserqualitaet.schleswig-holstein.de)) ausführliche Informationen zu allen wichtigen Themen, die mit Qualität und Überwachung der Badegewässer in Zusammenhang stehen und berichtet während der Badesaison

vom 1. Juni bis zum 15. September eines Jahres aktuell über die Badegewässerqualität in Schleswig-Holstein. Ergänzend zur Internetdarstellung gibt das Gesundheitsministerium des Landes Schleswig-Holstein jährlich eine Badegewässergütekarte heraus.

### **Luftqualität**

Die „gesunde Luft“ ist ein weiteres Markenzeichen Schleswig-Holsteins. Kontinuierliche Messungen der Luftqualität an 16 über das Land verteilte Messstationen bestätigen seit vielen Jahren die im Bundesvergleich gute bis sehr gute Qualität. So unterschreiten die Werte in Schleswig-Holstein bereits jetzt die erst ab dem Jahr 2005 geltenden Grenzwerte für Kohlenmonoxid und Schwebstaub und die ab 2010 geltenden Grenzwerte für Benzol und Stickstoffdioxid der neuen europäischen Richtlinie zur Luftqualität. Auch die Belastung durch den Schadstoff Ozon ist äußerst gering. Insgesamt werden für diesen Stoff in Schleswig-Holstein ebenfalls schon jetzt die von der Europäischen Union für das Jahr 2010 angestrebten Zielwerte eingehalten. Die gute Luftqualität in den schleswig-holsteinischen Urlaubsorten ist auch durch viele heilklimatische Gutachten im Rahmen der Anerkennung als Kur- oder Erholungsort belegt.

### **b) Bedeutung der Tourismuswirtschaft**

Der Tourismus ist für Schleswig-Holstein ein bedeutender Wirtschafts- und Imagefaktor:

- Rund 80.000 Arbeitsplätze oder 7,5 Prozent der Erwerbstätigen hängen direkt vom Tourismus ab. Nach qualifizierten Schätzungen sind weitere 120.000 Menschen indirekt in vor- und nach gelagerten Bereichen vom Tourismus abhängig.<sup>20</sup>
- Der touristische Umsatz von Übernachtungs- und Tagesgästen hat ein Volumen von 5,2 Milliarden Euro erreicht. Dies bedeutet einen Anteil von 4,6 Prozent am Volkseinkommen (Bundesdurchschnitt 2,8 Prozent).<sup>21</sup>
- Nach der amtlichen Beherbergungsstatistik verzeichnete Schleswig-Holstein 2001 4,3 Millionen Gäste mit 20,9 Millionen Übernachtungen in gewerblichen Beherbergungsbetrieben (mit neun und mehr Betten) sowie 2,4 Millionen Gäste mit 10,9 Millionen Übernachtungen auf Campingplätzen. Schätzt man ergänzend die in der amtlichen Statistik nicht erfassten Übernachtungen in Privatquartieren mit weniger als neun Betten, bei Verwandten und Bekannten sowie in eigenen Ferienwohnungen, so ergibt sich ein gesamtes Übernachtungsvolumen von rund

<sup>20</sup> Tourismuskonzeption der Landesregierung 2002, Vereinigung der Industrie- und Handelskammern in S.-H. 2000: Dokumentation – Tourismustag Schleswig-Holstein 2000

<sup>21</sup> Institut für Tourismus- und Bäderforschung in Nordeuropa GmbH (N.I.T.) 2001: Marktanalyse Schleswig-Holstein-Tourismus

54 Millionen Übernachtungen. Hinzu kommen etwa 100 Millionen Tagesausflüge nach und innerhalb Schleswig-Holstein.<sup>22</sup>

- Eine besondere Bedeutung für den Tourismus in Schleswig-Holstein haben die 75 anerkannten Heil-, Seeheil-, und Kneippheilmäder, Seebäder, Kneippkurorte, Heilklimatischen Kurorte und Luftkurorte. 15 Prozent der amtlichen Übernachtungen in Schleswig-Holstein entfallen auf stationäre Kliniken. Hinzu kommen die nicht quantifizierbaren Übernachtungen von ambulanten Kuren. Insgesamt wird in den Heilbädern des Landes mehr als die Hälfte des touristischen Umsatzes erwirtschaftet.

### **c) Das Sparkassen-TourismusBarometer**

Das Sparkassen-TourismusBarometer Schleswig-Holstein wird seit Januar 2002 aufgebaut. Träger sind der Sparkassen- und Giroverband Schleswig-Holstein sowie der Tourismusverband Schleswig-Holstein e.V. Es wird wissenschaftlich betreut und durchgeführt vom Deutschen Wirtschaftswissenschaftlichen Institut für Fremdenverkehr e.V. an der Universität München (dwif).

Ziel des Sparkassen-TourismusBarometer ist die kontinuierliche, problemorientierte Beobachtung der Tourismusedwicklung in Schleswig-Holstein und seinen Reisegebieten. Seit 1998 existiert ein solches Sparkassen-TourismusBarometer bereits für die neuen Bundesländer. Schleswig-Holstein ist das erste westliche Bundesland, das dieses Analyseinstrument der Tourismusedwicklung nutzt. Das Barometer besteht aus Basismodulen und jährlich wechselnden Spezialmodulen.

Erste Ergebnisse und Handlungsempfehlungen aus dem Spezialmodul „Gesundheitserlebnis“ liegen seit November 2002 vor:

- Dem Wellness-tourismus gehört die Zukunft.
- Die Zahl der Hotels, die Wellnessangebote in unterschiedlicher Qualität vorhalten, ist in Schleswig-Holstein mit 75 Häusern ähnlich hoch wie in Mecklenburg-Vorpommern. Die Vermarktung der Wellnesshotels über einschlägige deutsche Reiseveranstalter ist in Schleswig-Holstein aber unterentwickelt.
- Im Segment ambulante Kur- und Vorsorgemaßnahmen haben bisher nur wenige Heilmäder und Kurorte auf die veränderte Situation am Gesundheitsmarkt reagiert und den Charakter ihrer Einrichtungen hin zum Gesundheitserlebnis verändert. Positive Beispiele sind: Büsum mit seinem neuen Gesundheitszentrum „Vitamaris“, das Damper Therapie- und Vitalzentrum und Westerland mit dem „Syltfitness-Center“.

---

<sup>22</sup> Statistisches Landesamt S.-H., Reiseanalyse (RA) 2000, N.I.T. 2001: Marktanalyse Schleswig-Holstein-Tourismus

Die Gutachter leiten daraus folgende Handlungsempfehlungen ab:

- Ein erheblicher Teil der Wellnesshotels muss weiter investieren, um das Qualitätsniveau anzuheben und das Leistungsspektrum zu erweitern. Eine verstärkte Zusammenarbeit der Wellnesshotels mit den einschlägigen deutschen Reiseveranstaltern ist anzustreben.
- Die Heilbäder und Kurorte müssen sich an die veränderten Bedingungen des Gesundheitsmarktes anpassen und die Chancen im neuen Gesundheitsmarkt („Selbstzahler“) nutzen. Ein positives Beispiel ist der Zusammenschluss der sieben großen Seeheilbäder unter dem Dach der Marke „balance aus dem meer“.

#### **d) Aktivitäten und Förderung der Landesregierung**

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.<sup>23</sup>

Der wachsende Markt des Wellness- und Gesundheitstourismus ist heftig umkämpft. Aufgabe der schleswig-holsteinischen Tourismuswirtschaft 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.

#### **Neufassung Tourismuskonzeption**

Im Juni 2002 hat die Landesregierung die neue Tourismuskonzeption beschlossen. Sie löst die seit 1995 geltende Tourismuskonzeption ab und reagiert auf die seit 1995 eingetretenen erheblichen Marktveränderungen. Neben der Definition wichtiger strategischer Handlungsfelder werden zusammen mit den Akteuren im Tourismus in regelmäßig stattfindenden Umsetzungsworkshops prioritäre Maßnahmen festgelegt. Der Wellness- und Gesundheitsbereich spielt in der neuen Tourismuskonzeption eine hervorgehobene Rolle. Dabei geht es um die Ansprache neuer Zielgruppen, die Förderung innovativer Projekte als wichtiger Anstoß zur Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit des schleswig-holsteinischen Tourismus und die Verbesserung der Angebotsqualität sowohl im Infrastrukturbereich als auch im betrieblichen Bereich.

Im 1. Umsetzungsworkshop zur Tourismuskonzeption Schleswig-Holstein wurde die Maßnahme „Modellprojekte zum Gesundheits- und Wellness-tourismus“ von den beteiligten Tourismusverantwortlichen im Ranking mit anderen wichtigen touristischen

---

<sup>23</sup> Siehe im Einzelnen: Bericht der Landesregierung zum Wellness- und Gesundheitstourismus-Standort Schleswig-Holstein, Landtags-Drucksache 15/1349

Handlungsfeldern an die 2. Stelle gesetzt. Ziel ist die Entwicklung eines ganzheitlichen Konzeptes mit beispielsweise Modellorten, Angebotsentwicklung, Vermarktung, Logo, Wellnessdatenbank und Gütesiegel.

### **Tourismusagentur Schleswig-Holstein (TASH)**

Die Tourismusagentur Schleswig-Holstein hat im Herbst 2002 zum zweiten Mal einen speziellen Themenprospekt zum Thema „Gesundheit, Beauty & Wellness“ herausgegeben, der auch buchbare Pauschalangebote enthält. Die wesentlichen Inhalte finden sich auch im Internetauftritt der TASH ([www.sh-tourismus.de](http://www.sh-tourismus.de)) wieder. Insgesamt wurden der TASH seit ihrer Gründung für die Jahre 2000 bis 2002 knapp 3,5 Millionen Euro Landesmittel als Marketingzuschüsse zur Verfügung gestellt.

### **Anpassung von Förderrichtlinien an veränderte Marktanforderungen**

Wellnesseinrichtungen können seit Dezember 2001 als touristische Infrastruktureinrichtungen in öffentlicher Trägerschaft gefördert werden. Die Förderrichtlinien wurden mit dem Ziel neu gestaltet, 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 konzentriert sich auf Schwerpunktprojekte, insbesondere in den Kurorten.

### **Private und öffentliche Angebotsverbesserungen**

Insgesamt sind seit 2000 rund 15,7 Millionen Euro aus Fördermitteln des Regionalprogramm 2000 für Infrastrukturverbesserungen, teilweise im Rahmen sog. Public-Private-Partnership-Projekte eingesetzt worden. Darüber hinaus sind seit 1997 rund 2,9 Millionen Euro Fördermittel aus der Gemeinschaftsaufgabe „Verbesserung der regionalen Wirtschaftsstruktur“ (GA-Mittel) u. a. für den Ausbau von Wellnessbereichen in Hotels bzw. in einem Ferienpark bereitgestellt worden. Beispiele für Wellnessprojekte sind:

- Das Ostseebad Damp wurde im Jahr 2001 mit einem „Wertverbesserungsprogramm“ von über 43 Millionen Euro modernisiert; ein Schwerpunkt lag dabei auf dem Bereich Wellness. In das Projekt sind öffentliche Zuschüsse (rund 2,2 Millionen Euro aus dem Regionalprogramm 2000) für die Modernisierung des Kurmittelhauses in der Trägerschaft der Gemeinde Damp eingeflossen. Der Großteil der Maßnahmen lag in der Trägerschaft und ausschließlichen Finanzierung der „Damp Holding AG“. Gemeinsam haben Unternehmen und Gemeinde ihr touristisches Angebot nach einer umfassenden Strategie „Gesundheit und Erholung“ ausgerichtet. Das Therapie- und Vitalzentrum ist am 4. Oktober 2001 eröffnet worden.

- Bereits 1997 wurde das erste spezielle Wellnesshotel in Schleswig-Holstein, das „Alte Meierhof Vitalhotel Glücksburg“ eröffnet; das Land hat rund 800.000 Euro Zuschüsse aus GA-Mitteln bereitgestellt.
- Weitere neuere Hotels mit qualifizierten Wellnesseinrichtungen sind ebenfalls aus GA-Mitteln gefördert worden: Altes Gymnasium, Husum: (Eine Million Euro), „atoll“, Helgoland: (500.000 Euro).
- Im Frühjahr 2002 eröffnete das Wellness-Center im Ferienpark Weißenhäuser Strand. Das Vorhaben wurde mit 640.000 Euro aus GA-Mitteln gefördert.
- Die Stadt Westerland hat bereits frühzeitig aus eigenen Mitteln einen Wellnessbereich im Kurmittelhaus geschaffen.
- Ebenfalls aus eigenen Mitteln hat die Stadt Büsum im Juni 2002 das Wellness- und Fitnesszentrum „Vitamaris“ mit Gesamtkosten von ca. 1,6 Millionen Euro fertig gestellt.

### **Geplante Projekte**

In mehreren Orten in Schleswig-Holstein werden zur Zeit Projekte entwickelt, mit denen zum Teil im Rahmen von „Public-Private-Partnership-Modellen“ auch zeitgemäße Wellness- und Gesundheitseinrichtungen geschaffen werden sollen. Damit ist in der Regel auch eine Neuausrichtung und Umstrukturierung von Kurmitteleinrichtungen verbunden. Im Regionalprogramm 2000 bewilligt und im Jahr 2003 umgesetzt werden solche Projekte in St. Peter-Ording (Neubau und Modernisierung Gesundheits- und Wellness-Center (Kurmittelzentrum)), Glücksburg (Neubau Wellness- und Erlebnisbad) und Burg a. Fehmarn (Erweiterung und Modernisierung des Meerwasserwellenbades) mit einem Fördervolumen von insgesamt rund 13,5 Millionen Euro. Darüber hinaus planen viele Hotel- und Ferienanlagen eine Neueinrichtung von Wellnessangeboten (z. B. Hotelprojekte in List/Sylt und Rantum/Sylt). Im Zuge der weiteren Konkretisierung der Projekte wird eine Förderung aus den entsprechenden Programmen des Landes geprüft.

### **Weitere innovative Projekte**

- Das Land unterstützt mit 200.000 Euro das Projekt „Gesundheitsregion Holsteinische Schweiz“. Ziel des Projekts ist es, die Holsteinische Schweiz durch ein Markt orientiertes Produktmanagement und professionelle Vertriebswege verstärkt im Marktsegment „Gesundheit- und Wellnessurlaub“ zu profilieren und zu positionieren, um neue Kundenpotenziale und Zielgruppen zu erschließen.
- Im Dezember 2002 ging das Wellnessportal der Tourismus-Agentur Schleswig-Holstein (TASH) ans Netz ([www.sh-Wellnessportal.de](http://www.sh-Wellnessportal.de)). Ziel des Projekts

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. Das Wellness-Portal ergänzt die im November 2002 erschienene Themenbroschüre „frisch\*“. Über das Internetportal wird eine selektive Buchungsanfrage möglich sein. Das Projekt wird aus dem Programm „e-region“ ([www.e-region-sh.de](http://www.e-region-sh.de)) vom Land mit 10.000 Euro und von der Europäischen Union mit 25.000 Euro gefördert.

- Entwickeln des Markenzeichens „balance aus dem meer“. Unter diesem Markenzeichen werben sieben wichtige zu einem Markenverbund zusammengeschlossene Kur- und Urlaubsorte um Wellness-Gäste. Bereits ab Herbst 2002 gibt es unter diesem Markenzeichen buchbare Pauschalen (Einzelheiten siehe Leitprojekt der Gesundheitsinitiative).

#### **e) Leitprojekte der Gesundheitsinitiative:**

##### **Gesundheits- und Wellness-Tourismus in Urlaubsorten**

Das Leitprojekt soll einen Beitrag zur Entwicklung des Gesundheits- und Wellness-tourismus in Schleswig-Holstein leisten.

Nach der Phase der Information der Orte und weiterer interessierter Akteure zur modellhaften Umsetzung der Leitprojektidee im Jahr 2001 (siehe auch den Bericht der Landesregierung zum Wellness- und Gesundheitstourismus-Standort Schleswig-Holstein) lag der Schwerpunkt der Arbeit auf folgenden Feldern:

- Fertigstellung eines Rahmenkonzeptes mit dem Titel „Megatrend Gesundheit“ zur Positionierung Schleswig-Holsteins im touristischen Gesundheitsmarkt. Das Konzept ist gleichzeitig ein Handlungsleitfaden für die in der Arbeitsgruppe vertretenen Orte und eine Orientierung für Orte (Hotellerie), die in Zukunft Wellness-/Gesundheitsangebote etablieren wollen.
- Entwickeln des Markenzeichens „balance aus dem meer“ ([www.balance-sh.de](http://www.balance-sh.de)). Unter diesem Markenzeichen werben sieben wichtige, zu einem Markenverbund zusammengeschlossenen Kur- und Urlaubsorte um Wellness-Gäste. Ab Herbst 2002 gibt es unter diesem Markenzeichen buchbare Pauschalen. Anfang 2003 fand eine Direkt-Mailing-Aktion statt zur Kommunikation und frühzeitigen Einführung der Marke „balance aus dem meer“ (Versand von zielgruppengerechten Printprodukten Magazin frisch\*). Ebenfalls zu Beginn des Jahres 2003 wurde der 1. Newsletter über die Tourismus-Agentur Schleswig-Holstein (TASH) herausgegeben: Darin wurden die „Philosophie“

der Marke „balance aus dem meer“ beschrieben sowie Hinweise zur Hotline für weitere Infos und Buchung von Pauschalangeboten gegeben.

- Im Auftrag des Tourismusministeriums hat „project m Marketing Beratung“ (Lüneburg) im Februar 2003 ein erstes Konzept für ein Qualitätssiegel für Wellnessanlagen in Schleswig-Holstein erstellt. Basis für die Entwicklung eines Qualitätssiegels ist die bereits existierende Marke „balance aus dem meer“.

### **Modellregion: „Natürlich Erleben“**

Ziel des Leitprojektes ist es, eine ländlich strukturierte Region des Binnenlandes modellhaft auf dem Sektor einer breit verstandenen Gesundheitswirtschaft weiter zu entwickeln. 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.

Das Umweltministerium hat insgesamt zwölf potentiell für das Leitprojekt in Frage kommende Regionen nach acht Kriterien bewertet. Vorgeschlagen und von der Projektgruppe unterstützt, fiel die Wahl auf die Naturparkregion „Hüttener Berge/ Westensee“ im Kreis Rendsburg-Eckernförde. 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 orientiert sich an vier übergeordneten Zielen:

- Ausbau der Angebote für eine individuelle und aktive Gesundheitsvorsorge,
- Stärkung der regionalen Tourismuswirtschaft,
- Weiterentwicklung des regionalen Gesundheitsmarktes insbesondere im Bereich Ernährung und Lebensmittelproduktion,
- Weitere Verbesserung der „weichen Standortfaktoren“ in diesem Wirtschaftsraum.

Zur weiteren Gestaltung des Leitprojektes wurde im April 2002 ein Workshop in der Modellregion durchgeführt, an dem rund 140 Privatpersonen, Verbands- und Vereinsvertreter, Kommunalpolitiker und Unternehmer teilgenommen haben. Mit der Einrichtung einer Projekt-Präsentation im Internet Ende Juli 2002 wurde die Grundlage der gewünschten Informations- und Kommunikationsplattform geschaffen. Unter der Adresse [www.natuerlicherleben.de](http://www.natuerlicherleben.de) haben auch die Kooperationspartner die

Möglichkeit, sich selbst vorzustellen und ihre Projekt relevanten Angebote zu veröffentlichen.

Unter anderem fanden bisher in den Handlungsfeldern folgende Aktivitäten statt:

- Im Handlungsfeld „Kultur und Natur“ haben der Verein Kunst und Kultur Hüttenener Berge e.V. und eine Künstlerinitiative aus dem Bereich Westensee 2002 ein umfangreiches Sommerprogramm mit rund 60 Einzelveranstaltungen angeboten.
- Für das Handlungsfeld „Regionaler Gesundheitsmarkt“ ist der Vorschlag zur Einführung des Gesundheits-Angebotes „nordic walking“ aufgegriffen worden. In Zusammenarbeit mit dem Institut für Bewegungswissenschaften und Sport (IBUS) der Universität Flensburg und dem Förderverein für Gesundheitsvorsorge e.V. in Eckernförde sind Kursleiter ausgebildet worden. Seit Juli 2002 bietet der Förderverein in der Modellregion die landesweit ersten Nordic-Walking-Treffs an (zur Zeit drei pro Woche). Die Krankenkassen gewähren seit Oktober 2002 eine Kostenerstattung der wöchentlichen Teilnehmergebühren im gesetzlichen Rahmen der eigenverantwortlichen Gesunderhaltung.
- Im Handlungsfeld „Sport und Landschaft“ haben zwei Inline-Skate-Veranstaltungen vom TuS Holtenau/SPEED-TEAM Kiel stattgefunden, unterstützt von regionalen Sportvereinen sowie Gemeinden und Sponsoren wie dem Landessportverband Schleswig-Holstein und dem Fremdenverkehrsverein Westensee.
- Zur Konkretisierung des Handlungsfeldes „Genußvolle und gesunde Ernährung“ ist eine Kooperation mit der „Arbeitsgemeinschaft Regionale Küche“ des Hotel- und Gaststättenverbandes (DEHOGA) im Kreis Rendsburg-Eckernförde aufgebaut worden. Etwa 25 Restaurants und Hotels wollen zukünftig in einem schrittweisen Prozess verstärkt in der Region erzeugte Produkte in den Küchen einsetzen und dies in den Speisekarten herausstellen.
- Ferner sind in diesem Handlungsfeld in Zusammenarbeit mit dem Institut für Ernährungs- und Verbraucherbildung der Universität Flensburg sowie dem Seehotel Töpferhaus insbesondere auf die Zielgruppe „Kinder und Jugendliche“ ausgerichtete Kurse zum Thema „Schmecken lernen mit allen Sinnen“ entwickelt worden, in denen regional erzeugte Produkte eine starke Berücksichtigung finden.
- Im Bereich „Natur-/Gesundheitstourismus“ wird auf Initiative des Projektpartners „Redderhus Informationszentrums“ in Kooperation mit einem Busreise-Unternehmen aus der Region ab 2003 erstmals ein Kurzreise-Angebot für Senioren präsentiert. Eine Betreuung durch medizinisch geschultes Personal

soll möglich sein. Weiterhin ist gemeinsam mit dem Wassersportclub Groß Wittensee und einem örtlichen Hotelier das Urlaubs-Pauschalangebot „Segeln lernen auf dem Wittensee“ entwickelt worden. Die Vermarktung der beiden Angebote erfolgt über den Katalog des „Schleswig-Holstein Binnenland Tourismus“ sowie auf diversen Reisemessen Anfang des Jahres 2003. Ebenfalls ist es im Rahmen der Projektarbeit gelungen, dass im Jahr 2002 erstmals zwei Hotels der Modellregion im Schleswig-Holstein-Katalog des größten deutschen Reise-Anbieters aufgenommen wurden und die Region als Reiseziel dargestellt wurde.

### **Wellness- und Gesundheits-Messe**

Der Initiativkreis Gesundheit hat im Dezember 2002 einem Leitprojekt „Etablierung einer Wellness- und Gesundheitsmesse in Schleswig-Holstein“ zugestimmt. Das seit dem 1. März 2003 zuständige MWAV wird mit den beteiligten Akteuren sowie Mes-  
severanstaltern in Schleswig-Holstein ein Konzept sowie Umsetzungsvorschläge für eine derartige Messe erarbeiten. Die Fachmesse mit einem Aussteller- und einem Kongressteil soll ein Forum für Trends, Fragen, Anregungen, Angebote und Entwicklungen rund um das Thema Wellness und Gesundheit schaffen und Anbieter und Kunden zusammenführen.

## **2.9. Gesunde Ernährung**

### **a) Ernährungswirtschaft in Schleswig-Holstein**

Gesunde Ernährung nimmt im Bewusstsein der Bevölkerung einen besonderen Platz ein. Gefragt sind Konzepte, die den Anspruch der Verbraucherinnen und Verbraucher auf sichere Lebensmittel, ausreichend Informationen und veränderte Produktionsverfahren gewährleisten. Ebenso wichtig ist es, auch die Folgen falschen Ernährungs- und Konsumverhaltens aufzuzeigen.

Genuss, Gesundheit und gesunde Ernährung mit sicheren Lebensmitteln sind kein Widerspruch. Markenzeichen des Gesundheitsstandorts Schleswig-Holstein sind deshalb auch die Herstellung hochwertiger und gesunder Lebensmittel, ein gesundheitlicher Verbraucherschutz sowie ein vernünftiger Umgang mit der Natur. Die Ernährungswirtschaft hat in Schleswig-Holstein einen besonders hohen Stellenwert. Sie erwirtschaftete 2001 4,5 Milliarden Euro Umsatz und beschäftigt rund 19.000

Personen.<sup>24</sup> Eine Reihe namhafter Unternehmen der Ernährungsbranche ist in Schleswig-Holstein ansässig.

### **b) Gesundheitlicher Verbraucherschutz**

Die Bandbreite der Ernährungsberatung ist in Schleswig-Holstein vielfältig und entsprechend vielfältig ist auch die Zahl ihrer Akteure. Gemäß ihrer Schlüsselposition wurde sie auch als Einstieg in die neue Schwerpunktsetzung im Sinne eines gesundheitlichen Verbraucherschutzes gewählt.<sup>25</sup>

Mit der Bündelung unterschiedlicher Kompetenzen des Gesundheits- und Verbraucherschutzes im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz zum 28. Februar 2003 wurde dieser Bereich politisch gestärkt. Zum 1. März 2003 wurde eine neue Abteilung Verbraucherschutz eingerichtet.

Einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung des gesundheitlichen Verbraucherschutzes leisten die Projekte des „**Netzwerkes Ernährung**“ und der „**Qualitätsstore**“. Weitere Aktivitäten sind beispielsweise die Einrichtung eines Dezernates Gesundheitlicher Verbraucherschutz und Prävention beim Landesamt für Gesundheit und Arbeitssicherheit, die Bildung der Arbeitsgruppe Lebensmittelqualität und -sicherheit - QUASI - an der Universität Kieler und der Gesetzentwurf der Landesregierung zur Verbesserung des Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetzes –Lebensmittelsicherheitsgesetz.<sup>26</sup>

### **Netzwerk Ernährung**

Ziel des **Netzwerkes Ernährung** ist es, durch die gemeinsame Anstrengung aller in der Ernährungsberatung tätigen Personen und Verbände, Aktivitäten zu koordinieren und Synergieeffekte zu nutzen, um die Vermittlung von Ernährungswissen und praktischer Kompetenz bei der Auswahl und der Vor- und Zubereitung von Lebensmitteln effektiver gestalten zu können. Mit finanzieller Unterstützung seitens des damaligen Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz wurde im Frühjahr 2002 die Geschäftsstelle des Netzwerkes bei der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, Sektion Schleswig-Holstein (DGE) eröffnet. Das Ministerium übernahm die Kosten für die Einrichtung eines Arbeitsplatzes und die Finanzierung der Stelle der Geschäftsstellenleiterin für die Dauer von zwei Jahren.

<sup>24</sup> Statistisches Jahrbuch 2002, Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein

<sup>25</sup> Siehe auch: Bericht der Landesregierung „Verbraucherschutz in Schleswig-Holstein“, Landtags-Drucksache 15/1093)

<sup>26</sup> Siehe auch gleichnamige Landtagsdrucksache 15/2368

- Als Einstieg in die Netzwerkarbeit verständigten sich Vertreterinnen und Vertreter von Krankenkassen, Kommunen und Fachverbänden in einer Lenkungsgruppe auf das Schwerpunktthema „Rund um´s Gewicht“. Im Mittelpunkt steht dabei die Prävention von Adipositas und Essstörungen im Kindes- und Jugendalter.
- Ein weiteres Projekt des Netzwerkes sind Schulungsmaßnahmen zur „Fachfrau für Ernährung“, das in Zusammenarbeit mit dem Landfrauenverband Schleswig-Holstein entstanden ist. Die interessierten Teilnehmerinnen mit hauswirtschaftlicher Ausbildung werden in 200 Unterrichtsstunden zu Fachkräften weitergebildet, die in Ergänzung zu bestehenden Angeboten vor allem Kindern, Jugendlichen und jungen Familien praktisches Ernährungswissen vermitteln können.
- Zukünftig wendet sich das Netzwerk Ernährung auch mit gemeinsamen Maßnahmen und Aktionsprogrammen direkt an die Verbraucherinnen und Verbraucher in Schleswig-Holstein.<sup>27</sup>

### Qualitätstore

Verbraucherschutz und Gesundheit mit dem speziellen Aspekt der Qualitätssicherung haben die öffentliche Diskussion um die Erzeugung von Lebensmitteln in den vergangenen Jahren geprägt. An dem Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein muss nicht nur die gesundheitliche Unbedenklichkeit von Lebensmitteln gewährleistet sein, sondern es müssen auch weitergehende Gesichtspunkte der umweltverträglichen und tierartgerechten Produktion berücksichtigt werden. Für eine verbraucherorientierte Lebensmittelproduktion hat die Lebensmittelsicherheit höchste Priorität.

Die Forderung nach einer nachvollziehbaren, transparenten Produktion gesunder Nahrungsmittel findet ihren Niederschlag in dem Konzept der **Qualitätstore**, dessen stufenweise Umsetzung sich die Landesregierung gemeinsam mit der Land- und Ernährungswirtschaft zum Ziel gesetzt hat. 2002 stellte die Landesregierung hierfür 215.000 Euro zur Verfügung; 2003 werden es 180.000 Euro sein.

Nach dem Konzept der Qualitätstore wird die Produktion von Lebensmitteln über den gesamten Erzeugungsprozess bis zur Ladentheke begleitet, d. h. der Herstellungsprozess wird zertifiziert. Es definiert die Produktionsbedingungen für Lebensmittel und geht dabei über die gesetzlichen Anforderungen hinaus. Daneben tritt ein engmaschiges Netz geeigneter Sicherheitssysteme, so dass insgesamt den Anforderungen nach gesicherter Qualität, nachhaltiger Produktion und verbesserten

<sup>27</sup> Weitere Informationen über das Netzwerk Ernährung finden sich im o. g. Bericht der Landesregierung „Verbraucherschutz in Schleswig-Holstein“

Verbraucherschutz entsprochen wird. Um dieses Ziel zu erreichen, umfasst das Konzept der Qualitätstore die Bereiche der Landwirtschaft, der Futtermittelherstellung, des Tiertransportes, der Schlachtung und der Zerlegung, der Verarbeitung sowie den Lebensmittelhandel. Im Frühjahr 2003 werden die ersten nach dem Qualitätstorsystem auditierten Lebensmittel im Handel zu kaufen sein.

Auch das etablierte **Gütezeichen "Hergestellt und geprüft in Schleswig-Holstein"** stellt sich der neuen Herausforderung und wird im Rahmen seiner Neuausrichtung insbesondere gesundheits- und verbraucherrelevante Gesichtspunkte in seine Qualitätsbestimmungen aufnehmen.

## **2.10. Internationale Zusammenarbeit – außenwirtschaftliche Aktivitäten**

Die fortschreitende Globalisierung bietet für die schleswig-holsteinische Gesundheitswirtschaft neue Chancen. Sie ist aber auch Herausforderung für Unternehmen, die sich am internationalen Markt behaupten müssen. Die internationale Vermarktung der Gesundheitswirtschaft gewinnt für den Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein deshalb insgesamt an Bedeutung.

Im Hinblick auf den Export von medizinischen Dienstleistungen und Produkten, d. h. die internationale Vermarktung medizinischer Kompetenz gilt es, Schleswig-Holstein als Anbieter hochwertiger medizinischer Dienstleistungen und Produkte weiter zu profilieren und die internationalen Vermarktungschancen der schleswig-holsteinischen Gesundheitswirtschaft zu steigern.

### **a) Gesundheitsdienstleistungen**

Zu dem Themenkomplex „Grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen“ stellt der Bericht der Landesregierung<sup>28</sup> die für den Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein aktuellsten Prozesse dar. Im Mittelpunkt stehen dabei die Anstrengungen des Landes vor allem aber auch die Bemühungen der Leistungsanbieter zur Profilierung ihrer Angebote sowie des Standortes Schleswig-Holstein. Zu dem Bereich „Patientenbrücke mit Norwegen“ enthält der unten stehende Bericht über das Leitprojekt der Gesundheitsinitiative „Grenzüberschreitende medizinische Versorgung“ weitere Einzelheiten.

---

<sup>28</sup> Landtags-Drucksache 15/2232

**b) Produkte der Gesundheitswirtschaft**

Nahezu die Hälfte des Umsatzes erwirtschafteten im Jahr 2001 die Unternehmen der zumindest teilweise zur Gesundheitswirtschaft zählenden Medizin-, Mess-, Steuer- und Regelungstechnik sowie Optik im Geschäft mit dem Ausland (gut 956 Millionen Euro von gut zwei Milliarden Euro Gesamtumsatz in den Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten). Die Exportquote stieg im Jahr 2001 gegenüber dem Vorjahr von 42,7% auf 47% und liegt damit deutlich über dem Landesschnitt von 31,8%. Die pharmazeutischen Erzeugnisse werden dagegen vor allem auf dem Inlandsmarkt abgesetzt. Die Exportquote betrug im Jahr 2001 bei einem Gesamtumsatz von 2,2 Milliarden Euro lediglich 21,8%.<sup>29</sup>

Weitere Angaben über die Außenwirtschaftspolitik der Landesregierung enthält der Landtagsbericht „Situation der Außenhandelswirtschaft“.<sup>30</sup>

**c) Unterstützung durch die Landesregierung**

Das Land unterstützt die Unternehmen, aus dem Bereich der Gesundheitswirtschaft wie auch Unternehmen aus anderen Bereichen bei der Erschließung und Sicherung von Auslandsmärkten. Wirtschaftlich interessante Regionen sind neben dem asiatischen Markt (dabei vor allem die Volksrepublik China) die arabischen Länder, die erhebliche Mittel in den Ausbau und die Modernisierung ihrer Infrastruktur, gerade im Gesundheitswesen investieren.

Wichtiges Mittel ist dabei die Beteiligung an Messen und Ausstellungen, insbesondere durch Gemeinschaftsstände:

Neben der Unterstützung von Auftritten bei der international renommierten Düsseldorfer Fachmesse Medica durch die ttz unterstützte die Wirtschaftsförderung Schleswig-Holstein GmbH (WSH) im letzten und in diesem Jahr die Beteiligung von Unternehmen auf der Hospimedica India, Neu Delhi (Februar 2002, sechs Unternehmen) sowie auf der Arab Health, Abu Dhabi (Januar 2003, sieben Unternehmen), der führenden Medizinmesse in der Golfregion.

Ein weiteres wichtiges Mittel sind Unternehmerreisen unter Führung der Landesregierung (Ministerpräsidentin, Minister, Staatssekretäre) in wirtschaftlich interessante Regionen.

Unter der Leitung von Ministerpräsidentin Heide Simonis standen dabei seit dem Jahr 2000 folgende Reisen auf dem Gebiet der Gesundheitswirtschaft:

---

<sup>29</sup> Statistisches Landesamt, Statistisches Jahrbuch 2002

<sup>30</sup> Landtagsdrucksache 15/812

- Oktober/November 2000: Kobe/Japan und Hangzhou/China. Dabei wurden in Kobe „Spitzenleistungen der Medizin aus Schleswig-Holstein aus Wissenschaft, Wirtschaft und Technik“ präsentiert, in Zhejiang standen Präsentationen schleswig-holsteinischer Wissenschaftler im Vordergrund.
- November 2002: Hangzhou/China: Thema waren u. a.: Kooperationsprojekte im Gesundheitsbereich aus den Bereichen Wissenschaft und Wirtschaft; es wurde ein Memorandum über die Zusammenarbeit zwischen Schleswig-Holstein und Zhejiang im Gesundheitswesens unterzeichnet. Schwerpunkte sollen dabei die Aus- und Fortbildung im Gesundheitswesen insgesamt sowie die Qualitätskontrolle und Verbesserung in Krankenhäusern sein (siehe auch Leitprojekt der Gesundheitsinitiative).
- Ministerpräsidentin Heide Simonis ist Ende 1999 von der Generaldirektorin der **Weltgesundheitsorganisation (WHO)** Gro Harlem Brundtland in das Beratungskomitee des WHO-Zentrums für Gesundheitsentwicklung in Kobe berufen worden. Diese Berufung wurde im November 2002 um ein Jahr verlängert. Heide Simonis vertritt in dem Gremium die Region Europa. Diese Funktion bedeutet eine weitere Möglichkeit, sich auf internationaler Ebene für den Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein einzusetzen.
- Im Oktober 2000 hat Ministerpräsidentin Heide Simonis bei einem Besuch in Oslo bei dem damaligen norwegischen Ministerpräsidenten Stoltenberg das Thema „Behandlung norwegischer Patienten in Schleswig-Holstein“ erörtert. Im Februar 2001 konkretisierte Gesundheitsministerin Heide Moser gegenüber dem norwegischen Gesundheitsminister Tore Tønne das Angebot einer „Patientenbrücke“. In ihrer Begleitung stellten Vertreter der Krankenhausgesellschaft Möglichkeiten zur Behandlung in schleswig-holsteinischen Krankenhäusern vor.
- Wirtschaftsminister Dr. Bernd Rohwer hat im März 2002 in London Gespräche über mögliche Berührungspunkte zwischen Schleswig-Holstein und Großbritannien auf dem Gesundheitssektor geführt.
- Der damalige Chef der Staatskanzlei Klaus Gärtner leitete eine Unternehmerreise nach Saudi-Arabien/Riad im Oktober 2001 u. a. zur Eröffnung des Medical Training Center Draeger Arabia.

Private Direkt-Investitionen aus dem Ausland im Gesundheits- und Wellnessbereich belegen die Attraktivität des Standortes und können ebenfalls dazu beitragen den Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein zu stärken. Die Landesregierung unterstützt deshalb grundsätzlich derartige Investitionen, u. a. durch das Herstellen von entsprechenden Kontakten.

**d) Leitprojekte der Gesundheitsinitiative:**

**Grenzüberschreitende medizinische Versorgung**

Ziel des Leitprojektes ist ein gemeinsames Angebot von Gesundheitsdienstleistungen für ausländische Patienten durch schleswig-holsteinische Anbieter sowie die Koordination eines vereinheitlichten Auftretens aus dem und für den Standort Schleswig-Holstein. Aktueller Schwerpunkt ist die musterhafte Entwicklung geeigneter Verfahren und Maßnahmen für die Präsentation und Begleitung der Angebote. In der Projektgruppe wirken Vertreterinnen und Vertreter der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V. und einzelner Kliniken, der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung, der Technologiestiftung sowie aus dem pharmazeutischen Bereich mit.

Im Vordergrund standen bislang die Anbahnung und Begleitung der „**Patientenbrücke**“ **Norwegen (pasientbro)**. Auf der Basis eines norwegischen Haushaltstitels zum Einkauf von Gesundheitsleistungen im Ausland sind nach einem internationalen Ausschreibungsverfahren – exklusiv in Deutschland - gegenwärtig fünf schleswig-holsteinische Kliniken auf vertraglicher Grundlage bei der zuständigen norwegischen Behörde akkreditiert: Diakonissenanstalt Flensburg, Ostseeklinik Damp, Lubinus Klinik Kiel, Westküstenklinikum Heide und CAU Kiel. Sie versorgen etwa 15% der norwegischen Patientinnen und Patienten aus diesem Programm. Nach Angaben der Krankenhausgesellschaft sind innerhalb der letzten zwei Jahre mehr als 1000 norwegische Patienten in Schleswig-Holstein behandelt worden. 1999 betrug die Zahl der in Krankenhäusern in Schleswig-Holstein behandelten Norweger noch 24. Die Akkreditierungs-Verträge sind Anfang 2002 verlängert worden – mit einer Laufzeit bis zunächst Ende 2003. Für 2003 stehen im Staatshaushalt Norwegens für die Fortführung der Auslandsbehandlungen 85 Millionen Norwegische Kronen (ca. 12 Millionen Euro) zur Verfügung.

Schleswig-Holstein nimmt mit dem Engagement in der Patientenbrücke eine wichtige Rolle als Gesundheitsanbieter für den skandinavischen Raum bzw. im Ostseeraum wahr. Das über die KGSH e.V. koordinierte Auftreten der Anbieter hat zu einer

grundsätzlich positiven Orientierung der Akteure für eine Ausweitung der grenzüberschreitenden Erbringung von Gesundheitsleistungen geführt.

Es wurden erfolgreich Verfahren und Maßnahmen zur Präsentation der Angebote für unterschiedliche Zielgruppen entwickelt. Die zuständige Zentralbehörde in Oslo händigt an Interessierte Informationsmaterial über schleswig-holsteinische Krankenhäuser auch über den Kreis der akkreditierten Häuser hinaus aus. Weitere Informationen sind über die Internet-Adresse [www.pasientbro.no](http://www.pasientbro.no) zu erhalten.

Die Informations-Aktivitäten in Norwegen (i.d.R. in norwegischer Sprache) haben dazu beigetragen, dass auch nach Einschätzung der norwegischen Partner der Informationsgrad in Norwegen über die Behandlungsmöglichkeiten in Schleswig-Holstein hoch ist.

Alle auf die Patientenbrücke mit Norwegen bezogenen Aktivitäten wurden von einem Kreis von zehn Krankenhäusern finanziert und von der Geschäftsführung der KGSH e.V. engagiert getragen.

In der Zusammenarbeit haben sich sowohl unter den „verwaltenden“ Akteuren (KGSH e.V. und Rikstrygdeverk in Oslo) als auch zwischen den beteiligten stationären Einrichtungen Kooperationsbeziehungen etabliert und deutlich verfestigt. Viele Erfahrungen aus der Patientenbrücke sind auf andere Kooperationsbeziehungen im grenzüberschreitenden Bereich übertragbar.

Die Projektgruppe wird sich in den kommenden Monaten voraussichtlich weiter auf das Leitprojekt „Grenzüberschreitende medizinische Versorgung“ konzentrieren. In der nächsten Zeit sollen die gewonnenen Erfahrungen und die entwickelten Vorgehensweisen für andere Projekte zur Verbesserung und Ausweitung der grenzüberschreitenden Versorgung von Patientinnen und Patienten genutzt werden.

Nachdem der National Health Service im Frühjahr 2002 Pilotprojekte zur Auslandsbehandlung (u. a. unter Beteiligung der Ostseeklinik Damp) sowie eine Umfrage zur Bereitschaft in der Bevölkerung zu einer Operation im Ausland mit positiver Resonanz abgeschlossen hat, läuft zur Zeit ein Akkreditierungsverfahren für die Behandlung von Patientinnen und Patienten aus **Großbritannien**.

Aus **Dänemark** werden aufgrund der seit dem 1.7.2002 geltenden gesetzlichen Garantie, bei Überschreitung einer Wartezeit von drei Monaten eine Behandlungsmöglichkeit im Ausland in Anspruch nehmen zu können, verstärkt grenzüberschreitende Kooperationen im akutstationären Bereich erfragt. Die Ostseeklinik Damp ist bereits

am 30.05.2002 als erste Klinik überhaupt von der dänischen Amtratsvereinigung für die Behandlung dänischer Patienten akkreditiert worden.

### **Internationale Vermarktung/ Total Quality Management**

Der Initiativkreis Gesundheit hat im Dezember 2002 der Gründung einer Projektgruppe „**Internationale Vermarktung der Gesundheitswirtschaft**“ zugestimmt. Die Projektgruppe wird unter der Federführung des Wirtschaftsministeriums Vorschläge zur Vermarktung für Produkte und Dienstleistungen der schleswig-holsteinischen Gesundheitswirtschaft erarbeiten. Im Mittelpunkt steht zunächst die Entwicklung einer gemeinsamen Plattform für die Darstellung von Exportinteressen. Ziel ist es, Export orientierte Kontakte schleswig-holsteinischer Unternehmen zu systematisieren und ggf. wirtschaftspolitisch zu flankieren.

Darüber hinaus wird im Rahmen der Projektgruppe das Vorhaben „**Total Quality Management in einem Krankenhaus**“ weiter verfolgt. Vorarbeiten dazu hat seit Anfang 2002 ein zu diesem Zweck beim Wirtschaftsministerium eingerichteter Arbeitskreis „Internationale Vermarktung“ geleistet, in dem Institutionen und Unternehmen der Gesundheitswirtschaft vertreten waren. Ziel war es auszuloten, wie Teilkompetenzen der schleswig-holsteinischen Gesundheitswirtschaft so gebündelt werden können, dass ein einheitlicher Marktauftritt auf Auslandsmärkten entwickelt werden kann. Hierfür bot sich „Total Quality Management in einem Krankenhaus“ als integrierendes Thema an. Die Idee wurde für eine Umsetzung in einem Krankenhaus in der schleswig-holsteinischen Partnerprovinz Zhejiang in China geprüft. Weitere Auslandsmärkte sollen geprüft werden.

### 3. Anhang

#### 3. 1. Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein : Ein Überblick

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, um den Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein zu stärken.

##### **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.

##### **a) Aufbau**

Die Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein besteht aus:

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

(Das Schaubild auf der Seite 70 erläutert den Aufbau)

Dem **Initiativkreis Gesundheit** unter **Vorsitz der Ministerpräsidentin** gehören neben den Ministerinnen und Ministern der fachlich betroffenen Ressorts (seit 1. März 2003: Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur (MBWFK), Ministerium für Umwelt, Naturschutz und Landwirtschaft (MUNL), Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr (MWAV) sowie Ministerium für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz (MSGV); bis zum 28. Februar 2003 Ministerium für ländliche Räume, Landesplanung, Landwirtschaft und Tourismus (MLR)) hochrangige Akteure des Gesundheitswesens und des Gesundheitsmarktes an.

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

Steuerungsorgan der Gesundheitsinitiative ist ein **Lenkungsausschuss** auf Staatssekretärebene. Mitglieder sind unter dem Vorsitz der Chefin der Staatskanzlei die Staatssekretäre von MJF, MBWFK, MUNL, MWAV und MSGV sowie der Regierungssprecher.

#### **b) Projektgruppen und Leitprojekte**

Der Initiativkreis Gesundheit hat auf seiner konstituierenden Sitzung am 28. März 2001 die Einrichtung von fünf Projektgruppen beschlossen. Am 5. Dezember 2002 sind eine sechste Projektgruppe und zwei weitere Leitprojekte eingesetzt worden. In den Projektgruppen arbeiten mehr als 150 Vertreterinnen und Vertreter aus dem Gesundheitsbereich und dem Gesundheitsmarkt gemeinsam mit Vertretern der Landesregierung an der Umsetzung bzw. Entwicklung der jetzt zehn Leitprojekte (Federführung in Klammern):

#### **Projektgruppe 1: Kooperation Wirtschaft – Wissenschaft (MBWFK, MWTV, seit 1.3.2003: MBWFK, MWAV)**

- Medizintechnik-Campus (MWTV, seit 1.3.2003: MWAV),
- Forum Life-Science (MWTV, seit 1.3.2003: MWAV),

#### **Projektgruppe 2: Tourismus, Umwelt, Ernährung (bis 28. Februar 2003: MLR)**

- Gesundheits- und Wellness-Tourismus in Urlaubsorten (MLR, seit 1.3.2003: MWAV),
- Modellregion: Natürlich Erleben (MUNF, seit 1.3.2003: MUNL),
- Etablierung einer Wellness- und Gesundheitsmesse in Schleswig-Holstein (MLR, seit 1.3.2003: MWAV)\*.

#### **Projektgruppe 3: Kunde Patient (MASGV, seit 1.3.2003 MSGV)**

- Qualitätsgemeinschaft medizinischer Rehabilitation (MASGV, seit 1.3.2003: MSGV),
- Elektronischer Patientenausweis/Gesundheitskarte Schleswig-Holstein (MASGV, seit 1.3.2003: MSGV),

#### **Projektgruppe 4: Medizinische Kompetenz (MASGV, seit 1.3. 2003 MSGV)**

- Grenzüberschreitende medizinische Versorgung (MASGV, seit 1.3.2003: MSGV),

#### **Projektgruppe 5: Vernetzung und Kommunikation (StK)**

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

**Projektgruppe 6: Internationale Vermarktung (MWTV, seit 1.3.2003: MWAV)\***

- Plattform zur Vermarktung von Produkten und Dienstleistungen der schleswig-holsteinischen Gesundheitswirtschaft (z.B.: „Total Quality Management in einem Krankenhaus“)

(\* Beschluss des Initiativkreises Gesundheit vom 5. Dezember 2002)

**c) Chronologische Übersicht****Mai 2000**

Ministerpräsidentin Heide Simonis kündigt in ihrer Regierungserklärung als einen Schwerpunkt der Landesregierung an, die Potentiale des Zukunftsmarktes Gesundheit für Schleswig-Holstein offensiv zu nutzen.

**Oktober 2000**

Vorstellung einer Expertise zu den „Potenzialen und Chancen der Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein“, die die Kieler Agentur dsn im Auftrag des MWTV erstellt hatte.

**Dezember 2000**

Diskussion der o. g. Expertise in einem vom Wirtschaftsministerium veranstalteten Workshop mit Akteuren aus der Gesundheitswirtschaft.

**März 2001**

Konstituierende Sitzung des Initiativkreises Gesundheit in Kiel: Beschluss über Projektgruppen und Leitprojekte.

**April 2001**

Akkreditierung von drei schleswig-holsteinischen Krankenhäusern – exklusiv für Deutschland - durch das Rikstrygdeverk in Oslo.

**Mai/Juni 2001**

Konstituierung der fünf Projektgruppen und der Arbeitsgruppen zu den acht Leitprojekten.

**November 2001**

„Gesundheit der Zukunft – Zukunft mit Gesundheit“: Kongress in der Lübecker Musik- und Kongresshalle mit mehr als 400 Teilnehmerinnen und Teilnehmern.

Schwerpunktt Themen: Potential des Gesundheitsmarktes; Vorstellung und Diskussion von Projekten aus Schleswig-Holstein. Begleitende Ausstellung.

Debatte im Schleswig-Holsteinischen Landtag zum Bericht „Wellness- und Gesundheitstourismus-Standort Schleswig-Holstein“.

### **Dezember 2001**

Gründung der CEMET GmbH.

### **Januar 2002**

Sitzung des Initiativkreises Gesundheit in Bad Segeberg,  
Themen: Vorstellung der Gesundheitsregion Segeberg , Stand der Leitprojekte.

Verlängerung der Verträge zur Behandlung norwegischer Patienten mit fünf schleswig-holsteinischen Einrichtungen bis Ende 2003.

### **März 2002**

Beginn der Testphase/Patientenbefragung des Leitprojekts „Qualitätsgemeinschaft medizinischer Rehabilitation“ mit fünf Rehakliniken.

### **April 2002**

Präsentation der Gesundheitskarte Schleswig-Holstein als funktionsfähiges Labormodell in einer Flensburger Arztpraxis.

### **Juni 2002**

„Innovative Medizintechnik zum Wohle der Patienten“: Veranstaltung und Ausstellung in der schleswig-holsteinischen Landesvertretung in Berlin im Rahmen der Gesundheitsinitiative unter Mitwirkung von zahlreichen schleswig-holsteinischen Unternehmen und wissenschaftlichen Einrichtungen. Vorstellung der deutsch-englischen Publikation: „Innovativ und kompetent: Medizintechnik made in Schleswig-Holstein“.

### **Juli 2002**

Start des Sommerprogramms in der Modellregion „Natürlich erleben“

### **August 2002**

Vorstellung des „Rahmenkonzepts zur neuen Positionierung Schleswig-Holsteins im touristischen Gesundheitsmarkt“ und des Markenzeichens „balance aus dem Meer“

(Markenverbund von sieben Kur- und Urlaubsorten). Start der gemeinsamen Vermarktung von Wellness-Angeboten.

Präsentation des Labormodells der Gesundheitskarte Schleswig-Holstein in einem Flensburger Krankenhaus mit dem entsprechenden Krankenhaus-Software-Hintergrund.

### **November 2002**

„Gesundheitspolitik – wohin? Impulse aus Schleswig-Holstein“: Fachveranstaltung im Rahmen der Gesundheitsinitiative zum Thema Gesundheitsreform im Kieler Schloß mit rund 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmern.

Start der Hauptstudie des Leitprojekts „Qualitätsgemeinschaft medizinische Rehabilitation“ mit mehr als 15 teilnehmenden Einrichtungen, d. h. insgesamt eine Befragung von über 4000 Patienten.

Fertigstellung der Machbarkeitsstudie in Form eines Businessplans zum Internet-Portal Gesundheit.

Debatte im Schleswig-Holsteinischen Landtag zum Bericht „Grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen“.

### **Dezember 2002**

Sitzung des Initiativkreises Gesundheit in Kiel,

Themen: Einrichtung einer neuen Projektgruppe und neuer Leitprojekte, Machbarkeitsstudie/Businessplan Internet-Portal Gesundheit.

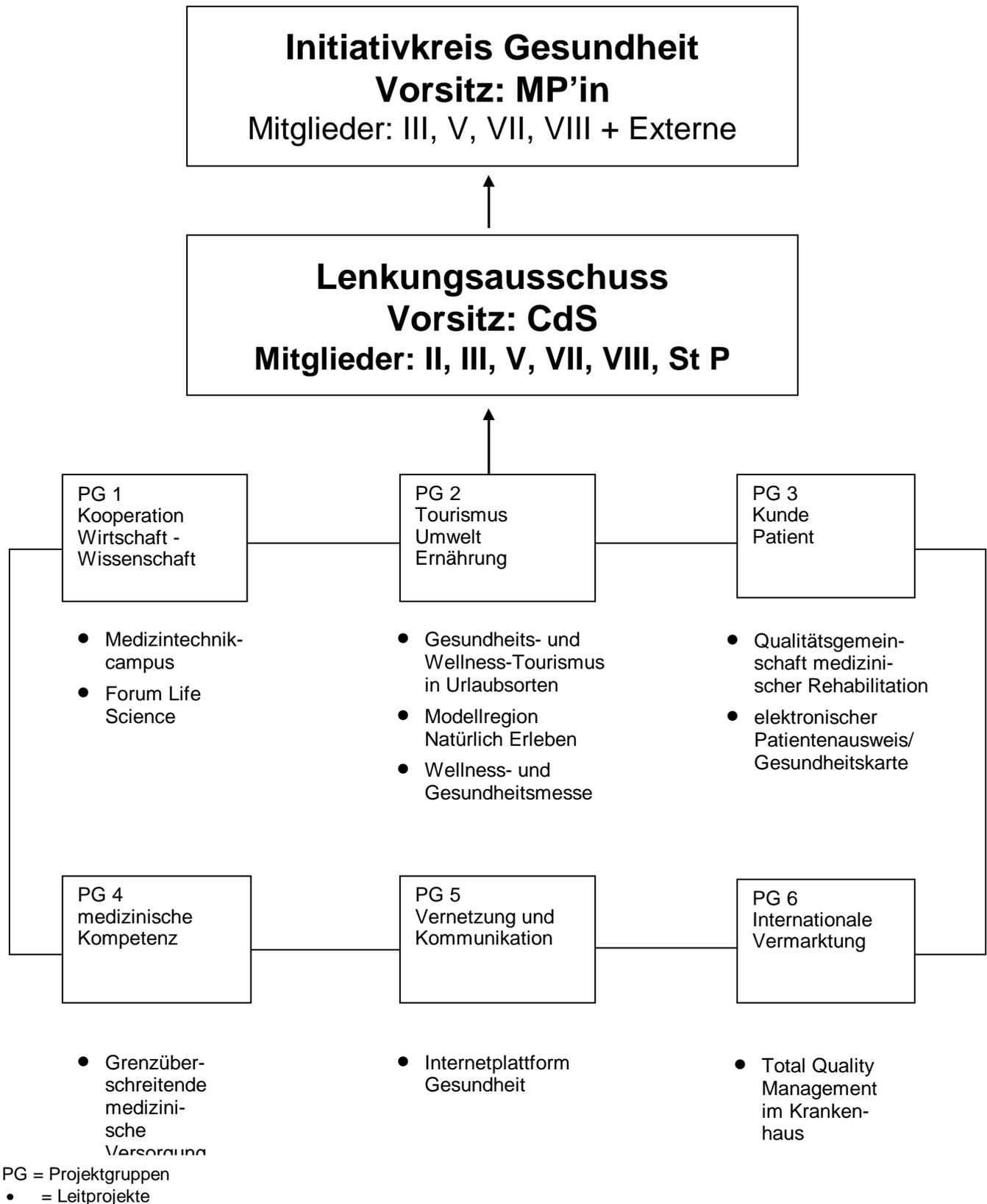
Vorstellung des Wellnessportals „[www.sh-wellnessportal.de](http://www.sh-wellnessportal.de)“ durch die Tourismus-Agentur Schleswig-Holstein.

### **Februar 2003**

Herausgabe der Publikation: Eckpunkte und Perspektiven – Medizintechnik in Schleswig-Holstein“

# Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein

(Stand 1. März 2003)



### **3. 2. Ansprechpartner Landes-Förderprogramme und -Institutionen**

Die Initiative **ziel**: Zukunft im eigenen Land basiert auf den drei Säulen Regionalprogramm, Zukunft auf dem Land (ZAL) sowie Arbeit für Schleswig-Holstein (ASH). Aus dem Regionalprogramm und dem Programm Zukunft auf dem Land können grundsätzlich auch Maßnahmen zur Stärkung des Gesundheitsstandortes gefördert werden.

#### **Regionalprogramm 2000**

Insbesondere in den Bereichen Tourismus, Qualifizierung, Entwicklung des technologischen Potenzials, Förderung des Technologietransfers und Errichtung von Technologiezentren können Infrastrukturprojekte gefördert werden, die mit der Gesundheitswirtschaft zusammen hängen.

Ansprechpartner:

Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr

Koordinierungsreferat: Volker Kruse, Tel: 0431/988-4520

e-mail: [volker.kruse@wimi.landsh.de](mailto:volker.kruse@wimi.landsh.de)

Projekte im Bereich Technologietransfer:

Johannes Hartwig, Tel: 0431/988-4733

e-mail: [johannes.hartwig@wimi.landsh.de](mailto:johannes.hartwig@wimi.landsh.de)

Touristische Projekte: Rainer Helle, Tel:0431/988-4544

e-mail: [rainer.helle@wimi.landsh.de](mailto:rainer.helle@wimi.landsh.de)

#### **Zukunft auf dem Land (ZAL)**

Insbesondere im Bereich des ländlichen Tourismus. Vorrangig werden Leitprojekte im Rahmen von ländlichen Struktur- und Entwicklungsanalysen (LSE) gefördert.

Fördergebiet: Ländliche Regionen in Schleswig-Holstein (Antragsteller: Kommunen)

Ansprechpartner:

Innenministerium

Hermann-Josef Thoben, Tel: 0431/988 (?)

e-mail: [hermann-josef.thoben@im.landsh.de](mailto:hermann-josef.thoben@im.landsh.de) (?)

**Initiative New Media Schleswig-Holstein (Land Schleswig-Holstein/  
Deutsche Telekom AG)**

Ansprechpartner:

Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr

Karl-Heinz Steudte. Telefon: 0431/988-4537

e-mail: [Karl-Heinz.Steudte@wimi.landsh.de](mailto:Karl-Heinz.Steudte@wimi.landsh.de)**e-region Schleswig-Holstein**

Ansprechpartner:

Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr

Cornelia Händel, Telefon: 0431/988-4659

e-mail: [cornelia.haendel@wimi.landsh.de](mailto:cornelia.haendel@wimi.landsh.de)

Technologiestiftung:

Rebecca Wiemker, Telefon: 0431/51937-50

e-mail: [r.wiemker@tsh.de](mailto:r.wiemker@tsh.de)**Wirtschaftsförderung Schleswig-Holstein GmbH**

Ansprechpartner:

Reinhard Just, Telefon: 0431/5 93 39 16

Lorentzendamm 43, 24103 Kiel,

e-mail: [just@wsh.de](mailto:just@wsh.de)**Technologie-Transferzentrale Schleswig-Holstein GmbH**

Wittland 10, 24109 Kiel, Telefon: 0431/519620

Ansprechpartner:

Förderprogramme: Reinhold Pientak, Tel: 0431/ 51962-90

e-mail: [pientak@ttzsh.de](mailto:pientak@ttzsh.de)

Innovationsmarketing; Messen: Steffen Ehlert, Tel: 0431/ 51962-30

e-mail: [ehlert@ttzsh.de](mailto:ehlert@ttzsh.de)

Biotechnologie: Sabine Thee, Tel: 0431/51962-72

e-mail: [thee@ttzsh.de](mailto:thee@ttzsh.de)

Medizintechnik: Dr. Erik Bochmann, Tel: 04102/800519

e-mail: [bochmann@ttzsh.de](mailto:bochmann@ttzsh.de)

**Technologiestiftung Schleswig-Holstein (TSH)**

Ansprechpartner:

Dr. Steffen Lüsse

Lorentzendamm 21, 24103 Kiel, Tel.: 0431/519 37-40

e-mail: [s.luesse@tsh.de](mailto:s.luesse@tsh.de)**Investitionsbank Schleswig-Holstein**

Ansprechpartner:

Dr. Kurt Puls

Fleethörn 29-31, 24103 Kiel, Tel.: 0431/9003367

e-mail: [kurt.puls@ib-sh.de](mailto:kurt.puls@ib-sh.de)**Gesellschaft für Wagniskapital,****Mittelständische Beteiligungsgesellschaft Schleswig-Holstein GmbH,**

Ansprechpartner:

Dr. Gerd-Rüdiger Steffen

Fleethörn 29-.31, 24103 Kiel, Tel.: 0431/900-3586,

e-mail: [info@mbg-sh.de](mailto:info@mbg-sh.de)