

## Gesundheitswirtschaft in OstWestfalenLippe: Stärken, Chancen und Gestaltungsmöglichkeiten

Heinze, Rolf G.; Fretschner, Rainer; Hilbert, Josef; Langer, Dirk; Borchers, Uwe; Wolters, Paul; Meier, Brigitte

Veröffentlichungsversion / Published Version  
Forschungsbericht / research report

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:  
SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Heinze, R. G., Fretschner, R., Hilbert, J., Langer, D., Borchers, U., Wolters, P., Meier, B. (2003). *Gesundheitswirtschaft in OstWestfalenLippe: Stärken, Chancen und Gestaltungsmöglichkeiten*. Bielefeld: OstWestfalenLippe Marketing GmbH. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-121389>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Institut Arbeit und Technik (IAT)

Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft OWL (ZIG)

Ruhr-Universität Bochum (RUB)

## **Studie**

# **Gesundheitswirtschaft in OstWestfalenLippe: Stärken, Chancen und Gestaltungsmöglichkeiten**

### **Langfassung**

Eine Studie im Auftrag der OstWestfalenLippe Marketing GmbH,  
Bielefeld

## **AUTOREN**

**Institut Arbeit und Technik (IAT) des Wissenschaftszentrums NRW, Gelsenkirchen**

Rainer Fretschner

PD Dr. Josef Hilbert

Dirk Langer

**Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft OstWestfalenLippe (ZIG), Bielefeld**

Uwe Borchers

Brigitte Meier

Dr. Dr. Paul Wolters

**Ruhr Universität Bochum (RUB), Institut für Wohnungswesen, Immobilienwirtschaft, Stadt- und Regionalentwicklung GmbH (InWIS)**

Prof. Dr. Rolf G. Heinze

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Das Kompetenzfeld Gesundheitswirtschaft – eine Chance für OstWestfalenLippe.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Die Gesundheitswirtschaft in OstWestfalenLippe .....</b>	<b>13</b>
	2.1 Datenreport: Die Gesundheitswirtschaft in Zahlen .....	13
	2.2 Eine Auswahl regionaler Schwerpunkte.....	31
<b>3</b>	<b>Der Heilgarten OWL – zwischen Einbruch und Aufbruch .....</b>	<b>65</b>
<b>4</b>	<b>Gesundheitsregionen im Vergleich .....</b>	<b>72</b>
	4.1 Stärken und Defizite der Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet.....	73
	4.2 Die Gesundheitswirtschaft in der Märkischen Region.....	77
	4.3 Pittsburghs Weg zur Gesundheitsregion .....	79
	4.4 Der Gesundheitsmarkt in Berlin .....	80
	4.5 Gesundheit als Wirtschaftsfaktor in München.....	82
	4.6 Potenziale und Chancen der Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein .	83
	4.7 Schlußfolgerungen .....	86
<b>5</b>	<b>Visionen und Projektvorschläge.....</b>	<b>90</b>
	5.1 Personalpool für die Gesundheitswirtschaft in OstWestfalenLippe.....	91
	5.2 Kompetenznetzwerk Prävention.....	98
	5.3 Telehealth-Monitoring und telemedizinische Vernetzung .....	106
	5.4 Brückenschläge zur Rhein-Ruhr-Region .....	114
<b>6</b>	<b>Regionale Handlungsfähigkeit: Probleme und Perspektiven .....</b>	<b>119</b>
<b>7</b>	<b>Zusammenfassung und Schlussfolgerungen .....</b>	<b>125</b>
	<b>Literatur.....</b>	<b>130</b>

# 1 Das Kompetenzfeld Gesundheitswirtschaft – eine Chance für OstWestfalenLippe

Die Gesundheitswirtschaft zählt zu den zentralen Kompetenzbereichen der Region OstWestfalenLippe. Zu diesem Ergebnis kommt die „Potenzialanalyse OWL – Branchen, Kompetenzen, Perspektiven“, die im Auftrag der Initiative für Beschäftigung OWL e. V. und der Bezirksregierung Detmold erstellt und deren Ergebnisse auf der Regionalkonferenz diskutiert wurden. In der Studie heißt es: „Der Anteil des Gesundheitswesens in OWL liegt leicht über dem NRW-Durchschnitt. Das ist bemerkenswert für eine Branche, die ansonsten räumlich sehr breit gestreut und gleich verteilt ist. In den einzelnen Segmenten des Gesundheitswesens und auch in den damit zusammenhängenden Branchen finden sich in OWL starke Kompetenzen: vor allem in den Kurorten und Kliniken der Region, in der ambulanten Versorgung und in der Medizintechnik und den medizinischen Hilfsmitteln. Diese Kompetenzen werden zukünftig dann erheblich an Bedeutung gewinnen, wenn es gelingt, die anstehenden Umstrukturierungen in der Gesundheitswirtschaft als Chance für eine wirtschaftliche Modernisierung zu nutzen“ (Rehfeld/Fernandez-Sanchez 2003: 16).

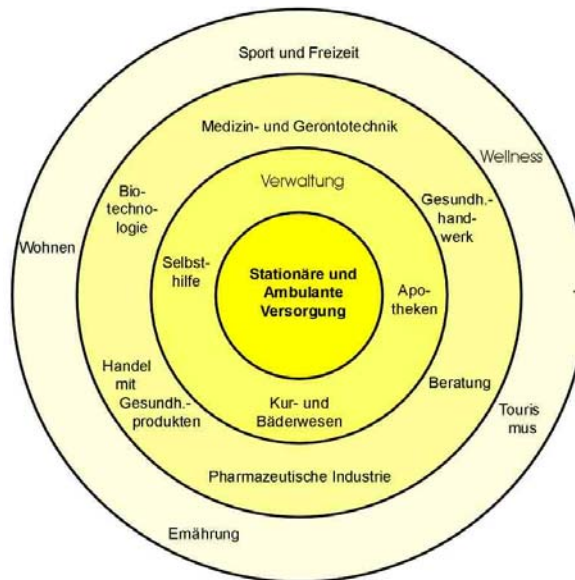
Tatsächlich fand in den vergangenen Jahren ein Perspektivenwechsel statt, der neben den Kostenaspekten auch die wirtschaftlichen Chancen der Gesundheitswirtschaft betont. In seinem Sondergutachten „Gesundheitswesen in Deutschland: Kostenfaktor und Zukunftsbranche“ schreibt der Sachverständigenrat hierzu: Das Gesundheitswesen stellt einen erheblichen Wirtschafts- und Wachstumsfaktor in einer entwickelten Volkswirtschaft dar. Es dient nicht nur der Erhaltung, Wiederherstellung und Förderung der Gesundheit, sondern trägt mit seinen Dienstleistungen zur volkswirtschaftlichen Wertschöpfung mit den entsprechenden Wirkungen auf den Arbeitsmarkt bei. In anderen Bereichen des Wirtschaftslebens werden steigende Umsätze, Gewinne und Beschäftigungszahlen als Erfolgsmeldungen angesehen und kommen in die Schlagzeilen der Medien. Es überrascht daher, dass derartige Entwicklungen im Gesundheitswesen als personalintensiver Dienstleistungsbranche mit einem ausgeprägten Anteil an Hochtechnologieprodukten und mittelständischen Industriebetrieben in der Regel als Kostenexplosion und Überangebot wahrgenommen werden“ (Sachverständigenrat 1997: 211).

Mit diesem Perspektivenwechsel wurde der produktive und wertschöpfende Charakter der Gesundheitswirtschaft in den Mittelpunkt gerückt: „Das Gesundheitswesen in Deutschland weist einen ausgeprägten Dienstleistungscharakter auf. Die menschliche Arbeitskraft ist die zentrale Ressource der gesundheitlichen Versorgung. Durch die personalintensive Leistungserstellung kommt dem Gesundheitswesen als Beschäftigungsfaktor eine große Bedeu-

tung zu. Damit geht eine Neubewertung der ökonomischen Rolle des Gesundheitswesens einher, die lange von der Kostenseite dominiert wurde" (Statistisches Bundesamt 2002: 7).

Vor allem um den produktiven und wertschöpfenden Charakter der Gesundheitsversorgung zu betonen, wird im folgenden nicht vom Gesundheitswesen, sondern von der Gesundheitswirtschaft die Rede sein, deren Struktur sich mit dem folgenden Zwiebelmodell darstellen lässt. Mit dem Begriff der Gesundheitswirtschaft werden die *Schnittstellen* und *Verflechtungen* zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen bzw. zwischen der ambulanten und stationären Versorgung sowie die *Brückenschläge* zu den Randbereichen und Nachbarbranchen in den Mittelpunkt gerückt. Dieses Modell orientiert sich nicht an der traditionellen Unterscheidung von Prävention, Kuration und Rehabilitation, sondern es nimmt die entsprechenden Wertschöpfungsketten umfassend in den Blick. Aus der folgenden Grafik wird deutlich, dass die Gesundheitswirtschaft neben den personal- und beschäftigungsintensiven Dienstleistungen im Bereich der ambulanten und stationären Versorgung auch die kapital- und technologieintensiven Vorleistungs- und Zulieferindustrien sowie die Randbereiche und Nachbarbranchen mit ausgeprägten gesundheitlichen Bezügen umfasst.

## Struktur der Gesundheitswirtschaft



Mit diesem Modell lassen sich drei Bereiche bzw. Sektoren der Gesundheitswirtschaft idealtypisch unterscheiden:

1. *Der Kernbereich der ambulanten und stationären Versorgung:* Neben den Krankenhäusern, Kliniken, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zählen zu den Unternehmen und Einrichtungen des Kernbereichs die ambulanten Arzt- und Zahnarztpraxen, die Praxen der nicht-ärztlichen medizinischen Berufe, Apotheken sowie die Einrichtungen der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege. Schließlich zählen zu diesem Sektor die Einrichtungen der Gesundheitsverwaltung (Krankenkassen, Gesundheitsämter, etc.).
2. *Die Vorleistungs- und Zulieferindustrien:* Zu den Vorleistungs- und Zulieferindustrien zählen neben den sog. *Health Care Industries* (Pharmazeutische Industrie, Medizin- und Gerontotechnik, Bio- und Gentechnologie), das Gesundheitshandwerk sowie der Groß- und Facheinzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Produkten. Die Vorleistungs- und Zulieferindustrien 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. *Randbereiche und Nachbarbranchen des Gesundheitswesens:* In der Verknüpfung gesundheitsbezogener Dienstleistungen mit den Angeboten aus anderen Wirtschaftsberei-

chen liegt ein großes Potenzial für die Gesundheitswirtschaft, um ihr Angebots- und Leistungsspektrum auszubauen und neue Finanzierungsquellen zu erschließen. Beispiele für die Verknüpfung von gesundheitsbezogenen Dienstleistungen und Nachbarbranchen stellen der Gesundheitstourismus oder gesundheitsbezogene Sport- und Freizeitangebote dar.

Quer zu diesen drei Sektoren liegen Unternehmen und Einrichtungen aus den Bereichen, Wissenschaft, Forschung und Entwicklung sowie Ausbildung und Qualifizierung, die sich ausschließlich oder teilweise mit gesundheitsrelevanten Themen beschäftigen.

Inzwischen ist die Gesundheitswirtschaft zu einem Lieblingsthema der regionalen Strukturpolitik geworden; viele Wirtschaftsregionen und ganze Bundesländer (etwa Schleswig-Holstein) verkaufen sich derzeit als „Gesundheitsregionen“ (vgl. Heinze/Hilbert/Fretschner 2003). Und auch Kommunen sind aktiv geworden, um an dem „Megatrend“ Gesundheit und den rosigen Aussichten der Gesundheitswirtschaft zu partizipieren (allen voran bezeichnet sich die Region Erlangen/Nürnberg als „Bundeshauptstadt der Gesundheit“). Dies kommt nicht von ungefähr, denn hier sind seit Jahrzehnten zwei zentrale Säulen der Gesundheitswirtschaft beheimatet: eine große und international angesehene Universitätsklinik sowie medizintechnische Großunternehmen. Auch OstWestfalenLippe hat sich mit seinen Kur- und Heilbädern und vielen weiteren Kompetenzen auf dem Wachstumsmarkt Gesundheitswirtschaft positioniert – und gilt damit in anderen Gesundheitsregionen durchaus als Vorbild.

In Zukunft wird es jedoch notwendig sein, dass auch mittelständische Unternehmen ausgehend von ihren klassischen Geschäftsfeldern (etwa im Bereich der Kunststoffverarbeitung oder des Maschinenbaus) neue Aktivitäten in diesem Wachstumssegment erproben. So könnte das Produktionsspektrum der „traditionellen“ Wirtschaftsunternehmen einerseits diversifiziert werden und gleichzeitig werden die Synergiepotenziale in der Region effektiv genutzt. Für eine solche „Clusterstrategie“ eignet sich vorzüglich der innovative Wachstumsmarkt der Medizintechnik. Sie ist gerade in letzter Zeit zu einem stark expandierenden Marktsegment geworden und verspricht eine echte „Zukunftsbranche“ zu werden, die sowohl für Beschäftigungsimpulse im Gesundheits- und Sozialwesen als auch in den klassischen deutschen Industriebereichen sorgen kann. „Auf dem Krankenhausinvestitions- und dem ambulanten Medizinmarkt existiert ein Milliardenachfragevolumen für Medizinprodukte, das zukünftig vor allen Dingen durch die Entwicklung neuer Diagnose- und Operationsverfahren deutlich steigen wird. Für die Industrie ist die Medizintechnik zu einer hochinteressanten Branche geworden. Die Ausgaben für Medizintechnik wachsen weltweit schneller als das Weltbruttosozialprodukt. Die kreative Verbindung von alter Technik und moderner Technologie ist eine Herausforderung für die Medizin und die europäische Forschungs- und Entwick-



lungslandschaft“ (Grönemeyer 2001: 8; vgl. auch FfG/IAT/MHH 2001). In diesen Marktsegmenten besitzt die Region OstWestfalenLippe noch Nachholbedarf.

In regionalen Kompetenzfeldern besteht meist ein Spannungsverhältnis von Konkurrenz und Kooperation. Diese Kategorien werden jedoch häufig stärker gegensätzlich verwendet, als es durch reale Entwicklungen zu rechtfertigen ist, denn Wachstumsimpulse werden gerade durch Brückenschläge zu den Randbereichen und Nachbarsektoren ausgelöst. Es gibt mehr und mehr Geschäftsfelder, die anspruchsvolle branchen- und technikübergreifende Angebote erfordern, was sich exemplarisch an der Medizintechnik oder der Telemedizin demonstrieren lässt. Hier bieten sich vor allem dann Wachstumschancen, wenn es gelingt, eine vertrauensvolle und zielorientierte Zusammenarbeit zwischen den Leistungsanbietern der Gesundheitsversorgung und den zumeist mittelständischen Unternehmen aus dieser Branche aufzubauen (medizin- und gerontotechnische sowie pharmazeutische Industrie), aber auch Einrichtungen aus dem Wellness- und Sportbereich.

Wenn es zudem gelingt, gerade Hochleistungskliniken mit innovativen Unternehmen zu verknüpfen, könnte der Entwicklungsprozess bspw. von Produkten erheblich beschleunigt werden, da das Produkt eng auf die Erfordernisse der Anwender abgestimmt ist. In Deutschland mangelt es oft an dieser effizienten Verknüpfung (auch in OstWestfalenLippe), gerade Kliniken haben selten Einfluss auf die Produktentwicklung und -verfeinerung. Die Entwicklung passgenauer neuer medizintechnischer Produkte und Dienstleistungen durch eine regionale Clusterstrategie schafft so beiden Seiten, der Industrie und den Unternehmen, Wettbewerbsvorteile und könnte den Wirtschaftsstandort OstWestfalenLippe stärken und profilieren. Bislang sind in der Gesundheitswirtschaft enge Kooperationsbeziehungen nur wenig ausgeprägt – und dies zeigt sich exemplarisch auch in OstWestfalenLippe!

Die Region OstWestfalenLippe kann sich auf seinen Kompetenzen nicht ausruhen. Wirtschaftsstandorte können nur dann im Wettbewerb der Regionen überleben, wenn sie eine Praxis der regionalen Kooperation und eine intensive Vernetzung von Wirtschaft und Wissenschaft in Kompetenzfeldern realisieren – dies ist der Tenor aller neueren regionalpolitischen Strategien. Anhand von verschiedenen positiven Beispielen erfolgreicher Regionalentwicklung kann studiert werden, wie wichtig die enge Kooperation zwischen Wirtschaft und Wissenschaft sowie die Bildung von Vertrauen ist, die stabile Netzwerkbeziehungen entstehen lässt (vgl. Benz/Fürst 2002).

In den letzten Jahren sind in der Region OstWestfalenLippe einige innovative Netzwerke in der Gesundheitswirtschaft, aber auch in anderen Branchen, entstanden. Betrachtet man jedoch die Stärken der Region, dann liegen hier noch Leistungspotenziale, die in einer aktiven Zukunftsstrategie zur Stärkung der Wirtschaftskraft gebündelt und entfaltet werden können

und auch müssen, um im Wettbewerb der Regionen weiter eine vordere Position halten zu können (vgl. zur sozioökonomischen Positionierung von OstWestfalenLippe zusammenfassend Abelshäuser/Fiedler 2000). Gerade weil die Gründungsdynamik in innovativen Branchen in OWL unterdurchschnittlich ist und auch die Existenzgründungen aus Universitäten und Fachhochschulen relativ gering sind, zwei Erfolgsfaktoren für innovative Regionen, gilt es verstärkt auf die vorhandenen Stärken der Region und die vorhandenen regionalen Netzwerke - etwa in der Gesundheitswirtschaft - zu setzen und dort eine wirtschaftliche Dynamik zu entfalten.

Obwohl auch in OstWestfalenLippe seitens der Landesregierung verschiedene Förderprogramme aufgelegt und Technologietransfer- und Gründungseinrichtungen aufgebaut wurden (etwa das Zentrum Technologietransfer Biomedizin ZTB in Bad Oeynhausen), kann jedoch noch nicht von einer vitalen Vernetzung von Wissenschaft und Wirtschaft in der Region gesprochen werden. Das Verhalten der ostwestfälischen Akteure kann in Anlehnung an Robert Putnam als *bowling alone* bezeichnet werden, denn von einer leistungsfähigen Kooperation und erfolgreichem *regional governance* ist man noch entfernt, wenngleich inzwischen in den Gesprächen und teilweise auch in offiziellen Veranstaltungen dieses Defizit offen kommuniziert wird. Der Regionalisierungsprozess erfordert aktive Steuerung und projektbezogene Koordinierung. Erste Voraussetzung für ein wegweisendes Prozessmanagement ist neben der Proklamation von Leitbildern ein Eigeninteresse der Unternehmen an Kooperation. Dies gilt auch und gerade für die Unternehmen und Einrichtungen aus der Gesundheitswirtschaft.

Regionale Netzwerke, zukunftsgerichtete Cluster und strategische Dialoge zwischen Wissenschaft und Wirtschaft haben sich in letzter Zeit auch in OstWestfalenLippe zu zentralen Themen der Regionalpolitik entwickelt (so bei der Regionalkonferenz am 28.11.2002 oder bei der Konferenz „Netzwerke – Dampfmaschinen des 21. Jahrhunderts“ Ende September 2000 in Bielefeld), wenn es um den zukünftigen Kurs der regionalen Strukturpolitik geht. Aber die Diagnose der Experten lautet für OWL zumeist: es fehlt an konkret arbeitenden Kompetenzzentren mit breiter Strahlkraft, die vergleichbar wären mit Leuchtturmprojekten in anderen erfolgreichen Wirtschaftsregionen. Wenngleich mit Rankings über die Attraktivität von Standorten und Regionen äußerst vorsichtig umzugehen ist, so fällt doch auf, dass nicht nur in subjektiven Bewertungen der Region OWL, sondern auch in europäischen Regionenvergleichen ein Bedeutungsverlust konstatiert wird. Interessant sind vor allem Längsschnittuntersuchungen, die auch den Wandel im Auge haben. In einer Ende 2002 veröffentlichten Studie des Instituts Empirica-Delasasse aus Köln über die Attraktivität von 214 europäischen Regionen, die bereits 1998 zum ersten Mal durchgeführt wurde, sind die Ergebnisse für fast alle deutschen Regionen (mit Ausnahme von München) ernüchternd. Bewertet wurden die

Regionen anhand von 214 Einzelkriterien, die fünf zentralen Indikatorenfeldern zugeordnet wurden:

- Wirtschaftskraft und Dynamik
- Marktpotenzial
- High-Tech-Potenzial
- Innovationskraft
- Lebensqualität

Während 1998 noch neun deutsche unter den besten 22 Regionen in Europa platziert waren (u. a. auch der Regierungsbezirk Detmold, also OstWestfalenLippe), gilt dies heute nur noch für München bzw. Oberbayern (vgl. Wirtschaftswoche, Heft 52/2002). Wenngleich auch hier Rückfragen hinsichtlich der Regionenabgrenzung bestehen, sollten diese Benchmarkingdaten ganz generell für deutsche Wirtschafts- und Sozialstandorte durchaus ernst genommen werden, zumal auch in anderen Studien Deutschlands Wirtschafts- und Beschäftigungsdynamik nicht gerade positiv bewertet werden (vgl. etwa Eichhorst et al 2001).

Auch in OstWestfalenLippe sollten die Ergebnisse beachtet werden, zumal auch in anderen aktuellen Rankings die Wirtschaftsregion OstWestfalenLippe zurückfällt, was nicht nur an veränderten Indikatoren oder Abgrenzungsproblemen liegen kann. In dem von Prognos 2002 vorgestellten „Technologieatlas 2002“, in dem Deutschlands Regionen im Technologiewettbewerb bewertet werden, wird einerseits noch einmal herausgearbeitet, von welchen Faktoren der Erfolg von innovativen Kompetenzregionen abhängt, wobei zu den erfolgsfördernden Faktoren ganz zentral eine solide Basis von technologisch ambitionierten Unternehmen und engen, räumlich konzentrierten Verflechtungen zwischen Unternehmen und Forschungseinrichtungen gehören. Zum anderen werden nicht nur die Technologiekapazitäten in den Regionen ausgewiesen, vielmehr werden auch die Nutzungsgrade der Leistungspotenziale berücksichtigt (vgl. Prognos Trendletter 2002). Generell wird auch in diesem Ranking die Spitzenstellung süddeutscher Regionen bestätigt (vor allem München und Stuttgart), die sich in den letzten Jahren weiter ausgeweitet hat, während westdeutsche Regionen sich nur im Ausnahmefall verbessert haben und die peripheren Regionen in Nord- und Ostdeutschland unverändert zu den Schlusslichtern zählen.

Die Region OstWestfalenLippe (bzw. der Standort Bielefeld) schneidet im Benchmarking – nimmt man die vorliegenden Studien einmal „grob“ zusammen – zwar nicht schlecht ab, Stärken sind durchaus vorhanden, allerdings ist der Standort von einer Spitzenstellung noch

deutlich entfernt und es gibt im Zeitvergleich in den Studien keine Hinweise auf einen bevorstehenden Aufstieg. Zur kurzfristigen Absicherung der Wirtschaftsregion sollten die wirtschaftlichen Potenziale in zukunftsweisenden Kompetenzprojekten intensiver genutzt werden. Um dieses Ziel zu erreichen, ist eine mit langem Atem versehene strategische Fokussierung auf zentrale Handlungsfelder und eine wirksame Vernetzung der relevanten Akteure gefordert. Benötigt wird also eine regionalwirtschaftliche Clusterstrategie, die die vorhandenen Stärken bündelt und die zum Teil noch schlummernden Innovationspotenziale entfaltet. Für solche regionalen Vorzeigemodelle müssen allerdings auch die Erfolgsvoraussetzungen gegeben sein. Hierzu zählen die Festlegung und Fokussierung auf ausgewählte Branchen sowie die Ausarbeitung und vor allem Umsetzung konkreter Maßnahmen (etwa bei der Forcierung von Existenzgründungen, bei der Entwicklung telemedizinischer Anwendungen etc.). Zudem wird gerade von den Experten hervorgehoben, wie wichtig Führungspersönlichkeiten und ein effektives Netzwerkmanagement für die Steuerung einer regionalen Innovationsstrategie sind (vgl. etwa Reich 2002, Scheer 2000).

Regionale Wirtschaftskluster „sind ein Weg zur schnellen und wirkungsvollen Akkumulierung, Neukombination und Nutzung technischen Wissens. Hierbei verfügen Regionen über besondere Vorteile bei der Bündelung und Weitervermittlung kontextspezifischen, oftmals stillschweigenden technischen Wissens. Regional eingebettete Kommunikations- und Kooperationsnetzwerke erleichtern die Umsetzung dieses Wissens in neue Verfahren und Produkte“ (Heidenreich 2000: 17). Innovationsstrategien müssen sich deshalb notwendigerweise mit räumlichen Gegebenheiten, kulturellen Milieus, der vorhandenen Bildungs- und Forschungsinfrastruktur und anderen Voraussetzungen auseinandersetzen. Dies legt verhandlungs- und kooperationsorientierte Handlungsweisen nahe, da sich Wirtschaftskluster in organisations- und personenbezogenen Netzwerken organisieren und auf einer gewachsenen Struktur von Betrieben (incl. Zulieferern und Dienstleistern, Forschungs- und Bildungseinrichtungen) basieren.

Mit dem vorliegenden Report werden im Wesentlichen zwei Ziele verfolgt:

- ◆ Es soll erstens ein Überblick über die Gesundheitswirtschaftsregion OstWestfalenLippe gegeben werden, der die Stärken und Chancen der Gesundheitswirtschaft beschreibt und der den Beitrag zur Regionalentwicklung in groben Zügen umreißt. Dabei wird neben einer quantitativen und qualitativen Skizze der Gesundheitswirtschaft OWL auch die Einordnung der Region in das Spektrum anderer Gesundheitswirtschaftsregionen erfolgen.
- ◆ Es sollen zweitens Projektvorschläge unterbreitet werden, die dazu beitragen können, das Innovationspotenzial der Gesundheitswirtschaft zu aktivieren. Da der vorliegende

Report als „aktivierende Studie“ angelegt ist, werden die dafür relevanten Akteure in der Region benannt und Vorschläge für mögliche *next steps* unterbreitet, die bereits im Vorfeld mit einzelnen Akteuren diskutiert und abgestimmt wurden.

## 2 Die Gesundheitswirtschaft in OstWestfalenLippe

### 2.1 Datenreport: Die Gesundheitswirtschaft in Zahlen

In der Gesundheitswirtschaft OstWestfalenLippe arbeiten über 87.300 Menschen. Folgt man der oben dargestellten Philosophie des Zwiebelmodells ergibt sich folgendes Bild: In den Kernbereichen der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung sind rund 75.800 Personen beschäftigt. Neben den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten sind hier auch die selbständigen und freiberuflich Tätigen im Gesundheitswesen (Ärzte, Zahnärzte, Apotheker etc.) berücksichtigt. In den Vorleistungs- und Zulieferindustrien finden zusätzlich rund 9.000 Personen Beschäftigung. In den Randbereichen und Nachbarbranchen des Gesundheitswesens schließlich sind mindestens 2.450 Personen (incl. Consulting und Beratung) beschäftigt.

Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft OWL (2002)	
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in den Kernbereichen der Gesundheitsversorgung	71.111
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in den Vorleistungs- und Zulieferindustrien	8.162
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in den Randbereichen und Nachbarbranchen	1.450
Niedergelassene Ärzte	2.650
Niedergelassene Zahnärzte und Kieferorthopäden	1.139
Selbständige Apotheker	564
Niedergelassene Psychotherapeuten und Heilpraktiker	mind. 680
Selbständige Gesundheitshandwerker	mind. 590
Consulting und Beratung	ca. 1.000
<b>GESAMT</b>	<b>87.346</b>
<i>Quelle: LDS NRW; LÖGD NRW; Ärztekammer Westfalen-Lippe; eigene Berechnungen</i>	

Die Tabelle zeigt: Die Gesundheitswirtschaft stellt einen bedeutenden Wirtschafts- und Beschäftigungsfaktor in OstWestfalenLippe dar. Im Folgenden soll ein detaillierter Blick in die Beschäftigungsstatistik des Landesarbeitsamtes Nordrhein-Westfalen (LAA NRW) Aufschluss über die Beschäftigungssituation in einzelnen Bereichen geben. Die Zählweise des Landesarbeitsamtes Nordrhein-Westfalen (LAA NRW) entspricht annähernd der „Philosophie“ des Zwiebelmodells der Gesundheitswirtschaft, da auch die Zulieferindustrien und Nachbarbranchen (teilweise) miterfasst werden. Es werden jedoch nur die *sozialversicherungspflichtig* Beschäftigten erfasst, selbständige und freiberuflich Tätige im Gesundheitswesen (niedergelassene Ärzte, Apotheker, therapeutische Berufe, Gesundheitshandwerker

etc.) werden nicht erfasst. Die *Wirtschaftszweigstatistik* des LAA NRW weist folgende Beschäftigungsdaten für die Region OstWestfalenLippe aus:

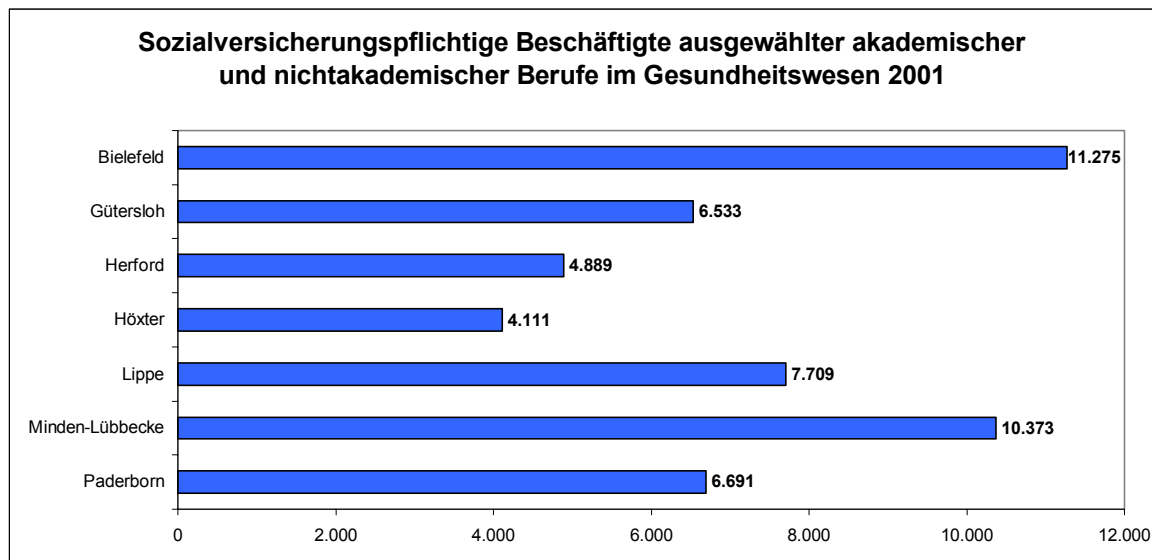
<b>Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Unternehmen und Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft</b>				
		OWL	NRW	Anteil OWL an NRW
1588	H. v. homogenis. und diätischen Nahrungsmitteln	344	366	93,9%
2441	H. v. pharmazeutischen Grundstoffen	133	2.541	5,23%
2442	H. v. pharmazeutischen Spezialitäten	1.528	11.500	13,29%
3310	H. v. medizinischen Geräten + orthopädischen Vorrichtungen	3.432	21.416	16,03%
3543	H. v. Behindertenfahrzeugen	786	826	95,16%
5146	GH mit pharmazeutischen Erzeugnissen und medizinischen Hilfsmitteln	1.045	14.266	7,33%
5231	Apotheken	3.116	28.548	10,91%
5232	EH mit medizinischen und orthopädischen Artikeln	618	7.160	8,63%
8511	Krankenhäuser	35.459	274.514	12,92%
8512	Arztpraxen	8.349	75.881	11,0%
8513	Zahnarztpraxen	4.925	41.235	11,94%
8514	Gesundheitswesen a.n.g.	2.612	30.471	8,57%
---	<b>GESAMT</b>	<b>62.347</b>	<b>508.724</b>	<b>12,25%</b>

Quelle: LAA NRW

Werden die folgenden gesundheitsrelevanten Wirtschaftszweige<sup>1</sup> ebenfalls berücksichtigt – und dies ist notwendig im Sinne des Zwiebelmodells – erhöht sich die sozialversicherungspflichtige Gesamtbeschäftigung um 18.376 Personen auf *insgesamt 80.723 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte*. Dabei handelt es sich im Einzelnen um folgende Wirtschaftszweige: a) Herstellung von Duft- und Körperpflegemitteln (276 Beschäftigte), b) Hotels, Gasthöfe, Pensionen, Hotel garni (1.227 Beschäftigte), c) Öffentliche Verwaltung des Gesundheitswesens, Kultur usw. (288 Beschäftigte), d) Heime (10.983 Beschäftigte), e) Sozialwesen a.n.g. (5.379) und schließlich f) Bäder, Saunen, Solarien etc. (223 Beschäftigte).

<sup>1</sup> Diese Wirtschaftszweige haben wir mit nur jeweils einem Drittel der Beschäftigten berücksichtigt, die Heime und das Sozialwesen a.n.g mit jeweils der Hälfte der Beschäftigten. Dies entspricht einem sehr vorsichtigen Vorgehen, es ist anzunehmen, dass die tatsächliche Zahl der Beschäftigten weitaus höher ausfällt.

Die meisten *sozialversicherungspflichtig Beschäftigten* in den Berufen des Gesundheitswesens finden sich in der kreisfreien Stadt Bielefeld (11.275) sowie im Kreis Minden-Lübbecke (10.373), wesentlich geringer fallen diese Zahlen in den Kreisen Höxter (4.111) und Herford (4.889) aus. Nach Kreisen differenziert, ergibt sich folgendes Bild:

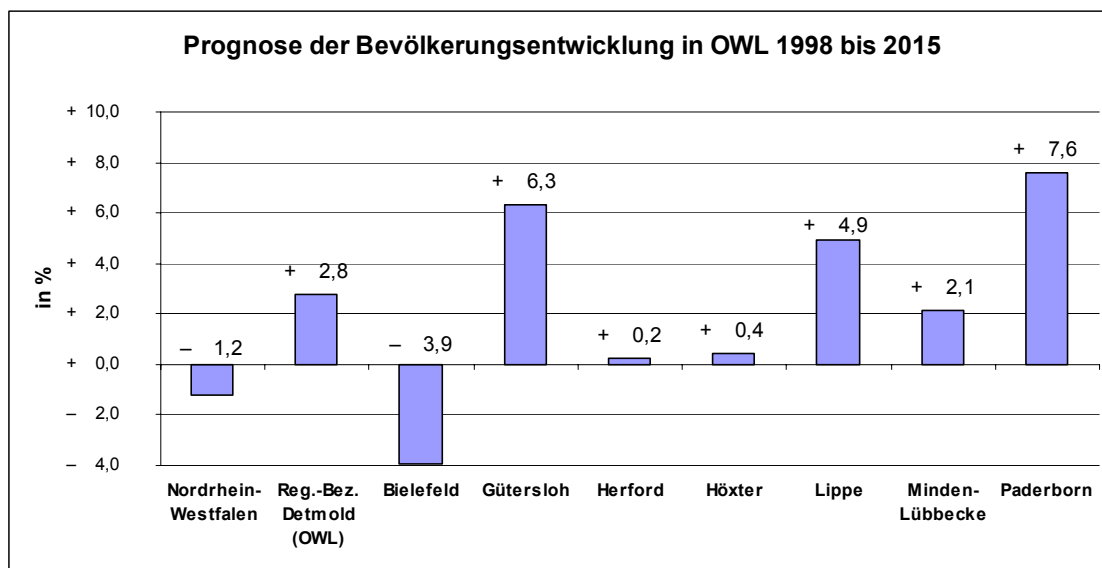


Zusätzlich zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten sind die freiberuflich und selbständig Tätigen im Gesundheitswesen zu berücksichtigen. Diese Personengruppen werden durch die Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten definitionsgemäß nicht erfasst, bilden jedoch gerade im Gesundheitswesen einen bedeutenden Anteil an der Gesamtbeschäftigungszahl. Zu Beginn des Jahres 2003 praktizieren im Regierungsbezirk Detmold *2.650 niedergelassene Ärzte*. Die Zahl der niedergelassenen *Zahnärzte und Kieferorthopäden* betrug *1.139*. Die genaue Zahl der selbständigen Apotheker lässt sich hingegen nicht ermitteln; es ist jedoch davon auszugehen, dass die Zahl der selbständigen Apotheker der Anzahl der Apotheken entspricht. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass im Regierungsbezirk Detmold im Jahr 2000 *564 selbständige Apotheker* beschäftigt waren. Die Zahl der selbständigen *Gesundheitshandwerker* beläuft sich auf mind. *590* Personen. Die Zahl der niedergelassenen Psychotherapeuten und der Heilpraktiker beläuft sich auf mind. *680* Personen. Andere selbständige und freiberufliche therapeutische Berufe werden statistisch nicht erfasst. Schließlich ist von rund *1.000* selbständigen Consultants und Beratungsdienstleistern auszugehen, die sich auf die Beratung von Gesundheitseinrichtungen etc. spezialisiert haben oder Teile ihres Umsatzes in diesen Bereichen erzielen.



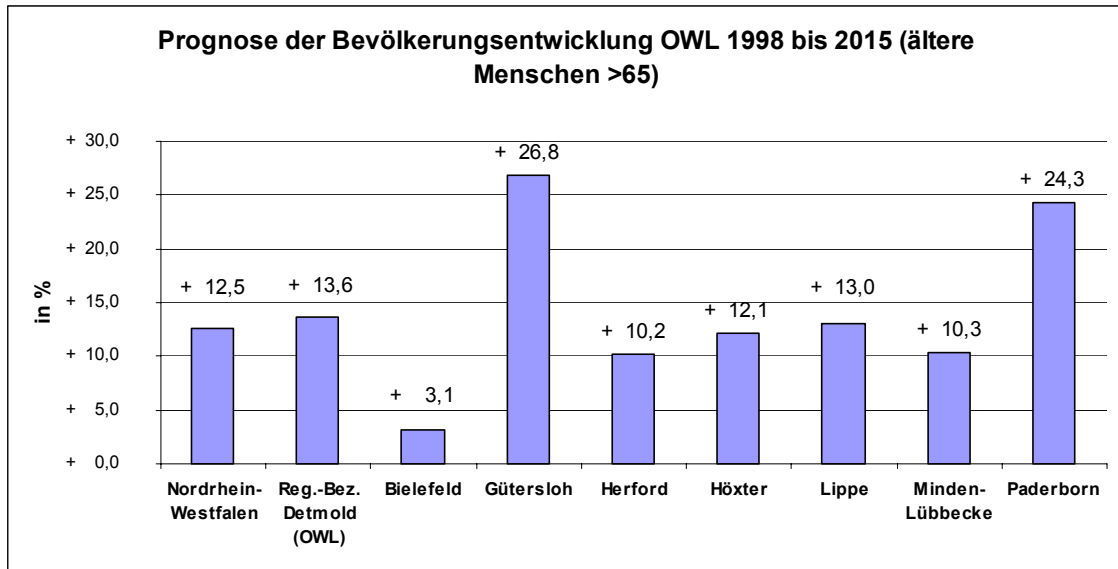
## Allgemeine wirtschaftliche und sozio-demographische Rahmendaten

Einen zentralen Einflußfaktor auf die Beschäftigungsentwicklung in der Gesundheitswirtschaft stellt die demographische Entwicklung dar. Mit der zunehmenden Alterung der Gesellschaft wird auch der Bedarf und die Nachfrage nach medizinischen und sozial-pflegerischen Leistungen steigen. Die Prognose zur Bevölkerungsentwicklung in OstWestfalenLippe weist eine zentrale Abweichung vom Landestrend aus, denn während die Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen (gesamt) bis 2015 um - 1,2 % zum Basisjahr 1998 leicht abnehmen wird, ist in OstWestfalenLippe mit einer Bevölkerungszunahme bis 2015 um + 2,8 % zu rechnen. Das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes NRW (LDS) prognostiziert für 2015 eine absolute Bevölkerungszahl von 2.092.000 Menschen. Den stärksten Bevölkerungszuwachs haben die Kreise Paderborn (+ 7,6 %) und Gütersloh (+ 6,3 %) zu erwarten, während die kreisfreie Stadt Bielefeld mit einem Bevölkerungsrückgang um - 3,9 % konfrontiert sein wird.

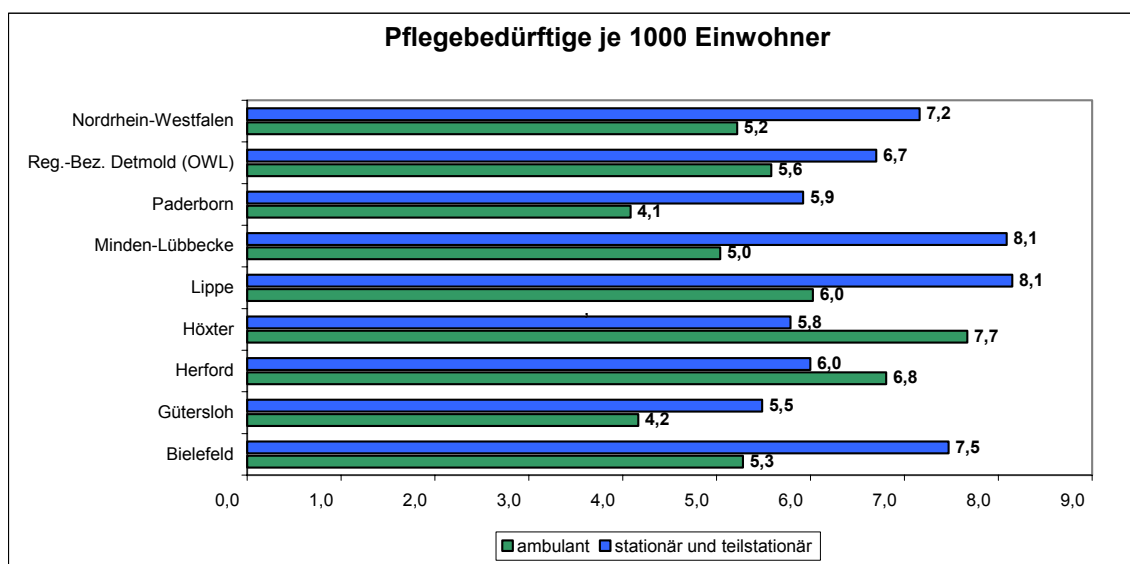


Die demographische Entwicklung hinterläßt ihre Spuren auch in der Altersstruktur der Bevölkerung. Wie aus der folgenden Graphik zu entnehmen ist, nimmt vor allem die Zahl der 65-jährigen und Älteren überproportional zu. Diese Entwicklung schlägt sich ebenfalls vor allem in den Kreisen Paderborn (+ 24,8 %) und Gütersloh (+ 26,8 %) nieder. Den geringsten Zuwachs an älteren Menschen hat die kreisfreie Stadt Bielefeld zu erwarten. Insgesamt wird die Zahl der älteren Menschen mit 65 und mehr Jahren im Jahr 2015 für den Regierungsbezirk Detmold 381.450 Personen betragen. Dies entspricht einem Anteil von 18,2 % an der Gesamtbevölkerung in OstWestfalenLippe. Diese Entwicklung wird vermutlich dazu führen,

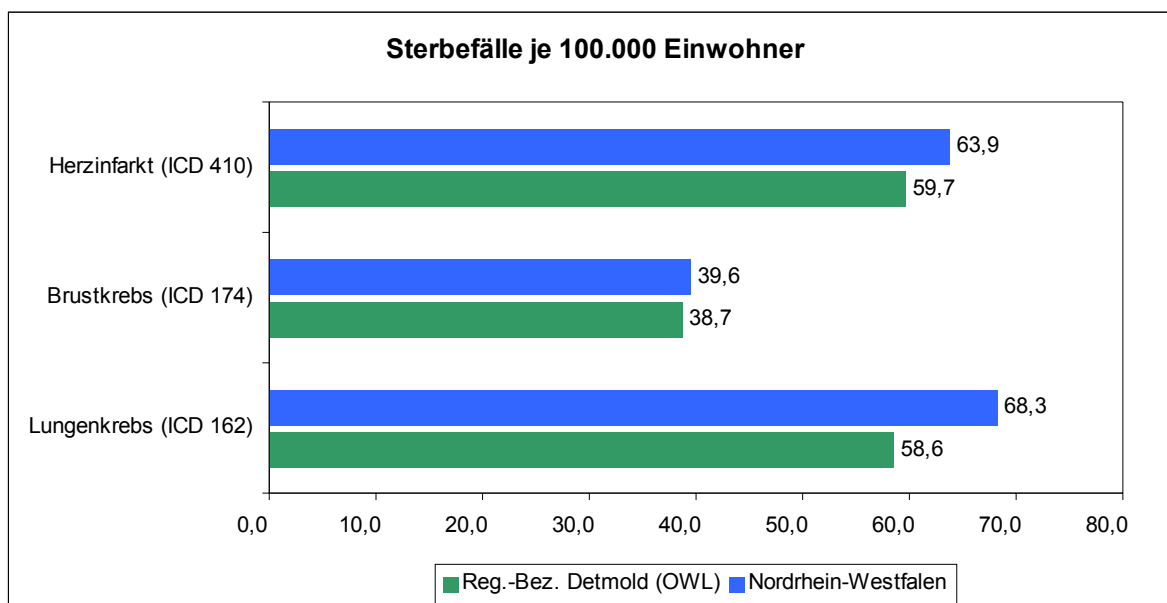
dass sowohl der Bedarf als auch die Nachfrage nach medizinischen und pflegerischen Angeboten weiter ansteigen wird.



Welche Konsequenzen ergeben sich aus der demographischen Entwicklung für die stationäre und ambulante Pflege? Wie die folgende Graphik zeigt ist die Zahl der Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner im stationären und teilstationären Bereich mit 6,7 Personen im Vergleich zu NRW (gesamt) mit 7,2 Personen leicht unterdurchschnittlich. Dafür ist die Anzahl der Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner im ambulanten Bereich mit 5,6 Personen im Vergleich zu NRW (gesamt) leicht überdurchschnittlich. Es zeigen sich zudem starke Abweichungen im Vergleich der einzelnen Kreise. So ist im Kreis Höxter die Zahl der Pflegebedürftigen im ambulanten Bereich mit 7,7 Personen je 1.000 Einwohner sehr stark überdurchschnittlich ausgeprägt, während die entsprechende Zahl im Kreis Paderborn mit 4,1 Personen stark unterdurchschnittlich ausfällt. In den Kreisen Minden-Lübbecke und Lippe dominiert hingegen die stationäre und teilstationäre Pflege mit jeweils 8,1 Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner.

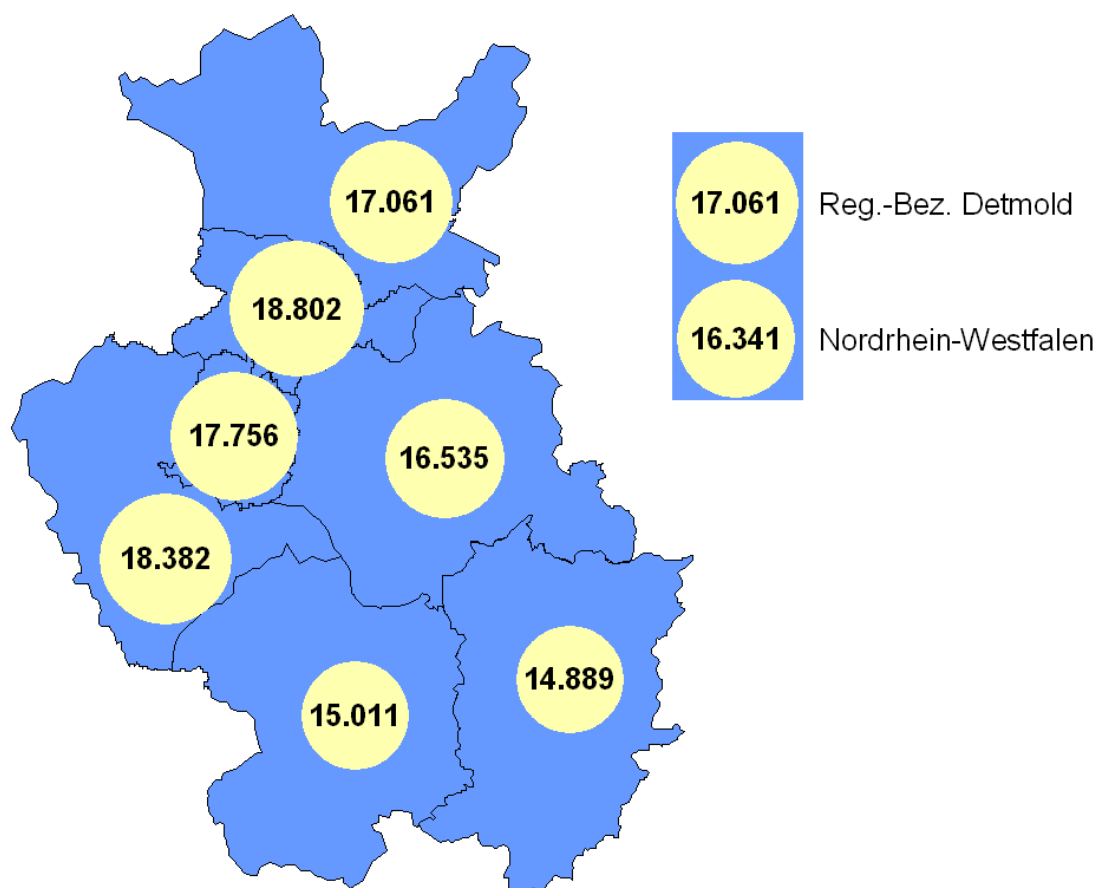


Ist die Bevölkerung in OstWestfalenLippe generell gesünder als die Bevölkerung anderer Regionen? Diese Frage lässt sich nicht pauschal beantworten. Wie die folgende Tabelle jedoch zeigt, lassen sich in einzelnen Indikationsbereichen leichte Unterschiede zwischen NRW gesamt und OstWestfalenLippe erkennen. So ist die Zahl der Sterbefälle pro 100.000 Einwohner in den Indikationsbereichen Herzinfarkt, Brustkrebs und Lungenkrebs in OstWestfalenLippe geringer als in Nordrhein-Westfalen gesamt. Die geringere Sterblichkeit in diesen Indikationsbereichen lässt durchaus den Schluss zu, dass die Bevölkerung in OstWestfalenLippe gesünder ist als in anderen Teilregionen Nordrhein-Westfalens.



Ob sich der Bedarf nach medizinischen und sozial-pflegerischen Leistungen auch in eine konkrete Nachfrage niederschlägt hängt wesentlich von der ökonomischen Situation der Haushalte ab. In Nordrhein-Westfalen beträgt das durchschnittliche Einkommen der privaten Haushalte € 16.341. Im Regierungsbezirk Detmold besitzen die privaten Haushalte mit durchschnittlich € 17.061 ein höheres verfügbares Einkommen als der Landesdurchschnitt. Wie die folgende Graphik zeigt, besteht jedoch ein eindeutiges "Nord-Süd-Gefälle" bezüglich der verfügbaren Einkommen, denn mit € 14.889 (Kreis Höxter) und € 15.011 (Kreis Paderborn) liegen die südlichen Kreise nicht nur unter dem regionalen Durchschnitt, sondern auch unter dem Landesdurchschnitt.

Abb.: Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte einschließlich der privaten Organisationen ohne Erwerbszweck



Quelle: LÖGD Indikator 2.19 (1999, EUR); eigene Darstellung

### **Die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung**

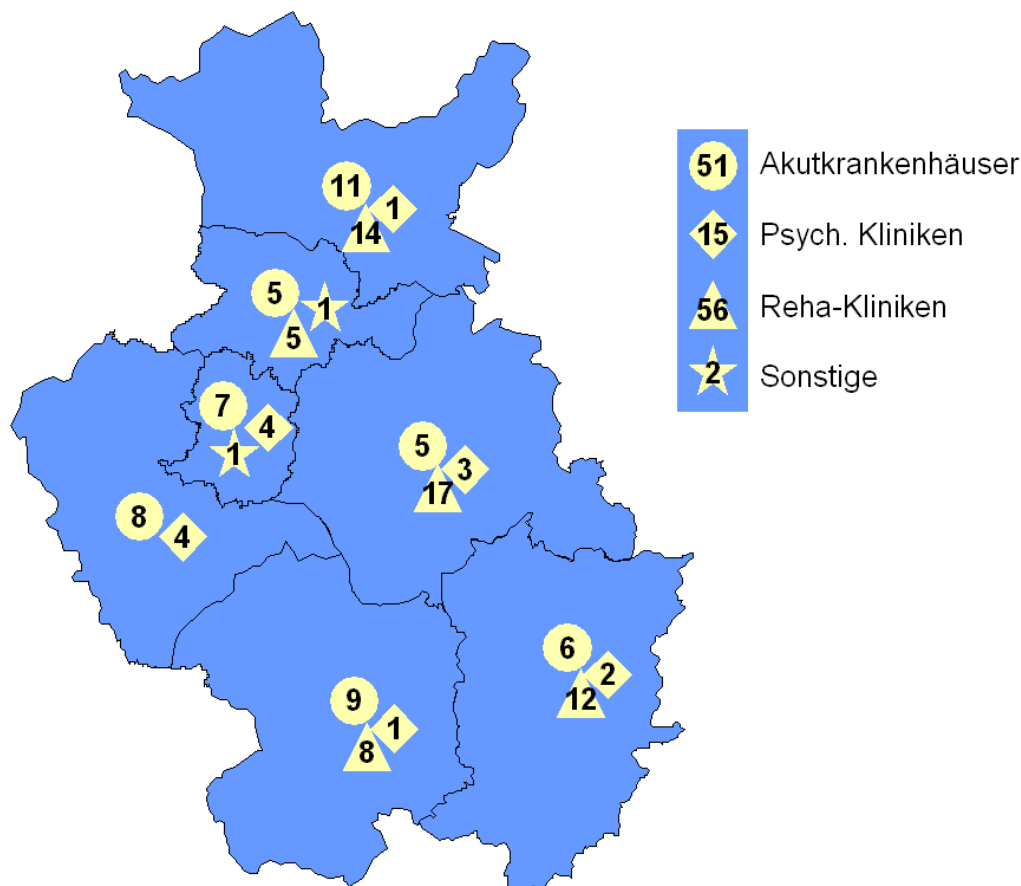
OstWestfalenLippe verfügt insgesamt über 124 Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen. Die besondere Bedeutung der Rehabilitation für den Standort OstWestfalenLippe wird an der Zahl der Rehabilitationseinrichtungen deutlich, die mit 56 Einrichtungen die Zahl der Akutkrankenhäuser leicht übertrifft.

<b>Anzahl der Krankenhäuser im Regierungsbezirk Detmold</b>					
	Akutkrankenhäuser	Psychiatrische Klinik	Vorsorge und Rehabilitation	Sonstiges	Kliniken (gesamt)
Bielefeld	7	4	0	1	12
Gütersloh	8	4	0	0	12
Herford	5	0	5	1	11
Höxter	6	2	12	0	20
Lippe	5	3	17	0	25
Minden-Lübbecke	11	1	14	0	26
Paderborn	9	1	8	0	18
Regierungsbezirk Detmold	51	15	56	2	124

*Quelle: diverse Quellen; eigene Berechnung*

Die regionale Verteilung der Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ergibt folgendes Bild:

Abb.: Krankenhäuser und Kliniken in OWL nach Kreisen



Quelle: diverse Quellen (Stand August 2002); eigene Bearbeitung

Die Krankenhauslandschaft in OstWestfalenLippe ist durch eine differenzierte Trägerstruktur gekennzeichnet. Obwohl es nicht das Ziel dieser Studie war, die Entwicklungen im Krankenhaussektor detailliert zu analysieren, ist aufgefallen, dass die Region OstWestfalenLippe überdurchschnittlich viele Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft aufweist. Dies gilt in besonderem Maße für die nord-östlichen Kreise. Die im Rahmen dieser Studie geführten Interviews haben jedoch ergeben, dass Bewegung in die Krankenhauslandschaft gekommen ist und sich Umwälzungen und Schwerpunktverschiebungen andeuten. Insbesondere die Akteure aus dem frei-gemeinnützigen Bereich und private Anbieter zeigen Interesse an den Einrichtungen, die bislang in öffentlicher Trägerschaft geführt wurden. Es wäre unter diesen Bedingungen überlegenswert, ob nicht eine stärkere Zusammenarbeit der öffentlichen Ein-

richtungen oder eine organisierte Integration nicht sinnvoll sein könnte, um vorhandene Kräfte zu bündeln und durch ein gemeinsames Dach die Handlungsfähigkeit der Einrichtungen zu steigern. Diese Überlegungen können an dieser Stelle leider nicht weiter entwickelt werden. Wir empfehlen deshalb eine gesonderte Studie, die sich mit den Vorteilen und Risiken einer verstärkten Zusammenarbeit und Integration befasst und die Erfolgsaussichten eines solchen Projektes abschätzt.

Die stationäre Gesundheitsversorgung in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen stellt gerade in OstWestfalenLippe ein bedeutendes Beschäftigungsfeld dar. Wie die folgende Tabelle ausweist waren in den Krankenhäusern, Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen des Regierungsbezirks Detmold Ende 2001 31.317 Menschen beschäftigt. Das Pflegepersonal stellt mit rund 12.400 Beschäftigten den größten Anteil an der Beschäftigung in der stationären Versorgung, gefolgt von den Beschäftigten in den sonstigen Diensten (7.048) und den Beschäftigten im medizinisch-technischen Dienst (5.170). Das ärztliche Personal folgt mit 3.152 Beschäftigten auf Rang 4.

<b>Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Regierungsbezirk Detmold (31.12.2001)</b>				
	Insgesamt	davon: Allgemeine Krankenhäuser	davon: sonstige Krankenhäuser	davon: Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
Ärztliches Personal	3.152	2.447	142	563
Pflegepersonal	12.419	9.936	1.092	1.391
Med.-techn. Dienst	5.170	3.353	203	1.614
Funktionsdienst	2.570	2.204	132	234
Sonstige Dienste	7.048	4.811	426	1.811
Sonstiges Personal	778	462	45	271
Personal der Ausbildungsstätten	180	177	3	---
<b>GESAMT</b>	<b>31.317</b>	<b>23.390</b>	<b>2.043</b>	<b>5.884</b>
<i>Quelle: LDS NRW 2003</i>				



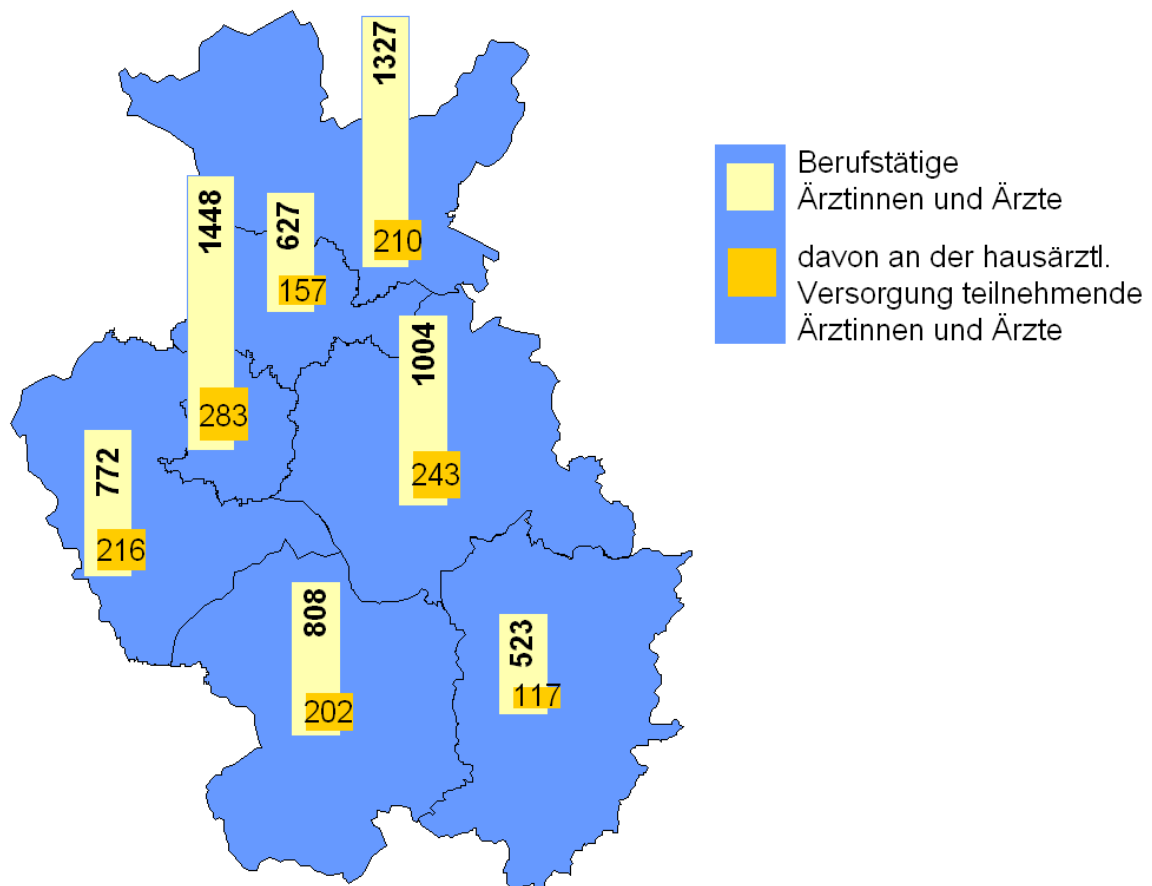
Die ärztliche Versorgung im Regierungsbezirk Detmold stellt sich im Vergleich mit den anderen Regierungsbezirken sowie mit Nordrhein-Westfalen (gesamt) wie folgt dar:

Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31.12.2001 nach Tätigkeitsfeldern und Regierungsbezirken						
	NRW	Detmold	Düsseldorf	Köln	Münster	Arnsberg
Ambulant	26.113	2.769	7.582	6.962	3.640	5.160
Stationär	32.476	3.380	9.747	8.392	4.326	6.631
Behörden, Körperschaften etc.	1.927	197	460	539	357	374
Sonstige Bereiche	3.068	163	1.114	1.139	261	391
<b>GESAMT</b>	<b>63.584</b>	<b>6.509</b>	<b>18.903</b>	<b>17.032</b>	<b>8.584</b>	<b>12.556</b>
<i>Quelle: LDS NRW 2003</i>						

Die absolute Spitzenposition nimmt der Regierungsbezirk Düsseldorf mit 18.903 berufstätigen Ärztinnen und Ärzten ein – dies entspricht einem NRW-Anteil von rund 29,7 %. Im Regierungsbezirk Detmold sind mit 6.509 berufstätigen Ärztinnen und Ärzten rund 10,2 % der in Nordrhein-Westfalen tätigen Ärzte angesiedelt. Auch im Hinblick auf die Versorgungsdichte, gemessen als Zahl der Einwohner je Arzt, ergibt sich ein ähnliches Bild. Die höchste Versorgungsdichte weisen demnach die Regierungsbezirke Köln (253) und Düsseldorf (278) aus, das Schlusslicht bildet der Regierungsbezirk Detmold (317) hinter Arnsberg (303) und Münster (305). Der Landesdurchschnitt Nordrhein-Westfalen beträgt 284 Einwohner je Arzt.

Die Differenzierung nach Tätigkeitsbereichen und Gebietsbezeichnungen ergibt folgendes Bild: Ärzte ohne Gebietsbezeichnung (1.561), Allgemeinmedizin (804), Innere Medizin (664), Frauenheilkunde und Geburtshilfe (362), Praktische Ärztin / Praktischer Arzt (311), Chirurgie (249), Kinderheilkunde (198), Ärztin und Arzt im Praktikum (181), Orthopädie (176), Diagnostische Radiologie (145) und Augenheilkunde (132), HNO (108), Nervenheilkunde (108), Haut- und Geschlechtskrankheiten (94), Neurologie (82), Psychiatrie und Psychotherapie (47), Psychotherapeutische Medizin (41), öffentliches Gesundheitswesen (25), Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (7). Schließlich sind 1.214 Ärztinnen und Ärzte unter der Rubrik „sonstige Gebietsbezeichnungen“ zusammengefasst.

Abb.: Berufstätige Ärztinnen und Ärzte und an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte

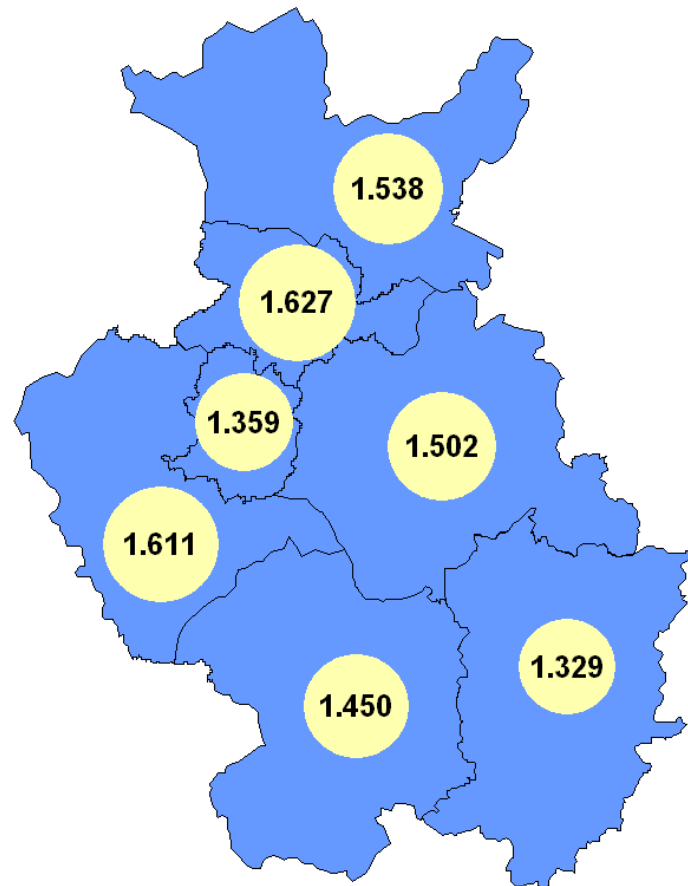


Quelle: LDS NRW 2003 (Stand 31.12.2001); eigene Darstellung

Jenseits der absoluten Beschäftigungszahlen gilt der Grad der Versorgungsdichte als wichtiger Indikator für die Qualität der Gesundheitsversorgung. Wie ist die hausärztliche Versorgungsdichte in den Kreisen des Regierungsbezirks Detmold ausgeprägt? Zum Vergleich: Der NRW-Landesmittelwert betrug am 31.12. 2001 1.518 Einwohner pro Ärztin oder Arzt. Die höchste Versorgungsdichte weisen am selben Stichtag die Kreise Höxter (1.329) und Paderborn (1.450) sowie die kreisfreie Stadt Bielefeld (1.359) aus. Noch über dem Landesdurchschnitt liegt der Kreis Lippe mit 1.502 Einwohnern pro Ärztin bzw. Arzt. Eine geringere Versorgungsdichte als der Landesdurchschnitt weisen die Kreise Gütersloh (1.611), Herford (1.627) und Minden-Lübbecke (1.538) aus.

Abb.: An der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte (Einwohner je Ärztin/Arzt)

---



---

Quelle: LDS NRW 2003 (Stand 31.12.2001); eigene Darstellung

Wie die folgende Tabelle zeigt, nahmen im Regierungsbezirk Detmold im Jahr 2001 zusätzlich 1.138,5 Zahnärzte und Kieferorthopäden an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil:

<b>An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärztinnen und Zahnärzte nach Verwaltungsbezirken 2001</b>				
	Zahnärzte		Kieferorthopäden	
	Anzahl	Einwohner je Zahnarzt	Anzahl	Einwohner je Kieferorthopäde
Bielefeld	197,8	1.634,8	19,2	16.842,3
Gütersloh	163,4	2.129,5	14,6	23.382,5
Herford	122,4	2.086,5	7,1	35.970,8
Höxter	80,3	1.936,7	7,2	21.599,7
Lippe	176,7	2.065,6	15,3	23.855,6
Minden-Lübbecke	170,8	1.891,4	10,2	31.672,1
Paderborn	144,9	2.021,8	8,6	34.065,2
<b>Regierungsbezirk Detmold (gesamt)</b>	<b>1.056,3</b>	<b>1.953,3</b>	<b>82,2</b>	<b>25.100,3</b>

Quelle: LÖGD Indikator 6.31

Schließlich sind die Beschäftigten in der ambulanten und stationären Pflege zu betrachten. Gerade in den vergangenen Jahren war vor allem der ambulante Pflegemarkt von einer besonderen Dynamik gekennzeichnet. In der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege waren im Regierungsbezirk Detmold zum Stichtag 15.12.1999 insgesamt 17.493 Personen beschäftigt. Nach Berufsgruppen differenziert ergibt sich folgendes Bild:

<b>Beschäftigt in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege im Regierungsbezirk Detmold (15.12.1999)</b>			
	Insgesamt	davon: ambulante Pflege	davon: teil- und vollstationäre Pflege
Altenpfleger/in	3.270	633	2.637
Altenpflegehelfer/in	463	114	349
Krankenschwester/pfleger	2.465	1.291	1.174
Krankenpflegehelfer/in	1.017	301	716
Kinderkrankenschwester/pfleger	181	113	68
Heilerziehungspfleger/in	27	10	17
Heilerziehungspflegehelfer/in	11	7	4
Heilpädagogin	16	2	14
Ergotherapeut/in	101	6	95
Sonstige Berufe	9.942	1.993	7.949
<b>Gesamt</b>	<b>17.493</b>	<b>4.470</b>	<b>13.023</b>
<i>Quelle: LDS NRW 2003</i>			

Insgesamt waren 1999 im Regierungsbezirk Detmold 16.726 verfügbare Plätze in der vollstationären Pflege vorhanden. Davon war die geringste Anzahl in den Kreisen Höxter (1.107) und Paderborn (2.014), die höchste Anzahl war in den Kreisen Lippe (3.636) und Minden-Lübbecke (3.118) vorhanden. In der teilstationären Pflege wurden 526 Plätze vorgehalten, die meisten davon im Kreis Gütersloh (107) und Bielefeld (128), die wenigsten in den Kreisen Höxter (23) und Paderborn (45).

<b>Plätze in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen nach Verwaltungsbezirken am 15.12.1999</b>				
	Pflegeheime insgesamt	Verfügbare Plätze in Pflegeheimen		Darunter: Plätze in privaten Pflegeheimen
		Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	
Bielefeld	38	2.866	128	359
Gütersloh	32	2.163	107	105
Herford	25	1.822	48	413
Höxter	18	1.107	23	168
Lippe	63	3.636	99	1.188
Minden-Lübbecke	49	3.118	76	1.670
Paderborn	37	2.014	45	580
<b>Regierungsbezirk Detmold</b>	<b>262</b>	<b>16.726</b>	<b>526</b>	<b>4.483</b>
<i>Quelle: LÖGD Indikator 6.17</i>				

Während der Kreis Höxter sowohl bei der stationären als auch bei der teilstationären Pflege die geringsten Kapazitäten aufweist, ist die Versorgungsdichte in der ambulanten Pflege – gemessen als Pflegedienste je 10.000 Einwohner mit 9,9 in diesem Kreis am höchsten. Die geringste Versorgungsdichte weisen die Kreise Paderborn (6,1) und Lippe (6,2) aus. Mit je 40 Pflegediensten sind (in absoluten Zahlen) die meisten ambulanten Pflegedienste in den nördlichen Kreisen Lippe, Minden-Lübbecke und der kreisfreien Stadt Bielefeld vorhanden. In Bezug auf die ambulante und stationäre Pflege zeigt sich hier ein ausgeprägtes Nord-Süd-Gefälle.

<b>Ambulante Pflegedienste nach Art und Träger (15.12.1999)</b>					
	Ambulante Pflegedienste		Darunter:		
	insgesamt	Je 10.000 Einwohner 65 u. m. Jahre	Mit anderen Sozialleistungen	Eingliedrige Pflegeeinrichtungen	Private ambulante Pflegedienste
Bielefeld	40	6,8	39	40	19
Gütersloh	36	7,2	35	33	13
Herford	33	7,1	33	32	15
Höxter	26	9,9	26	26	18
Lippe	40	6,2	40	38	13
Minden-Lübbecke	40	7,0	40	38	19
Paderborn	24	6,1	24	24	10
<b>Regierungsbezirk Detmold</b>	<b>239</b>	<b>7,0</b>	<b>237</b>	<b>231</b>	<b>107</b>
<i>Quelle: LÖGD Indikator 6.18</i>					

Zur Zahl der Beschäftigten in Apotheken liegen leider keine gesonderten Angaben vor. Das LÖGD weist jedoch die Zahl der Apotheken im Regierungsbezirk Detmold sowie die Versorgungsdichte, gemessen als Zahl der Einwohner pro Apotheke, aus. Es fällt auf, dass die Apothekendichte in allen Kreisen nahezu identisch mit dem Landesdurchschnitt ist und kaum Abweichungen zwischen den Kreisen vorliegen. Eine Ausnahme bildet lediglich der Kreis Gütersloh. Dort fällt mit 4.161 Einwohnern pro Apotheke der Bestand an Apotheken unterdurchschnittlich aus.

<b>Anzahl der Apotheken im Regierungsbezirk Detmold 2000</b>		
	Anzahl der Apotheken	Einwohner je Apotheke
NRW gesamt	4.971	3.623
Regierungsbezirk Detmold	564	3.645
Bielefeld	91	3.536
Gütersloh	83	4.161
Herford	74	3.443
Höxter	44	3.541
Lippe	101	3.614
Minden-Lübbecke	89	3.627
Paderborn	82	3.540
<i>Quelle: LÖGD Indikator 6.21</i>		

## 2.2 Eine Auswahl regionaler Schwerpunkte

Viele Regionen entdecken gegenwärtig das Wachstumspotenzial der Gesundheitswirtschaft. Die Schwerpunkte reichen von medizinischen Spitzenleistungen über bio- und gentechnische Forschung, innovative Versorgungskonzepte, traditionelle Kur- und Heilverfahren, alternative Therapien und ganzheitliche Gesundheitsangebote, bis hin zu verstärkten Kooperationen zwischen den Gesundheitsdienstleistern und ihren Zulieferern aus Industrie und Nachbarbranchen. Fast durchgängig wird mit der Vitalisierung der Idee von der Region als Gesundheitsregion die Verbindung zu regionaler Wirtschaftspolitik und standortbezogener Wirtschaftsförderung gesucht. Wirtschaft und Gesundheit gehen diesem Leitbild zufolge Hand in Hand. Verschiedene Entwicklungspfade lassen sich beobachten (Fretschner/Hilbert 2000), und dabei stellt sich heraus, dass regionale Handlungskompetenz vor allem in der Selbstvergewisserung der regionalen Kompetenzen und deren Fortentwicklung gesucht wird. Eine solche Strategie der vorsichtigen, an bestehenden Traditionen anknüpfenden und zugleich auf Wandel orientierten Regionalentwicklung lässt sich auch für OstWestfalenLippe konstatieren. Die Kernkompetenzen der Region OstWestfalenLippe liegen in fünf Feldern:

- Die Region OstWestfalenLippe hat sich Kompetenzen in der Gesundheitsversorgung erarbeitet. So konzentrieren sich in der Region präventive, therapeutische, rehabilitative und pflegerische Angebote.
- Die Region ist Standort für die Hälfte der nordrhein-westfälischen Kur- und Heilbäder und verfügt damit traditionell über wichtige Kompetenzen des Kur- und Bäderwesens; zugleich birgt diese starke Kompetenz die Gefahr der „Kompetenzfalle“ (March 1994): es hat sich gezeigt, dass die Kurorte der Region gerade wegen ihrer eigenen Stärken in der Vergangenheit nicht ausreichend proaktiv agiert haben und deshalb stark gefordert sind, neue Profile zu entwickeln und wirksam zu vermarkten, um damit neue Kundengruppen anzusprechen und neue Finanzierungsquellen zu erschließen.
- Die Region ist Standort der bundesweit ersten Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld und hat sich zu einem international beachteten Schwerpunkt für public-health entwickelt. Im Lichte dieser Fakultät sind zahlreiche Impulse für Politik, Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen entstanden, die dazu geführt haben, dass OstWestfalenLippe heute ein europäisches Zentrum für Qualifizierung im Gesundheitswesen ist. Im Schatten dieser Fakultät sind aber Querbezüge zu neuen Forschungsfeldern nicht ausreichend integriert worden, wurden die Chancen der interdisziplinären Zusammenarbeit aber auch der Verbindung von Hochschule und Wirtschaft noch nicht ausreichend genutzt.



- Die beiden größten europäischen Gesundheitsdienstleister der Diakonie (die von Bodelschwingschen Anstalten Bethel und das Evangelische Johanneswerk) haben ihren Hauptstandort in der Stadt Bielefeld, die als Oberzentrum der Region fungiert. Das Dienstleistungsunternehmen Bethel betreut rund 10.000 Menschen in Kliniken, Werkstätten für Behinderte, Heimen, Wohngruppen, Behindertenschulen und Kindergärten. In Bad Oeynhausien hat das nordrhein-westfälische Herz- und Diabeteszentrum seinen Standort, das zu den Global Players der Herzchirurgie zählt. Eine derartige räumliche Bündelung von wissenschaftlichem Wissen einerseits und dem Know-how der Experten aus Medizin und Pflege andererseits ist ein attraktiver Standortfaktor für die Zulieferindustrien der Gesundheitswirtschaft sowie für Unternehmen aus angelagerten Wirtschaftszweigen und Nachbarbranchen. Neben zahlreichen anderen Firmen zählen hierzu Unternehmen wie Stiegelmeier GmbH & Co. KG, Meyra GmbH & Co. KG, Invacare GmbH, aber auch Wellness-Dienstleister wie Saluto - Gesellschaft für Sport und Gesundheit mbH in Halle.
- Die regionale Kompetenzdichte begünstigt außerdem Brückenschläge zu Nachbarbranchen, etwa in den Bereichen Gesundheit und Ernährung, seniorenrechtliches Wohnen, Tourismus und Bildungsangebote für die Zielgruppe der älteren Menschen usw.

Im Folgenden werden fünf Schwerpunktbereiche a) Krankenhäuser und Medizinschwerpunkte, b) Kurorte und Heilbäder, c) Gesundheitsindustrien und Zulieferer, d) Brückenschläge zu den Nachbarbranchen sowie e) Wissenschaft-Forschung-Qualifizierung mit einigen Beispielen aus der Region unterfüttert. Das Bild, das dabei zur regionalen Kompetenzdichte in der Gesundheitswirtschaft entsteht, ist im Detail durchaus beeindruckend, bislang ist aus diesem „Mosaik der Stärken“ allerdings keine hinreichend starke Handlungskompetenz in der überregionalen Vermarktung der Gesundheitsregion entstanden.

### **a) Krankenhäuser und Medizinschwerpunkte**

OstWestfalenLippe verfügt über ein differenziertes und breites medizinisches Fachangebot in der Krankenhausversorgung. Charakteristisch für die Gesundheitsregion OWL ist ihre lange gesundheits- und sozialorientierte Tradition in der Pflege und Betreuung chronisch kranker Menschen. Mit den von Bodelschwingschen Anstalten und dem Evangelischen Johanneswerk haben zwei führende Anbieter aus dem Versorgungssektor ihren Hauptsitz in der Region OstWestfalenLippe.

Derzeit ist eine verstärkte Profilbildung im Akutbereich zu beobachten. Dabei sind die Kliniken strategisch an unterschiedlichen Fachausrichtungen in Angrenzung zu anderen Anbietern interessiert. Kommunale, frei gemeinnützige und private Träger schließen sich organisatorisch mit dem Ziel zusammen, neben der Grund- und Regelversorgung besondere

Schwerpunkte in der Akutversorgung aufzubauen oder weiter zu entwickeln. Herausragende Beispiele werden im Folgenden dargestellt:

In der Versorgung von *Herz-/Kreislaufkrankungen* ist das Herz- und Diabeteszentrum NRW in Bad Oeynhausen eine international führende Einrichtung, die vier Kliniken mit modernster Ausstattung und klinischen Methoden umfasst. Herausragende Schwerpunkte liegen in der Kinderkardiologie, der Herzchirurgie, der Herztransplantation und der Versorgung mit Kunstherzen. Die Region OWL verfügt flächendeckend über kardiologische Zentren in den Städtischen Kliniken Bielefeld, den Kliniken im Mühlenkreis Minden, der Städtischen Klinik Gütersloh, dem Klinikum Lippe Detmold und dem St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn, in denen Koronarinterventionen in Diagnostik und Therapie, einschließlich der Ballonkatheterintervention vorgenommen werden. Zur Verbesserung der Notfallversorgung bei akutem Herzinfarkt beteiligen sich die sechs kardiologischen Zentren mit unterschiedlichem Entwicklungsstand am Aufbau einer telematisch unterstützten Rund-um-die-Uhr-Versorgung.

In der Versorgung von *Krebskrankheiten* entstehen zurzeit onkologisch-hämatologische Zentren am Klinikum Lippe Lemgo, an den Städtischen Kliniken Bielefeld, am Franziskus-Hospital Bielefeld, in den Kliniken im Mühlenkreis Minden und am Städtischen Klinikum Gütersloh. In diesen Kontexten werden Brustzentren aufgebaut, die Koordinationsfunktionen in der integrierten Versorgung und bei der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und Rehabilitationseinrichtungen übernehmen. Besonders herauszustellen sind dabei die Kooperation zwischen dem Internationalen Zentrum für Frauengesundheit (IZFG) an der Median-Klinik Bad Salzuflen und dem Klinikum Lippe Lemgo sowie die Vernetzung zwischen der Onkologischen Abteilung der Städtischen Klinik Gütersloh, der dort angesiedelten hämatologisch-onkologischen Ambulanz und den niedergelassenen Ärzten im Kreis Gütersloh. Am Klinikum Kreis Herford besteht das durch die SULO-Stiftung und vom Kreis Herford gegründete und getragene Institut für Psychoonkologie, das psychologische Unterstützung für die stationären und ambulanten Krebspatientinnen anbietet, die am Klinikum behandelt werden, und eng mit den Selbsthilfegruppen zusammen arbeitet.

Schwerpunkte in der *Neurologie* befinden sich im Evangelischen Johannes-Krankenhaus Bielefeld, in den Krankenanstalten Gilead Bielefeld, in der Westfälischen Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie Gütersloh, in den Kliniken im Mühlenkreis Minden, in der Weserberglandklinik Höxter sowie in der Aatalinik Bad Wünnenberg. Schlaganfallzentren wurden im Klinikum Minden, im Johannes-Krankenhaus Bielefeld, in den Krankenanstalten Gilead Bielefeld und im St. Elisabeth-Hospital Gütersloh eingerichtet. Die Aatalinik in Bad Wünnenberg wurde mit Unterstützung der Schlaganfallstiftung der Ber-

telsmann-Stiftung als weit über die Region bekannte und nachgefragte Fachklinik zur Behandlung von Schlaganfallpatienten aufgebaut. In Minden werden u. a. Patienten mit Multipler Sklerose behandelt, während in der Weserberglandklinik schwerpunktmäßig neuromuskuläre Erkrankungen im Vordergrund stehen. Besondere Schmerzzentren wurden im Johannes-Krankenhaus Bielefeld und in den Krankenanstalten Gilead Bielefeld eingerichtet. Die Weserberglandklinik verfolgt u. a. ein spezielles multidisziplinäres Konzept zur Behandlung chronischer Schmerzen, bei dem neurologische und Aspekte der physikalischen Medizin berücksichtigt werden.

Die *Neurochirurgie* ist mit einem herausragenden Schwerpunkt in den Krankenanstalten Gilead Bielefeld vertreten, wo sie in enger Kooperation mit dem Epilepsie-Zentrum Bethel und dem Kinderzentrum steht.

Für die Behandlung der *Epilepsie* steht in der Region OWL in den Epilepsiekliniken Mara und Kidron der von Bodelschwingschen Anstalten Bethel in Bielefeld das größte deutsche Epilepsiezentrum zur Verfügung. Auf der Basis der Tradition von Bethel in der Betreuung und Behandlung von Anfallpatienten wurde in enger Kooperation mit dem Cleveland Clinic Epilepsy-Centre in Ohio, USA, ein modernes Zentrum geschaffen, das nach Ausstattung und Behandlungsmöglichkeiten höchsten internationalen Standards entspricht und das aufgrund der langjährigen Erfahrungen inzwischen als weltweit führende Klinik gilt.

Zur weiteren Tradition der von Bodelschwingschen Anstalten Bethel gehörte von Beginn an die Behandlung von Patienten mit *Psychiatrie*. Konsequenterweise unterhalten die Krankenanstalten Gilead Bielefeld ein Zentrum für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, mit Abteilungen für Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und Abhängigkeitserkrankungen. Weitere Schwerpunkte für psychiatrische Behandlung in der Region gibt es in den Kliniken des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe in Gütersloh und Paderborn sowie in den Kliniken im Mühlenkreis Lübbecke. In der Westfälischen Klinik in Gütersloh liegt die Akutversorgung in den Bereichen Depressions- und Traumaerkrankungen, Gerontopsychiatrie und Krisenintervention. Das Westfälische Zentrum in Paderborn ist ebenfalls auf die Gerontopsychiatrie und auf Abhängigkeitserkrankungen konzentriert. Das Krankenhaus Lübbecke ist im breiten Spektrum der psychiatrischen Akutversorgung tätig.

In der *Geriatric* sind einerseits Umwandlungen kleinerer Krankenhäuser in Fachkliniken für Geriatrie unter dem Dach eines Klinikverbundes und andererseits die Gründung oder der Ausbau von Fachkliniken in größeren Kliniken zu beobachten. Geriatriische Schwerpunkte gibt es an den Städtischen Kliniken Bielefeld, am Ev. Johannes-Krankenhaus Bielefeld und am St. Johannesstift in Paderborn. Das St. Elisabeth-Hospital Gütersloh hat sich das ehemals selbständige St. Lucia-Hospital in Harsewinkel als geriatriische Abteilung zugeordnet. In

ähnlicher Form ist das Evangelische Krankenhaus Enger als Fachkrankenhaus für Geriatrie im Lucas-Krankenhaus Bünde aufgegangen.

Die Fachversorgung in *Rheumatologie* lässt in Deutschland immer noch zu wünschen übrig. Es fehlt sowohl an niedergelassenen Rheumatologen wie an Fachkliniken oder Fachabteilungen für Rheumakrankheiten. In der Region hat sich die Versorgungssituation durch die Gründung des Regionalen Kooperativen Rheumazentrums Ostwestfalen-Lippe verbessert, das Koordinations-, Informations- und Vernetzungsaufgaben sowohl für die Fachleute wie für die Patienten übernimmt. Die Koordinationsstelle ist beim Zentrum für Orthopädie und Rheumatologie an der Auguste-Viktoria-Klinik in Bad Oeynhausen angesiedelt, die Behandlungen an der Schnittstelle zwischen Rheumatologie und Orthopädie, in der Endoprothetik, der Kinderorthopädie, der Hand- und Fußchirurgie, der Wirbelsäulenorthopädie und der Sporttraumatologie anbietet. Weitere rheumatologische Schwerpunkte in der Region sind in den Kliniken im Mühlenkreis Minden, mit dem Anspruch einer ganzheitlichen Versorgung, im Ev. Johannes-Krankenhaus Bielefeld, an der Schnittstelle von Rheumatologie und Geriatrie, und in der Weserberglandklinik Höxter im Bereich rheumatoide Arthritis, Kollagenosen und Morbus Bechterew eingerichtet.

Die *Orthopädie* gewinnt im modernen Krankheitsspektrum zunehmend an Bedeutung. Am Beispiel der Auguste-Viktoria-Klinik Bad Oeynhausen ist dies an der Schnittstelle von Rheumatologie und Orthopädie deutlich geworden. Weitere Schwerpunkte der Versorgung gibt es im Orthopädischen Zentrum mit Rheumaorthopädie im St. Vincenz-Hospital Bad Driburg, in der Klinik für Orthopädie des St. Elisabeth-Hospitals Gütersloh und in der Weserberglandklinik Höxter. In Bad Driburg stehen endoprothetische und arthroskopische Versorgungen im Vordergrund, während man sich in Gütersloh auf kinderorthopädische Eingriffe, orthopädische Fußchirurgie und generell auf orthopädische Chirurgie konzentriert. In der Weserberglandklinik werden u. a. Patienten mit Skoliosen, Osteoporosen, Unfallfolgen, Verletzungen beim Leistungssport und Querschnittlähmungen therapiert.

In der *Gynäkologie* bemüht sich das Internationale Frauen Gesundheitszentrum in Bad Salzungen um spezifische Formen der Diagnostik und Therapie in der Frauengesundheit, mit dem Ziel die Besonderheiten bei der Prävention und Behandlung von Frauen herauszuarbeiten. Besondere Versorgungsangebote gibt es in der Region im Kontext der bereits erwähnten Brustzentren, die nach Ausbau der Vernetzung zwischen ambulanter, stationärer und rehabilitativer Therapie auch für ein breiteres gynäkologisches Angebotsspektrum zur Verfügung stehen. Die Städtischen Kliniken Bielefeld verfügen nach der Zusammenlegung ihrer gynäkologischen Abteilungen über einen Schwerpunkt der Frauengesundheit, der u. a. auf Reproduktionsmedizin und Fertilitätsbehandlungen spezialisiert ist.

In der Behandlung von *Kinderkrankheiten* sind die Krankenanstalten Gilead Bielefeld, das Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen und das Klinikum Lippe Bad Salzuflen führend. In Bielefeld wurde neben der Kinderepilepsie in den Krankenhäusern Mara und Kidron ein Kinderzentrum aufgebaut, das neben der Kinderklinik eine Kinderchirurgie und ein Sozialpädiatrisches Zentrum umfasst, in dem Kinder mit traumatischen Beeinträchtigungen neuropsychologisch und sozialpädagogisch betreut werden. Das Herzzentrum Bad Oeynhausen verfügt über ein auch im internationalen Vergleich einmaliges Angebot in der Kinderkardiologie und Herzchirurgie, die mit einem speziellen Betreuungsangebot unter Einschluss von Familienangehörigen verbunden ist. In Bad Oeynhausen besteht eine Fachabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

*Gefäßkrankheiten* werden schwerpunktmäßig am Zweckverbandskrankenhaus Bad Oeynhausen und am St. Johannesstift Paderborn behandelt. In Paderborn wurde im Rahmen einer konzeptionellen Neuausrichtung der Medizinischen Klinik ein Gefäßzentrum aufgebaut, das in enger Kooperation mit einem geriatrischen Zentrum und der Abteilung für Diabetes mellitus steht.

### **b) Kurorte und Heilbäder**

Die Region OstWestfalenLippe stellt nach wie vor die führende Fremdenverkehrsregion in Nordrhein-Westfalen dar. Vor allem die Kur- und Heilbäder haben die Region zu einem beliebten Reiseziel in Nordrhein-Westfalen gemacht. Dennoch ist nicht zu übersehen, dass zwischen 1992 und 2002 die Zahl der Übernachtungen um 2,33 Mio. auf nunmehr 6,34 Mio. zurückgegangen ist. Dies entspricht einem Rückgang von 26,8% in Beherbergungsstätten mit neun und mehr Betten. Diese Entwicklung erweist sich auch deshalb als bedenklich, da im gleichen Zeitraum die Übernachtungszahlen im Landesdurchschnitt um + 0,3 % gestiegen sind. Die Entwicklung in der Region OstWestfalenLippe hat sich also weitgehend von der Landesentwicklung abgekoppelt. „Die Hauptursache für diese Entwicklung in OWL war die Krise im Gesundheitswesen mit den negativen Auswirkungen auf die Auslastung der Kurkliniken und Sanatorien in den Heilbädern von OWL. 44,4% aller Übernachtungen fielen in 2002 in OWL auf die Betriebsart ‚Vorsorge- und Rehakliniken‘ gefolgt von der Betriebsart ‚Hotels‘ (27,9%-Anteil) und der Betriebsart ‚Pensionen‘ mit einem Anteil von 8,7%“ (Bezirksregierung Detmold 2003).

Entwicklung der Übernachtungszahlen zwischen 1992 und 2002						
	Übernachtungen insgesamt in Tausend		Veränderung in Prozent 92 - 02	Fremdenverkehrsintensität (= Übernachtungen pro 100 Einwohner)		Veränderung absolut 92 - 02
	1992	2002		1992	2002	
NRW gesamt	36.224	36.336	+ 0,3	206	201	- 5
Regierungsbezirk Detmold	8.722	6.385	- 26,8	450	309	- 141
Bielefeld	414	460	+ 11,0	128	142	+ 14
Gütersloh	32	330	- 0,7	107	94	- 12
Herford	546	405	- 25,8	225	159	- 67
Höxter	1.432	1.186	- 17,2	962	763	- 199
Lippe	2.935	1.775	- 39,5	847	486	- 361
Minden-Lübbecke	2.089	1.444	- 30,9	686	447	- 239
Paderborn	974	784	- 19,5	375	267	- 108

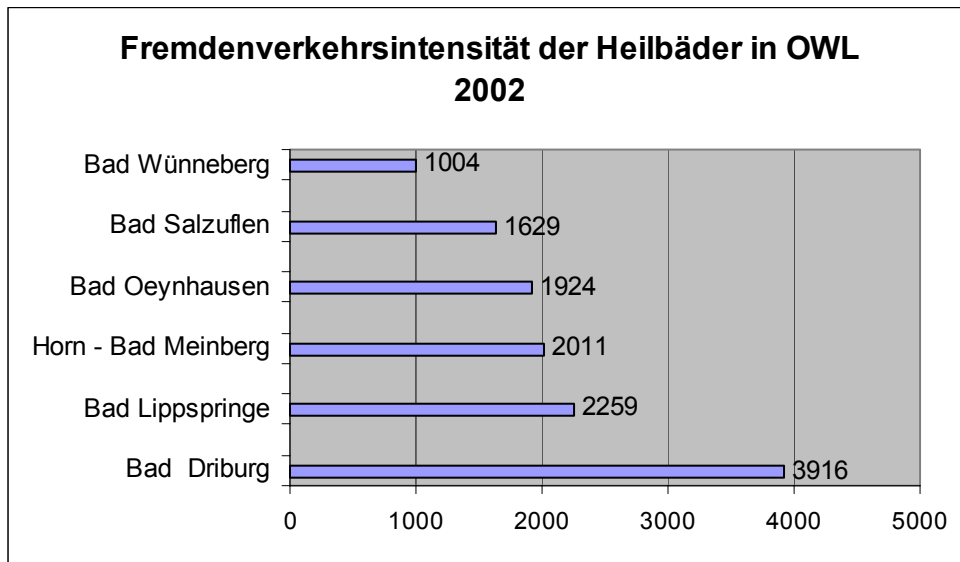
Quelle: Bezirksregierung Detmold 2003

Mit 21 der 43 Kurorte liegt knapp die Hälfte aller Kurorte Nordrhein-Westfalens im „Heilgarten OstWestfalenLippe“. Hierzu zählen neben den fünf Heilbädern (Bad Driburg, Bad Lippspringe, Bad Meinberg, Bad Oeynhaus, Bad Salzuflen), ein Kneipp-Heilbad, drei Kneipp-Kurorte sowie 12 Luftkurorte.

Entsprechend der hohen Konzentration von Kur- und Rehabilitationseinrichtungen traf die Mitte der neunziger Jahre wirksam werdende Gesundheitsstrukturgesetzgebung des Bundes die Kur- und Rehabilitationseinrichtungen der Region in besonderem Maße. Die Leistungskürzungen und der erschwerte Zugang zu den Leistungen bewirkten in den ostwestfälisch-lippischen Kurorten, aufgrund der Klinifizierung teilweise sehr monostrukturierten, massive Rückgänge in den Belegungszahlen. Besonders betroffen waren die Rehabilitationskliniken, aber auch die Beherbergungsbetriebe, die Gastronomie und weitere vom Kurwesen abhängige Wirtschaftszweige hatten starke Einbußen zu verzeichnen. Die sogenannte „Kurkrise“ führte in erheblichem Maße zum Abbau von Arbeitsplätzen in der Region.

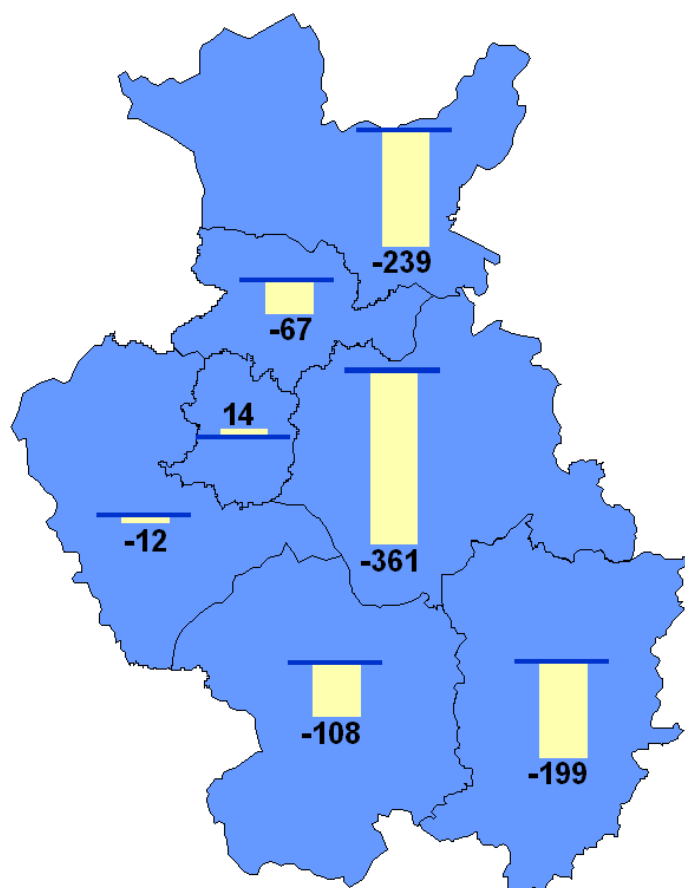
Die höchsten Übernachtungsrückgänge in der letzten Dekade hatten die Kreise Lippe (- 39,5 %), Minden-Lübbecke (- 30,9 %) und Herford (- 25,8 %) zu verzeichnen, alleine die kreisfreie Stadt Bielefeld konnte einen Zuwachs von + 11 % verzeichnen. Betrachtet man anstatt der absoluten Übernachtungszahlen jedoch die Fremdenverkehrsintensität, gemessen als Übernachtungen pro 100 Einwohner, ergibt sich ein etwas anderes Bild: Die höchsten Verluste haben auch hier die Kreise Lippe (- 361) und Minden-Lübbecke (- 239) zu verzeichnen, es folgen jedoch die Kreise Höxter (- 199) und Paderborn (- 108). In den Jahren seit

1998 lassen sich wieder leichte Zuwächse verzeichnen, die jedoch die Verluste zwischen 1995 und 1997 noch nicht kompensieren konnten. Die höchste Fremdenverkehrsintensität erzielten in 2002, wie die folgende Graphik zeigt, erwartungsgemäß die Heilbäder.



Um der Krise entgegen zu steuern, wurden verschiedene Maßnahmen auf der regionalen und der Landesebene ergriffen. Zudem haben sich gesetzliche Maßnahmen der neuen Bundesregierung nach 1998 dahingehend ausgewirkt, dass der Abwärtstrend gestoppt wurde und nunmehr eine Stabilisierung zu verzeichnen ist. Der Handlungsdruck hat eine Vielzahl von Aktivitäten, Projektentwicklungen und Innovationen erzeugt, die das Leistungsprofil der großen Heilbäder positiv beeinflusst haben und als Chance genutzt werden, die Angebotsorientierung auf neue Zielgruppen und verbesserte Dienstleistungen zu richten.

Abb.: Veränderungen der Fremdenverkehrsintensität in OWL 1992 - 2002 (absolut, Übernachtungen pro 100 Einwohner)



Quelle: Bezirksregierung Detmold 2003 (Stand 07.05.2003); eigene Darstellung

Dabei sind die Heilbäder und Kurorte gegenwärtig angehalten, auf neue Herausforderungen der Gesundheitspolitik zu reagieren, die notwendige Entwicklungen und Strukturveränderungen im Gesundheitswesen nach sich ziehen. Sowohl der Prävention als auch der Rehabilitation wird zunehmend mehr Aufmerksamkeit gewidmet. Die Anbieter von Gesundheitsleistungen



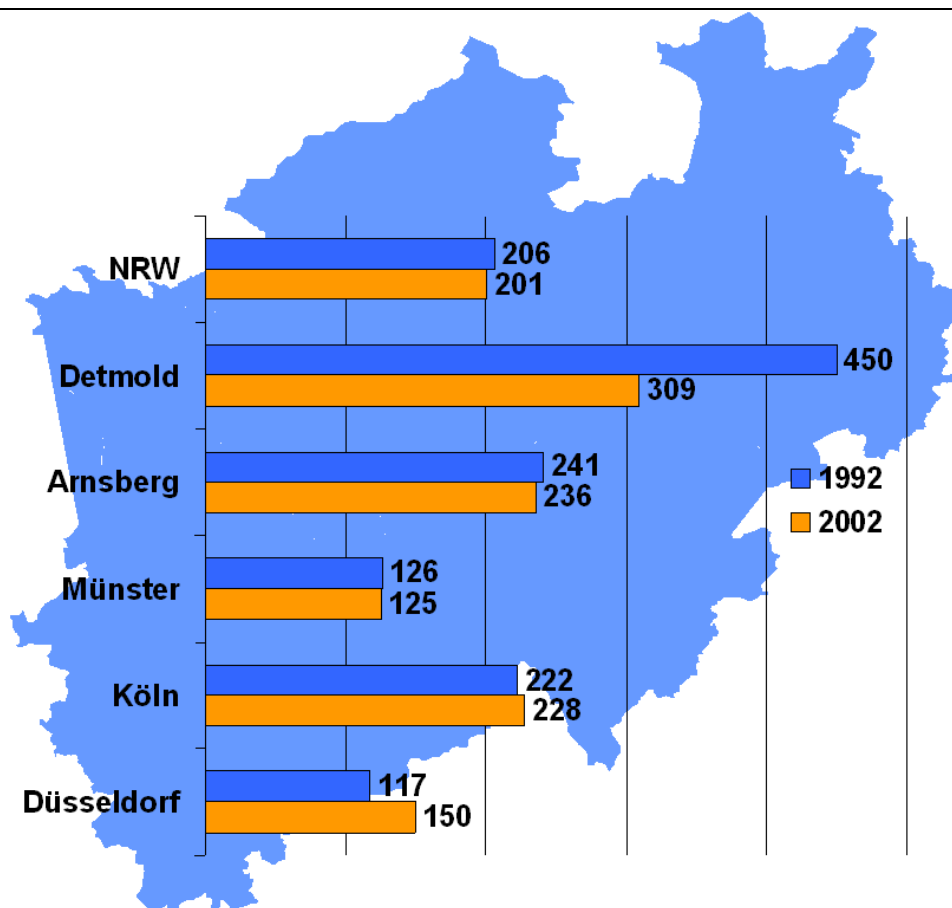
gen werden angeregt, entsprechende Maßnahmen mehr und mehr wohnortnah vorzuhalten. Zudem bieten Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte im Zuge der gesetzlich geforderten und geförderten integrierten Versorgung verstärkt auch stationäre und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen am Wohnort der Patienten an. Die Einführung der DRG-Systeme in den Krankenhäusern und die Entwicklung von Disease-Management-Programmen führt zu einer stärkeren Vernetzung der Anbieter vor Ort und zu einer Entwicklung, die dem Prinzip „ambulant vor stationär“ folgt. Allerdings steigt in diesem Zusammenhang wegen der Verkürzung der Verweildauer in den Krankenhäusern der Bedarf nach kompetenten Angeboten im Bereich der Anschlussheilbehandlung. Hier hat sich ein breites Betätigungsfeld für die Rehabilitationskliniken in den Heilbädern aufgetan, da wohnortnah noch nicht genügend institutionelle Voraussetzungen und personelle Kompetenzen bereitstehen. Heilbäder und Kurorte unternehmen zur Zeit große Anstrengungen, sich in dieses System der integrierten Versorgung einzuordnen. Hier ist eine Neuausrichtung und Neuorientierung in verschiedenen Angebotsbereichen gefordert.

Die Heilbäder setzen dabei eindeutig auf Spezialisierung und Spitzenqualität zur Behandlung von spezifischen Erkrankungen (z. B. in den Bereichen Herz-Kreislauf-Krankheiten und Diabetes, Allergologie, Orthopädie und Neurologie) bzw. von spezifischen Personengruppen (z. B. Kinder und Jugendliche, Frauen, Senioren, Migranten). Dieses gilt sowohl für die Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung als auch für präventive und gesundheitsfördernde Angebote. Es führt in der Konsequenz zu einem qualitativen Ausbau der traditionell bestehenden Maßnahmen im Bereich der stationären und ambulanten Kuren. Auf der Grundlage vorhandener Einrichtungen und Kompetenzen werden hier innovative Dienstleistungen am Menschen entwickelt, die überregional und international nachgefragt werden. Zudem bestehen erweiterte Entwicklungsmöglichkeiten bei gesundheitsbezogenen Tourismus- und Wellnessangeboten. Hier hat sich ein großes Spektrum auch neuartiger Behandlungsformen aufgetan und Einzug in die deutsche Kur- und Rehabilitationslandschaft genommen. Zwar hat das Interesse am steigenden Bedürfnis nach Wohlfühl inzwischen die gesamte Tourismusbranche erfasst, doch haben die Kurorte und Heilbäder mit ihrem Vorsprung an Kompetenz einen klaren Wettbewerbsvorteil: Sie haben traditionell einen Bestand an ortsgebundenen Heilmitteln und langjährige Erfahrung mit ihrer Anwendung. Sie verfügen über eine hohe Dichte an Ärzten in der ambulanten und stationären Versorgung und anderen Gesundheitsberufen für die Bereiche Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation, die sich auch für den Wellness-Bereich neu orientieren werden. Gerade angesichts der Fülle von Wellness-Maßnahmen im Tourismus steht der Verbindung von Wohlfühlangeboten mit hoher medizinischer Qualität ein großer Markt offen. Voraussetzung ist dafür allerdings eine breite Öffnung der Heilbäder und Kurorte für den Tourismus. Hierzu sind neben gezielten Investi-

onen noch erhebliche Anstrengungen im Marketing zu unternehmen, bei denen zielgruppenspezifisch auf die Vorzüge und Besonderheiten der Kur- und Heilbäder hingewiesen wird.

Als „Heilgarten Deutschlands“ in reizvoller Mittelgebirgslandschaft und versehen mit natürlichen Heilquellen ist die Region OstWestfalenLippe bevorzugtes Reisegebiet für Erholungs- und Kurzurlaube sowie Freizeit- und Wellnessaktivitäten. Ob Radwandern, Golfen, Beauty-, Wellness- und Sportangebote – die Akteure der Freizeit-, Tourismus- und Gesundheitsbranche haben Initiativen eingeleitet, um diese Kernkompetenzen zu verstärken und zu modernisieren. Trotz sinkender Übernachtungszahlen infolge der Bäderkrise erreicht die Ferienregion OstWestfalenLippe die stärkste Fremdenverkehrsintensität unter den Regionen in Nordrhein-Westfalen.

Abb.: Fremdenverkehrsintensität nach Regierungsbezirken 1992 und 2002 (absolut, Übernachtungen pro 100 Einwohner)



Quelle: Bezirksregierung Detmold 2003 (Stand 07.05.2003); eigene Darstellung

Dazu tragen neue Gesundheitsdienstleistungen bei, für die insbesondere ganzheitliche Angebote neu entwickelt wurden. Neben den klassischen Therapiemöglichkeiten stehen ergänzende Angebote zur Verfügung, z. B. Entspannungstechniken, Stressbewältigung, Bewe-

gungsprogramme, gesunde Ernährung oder auch Schönheitsbehandlungen. Körper, Geist und Seele in Gleichklang zu bringen, das ist das Motto innovativer Gesundheitsdienstleister, sowohl als Ergänzung zur klassischen Rehabilitation als auch in neuen ambulanten Gesundheitszentren.

Im Wettbewerb um Kurgäste, Gesundheitsurlauber und Touristen hat sich die Region während der EXPO 2000 mit dem Landschafts-, Kultur- und Erlebnisprojekt Heilgarten 2000 präsentiert, um damit die Erneuerung der traditionellen Badelandschaft herauszustellen. Attraktion war die Entstehung eines magischen Wasserlandes – die Aqua Magica – in Bad Oeynhausens und Löhne. Die Impulse, die von der Weltausstellung für die Region ausgegangen sind, haben im Gesundheitsbereich zu neuen Projekten und Entwicklungen geführt und damit bei den relevanten Akteuren das Bewusstsein für Erneuerungsmöglichkeiten erheblich erweitert.

Die Heilbäder der Region haben angesichts der Beteiligung an attraktiven Projekten im Rahmen der EXPO 2000 beispielhaft Entwicklungen begleitet, die Chancen für eine Markterweiterung sichtbar machen. Ausgangspunkte sind dafür die an den einzelnen Orten vorhandenen Potenziale und Strukturen.

Das *Herz- und Diabeteszentrum NRW* in Bad Oeynhausens ist eine international führende Einrichtung, die als Besonderheit die Merkmale einer großen Akutklinik mit der wissenschaftlichen Kompetenz einer Universitätsklinik vereint. Das Zentrum umfasst vier Kliniken mit modernster Ausstattung und klinischen Methoden nach dem neuesten Stand. Sie sind spezialisiert auf Herz- und Kreislauf- sowie Stoffwechselerkrankungen. Herausragende Schwerpunkte liegen in der Kinderkardiologie, der Organtransplantation und der Versorgung mit Kunstherzen. High-Tech und menschliche Wärme verbindet die Kinderkardiologische Klinik mit neuen Standards bei der Diagnostik, Behandlung und Betreuung. Eine besondere Abteilung mit weltweiter Anerkennung versorgt schwerkranke Patienten übergangsweise bis zur Organtransplantation mit Hilfsgeräten und arbeitet intensiv an der Entwicklung und dem Einsatz geeigneter Kunstherzen. Angeschlossen wurde ein Institut für klinische Forschung, in dem sowohl die Kunstherzentwicklung wie weitere Methoden kardiologischer Versorgung, wie die kardiologisch relevante Stammzellenforschung, einen Platz finden. Das Herz- und Diabeteszentrum beteiligt sich aktiv an der Entwicklung der integrierten Patientenversorgung. Dazu wird ein neu zu gründendes Zentrum beitragen, das die präventive und notärztliche Betreuung von kardiologischen Risikopatienten mithilfe telemedizinischer Verfahren entwickelt und durchführt. Ziel ist, möglichst vielen Patienten durch ein Fernmonitoring ihrer Gesundheitsdaten und einer darauf beruhenden Beratung mehr Lebenssicherheit im Alltag zu gewährleisten. Des Weiteren kooperiert das Herzzentrum in einem bundesweit einmaligen Projekt mit

der SALUTO GmbH und dem Zentrum für Präventiv- und Sportmedizin der Universität Bielefeld, das auf mehr Eigenverantwortung der Patienten nach Herzoperationen setzt. Das Neue Ostwestfälische Postoperative Therapiekonzept (NOPT) soll mit maßgeschneiderten Sportprogrammen in der Rehabilitation unmittelbar nach der Operation ansetzen und die Lebensqualität nach schweren Eingriffen verbessern.

Mit dem *Zentrum für Orthopädie und Rheumatologie an der Auguste-Viktoria-Klinik* in Bad Oeynhausen steht ein ganzheitliches Konzept der Betreuung von Rheumapatienten zur Verfügung. Explizites Ziel ist es dabei, die Fachrichtungen Innere Medizin und Orthopädie in einer interdisziplinären Behandlungsform zu integrieren: Rheumatologen und Rheumaorthopäden entwickeln gemeinsame Strategien.

In Bad Salzuflen hat das *Interdisziplinäre Zentrum für Frauengesundheit (IZFG)* eine erfolgreiche Gründungsphase durchlaufen. Es ist spezialisiert auf die medizinische und psychosoziale Versorgung von Frauen. Im Kontext des Zentrums wurden neue Modelle für Kompaktkuren im Bereich Prävention und Rehabilitation für Frauen entwickelt. Das Zentrum beteiligt sich an unterschiedlichen Angeboten des Heilbades Bad Salzuflen mit dem Ziel, frauenspezifische Akzente zu setzen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Betreuung und Beratung von Krebspatientinnen bei Entscheidungen für eine angemessene Behandlung nach onkologischer Diagnostik.

In der Nähe von Salzuflen verfolgt die Stadt Lage im Kreis Lippe trotz aufgetretener Finanzierungsschwierigkeiten weiter den Aufbau eines *Homöopathischen Gesundheitszentrums*. Mit diesem Zentrum wird eine Einrichtung mit überregionaler Bedeutung zur Entwicklung, Behandlung, Aus- und Fortbildung für Patienten, Angehörige, Fachpersonal und Besucher entstehen. Wegweisend für die Zukunft der homöopathischen Medizin ist die stationäre Behandlung, die als Modell wissenschaftlich evaluiert wird.

Bad Lippspringe hat sich mit seinem *Allergiezentrum* weit über die Region hinaus profiliert. Dem hochspezialisierten Fachzentrum für die Behandlung und die Rehabilitation allergischer Erkrankungen ist ein Allergielehrpfad und Kommunikationspark angeschlossen, in dem Besucher mittels Lehrtafeln und elektronischer Lesegeräte den Pollen und Milben auf die Spur gehen und weitere Beratung über die Entstehung und Behandlung von Allergien erhalten.

Als Institut für Proktologie in Bad Salzuflen gegründet geht das *Darmzentrum* in Vlotho-Exter mit einem ganzheitlichen Ansatz neue Wege der Behandlung des breiten Spektrums der Darmerkrankungen. Unterschiedliche therapeutische Ansätze, unterstützende und vorsorgende Programme und ein hotelähnliches Ambiente stehen für ein zukunftsfähiges Behandlungsmodell mit starker Kundenorientierung.

Bad Meinberg hat sich als *Zentrum für Therapie und Rehabilitation von chronischem Tinnitus* entwickelt. Weit über die Region hinaus sind die verschiedenen Formen der Kompaktkuren für diesen Krankheitsbereich bekannt.

Als Kneippkurort hat sich Bad Wünnenberg längst einen guten Namen gemacht. Hier wird das breite Spektrum der Kneippkuren in ihrer ganzheitlichen Orientierung angeboten. Einen besonderen Schwerpunkt hat der Kurort aber in der *Aatalklinik* im Bereich der Schlaganfallbehandlung und -rehabilitation entwickelt. Die Klinik gilt als Modellklinik für die interdisziplinäre Behandlung von Schlaganfällen und ist im personellen und technischen Bereich nach neuesten Standards ausgestattet.

Auf der Grundlage von heilendem Moor und heilenden Quellen verfolgt Bad Driburg eine enge Kombination von medizinischer Rehabilitation im Bereich der rheumatischen und orthopädischen Erkrankungen und ganzheitlich orientierten Wohlfühlangeboten. In dieser Konsequenz setzt das Heilbad als *Gräfliches Gesundheits- und Fitnessbad* stark auf ein angenehmes, wohnliches und natürliches Ambiente.

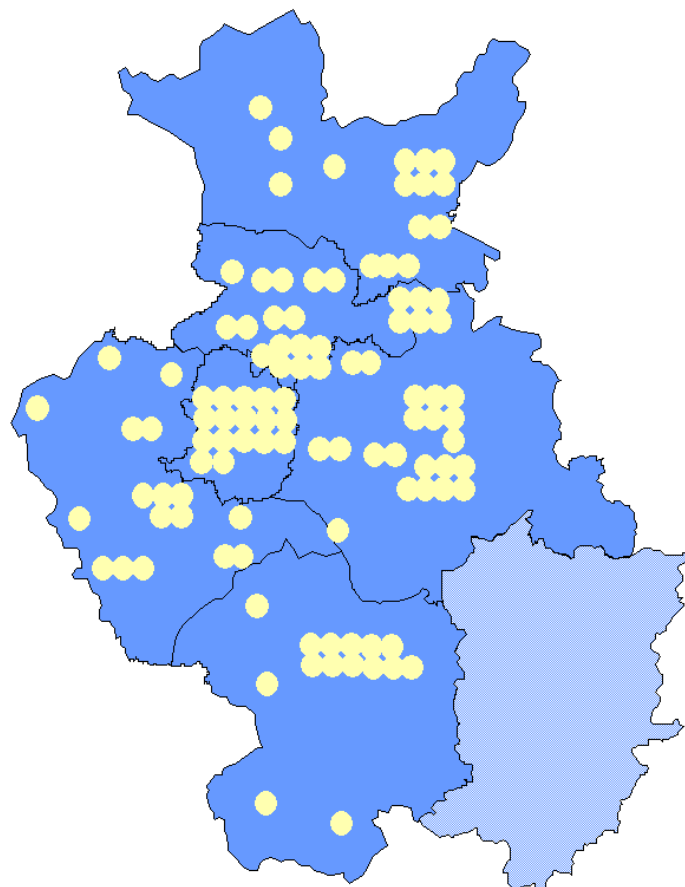
### **c) Vorleistungs- und Zulieferindustrien**

Die Analyse der Gesundheitswirtschaft nach dem eingangs vorgestellten „Zwiebelmodell“ der Gesundheitswirtschaft hat hohe Plausibilität und lässt sich für den Kernsektor auch auf der Basis der verfügbaren Statistiken gut belegen. Schwieriger wird es, die Zuliefer- und Nachbarbranchen in ihren quantitativen Effekten für Konjunktur und Beschäftigung des Gesundheitssektors zu bestimmen. Für das Land Nordrhein-Westfalen ist zwar eine plausible Schätzung vorgelegt worden (FfG/IAT/MHH 2001), die Beschäftigungsdaten liegen für die Region OstWestfalenLippe aber nicht in dieser Form vor.

Zu den vorleistenden und zuliefernden Bereichen des Kernsektors Gesundheitswesens im engeren Sinne gehören Unternehmen aus der Medizintechnik, aus der pharmazeutischen Industrie, Hersteller für Laborbedarf, Hersteller für die Ausstattung medizinischer Einrichtungen (z. B. Operationssäle, medizinische Behandlungsräume, Arztzimmer usw.), Werkstofflieferanten und Halbfabrikatehersteller für medizinische Artikel und Geräte sowie Hersteller für Artikel in der Krankenpflege, Körperpflege und Hygiene und Krankenversorgungs- und medizinische Bedarfsartikel. Alleine in der pharmazeutischen Industrie sind 1.661 Personen sozialversicherungspflichtig beschäftigt (davon 133 mit der Herstellung pharmazeutischer Grundstoffe und 1.528 mit der Herstellung pharmazeutischer Spezialitäten), in der Medizintechnik 3.432 Personen. Dabei sind z. B. die Hersteller von Behindertenfahrzeugen (786 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte) und anderer gesundheitsrelevanter Produkte noch nicht berücksichtigt. Darüber hinaus zählen zu den Vorleistungs- und Zulieferbereichen das

Gesundheitshandwerk sowie der Groß- und Facheinzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Produkten. In diesen Bereichen sind in OstWestfalenLippe 1.663 Personen sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Die nachstehende Abbildung umfasst kein vollständiges Bild der Vorleistungs- und Zulieferindustrie, beinhaltet aber relevante Bereiche (außer Groß- und Facheinzelhandel und ohne Kreis Höxter) und gibt ein erstes grobes Bild über die Flächenverteilung in der Region OstWestfalenLippe.

Abb.: Vorleistungs- und Zulieferindustrie der Gesundheitswirtschaft in OWL



Quelle: Seibt (Stand Mai 2003); eigene Darstellung

Stellvertretend für alle Unternehmen, die sich zu den Gesundheitsindustrien zählen oder sich als Zulieferer des Gesundheitswesens beschreiben würden, werden nachstehend ausgewählte Beispiele aus der Region genannt. Es sind vor allem potente mittelständische Unternehmen, die sich mit ihren Produkten und Dienstleistungen auf den Gesundheitssektor spezialisiert haben und zum Teil als Marktführer agieren. Das Produktespektrum reicht von der Herstellung von Krankenhausbetten und Rollstühlen über Hörgeräte und Ampullen für den

medizinischen Bedarf, über Dentaltechnik, Desinfektoren, Kompressoren bis hin zu hochspezialisiertem Maschinenbau etwa zur Herstellung von Hüftgelenksimplantaten. Zu den namhaften Unternehmen zählen u.a. Meyra GmbH & Co. KG, Stieglmeyer GmbH & Co. KG, Boge Kompressoren, Brasseler GmbH & Co. KG, Miele & Cie. KG, Gildemeister AG. An dieser Stelle geht es nicht um einen Gesamtkatalog der Branchen, die sich zu den Vorleistungs- und Zulieferindustrien der Gesundheitswirtschaft zählen, aber es sollen Beispiele stellvertretend für die Vielfalt des Gesamtbildes in OstWestfalenLippe genannt werden.

Das Unternehmen *Stieglmeyer GmbH & Co. KG* ist seit 100 Jahren als Hersteller von Krankenbetten und Pflegemöbeln am Hauptsitz in Herford aktiv. Das international orientierte Unternehmen bietet eine breite Produktpalette vom klassischen Krankenhausbett über Nachttische, Kleider- und Wäscheschränke, Anbaumöbel, Sitzmöbel und Tische bis zur Pflegebettenserie in reichhaltiger Funktionsausführung und komplette Systemlösungen für die Einrichtung von Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken, Senioren- und Pflegeheimen und für die Pflege zu Hause. Stieglmeyer versteht sich als erfahrener und kompetenter Partner für Krankenhäuser und Einrichtungen des Gesundheitswesens und nutzt den engen Erfahrungsaustausch mit Praktikern aus der Region, um in kontinuierlicher Entwicklung die Qualität der Produkte zu steigern.

Das Unternehmen *Miele & Cie. KG* wurde 1899 gegründet und beschäftigt weltweit über 15.000 Mitarbeiter, davon arbeiten rund 4.900 am Standort Gütersloh und über 1.800 in Bielefeld. Neben dem Produktschwerpunkt der Haushaltsgeräte produziert Miele auch Geräte für die gewerbliche Wäschepflege und Geschirreinigung sowie Reinigungs- und Desinfektionsautomaten (RDT). Diese RDT-Automaten werden im Bielefelder Mielewerk für den Einsatz in unterschiedlichen Anwendungsgebieten wie Laboratorien, Arztpraxen und Krankenhäusern gefertigt. Anwendungsgebiete sind beispielsweise die Aufbereitung von chirurgischen Instrumenten einschließlich Instrumenten für den Einsatz in der minimalinvasiven Chirurgie (MIC-Instrumente) sowie die Reinigung von Anästhesiematerial oder Instrumenten, die in Praxen niedergelassener Ärzte (Dental, Gynäkologie, HNO) eingesetzt werden. Miele versteht sich explizit als Hersteller von Reinigungs- und Desinfektionsautomaten, der mit Herstellern von OP-Instrumenten und Reinigungs- und Desinfektionsmitteln oder mit Einrichtern von Zentralsterilisationen usw. strategisch zusammenarbeitet.

Der Markenname *Meyra GmbH & Co. KG* steht für Rollstühle und Rehabilitationsmittel. An dem Stammwerk in Kalletal-Kalldorf ist der gesamte Fertigungsprozess für Rollstühle sowie Schulung, Ausstellung und Forschung und Entwicklung angesiedelt. Ein beträchtlicher Teil der Unternehmensaktivität liegt in der Produktentwicklung. Dazu nutzt Meyra moderne CAD-Anlagen und ein eigenes Elektronik-Labor, mit dem komplexe Mikrocontroller-Steuerungen

für Elektrorollstühle entwickelt und getestet werden. Meyra ist auf internationalen Märkten präsent und arbeitet in der Markterschließung auch mit anderen Unternehmen aus der Region zusammen. Mit Blick auf den japanischen Markt etwa kooperiert Meyra mit der Fa. Stiegelmeier. Meyra ist der größte europäische Rollstuhlhersteller und beschäftigt insgesamt ca. 950 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an vier Standorten, davon alleine 550 in OstWestfalenLippe. Nur wenige Kilometer vom Meyra-Sitz entfernt ist die Fa. *Invacare-Deutschland* angesiedelt, die im Segment der Rollstuhl-Produktion zu den zentralen Wettbewerbern für Meyra zählt. Invacare-Deutschland gehört zu dem weltweit operierenden und produzierenden Medizin- und Rehabilitationstechnikhersteller Invacare und ist innerhalb des Konzerns auf die Entwicklung und Produktion von Elektrorollstühlen spezialisiert. In OstWestfalenLippe (in Bad Oeynhausen und Vlotho) ist die zentrale Entwicklung und Produktion von Elektrorollstühlen angesiedelt. Darüber hinaus wird an diesen Standorten die gesamte Produktpalette des Invacare-Gesamtkonzerns für Deutschland, Österreich und die Schweiz sowie für den osteuropäischen Raum angeboten und vertrieben. Beschäftigt werden in OstWestfalenLippe derzeit 225 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Das 1907 gegründete Unternehmen *Boge Kompressoren* fertigt seit 1925 Kompressoren. Für Kunden aus Anlagenbau, Industrie und Handwerk plant, entwickelt, fertigt, vertreibt und betreut Boge die Druckluftversorgung. Das Produktprogramm umfasst ölfrei verdichtende und öleinspritzgekühlte Schraubenkompressoren sowie die gesamte Druckluftaufbereitung von trockener Luft bis zu rein steriler Druckluft. Diese Qualität wird nicht nur in der pharmazeutischen Industrie oder der Nahrungs- und Genussmittelindustrie sondern auch im Krankenhaus- und Medizinsektor eingesetzt. Boge ist ein Unternehmen, das vom Stammhaus in Bielefeld aus mit Niederlassungen, Tochtergesellschaften und Partnern in über 30 Ländern international operiert.

Das Bielefelder Familienunternehmen *Dewert* stellt Untersuchungs- und Behandlungsliegen sowie Spezialliegen für Arzt- und Massagepraxen, Krankenhäuser und Praxen der physikalischen Therapie her. Die komplette Produktion in Schlosserrei, Tischlerei und Polsterei mit anschließender Montage erfolgt im Werk. Durch hohes Qualitätsniveau hat sich das Unternehmen in über 25-jähriger Tätigkeit einen hohen Bekanntheitsgrad am nationalen und internationalen Markt geschaffen. Das umfangreiche Produktspektrum ist auf Service und Spezial- und Sonderanfertigungen bis hin zu Einzelstücken ausgelegt.

Die Firma *Hager Dental* in Gütersloh wurde 1954 gegründet und ist in OstWestfalenLippe das größte Handelsunternehmen für Zahnmedizin. In der Firmenbroschüre wird darauf verwiesen, dass das Zentrallager über 50.000 gelistete Artikel verfügt und als größtes Zentrallager Europas firmiert. Hager Dental vertreibt Verbrauchsmaterial für Zahnarztpraxen (50 %



bis 60 % des Umsatzes), ist Fachhändler für die modernsten Geräte und Einrichtungssysteme (30 % des Umsatzes) und bietet technische Lösungen von Bildspeicherung, Praxissoftware, Hard- und Softwarelaser, Digitales Röntgen, Videokonferenz bis hin zur kompletten EDV-Vernetzung. Die Zahnmedizin wird sich zukünftig verstärkt in Prävention, Wellness und Kosmetik (Stichwort „Gesunde und schöne Zähne“) engagieren und hier Selbstzahler mit attraktiven Angeboten akquirieren. Zugleich sind Leistungen in der medizinisch-therapeutischen Behandlung (z. B. Parodontosebehandlung und Funktionsdiagnostik, Verbindung zu Koronarerkrankungen) qualitativ zu verbessern.

Das Unternehmen *Gildemeister AG* gilt als führender Dreh- und Fräsmaschinenhersteller in Europa. Neben den klassischen Abnehmerbranchen Maschinenbau, Elektro- und Automobilindustrie produziert Gildemeister auch für die Luft- und Raumfahrtindustrie und die Medizintechnik. Die Bielefelder Gildemeister Drehmaschinen GmbH hat speziell für den weltweit tätigen Medizintechnikhersteller Johnson & Johnson in Boston, USA, eine komplette Produktionsanlage mit neuartiger integrierter Technologie für künstliche Hüftgelenke entwickelt.

Mit dem Motto „Wir bringen Sie in Bewegung“ beschreibt sich das Unternehmen *Mitschke* als Sanitätshaus, das in Gütersloh in den Bereichen Sanitätsfachhandel, Orthopädietechnik, Pflegehilfsmittel und Rehabilitation tätig ist. Spezialisiert ist das Unternehmen auf Prothetik und Orthetik. (Beinprothesen, Armprothesen und Orthesen) sowie andere Hilfsmittel. Zu den Geschäftsfeldern gehören ebenso die Rehabilitationsabteilung (Gehhilfen, Pflegebetten, Rollstühle etc.) sowie die Krankenpflege (mit Stomaversorgung, künstliche Ernährung, Beatmung, Pflegehilfsmittel etc.). Mit Blick auf kontinuierlich wachsendes Gesundheitsbewusstsein und zunehmende Gesundheitsförderung hat das Sanitätshaus Mitschke ein Kompetenzzentrum für Körperstatik unter dem Namen *vabene* in der Gütersloher Innenstadt als eigenständiges Unternehmen gegründet. *vabene* bietet Leistungen an, die die Bewegungsabläufe im Alltag, Beruf und Sport durch eine korrigierte Körperstatik verbessern.

Die Firma *Baxter Oncology GmbH* hat ihren Sitz in Halle/Westfalen (im Ortsteil Künsebeck). Baxter Oncology spielt eine wichtige Rolle bei der Behandlung und medizinischen Versorgung von Krebspatienten mit Arzneimitteln. Das Unternehmen Baxter Oncology beschäftigt insgesamt 920 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, 548 davon allein in Halle. Der ostwestfälische Standort war ursprünglich ein reiner Produktionsstandort. Bei der Modernisierung der Produktion - insbesondere unter Sicherheits- und Qualitätsgesichtspunkten - konnte jedoch soviel Know-how erworben werden, dass sich Baxter Oncology mittlerweile auch als Kompetenzzentrum für die Fertigung darstellt und seine Produktionsanlage auch Dritten zur Verfügung stellt. Um die Jahrtausendwende wurden € 25,6 Mio. in den Neubau einer Produktionsanlage für parenterale Zytostatika investiert; durch diese Investition entstanden in Halle-

Künsebeck 60 neue Arbeitsplätze. Zu den Arbeitsschwerpunkten des neuen Geschäftsbereichs der Baxter Oncology GmbH zählen die Entwicklung neuer Produkte, eine enge Kooperation mit Ärzten, Apothekern, Verbänden und sonstigem Pflegepersonal mit dem gemeinsamen Ziel der Verbesserung der Behandlung von Krebspatienten, ein kompetentes Life-Cycle-Management und eine konsequente internationale Ausrichtung.

Neben den großen Industrieunternehmen werden oft die zuliefernden Dienstleister des Gesundheitswesens vergessen. Dazu zählt die Firma *Ecclesia Versicherungsdienst GmbH*, die ihren Hauptsitz seit Ende der 50er Jahre in Detmold hat. Die ursprüngliche "Zentralstelle für das Versicherungswesen von Kirche und Diakonie" hat sich zu einem modernen und umfassenden Versicherungsdienstleister mit 35 Standorten in Deutschland, der Schweiz, Österreich, Ungarn und Polen entwickelt. Von den rund 500 Mitarbeitern arbeiten etwa 350 in Detmold, im Gesundheitswesen werden rund 1.300 Krankenhäuser und über 15.000 soziale Einrichtungen im In- und Ausland betreut.

Das Unternehmen *TRUW Arzneimittel Vertriebs mbH* mit Sitz in Gütersloh schaut auf eine fast einhundertjährige Tradition als pharmazeutischer Betrieb. In Anlehnung an die Gründungsväter, die mit Produkten für Homöopathie, Phytotherapie und physikalische Medizin neue Wege gegangen sind, verfolgt das Unternehmen heute neben dem starken Sortiment ethischer Präparate auch die Entwicklung einer modernen phythoorientierten OTC-Linie mit Marken wie Rheuma-Sern, Broncho-Sern, die hochdosierte Baldrian-Hopfenkombination Selon oder das noch neue Curcu-TRUW, ein ebenfalls hochdosiertes Antidyspeptikum aus Curcumawurzelextrakt, das auch cholesterinsenkende Eigenschaften hat. Der Absatzmarkt von TRUW erfolgt bundesweit über den Apothekenhandel sowie in den Nachbarstaaten Holland und Schweiz.

Die Firma *medi-pharm* aus Bielefeld betreut als Vertriebsgesellschaft überregional Arztpraxen, medizinische Einrichtungen, Alten- und Pflegedienste, Industrieunternehmen sowie Gesundheits- und Wellness-Zentren in der Ausstattung und dem Management von Fachpraxen. Den Schwerpunkt bilden ambulante OP-Zentren sowie die Facharztgruppen Chirurgen, Orthopäden, Anästhesisten, Dermatologen und ambulant operierende Ärzte. In Zusammenarbeit mit namhaften Industrieunternehmen wie Beiersdorf, Hartmann, Lohmann-Rauscher, Braun und 3M-Medica nimmt medi-pharm heute einen führenden Platz unter den Fachhandelsunternehmen ein.

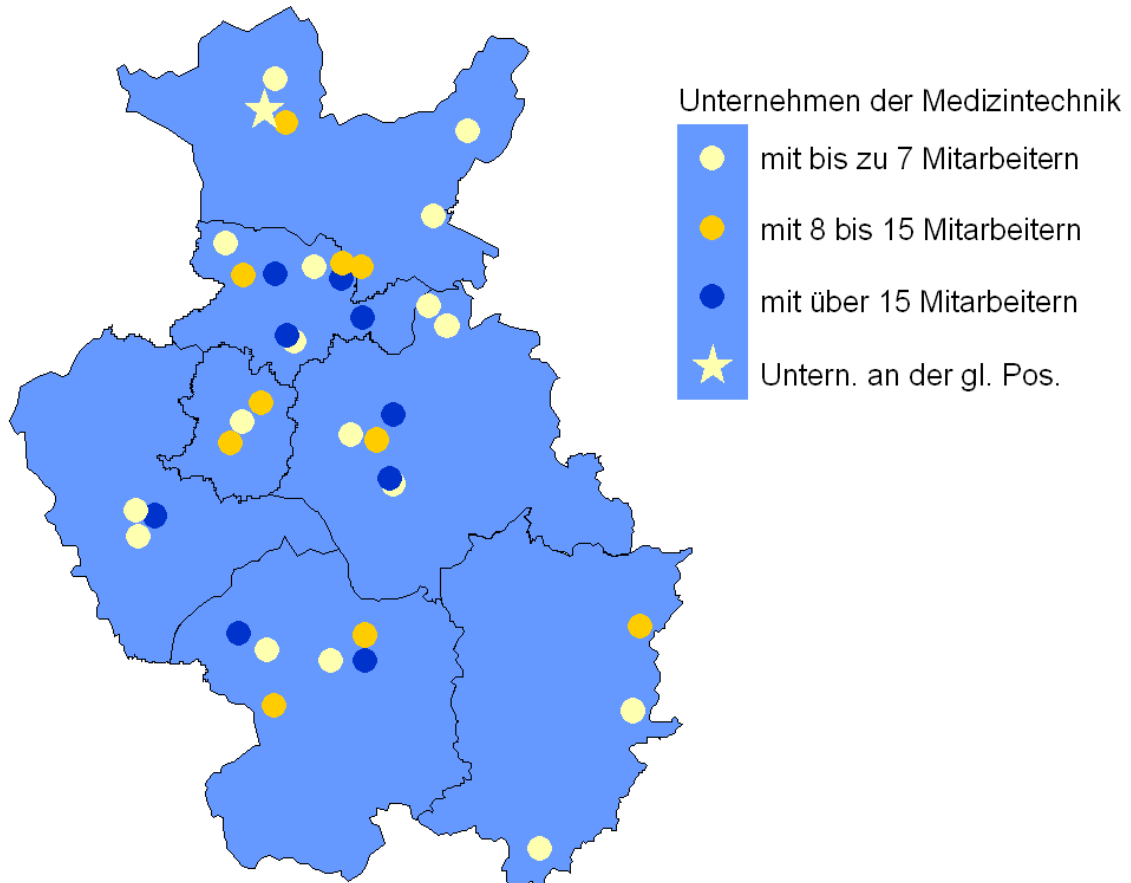
Die *Patienten – Versorgung – Management GmbH* (PVM GmbH) aus Bielefeld hat sich westfalenweit als innovatives Dienstleistungsunternehmen im Gesundheitswesen der qualifizierten und ganzheitlichen Versorgung von Patienten sowie der Unterstützung des betreuenden und versorgenden Umfeldes verschrieben. Zu den Dienstleistungen gehören ein integriertes

Wundmanagementkonzept, Schulungen in den Bereichen häusliche und stationäre Pflege, Betreuung und Beratung pflegender Angehöriger, Wohnumfeld-Beratung, Krankenkassenabwicklung und Koordination, Orthopädietechnik

Die bunte Mischung der Beispiele ließe sich fortsetzen. Die Prominenz einiger Teilregionen aus OWL in diesen Beispielen hat zwei Gründe. Erstens gibt es für die Standorte Bielefeld und Gütersloh inzwischen Übersichten zur Struktur der Gesundheitswirtschaft, die durch die Bielefelder Wirtschaftsentwicklungsgesellschaft WEGE und durch das ZIG erarbeitet wurden. In beiden Dokumenten sind weitere Unternehmen der Gesundheitswirtschaft aufgeführt, die hier nicht komplett wiedergegeben werden (vgl. WEGE 2000b; ZIG 2002). Zweitens gibt es einige Standortschwerpunkte innerhalb des Clusters Gesundheitswirtschaft in OstWestfalen-Lippe. Am Beispiel der Bereiche Medizintechnik und pharmazeutische Industrie kann die regionale Verteilung nach Größenklassen der Unternehmen der Vorleistungs- und Zulieferindustrie in OWL aus den Bereichen verdeutlicht werden.

Für die Medizintechnik stehen 44 Unternehmen mit Standorten in OWL. Die Verteilung der Größenklassen (soweit dazu Daten vorlagen) zeigt das nachstehende Bild:

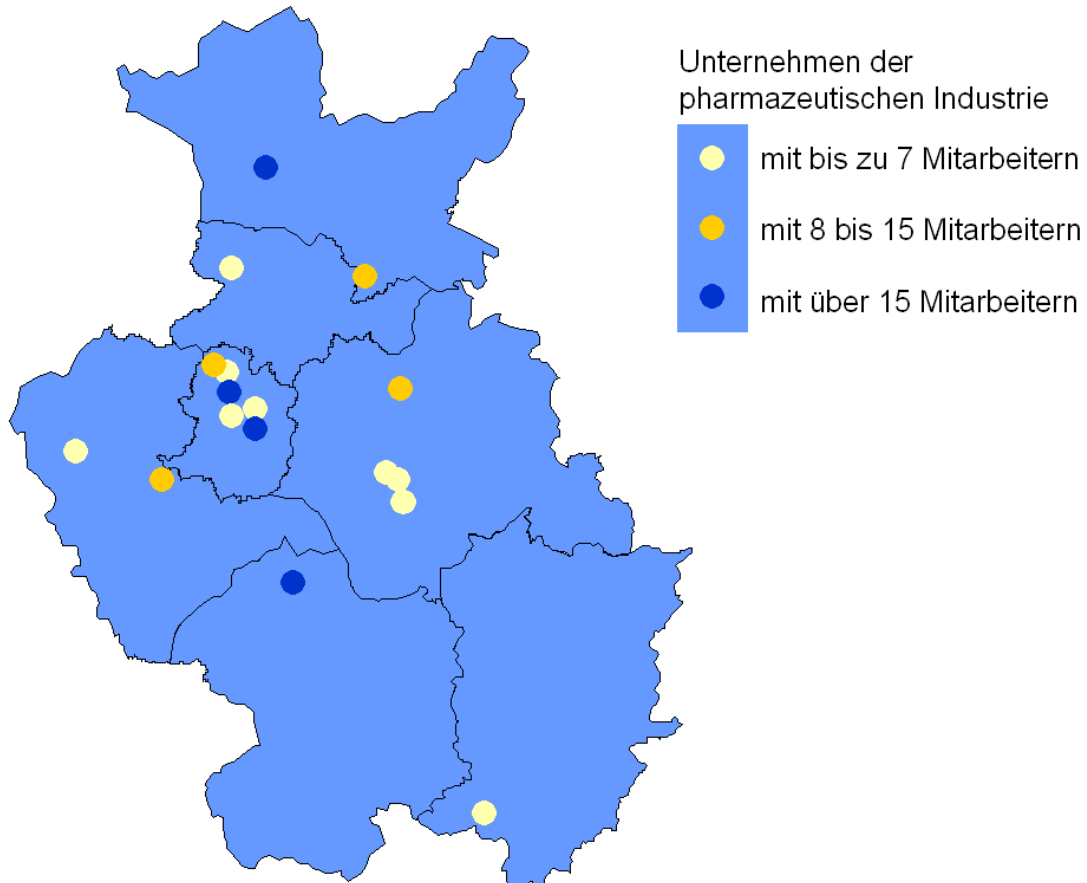
Abb. Unternehmen der Medizintechnik



Quelle: creditreform (Stand Mai 2003); eigene Darstellung

Für die Unternehmen der pharmazeutischen Industrie ergibt sich in OstWestfalenLippe das folgende Bild:

Abb. Unternehmen der pharmazeutischen Industrie



Quelle: creditreform (Stand Mai 2003); eigene Darstellung

Neben diesen klassischen Bereichen der Vorleistungs- und Zulieferindustrie orientieren sich zunehmend Unternehmen auf die Gesundheitswirtschaft, die aus anderen Branchen heraus an die regionale Kompetenzdichte der regionalen Gesundheitswirtschaft anknüpfen und in Produkten und Dienstleistungen, oft kleineren Verfahrensverbesserungen oder Produktentwicklungen Chancen für ihre Geschäftsfelder umsetzen. Das Leitmotiv könnte lauten: zukunftsweisende Innovation durch branchenübergreifende Zusammenarbeit.

Ein typischer Fall, der für solchermaßen kooperative Produktentwicklung in der Gesundheitswirtschaft steht, ist das Unternehmen *Fennel Systems GmbH*. Das Unternehmen ist Entwicklungspartner und Systemlieferant für die Möbel-, Elektro- und Autoindustrie. Die

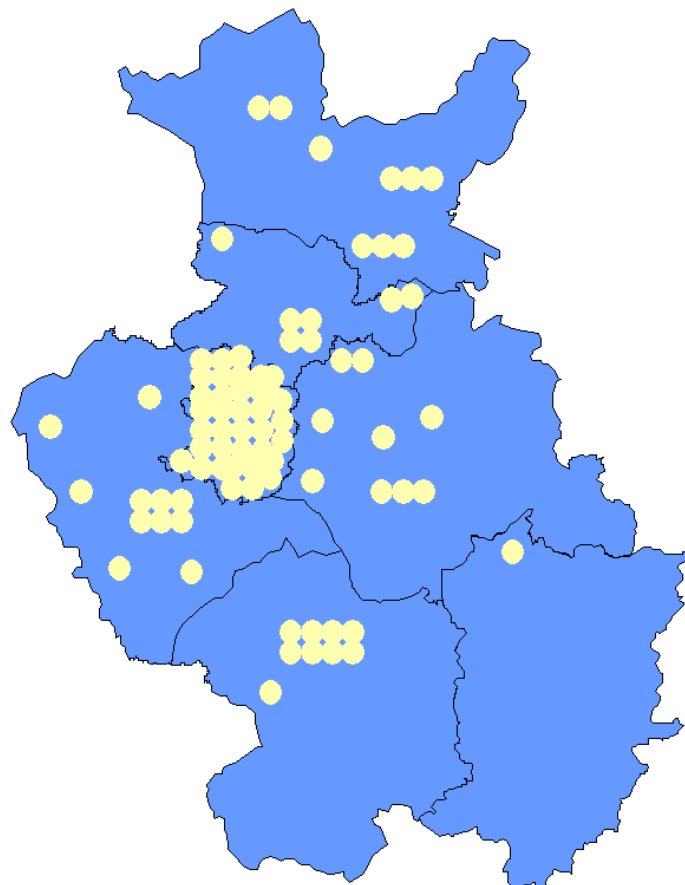
Kernkompetenz liegt in Entwicklung und Produktion hochwertiger Kunststoffkomponenten sowie komplexer Baugruppen für nationale und internationale Kunden. Heute ist das Unternehmen in Zusammenarbeit mit einem großen Gesundheitsversorger aus der Region bereits erfolgreich in der Entwicklung neuer Kunststoffe für chirurgische Zwecke in der Gesundheitsversorgung tätig. Damit eröffnet sich das Unternehmen ein völlig neuartiges Marktsegment mit dem Potenzial, Marktführer in einer attraktiven Nische der Medizinprodukte zu werden.

Im Rahmen des vorliegenden Reports ist es vor allem mit Blick auf die kleineren Unternehmen der Region bislang unmöglich, deren gesundheitswirtschaftliche Relevanz klar zu bestimmen. Auch hier soll ein Fallbeispiel stellvertretend für viele ähnliche Herangehensweisen die Kompetenz eines Unternehmens hervorheben, das sich als Quereinsteiger in den Sektor begreift. Das Unternehmen *symmedia GmbH* ist ein Softwarehaus, das sich auf die Entwicklung von Kommunikationslösungen konzentriert, die Menschen, Maschinen und Geräte in einer Kollaborationsumgebung vernetzt. Seit 1997 gibt es Lösungen, um Herstellerunabhängig Maschinen und Geräte über das Internet zu überwachen. Als Anbieter und Zulieferer im Maschinenbau hat das Unternehmen hierbei eine führende Rolle übernommen. Das Kern-Know-how liegt in den Schnittstellen zu Geräten und Hardware sowie den Schnittstellen zu sonstigen IT-Lösungen. Inzwischen arbeitet das Unternehmen im Rahmen eines Entwicklungsprojekts mit einem großen Gesundheitsversorger zusammen, um das Know-how für die gesicherte Übertragung und die Prozessmodellierung für eine sinnvolle Nutzung der Daten in einem Expertennetzwerk auf innovative Fragestellungen für medizinisch-technische Geräte weiterzuentwickeln.

#### **d) Brückenschläge zu Nachbarbranchen**

Ein klassischer Synergieeffekt aus der regionalen Kompetenzdichte in der Gesundheitswirtschaft lässt sich an der dynamischen Entwicklung der Beratungsdienstleistungen zeigen. Begünstigt durch die Dichte der Ausbildungs- und Qualifizierungseinrichtungen (s. o.) einerseits und der Versorgungsdienstleister des Kernsektors andererseits ist ein Beratermarkt mit spezialisierten Consultingdienstleistungen für die Gesundheitswirtschaft entstanden. Auch die folgende Abbildung zeigt keine vollständige Erhebung dieses Marktsegments. Es handelt sich um Unternehmen, die sich im Rahmen eines Projekts der WEGE mbH und der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Uni Bielefeld an der Erstellung eines Verzeichnisses über Consulting für den Gesundheitssektor beteiligt haben.

Abb.: Beratungsanbieter für den Gesundheitssektor - Verteilung in OWL



Quelle: WEGE 2000a (Stand August 2000); eigene Darstellung

Querbezüge und Brückenschläge haben sich auch durch die im Rahmen der regionalen Expo-Initiative entstandenen Projekte entwickelt, bspw. im Aufbau eines Firmenzentrums medialog in Gütersloh, im Internationalen Frauengesundheitszentrum in Bad Salzuflen oder vielen weiteren Initiativen, die über die Gesundheitswirtschaft im engeren Sinne hinausreichen (vgl. Borchers/Meier 2000). Bei aller Unterschiedlichkeit besteht ein gemeinsames Merkmal dieser Initiativen in der Anknüpfung an das Leitbild einer „Gesundheitsregion OWL – Heilgarten Deutschlands“, welches derzeit als Formel für die vielfältigen Facetten der Region unter dem Dachthema Gesundheit dient, und an dessen Weiterentwicklung sich verschiedene regionale Akteursgruppen bspw. im Rahmen der Regionalkonferenz (vgl. Meier/Tomiak 2002) und andernorts beteiligen.

### **e) Wissenschaft, Forschung, Qualifizierung**

Die Region verfügt über einen differenzierten Fächerkanon an den beiden Universitäten Bielefeld und Paderborn sowie an den Fachhochschulen Bielefeld und Lippe-Höxter, die sich auf vielfältige Weise in Lehre und Forschung auf den Gesundheitssektor beziehen.

#### **Hochschulen und Fachhochschulen**

An der *Universität Bielefeld* haben mehrere Fakultäten und Institute direkte Bezüge zum Gesundheitswesen bzw. zur Gesundheitswirtschaft. Besondere Aufmerksamkeit liegt auf der Fakultät für Gesundheitswissenschaften, die gemeinsam mit dem Institut für Bevölkerungsforschung und Sozialpolitik, dem Institut für interdisziplinäre Epilepsieforschung an der Universität Bielefeld (gegründet 2002 in der Trägerschaft der Gesellschaft für Epilepsieforschung) und dem Institut für Pflegewissenschaft einen internationalen Knotenpunkt für Qualifizierung, Forschung und Gesundheitspolitik darstellt.

Die interdisziplinär ausgerichtete Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld ist bundesweit die erste und einzige ihrer Art. Gegründet 1994 nach dem Vorbild der internationalen „Schools of Public Health“ stehen wissenschaftliche und praktische Analysen und Konzepte im Mittelpunkt, die sowohl die Entwicklung von Gesundheitssystemen und deren Steuerungsprinzipien als auch die Förderung des Gesundheitszustands ganzer Bevölkerungsgruppen betreffen. Die Gesundheitswissenschaften fungieren dabei als Brücke zwischen biomedizinischer und klinischer Forschung und sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Disziplinen. Die gesundheitswissenschaftlichen Forschungsfelder konzentrieren sich auf Sozialepidemiologie und Gesundheitssystemforschung, biomedizinische Grundlagen und Bevölkerungsmedizin, Epidemiologie und medizinische Statistik, Prävention und Ge-



sundheitsförderung, Management im Gesundheitswesen, Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft, Umwelt und Gesundheit, Rehabilitation sowie International Public Health.

Der Diplomstudiengang „Gesundheitswissenschaften“ ist ein Postgraduiertenstudiengang. Er richtet sich an Hoch- und Fachhochschulabsolventen mit mehrjähriger Berufserfahrung und wird mit dem international üblichen „Master of Public Health“ abgeschlossen. Im Anschluss kann ein „Doctor of Public Health“ erworben werden. Wichtige Beschäftigungsfelder der Absolventen liegen in den Bereichen Gesundheits- und Umweltberichterstattung, Gesundheitsforschung, Entwicklung und Implementierung von Gesundheitsförderprogrammen, Management von Gesundheitseinrichtungen sowie in Beratungs- und Dozententätigkeiten im Gesundheitswesen.

Seit 1999 wird das gemeinsam mit der Fachhochschule Magdeburg entwickelte Fernstudium „Angewandte Gesundheitswissenschaften“ als erstes seiner Art an deutschen Hochschulen angeboten. Vermittelt werden Grundlagen der Gesundheitswissenschaften, Konzepte der Gesundheitsförderung und -planung, der Organisationsentwicklung, des Projekt- und des Qualitätsmanagements. Das Studium ist berufsbegleitend angelegt und schließt ab mit dem Zertifikat „GesundheitsmanagerIn“.

Als neue Studienangebote wurde jüngst der Studiengang „Master of Science in Epidemiology“ mit Schwerpunkten in Theorie und Forschung der Epidemiologie eingerichtet sowie der Basisstudiengang „Bachelor of Science in Health Communication“. Letzterer ist nach internationalem Vorbild als berufsqualifizierende Universitätsausbildung konzipiert und bereitet die Absolventen auf die Berufsfelder Gesundheitsversorgung und -beratung, Gesundheitsbildung und -aufklärung, Gesundheitsberichterstattung und -informatik, Gesundheitsmarketing und -consulting sowie Gesundheitstelematik und -medizin vor. Abgerundet wird das Ausbildungsprogramm der Fakultät durch den neuen Promotionsstudiengang Public Health, der den Abschluss Doctor of Public Health verleiht.

Das Institut für Pflegewissenschaft ist eines der ersten universitären Zentren, die in den neunziger Jahren gegründet wurden, um den Aufbau und die Entwicklung dieser in Deutschland noch jungen wissenschaftlichen Disziplin voranzutreiben. Die Aufgaben des Instituts konzentrieren sich neben gezielter Nachwuchsförderung sowie Beratung und Wissenstransfer auf die Durchführung pflegewissenschaftlicher Forschungsprojekte. Zu den Arbeitsschwerpunkten gehören Strukturanalyse und Qualitätsentwicklung, Patientenorientierte Pflegeforschung sowie Qualifizierung und Professionalisierung in der Pflege.

Auch andere Fakultäten betreiben beispielhafte Forschungsvorhaben für den Gesundheitssektor. Die Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft unterhält den Arbeitsbereich

„Sportmedizin – Gesundheit und Training“. An der Fakultät für Linguistik und Literaturwissenschaften mit dem Arbeitsbereich Klinische Linguistik werden durch die Computer-Linguistik Sprachstörungen als Folge von Verletzungen, Erkrankungen oder Entwicklungsstörungen diagnostiziert und therapiert. Im Zukunftsfeld Bio- und Gentechnologie gehört die Universität zu den führenden Forschungseinrichtungen. Das in 1999 neu gegründete Zentrum für Genomforschung nimmt eine Spitzenstellung bei der Erforschung bakterieller Erbinformationen ein. Das Zentrum für Biotechnologie - CeBiTec - verbindet in Forschung und Lehre die Einzeldisziplinen Mikrobiologie, Zellbiologie, Genetik, Biochemie, Fermentationstechnik, Zellkulturtechnik und Bioinformatik. Biotechnologische Pilotprojekte der Region arbeiten zur Qualitätssicherung in der Lebensmittelproduktion und bereiten die Einrichtung eines Megasequenzier-Zentrums vor. Eine medizinisch-biotechnologische Ausrichtung weist insbesondere die Abteilung Biotechnologie der Technischen Fakultät auf. Projekte im Bereich der Biokatalyse betreffen die Anwendung von Enzymen in der Lebensmittel- und pharmazeutischen Industrie. Im Themenbereich medizinische Biotechnologie steht die Entwicklung und Untersuchung biokünstlicher Organe im Mittelpunkt. Der 1998 an der Technischen Fakultät eingerichtete interdisziplinäre Diplomstudiengang „Molekulare Biotechnologie“ verknüpft die Fachgebiete Bioinformatik, molekulare Genetik, Mikrobiologie sowie Zellbiologie und Biochemie mit der Biotechnologie. Diese wenigen Beispiele markieren den Weg Ostwestfalens in der Bio- und Gentechnik. Ziel ist die Förderung kleiner und mittelständischer Unternehmen, die auf dem innovativen Biotechnologiesektor tätig sind.

Die *Universität Paderborn* hat starke Kompetenzen in den Natur- und Ingenieurwissenschaften. In verschiedenen Fachdisziplinen, Instituten und Forschungsbereichen werden vor allem technische Bezüge in Qualifizierung und Forschung für den Gesundheitssektor hergestellt.

Wissenschaftler der Disziplinen Sportmedizin, Natur-, Sozial-, Ingenieur-, Sportwissenschaften und Informatik haben mit dem „Forum Gesundheit: Technik – Kommunikation“ ein Forschungsnetz gegründet. Zum Forschungsspektrum gehören die drei Themenschwerpunkte gesundheitlicher Verbraucherschutz, Gesundheitsvorsorge sowie Informationstechnik.

Im Fachbereich Maschinenbau befasst sich das Forschungsgebiet Biomechanik mit der Simulation von Beanspruchungen und Schäden am menschlichen Bewegungsapparat. Mit CAD-Modellen von Knochen basierend auf CT-Daten ist es möglich, Verletzungsrisiken abzuschätzen, Folgeschäden zu vermeiden und den operativen Einsatz von Implantaten und Prothesen zu optimieren. An der Fakultät für Naturwissenschaften ist das Department Sport und Gesundheit mit den Schwerpunkten Ernährung und Verbraucherbildung tätig. Zu den Forschungsschwerpunkten gehören Ernährung und Schule, Ernährung und Bewegung al-

ternder, alter und sehr alter Menschen, Ernährung im Kindes- und Jugendalter, Vitaminstoffwechsel, Nahrungsergänzungsmittel und Ernährungsepidemiologie.

Das sportmedizinische Institut der Universität Paderborn hat sich spezialisiert auf Grundlagenforschung, angewandte Forschung und Lehre im Bereich der Prävention und Sportmedizin. Die Ergebnisse werden umgesetzt in Betreuungsmaßnahmen, wie Leistungsdiagnostik, Gesundheitsuntersuchungen, Trainingssteuerung und multimediale Gesundheitssysteme für Sportler und Nicht-Sportler.

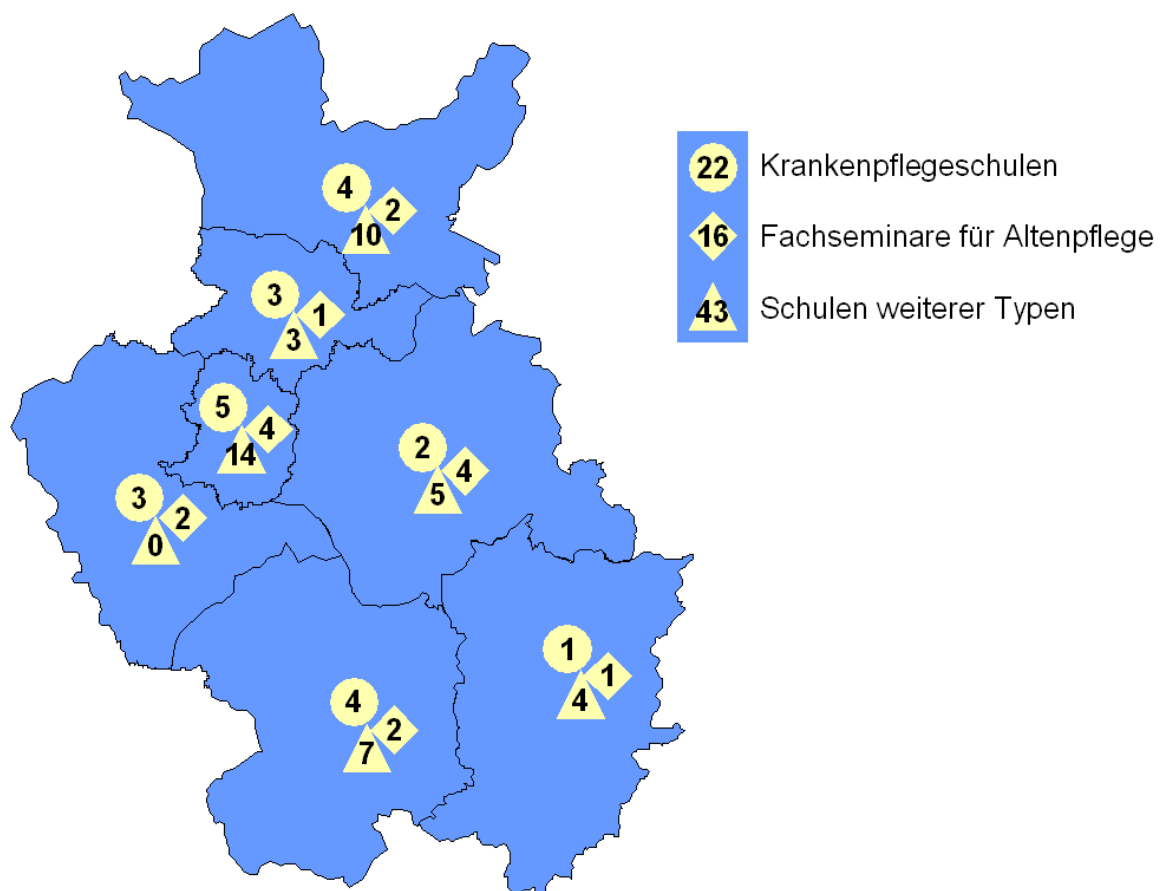
Als einer der wenigen Standorte in Deutschland bietet die *Fachhochschule Bielefeld* mit der Einrichtung des Fachbereichs „Pflege und Gesundheit“ seit 1996 eine akademische Lehrerausbildung für Pflegeberufe an. Das Studium der Pflegepädagogik befähigt die Studierenden auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und Methoden sowie fachpraktischer Erfahrungen pädagogische Aufgaben in der Aus-, Fort- und Weiterbildung in Pflegeberufen (Kranken-, Kinderkranken-, Entbindungs- und Altenpflege) zu übernehmen. Der neu eingerichtete Studiengang „Lehrerin/Lehrer für Gesundheitsberufe“ qualifiziert zur Übernahme pädagogischer Aufgaben in der Aus- und Fort- und Weiterbildung in diagnostischen und therapeutischen Gesundheitsfachberufen. Zu den Forschungs- und Entwicklungsschwerpunkten der Fachhochschule zählt u. a. der Schwerpunkt „Industrielle Bewegungstechnologie“ an der Fakultät für Maschinenbau. Die Forschungsergebnisse zur Ermittlung und Minderung von Rollwiderständen werden auch für den Medizintechniksektor (u. a. bei der Fertigung von Rollstühlen) genutzt.

An der *Fachhochschule Lippe und Höxter* mit den drei Standorten Detmold, Höxter und Lemgo wird der Studiengang „Lebensmitteltechnologie“ angeboten, der einzige seiner Art in Nordrhein-Westfalen: Zu den drei Studienrichtungen gehören: Technologie der Lebensmittel (Schwerpunkte Bio-, Fleisch-, Getränke-, Getreidetechnologie, Qualitätssicherung), Technologie der Kosmetika & Waschmittel und Pharmatechnik. Das praxisorientierte Studium soll die Absolventen befähigen, Planung, Organisation und Durchführung komplexer Handlungsabläufe in Industrie und Handwerk und deren Zulieferern auszuführen.

## Außeruniversitäre Aus- und Weiterbildung

Neben den Hochschuleinrichtungen verfügt die Region über ein hervorragendes Ausbildungsangebot für die nicht-akademischen Gesundheitsberufe. In der Grund- und Fachausbildung sowie der Weiterbildung für Gesundheitsberufe garantieren die Diakonieveranstaltungen sowie die Krankenhausträger der Region und die privaten Anbieter mit insgesamt 81 staatlich anerkannten Ausbildungsstätten für zur Zeit 12 verschiedene Gesundheitsfachberufe und über 4.000 Ausbildungsplätzen ein hervorragendes Qualifikationsspektrum.

Abb.: Schulen des Gesundheitswesens in OWL nach Schultypen



Quelle: LDS NRW 2003 (Stand 15. Oktober 2001); eigene Darstellung

Zur Modernisierung der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen bedarf es aber zunehmend vernetzter und integrierter Strukturen. Dazu haben die Ausbildungsträger für Krankenpflegeberufe im Kreis Gütersloh die *Zentrale Ausbildungsstätte für Pflegeberufe (ZAP)* geschaffen, von der auch neue Impulse für die pflegerische Grundausbildung ausgehen. In 2002 wurde die ZAP als Betrieb, der in der Berufsausbildung beispielhafte und innovative

Wege eingeschlagen hat, von den Wirtschaftsjunioren Deutschland mit dem „Ausbildungs-Oskar“ geehrt.

Neben der Ausbildung in den Pflegeberufen bietet das Zentrum auch Fort- und Weiterbildung für die nicht-akademischen Gesundheitsberufen an. Hervorzuheben ist insbesondere die Ausbildung für operationstechnische Assistenten. Weitere Angebote für neue Berufs- und Handlungsfelder werden in den Bereichen Prävention, Rehabilitation, Unternehmensberatung, Zertifizierung, Qualitätssicherung und Pflegewissenschaft erarbeitet.

Qualifizierungen im Umgang mit Informationstechnologien im Gesundheitswesen werden vom *Bildungszentrum für Informationsverarbeitende Berufe (b.i.b.)* in Paderborn angeboten. Die ausgebildeten „Staatlich geprüften Informatikassistenten Medizinökonomie“ arbeiten erfolgreich in Krankenhäusern oder Softwareunternehmen, die sich auf den Computereinsatz im Gesundheitswesen spezialisiert haben.

Am *Rudolf Rempel Berufskolleg* in Bielefeld werden neben den Ausbildungsberufen „Arzthelferin“ und „Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte“ als neue Bildungsgänge die Ausbildungsberufe „Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen“ sowie „Sport- und Fitnesskaufmann/-frau“ angeboten. Für die berufliche Weiterbildung hält die Wirtschaftsfachschule den Bildungsgang „Staatlich geprüfter Betriebswirt/-in“ mit dem Schwerpunktfach „Gesundheitsökonomie“ vor.

Als neue Einrichtung des Medizinischen Zentrums für Gesundheit Bad Lippspringe GmbH wurde 1996 das *Lippe-Institut* gegründet. Zur Einrichtung gehören die Fachschule für Logopädie, die Praxis Phoniatrie und Pädaudiologie sowie die Fachschule für Physiotherapie. Die Fachschulen sind im Krankenhausbedarfsplan NRW ausgewiesen.

### **Weitere Einrichtungen für Wissenstransfer**

Das *Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (LÖGD)* hat seinen Sitz in Bielefeld. Als Einrichtung des Landes übernimmt das Institut gesundheitspolitische Beratungsaufgaben und bietet Informationsdienstleistungen rund um den öffentlichen Gesundheitsdienst. Mit unterstützenden Maßnahmen zu Gesundheitsförderung, Umweltmedizin, Arzneimitteluntersuchungen und Infektionsepidemiologie trägt das LÖGD maßgeblich zum Ausbau der Gesundheitsinfrastruktur für das Land und die Kommunen in Nordrhein-Westfalen bei. Zu seinen Leistungen gehört die Bereitstellung von Gesundheitsdaten als Grundlage für Entscheidungen sowohl auf kommunaler Ebene wie auf Landesebene, die Bereitstellung einer der größten, öffentlich zugänglichen Bibliotheken für Public Health sowie die Public Health-Datenbank SOMED.

Die Reform und die Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssystems ist Gegenstand der Forschungs- und Projektarbeiten im Themenfeld Gesundheit der *Bertelsmann Stiftung*. Im Fokus der Stiftung stehen internationale Recherchen und Gutachten sowie der Aufbau von Informationssystemen und Expertennetzwerken, die konkrete Beiträge und Modelle liefern, um den gesundheitspolitischen Reformprozess voranzubringen. Unter dem Leitbild „Mehr Prävention, weniger Behandlung“ werden u. a. Projekte im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung bearbeitet, sowohl für die Zielgruppen Kinder und Jugendliche als auch für die betriebliche Ebene, d. h. für das Gesundheitsmanagement in Unternehmen. In Gütersloh hat ebenfalls die *Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe* ihren Sitz. Gegründet durch Liz Mohn versteht sich die Stiftung als Hilfsorganisation und Lobbyist für Schlaganfallbetroffene. Die Projektbereiche der Stiftung arbeiten zu den Themen Aufklärung und Prävention, Akutmedizin sowie Rehabilitation und Nachsorge.

Das *Institut für den Mittelstand im Kreis Herford* ist als Stiftungslehrstuhl ein An-Institut der privaten Fachhochschule des Mittelstands in Bielefeld und versteht sich als Dienstleister für den Kreis Herford und seine Wirtschaftsförderungsinitiative. Eine von zwei zugehörigen Stiftungsprofessuren ist in 2003 für die Gesundheitswirtschaft eingerichtet worden.

Mit dem Aufbau der *Universität der Senioren* in OstWestfalenLippe reagieren das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen und das ZIG in Kooperation mit der OstWestfalenLippe Marketing GmbH und den Universitäten Bielefeld und Paderborn auf den wachsenden Bildungs- und Qualifikationsbedarf in der älteren Bevölkerung. Das Modellprojekt hat eine Projektlaufzeit von März 2002 bis Februar 2004 und wird in zwei Phasen realisiert: Die Entwicklungsphase umfasst den Aufbau einer eigenen Trägerorganisation, die Erstellung eines Business-Plans und die Akquirierung geeigneter Finanzierungsmittel, die Erstellung eines Rahmenkonzeptes für das Bildungsangebot und Entwicklung der Curricula für die Weiterbildungsangebote und Studiengänge sowie die Rekrutierung des Lehrpersonals. Die Pilotierungsphase umfasst die Entwicklung eines Marketingkonzeptes und Öffentlichkeitsarbeit, die schrittweise Einführung der Studienangebote, die Entwicklung des Forschungsprogramms und die Akquirierung von Forschungsmitteln sowie die Evaluation der Bildungsangebote und die Vernetzung mit europäischen Seniorenbildungsinitiativen.

Für die zweijährige Vorbereitungsphase stellt das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen Landesmittel zur Verfügung. Gemeinsames Ziel ist die Entwicklung einer eigenständigen, selbstorganisierten und eigenertragsfähigen Hochschule im Universitätsrang mit systematischen Weiterbildungs- und Studienange-

boten sowie Forschungsprogrammen für die ältere Generation. Das Studienangebot umfasst zunächst drei Säulen:

Das Studienangebot richtet sich vornehmlich an Menschen aus der Zielgruppe 50plus, die Interesse an der systematischen wissenschaftlichen Weiterbildung auf universitärem Niveau haben. Angesprochen sind drei Zielgruppen: wissenschaftlich Interessierte, Engagierte in der nachberuflichen Phase, Aktive in der spätberuflichen Phase. Die drei Säulen des Studienangebots sind auf diese Zielgruppen hin differenziert.

- ◆ **Studium Generale:** Interessierte Menschen, die sich intensiv und wissenschaftlich systematisch mit philosophischen, gesellschaftlichen, religiösen, historischen, politischen, ethischen, gesundheitlichen und lebenspraktischen Themen beschäftigen.
- ◆ **Bürgerschaftliches Engagement:** Menschen in der nachberuflichen Phase für die Übernahme gesellschaftlich relevanter Aufgaben in den Bereichen Gesundheit, Politik, Soziales, Kultur, Wirtschaft und Wissenschaft vorbereiten bzw. unterstützen
- ◆ **Senior Consultant:** Mitarbeiter von Betrieben und Einrichtungen in der spätberuflichen Phase für die Übernahme neuer Aufgaben qualifizieren.

### **Zwischenfazit**

Die Region weist innerhalb der Gesundheitswirtschaft fünf Kompetenzfelder auf: Krankenhäuser und Medizinschwerpunkte, Kur- und Heilbäder, Vorleistungs- und Zulieferindustrien, Brückenschläge zu Nachbarbranchen und Wissenschaft-Forschung-Qualifizierung.

Für das Kompetenzfeld Wissenschaft-Forschung-Qualifizierung entsteht das Bild einer insgesamt starken Ausrichtung an konkreten Praxisanforderungen. Die aktuellen Modernisierungsbestrebungen des Gesundheitssektors werden durch innovative Qualifizierung begleitet und aus der Forschung entstehen wichtige Impulse für den gesundheitspolitischen Reformprozess. Der Vernetzungsgrad mit der Praxis ist entsprechend hoch. Einzelne Institutionen pflegen aus der Region heraus aktive institutionalisierte Kooperationen auf nationaler und internationaler Ebene. Für das Kompetenzfeld Kurorte und Heilbäder bestätigt sich das Bild der „Kompetenzfalle“. Da dieses Kompetenzfeld eine starke Rolle in der Selbstbeschreibung der Region als Gesundheitsregion spielt, besteht hier hoher Handlungsbedarf (ausführlich dazu Kapitel 3). In der Gesundheitsindustrie und den Zuliefer- und Nachbarbranchen des Gesundheitswesens besteht eine für die Region insgesamt typische starke mittelständische Struktur. Die Kompetenzdichte begünstigt branchenübergreifende Kooperationen und Ver-

netzungen zur Entwicklung neuer Dienstleistungen und Produkte. Trotz positiver Beispiele ist das Potenzial an Synergie aber noch nicht ausgeschöpft.

Am Beispiel der Beziehungen zwischen Krankenhäusern und Zulieferindustrie wird das Problemfeld zusammenfassend umrissen. Die strategische Gestaltung der Beziehungen zwischen Zulieferern und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung haben erhebliche Auswirkungen auf die Kosten und die Qualität der Geschäftsprozesse im Krankenhaus. Pro Woche, so zeigte das Projekt Benchmarking in der Gesundheitswirtschaft (Born/Dülberg/Scharfenorth 2000), wird ein Krankenhaus von durchschnittlich 300 bis 500 Lieferanten kontaktiert, und die Kosten pro Bestellvorgang betragen 30 bis 60 Euro. Obgleich die Zulieferer mit Blick auf die gesamte Wertschöpfungskette der Krankenhäuser von zentraler Bedeutung sind, geraten mit Bezug auf integrierte Prozessoptimierungen bislang aus dem Blick: Krankenhäuser konzentrieren sich in der Prozess- und Organisationsentwicklung zwar zunehmend auf Fragestellungen des internen Qualitätsmanagements (z. B. interne Kommunikation und Information, Schnittstellenmanagement, Prozessgestaltung, interne Budgetierung); externe Leistungserbringer und deren optimierte Integration in das Leistungsgeschehen der Krankenhausorganisation werden aber bislang nicht ausreichend thematisiert, so die Ergebnisse dieser Studie. Solche Ergebnisse werden auch durch andere Quellen bestätigt. In der KMU/Krankenhaus-Studie 2000 des NRW-Ministeriums für Wirtschaft und Mittelstand, Technologie und Verkehr bemängeln zwei Drittel der befragten Krankenhausvertreter, dass sie in die zukünftige Produktentwicklung von Zulieferunternehmen zu wenig einbezogen sind. Die Interessenlage ist relativ klar: Einerseits sind sowohl Krankenhäuser als auch Zulieferer auf eine erfolgreiche Kooperation angewiesen, wenn sie auf ihren jeweiligen Teilmärkten innovativ agieren wollen. Andererseits gelingt die Entwicklung einer erfolgreichen Zusammenarbeit nur auf der Basis von Aushandlungsprozessen über Preis- und Qualitätspolitiken sowie über langfristige Liefer- und Beschaffungspolitiken. Die durch die Krankenhäuser forcierte Auslagerung patientenferner Dienstleistungen in eigenständige Betriebseinheiten könnte hier neue Möglichkeiten bieten, wird aber auch die Anforderungen an das Schnittstellenmanagement erhöhen (Güntert 2000). Insgesamt verdichtet sich auch für die Strukturen der Gesundheitswirtschaft in OstWestfalenLippe das Bild eines bislang unzureichend ausgeschöpften Kooperationspotenzials der Teilbereiche Krankenhaus und Zulieferer.

Zugleich besteht aus Sicht der Akteure sehr wohl Bedarf, die Kunden-Lieferanten-Beziehungen zu stabilisieren, etwa als Austausch über Entwicklungstrends in den Bereichen Management/Organisationsentwicklung, Medizin/Therapie oder Gesundheitspolitik und gesetzliche Rahmenbedingungen, als Know-how-Transfer in den Bereichen elektronischer Geschäftsverkehr, Logistik und Supply Management oder als kooperative Produktentwicklung für integrierte Dienstleistungen (das zeigt die KMU-/Krankenhausstudie sowie das Teilprojekt



Zulieferer im IAT-Benchmarking-Projekt, das unter der Federführung der Wirtschaftsentwicklungsgesellschaft Bielefeld starke regionale Bezüge in OstWestfalenLippe hatte). In dieser Perspektive werden gegenseitiges Misstrauen, kurzfristige Verträge, Mehrquellenbezug und geringe Qualitätsorientierung abgelöst durch langfristige Partnerschaften mit Lieferanten, die eine deutliche Kosten- und Qualitätsverbesserung bewirken und für beide Partner Risiken und Chancen gleichermaßen verteilen. Für die Akteure in der Gesundheitswirtschaft heißt das, dass Zulieferer und Krankenhäuser Partnerschaften entwickeln und ausbauen sollten, in denen in gemeinsamen Lernprozessen Vertrauen und wechselseitige Vorteile aufgebaut werden. Stärker als bislang sind Systemlösungen gefordert, die gemeinsame Produktentwicklungen, überbetriebliche Problemlösungsteams und eine intensive gegenseitige Beratung nicht als Ergebnis verlangen sondern bereits voraussetzen. Regionale Kompetenzverdichtungen, wie sie für die Gesundheitsregion OstWestfalenLippe zu beobachten sind, bieten dafür zumindest gute strukturelle und räumliche Voraussetzungen. Eine Kultur der Kooperation, die über vereinzelte erfolgreiche Innovationen hinaus nachhaltig strukturbildenden Charakter für das Cluster Gesundheitswirtschaft in der Region OstWestfalenLippe haben könnte, ist damit noch nicht ausreichend aufgebaut und stabilisiert.

### 3 Der Heilgarten OWL – zwischen Einbruch und Aufbruch

Zur Ausgangslage: Die Region OstWestfalenLippe bezeichnet sich selbst als Heilgarten Deutschlands. Dies gründet darauf, dass es kaum eine zweite Region in Deutschland gibt, in der so viel Kurorte, Kneipp-Kurorte, Luftkurorte und anerkannte Erholungsorte zu finden sind wie in OstWestfalenLippe. Traditionsreiche und weithin bekannte Kurorte sind Bad Driburg, Bad Lippspringe, Bad Meinberg, Bad Oeynhausen und Bad Salzuflen. Darüber hinaus gibt es um den Teutoburger Wald, die Egge und das Wiehen- und Wesergebirge noch weitere kleine Kneipp-Kurorte, Luftkurorte und Erholungsorte, die den dichten Heilgartencharakter der Region begründen.

Der Heilgarten OWL unterbreitet eine Vielzahl unterschiedlicher Angebote, die oftmals mißverständlich mit der Sammelbezeichnung "Kur" bezeichnet werden. Grundsätzlich sind insbesondere folgende Typen von kurortsspezifischen Angeboten zu unterscheiden:

- ◆ die stationäre Badekur, bei der in einer Kurklinik eine Anschlußheilbehandlung oder eine Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt wird;
- ◆ die ambulante Badekur, bei der die Kunden im Hotel oder in einer privaten Pension wohnen und Kurmittel beziehen, die der Verbesserung ihres Gesundheitszustandes dienen;
- ◆ Angebote für Urlauber oder Kurzurlauber, die Erholung und Erbauung suchen;
- ◆ Angebote für Geschäftsreisende oder Tagungsgäste.

Detaillierte flächendeckende Untersuchungen darüber, wie groß die einzelnen Kundengruppen absolut und relativ sind, wie sie sich auf die "Kurorte" in OWL verteilen und welche Entwicklungstrends zu beobachten sind, sind den Autoren dieser Studie nicht bekannt. Gleichwohl lassen sich aus einzelnen Studien (vgl. dwif 1999) und aus Experteninterviews dennoch einige grobe Orientierungen gewinnen:

- ◆ Der Heilgarten OWL ist eine Tourismusregion. "Ein Beurteilungsmaßstab für die wirtschaftliche Bedeutung des Tourismus ist die Fremdenverkehrsintensität. Sie ist definiert als Relation der Fremdenverkehrsübernachtungen pro 100 Einwohner. (...) In OWL ist sie zwischen 1992 und 2002 von 450 auf 309 gefallen. Im Landesdurchschnitt betrug sie 201." (Bezirksregierung Detmold 2003)

- ◆ Der Anteil der Urlauber an der Gesamtzahl aller Übernachtungsgäste liegt bei rund 50 %, wobei allerdings die Geschäftsreisenden und Tagungsgäste nur eine verschwindend geringe Rolle spielen.
- ◆ Der "Löwenanteil" der Gäste, die den Heilgarten OstWestfalenLippe besuchen, kommen aus dem Ruhrgebiet sowie aus dem Düsseldorfer Raum. Darüber hinaus spielen noch - mit weitem Abstand - Besucher aus Berlin und aus dem benachbarten Niedersachsen eine gewisse Rolle. Besucher aus anderen Regionen sind im Heilgarten OWL eher eine Seltenheit.
- ◆ In den letzten 10 Jahren (von 1992 bis 2002) ist die Zahl der Übernachtungen in Ost-WestfalenLippe von 8,72 Mio. (1992) um 2,33 Mio. auf 6,34 zurückgegangen, was einem "Einbruch" von 26,8 % entspricht. Im Landesdurchschnitt hat parallel die Zahl der Übernachtungen leicht zugenommen.
- ◆ Die Vorsorge- und Rehabilitationskliniken haben an diesem Einbruch mit einem Minus von 1,274 Mio. Übernachtungen einen entscheidenden Anteil von weit über 50 %. Allerdings konzentrieren sich diese Verluste auf die Zeit bis 1997, danach waren wieder leichte Zugewinne zu verzeichnen. Diese gehen vorwiegend auf den Typ "stationäre Badekur" zurück, die ambulante Badekur konnte in OstWestfalenLippe verlorenes Terrain bislang nicht zurückgewinnen.
- ◆ Die Probleme im gesundheitsbezogenen Fremdenverkehr konnten nicht durch Aktivitäten aus anderen Bereichen kompensiert werden - im Gegenteil, auch hier waren schwere Verluste zu verzeichnen.
- ◆ In Zukunft warten weitere große Herausforderungen auf den Heilgarten. Die Umstrukturierungen in der Gesundheitspolitik steigern das Interesse der Krankenhäuser, sich verstärkt um integrierte Versorgungsangebote zu kümmern. In diesem Sinne planen viele Gesundheitskonzerne, zusätzlich zur Akutversorgung auch in die Anschlußheilbehandlung und in die Rehabilitation einzusteigen und konzipieren entsprechende Angebote um ihre Akuthäuser herum. Sollte sich dieser Trend auch im Rhein-Ruhr-Raum durchsetzen, ist mit einem weiteren Rückgang der entsprechenden Nachfrage in OstWestfalenLippe zu rechnen.

## Krisenursache

Die beschriebenen Gegebenheiten und Entwicklungstrends lassen keine andere Diagnose zu als von einer Krise des Heilgartens zu sprechen. Bislang wird in den Debatten über die Ursachen dieser Krise vor allem auf die geänderten, restriktiver gewordenen gesundheitsrechtlichen Rahmenbedingungen hingewiesen, die insbesondere zu einem Rückgang der ambulanten Badekuren geführt haben. Oftmals übersehen wird dabei allerdings, dass es konkurrierenden Badeorten und Baderegionen (z. B. Bad Füssing, Bad Kissingen, Bad Pyrmont) viel besser gelungen ist, sich auf die geänderten Bedingungen einzustellen. Vor diesem Hintergrund wurden im vorliegenden Projekt einige Experteninterviews und Recherchen angestellt, die sich mit der Frage befassten, ob es zusätzlich zu den "äußeren", politisch bedingten auch hausgemachte, in der Region selbst zu verantwortende Krisenursachen gibt. Als Ergebnis aus diesen Interviews und Recherchen zeichnen sich folgende Überlegungen ab:

- ◆ In einigen der zentralen Kurorte des Heilgartens wurde in den letzten Jahren eine zaudernde, abwartende Politik verfolgt, die ein proaktives Herangehen an die notwendigen Anpassungen verhindert hat. Zum Teil war die zögerliche Haltung darin begründet, dass es einige Bäder in Besitzerstrukturen waren, die energisches Handeln erschwerten, zum Teil wurden Bäder aber auch falsch beraten. In einem der Bäder etwa kam von einer sehr renommierten und großen Unternehmensberatung der Ratschlag, sich auf das Kerngeschäft zu konzentrieren und dies mit deutlich weniger Personal zu erledigen - leider wurde aber nur unzureichend erwähnt, dass es auch unerlässlich war, neue Produkte und Dienstleistungen zu entwickeln und zu vermarkten.
- ◆ Im Heilgarten wurden in den letzten Jahren verschiedene Maßnahmen zur Modernisierung bzw. zur Neuausrichtung ergriffen. Bislang war ihre Wirkungskraft jedoch eher enttäuschend. Zum Teil wird dies darauf zurückgeführt, dass die Maßnahmen selbst nicht zielscharf und kundenorientiert waren; darüber hinaus wird aber auch kritisiert, dass die Aktivitäten nicht ausdauernd und nachhaltig genug verfolgt worden sind. Ein kleines aber dennoch idealtypisches Beispiel hierfür ist die OWL-Wellness-Radroute, die zunächst Ende der 90er Jahre ausgebaut, dann jedoch kaum vermarktet wurde, so dass sie in Vergessenheit geriet und erst im Frühjahr 2003 wieder reaktiviert wurde. Es bleibt zu hoffen, dass die Revitalisierungsaktivitäten kreativer, kräftiger und mit längerem Atem ausgestattet sein werden als der erste Versuch.
- ◆ Der Heilgarten OstWestfalenLippe ist eine Marketing-Diaspora. Sowohl die einzelnen Einrichtungen als auch die Kurorte sind bei Marketing-Aktivitäten eher zurückhaltend und

wenig innovativ. Besonders deutlich werden die Probleme, wenn es um Gemeinschaftsmarketing geht. Der Begriff Heilgarten eignet sich zwar hervorragend als Dachmarke für gemeinsame Aktivitäten, jedoch gibt es nur wenige einschlägige Gemeinschaftsaktivitäten. So wird etwa in keiner der Internet-Präsentationen der großen Badeorte auf den Heilgarten hingewiesen und auch bei gemeinschaftlichen Werbeaktivitäten sind nur Fehlanzeigen zu vermelden. Lediglich im Rahmen der Expo 2000-Präsentation der Region gab es einige erste Ansätze zu Gemeinschaftsinitiativen, die danach allerdings bald wieder erlahmten. Im Grundsatz ist das Verhältnis der Orte untereinander von Konkurrenz und Missgunst geprägt. Dies wiegt umso schwerer, als sich andere Regionen (in Österreich etwa die Vitalwelt Hausruck) zu einem geschlossenen Vorgehen durchringen konnten.

- ◆ Die zurückgehenden Umsätze im Gesundheitsbereich konnten nicht durch andere touristische Aktivitäten kompensiert werden. Ausschlaggebend dafür war zum einen, dass es nur wenige solcher Aktivitäten gab (löbliche Ausnahmen: Heinz-Nixdorf-Museum, Karolinger-Ausstellung in Paderborn, Weser-Radweg). Zum anderen ist unübersehbar, dass es auch bei der generellen touristischen Vermarktung der Region nach wie vor ungelöste Herausforderungen gibt. Insbesondere der Teutoburger Wald Tourismus e. V. ist ständig in Gefahr, von den Aktivitäten der Landkreise marginalisiert zu werden und so überrascht es nicht, dass Konzept-, Programm- und Serviceentwicklung weit hinter den eigenen Möglichkeiten zurückbleiben.

### **Zukunftsorientierte Profilierungsansätze**

Die Herausforderungen für die Zukunft des Heilgartens sind in der Region bereits seit Jahren bekannt. Und ebenso wird seit langer Zeit für jeden nachvollziehbar, wie die Herausforderungen bewältigt werden können. Für den Bereich der stationären und ambulanten Kuren besteht die Chance, durch Spezialisierung und eine stärkere Zielgruppenorientierung die großen Heilbäder und Kurstandorte besser und sichtbarer zu profilieren. Und für den Wellness-, Freizeit- und Tourismusbereich formulieren Meier/Tomiak (2002) die Zielorientierung wie folgt: "Durch eine neue Qualität von Erlebnis-, Freizeit- und Tourismusattraktionen in Verbindung mit Wellness und Gesundheit lassen sich alte wie neue Zielgruppen gewinnen ... Die individuellen Bedürfnisse verschiedener Gästegruppen, ob junge oder ältere Gesundheitsurlauber, gesunde oder gehandicapte Besucher, machen dabei eine Ausdifferenzierung des Angebotes auf Seiten der Leistungserbringer erforderlich."

In dem engeren medizinisch-therapeutischen Bereich sind bereits vielfältig Ansätze zur Umsetzung der eingeforderten Spezialisierung und Zielgruppenorientierung zu erkennen: Bad

Oeynhausen ist mit dem Herz- und Diabeteszentrum NRW mittlerweile als Standard für auf Herz- und Diabetes bezogene Kompetenzen und Angebote weltweit eine führende Adresse. Bad Lippspringe hat seine allergologischen Kompetenzen verstärkt in den Vordergrund gerückt, Bad Meinberg setzt Akzente bei der Tinnitusbehandlung und Bad Salzuflen entwickelt die Themen Frauengesundheit, Seniorengesundheitskompetenz und Bewegungstherapie. Hier zeigt sich also, dass ein Spezialisierungsansatz konzeptionell möglich ist. In der konkreten Alltagsarbeit wird er jedoch noch oftmals dadurch überdeckt, dass die Anbieter und Kurorte dennoch eine „Catch-All“-Strategie fahren und dabei die Profilierung ihrer Kompetenzschwerpunkte ins Hintertreffen gerät. Darüber hinaus gibt es auch noch keine Gemeinschaftsaktivitäten, mit denen die Regionen ihre unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen aufeinander abstimmen und nach außen transportieren.

Im stärker freizeit-touristischen Bereich ist die Entwicklung noch nicht so weit gediehen. Hier sind nur wenige Erlebnis- und Freizeitattraktionen neuerer Qualität entwickelt worden, die große Schubkraft für die zukünftige Steigerung der Besucher- und Übernachtungszahlen versprechen (zu den Ausnahmen: s. o.). Bislang ist es ausschließlich Bad Driburg gelungen, sich als ein Top-Standort für den Wellness-Bereich zu etablieren.

Anfang der laufenden Dekade wurde in der Region damit begonnen, sich als Destination zu profilieren, die sich insbesondere an den Bedürfnissen und Interessen von Besuchern der Generation 50 plus orientieren. Im Rahmen eines von der Landesregierung geförderten Projektes haben sich fast 40 Partner zu einer Qualitätsgemeinschaft zusammengeschlossen und erste Werbeaktionen durchgeführt. Besondere Hoffnungen werden hier auf die Revitalisierung der Wellness-Radroute gesetzt. Ausschlaggebend für den Erfolg dieser Aktivitäten wird wohl sein, dass sie auch dann durchgehalten werden können, wenn die öffentliche Anschubfinanzierung endet. Darüber hinaus bleibt zu wünschen, dass die laufenden Arbeiten zur gemeinsamen Produktentwicklung erfolgreich sein werden.

### **Heilgarten – Quo Vadis?**

Das Ziel der vorliegenden Studie ist es, generelle Entwicklungsperspektiven für die Gesundheitswirtschaft in OWL zu erarbeiten. Aus diesem Grunde können die speziellen Ausführungen zum Heilgarten – sprich zu den Badeorten – nur knapp und cursorisch ausfallen. Gleichwohl lässt aber bereits die erste überblicksartige Analyse der Entwicklungstrends und Herausforderungen einige Schlussfolgerungen zu:

- ◆ Die Kur- und Badeorte in OstWestfalenLippe haben in den letzten 10 Jahren schwere Einbrüche erlitten und es ist damit zu rechnen, dass auch in den nächsten Jahren weite-

re Herausforderungen auf die Region zukommen. Insofern sind die Kur- und Badeorte eine Achillesferse der ostwestfälisch-lippischen Gesundheitswirtschaft.

- ◆ Spezialisierung, Zielgruppenorientierung, neue gesundheitsorientierte Angebote – das sind die Strategien, mit denen den Herausforderungen zu begegnen ist. Wenngleich erste wichtige Schritte in diese Richtung getan werden konnten, so zeigt sich dennoch, dass der Modernisierungsmotor im Heilgarten vergleichsweise langsam läuft. Ein Grund dafür ist sicherlich, dass einige der geforderten Akteure in den letzten Jahren aus verschiedenen Gründen nicht voll handlungsfähig waren. Problemverschärfend kommt hinzu, dass sich die Akteure im Heilgarten bei Gemeinschaftsaktivitäten sehr schwer tun.
- ◆ Gleichwohl scheint es für die Zukunft sinnvoll, am eingeschlagenen Kurs – Profilierung über Spezialisierung, Zielgruppenorientierung und Aufbau neuer Angebote im gesundheitsnahen Freizeit- und Wellnessbereich – festzuhalten. In den einschlägigen wissenschaftlichen Diskussionen ist es unstrittig, dass diese Strategie erfolgreich sein wird. Erste Erfahrungen bestätigen diese Einschätzung.
- ◆ Der Heilgarten könnte insgesamt stark davon profitieren, wenn sich die Kur- und Heilbäder auf eine gemeinsame Profilierungsstrategie verständigen könnten. Bislang existiert der dafür notwendige institutionelle Unterbau nur ansatzweise. Der Teutoburger Wald Tourismus e. V. ist so stark von den partikularistischen Interessen abhängig, dass er kaum dazu in der Lage ist, selbstbewußt und integrierend aufzutreten. Dies wiederum ist dem Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft und der OstWestfalenLippe Marketing GmbH zwar prinzipiell möglich, jedoch mangelt es hier an den personellen und zeitlichen Ressourcen, um sich dieser Aufgabe angemessen zu widmen.
- ◆ Perspektivisch scheint es ratsam, eine Gemeinschaftsaktion Heilgarten 2010 aufzubauen, an der die o. g. Institutionen gemeinsam mit den Akteuren vor Ort mitwirken und das oben genannte Programm – Spezialisierung, Zielgruppenorientierung und neue Angebote im gesundheitsbezogenen und touristischen Bereich – entwickeln, umsetzen und vermarkten. Dabei ist es wahrscheinlich vernünftig, nicht nach einem umfassenden Masterplan vorzugehen, sondern Stück für Stück einzelne Arbeitsfelder abzarbeiten.
- ◆ Eine prioritäre Aufgabe in diesem Zusammenhang sollte die Weiterentwicklung und Konsolidierung der Aktivitäten zum Senioren- und Gesundheitstourismus sein. In diesem Bereich sind in OstWestfalenLippe in der letzten Zeit mehrere interessante Aktivitäten entstanden, es besteht jedoch die Gefahr, dass sie durch zuviel Neben- und Gegeneinander nicht so durchschlagkräftig werden, wie es eigentlich nötig und möglich ist. Für die OWL-Regionalkonferenz im November 2002 wurde von Fachleuten aus der Region die Zielset-

zung erarbeitet, eine gemeinsame Marke (Vorschlag: Heilgarten) und eine entsprechende Marketingstrategie zu entwickeln und einen internationalen Marktauftritt zu realisieren. Hinter diese Zielsetzung sollte möglichst nicht zurückgefallen werden.



## 4 Gesundheitsregionen im Vergleich

Zahlreiche Regionen positionieren sich derzeit auf dem Wachstumsmarkt Gesundheit. Eine nicht repräsentative Internetrecherche zum Stichwort „Gesundheitsregion“ zeigt, dass sich die folgenden Regionen um eine Profilierung und Vermarktung ihrer Region als Gesundheitsregion bemühen: Kreis Segeberg, Südschwarzwald, Hersbrucker Land, Harz, Ruhrgebiet, OstWestfalenLippe, Oberstaufen, Bodensee, Oberpfalz, Rheinland-Pfalz, Kreis Ahrweiler, Mittleres Erzgebirge und schließlich die Städte Berlin, Essen und Erlangen. In der Zeitschrift *Klinik Management Aktuell* heißt es hierzu: „Berlin tut es, München tut es, das Ruhrgebiet tut es – und jetzt auch die freie und Hansestadt Hamburg: Sie alle wollen sich zur Gesundheitsmetropole entwickeln, wollen zusammenfügen, was eigentlich schon lange zusammengehört: die vielen einzelnen Bestandteile der Gesundheitswirtschaft! So wollen diese Regionen und Großstädte regional wie überregional und international die Aufgaben von Gesundheitsmetropolen erfüllen und ihrer Wirtschaft und Beschäftigung neue Impulse verleihen“ (Preusker 2003: 58).

Das zurückliegende Wachstum der Gesundheitswirtschaft ist sicherlich mit einer gestiegenen Sensibilität für Gesundheit und der demographischen Entwicklung der Bevölkerung verbunden - und wird dies auch weiterhin in den westeuropäischen Ländern bleiben. Die ausschließliche Fokussierung von Gesundheit im Rahmen eines staatlichen bzw. halbstaatlichen Distributionsapparats schöpft die Entwicklungspotenziale sowohl technologisch, versorgungs- als auch beschäftigungspolitisch nicht aus. Zentral für einen Paradigmenwechsel in der Gesundheitswirtschaft ist die Berücksichtigung der privaten Gesundheitsnachfrage, die sich aus einer wachsenden Bereitschaft von Bevölkerungsteilen mehr für die eigene Gesundheit zu zahlen, ergibt („willingness to pay“). Eine aus dieser Perspektive zu entwickelnde Gesundheitswirtschaft umfasst daher erheblich mehr als den Kernbereich gesundheitsbezogener Dienstleistungen, wie Kliniken, Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte. Insbesondere aus branchenübergreifenden Kooperationen, zum Beispiel von Medizin- und Gerontechnik mit benachbarten Branchen wie Wellness, Sport und Freizeit oder Wohnen, lassen sich innovative Produkte und Dienstleistungen für eine größere Lebensqualität entwickeln (vgl. Fretschner/Grönemeyer/Hilbert 2002). Die Gesundheitswirtschaft stellt somit einen Wachstumsmarkt für die regionale Wirtschaftsentwicklung dar.

Im Hinblick auf potenzielle Entwicklungs- und Gestaltungspfade einer regionalen Gesundheitswirtschaft lohnt sich ein „Blick über den Tellerrand“. Möglicherweise ergeben sich aus den Suchprozessen anderer Gesundheitsregionen neue Themenfelder oder Umsetzungsstrategien. Im Folgenden sollen deshalb die Initiativen und Schwerpunkte in der Gesund-

heitswirtschaft so unterschiedlicher Regionen wie des Ruhrgebiets, der Märkischen Region, Pittsburghs (USA), Münchens, Berlins und Schleswig-Holsteins kurz vorgestellt werden.

#### 4.1 Stärken und Defizite der Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet

Der medizinische Bereich verfügt über das notwendige Potenzial, um wesentlich zu einem regionalen Strukturwandel beizutragen. Die günstigen Infrastrukturpotenziale, aber auch die Möglichkeit, die medizinischen Spitzenleistungen zu vermarkten, verschaffen der Medizin eine große Chance, das Ruhrgebiet als Gesundheitsregion zu etablieren und im europäischen Wettbewerb zu einer festen Größe zu machen. Um eine solche Entwicklung zu gewährleisten und der Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet ein weiteres Wachstum zu verschaffen, bedarf es allerdings weitergehender Verbesserungen in zwei erheblichen Themenbereichen:

1. die **Bündelung von Kräften durch Vernetzung** und
2. das Bilden und **Herausstellen von so genannten „Leuchttürmen“** (vgl. Kirstein 2002: S. 35 ff.)

Bei genauer Betrachtung präsentiert sich die Gesundheitswirtschaft als „heimliche Heldin“ des Strukturwandels im Ruhrgebiet. Mit einem Beschäftigungswachstum von rund 60 % in den letzten zwanzig Jahren hat sie nicht nur den Strukturwandel in der Region maßgeblich geschultert, sondern ist mit ihren 132.526 (sozialversicherungspflichtig) Beschäftigten auch zum beschäftigungsintensivsten Wirtschaftsbereich im Revier avanciert<sup>2</sup>. Das Ruhrgebiet verfügt über eine flächendeckende und wohnortnahe medizinische Versorgungsstruktur auf hohem Niveau sowie über eine Vielzahl gesundheits- und wellnesorientierter Einrichtungen und Angebote. Als zukunftsweisender Forschungs- und Entwicklungs- und Produktionsstandort kann sich das Revier zudem sehen lassen. Zahlreiche Unternehmen aus den Bereichen der Medizintechnik und der Biotechnologie haben sich bereits in direkter Nähe zu den Forschungseinrichtungen und Universitäten des Reviers - vor allem in Bochum, Witten-Herdecke und Essen/Duisburg - angesiedelt. Diese Ausgangslage bietet vielversprechende

---

<sup>2</sup> Die tatsächliche Zahl der Beschäftigten liegt wesentlich höher, da hier ebenfalls nur die *sozialversicherungspflichtig* Beschäftigten in *ausgewählten* Berufen des Gesundheitswesens gezählt wurden. Um die Vergleichbarkeit zu den ostwestfälischen Beschäftigtenzahlen zu gewährleisten ist es sinnvoll, diese Daten heranzuziehen. Vorausgegangene Studien des Instituts Arbeit und Technik haben ergeben, dass bei Berücksichtigung der Altenpflege und anderer sozialer Dienstleistungen von mindestens 280.000 Beschäftigten in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft im Ruhrgebiet ausgegangen werden kann.

Anknüpfungspunkte für regionale Initiativen und Projekte, die sich den weiteren Ausbau des Reviers als Gesundheitsstandort auf die Agenda setzen.

Ein solches „Leuchtturmprojekt“ des Initiativkreises Ruhrgebiet in Zusammenarbeit mit dem Onkologischen Klinikverbund Essen e. V. und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein stellt die „*elektronische Patientenakte*“ dar (vgl. Betzler 2002: S. 23 ff.). Hierbei werden die Befunde von Tumorpatienten elektronisch erfasst und können dann im System von anderen Akteuren übernommen werden. Damit können der stationäre und der ambulante Sektor stärker miteinander vernetzt werden. Die zeitnahe und einmalige Befundsdokumentation führt zu einer Qualitätssteigerung, wirkt sich kostensenkend aus und steigert die Effizienz. Praxis- und Kliniksoftwarebereiche lassen sich in dieses Konzept integrieren. Das bereits am weitesten fortgeschrittene Projekt ist in diesem Kontext die „Mamma-Akte“, die den Patienten auf seinem Weg durch Erstdiagnose, Therapie und Nachsorge bei Brusterkrankungen und -karzinomen begleitet.

Die Urologische Klinik Marienhospital II in Herne kooperiert mit dem Institut für Hochfrequenztechnik der Ruhr-Universität Bochum seit mehreren Jahren hinsichtlich einer Verbesserung der *Prostatakarzinomdiagnostik mit Ultraschallwellen*. Es handelt sich hierbei um die so genannte „*Elastographie*“. Hiermit werden eine höhere Erkennungsrate von Karzinomen in der Frühphase, eine verbesserte Diagnostik und eine effektivere Behandlung des Krankheitsbildes mit besseren Genesungsaussichten angestrebt (vgl. Senge 2002, S. 27 ff.). Die fachübergreifende Kooperation mit den Ingenieuren der Medizintechnik ist hier der entscheidende Aspekt. Klinische Forschung ist zwar notwendig und ergebnisorientiert, eine Effizienzsteigerung der Medizin unter dem Gesichtspunkt einer verbesserten Patientenorientierung lässt sich jedoch zielgenauer durch eine enge Kooperation von Anwendung und Technikentwicklung erreichen.

Das Ruhrgebiet verfügt im gesundheitswirtschaftlichen regionalen Wettbewerb über eine gute Ausgangsposition: Zum einen zeichnet es sich durch eine dichte medizinische Versorgungslandschaft aus, zum anderen verfügt das Ruhrgebiet über eine hohe Qualität in der ärztlichen Versorgung. Es gibt im Ruhrgebiet einen hohen Anteil von praktizierenden Spitzenmedizinern, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Qualitätsrelevant ist ebenfalls die Vielzahl innovativer Studiengänge an den Fach- und Hochschulen, wie etwa die Modellprojekte für Medizin an der Privatuniversität Witten-Herdecke, der medizinische Fachbereich an der Fachhochschule Gelsenkirchen sowie die Mikrotechnik-Studiengänge. Die Studiengänge zeichnen sich durch eine große Praxisnähe - durch Kooperationen mit den regionalen Einrichtungen und Betrieben - aus, und bieten der betrieblichen Praxis schließlich eine Vielzahl hochqualifizierter Mitarbeiter. Gegenwärtig sind im Ruhrgebiet rd. 300 Unter-

nehmen im Gesundheitsbereich tätig. Lücken im betrieblichen Spektrum bestehen in den Bereichen Arzneimittel/Pharmakologie sowie der Biotechnologie.

Ein Problem des Ruhrgebiets bestand in der Vergangenheit in der unzureichenden Kooperation der Akteure. Es findet eine zu starke Zersplitterung von Ressourcen und Aktivitäten statt. Insbesondere auf der kommunalen Ebene, zwischen den Bezirken und Kreisen, ist nur wenig Kooperationsinteresse im Hinblick auf einen gemeinsamen „Medizin- und Gesundheitsstandort „Ruhrgebiet“ vorhanden. So steht allein das *Transplantationszentrum Essen* mit 160 Eingriffen bundesweit an vierter Stelle; Bochums Transplantationskapazitäten hinzugerechnet, würde sogar der zweite Rang erreicht (vgl. Kirstein 2002: S. 38). Mit einer solchen Spitzenposition würde die Attraktivität und Aufmerksamkeit des Medizinstandorts für den bundesweiten und auslandangrenzenden Patientenimport ansteigen. In dieser Hinsicht besitzt das Ruhrgebiet ein strukturell bedingtes Kooperations- und Marketingdefizit, das für die künftige Entwicklung der Gesundheitsregion - als einen zentralen Beitrag für den strukturellen Wandel - ein erhebliches „Handicap“ darstellt. Dabei verfügt das Ruhrgebiet in dieser Hinsicht über eine hervorragende Medien- und Informationslandschaft mit einem Entwicklungsschwerpunkt in Dortmund. Hier bestünden nicht nur Nutzungspotenziale durch innovative Informationsdienstleistungen für eine verbesserte Transparenz als Medizinstandort, sondern das Ruhrgebiet könnte auch eine Führungsrolle im Hinblick auf medizinische Abrufdienste oder in der Produktentwicklung aus dem Zusammenspiel von vielfältigem Anwendungswissen, Mikroelektronik, Material- und Informationstechnik ausfüllen (vgl. Kopper 2002: S. 39 ff.). Mit den zukünftigen Entwicklungsschwerpunkten *Elektronische Patientenakte*, dem *Institut für Biomedizinische Bildung* und dem *Internationalen Transplantationszentrum Ruhr* wollen zentrale Akteure des Ruhrgebiets diese Defizite gezielt abbauen.

Eine stärkere Zusammenarbeit wird jedoch nicht nur auf der Ebene der Unternehmen und Einrichtungen aus der Gesundheitswirtschaft angestrebt, sondern auch die zentralen strukturpolitischen Akteure des Ruhrgebiets arbeiten mittlerweile zusammen, um die Chancen der Gesundheitswirtschaft für die Regionalentwicklung zu nutzen. Im Herbst 2001 haben der Initiativkreis Ruhrgebiet (IR), der Kommunalverband Ruhrgebiet (KVR), die Projekt Ruhr GmbH (PRG) sowie der Verein pro Ruhrgebiet (VpR) diese Chance aufgegriffen und sich auf ein gemeinsames Vorgehen zur Aktivierung und Profilierung der Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet verständigt. Ihre Kompetenzen haben sie dabei in der Gemeinschaftsinitiative *MedEcon Ruhr* gebündelt. Die Aktivitäten der beteiligten Partner beziehen sich im Wesentlichen auf folgende Gestaltungsfelder:

- ◆ Spitzenmedizin
- ◆ Technologie/Medizintechnik
- ◆ Unternehmensgründungen
- ◆ Versorgungssysteme
- ◆ Prävention/Wellness
- ◆ Qualifizierung
- ◆ Seniorenwirtschaft

Das Ruhrgebiet hat es sich zum Ziel gesetzt, ein weltweit führender Standort der Gesundheits- und Medizinwirtschaft zu werden. Während viele andere Regionen Gesundheitswirtschaft nur als „einen“ Ansatz begreifen, Wachstum und Beschäftigung voranzubringen, wird im Ruhrgebiet ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt, der zusätzlich auch die deutliche Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Bevölkerung anstrebt. Die Zielsetzung der Initiative MedEcon Ruhr im Einzelnen:

- ◆ Das Ruhrgebiet erforscht, entwickelt und erprobt wegweisende Versorgungsstrukturen, die ein Optimum an Patientenorientierung und Effizienz garantieren. Die dabei entwickelten Kenntnisse, Fähigkeiten, organisatorischen und technischen Hilfsmittel werden anschließend überregional vermarktet.
- ◆ Für die Entwicklung wegweisender Versorgungsangebote gibt es bei vielen Krankheitsbildern bereits vielversprechende Entwicklungsansätze. Sie sollen in Zukunft energisch weiterentwickelt und in ihrer Wirksamkeit detailliert evaluiert werden.
- ◆ Das Ruhrgebiet profiliert sich als zukunftsweisender Forschungs-, Entwicklungs- und Erprobungsstandort durch die gezielte Entwicklung und Vermarktung spitzenmedizinischer Kompetenzen.
- ◆ Im Ruhrgebiet soll die Gesundheitsvorsorge und -förderung durch den Ausbau gesundheitsnaher Angebote im Freizeit und Wellnessbereich zukünftig gestärkt werden. Dies soll gleichzeitig dabei helfen, die überregionale Attraktivität des Reviers als Tourismusdestination zu verbessern.

- ◆ Durch die Entwicklung und den Ausbau seniorenrechter Wohn-, Freizeit- und Versorgungsangebote will sich das Ruhrgebiet als Kompetenzregion für den Bereich Seniorenwirtschaft empfehlen.
- ◆ Der Ausbau der Beschäftigungsmöglichkeiten in der Region wird durch die gezielte Förderung unternehmerischer Aktivitäten und Unternehmensneugründungen unterstützt.
- ◆ Die überregionale und internationale Vermarktung der medizinischen und gesundheitsbezogenen Angebote des Reviers ist eine wesentliche Zukunftsaufgabe; ebenso wie der Auf- und Ausbau von Forschungs-, Entwicklungs- und Erprobungszentren.
- ◆ Angestrebt wird im Ruhrgebiet die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Gesundheitswirtschaft; dies kann durch den Einsatz moderner Organisationskonzepte sowie bessere Techniknutzung unterstützt werden.
- ◆ Ziel ist ebenso die Steigerung der Attraktivität der Gesundheitsberufe in der Region durch die Förderung und Vermarktung von Qualifizierungsangeboten in der Gesundheitswirtschaft; dabei entwickelt sich das Revier gleichzeitig zur führenden Ausbildungsregion für Gesundheitsberufe.

Für die Verfolgung der genannten Ziele bietet die Gemeinschaftsinitiative MedEcon Ruhr eine Informations-, Austausch- und Koordinationsplattform. Dabei ist der Verbund MedEcon Ruhr grundsätzlich offen für weitere Mitglieder. Zahlreiche Organisationen - etwa die Industrie- und Handelskammern oder die kommunale Wirtschaftsförderung - haben schon ihr Interesse signalisiert, die Initiative MedEcon Ruhr zu unterstützen.

## **4.2 Die Gesundheitswirtschaft in der Märkischen Region**

Die Märkische Region grenzt mit ihrem nördlichen Rand an das Ruhrgebiet. Am südlichen und südwestlichen Rand der Region schließen sich das Siegerland und das Bergische Land an. In östlicher Richtung geht sie ins Hochsauerland über. Die Region ist somit als vorwiegend kleinstädtisch bis ländlich in unmittelbarer Nachbarschaft des Agglomerationsraumes Ruhrgebiet zu charakterisieren.

Zu den Stärken der Region zählt das mittelständisch geprägte Verarbeitende Gewerbe. Ein traditionell hochentwickelter Werkzeugbau, Unternehmen der Metallerzeugung und Metallbearbeitung - entstanden aus der Arbeitsteilung mit dem Ruhrgebiet - sowie zahlreiche Hersteller von Kunststoffteilen sind hier ansässig, mit einem breitgefächerten Erfahrungs- und Produktionswissen. 90 Unternehmen sind bereits ganz oder als Lieferanten in der Gesund-

heitswirtschaft tätig. Sie fertigen komplette Medizintechnikprodukte oder entsprechende Systemzulieferungen (vgl. REKON BranchenReport 2000). Neben diesem Praxisspektrum bestehen zwei anwendungsorientierte Forschungseinrichtungen in den Bereichen Gerontechnik mit der „Gesellschaft für Gerontotechnik“ in Iserlohn (GGT) und dem „Forschungsinstitut Technologie-Behindertenhilfe“ in Wetter-Volmarstein (FTB). Beide Forschungseinrichtungen kooperieren nicht nur miteinander, sondern entwickeln gemeinsam mit mittelständischen Betrieben in der Region innovative Produkte im Bereich der Geronto- und der Rehabilitationstechnik. Darüber hinaus besteht mit der Märkischen Gesellschaft für medizintechnische Entwicklungen, eine Ausgründung aus einem Krankenhaus der Region, eine besondere Forschungseinrichtung. Zum einen bietet das Unternehmen Beratungskompetenzen für die Gesundheitswirtschaft, zum anderen wird hier nach Lösungen für die Implementation von spezifischen Softwarelösungen in den Bereichen Medizintechnik sowie Ver- und Entsorgung medizinischer Abfälle gesucht.

Auch die Märkische Region ist dabei, sich im Hinblick auf ihre medizintechnischen Kompetenzen zukunftsfähig aufzustellen. Hoffnungsvolle Ansätze für die Umsetzung von Produktideen bzw. -zulieferungen, die an die vorhandenen Stärken anknüpfen, werden in den folgenden Produktbereichen gesehen:

- ◆ Orthopädie, Prothesen, Implantate (Rohlinge für orthopädische Instrumente, zementfreie Knie- und Hüftprothesen)
- ◆ Medizinische und chirurgische Instrumente (chirurgische Nadeln und Drähte, Sonderlegierungen, Implantate aus Stabstahl, Bohrer für den Dentalbereich)
- ◆ Kunststoffteile für die Medizintechnik (Infusionssysteme, Bluttransfusionsgeräte, Blutschlauchsysteme, Transferbeutel etc.)
- ◆ Entwicklung der Plasmatechnologie (Zulieferung spezieller, oberflächenveredelter Komponenten für Hüftgelenkprothesen)

Als vordringliche Entwicklungsdefizite werden in der Region ebenfalls die noch nicht ausreichend miteinander verknüpften Kompetenzen wahrgenommen. Daher soll mit dem Aufbau einer „Brancheninitiative Gesundheitswirtschaft“ diesem Kooperationsmangel begegnet werden. Die Ziele der Initiative bestehen in der Bündelung, Moderation und Umsetzung regionaler Kooperationen im Hinblick auf eine Weiterentwicklung und Sicherung der Region, als einen qualifizierten Zulieferstandort der Gesundheitswirtschaft.

### 4.3 Pittsburghs Weg zur Gesundheitsregion

Der Ausgangspunkt für die Entwicklung der Medizin in der Region Pittsburgh war der Strukturwandel zu Beginn der 80er Jahre infolge eines rapiden Rückgangs der Stahlindustrie. Das so genannte „Rust Belt“-Phänomen sorgte für den Abbau von rd. 150.000 Arbeitsplätzen und damit verbunden einer spürbaren Bevölkerungsabwanderung aus der Region. Um diesem Trend entgegenzuwirken waren Medizin und Gesundheit ein wichtiger Entwicklungspfad für die Erneuerung der Region. Die Branche trug dazu bei, die Arbeitslosigkeit von rd. 17 % seit Beginn der 80er Jahre auf 4,3 % im Jahre 1999 zu senken.

Bei der Suche nach neuen Beschäftigungsfeldern knüpfte Pittsburgh an die verbliebenen Stärken an. Hierzu zählten vor allem die Forschungseinrichtungen und Universitäten der Region. In enger Abstimmung von Land, Kommunen und Wissenschaft wurden die Forschungskapazitäten auf Zukunftsfelder ausgerichtet. Hierbei erhielten gesundheits- und biotechnologische Institute öffentliche Anschubmittel mit der Zielvorgabe, anwendungsorientierte Forschung für eine private Nachfrage zu betreiben. Aus der Kooperation von Forschung und Gesundheitspraxis an der University of Pittsburgh haben sich folgende gesundheits- und biomedizinische Forschungsschwerpunkte heraus gebildet (Lurcott 2002: S. 43 ff.):

- ◆ Transplantationszentrum (Starzl Transplantation Institute)
- ◆ Krebsforschungszentrum (Pittsburgh Cancer Institute)
- ◆ Biomedizinische Entwicklung von Gewebezellen (Pittsburgh Tissue Engineering Institute)
- ◆ Künstliche Organentwicklung (McGowen Center for Artificial Organ Development)
- ◆ Sportmedizin (UPMC Center für Sports Medicine)

Aus diesen Spezialisierungen gingen wiederum höchst innovative „Start-ups“ hervor, welche die Grundlagenforschung in marktfähige Produkte umsetzen und inzwischen maßgeblich zu neuer Beschäftigung in der Region beitragen. Mittlerweile werden diese Ausgründungen professionell durch eine gemeinsam getragene Agentur beraten und begleitet. Darüber hinaus besitzen sowohl die Forschung als auch die jungen Unternehmen ein großes Interesse an der Integration von international ambitionierten Jungwissenschaftlern, um das vorhandene medizinische Know-how der Region weiter auszubauen. So befindet sich mittlerweile im University of Pittsburgh Medical Center (UMPC) das weltweit größte Transplantationszentrum. Forschung und Praxis sind hier mittlerweile durch eine hohe Interessensidentität geprägt.



Als Kernpunkte für die Entwicklung der Region Pittsburgh als Medizinstandort lassen sich vor allem zunächst eine koordinierte Strategie zwischen Land, Kommune und Wissenschaft/Forschung identifizieren. Vor allem die Verbesserung des Wissenstransfers sowie die Intensivierung der Zusammenarbeit von Wissenschaft und Wirtschaft haben maßgeblich zur Entwicklung der Medizin- und Gesundheitswirtschaft beigetragen. Eine besondere Stärke der Region stellt aber auch die Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Einrichtungen und der regionalen Praxis bzw. der Privatwirtschaft (public private partnership) dar. Dadurch wurde ein Prozess angestoßen, der zeigt, dass eine an Patienten/Kunden(importe) orientierte Gesundheitsforschung durchaus einen Beitrag zur Lösung von regionalen Beschäftigungsproblemen leisten kann und zugleich zu einer Verbesserung der Lebensqualität in der Bevölkerung beiträgt. Das Beispiel Pittsburgh verdeutlicht an dieser Stelle noch einmal, dass Medizin und Biomedizin ein erhebliches Wirtschaftspotenzial besitzen.

#### **4.4 Der Gesundheitsmarkt in Berlin**

Die Stadt Berlin kann hinsichtlich der Gesundheitswirtschaft auf eine differenzierte Akteurs-ebene blicken, sowohl im Bereich von Dienstleistungen, als auch in der Produktherstellung. Aus der Arbeitsmarktperspektive betrachtet ist fast jeder achte Erwerbstätige Berlins in der Gesundheitswirtschaft tätig. Im Jahr 2000 waren das ca. 180.000 Arbeitsplätze. Damit hat sich die Gesundheitswirtschaft in Berlin zu einer festen arbeitsmarktpolitischen und ökonomischen Größe entwickelt (vgl. Henke/Mackenthun/Schreyögg 2002).

Der Bereich der *pharmazeutischen Industrie* weist in Berlin - aufgrund seines erheblichen Innovationspotenzials - einen starken Umsatzzuwachs auf. Die herausragende Stellung unter den 22 ansässigen Pharmaunternehmen mit einem gesundheitswirtschaftlichen Schwerpunkt kommt der Schering AG zu. Mit ca. 6.000 Mitarbeitern bietet Schering in Berlin nahezu zwei Drittel der Arbeitsplätze in dieser Branche an. Neben der Herstellung traditioneller Produkte gelang es der Schering AG, sich auch in höchst innovativen Bereichen auf dem internationalen Markt zu etablieren. Zu den Kernkompetenzen des Unternehmens zählen die Fertilitätskontrolle/Hormontherapie, Diagnostika/Radiopharmaka, Dermatologie und Therapeutika für schwere Krankheitsbilder.

Einen Umsatzzuwachs verzeichnen auch die in Berlin ansässigen Hersteller für *Medizintechnik*. So konnte der Umsatz von rd. 1,2 Mrd. DM im Jahre 1997 auf 1,3 Mrd. DM in 1999 leicht ansteigen. Den 150 Unternehmen mit ihren rd. 4.300 Mitarbeitern werden auch aufgrund ihrer Kooperationen mit der regionalen Wissenschaftslandschaft ein erhebliches Potenzial in Bezug auf Beschäftigung und Wachstum prognostiziert. Die *Biotechnologie* steckt hingegen noch in einer frühen Entwicklungs- und Gründungsphase. Aber zum jetzigen Zeit-

punkt verfügt Berlin mit 94 Unternehmen, in denen rd. 1.800 Mitarbeiter beschäftigt sind, in diesem Segment bereits über die höchste Betriebsdichte in Deutschland. Aufgrund der erheblichen Investitionen in diesen Zukunftsmarkt erhält die Biotechnologie gute Entwicklungsprognosen am Standort Berlin. Im Jahr 2000 belief sich der Branchenumsatz auf ca. 46,5 Mio. DM.

Im Dienstleistungsbereich kommt den 73 Berliner Krankenhäusern eine zentrale Bedeutung zu. Berlin verfügt hier über eine lange Medizintradition mit besonderen Spezialisierungen und mehreren national sowie international renommierten Häusern. Als ein Beispiel sei hier die *Charité* genannt. Aber auch das *Deutsche Herzzentrum Berlin* sowie das *Max Delbrück Centrum für Molekulare Medizin* sind medizinische Einrichtungen mit Leuchtturm-Charakter. Die überdurchschnittlich ausgeprägte ambulante Versorgung durch die niedergelassenen Ärzte resultiert auch aus der Wiedervereinigung. Aufgrund der Integration des Ostteils der Stadt stiegen die Nachfrage und die Zahl der niedergelassenen Ärzte in Berlin von rd. 3.300 im Jahr 1990 auf rd. 6.500 im Jahre 1999. Die hohe ambulante Versorgungsdichte ging jedoch mit einem im Bundesvergleich unterdurchschnittlichen Umsatz in den Praxen einher.

Das Forschungs- und Lehrangebot ist in Berlin mit insgesamt über 250 Forschungseinrichtungen und ca. 15.100 Beschäftigten eine der dichtesten gesundheitsbezogenen Forschungslandschaften bundesweit. In Berlin befinden sich allein 15 Hochschulen, 6 Max-Planck-Institute, 2 Helmholtz-Institute, 13 kontinuierlich aus Bundesmitteln geförderte Wissenschaftsgemeinschaften, 3 Fraunhofer-Institute und das Robert-Koch-Institut. Die vielfältige Wissenschaftslandschaft ist ein entscheidender Wettbewerbsvorteil Berlins in der Gesundheitswirtschaft, insbesondere die Kooperationen mit der medizintechnischen und pharmazeutischen Industrie sind hier zu nennen (vgl. Henke/Mackenthun/Schreyögg 2002: S. 19).

Neben einem Netz von Beratungsstellen im Stadtgebiet hat der Senat mit der Einrichtung einer „Hilfe-Lotse-Datenbank“ einen ersten Aufschlag in der Nutzung des Internets als Informationsplattform für die Kapazitäten von Sozial- und Pflegeeinrichtungen unternommen. Diese Initiative ist ein erster Versuch, mehr Transparenz und Kundenorientierung in einem Teil der Gesundheitswirtschaft Berlins zu erzeugen.

Als strategische Zielorientierung für die Weiterentwicklung der Berliner Gesundheitswirtschaft werden die folgenden Handlungsempfehlungen vorgeschlagen (vgl. Henke/Mackenthun/Schreyögg 2002: S. 143 f.):

- ◆ Anstoß einer systematischen Strategiediskussion mit dem Ziel einer vernetzten und kompetenzübergreifenden Weiterentwicklung Berlins als ein *praxisorientiertes medizini-*

*ches Hochleistungszentrum* unter Einschluss der Pharmazie, Medizintechnik, Biotechnologie und Informationstechnologie.

- ◆ Ausbau und eine verbesserte Vermarktung der reichhaltigen Forschungs- und Ausbildungsleistungen, um Berlin als *think tank* in der Gesundheitswirtschaft zu etablieren und somit einen Nachwuchsimport zu betreiben.
- ◆ Profilierung Berlins als ein *internationales Behandlungszentrum* mit einer zusätzlichen Orientierung in Richtung Präventionsmedizin bzw. -beratung.
- ◆ Inszenierung einer Informationsplattform unter Einbezug neuer Medien für die Angebote und Dienstleistungen der Berliner Gesundheitswirtschaft.
- ◆ Initiierung einer *Qualitätsoffensive für mehr Patientenzufriedenheit* und Bedarfsgerechtigkeit in der stationären und ambulanten Versorgung.
- ◆ Eine verbesserte Ansiedlungspolitik für Unternehmen der Gesundheitswirtschaft.

Mit diesen Strategien zielt Berlin - wie einige der hier vorgestellten Regionen - mit seiner Gesundheitswirtschaft vor allem auch auf die Wachstumspotenziale der Märkte für privat finanzierte Leistungen, dem so genannten „zweiten Gesundheitsmarkt“. Dabei erhält der Import von Patienten und Kunden aus dem Um- und Ausland besondere Aufmerksamkeit. So wäre vorstellbar, dass künftig ausländische Patienten - die in ihren Heimatländern auf Wartelisten für medizinische Behandlungen stehen oder aufgrund von fehlendem „Know-how“ nicht behandelt werden können - in Berliner Kliniken versorgt werden.

#### **4.5 Gesundheit als Wirtschaftsfaktor in München**

Auch für München besitzt die Gesundheitswirtschaft inzwischen einen erheblichen Stellenwert, den die folgenden Zahlen aus dem Jahr 1997 belegen. So sind in München rd. 13,4 % der Beschäftigten im Gesundheitsbereich tätig (104.000 Arbeitsplätze). Die Gesundheitswirtschaft erzielte dabei eine Bruttowertschöpfung von rd. 13,3 Mrd. DM. Zusammen mit der durch das Gesundheitswesen induzierten Bruttowertschöpfung in Nachbarbranchen, wie zum Beispiel Medizintechnik, Pharmazie oder Forschung, werden bereits mehr als 18 Mrd. DM erwirtschaftet, nahezu 2/3 des Produzierenden Gewerbes im Stadtgebiet (Neubauer/Lindl 1998). Dabei übernimmt München als Oberzentrum traditionell eine Versorgungsfunktion mit medizinischen Dienstleistungen in seinen mehr als 50 Krankenhäusern und rd. 13.500 Betten für das Umland. Nahezu 48 % der stationär behandelten Patienten haben ihren Wohnsitz außerhalb des Stadtgebiets. In die öffentlich gebundene Grundlagenfor-

sung an den zwei Universitäten mit ihren angegliederten Kliniken flossen 1997 rd. 1 Mrd. DM. Mit den darin rd. 8.700 Beschäftigten zählt München auch zu den bedeutendsten Gesundheitsstandorten in der Ausbildung von gesundheitsbezogenen und medizinischen Professionen. In der jüngeren Vergangenheit ist es besonders aus diesen Forschungskapazitäten gelungen, *spin-offs* im Bereich anwendungsorientierter Biomedizin und -technologie zu gründen.

Trotz der anhaltenden Kostendämpfungsbemühungen im Gesundheitssystem sehen die kommunalen Wirtschaftsexperten gute Zukunftschancen für die Branche, nicht zuletzt aufgrund der Demografie und ständig verbesserter Diagnosetechnologien. Hierbei bilden aber auch Bemühungen um einen verstärkten Patientenimport sowie die *Verknüpfung von Medizin mit angrenzenden Technologien* die zentralen Überlegungen. Als Zukunftsfelder für die Gesundheitswirtschaft Münchens werden weiterhin die Biomedizin und die gesundheitsbezogene Informations- und Kommunikationstechnologie betrachtet. IuK-Technologien sollen insbesondere für den Export von Gesundheitsfachwissen genutzt werden. So könnten Münchens Spitzenmediziner zukünftig im Rahmen von Bildschirmkonsultationen, während der Operation eines Kollegen an jedem beliebigen Standort in Deutschland, mit einer professionellen Zweitmeinung beraten. Denkbar wäre es zudem, wenn die Aus- und Weiterbildungskompetenzen in entsprechende E-Learning-Angebote münden und somit eine weitere Spezialisierung erworben wird. Im Hinblick auf die Profilierung der Stadt München als Medizinstandort bestehen aus Sicht der kommunalen Wirtschaftsförderung vor allem Defizite im Gesundheitsmarketing. Um zusätzliche Patienten aus dem Bundesgebiet oder dem Ausland gesundheitsbezogene Dienstleistungen in München anbieten zu können, müssen die Angebote medienwirksam dargestellt werden.

#### **4.6 Potenziale und Chancen der Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein**

Im nördlichsten Bundesland Schleswig-Holstein sind mit knapp 200.000 Beschäftigten rd. 16 % aller Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft tätig. Mit einem Umsatz von geschätzten 48 Mrd. DM im Jahr 1999 stellt die Gesundheitswirtschaft für Schleswig-Holstein keine zu vernachlässigende Wirtschaftsbranche dar. Dabei deckt Schleswig-Holstein – aufgrund seiner geographischen Größe - mehrere gesundheitsbezogene Spezialisierungen, mit regionalen Konzentrationen, ab (vgl. Ministerium für Wirtschaft, Technologie und Verkehr des Landes Schleswig-Holstein 2000).

Besonders die Region Lübeck hat sich zu einem Kompetenzzentrum für Medizintechnik entwickelt. Neben der global agierenden Drägerwerk AG haben sich rd. 45 weitere medizintechnische Unternehmen niedergelassen. Darüber hinaus hat Lübeck mit der Medizinischen

Universität (Institut für Medizintechnik) und der Fachhochschule Forschungs- und Lehrkapazitäten in den Themen Medizintechnik, Biomedizin, Krankenhaustechnik sowie Hörakustik vorzuweisen. Ferner bestehen drei Arbeitsgemeinschaften mit den Zielen, die Kooperation zwischen Anwendern, Wissenschaftlern und Herstellern zu vertiefen. Das Bundesland unterstützt diese Vorhaben vor allem hinsichtlich der Weiterentwicklung der minimal-invasiven Chirurgie. Diese Agglomeration von medizintechnischen Einrichtungen hat Lübeck das Renommee eines der wichtigsten medizintechnischen Zentren in Europa eingebracht.

Als einen weiteren besonderen Standort zeichnet Schleswig-Holstein die *Kur- und Bäderlandschaft an den Küstengebieten* aus. Mit 44,7 Betten auf 10.000 Einwohnern in Vorsorge- und Rehabilitationskliniken (insg. rd. 13.000 Betten) wies Schleswig-Holstein 1997 die höchste Versorgungsdichte in der Bundesrepublik auf (MWTV 2000: S. 72f.). Allerdings ist es auch hier Mitte der 90er Jahre zu drastischen Belegungseinbrüchen in vielen Rehabilitationskliniken und zu starken Rückgängen bei den ambulanten Vorsorgeleistungen gekommen.

Eine überregionale Bedeutung besitzt Schleswig-Holstein traditionell im Bereich der Landwirtschaft und Nahrungsmittelherstellung, auch wenn es sich dabei um entfernte Branchenbezüge zur Gesundheitswirtschaft handelt. Die Bedeutung einer ausgewogenen Ernährung liegt in der Gesundheitsprävention. Eine gesunde und bewusste Ernährungsweise, unter anderem auf der Grundlage von Naturkostprodukten, trägt mit zu einer Reduzierung von Krankheitsrisiken bei, wie Gicht, Rheuma, Zucker oder Krebs (MWTV 2000, S. 46 f.). Mit den Köllnflockenwerken KGAA und den Bad Schwartauer Werken GmbH & Co sind zwei überregionale Hersteller in Schleswig-Holstein ansässig, mit besonderen Stärken in dem Segment „Cerealien“.

Für die Landesregierung steht die Entwicklungsfähigkeit der Gesundheitswirtschaft an vorderster Stelle. Dabei steht der Ausbau der Stärken, die Kompensation von Defiziten und die Ansiedlung strategischer Gesundheitsfelder im Mittelpunkt einer geplanten „*Landesinitiative Gesundheitswirtschaft*“. Hierin sollen alle Aktivitäten auf der Landesebene zusammengefasst werden, die den Ausbau und die Ausschöpfung des Wachstums- und Beschäftigungspotenzials der Gesundheitswirtschaft zum Ziel haben. Im Rahmen dieser Landesinitiative sind acht Leitprojekte geplant:

- ◆ *Gesundheitsnetz Schleswig-Holstein*: Mit dieser internetbasierten Plattform soll einerseits das wirtschaftliche Potenzial der Gesundheitswirtschaft herausgestellt werden, andererseits die Transparenz bezüglich der Gesundheitsangebote und Projektaktivitäten für die verschiedenen Akteure verbessert werden.

- ◆ *Forum Gesundheit:* Das „Forum Gesundheit“ soll der Imageprofilierung und dem Informationsaustausch dienen. Das Ziel ist mit gesundheitsbezogenen Symposien, Workshops oder Fachveranstaltungen verschiedene Gesundheitsakteure zusammenzubringen und somit innovative Entwicklungspartnerschaften zu generieren.
- ◆ *Medizintechnikcampus:* Die Idee eines „Medizintechnikcampus“ zielt auf einen Ausbau dieser besonderen Spezialisierung der Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein ab, mit einer vertieften Integration von Wissenschaft und Wirtschaft in der Region Lübeck. Darüber hinaus sollen die regionalen Bildungskompetenzen deutlicher herausgestellt werden, um somit die Attraktivität des Standortes für die Gewinnung von ambitionierten Nachwuchswissenschaftlern zu stärken.
- ◆ *Forum Life Science Schleswig-Holstein:* Die Biotechnologie besitzt als Querschnittstechnologie der Gesundheitswirtschaft einen besonderen Stellenwert. In diesem Segment hat das Bundesland bisher wenig Kompetenzen vorzuweisen. Eine der vordringlichsten Aufgaben des Forums Life Science soll daher auch in der Förderung von Wissenschaft und Unternehmensgründungen in dieser strategisch bedeutenden Teilbranche bestehen.
- ◆ *Vernetztes Krankenhaus:* Ausschlaggebend für die Idee eines „vernetzten Krankenhauses“ sind Praxiserfahrungen aus dem Klinikbetrieb bezüglich der Inkompatibilität von Systemkomponenten. So sollen durch diese Initiative nicht nur Beratungskompetenzen gebündelt, sondern auch Lösungen für ein umfassendes Krankenhausinformationssystem (z. B. für Diagnose und Dokumentation) erprobt werden.
- ◆ *Kombinierter Wellness-Ort:* Die Landesregierung beabsichtigt mit diesem Leitprojekt eine konsequente Strategieänderung in den Segmenten Gesundheitstourismus. Angesichts des Rückgangs im Bereich der Kur- und Bädernachfrage müssen sich die Kurorte vermehrt um die private Nachfrage bemühen. Hier besitzen spezifisch zugeschnittene gesundheitsbezogene Freizeit- und Wellnessangebote - insbesondere für die Gruppe der Senioren - gute Erfolgsaussichten. Mit diesen Angeboten zielt das Land auch auf die benachbarten ausländischen Gesundheitsmärkte, wie bspw. Skandinavien.
- ◆ *Medizintourismusplattform:* Im Hinblick auf eine Verbesserung der Transparenz und des Marketings könnten sich Patienten aus dem Ausland oder dem Bundesgebiet hier über die Spezialgebiete einzelner Kliniken, deren Pflegeangebote und Tarife schnell und bequem informieren. Angedacht ist in diesem Kontext die Funktionsweise einer „Suchmaschine“, die gezielt Suchende an kompetente Ansprechpartner vermittelt.

- ◆ *Medizinische Kompetenz*: Das Leitprojekt „Medizinische Kompetenz“ würde vor allem der Imageprofilierung dienen. In diesem Rahmen könnte das Land einen Qualitätspreis für hervorragende medizinische Leistungen vergeben und somit eine Qualitätsoffensive in der Gesundheitswirtschaft starten. Zudem wäre mit einer Landesauszeichnung ein bundesweiter Marketingeffekt verbunden.

Die in dieser Landesinitiative geplanten Projekte verfügen alle über drei Strategieelemente für Wachstum und Beschäftigung. Im Mittelpunkt stehen immer Bemühungen um eine verbesserte Transparenz der Angebote, der Projekte sowie der Akteure in der Gesundheitswirtschaft Schleswig-Holsteins. Ein weiteres Merkmal ist die Zielsetzung branchen- und kompetenzfeldübergreifende Netzwerke zu initiieren, im Hinblick auf den Informationsaustausch und die Generierung innovativer Gesundheitslösungen. Und nicht zuletzt wird, in einem vermehrten Wettbewerb um die private Nachfrage, das Gesundheitsmarketing als zentrale und übergeordnete Gestaltungsaufgabe in Schleswig-Holstein wahrgenommen. Fern ab von diesen Entwicklungsszenarien liegen die fassbaren Stärken der Gesundheitswirtschaft Schleswig-Holsteins in seiner Kur- und Bäderlandschaft sowie dem Medizintechnik-Cluster in der Lübecker Region.

#### **4.7 Schlußfolgerungen**

In der Schlussbetrachtung der hier charakterisierten Regionen, die eine systematische Fortentwicklung ihrer bisher eher „urwüchsig“ entstandenen Gesundheitswirtschaften anstreben, lassen sich trotz der unterschiedlichen Ausgangsbedingungen auch auffallende Überschneidungen in den Entwicklungsszenarien und strategischen Zielen erkennen. Besonders deutlich wird dies im Hinblick auf die Wachstumserwartungen des „zweiten Gesundheitsmarktes“. Hiermit ist in den Regionen ein Paradigmenwechsel zu beobachten, der durch eine Loslösung von der Ausschließlichkeit staatlicher Verordnungssysteme zu charakterisieren ist und zugleich wettbewerbliche und marktwirtschaftliche Elemente in die Gesundheitswirtschaft hineinträgt. Die gemeinsame Suche nach innovativen Gesundheitslösungen, eine verstärkte Patientenorientierung oder der bedeutende Stellenwert eines regionalen Gesundheitsmarketings sind dafür unverkennbare Anhaltspunkte (vgl. Born/Dülberg/Scharfenorth 2000). Hier haben offenbar Einsparbemühungen und jahrelange Reformdebatten im Gesundheitssystem ihre Wirkungen nicht verfehlt. Diese Entwicklungstrends belegen aber auch, dass bereits in Deutschland ein Wettbewerb der Regionen in der Gesundheitswirtschaft unverkennbar eingesetzt hat.

Die folgende Übersicht illustriert die Differenzen und Parallelen zwischen den verschiedenen Gesundheitsregionen und weist deren spezifische Entwicklungsschwerpunkte aus. Dabei lassen sich die Gesundheitsregionen nach folgenden Kriterien einordnen:

- ◆ *Know-how-Entwicklung*: Einzelne Regionen setzen darauf, ihr medizinisches und gesundheitswirtschaftliches Know-how zu identifizieren und so darzustellen, dass es auch als Exportgut angeboten werden kann. Dies führt in der Regel zu einem Ausbau von Forschungs- und Entwicklungsangeboten sowie von Qualifizierungs-, Management- und Beratungsdienstleistungen.
- ◆ *Vermarktung von Gesundheitseinrichtungen*: Die vorhandenen Gesundheitseinrichtungen und Unternehmen werden stärker nach außen vermarktet, um auch auswärtige Patienten- und Kundengruppen auf die Angebote aus der Region aufmerksam zu machen. Hierfür wird in der Regel ein Gemeinschaftsmarketing entwickelt.
- ◆ *Entwicklung neuer Perspektiven für Kur- und Heilbäder*: In den traditionellen Kur- und Bäderregionen stößt man derzeit auf zahlreiche Aktivitäten zum Aufbau neuer Geschäftsfelder, etwa in den Bereichen Wellness oder Gesundheitstourismus. Die Mobilisierung zusätzlicher privater Nachfrage steht hier im Mittelpunkt, um die Rückgänge bei den Sozialkuren zu kompensieren und neue Kundengruppen durch innovative Angebote zu erschließen.
- ◆ *Entwicklung der Vorleistungs- und Zulieferbranchen*: Die Entwicklung der Vorleistungs- und Zulieferbranchen steht in fast allen Gesundheitsregionen im Mittelpunkt der Entwicklungsaktivitäten. Wahrscheinlich ist die starke Rolle der Zulieferbranchen, vor allem der Medizintechnik und der modernen Bio- und Gentechnologie darauf zurückzuführen, dass viele Wirtschaftsförderer hier die größten Wachstums- und Beschäftigungseffekte erwarten.
- ◆ *Entwicklung des gesundheitsbezogenen Fremdenverkehrs*: Bei der Entwicklung des gesundheitsbezogenen Fremdenverkehrs spielt neben den Kur- und Heilbädern die Öffnung des Freizeit- und Tourismussektors für neue gesundheitsbezogene Themen und Angebote eine zentrale Rolle.



	Know-how-Entwicklung	Vermarktung von Gesundheitseinrichtungen	Entwicklung neuer Perspektiven für Kur- und Heilbäder	Entwicklung der Vorleistungs- und Zulieferbranchen	Entwicklung des gesundheitsbezogenen Fremdenverkehrs
Bayern-Böhmen-Sachsen			X		X
Berlin	X	X		X	
Erlangen/Nürnberg	X	X		X	
Jena				X	
Kreis Ahrweiler	X		X	X	X
München	X	X		X	
OstWestfalenLippe	X	X	X		X
Pittsburgh	X	X		X	
Rhön-Saale	X		X	X	
Ruhrgebiet	X	X		X	X
Schleswig-Holstein	X	X	X	X	X
Tuttlingen	X			X	

*Quelle: eigene Darstellung nach Hilbert/Ittermann 1998; Stauch/Kunzmann 1998; ergänzende Recherchen*

Als gemeinsame Strategieelemente für die erfolgreiche Gestaltung der regionalen Gesundheitswirtschaft bleiben aus den hier vorgestellten Beispielen zumindest fünf Kernelemente festzuhalten:

- ◆ Eine partizipative Verständigung auf die regionalen Entwicklungsziele in der Gesundheitswirtschaft. Hierzu zählt die Identifizierung regionaler „Leuchttürme“, um diese gegebenenfalls durch strategische Allianzen mit noch fehlenden regionalen Gesundheitskompetenzen fortzuentwickeln.
- ◆ Die Bündelung öffentlicher und politischer Ressourcen für eine systematische und nachhaltige Gestaltung.
- ◆ Eine kontinuierliche Prozessmoderation und -begleitung durch entsprechende Entwicklungsagenturen.
- ◆ Die Zusammenführung der regionalen Gesundheitsakteure mit dem Ziel, einen kontinuierlichen branchenübergreifenden Suchprozess nach innovativen Gesundheitslösungen zu initiieren. In diesem Kontext nehmen public-private-partnerships, z. B. in Form der Kooperation zwischen öffentlichen Forschungseinrichtungen und Gesundheitsdienstleistern, eine besondere Rolle ein.

- ◆ Die vermehrte Berücksichtigung von Patienten- und Kundenorientierung in einer qualitätsorientierten und gesundheitsbezogenen Dienstleistungs- bzw. Warenproduktion.
- ◆ Ein koordiniertes und kooperatives Gesundheitsmarketing, um die regionalen Angebote sichtbar nach außen zu tragen.

## 5 Visionen und Projektvorschläge

Die vorliegende Studie sollte nicht nur Zahlen, Daten, Fakten und Trends erkennen und interpretieren, sondern auch Anhaltspunkte für die weitere Entwicklung der Gesundheitswirtschaft in der Region OstWestfalenLippe liefern. Darüber hinaus sollten auch Hinweise dafür gegeben werden, welche Akteure und Institutionen aus der Region Kompetenzen und Interesse haben, sich an innovativen Zukunftsprojekten zu beteiligen.

Für eine aktivierende Studie im skizzierten Sinne gibt es in OstWestfalenLippe bereits substantielle Vorarbeiten. Zu erwähnen ist hier insbesondere das Papier "Eckpunkte für eine moderne Gesundheitswirtschaft in OWL", das auf der Regionalkonferenz OWL im November 2002 im Rahmen des Workshops „Gesundheitswirtschaft“ vorgelegt und mit breiter Zustimmung erörtert wurde. Darüber hinaus leitet auch die „Potenzialanalyse OWL“ von Rehfeld/Fernandez-Sanchez (2003) wichtige Hinweise auf Herausforderungen und Gestaltungschancen. Das Papier für den Workshop Gesundheitswirtschaft im Rahmen der Regionalkonferenz fasst die Gestaltungsfelder überblicksartig wie folgt zusammen:

- ◆ Qualifizierung
- ◆ Gesundheitsförderung
- ◆ gesundheitsbezogene Freizeit- und Tourismusangebote (Wellness)
- ◆ Telemedizin
- ◆ neue Versorgungsmodelle
- ◆ Gesundheit als Qualitäts- und Marketingstrategie

Die Potenzialanalyse bewegt sich grundsätzlich ebenfalls im Rahmen der genannten Handlungsfelder und weist darüber hinausgehend auf die Unterausstattung der Region OstWestfalenLippe mit medizinwissenschaftlichen Einrichtungen hin. Daran anknüpfend werden u. a. zwei Anregungen gegeben: „Überlegenswert wäre (...) die Ansiedlung einer Niederlassung einer internationalen Hochschule. Wünschenswert wäre weiterhin die Ansiedlung eines Fraunhofer-Instituts für Organisation und Technik moderner gesundheitsbezogener Versorgungsstrukturen. Abgerundet werden könnte das Forschungsprofil durch ein (...) Institut für Prävention sowie durch ein Tele-Health-Monitoring-Zentrum in Bad Oeynhausen" (Rehfeld/Fernandez-Sanchez 2003: 34f.).

Die genannten Gestaltungsfelder und auch die skizzierten Entwicklungsherausforderungen konnten im Rahmen der vorliegenden Vertiefungsstudie im Grundsatz bestätigt werden. Darüber hinaus galt die Aufmerksamkeit jedoch der Frage, wie und von welchen Akteuren in den einzelnen Gestaltungsfeldern Initiativen, Konzepte auf den Weg gebracht und erste Umsetzungsschritte gegangen werden könnten. Ergänzend zur generellen Skizze von Visionen und Gestaltungsperspektiven sollte es nunmehr um konkrete Gestaltungsansätze gehen. Dabei galt das Hauptaugenmerk insbesondere solchen Projektideen und Vorgehensweisen, für die bereits heute in der Region hinreichend Substanz vorhanden ist, um auch dann erste Schritte gehen zu können, wenn nicht vorab Mittel von der Landes- oder Bundesebene zur Verfügung gestellt werden. Insgesamt wurden in diesem Zusammenhang vier unmittelbar gestaltbare, konkrete Utopien entwickelt, die im Folgenden eingehender erörtert werden<sup>3</sup>.

## **5.1 Personalpool für die Gesundheitswirtschaft in OstWestfalenLippe**

Auf den ersten Blick ist die Beschäftigungssituation in der Gesundheitswirtschaft durch widersprüchliche Anforderungen gezeichnet. Einerseits gibt es sowohl im stationären wie auch im ambulanten Sektor der Gesundheitsversorgung einen dringender werdenden Personalbedarf. Andererseits steht insbesondere der stationäre Sektor unter einem zunehmenden Druck, Kosten zu reduzieren, und das heißt hier v. a. Personalkosten zu reduzieren. Die demographische Entwicklung hin zu einer strukturell älteren Bevölkerung wird drastische Effekte auf der Nachfrageseite der personenbezogenen Dienstleistungen haben: in Zukunft werden nicht nur mehr pflegende Menschen für mehr pflegebedürftige Menschen gebraucht, es werden auch Arbeitskräfte benötigt, die aktive ältere Menschen betreuen und auch entsprechende Dienstleistungen auf Selbstzahlerbasis anbieten. Es ist also schon heute absehbar, dass sich die Beschäftigtenstruktur im und rund um das Gesundheitswesen stark verändert und verschiebt. Für diesen Wandel reichen die derzeitigen arbeitsmarktpolitischen Steuerungsinstrumente nicht mehr aus.

---

<sup>3</sup> Die Autoren der vorliegenden Studie sind gerne bereit, ihre Ideen für Gestaltungsprojekte weiter zu konkretisieren. Als nächstes soll vordringlich über den Ausbau der Wissenschafts- und Forschungsinfrastruktur sowie über die Sicherung der Zukunftsfähigkeit der öffentlich getragenen Krankenhäuser beraten werden - bevor diese zum Spielball der Expansionsstrategien von Krankenhausbetrieben werden, die außerhalb der Region angesiedelt sind und kein Interesse an der Förderung der Gesundheitswirtschaft in OstWestfalenLippe haben.

Bei der Suche nach neuen Lösungsansätzen wird es in Zukunft vermehrt auch um Ansätze gehen, die nicht auf staatliche Regulierung und Deregulierung setzen, sondern die zwar mit öffentlicher Unterstützung, aber doch aus eigener Kraft mit neuen Lösungen experimentieren und in regionalen Zusammenhängen Initiative zeigen.

Gleichzeitig und parallel zu den quantitativen Effekten, Verschiebungen und Bedarfen bestehen und entstehen Mangelsituationen auf bestimmten Teilen des gesundheitlichen Arbeitsmarktes. In manchen Regionen wird bereits vom Fachkräftemangel gesprochen. Für OWL zeigt die Befragung zum Fachkräftemangel im Gesundheitswesen aus dem Herbst 2002: die Unternehmen sehen noch keine bedrohliche Situation, sind aber wohl sensibilisiert. 67 % der Führungskräfte aus ostwestfälisch-lippischen Krankenhäusern, Kliniken, Reha-Einrichtungen, Altenheimen, Pflegediensten und Ausbildungseinrichtungen sehen bereits gegenwärtig oder erwarten für die Zukunft einen Mangel an Fachkräften in ihren eigenen Einrichtungen. Nur die im Vergleich zu anderen Regionen gute Infrastruktur der Region verschaffe einen Zeitvorteil.

### **Impulse und Rahmenbedingungen für einen überbetrieblichen Personalpool in der Gesundheitswirtschaft OWL**

Das ist die Ausgangssituation für den Projektvorschlag zur Schaffung eines überbetrieblichen Personalpools für Berufe der Gesundheitswirtschaft. Dieser Personalpool ist eine Initiative zur vorbeugenden Personalentwicklung und Personalbeschaffung sowie zur Qualifizierung und Personalbindung. Der Pool soll auf mehrere Anforderungen Antworten geben: Die beteiligten Unternehmen werden darin unterstützt, passend qualifizierte Fachkräfte zu finden und schaffen auf der anderen Seite neue Rahmenbedingungen, die mehr Personalflexibilität und zugleich verbesserte Möglichkeiten der Beschäftigungssicherung ermöglichen. In diesem Modell gewinnen sowohl die Unternehmen als auch die Beschäftigten.

Im Rahmen der vorliegenden Studie haben die beteiligten Institute dafür aktivierende Impulse gesetzt. Bereits im Januar des Jahres 2003 haben Geschäftsführer und Personalleiter aus Krankenhäusern und Kliniken der Region OWL die Grundzüge dieses Projektvorschlages diskutiert und sich am Sondierungsprozess beteiligt. Beteiligt war auch das Innovationszentrum Fennel, das über Erfahrungen mit dem Aufbau einer Transfergesellschaft für Beschäftigte aus der Metall- und Kunststoffverarbeitenden Industrie verfügt. Die „Transfergesellschaft OWL“ ist eine eigenständige Einrichtung im Fennel Innovationszentrum Bad Oeynhausen. Die Transfergesellschaft versucht, Fachkräftemangel zu beheben und Arbeitslosigkeit zu vermeiden. In der Transfergesellschaft kooperieren Unternehmen, um präventive Arbeitsmarktpolitik zu gestalten. Vorrangig werden Arbeitslose oder von Arbeitslosigkeit be-

drohte Menschen gefördert. Um diesen Personenkreis zielgenau für die Anforderungen der beteiligten Unternehmen zu qualifizieren, greift die Transfergesellschaft bei Bedarf auf das Qualifizierungszentrum im Innovationszentrum Fennel zurück. Eine weitere wichtige Zielsetzung ist die frühzeitige vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Unternehmen, die sich von Personal trennen wollen oder müssen. Unternehmer und Personalleiter können sich an die Transfergesellschaft wenden und sich vertraulich über die Möglichkeiten eines Personaltransfers zu den Partnerunternehmen informieren.

Auch andere Beispiele haben inzwischen gezeigt, dass solche Modelle sowohl für Unternehmen als auch für Beschäftigte zu Vorteilen führen können. So arbeitet die Handwerkskammer Ostwestfalen-Lippe zu Bielefeld an einem Arbeitskräftepool, über den bei Auftragschwankungen ein betriebsübergreifender Personalaustausch organisiert wird. Dadurch sollen Kurzarbeit und Entlassungen vermieden werden, für die Handwerksunternehmen bedeute das mehr Umsatz und weniger Risiko.

Das Modell Personalpool scheint grundsätzlich funktionsfähig. Unter welchen Bedingungen würde eine Übertragung auf den Gesundheitssektor funktionieren?

Das Sondierungsgespräch zeigte einen klaren Problemlösungsbedarf, zugleich aber auch, dass die Ursachen für den (drohenden und in Teilen bereits bestehenden) Fachkräftemangel vielschichtig sind:

- Die Konzentration und die Intensivierung des Leistungsgeschehens in der stationären und ambulanten Pflege führen zu Mehrbelastungen und hoher Arbeitsverdichtung.
- Insbesondere in der Pflege führt die fehlende und abnehmende gesellschaftliche Anerkennung des Berufsbildes zu einem dramatischen Imageverlust. In Teilen gilt das auch für die ärztlichen Berufe.
- Nachwuchskräfte sind deshalb immer schwieriger zu bekommen, und der demographisch bedingte Rückgang der jungen Geburtsjahrgänge bei gleichzeitigem Anstieg der potentiell pflegebedürftigen Generation verschärft die Personalsituation.
- Die Situation in der stationären Versorgung kann durch die anderen Versorgungsbereiche bislang kaum entlastet werden, weil die teilstationären und ambulanten Einrichtungen nur begrenzt ausgebaut werden.
- In den Altenpflegeeinrichtungen sorgt die Fachkraftquote für erheblichen Bedarf an qualifizierten Beschäftigten.

## Zwischenergebnis

Das Ergebnis der Sondierung: die beteiligten Krankenhäuser und Kliniken sehen die Vorteile eines solchen Modells, für die Realisierung braucht es aber noch einige Konkretisierungen, denn eine 1:1-Übertragung vorliegender Modelle in den Gesundheitssektor ist aus verschiedenen Gründen nicht möglich. Folgende Punkte wurden deshalb inzwischen in weiteren Gesprächen konkretisiert:

- Zielklärung
- Transfermöglichkeiten
- Umsetzung
- Beteiligung
- Formale Anforderungen

Neben den quantitativen Effekten lenken die Beteiligten den Blick immer wieder auf qualitative Verschiebungen, die v. a. aus Sicht der stationären Versorgung weitere Argumente für eine Poollösung liefern. Der künftige Personaleinsatz in Krankenhäusern wird vom neuen Abrechnungssystem DRG beeinflusst werden. Die Abrechnung nach DRG verkürzt die Verweildauer der Patienten und lässt nur noch schwierige medizinische Fälle länger in den Krankenhäusern verbleiben. Stationsersetzende Maßnahmen im ambulanten Bereich werden an die Stelle einer Vielzahl heutiger Krankenhausleistungen treten. Im Ergebnis wird sich zwischen dem stationären und ambulanten Bereich eine integrative Versorgungskette entwickeln, wobei eine Grauzone entstehen kann aus Krankheitsbildern, die weder dem einen noch dem anderen Bereich eindeutig zuzuordnen sind. Darüber hinaus wird im stationären Bereich eine Leistungskonzentration stattfinden. Das Krankenhaus als „Vollversorger“, wie wir es heute kennen, wird es nicht mehr geben. Die Krankenhäuser werden sich zwangsläufig auf Leistungsbereiche spezialisieren, so dass sich die derzeitige Konkurrenzsituation der akut-stationären Leistungsanbieter relativieren wird.

Folge dieser Veränderung wird sein, dass in den Krankenhäusern hoch spezialisiertes Personal beschäftigt sein wird. Dieser Spezialisierungsgrad wird dazu führen, dass sich Aus- und Weiterbildungsinhalte aller im Krankenhaus tätigen Berufsgruppen verändern wird. Für alle Berufsgruppen wird ein Paradigmenwechsel eintreten, demzufolge Spezialisierung – gegenüber dem heutigen, breit angelegten Aus- und Weiterbildungsprofil – dominieren wird. Zu den neu entstehenden Berufsgruppen zählen bspw. Medizincoder, Casemanager, Operationstechnische Assistenten (teilweise heute schon im Einsatz), Anästhesietechnische Assis-

tenten, Bio-Genetische Assistenten usw. Die Tätigkeitsfelder und die Schnittstellen zu anderen Berufsgruppen sind noch nicht hinreichend genug definiert, aber im Trend wird es erhöhte kommunikative Anforderungen geben, für die neue IT-Lösungen entwickelt werden, für die wiederum neue Qualifikationsanforderungen und Personalbedarfe entstehen.

Zukünftige Verschiebungen der heutigen Personalstruktur werden durch inner- und intersektoralen Funktionsverschiebungen unter den Leistungsanbietern befördert. Auch die ambulante Versorgung wird demnach vor massiven Veränderungen nicht nur in der Personalbeschaffung sondern insbesondere in der Personalentwicklung stehen, da die Anforderungen insgesamt steigen werden. Der Umgang mit qualifiziertem Personal wird zu einer der Schlüsselfragen zukünftiger Personalwirtschaft. Dabei werden Lösungsansätze gebraucht, die sowohl Beschäftigte aus veränderten und "aussterbenden" Berufsbildern in andere Berufe integrieren können, als auch Perspektiven für Flexibilisierung und Beschäftigung in dem Spektrum gering qualifizierter Aufgaben eröffnen.

Für die Pflege in der stationären Versorgung könnte das darauf hinauslaufen, dass ein Überhang an Hochqualifizierten diagnostiziert wird. Die Professionalisierung der Pflege könnte sich in den Augen der Controller so darstellen, dass es zu einem Auseinanderdriften vorgehaltener Qualifikation gegenüber tatsächlich in Anspruch genommener Leistungen kommt. Das Interesse des Krankenhauses läge dann darin, einzelne wenige Pflegekräfte zu qualifizieren (bspw. zu Stationsmanagern, Case-Managern usw.) und andererseits für Tätigkeiten mit geringeren Anforderungen auch geringer qualifizierte Beschäftigte (bspw. Pflegehelfer) einzusetzen. Da die Pflege die Berufsgruppe mit der größten Beschäftigtenzahl im Krankenhaus ist, werden hier auch die stärksten Effekte durch Personalabbau vermutet. Wenn Auffangmöglichkeiten durch Aufwärtsqualifikation nur begrenzt zur Verfügung stehen, wo liegen andere Möglichkeiten? Abgesehen von begrenzten Abwanderungen in den ambulanten Bereich (ein Trend, der sich in den letzten Jahren bereits vollzogen hat) werden weitere Perspektiven gebraucht. Aus der Sicht der Altenpflege wäre Bedarf vorhanden, allerdings sind Krankenpflegekräfte nur schwer zu motivieren, eine Aufgabe in der Altenpflege wahrzunehmen. Aber hier könnte ein Personalpool attraktivere Rahmenbedingungen schaffen. So ließen sich, begleitet durch geeignete Zusatzqualifikationen, Pflegekräfte aus der akutstationären Versorgung als mittlere Führungskräfte in Einrichtungen der Altenpflege vermitteln. Dies ist zumindest ein Bereich mit erheblichem Personalbedarf.

Auch der therapeutische Dienst im Krankenhaus steht unter zunehmendem Druck. Viele der Dienstleistungen, die der Psychologische Dienst, der Sozialdienst, Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie usw. erbringen, sind optionale Angebote. Unter dem DRG-bedingten Druck auf die Krankenhäuser wird ein Sog entstehen, der nicht nur die Verweildauer ver-



kürzt, sondern auch solche „Kann-Leistungen“ reduzieren wird. Einerseits werden sich die betroffenen Berufsgruppen verstärkt mit Personalabbau konfrontiert sehen, andererseits dürften die Krankenhäuser an Pool-Lösungen interessiert sein, über die solche Angebote den auch weiterhin für die Patienten vorgehalten werden könnten.

In den Funktionsbereichen Diagnostik und Labor hat es in den letzten Jahren bereits eine Tendenz zur Auslagerung und Konzentration z. B. in gemeinsamen Betriebsgesellschaften gegeben. Der Kostendruck erzeugt auch hier die doppelte Anforderung von Personalkostenabbau und gleichzeitiger Qualifikationsentwicklung. Ein regionaler Personalpool eröffnet für diese Betriebseinheiten und Beschäftigtengruppen neue und verbesserte Entwicklungsperspektiven für Personalentwicklung und Qualifizierung.

Leistungen, die noch aus Basisfinanzierungen (Basispflegesatz) bereitgestellt werden, stehen unter erheblichem Rationalisierungsdruck. Dazu zählen sowohl die Verwaltung als auch der technische Dienst. Poolbildung könnte auch hier ein Denkansatz sein, um die notwendigen Gewährleistungsfunktionen rund um die Krankenbehandlung in der erforderlichen Qualität bei gleichzeitig angemessenen Kosten realisieren zu können.

Als Zwischenergebnis der bisherigen Projektentwicklung kann festgehalten werden:

- Der Lösungsansatz Personalpool soll eine heterogene Interessenlage abdecken.
  - Interessen der Unternehmen: flexibler Personaleinsatz, optimierte Personalkosten, flexible Entlohnungs-/Tarifstrukturen, gesteigerte Motivation
  - Interessen der Beschäftigten: Arbeitsplatzerthalt, Beschäftigungssicherung, Erhalt und Ausbau der Qualifikation, verbesserte Verdienstmöglichkeiten, Minderung von burn-out/Attraktivitätssteigerung der Tätigkeitsfelder
- Transfermöglichkeiten sollen auf flexible und verantwortungsbewusste Weise zugleich ermöglicht werden. Die beteiligten Unternehmen legen hohen Wert darauf, dass die oben angesprochene Mischung aus Personalflexibilität einerseits und Beschäftigungssicherung andererseits gleichgewichtig und nachhaltig umgesetzt wird.
- Ziel ist es, die Vorteile einer Poolbildung für die Gesundheitswirtschaft in der Region OWL zu erproben und betriebsübergreifend zu organisieren. Die damit verbundene notwendige Mobilität auf der Seite der Beschäftigten sowie die sachlichen Transferbedarfe sprechen dafür, dass es räumliche Verdichtungen (z. B. in Bad Oeynhausen, in Bielefeld usw.) geben könnte.
- Die Poolbildung erlaubt mehrere Transferansätze, von denen v. a. die folgenden erprobt werden sollen:

- Transfer von Personal zwischen den Krankenhäusern und Kliniken (innerhalb des Kernsektors der Gesundheitswirtschaft)
- Transfer von Personal aus den Versorgungseinrichtungen in Zulieferunternehmen und Nachbarbranchen
- Transfer von Personal aus Zulieferunternehmen und Nachbarbranchen in Unternehmen der Gesundheitsversorgung
- Transfer aus dem Arbeitsmarkt (unter Beteiligung des Arbeitsamtes)
- Transfer aus dem Ausland
- Der Pool arbeitet in drei Schwerpunkten:
  - Personalbeschaffung
  - Personaleinsatz
  - Personalentwicklung/bedarfsgerechte Qualifizierung
- Mit der Poolbildung sind Qualifizierungsbedarfe verbunden, die innerhalb des Projektverbundes organisiert werden sollen.
- Der Aufbau eines Personalpools setzt eine vertrauensvolle Zusammenarbeit der beteiligten Unternehmen voraus. Im Einzelnen geht es darum, einen Prozess zu befördern und zu steuern, in dem
  - zueinander passende Akteure vernetzt werden,
  - Personen als Ideenträger und Multiplikatoren gewonnen werden,
  - Vertrauensbeziehungen befördert werden,
  - Spielregeln (Abwerbung, Vertraulichkeit) und eine angemessene Institutionalisierung vereinbart werden (Kooperationsvertrag)

## **Nächste Arbeitsschritte**

Vorgesehen ist, die Interessenlage und Ziele für einen überbetrieblichen Personalpool, der den beteiligten Unternehmen zur Verfügung steht, zu konkretisieren. Die Qualifikationen und Berufserfahrungen des Pools sind auf die Bedarfe der beteiligten Unternehmen der Gesundheitswirtschaft auszurichten. Als nächster Schritt steht an, die bisherigen Vorarbeiten in ein Verfahren zu überführen.

Folgende Fragen stehen an:

- Welche Bedarfe haben die Poolmitglieder, in welchen Berufsfeldern und Funktionsbereichen gibt es einen personellen Überhang, wo drohen betriebsbedingte Kündigungen?

- Welche Berufsbilder und Tätigkeiten kommen in Frage?
- Sind Aufgabenbeschreibungen hinreichend klar und kompatibel?
- Welche rechtlichen und tariflichen Voraussetzungen müssen geklärt werden?
- Welche Qualifizierungsbedarfe gibt es? (Welche Bildungsträger werden beteiligt?)

Dabei wird es entscheidend sein, ob und wie weit das Kooperationsinteresse der möglichen Beteiligten reicht, um einen überbetrieblichen Projektansatz voranzutreiben.

Prozessbegleitend hat es im Rahmen der Studie auch bereits Gespräche mit der G.I.B. des Landes NRW gegeben. Hier sind aber noch einige Schwierigkeiten auszuräumen, denn die klassischen arbeitsmarktpolitischen Instrumente, die z. B. bei drohenden Entlassungen wegen struktureller Betriebsänderungen oder wegen anzeigepflichtigen Massenentlassungen i. S. d. Kündigungsschutzgesetzes in anderen Branchen zum Teil erfolgreich angewendet werden, greifen in dem hier vorliegenden Fall zu kurz. Auch die Frage nach drohender Insolvenz oder nach betriebsbedingter Kündigung einzelner Beschäftigter oder kleiner Gruppen ist in dem hier vorliegenden Projektvorschlag nicht zielführend. Insofern sind die arbeitsmarktpolitischen Instrumente Trainingsmaßnahmen, Transferagentur oder Transfergesellschaft nicht ohne weiteres anwendbar. Darüber hinaus geht es auch um die Frage der notwendigen Ressourcenunterstützung in der Umsetzung. Teile des Projektvorschlages ließen sich aber schon sehr konkret verfolgen. Dazu stehen Instrumente wie Jobrotation, Verbundpraktika oder Traineemöglichkeiten im Ausbildungsbereich sowie die verstärkte Vernetzung mit Schulen und Bildungsträgern zur Verfügung.

## **5.2 Kompetenznetzwerk Prävention**

### **Die Rahmenbedingungen**

Bereits seit vielen Jahren steht die Forderung nach dem Ausbau von Präventionsangeboten auf der Tagesordnung der Gesundheitsforscher und Gesundheitspolitiker. Bislang jedoch ist der nachhaltige Ausbau der Präventionslandschaft allerdings nur halbherzig erfolgt, vorwiegend aus finanziellen Gründen. Und auch für die Zukunft ist bei den Krankenkassen wie auch bei der öffentlichen Hand - trotz anders lautender Verlautbarungen - mit Zurückhaltung zu rechnen, wenn es um eine nachhaltige und breite Umsetzung des Präventionsgedankens geht. Gleichwohl ist aber mit einer Stärkung der Aktivitäten und einem Ausbau der Präventionsangebote zu rechnen. Als Triebkräfte hierfür könnten sich die folgenden Entwicklungstrends erweisen:

- ⇒ Präventives Gesundheitsverhalten - vor allem Bewegung, aber auch Erziehung - wird von den Anbietern nicht mehr als lästige Pflichterfüllung und Quälerei, sondern als Spaß und Gemeinschaftserlebnis beschrieben. Dies hat dazu geführt, dass mehr und mehr Menschen bereit sind, für Prävention und Gesundheit als Erlebnis private Mittel auszugeben - bspw. für einen Fitnesskurs, einen Gesundheitsurlaub oder auch für den Kauf eines Heimtrainers. In Zukunft wird Prävention deshalb keineswegs ausschließlich eine Angelegenheit der Krankenkassen oder der öffentlichen Hand sein, sondern von vielen Menschen auch selbst in die Hand genommen werden müssen.
- ⇒ Der medizinisch-technische Fortschritt ermöglicht neue Wege zur Abschätzung und zur Überwachung des Gesundheitszustandes. Zu denken ist hier etwa an Schnelltests zur Bestimmung der Gesundheitslage oder auch an Geräte zur Fernüberwachung von Vitalparametern, die frühzeitig auf Krisen und auf Interventionsbedarfe hinweisen und im Ernstfall sogar Hilfe herbeirufen können. Der Einsatz solcher neuer medizinisch-technischer Möglichkeiten wird in Einzelfällen für die Krankenkassen Vorteile bringen und deswegen vermutlich von ihnen in Zukunft häufiger als heute finanziert werden - zu denken ist hier beispielsweise an Menschen mit einem identifizierten Herzinfarkttrisiko, deren Vitalparameter bei der Rehabilitation (= Sekundärprävention) fernüberwacht werden. Darüber hinaus ist auch damit zu rechnen, dass solche Angebote verstärkt von Privatzahlern wahrgenommen werden - etwa von Ausdauersportlern im mittleren Alter, die sichergehen wollen, dass sie bei akuten Gesundheitsproblemen sofort einen Notruf absenden können und dann auch schnell gefunden werden.
- ⇒ Zwar haben Gesellschaft, Wirtschaft und Politik heute noch mit dem Problem Arbeitslosigkeit zu kämpfen. Der sozio-demographische Wandel wird jedoch in den nächsten 10 bis 15 Jahren dazu führen, dass Arbeitskräfte knapp werden. Dies wird dazu führen, dass die Betriebe sich verstärkt dafür interessieren, durch Krankheit bedingte Abwesenheitszeiten ihrer Belegschaften zu reduzieren und auch ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einzustellen. Beides wird aber nur gehen, wenn die Betriebe gesundheitsförderliche Arbeitsplätze bereitstellen und mehr als heute in Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz investieren. Schon heute steigt das Interesse vieler Betriebe, in diese Richtung zu gehen; in Zukunft ist mit einem noch kräftigeren Aufwind für Gesundheitsprävention in der Arbeitswelt zu rechnen.

## **Die Kompetenzen OstWestfalenLippes für den Präventionsbereich**

In OWL wird seit langem erwogen, sich in Sachen Prävention stärker zu profilieren und dieses Thema zu einem der großen Schwerpunkte der Gesundheitswirtschaft zu machen. Die Recherchen und Gespräche für die vorliegende Studie zeigten, dass die Überlegungen Sub-

stanz haben und mit Nachdruck weiter verfolgt werden sollten. Der Grund für diese Einschätzung liegt vor allem darin, dass in dieser Region eine Reihe von (wissenschaftlichen) Experten arbeiten, die auf dem Gebiet der Prävention zu den führenden Köpfen in Deutschland gehören. Darüber hinaus gibt es auch bereits eine Vielzahl von wirtschaftlichen Angeboten, die den Vergleich mit anderen anspruchsvollen Angeboten aus anderen Regionen nicht zu scheuen brauchen. Zu erwähnen sind hier etwa:

- ⇒ Prof. Bernhard Badura von der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld, der auf dem Gebiet der betrieblichen Gesundheitsprävention in Deutschland und Europa eine führende Rolle einnimmt.
- ⇒ Prof. Klaus Hurrelmann, Fakultät für Gesundheitswissenschaft der Universität Bielefeld, der beim Thema Prävention im Kinder- und Jugendbereich eine führende Rolle spielt.
- ⇒ Prof. Heinz Liesen, aus dem Department Sport und Gesundheit der Fakultät für Naturwissenschaften der Universität Paderborn, der zu den Top-Sportmedizinern in Deutschland gehört und insbesondere auch Expertisen im Arbeitsfeld Gesundheitsförderung durch Sport und Bewegung erarbeitet hat.
- ⇒ Prof. Helmut Heseke aus dem Department Sport und Gesundheit der Fakultät für Naturwissenschaften an der Universität Paderborn, der in Haushalts- und Ernährungswissenschaften eine wichtige Rolle spielt und in letzter Zeit etwa durch Forschungsarbeiten zum Thema "Ernährung- und Gesundheit im Alter" auf sich aufmerksam gemacht hat.
- ⇒ Prof. Elke Zimmermann, die in der Fakultät für Sportwissenschaft der Universität Bielefeld für den Arbeitsbereich "Sportmedizin - Gesundheit und Training" zuständig ist und u.a. - zusammen mit der Fa. Saluto aus Halle sowie dem Herz- und Diabeteszentrum NRW in Bad Oeynhausen - wegweisende Pilotprojekte im Bereich der kardiologischen Rehabilitation (Sekundärprävention) durchgeführt hat.
- ⇒ Die Fa. Saluto in Halle, die dort im Gerry Weber Sportpark angesiedelt ist und zu den größten medizinischen Dienstleistern für Gesundheit und Fitness in Europa gehört. Neben Angeboten für den Spitzensport werden hier auch Dienstleistungen für Gesundheits- und fitnessorientierte "Normalbürger" erarbeitet und vermarktet.
- ⇒ Das "Netzwerk Präventio" in Bad Salzuflen, das sich hier "vor Ort" sowie in angrenzenden Teilen des Kreises Lippe für die Verbreitung und bessere Nutzung präventiver Gesundheitsangebote engagiert (Ansprechpartner ist u. a. der Bad Salzuflener Badearzt Dr. Eckhard Schreiber-Weber).

- ⇒ Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (1993 unter der Schirmherrschaft von Liz Mohn gegründet) initiiert und koordiniert Aufklärungs- und Vorbeugungsaktivitäten. Angestoßen, unterstützt und getrieben von dieser Stiftung ist im Schlaganfallbereich das bislang wohl größte und ehrgeizigste deutschlandweite Präventionsprogramm entstanden. Von der Stiftung wurden allein im Jahre 2001 rd. € 2,1 Mio. für die Aufklärung der Bevölkerung ausgegeben.
- ⇒ Das Herz- und Diabetes-Zentrum NRW in Bad Oeynhausen, das als weltweit größtes Herzzentrum durch zahlreiche Projekte und Aktivitäten auch auf dem Gebiet der Primär- und Sekundärprävention umfangreiches Wissen erarbeitet hat. Exemplarisch hingewiesen werden kann hierbei etwa auf die neuen Wege zur technischen Unterstützung der Selbstkontrolle und Selbststeuerung von zu Hause lebenden Patienten oder gesundheitsinteressierten Menschen hingewiesen werden.
- ⇒ Zahlreiche Primär- und Sekundärpräventionsangebote in den verschiedenen Kurorten. Illustrierende Beispiele hierfür sind etwa Adipositas-Kompaktkuren des Staatsbads Salzuflen (Primärprävention) oder - für den Bereich Sekundärprävention/Rehabilitation - die Angebote der Auguste-Victoria-Klinik in Bad Lippspringe, die sich auf Atemwegs- und Lungenerkrankungen, Allergien, Hauterkrankungen, Adipositas und Psychosomatik spezialisiert hat und insbesondere auf die Belange von Kindern und Jugendlichen eingestellt ist.
- ⇒ Dr. Barbara Ehret-Wagener und Dr. Christiane Niehues, die am internationalen Zentrum für Frauengesundheit (IZFG) in Bad Salzuflen Bewegungskuren entwickelt haben, die mittlerweile vom Staatsbad (in enger Zusammenarbeit mit dem IZFG) angeboten werden und als innovative, frauenspezifische Angebote überregional Beachtung finden.

Die vorstehend knapp skizzierten Aktivitäten und Kompetenzen der Region OstWestfalen-Lippe auf dem Gebiet der Prävention stellen nur einen Ausschnitt der insgesamt in dieser Region zwischen Ems und Weser vorzufindenden einschlägigen Potenziale und Ressourcen dar. Gleichwohl verdeutlicht dieser Ausschnitt bereits, dass OstWestfalenLippe in Sachen Prävention viel zu bieten hat. Wenngleich unserer Untersuchung kein systematischer Vergleich zu den Potenzialen und Ressourcen unterschiedlicher Regionen auf dem Gebiet Prävention zugrunde liegt, so spricht dennoch einiges dafür, dass OstWestfalenLippe hier überdurchschnittliche Kompetenzen vorweisen kann. Indizien hierfür sind vor allem das große, bundesweit wohl einmalige wissenschaftliche und organisatorische Know-how, das die Region zu bieten hat (etwa in der Sportmedizin oder bei der Initiierung und Unterstützung von Vorbeugungsaktivitäten). Diese überdurchschnittlichen Kompetenzen bringen der Region eine Chance aber auch die Verantwortung, ihr Wissen und Know-how so umzusetzen, dass

davon mehr Menschen - in und vor allem auch außerhalb OstWestfalenLippes - profitieren können. Möglich wird dies dadurch, dass sich OstWestfalenLippe als Kompetenzregion für Wissen, Know-how und Dienstleistungen auf dem Gebiet der Prävention positioniert. Gelingt dies, ist mit einer steigenden Nachfrage nach entsprechenden Angeboten aus und in der Region zu rechnen.

## **Ziele und Perspektiven eines Kompetenznetzes Prävention OstWestfalenLippe**

In den Interviews und Gesprächen, die mit Experten und Fachleuten zum Thema Prävention geführt wurden, wurde mehrfach angeregt, dass sich OstWestfalenLippe als einschlägige Kompetenzregion in Stellung bringt. Ideal wäre es, wenn es gelänge, die von der Bundesregierung angekündigte Deutsche Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung nach OstWestfalenLippe zu holen. Jedoch selbst, wenn diese Stiftung nicht realisiert wird (oder es nicht gelingt, sie nach OWL zu holen), sind die Potenziale und Ressourcen OstWestfalenLippes auf dem Gebiet dennoch groß genug, um sich eigenständig zu profilieren. Um nicht durch langes Warten auf die Berliner Entscheidung zur Präventionsstiftung Zeit zu verspielen, regten einige Akteure an, möglichst bald mit den vorbereitenden Aktivitäten zu beginnen. Das oberste Erkenntnisinteresse der vorliegenden Studie besteht darin, Wege aufzuzeigen, wie die Gesundheitswirtschaftsregion OstWestfalenLippe in und über ihre Grenzen hinaus auf sich aufmerksam machen kann, um so das Interesse für gesundheitsbezogene Produkte und Dienstleistungen aus der Region zu steigern. Vor diesem Hintergrund kann hergeleitet werden, dass die Hauptziele der Aktivitäten zum Thema Prävention darin liegen sollten,

- ⇒ die vorhandenen präventionsbezogenen Angebote so zu gestalten und zu vermarkten, dass sie in und außerhalb der Region auf mehr Aufmerksamkeit und Nachfrage stoßen,
- ⇒ die in der Region ohne Zweifel vorhandenen überdurchschnittlichen wissenschaftlichen Potenziale und Ressourcen zu fassbaren und verkaufbaren Produkten und Dienstleistungen fortzuentwickeln und dann auch überregional zu vermarkten.

Im Einzelnen lassen sich diese Oberziele zu Unterzielen operationalisieren. Diese Aufgabe konnte im Rahmen der vorliegenden Studie nicht im Detail und endgültig erledigt werden und sollte letztlich auch den einschlägig interessierten und engagierten Akteuren aus der Region vorbehalten bleiben. Gleichwohl soll mit Hilfe einiger ausgewählter Beispiele erläutert werden, wie die Logik der Operationalisierung aussehen könnte:

- ⇒ Im Umfeld der Haushalts- und Ernährungswissenschaften im Department für Sport und Gesundheit der Fakultät für Naturwissenschaften an der Universität Paderborn entsteht ein Kompetenzzentrum für Ernährung und Bewegung im Alter, das insbesondere darauf

zielt, der Seniorenwirtschaft (hierzu zählen Altenheime, Anbieter von Service Wohnen, Sportgerätehersteller, altenorientierte Fitnessseinrichtungen, Catering etc.) einschlägige Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln. Eine solche Aufgabe kann von Wissenschaftlern zunächst als Nebentätigkeit gestartet werden und bei Bewährung später ausgebaut werden. Wichtig ist allerdings, dass von Anfang an hohe Qualitätsstandards eingehalten werden und eine offensive, professionelle Vermarktung erfolgt. Begünstigend könnte wirken, wenn einige der inhaltlichen Vorschläge bereits vorab in der Region mit interessierten Akteuren erprobt werden könnten.

- ⇒ Wahrscheinlich werden ambulante Rehabilitationsmaßnahmen (sowie Mischformen zwischen stationären und ambulanten Reha-Angeboten) in Zukunft an Gewicht gewinnen. Und wahrscheinlich ist auch, dass die Gesundheitsregion OstWestfalenLippe bei der Entwicklung und Erprobung dieser Angebote eine Pilotrolle übernimmt. Sollte dies gelingen, würde dies nicht nur zu einer Aufwertung der Reha-Angebote aus der Region führen, sondern auch eine Basis dafür schaffen, die bei der Entwicklung und Erprobung gesammelten Kenntnisse und Erfahrungen an Dritte weiterzugeben. Auch hier wäre zunächst an Aktivitäten aus den Hochschulen heraus zu denken, die dann später bei Bewährung ausgebaut werden könnten. Gegebenenfalls ist auch bereits frühzeitig eine Zusammenarbeit mit einschlägig interessierten Unternehmensberatungen sinnvoll.
  
- ⇒ Bereits heute ist die Weserberglandklinik in Höxter (seit 2003 ein Unternehmen der Asclepios Gruppe) ein Ort, an dem sowohl Spitzen- als auch Breitensportler einen Reha-Aufenthalt nach Sportverletzungen durchführen. Des Weiteren engagiert sich dieses Haus bereits seit 10 Jahren bei bewegungsorientierten Gesundheitsförderungsprogrammen in Grundschulen (Felix Fit). Und last but not least gibt es hier Ausbildungseinrichtungen für Masseure und medizinische Bademeister sowie für Physiotherapeuten. Vor diesem Hintergrund interessiert sich die Weserberglandklinik stark für den präventionsorientierten Breitensport und sucht den Kontakt mit einschlägigen Experten und Institutionen aus der Region, um gemeinsame Angebotsentwicklung und Vermarktung zu betreiben. Von der wissenschaftlichen Seite her ist insbesondere der Brückenschlag zur Universität Paderborn (Department Sport und Gesundheit der Fakultät für Naturwissenschaften) ratsam. Auf der Seite der Dienstleistungsanbieter drängt sich eine Zusammenarbeit mit dem Staatsbad Bad Salzuflen, dem Gräflichen Gesundheits- und Fitness-Bad in Bad Driburg oder auch die Fa. Saluto auf. Angebotsmäßig könnte etwa an professionell unterstützte Gesundheits- und Fitnessförderungsangebote rund um die Wellness-Radrouten OWL gedacht werden. Warum etwa sollte es nicht Gruppenangebote für Vereine, Schulklassen, Betriebe etc. geben, die sich zwischen Halle, Bad Salzuflen, Bad Driburg und



Höxter hin- und herbewegen? Vielleicht lassen sich in einem solchen Kontext sogar innovative bewegungsorientierte Kompaktkuren durchführen.

## **Wege zur Realisierung eines Kompetenznetzwerkes Prävention in OstWestfalenLippe**

Dass OstWestfalenLippe gute Chancen hat, sich als Kompetenzregion für Prävention zu profilieren, haben die vorstehenden Ausführungen verdeutlicht. Grundsätzlich ist dies im Übrigen in der Region seit langem bekannt und als Zielsetzung voll akzeptiert (siehe Meier/Tomiak 2002: 4 ff.). Probleme bereitet bislang jedoch die Umsetzung. Im Folgenden wollen wir deshalb einen Vorschlag unterbreiten, der sich im Verlaufe der verschiedenen Gespräche mit unterschiedlichen Akteuren aus der Region für die Autoren dieser Studie herauskristallisierte:

1. Die oben genannten Akteure und Einrichtungen, die die Präventionslandschaft OstWestfalenLippe auszeichnen, werden angesprochen und schließen sich möglichst vollständig zu einem Kompetenznetzwerk Prävention in OstWestfalenLippe zusammen. Zielsetzung dieses Netzwerkes ist, die bereits vorhandenen einschlägigen Kompetenzen und Angebote aus der Region besser zu vermarkten und mit innovativen Angeboten neue Perspektiven zu erarbeiten.
2. Das Kompetenznetzwerk Prävention OstWestfalenLippe steht zwar auf vielen Füßen, braucht aber dennoch einen aktivierenden, organisierenden und koordinierenden Kopf. Dieser sollte möglichst nicht an einer Hochschule oder in einer der größeren Städte angesiedelt sein, sondern in einem der Kurorte. Dies symbolisiert, dass Gesundheitsprävention in OWL nicht nur ein Thema ist, um den Gesundheitszustand der Bevölkerung in der Region zu verbessern, sondern auch ein enorm wichtiges Thema ist, um die Gesundheitsangebote aus der Region heraus überregional zu vermarkten.
3. Standort für die Zentrale des Kompetenznetzwerkes Prävention sollte derjenige Kurort werden, der am schnellsten in der Lage ist, eine Finanzierungs- und Organisationsstruktur für die Initiierungsphase des Netzwerkes bereitzustellen. Um schnell an den Start gehen zu können, sollte auch eine schlanke und improvisierte Lösung akzeptiert werden. Vorteilhaft wäre, wenn diese Lösung von ihrer Konstruktion so angelegt ist, dass sie OWL-weite Synergien und Integration realisieren kann und nicht nur partikularistische Interessen verfolgt.
4. Als Bestandteil ihres operativen Geschäfts wird diese Geschäftsführung daran arbeiten, die Finanzierungsgrundlagen für das Netzwerk und seine Aktivitäten zu verbessern. Dies

kann auf verschiedenen Wegen geschehen, etwa durch das Einwerben von Stiftungsmitteln, durch die Beantragung und Durchführung von Projekten oder gegebenenfalls auch durch Mitgliedsbeiträge oder Erlöse.

Der vorstehende „Fahrplan“ für die Startphase eines Kompetenznetzwerkes Prävention ist eine konkrete Utopie. Damit ist gemeint, dass die Autoren der Studie relativ sicher sind, dass sich in der Region Akteure finden, die im beschriebenen Sinne mitarbeiten werden. Sollte sich grundsätzliches Einvernehmen über eine solche Vorgehensweise ergeben, werden die Autoren dieser Studie den Initiierungsprozess begleiten und daran mitwirken, geeignete Unterstützer zu finden.

### **Komplementaritäten zwischen dem Kompetenznetzwerk Prävention und der geplanten regionalen Sportschule**

Unter dem Stichwort Prävention wird derzeit in OstWestfalenLippe sehr intensiv über eine Regionale Sportschule diskutiert, die sich als Zentrum für Sport und gesunde Lebensführung verstehen soll. Eine starke Rechtfertigung ziehen die Planungen für die Regionale Sportschule vor allem daraus, dass diese Einrichtung ganz explizit auf die Stärkung der Prävention zielen soll und sich so gegenüber anderen Sportschulen auszeichnet und abgrenzt. In diesem Sinne will die Regionale Sportschule auch über die Region hinaus als einmalig und wegweisend wahrgenommen werden und so zu einem Aushängeschild für die Gesundheitsregion OstWestfalenLippe werden.

Eines der wichtigsten Ziele der Regionalen Sportschule OWL ist es, die sport- und bewegungsorientierten Präventionsaktivitäten für die Region auszubauen, um so die Lebensqualität und Gesundheit der Menschen in der Region zu fördern. Ganz entscheidende Impulse und nachhaltige Wirkung erhoffen sich die Initiatoren dabei von dem Zusammenwirken mit den Sportvereinen und den Sportbünden. Darüber hinaus soll die Regionale Sportschule auch als „Entwicklungsbüro“ die Gesundheits- und Sportressourcen der Region sichten, bündeln und innovative Gestaltungsvorschläge unterbreiten (vgl. Meier/Tomiak 2002: 5).

Bei diesem Aufgaben- und Zielsetzungsprofil gibt es eine Menge von Überschneidungen zu dem, was obenstehend als Kompetenznetzwerk Prävention OstWestfalenLippe beschrieben worden ist. Der größte Unterschied liegt allerdings darin, dass die Regionale Sportschule in erster Linie auf die Innenwirkung, auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes in der Region zielt, während das Kompetenznetzwerk sehr stark auf Außenwirkung, auf die überregionale Vermarktung der Kompetenzen, Ressourcen und Potenziale der Gesundheitswirtschaftsregion OstWestfalenLippe ausgerichtet ist.

Gerade wegen dieser unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen besteht zwischen dem Kompetenznetzwerk einerseits und der Regionalen Sportschule andererseits keine Konkurrenz, sondern eher eine hohe Komplementarität. Das Kompetenznetzwerk kann den Aufbau der Regionalen Sportschule konzeptionell und wissenschaftlich unterstützen und die Realisierung der Regionalen Sportschule könnte für das Kompetenznetzwerk ein wichtiges Referenz- und Demonstrationsobjekt werden. In diesem Sinne könnten sich beide Aktivitäten wechselseitig stärken und sowohl in Richtung bessere Lebensqualität in OstWestfalenLippe als auch in Richtung bessere Profilierung der Gesundheitswirtschaft in der Region wirken.

### **5.3 Telehealth-Monitoring und telemedizinische Vernetzung**

Die Begriffe E-Health und Telemedizin stehen für die Nutzungsmöglichkeit des Computers und der Telekommunikation zur Rationalisierung und Verbesserung von gesundheitsbezogenen Angeboten und Leistungserstellungsprozessen. Dabei ist an mehrere unterschiedliche Einsatzbereiche gedacht:

- Verbesserung in der Versorgung durch Ferndiagnose und -behandlung,
- neue telekommunikationsgestützte Dienstleistungen, wie etwa Koordinations-, Betreuungs- oder Informationsangebote,
- die bessere Erfassung, Systematisierung und den erleichterten Austausch medizinischer Daten,
- die EDV- und telekommunikationsgestützte Abwicklung des Handels mit medizinischen Produkten und Dienstleistungen.

Seit rund 10 Jahren wird in Deutschland mit Nachdruck an der Entwicklung und Verbreitung von telemedizinischen Lösungen gearbeitet. Bei der Bereitstellung von verbesserten Informationsangeboten – sowohl für Bürgerinnen und Bürger als auch für Ärzte und andere Akteure der Gesundheitswirtschaft – konnten in dieser Zeit nachhaltige Erfolge erzielt werden. Für die anderen Einsatzangebote wird für die nächsten Jahre mit deutlichen und messbaren Erfolgen gerechnet.

OstWestfalenLippe hat sich in den letzten Jahren bereits stark für die Entwicklung und Erprobung telemedizinischer Angebote engagiert. Dies hat im Jahr 2001 dazu geführt, dass OstWestfalenLippe im Rahmen des Landeswettbewerbs „Telematik im Gesundheitswesen“ als sogenannte Musterregion ausgezeichnet wurde. Die folgenden drei Projekte sind von besonderer Bedeutung:

- CHIN (Community Health Integrated Network, Federführung: Medizinisches Zentrum für Gesundheit, Bad Lippspringe): Dieses Projekt hatte den elektronischen Austausch von Patientendaten zwischen Kliniken und Praxen zum Ziel. „Durch ein ausgefeiltes Sicherheitskonzept, Vermeidung von Doppeluntersuchungen und eine zeitgleiche, optimale Bereitstellung von Untersuchungsergebnissen hat das Projekt Vorbildcharakter in der telematischen Datenübermittlung und optimiert die Abläufe im Gesundheitswesen.“ (Meier/Tomiak, 2002:10)
- TESS (Teleservices für Senioren, Projektfederführung: Evangelisches Johanneswerk Bielefeld): Bei diesem Projekt wurden zu Hause lebende ältere Menschen durch die Nutzung der Bildtelefonie unterstützt. Eine Kommunikations-, Koordinations- und Dienstleistungszentrale bot den älteren Menschen Kommunikations- und Unterhaltungsangebote und vermittelte und koordinierte Dienstleistungen; darüber hinaus wurden die älteren Menschen dazu angeregt, sich untereinander – in Gruppen sowie zu zweit – in Verbindung zu setzen. Das Konzept für dieses Projekt war in Anlehnung an die Vision vom virtuellen Altenheim entstanden, die Mitte der 90er Jahre am Institut Arbeit und Technik in Gelsenkirchen entwickelt worden war.
- ITSS (Internetbased Information System for Social Service, Federführung: Sozialpsychiatrische Initiative Paderborn e. V.): Bei diesem Projekt handelt es sich um ein Internetportal mit einer speziell entwickelten Suchmaschine, in der Patienten und interessierte Bürger Informationen über psychosoziale Versorgungsangebote im Kreis Paderborn abrufen können. Ziel des Projektes ist es, die Transparenz über entsprechende Angebote zu erhöhen und die langwierige Suche nach geeigneten Unterstützungsangeboten zu verkürzen.

Die Projekte CHIN und TESS waren sehr ambitioniert und es steht in beiden Fällen außer Zweifel, dass hier wegweisende und zukunftssträchtige Ansätze gewählt wurden. Gleichwohl gelang es in beiden Fällen nicht, die technischen, organisatorischen und wirtschaftlichen Grundlagen für eine breitflächige Umsetzung im Dauerbetrieb zu finden. Die Gründe dafür sind vielfältig. Im Fall TESS spielte vor allem eine Rolle, dass die Industrie bislang wider Erwarten keine kostengünstigen und funktionssicheren Bild- und Fernsehtelefone vermarktet; im Fall von CHIN mit dem Versuch, Krankenhäuser, Kliniken und Praxen zu beteiligen, war ausschlaggebend, dass der wirtschaftliche Anreiz bislang nur sehr gering war. Insofern haben wir es sowohl bei CHIN als auch bei TESS mit Projekten zu tun, die in weiterer Hinsicht typisch sind für die Situation der Telemedizin in Deutschland. Im Prinzip zeigen die Aktivitäten in die richtige Richtung, mit der breitflächigen Umsetzung ist jedoch erst in der Zukunft zu rechnen.

Die Gespräche und Interviews, die im Rahmen dieser Studie zum Thema Telemedizin in OstWestfalenLippe geführt wurden, zeigen, dass die Akteure aus der Gesundheitswirtschaft bereit sind, aus den bisherigen, keineswegs nur positiven Erfahrungen zu lernen und an neuen Projekten und Angeboten zu arbeiten, bei denen dann Mängel und Probleme der bisherigen Projekte überwunden werden können. Bei diesen Gesprächen zeichneten sich u. a. zwei konkrete Projekte bzw. Ansatzpunkte ab:

- Der Aufbau eines Kompetenz- und Anwendungszentrums Telehealth-Monitoring in Bad Oeynhausen sowie
- die Etablierung eines telematischen Netzwerkes zur Unterstützung der Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in OstWestfalenLippe (TeleNet-OWL).

Im Folgenden sollen diese beiden Gestaltungsbereiche etwas eingehender beleuchtet werden:

### **Telehealth-Monitoring in Bad Oeynhausen**

In Bad Oeynhausen besteht die Chance, ein in Deutschland und Europa führendes *Anwendungs- und Entwicklungszentrum* auf dem Gebiet des Telehealth-Monitoring aufzubauen. Unter Telehealth-Monitoring wird die Möglichkeit verstanden, die Vitalparameter von Gesundheitsinteressierten, von Risikopatienten (und ggf. in Zukunft auch von Teilnehmern an ambulanten Reha- Maßnahmen)

- regelmäßig und alltagsbegleitend zu messen,
- mit Hilfe der Telekommunikation an eine Zentrale (DZT) zu übertragen,
- bei Bedarf von kompetentem Fachpersonal (in der Regel Ärzten) auswerten zu lassen,
- um dann ggf. Beratungen zu geben oder auch Notfallrettungseinsätze einzuleiten.

Entsprechende Dienstleistungsangebote werden seit einiger Zeit von einigen wenigen Anbietern in Deutschland unterbreitet. Das Herz- und Diabetes-Zentrum NRW der Ruhr-Universität Bochum in Bad Oeynhausen (kurz: HDZ-NRW) hat in den letzten Jahren bei der Entwicklung und Erprobung die notwendige medizinische Expertise erworben und sich zu dem medizinischen Zentrum in Deutschland entwickelt, das beim Telehealth-Monitoring die meisten Kunden und Patienten betreut (bis Februar 2003 rund 850 Teilnehmer).

Vor diesem Hintergrund besteht nunmehr in Bad Oeynhausen eine gute Chance, die *Aktivitäten zum Telehealth-Monitoring erheblich auszuweiten* und in Bad Oeynhausen ein führendes Zentrum auf diesem Gebiet aufzubauen. Um dieses zu realisieren, muss ein entsprechendes Dienstleistungs-, Technik-, Vertriebs- und Vermarktungskonzept erstellt werden. Ausgangspunkt hierfür sind die bisherigen Vorerfahrungen des HDZ und seiner Kooperationspartner. Zusätzlich zu der angesprochenen Gestaltungs- und Entwicklungsperspektive wäre ein wissenschaftliches Begleitkonzept sinnvoll, das insbesondere die gesundheitsbezogenen Wirkungen überprüft und darüber hinaus Forschungs-, Entwicklungs- und Erprobungsarbeiten für die konzeptionelle und technische Weiterentwicklung der Angebote betreibt.

Die Option, in Bad Oeynhausen das skizzierte Anwendungs- und Entwicklungszentrum für Telehealth-Monitoring aufzubauen, ergibt sich des weiteren dadurch, dass sich eine Reihe von *Akteuren für ein Mitwirken* an dieser Initiative interessieren. Zu nennen sind v. a.:

- Das HDZ-NRW selbst sowie die dort einschlägig tätigen Akteure;
- Die holländisch-deutsche Fa. Hartis (Sitz Amsterdam/Rheine), ein mittelständisches Unternehmen, das in Europa zu den Pionieren bei der Nutzung und beim Betrieb von telefongestützten EKG-Messsystemen gehört;<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Ende 2002 haben Hartis und das HDZ eine Kooperationsvereinbarung getroffen, die sich auf die Zusammenarbeit bei der Weiterentwicklung des Telehealth-Monitorings bezieht.

- Die Fa. Kettler (Kreis Soest), die in Deutschland sowohl zu den führenden Fahrradherstellern gehört als auch Marktführer bei Home-Training-Geräten ist.
- Die Fa. Aerotel aus Israel, die ein führender Hersteller von Hardwarekomponenten für das Telehealth-Monitoring ist. Ihre Besonderheit liegt darin, dass ihre Produkte nicht nur von der medizinisch-technischen Seite her stark sind, sondern sich auch durch ein modernes, optisch ansprechendes und sportliches Design auszeichnen.

Die *Zielgruppen* für Telehealth-Monitoring-Angebote sind vielfältig, sowohl aufgrund der individuellen Risikoprofile, der allgemeinen demographischen Entwicklung sowie der gestiegenen Bedeutung von Prävention. Im Einzelnen kommen v. a. folgende Zielgruppen in Frage:

- Patienten mit bereits erkannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Risiken. Gemeint sind damit etwa Patienten mit hohem Herzinfarkt- oder Schlaganfallrisiko oder auch an Diabetes erkrankte Menschen.
- Werdende Mütter mit Risikoschwangerschaften, für die sich - beispielsweise im Falle einer Schwangerschaftshypertonie - ambulante Monitoring-Dienste entwickeln ließen.
- An Gesundheit und Sicherheit interessierte Menschen, die ihren körperlichen Zustand oder ihren Trainingsfortschritt regelmäßig und aktivitätsbegleitend überwachen und sich bei ihrer gesundheitsfördernden Aktivität von kompetenten Fachkräften regelmäßig coachen lassen wollen. (Für diese Zielgruppe ist insbesondere die Zusammenarbeit mit Kettler bedeutsam.) Bei Bedarf kann das Monitoring Equipment auch so ausgestaltet werden, dass es im Falle von Outdoor-Aktivitäten auch zur Verortung von Personen in Not und mit Hilfebedarf eignet (z. B. GPS und Galileo).
- Fitnessstudios oder auch Sportvereine, die mit Hilfe von Telehealth-Monitoring ihren Kunden professionelle Fitness- und Gesundheitsprüfungen und Überwachungen anbieten, ohne dafür entsprechend qualifiziertes Personal einstellen zu müssen.

Bereits heute gibt es einige Krankenkassen, die bei Risikopatienten oder in der Phase nach schweren Krisen oder Eingriffen die Kosten einer einfachen Form des Telehealth-Monitoring übernehmen. Sollten klinische Studien - was wahrscheinlich und durch erste Studien bereits belegt ist - zu dem Ergebnis kommen, dass Telehealth-Monitoring sowohl hilft, Gesundheitskosten zu sparen als auch einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität von Patienten hat, so ist mittelfristig damit zu rechnen, dass solche Dienste zu einem Standardangebot der Krankenkassen werden. Allerdings wird sich dies mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht auf den Bereich der Fitness- und Wellness-Aktivitäten beziehen, die Menschen zu ihrer eigenen Ge-

sundheitsförderung unternehmen. Diese werden sicherlich privat getragen werden müssen. Allerdings gibt es gute Chancen, dass die private Kaufkraft auch erfolgreich angesprochen werden kann.

Der Aufbau eines Zentrums für Telehealth-Monitoring ist für die Gesundheitswirtschaft wie auch für die Gesundheitspolitik *in Deutschland von hoher Bedeutung*. In verschiedenen Regionen Nordrhein-Westfalens wird am Aufbau anspruchsvoller integrierter Versorgungsstrukturen gearbeitet, die weit über das hinausgehen, was gesetzlich gefordert ist. Gelingt dies, kann dadurch der Ruf Nordrhein-Westfalens als besonders ambitionierter und leistungsfähiger Standort der Gesundheitswirtschaft nachhaltig gefördert werden. Für die Realisierung der angesprochenen integrierten Versorgungsstrukturen stellen die skizzierten Telehealth-Monitoring Dienste eine wichtige infrastrukturelle Voraussetzung dar.

Parallel zu den Aktivitäten im Bereich Telehealth-Monitoring wird im HDZ-NRW in Bad Oeynhausen an weiteren Initiativen gearbeitet, die ein *hohes Synergiepotenzial mit dem Telehealth-Monitoring* haben. Zum einen handelt es sich um die Entwicklung, Erprobung und Umsetzung eines Konzepts zur Fernüberwachung und Fernwartung von Kunstherzen (Remote-VAD-Monitoring), zum anderen um die Ausrüstung von Rettungswagen mit ferndiagnostischen Geräten, um insbesondere im Falle von Herzinfarkten eine bessere und kostengünstigere Behandlung und Logistik zu realisieren. Mittelfristig ist es sinnvoll die drei Handlungsfelder - Telehealth-Monitoring, Remote-VAD-Monitoring und Ferndiagnostik in Rettungswagen - in einem Service-, Koordinations- und Kommunikationszentrum zusammenzufassen (Im Rahmen einer neu organisierten Studie „TeleQIN“ erfolgt wahrscheinlich zudem noch im Sommer 2003 ein Vertragsabschluß mit einem großen europäischen Medizintechnikunternehmen hinsichtlich einer telemedizinischen Überwachung und Kontrolle von 3800 Patienten nach mechanischem Herzklappenersatz.).

Die Aktivitäten zum Telehealth-Monitoring befinden sich also in einer Phase, die es ermöglicht, eine *gestaltungsorientierte Machbarkeitsstudie* durchzuführen. Diese sollte:

- das Profil des Zentrums konkretisieren,
- die Partner benennen, die sich am Aufbau des Zentrums beteiligen,
- ein Konzept für die ersten Phasen der wirtschaftlichen Aktivitäten entwickeln,
- darlegen, wo und wie konkurrierende Angebote entstehen,
- eine Vision für die darauffolgenden Phasen der Arbeit umreißen,



- ein Finanzierungs- und Businesskonzept für die erste Phase der Arbeit skizzieren,
- die Umsetzungs- und Vermarktungsaussichten des Produkts spezifizieren,
- mit den Werbemaßnahmen für die Angebote beginnen,
- den Brückenschlag zu verwandten Angeboten suchen (v. a. Remote-VAD-Monitoring; Ferndiagnostik in Rettungswagen; telekommunikativ gestützte Hilfs-, Kommunikations- und Aktivierungsangebote für zu Hause lebende ältere Menschen).

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden die NRW-Ministerien für Wirtschaft und Gesundheit bezüglich der finanziellen Förderung einer solchen Machbarkeitsstudie angesprochen. Bei der Niederschrift der Zeilen war ein Gesprächstermin im Wirtschaftsministerium vereinbart, aber noch nicht durchgeführt.

## **TelNet-OWL**

### *Die Ausgangsbedingungen*

Stetig steigende Kosten wie auch der im internationalen Vergleich auffällige Mangel an Qualität in der medizinischen Versorgung zählen zu den drängendsten Problemen, die es in unmittelbarer Zukunft in unserem Gesundheitswesen zu lösen gilt. Unnötige Kosten entstehen z. B. durch überflüssige Doppeluntersuchungen oder Krankenhauseinweisungen, die hauptsächlich durch mangelnden Informationsfluss zwischen den an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzten bestehen. Anhand des Beispiels der Echokardiographie kann dies leicht demonstriert werden:

Ein Patient mit einer Verengung der Aortenklappe (und einer damit einhergehenden Schlußunfähigkeit der Aortenklappe) erhält bis zur Operation und unmittelbar in der Phase nach der Operation durchschnittlich neun echokardiographische Untersuchungen. Diese Untersuchungen könnten durch eine neu organisierte Online-Abfrage medizinischer Daten tatsächlich auf drei reduziert werden.

Bei solchen offensichtlichen Rationalisierungspotenzialen, deren Realisierung zudem auch noch den Patienten vor unnötigen und belastenden Untersuchungen schützt, ist es dringend geboten, entsprechende Erneuerungspotenziale baldmöglichst zu realisieren. In OWL sind im Rahmen des CHIN-Projekts wichtige Vorarbeiten für die Realisierung eines Ansatzes zur integrierten Effizienz- und Qualitätssteigerung geleistet worden. Bislang konnte eine breite Umsetzung jedoch nicht erfolgen, weil unklar war, wer eigentlich den wirtschaftlichen Vorteil aus den neuen Strukturen ziehen konnte. Unter den neuen Abrechnungsbedingungen sind

die Ausgangsvoraussetzungen so, dass betriebswirtschaftlich eigentlich alle profitieren können, die sich an einem solchen Netz beteiligen, vorausgesetzt es erfolgt zunächst eine Verständigung darüber, wie die Kosten und der (immense) Nutzen unter den verschiedenen Akteuren aufgeteilt wird.

### *Die Zielsetzung*

In dem Projekt wird eine telematisch unterstützte Zusammenarbeit am Beispiel der kardiologischen Versorgung erprobt. Das neue System soll dazu beitragen, die Zuwendungsichte zu verbessern und durch optimierte Zeitabläufe und den Einsatz von Informationstechnik die Dienstleistungsqualität zu steigern.

### *Der Lösungsansatz*

Eine telemedizinische Vernetzung erfolgt zwischen niedergelassenen Ärzten sowie Akutkrankenhäusern und Rehabilitationskliniken. Diese Netzwerkstruktur

- verbessert die Patientenversorgung in OstWestfalenLippe,
- steigert die Verfügbarkeit relevanter Informationen,
- verbessert die Qualität der Medizin,
- und reduziert die Kosten deutlich.

Für alle in der Patientenversorgung beteiligten Instanzen in der Region OstWestfalenLippe wird ein Verfahren umgesetzt, das die notwendigen Behandlungsinformationen organisiert und zugänglich macht. Kern des Verfahrens sind dezentral organisierte elektronische Gesundheits- und Behandlungsinformationen, die über die Telemedizin bei Bedarf und in erforderlichen Fällen als virtuelle elektronische Patientenakte hinterlegt werden können. Im Bedarfsfall werden alle relevanten Akteure an diese Patientenakte herangeführt. Damit wird ein integriertes Technologiekonzept für die Praxis verfügbar, das bereits heute für die Telekonsultation von Fachkollegen, für die Telediagnostik und das Telemonitoring technisch umsetzbar ist (DEZEP: Dezentrale Elektronische Patientenakte).

### *Das Netzwerk TelNet-OWL*

- konzentriert sich in der Modellphase auf Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen;
- soll in der Struktur so angelegt werden, dass möglichst viele Patienten, die mit dieser Erkrankung konfrontiert sind, durch das geplante Netzwerk behandelt werden könnten;

- sollte sowohl eine Qualitätsverbesserung für den Patienten darstellen, als auch eine Kostenreduktion für das Gesundheitswesen und eine Standortsicherung aller Beteiligten gewährleisten.

Eine erste Gesprächsrunde mit Krankenhaus- und Klinikleitungen aus OstWestfalenLippe hat bereits stattgefunden, in der dieses Projekt diskutiert wurde. An diesem Gespräch nahmen Vertreter von 7 führenden Kliniken und Krankenhäusern aus OstWestfalenLippe teil. Die Mehrheit der vertretenen Häuser zeigte ein nachdrückliches Interesse an der Umsetzung des skizzierten Weges. Die Fortsetzung der Erörterungen ist bereits programmiert, um die Strukturen der Projektorganisation zu konkretisieren und möglicherweise beteiligte Kliniken als Bestandteil einer neuen Netzwerkstruktur zu benennen. Im nächsten Schritt sollen neben den Akutkrankenhäusern und Rehabilitationskliniken auch die niedergelassenen Internisten und Kardiologen beteiligt werden.

Die beiden geschilderten Projektvorhaben - Telehealth-Monitoring und TelNet-OWL - sind nur Ausschnitte der insgesamt laufenden, angedachten und machbaren Projekte zum Thema Telemedizin in der Region. Für ein offensives Aufgreifen der skizzierten Vorhaben sprechen allerdings drei gewichtige Gründe:

1. Beide Projekte greifen wichtige Themen auf, die in der Diskussion um die Zukunft der Medizin im Allgemeinen und die Zukunft der Telemedizin im Besonderen eine zentrale Rolle spielen.
2. Beiden Vorhaben sind zahlreiche Vorlaufarbeiten vorausgegangen; diese Vorarbeiten sowie die dabei gewonnenen Erkenntnisse stellen für die Realisierung der Projekte eine große Hilfe dar.
3. Schon heute ist absehbar, dass beide Projekte gute Chancen haben, sich bereits mittelfristig selbst finanzieren zu können. Gelingt die Umsetzung der beiden Vorhaben, dann ist es sehr wahrscheinlich, dass OstWestfalenLippe seine starke Rolle als Region der Telemedizin aufrechterhalten oder sogar ausbauen kann. Darüber hinaus soll abschließend noch einmal unterstrichen werden, dass ihre Realisierung auch vielen Patienten und gesundheitsinteressierten Menschen große Vorteile bieten kann.

#### **5.4 Brückenschläge zur Rhein-Ruhr-Region**

Bereits an anderer Stelle (vgl. das Kapitel "Der Heilgarten OWL") wurde darauf hingewiesen, dass die Kunden für die Kliniken und für die sonstigen gesundheitsbezogenen und touristischen Angebote überwiegend aus dem Ballungsraum Rhein-Ruhr mit seinen mehr als sechs

Millionen Einwohnern kommen. Sicherlich wäre es wünschenswert, wenn in den kommenden Jahren auch Besucher aus anderen Regionen (etwa aus den Benelux-Ländern) verstärkt für OstWestfalenLippe und seinen Heilgarten mobilisiert werden könnten. Vordringlich erscheint jedoch, dafür Sorge zu tragen, das Interesse an der Region OstWestfalenLippe vor allem im bisher wichtigsten Kundengebiet - dem Rhein-Ruhr-Raum - zu sichern und möglichst auszubauen. Für verstärkte Anstrengungen in diese Richtung sprechen u. a. folgende Gründe:

- ◆ Der Rhein-Ruhr-Raum ist eine Region mit einer wachsenden Nachfrage nach gesundheitsbezogenen Dienstleistungen und bleibt als Kundenregion für OWL von großer Bedeutung. Zwar ist insbesondere das Ruhrgebiet bevölkerungsmäßig eine schrumpfende Region, jedoch wird das Altern der Bevölkerung gleichzeitig dazu führen, dass dennoch die Nachfrage nach Medizin- und Gesundheitsangeboten steigen wird. Nach wie vor ist zwar von der Wissenschaft nicht endgültig geklärt, wie stark der Alterungseffekt die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen beeinflussen wird, jedoch ist unter Praktikern unstrittig, dass es einen solchen nachfragesteigernden Einfluss geben wird. Für Gesundheitsanbieter ist ferner interessant, dass das Ruhrgebiet diejenige Teilregion in NRW darstellt, die die höchste Morbiditätsrate aufweist. Dies gilt besonders für Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems.
- ◆ Die Region OWL und ihr Heilgarten sind im Rhein-Ruhr-Raum nur bescheiden präsent. Zwar gibt es zahlreiche institutionelle Verflechtungen (etwa im Rahmen der Caritas, der Diakonie oder auch im unternehmerischen Bereich), jedoch wurde im Rahmen dieser Studie nicht erkennbar, dass diese Beziehungen systematisch zu einer Ausweitung der Nachfrage für Angebote und Anbieter aus OstWestfalenLippe genutzt werden. Bemerkenswert ist darüber hinaus, dass auch bei der medizinisch-wissenschaftlichen Zusammenarbeit die Kontakte zu den Einrichtungen aus dem Rhein-Ruhr-Raum eher schwach sind. Vielfältige Kontakte gibt es etwa nach Münster und z. T. auch nach Hannover. Die beiden Top-Einrichtungen des Ruhrgebiets - die medizinischen Fakultäten an der Ruhr-Universität Bochum und an der Universität Duisburg-Essen - spielen demgegenüber nur eine bescheidene Rolle<sup>5</sup>. Und nicht zuletzt ist aus der Perspektive des Rhein-Ruhr-Raums nicht zu übersehen, dass die auf den Endverbraucher zielenden Marketing- und Werbeaktivitäten von Anbietern aus OWL eher bescheiden sind. (Die letzte Aussage be-

---

<sup>5</sup> Eine Ausnahme stellt hier das Herz- und Diabetes-Zentrum Bad Oeynhausen dar, welches Teil der Ruhr-Universität Bochum ist und das darüber hinaus vielfältige Kontakte nach Essen und zur Universitätsklinik Düsseldorf unterhält.

ruht zwar nicht auf empirischen Forschungsergebnissen, sondern leitet sich aus Alltagsbeobachtungen ab; sie wird jedoch sowohl von Praktikern aus OWL als auch aus dem Rhein-Ruhr-Raum mit Nachdruck bestätigt.)

- ◆ Im Rhein-Ruhr-Raum entsteht Konkurrenz für die ostwestfälisch-lippischen Gesundheitsangebote. Im Rahmen der Reformen im Gesundheitswesen wird es verstärkt Anstrengungen und Bemühungen geben, Anschlußheilbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen nicht mehr "fern der Heimat", sondern "vor Ort", sprich in der Nähe des Patientenwohnorts sowie in der Nähe des zunächst behandelnden Akutkrankenhauses, durchzuführen. Viele Kliniken im Ruhrgebiet arbeiten deshalb an entsprechenden Ausbau- und Diversifizierungskonzepten. Wenngleich nicht unmittelbar mit einer Umsetzung zu rechnen ist, so wird dies dennoch mittel- und langfristig zu neuer Konkurrenz für einschlägige Angebote aus Kurregionen führen. Des Weiteren wird auch ein neuer Wettbewerb im Markt für gesundheitsbezogene Wellness-, Freizeit- und Fitnessangebote entstehen. In Herten etwa wird an einem Konzept "Vitalstadt 50plus" gearbeitet, das insbesondere ältere Menschen aus dem Revier dazu anhalten soll, sich verstärkt für gesundheitsorientierte Wohn-, Freizeit-, Bewegungs- und Präventionsangebote zu interessieren. Und in Oberhausen wird mit Nachdruck an dem Großprojekt gearbeitet, neben dem CentrO<sup>6</sup> einen Health-Lifestyle-Park (Erlebnisswelt Gesundheit) aufzubauen, wobei an eine Gesamtinvestition von knapp € 180 Mio. gedacht ist. Hier werden dann zwar kaum medizinische Angebote im engeren Sinne (Akutmedizin und Rehabilitation) zu finden sein, jedoch wird es insbesondere im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention eine Fülle von Angeboten geben, die in unmittelbarer Konkurrenz zu dem stehen werden, was auch in Kurorten angeboten werden könnte oder auch teilweise schon angeboten wird.

Der oben beschriebene gesundheitswirtschaftliche Aufbruch des Ruhrgebiets wird in Ost-WestfalenLippe bislang kaum wahrgenommen. Und dort, wo er zur Kenntnis genommen wird, löst er Verunsicherung und Konkurrenzängste aus. Im Folgenden sollen einige Vorschläge für ein proaktives Zugehen auf den Rhein-Ruhr-Raum erörtert werden. Die Hoffnung ist, dass über den Auf- und Ausbau von Kooperationen eine Festigung und eine Weiterentwicklung der "Kundenpflege" im Rhein-Ruhr-Raum möglich wird, die auch unter veränderten gesundheitspolitischen und gesundheitswirtschaftlichen Bedingungen den weiteren Zufluss von Patienten und Besuchern nach OstWestfalenLippe sichert. Bei den Interviews und Gesprächen zu diesem Thema (sowohl in der Region OstWestfalenLippe als auch im Ruhrge-

---

<sup>6</sup> Das CentrO ist Europas größtes Einkaufszentrum mit 23 Millionen Besuchern pro Jahr.

biet) zeichneten sich dabei einige interessante Gestaltungs- und Projektperspektiven ab, die im Folgenden kurz angerissen werden sollen:

- ◆ Entscheidungen darüber, wer wo welche Anschlußheilbehandlungen, Rehabilitationsmaßnahmen oder auch Kuren macht, werden in aller Regel von Ärzten oder im engen Austausch zwischen Ärzten und Patienten gefällt. Damit Ärzte aus dem Rhein-Ruhr-Raum auch in Zukunft Einrichtungen und Anbieter aus OWL empfehlen, ist es ratsam, auf möglichst vielen Ebenen Kontakte zu suchen und auszubauen. Dies fängt an bei gezielten Ansprachen, geht über die Besetzungs- und Berufungspolitik bei Stellenausschreibungen bis hin zu verstärkter Kooperation in Gemeinschaftsprojekten. Viele der Kontakte, die zu einem wachsenden Interesse bei Ärzten an der Zusammenarbeit mit bestimmten Anbietern führen, lassen sich aufgrund ihres informellen Charakters von Außenstehenden und auch von wissenschaftlichen Untersuchungen kaum nachzeichnen. Im Laufe der Interviews für diese Studie wurde allerdings mehrfach betont, dass etliche Anbieter aus OstWestfalenLippe mit dem informellen Netzwerk-Marketing größere Schwierigkeiten haben als ein Teil ihrer Konkurrenz aus anderen Regionen und Kurorten.
- ◆ Ein möglicherweise richtungsweisendes Projekt, das dazu beiträgt, die Brückenschläge zum Rhein-Ruhr-Raum zu entwickeln, könnte im Bereich der Kardiologie entstehen. In Zukunft werden sowohl die Gesundheitspolitik als auch die Kunden und Patienten größeren Wert darauf legen, dass Versorgungsangebote stärker aufeinander abgestimmt werden - von der Prävention über die Notfallversorgung und Akutmedizin bis hin zur Rehabilitation und zum Monitoring von Risikopatienten. Seit Mitte 2002 wird im Ruhrgebiet (v. a. in Essen) und in OWL über ein Projekt diskutiert, in beiden Regionen die Herz-Kreislauf-bezogenen Versorgungsstrukturen durchgreifend zu verbessern und sich dabei wechselseitig zu vergleichen und zu unterstützen. Eine erste Skizze für ein solches Projekt liegt unter dem Stichwort "Herzensangelegenheiten" vor und es gibt in beiden Regionen hinreichend Kompetenzen und Interesse, um den Vorschlag umzusetzen. Bislang fehlt jedoch noch die nötige Implementations- und Lenkungsstruktur, die für die Umsetzung dieses Projektvorschlags unerlässlich ist (Ein Projektantrag beim Bundesministerium für Gesundheit und Soziales kam nicht zum Zuge, weil in dem in Frage kommenden Programm für ein derartiges ambitioniertes Projekt nicht hinreichend Mittel zur Verfügung standen. Bei einer konzertierten Vorgehensweise dürfte es jedoch grundsätzlich kein Problem sein, die erforderlichen Mittel zu mobilisieren).
- ◆ In einigen Bereichen könnte es auch vorteilhaft sein, wenn Akteure aus OWL und aus dem Rhein-Ruhr-Raum gemeinsame Angebotsentwicklung betreiben würden. Im Bereich der Rehabilitation etwa wird es in Zukunft mit Sicherheit veränderte Angebotsstrukturen

geben, bei denen es auch zu neuen Angebotskombinationen von stationären Aufenthalten "fern der Heimat" einerseits und von ambulanten Nachbetreuungen "vor Ort" andererseits kommen wird. In OWL werden solche Entwicklungsperspektiven zur Zeit noch mit Schrecken wahrgenommen, da befürchtet wird, dies führe dazu, dass einige Leistungen, die heute noch in den Rehabilitationskliniken und Kureinrichtungen erbracht werden, demnächst in die Heimatorte der Patienten auswandern. Auf der anderen Seite könnte die Mitwirkung am Design neuer, gemischter Angebote aber auch Vorteile bringen; sie könnten die Kundennähe und Wirkungskraft der Maßnahmen erhöhen und dadurch so nachdrücklich nachfragesteigernd wirken, dass trotz der Aufteilung auf verschiedene Anbieter aus verschiedenen Regionen unter dem Strich mehr Nachfrage in die Region kommt als heute. Ob und unter welchen Bedingungen sich diese Hoffnungen erfüllen werden, kann heute noch nicht abschließend beurteilt werden. Eine große Rolle wird auch spielen, wie solche neuen Mischformen konkret gestaltet werden. Sicher ist jedoch, dass die Gesundheitspolitik auf neue, wirkungsvollere Reha- und Kurangebote drängen wird und dass dafür das Zusammenspiel zwischen den Kompetenz- und Betreuungsangeboten in den Kurregionen einerseits und am Patientenwohntort andererseits verbessert werden muss.

Die vorstehenden drei Beispiele und Ansatzpunkte für Brückenschläge zum Rhein-Ruhr-Raum zeigen, dass es durchaus Perspektiven für die Zusammenarbeit gibt. Angesichts des Erwachens der Gesundheitswirtschaft in diesem größten europäischen Ballungsraum ist eine kooperationsorientierte Vorgehensweise wahrscheinlich auch der einzig erfolgversprechende Weg, mit der wachsenden Konkurrenz umzugehen. Sollte OstWestfalenLippe diesen Weg nicht gehen, ist sicherlich damit zu rechnen, dass die Kontakte des Rhein-Ruhr-Raums zur Region Bonn-Eifel und zur Region Siegerland/Wittgensteiner Land gestärkt werden, was mittel- und langfristig der Region OstWestfalenLippe sehr schaden könnte. In diesen Regionen sind etwa die (zum Fresenius Gesundheitskonzern gehörenden) Wittgensteiner Kliniken (Hauptsitz Bad Berleburg) stark vertreten, die von sich selbst behaupten, in den nächsten Jahren einen kräftigen Wachstums- und Innovationskurs fahren zu wollen.

## 6 Regionale Handlungsfähigkeit: Probleme und Perspektiven

Schon heute gehört die Region OstWestfalenLippe zu den Top-Adressen unter den Regionen, die sich in Deutschland und Europa als Gesundheitsregionen etablieren. Und ohne Zweifel sind auch die in den vorstehenden Kapiteln dargestellten Ausgangsbedingungen und Chancen hinreichend gut, damit OstWestfalenLippe auch in Zukunft diesen Spitzenplatz halten oder sogar noch weiter ausbauen kann. Allerdings ließen die im Laufe der Recherchen für den vorliegenden Report immer wieder deutlich werdenden Ressourcenprobleme, Interessengegensätze und Spannungen auf der Akteursebene Zweifel aufkommen, ob die Region ausreichend handlungsfähig ist, um die sich bietenden Chancen auch tatsächlich wahrzunehmen. Auch wenn auch OstWestfalenLippe gerade in der Gesundheitswirtschaft eindeutig ein großes wirtschafts- und beschäftigungspolitisches Potenzial beherbergt, so steht sie doch im direkten Wettbewerb mit der unmittelbaren regionalen Konkurrenz (etwa aus dem Ruhrgebiet). Die Region verfügt zwar über zahlreiche „key player“, sie muss allerdings aufpassen, dass die vorhandenen innovativen Potenziale auch wirklich in der regionalen Vernetzung genutzt werden. Um den Vernetzungsgrad strategisch zu erhöhen, muss ein erfolgreiches regionales Netzwerkmanagement aufgebaut werden, da kaum historisch gewachsene Netzwerkstrukturen existieren, sondern nach wie vor in vielen Sektoren ein „Kirchurmdenken“ dominiert. Die Aufwertung der Region als neue wirtschaftspolitische Handlungsebene („regional governance“) braucht allerdings gewisse institutionelle Voraussetzungen, um erfolgreich zu sein. Sie ist nur dann handlungsfähig, wenn die korporativen Akteure aktiv mitarbeiten und es zu tragfähigen Projekt- und Innovationsnetzwerken kommt. Die Politik verhält sich bei einer derart regional und kooperativ ausgerichteten Politik nicht passiv, sondern sie inszeniert den Konsens und neue Projekte auf regionaler Ebene. Wichtig ist dabei – und dies wird auch zunehmend kritisch für OstWestfalenLippe angemerkt (etwa bei der Regionalkonferenz Ende November 2002) –, dass auch Wirtschaftsunternehmen aktiv an diesem Prozess mitwirken und sich in Projekten konkret engagieren.

Regionale Innovationsnetzwerke können jedoch weder politisch von oben verordnet werden, noch reichen finanzielle Anreize zur Initiierung einer entsprechenden Zusammenarbeit aus. Aber auch von sich heraus kann sich das endogene Potenzial einer Region zumeist nicht entfalten; externe Hilfestellungen sind oft notwendig, um Innovationen voranzubringen. So ist einerseits die Politik gefordert, die Initiierung und Organisation eines Dialogs über regionale Zukunftsentwicklungen zu übernehmen, andererseits sind aber auch „Führungspersönlichkeiten“ in der Region außerordentlich wichtig. In den strategischen Diskussionen um den zukünftigen Bedarf an Produkten und Dienstleistungen kommt es jedoch nicht so sehr darauf an, dass die diskutierten Entwicklungsoptionen und Modelle einige Jahre später maßstabs-



getreu in der Realität aufzufinden sind, sondern darauf, dass sie gemeinsame Orientierungen vermitteln und die Aufmerksamkeit und Sensibilität auf bestimmte Entwicklungsprozesse lenken. Strukturpolitische Impulse können zwar von der Politik ausgelöst werden, die Ideen, Ressourcen und Wegbereiter von Entwicklungen sind jedoch vor Ort in den Unternehmen und Einrichtungen, aber auch in Wissenschaftseinrichtungen zu finden.

Gerade weil auch in OstWestfalenLippe nicht mehr darauf vertraut werden kann, dass im großen Umfang von außen Neuansiedlungen die beschäftigungspolitischen Probleme lösen werden, müssen die synergetischen Potenziale der Wirtschaft und der Wissenschaft mobilisiert und in „Kompetenzprojekten“ umgesetzt werden. Diese Empfehlung leitet sich direkt aus den Erfahrungen mit der regionalisierten Strukturpolitik in Nordrhein-Westfalen und anderen regionalen Steuerungssystemen ab. Die Landesregierung hat mit verschiedenen Initiativen seit Anfang der 90er Jahre Lernprozesse in den Regionen ausgelöst. Ziel muss es nun sein, integrierende und handlungsleitende Leitkonzepte und „Leuchtturmprojekte“ zu entwickeln, denn nur über gemeinsame Projekte und Aktivitäten wird es gelingen, sowohl ein positives Image als Wirtschaftsstandort zu erhalten als auch ein entsprechendes Innovations- und Gründungsklima in der Region zu entwickeln. In Zukunft ist die wechselseitige Verflechtung von Wirtschaft und Wissenschaft, die eine Aufbruchstimmung in der Region bewirken und den Standort insgesamt auch in der öffentlichen Wahrnehmung profilieren kann, notwendig. In OstWestfalenLippe fehlt es nicht an Hochglanzbroschüren oder anderen Maßnahmen der Standortwerbung, sondern es mangelt an realen „Leuchtturmprojekten“, die sich in einem „Wettbewerb der Regionen“ bewähren und auch dann noch glänzen!

Als ein sinnvolles Modell zur Verbindung unbürokratischer Entwicklung von guten Ideen und innovativen Lösungen bei regionaler Umsetzung hat sich die Durchführung von Wettbewerben erwiesen. Solche Wettbewerbe haben den Vorteil, dass viele Akteure mobilisiert werden können. Dieser Vorschlag, der inzwischen auch in OstWestfalenLippe aufgegriffen wurde, zielt sowohl auf einen Wettbewerb zwischen den Regionen als auch in den Regionen selbst. Erste Erfahrungen machen deutlich, dass über den Wettbewerbsgedanken auch weitere wirtschaftspolitische Aktivitäten (bspw. im Gründungsbereich) entfaltet werden können. Auf Basis von Potenzialfeldern werden z. B. schwerpunktbezogene Förderinitiativen gestartet und auch – wenn es die Potenziale zulassen (etwa in den Bereichen Medizin, Tourismus, Biotechnologie, Energietechnik etc.) – ein aktives Ansiedlungsmanagement betrieben. Standortentscheidungen werden aber nicht nur von steuerlichen Aspekten, Grundstückspreisen, Subventionen und der Infrastruktur abhängig gemacht, sondern sind in wachsendem Maße auf Netzwerke zwischen Forschungs- und Bildungseinrichtungen einerseits und der Wirtschaft andererseits angewiesen. Hier kann durchaus von den erfolgreichen Regionen gelernt werden. So könnte die geringe Verwertungsquote von Forschungsergebnissen oder

auch das unübersichtliche Angebot an Beratungsleistungen für Existenzgründer in den Regionen mit Hilfe der Landespolitik zum Positiven verändert werden.

In den Regional-, Wirtschafts- und Politikwissenschaften ist in den letzten 20 Jahren intensiv über das Thema *regionale Handlungsfähigkeit* zur Herausbildung und Profilierung von Branchenschwerpunkten und Kompetenzfeldern bei der wirtschaftlichen Entwicklung geforscht worden. Die Regionalforschung hat mittlerweile die Erfolgsaussichten der Herausbildung regionaler Kompetenzfelder bestätigt. Die wichtigsten Forschungsergebnisse lassen sich in aller Kürze wie folgt darstellen:

- ◆ Als Ausgangspunkt für die Clusterentwicklung sollte eine kritische Masse an überdurchschnittlich ausgeprägten Kompetenzen in dem jeweiligen Aktivitätsfeld vorhanden sein. Dieses endogene Potenzial ist insbesondere bei den Unternehmen und Einrichtungen sowie im Bereich Forschung und Entwicklung gefordert. Positive Impulse werden zudem gesetzt, wenn in der Region bzw. in unmittelbarer Umgebung eine entsprechende Leitnachfrage vorhanden ist.
- ◆ In den Regionen sollte neben der Innovationsbereitschaft und -fähigkeit der Unternehmen und Einrichtungen auch die Bereitschaft zur regionalen Zusammenarbeit vorhanden sein. Diese Innovations- und Kooperationsbereitschaft kann in aller Regel daran erkannt werden, dass es in der Region zu kooperativen Projekten, Initiativen und Allianzen kommt. Ein solches „innovationsorientiertes Grundrauschen“ signalisiert Zukunftsbereitschaft und Gestaltungswillen und ist eine zentrale Voraussetzung dafür, dass der Prozess der Clusterbildung und -entwicklung unterstützt werden kann.
- ◆ Mittel- und langfristig sind regionale Einrichtungen zur Entwicklung, Koordination und Vermarktung unerlässlich. Auf sie kommt nicht nur die Aufgabe zu, das regionale Innovationsgeschehen operativ zu unterstützen, sondern sie müssen sich auch kontinuierlich um die strategisch-konzeptionelle Weiterentwicklung der Kompetenzen kümmern. Eine solche Einrichtung muss aus organisationssoziologischer Perspektive über hinreichend *Wissen* über Entwicklungspotenziale und Chancen verfügen, in der Lage sein, den *Konsens* zwischen widerstreitenden Interessen zu organisieren und hinreichend *Autorität*, *Ansehen* und *Macht* besitzen, um die unterschiedlichen Akteure aus der Region auch dann anzusprechen und zusammenführen zu können, wenn es zwischen diesen zu Konflikten kommt oder die Gefahr besteht, dass durch Interessengegensätze konkrete Projektarbeit ins Stocken geraten.

Im Hinblick auf diese drei zentralen Voraussetzungen für eine aussichtsreiche politische Unterstützung der regionalen Clusterentwicklung ist OstWestfalenLippe folgendermaßen zu verorten<sup>7</sup>:

Im Hinblick auf die Potenziale und Kompetenzen im Bereich der Gesundheitswirtschaft kann sich OstWestfalenLippe dem Wettbewerb der Regionen stellen. Kompetenzen und ausbaufähige Potenziale liegen vor allem bei den Versorgungsangeboten, bei der Nachsorge und Rehabilitation sowie im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Aber auch in den Segmenten der Spitzenmedizin und der Medizintechnik braucht sich OstWestfalenLippe nicht zu verstecken. Nachholbedarf gibt es freilich im Bereich der medizinischen Forschung und Entwicklung.

Das „innovative Grundrauschen“ ist in OstWestfalenLippe in den letzten Jahren immer stärker geworden. Zahlreiche Projekte und Initiativen bringen zum Ausdruck, dass hier nicht nur Potenziale vorhanden sind, sondern dass es auch ehrgeizige und fähige Akteure gibt, die diesen Potenzialen zum Durchbruch verhelfen wollen. Als Defizit ist jedoch festzuhalten, dass dabei bislang kaum wirklich überregional ausstrahlende „Leuchtturm-Projekte“ entstanden sind. Einige vielversprechende Projekte sind trotz eines hervorragenden Starts und trotz grundsätzlich positiver Rahmenbedingungen nicht breitflächig und nachhaltig umgesetzt worden. Für die Innovationsfähigkeit der Region war es von großem Vorteil, dass mit dem Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft OstWestfalenLippe (ZIG), der OstWestfalenLippe Marketing GmbH und der Bezirksregierung Detmold drei Instanzen vorhanden waren, die inspirierend, planend und organisierend und z. T. vermarktend tätig wurden. Allerdings muss mit Nachdruck darauf hingewiesen werden, dass in anderen, konkurrierenden Gesundheitswirtschaftsregionen die Zahl der Akteure und Institutionen, die sich um Konzeption, Finanzierung, Implementation und Controlling von Projekten und Initiativen kümmern, z. T. deutlich höher ist als in OstWestfalenLippe – so jedenfalls der Eindruck, der bei den Recherchen für diesen Report in anderen Regionen entstanden ist.

Bei der Frage, ob es in der Region hinreichend Autorität gibt, um Projekte und Initiativen auch dann zu entwickeln und umzusetzen, wenn Interessengegensätze vorliegen, sind Zweifel angebracht. Zwar ist in der Region – abgesehen von einigen Skeptikern – unstrittig, dass die Gesundheitswirtschaft eine tragende Säule der Regionalentwicklung ist und weiter bleiben wird. Jedoch ist bis heute keine Instanz vorhanden, die dieses Thema aufgegriffen hat

---

<sup>7</sup> Die Grundlagen für diese Einschätzung lieferten zum einen die Recherchen über die Entwicklung von Projekten, Initiativen und Handlungsmöglichkeiten vor Ort, zum anderen wurde mit vielen Interviewpartnern explizit über die Probleme und Herausforderungen der regionalen Handlungsfähigkeit gesprochen.

und hinreichend stark ist, um auch reservierte Akteure zur Kooperation anzuhalten und um bei widerstreitenden Interessen oder bei Umsetzungsproblemen in Gemeinschaftsprojekten für Motivation und Ausgleich zu sorgen. Kurz gesagt, in OstWestfalenLippe gibt es zwar auf der operativen Ebene viel Bewegung, es fehlt jedoch an einem „mächtigen“ Steuerungs- und Lenkungsgremium, das abseits stehende Unternehmen und Einrichtungen aktivieren und gemeinsame Strategien entwickeln kann. Zwar leiden auch andere Regionen unter diesem Engpass, jedoch wird dort teilweise intensiver an seiner Überwindung gearbeitet. Im Ruhrgebiet etwa ist es mit Hilfe der Landesregierung (vertreten durch das Gesundheitsministerium und das Wirtschaftsministerium) gelungen, eine Gemeinschaftsinitiative *MedEcon Ruhr* zu gründen, in der ein Austausch über bzw. ein Abgleich von Projekten stattfinden soll. Es ist allerdings noch offen, ob sich diese Institution auch dann bewähren wird, wenn es zu harten Interessengegensätzen kommt.

Abschließend sollen nun noch einige Überlegungen dazu angestellt werden, wie die regionale Handlungsfähigkeit in Zukunft gestärkt werden kann. Hierzu wollen wir uns auf zwei Punkte konzentrieren:

1. Die Stärkung der operativen Ebene und
2. die Schaffung eines Steuerungs- und Lenkungsgremiums.

*Die Stärkung der operativen Ebene:* In OstWestfalenLippe aber auch in den meisten anderen Gesundheitswirtschaftsregionen hat sich gezeigt, dass der Erfolg nicht aus strategischen Konzepten und großen theoretischen Entwürfen kommt. Viel wirkungsvoller ist stattdessen, dass es zu möglichst erfolgreichen Gemeinschaftsprojekten kommt, die dann auch weitere Initiativen und Projekte nach sich ziehen. In den letzten Jahren hat sich vor allem das ZIG, im engen Zusammenspiel mit der OWL Marketing GmbH und der Bezirksregierung, als Motor und Koordinator für einschlägige Projekte und Initiativen erwiesen. Im Rahmen dieser Studie wurde deutlich, dass auch für die Zukunft hinreichend inhaltliche Substanz und auch ausreichendes Interesse bei Akteuren aus der Region vorhanden sind, damit das ZIG in diesem Sinne weiterwirken kann. Allerdings wäre es wünschenswert, wenn das ZIG dabei seine regionale Verankerung weiter ausbauen könnte (vor allem im Süden und im Nordosten der Region) und es zur verstärkten Zusammenarbeit mit anderen aktiven oder interessierten Einrichtungen der Wirtschafts- und Strukturentwicklung kommen könnte. Damit dieses geschehen kann, sollten die in Frage kommenden Akteure und Einrichtungen gezielt angesprochen werden, um auf dieser Grundlage über Perspektiven der Kooperation zu beraten. Es wäre sinnvoll, wenn die Akteure und Einrichtungen aus der Region auf das ZIG zuzugingen und wenn andererseits das ZIG eine Strategie entwickeln würde, um intensiver mit anderen Akteuren aus der Region zusammenzuarbeiten.

*Die Schaffung eines Steuerungs- und Lenkungsgremiums:* Das oben beschriebene Autoritäts- und Machtdefizit bei der Umsetzung und beim Controlling könnte durch die Bildung einer Lenkungsgruppe behoben werden, in der die zentralen strukturpolitischen Akteure in Form einer public-private-partnership-Konstellation auf Zeit zusammenarbeiten. Dieser Kreis sollte sich aus Persönlichkeiten aus der Gesundheitswirtschaft, der Wissenschaft und der Politik zusammensetzen und für einen gewissen Zeitraum arbeiten, um einen „Masterplan Gesundheitswirtschaft OWL“ zu entwickeln und dessen Umsetzung zu begleiten. Er kann zwar keine Ressourcen verwalten und auch keine regulativen Kompetenzen wahrnehmen, durch die Überzeugungskraft seiner Argumente und der sie vertretenden Persönlichkeiten jedoch Einfluss ausüben. Dabei kann auf die in verschiedenen aktuellen Studien erarbeiteten strategischen Visionen und Handlungskonzepte für OstWestfalenLippe zurückgegriffen werden. Als operative Instanz für die Erarbeitung des Konzepts und die Koordination bietet sich das ZIG in Kooperation mit der OWL Marketing GmbH und ggf. weiteren Akteuren an, die bereits über Erfahrungen im Regionalmanagement verfügen. An der Spitze dieser Lenkungsgruppe, die nicht mehr als acht Personen umfassen sollte, muss eine in der Region verankerte und über den politischen Interessengegensätzen stehende Führungspersönlichkeit angesiedelt sein (ein „elder statesman“). Analog zu den Erfahrungen mit regionalen Steuerungsgremien (in Nordrhein-Westfalen etwa mit der Internationalen Bauausstellung Emscher Park) sollte der Auftrag präzise formuliert und ein enges Zeitgerüst eingehalten werden; vernünftig wäre auch ein systematisches Controlling aufzubauen. Wenn die Landesregierung und die Bezirksregierung in diesem Gremium mitwirken würden, könnte dies seine Durchsetzungskraft wahrscheinlich noch weiter stärken.

Zum Abschluss dieses Kapitels soll noch eine Anmerkung zum Zusammenwirken der Gesundheitswirtschaftsregion OstWestfalenLippe mit der Landespolitik gemacht werden. Nach den Erfahrungen der Autoren dieser Studie arbeiten die meisten anderen Regionen, die ihre Gesundheitswirtschaft entwickeln wollen, deutlich intensiver mit der jeweiligen Landesregierung zusammen als dies in OstWestfalenLippe der Fall ist. Zwar ist die Kooperation mit der Bezirksregierung vorbildlich, aber die Verbindungen und Abstimmungen mit Düsseldorf sind eher schwächer als in anderen Regionen. Hier sollte OstWestfalenLippe verstärkt auf das Land zugehen; und auch die Bemühungen der Landespolitik, die Gesundheitswirtschaft in NRW als Zukunftsbranche weiter zu entwickeln, könnten erheblich von den Erfahrungen und Kompetenzen in OstWestfalenLippe profitieren.

## 7 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Seit nunmehr fast zehn Jahren arbeitet die Region OstWestfalenLippe daran, sich als bedeutsamer und zukunftssträchtiger Standort der Gesundheitswirtschaft zu profilieren. OstWestfalenLippe war damit eine der ersten Regionen in Deutschland, die sich in diesem Sinne ausrichtet; mittlerweile gibt es eine Vielzahl von weiteren Regionen, die sich ähnlich aufstellen und die OstWestfalenLippe Konkurrenz machen.

Die Analyse der Ressourcen, Potenziale und Begabungen der Region OWL beim Thema Gesundheitswirtschaft ergibt eindeutig, dass diese Region in diesem Wirtschaftsbereich über eine Fülle von Stärken verfügt, die den Anspruch legitimieren, die Gesundheitswirtschaft als einen zentralen Schwerpunkt der regionalen Wirtschaftsentwicklung zu etablieren.

Besonders stark und ambitioniert ist OWL im Kerngeschäft der Gesundheitsversorgung, bei den Hilfs- und Unterstützungsangeboten bei Krankheiten, Behinderungen und sonstigen Beeinträchtigungen. In diesen Handlungsfeldern finden sich neben anspruchsvollen und flächendeckenden Angeboten für die Bevölkerung auch etliche ambitionierte Innovationsprojekte, wobei insbesondere diejenigen auffallen, die auf die Nutzung moderner Technologie (EDV und Telekommunikation) setzen, um die Versorgung produktiver, kundennäher und integrierter zu gestalten.

Darüber hinaus sind aber auch einige spitzenmedizinische „Highlights“ in der Region vorzufinden, die weit über OstWestfalenLippe hinausstrahlen – die bekanntesten Markenartikel sind in diesem Zusammenhang das Herz- und Diabeteszentrum NRW in Bad Oeynhausen sowie die v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel mit Hauptsitz in Bielefeld. Aber auch im Bereich der Herstellung von medizintechnischen Produkten kann sich die Region OstWestfalenLippe sehen lassen. Es ist deutlich erkennbar, dass in diesen Bereichen ehrgeizige Unternehmen aktiv sind, die in den nächsten Jahren mit hoher Sicherheit weiter auf sich aufmerksam machen werden.

OstWestfalenLippe ist eine der dichtesten Kur- und Heilbäderregionen der Welt. Die Kur- und Bäderlandschaft in Deutschland generell befindet sich aber in einem grundlegenden Umbruchs- und Erneuerungsprozess. Nicht nur in der Kur- und Bäderregion OstWestfalenLippe sondern auch an vielen anderen Orten ist noch völlig unklar, was am Ende des Modernisierungsprozesses und der Neuorientierungen stehen wird. Nicht zu übersehen ist jedoch, dass in OstWestfalenLippe – von einigen Ausnahmen abgesehen – die Anpassung nur sehr zögerlich und mit wenig Elan erfolgt. Eine der größten Herausforderungen für OstWestfalenLippe wird sein, die zurückgegangene öffentlich oder halböffentlich getragene Nachfrage im

Kur- und Rehabilitationsbereich zu kompensieren; eine bedeutende Rolle könnten dabei Angebote zum Gesundheits- und Senientourismus spielen.

Im Zusammenhang mit der Frage nach der Zukunft der Kur- und Bäderlandschaft OstWestfalenLippe muss auch erwähnt werden, dass OstWestfalenLippe sich überregional bislang nur sehr zurückhaltend vermarktet. Zwar wird von Fachleuten an vielen Stellen für eine regionale Marketingstrategie plädiert (Stichwort „Heilgarten“), jedoch konnte eine solche sich innerhalb der Vielfalt unterschiedlicher regionaler und anbietergeprägter Ansätze nur unzureichend durchsetzen – zum Nachteil für die Erkennbarkeit der Region und zum Nachteil für die dort beheimateten Angebote.

Eine weitere große Herausforderung für die Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft in OstWestfalenLippe liegt darin, die Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten zu stärken. Zwar gibt es in diesem Bereich einige bundesweit beachtete ostwestfälisch-lippische Highlights – wie die Fakultät für Gesundheitswissenschaften oder das Department Sport und Gesundheit der Fakultät für Naturwissenschaften der Universität Paderborn – jedoch sind konkurrierende Regionen in aller Regel deutlich stärker mit medizinischen oder medizinnahen Forschungs- und Entwicklungseinrichtungen ausgestattet. Hier gibt es mithin einen drängenden Nachholbedarf.

Nicht optimal bestellt ist es in der Gesundheitswirtschaft OstWestfalenLippe auch um die regionale Handlungsfähigkeit. Hauptschwierigkeit ist nicht, dass es an Kooperationsgremien und am Einsatz fehlt, sondern problematisch ist, dass die Kräfte, die für mehr Kooperation und Synergie in der Region arbeiten, nur über eine vergleichsweise schwache Durchsetzungskraft verfügen. Solche Probleme bestehen zwar auch in vielen anderen Regionen, jedoch wird dort intensiver daran gearbeitet, diese zu überwinden. Zwar haben sich wichtige Akteure aus der Region mit dem Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft OWL (ZIG) eine einmalige und von außen viel beachtete Einrichtung geschaffen, die ihre Kooperationsinteressen wahrnimmt und darüber hinaus auch viel an Entwicklungs- und Vermarktungsarbeit für die Region leistet (zumeist im engen Verbund mit der OstWestfalenLippe Marketing GmbH und der Bezirksregierung), jedoch fehlt eine Instanz, die unabhängig und renommiert genug ist, um auch bislang abseits stehende Akteure und Teilregionen zu aktivieren.

Die inhaltlichen Ansatzpunkte, die für die Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft OstWestfalenLippe angegangen werden sollten, sind bereits seit längerem bekannt und weitgehend unstrittig. Die wichtigsten Herausforderungen lassen sich mit den folgenden Begriffen umreißen:

- ◆ Ausbau und Verbesserung der breitflächigen Versorgungsangebote, möglichst unter Zuhilfenahme moderner Technik und neuer Organisationskonzepte;
- ◆ Profilierung der Region als Kompetenzregion für Gesundheitsförderung und Prävention;
- ◆ Verbesserung der Arbeitsbedingungen, Arbeitsproduktivität sowie Ausbau, Weiterentwicklung und überregionale Vermarktung der Qualifizierungsangebote;
- ◆ Ausbau der telemedizinischen Strukturen, Kompetenzen und Angebote;
- ◆ Weiterentwicklung und verbesserte Vermarktung der gesundheitsbezogenen Freizeit- und Tourismusangebote;
- ◆ Entwicklung einer gesundheitsbezogenen Marken- und Marketingstrategie für die Gesundheitsregion OstWestfalenLippe;
- ◆ Ausbau der gesundheits- und medizinbezogenen Forschungs- und Entwicklungsinfrastruktur;
- ◆ Weiterentwicklung und Stärkung der Angebote im Bereich der Medizintechnik, wobei insbesondere gute Anknüpfungspunkte für krankenhausbezogene Zulieferprodukte und Dienstleistungen bestehen.

Wenngleich die Agenda für die Projekte, Initiativen und Gemeinschaftsaktionen recht klar herausgearbeitet ist, heißt dies nicht, dass in diesen Handlungsfeldern auch tatsächlich zukunftsorientiert gehandelt wird. Im Rahmen der vorliegenden Studie stellte sich heraus, dass es im intensiven Dialog mit den Akteuren „vor Ort“ in fast allen Handlungsfeldern möglich ist, neue Perspektiven und Projektideen zu erarbeiten. Problematisch ist allerdings, hinreichend personelle und finanzielle Ressourcen zu ihrer Umsetzung zu mobilisieren. Gleichwohl war es möglich (zumeist in enger Zusammenarbeit mit Akteuren aus der Region), einige ausgewählte Handlungsfelder so detailliert zu bearbeiten, dass dabei konkrete Projekt- und Handlungsperspektiven, deren Umsetzung kurz- und mittelfristig wahrscheinlich ist. Im Einzelnen handelt es sich dabei um folgende Vorschläge:



- ◆ Der Aufbau eines Personalpools für die Gesundheitswirtschaft in OstWestfalenLippe;
- ◆ Die Entwicklung eines Kompetenznetzwerkes Prävention, in dessen Rahmen auch eine regionale Sportschule arbeiten kann;
- ◆ Der Aufbau eines Zentrums für angewandtes Telehealth-Monitoring sowie der Ausbau der telemedizinischen Vernetzung;
- ◆ Der Auf- und Ausbau der Zusammenarbeit mit Einrichtungen aus der Rhein-Ruhr-Region als der Region, aus der die überwältigende Mehrheit der auswärtigen Patienten und Gesundheitsbesucher kommen.

Ergänzend zu diesen konkreten Handlungs- und Gestaltungsvorschlägen präsentiert die Studie noch zwei weitere eher grundsätzliche Vorschläge:

- ◆ *Die Gründung einer Gemeinschaftsinitiative Heilgarten 2010:* Hier liegt die Notwendigkeit und Begründung darin, dass die Probleme im Kur- und Heilbäderbereich schon heute sehr massiv sind und sich in Zukunft noch verschärfen könnten, gleichzeitig aber die vorhandenen Ideen und Konzepte noch nicht hinreichend überzeugend sind, um auf eine erfolgreichen Bewältigung der Herausforderungen vertrauen zu können.
- ◆ *Die Etablierung eines Steuerungs- und Lenkungsgremiums:* Dieses Gremium soll insbesondere daran arbeiten, die in Teilen der Region und bei einem Teil der Akteure noch vorhandenen Vorbehalte gegen Gemeinschaftsaktivitäten zu überwinden. Darüber hinaus soll es strategische Kompetenzen entwickeln und im Falle von Interessengegensätzen und Projektproblemen auf Konsens- und Problemlösungen hinarbeiten. Um diese anspruchsvollen Aufgaben zu bewältigen, sollte das Gremium aus einer überschaubaren Anzahl von in der Region angesehenen Personen bestehen, die möglichst über den Partikularinteressen stehen. Im operativen Geschäft wird es vom ZIG und von der OWL Marketing GmbH (ggf. auch von der Bezirksregierung) unterstützt. Sicherlich könnte die Arbeit des genannten Gremiums stark davon profitieren, wenn es zu einer verbesserten Kooperation mit der Landesregierung käme.

Nur am Rande erörtert wird in der Studie, wie die (Träger)Struktur der Gesundheitseinrichtungen in OstWestfalenLippe einzuschätzen ist und ob es sinnvolle Möglichkeiten gibt, sie zukunftsorientiert weiterzuentwickeln. Im Rahmen eines Experteninterviews zu dieser Studie wurde eindringlich angeregt zu überprüfen, ob es nicht möglich sein könnte, die öffentlich, in der Regel kommunal getragenen Häuser zu neuen Formen der Zusammenarbeit zu motivieren. Ohne neue Formen der Kooperation könnten Übernahmen durch Träger von außerhalb

nicht ausgeschlossen werden. Damit könnten weitere Probleme für die eigenständige Handlungsfähigkeit der Gesundheitswirtschaft in der Region entstehen. Angesichts der Überlegung, dass in Zukunft wahrscheinlich mit erheblichen Veränderungen in der Trägerstruktur der Krankenhauslandschaft zu rechnen ist, schließen sich die Autoren dieser Studie, dem skizzierten Vorschlag an.

## Literatur

- Abelshausen, W. / Fiedler, M. (2000): OstWestfalenLippe als Wirtschaftsraum, in: Abelshausen, W. (Hg.): Bibliographie zur Wirtschaft OstWestfalenLippes seit 1815, Essen: 9 ff.
- Benz, A. / Fürst, D. (2002): Region - Regional Governance - Regionalentwicklung, MS Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.
- Bertelsmann Stiftung (o.J.): Zukunft beginnt in OWL, Broschüre, Gütersloh.
- Betzler, M. (2002): Vernetzung von Krankenhäusern und Praxen durch die elektronische Patientenakte, in: Initiativkreis Ruhrgebiet (Hg.): Spitzenmedizin im Ruhrgebiet - Gesundheitswirtschaft als Chance, Essen: S. 23 - 26.
- Bezirksregierung Detmold (Hg.): Monatsbericht OstWestfalenLippe, Schwerpunktthema: Entwicklung und Bedeutung des Tourismus in OstWestfalenLippe, 07.05.2003, Detmold. <http://www.bezreg.detmold.nrw.de/RegionOwl/KreiseGemeinden/Strukturdaten/index.html>
- Borchers, U./Meier, B. (2000): Profil und Perspektiven für OstWestfalenLippe: Brückenschläge auf dem Weg zur vernetzten Gesundheitswirtschaft, in: FfG/IAT/MHH (Hg.): Gesundheitswesen und Arbeitsmarkt in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf: S. 150 - 161.
- Born, A./Dülberg, A./Scharfenorth, K. (2000): Lassen sich schlafende Riesen wecken? Qualitätsmanagement und Benchmarking in der Gesundheitswirtschaft, in: Institut Arbeit und Technik, Jahrbuch 1999/2000, Gelsenkirchen: S. 62 - 81.
- Deutsches Wirtschaftswissenschaftliches Institut für Fremdenverkehr e. V. an der Universität München (dwif) (1999): Stadtentwicklungsplan - Teilplan Kur - für Bad Salzuflen, Endbericht, München.
- Eichhorst, W./Profit, S./Thode, E. (2001): Benchmarking Deutschland: Arbeitsmarkt und Beschäftigung, Bericht der Arbeitsgruppe Benchmarking und der Bertelsmann Stiftung, Berlin u.a.
- Forschungsgesellschaft für Gerontologie (FfG)/Institut Arbeit und Technik (IAT)/Medizinische Hochschule Hannover (MHH) (2001): Gesundheitswesen und Arbeitsmarkt in Nordrhein-Westfalen, eine Studie im Auftrag des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf.
- Fretschner, R./Hilbert, J. (2000): Zukunftsbranche Gesundheit und Soziales: Modernisierungs- und Wachstumsstrategien auf betrieblicher und regionaler Ebene, in: Sozialer Fortschritt 49, S. 284 - 288.
- Fretschner, R./Grönemeyer, D./Hilbert, J. (2002): Die Gesundheitswirtschaft – ein Perspektivenwechsel in Theorie und Empirie, in: Institut Arbeit und Technik (Hg.): Jahrbuch 2001/2002, S. 33 - 47.

- Grönemeyer, D.H.W. (2001): Medizintechnik in Deutschland - ein innovativer Wachstumsmarkt, in: Synergie-Journal, Heft 3, S. 8 ff.
- Güntert, B. J. (2000): Out- versus Insourcing, Vortragsmanuskript anlässlich des III. Kölner Krankenhauskongresses im August 2000.
- Heidenreich, M. (2000): Regionale Netzwerke, in: Weyer, J. (Hg.): Soziale Netzwerke, München/Wien.
- Heinze, R.G./Hilbert, J./Fretschner, R. (2003): Die Gesundheitswirtschaft – ein Wirtschaftskuster im Stress, aber mit guten Aussichten, in: G.I.B.-Info 1/2003, S. 9 - 12.
- Hilbert, J./Ittermann, P. (1998): Innovationsbranche Gesundheit und Soziales: Kommunale und regionale Ansätze für mehr Wachstum und Beschäftigung, Gelsenkirchen.
- Henke, K.-D./Mackenthun, B./Schreyögg, J. (2002): Gesundheitsmarkt Berlin - Perspektiven für Wachstum und Beschäftigung, Industrie- und Handelskammer Berlin, Berlin.
- Initiativkreis Ruhrgebiet (Hg.) (2002): Spitzenmedizin im Ruhrgebiet - Gesundheitswirtschaft als Chance, Dokumentation eines Symposiums vom 4. Dezember 2002 in Duisburg, Essen.
- Kirstein, A. (2002): Moderne Infrastruktur - Wettbewerbsvorteil für die Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet, in: Initiativkreis Ruhrgebiet (Hg.): Spitzenmedizin im Ruhrgebiet - Gesundheitswirtschaft als Chance, Essen: S. 35 - 38.
- Kommunalverband Ruhrgebiet KVR (2002): Perspektive Ruhr: Ein strukturpolitisches Programm für das Ruhrgebiet, Essen.
- Kopper, G.G. (2002): Medienstandort NRW - Ideale Voraussetzungen für eine Gesundheitsinitiative im Ruhrgebiet. In: Initiativkreis Ruhrgebiet (Hg.): Spitzenmedizin im Ruhrgebiet - Gesundheitswirtschaft als Chance, Essen: S. 39 - 42.
- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen (2003): Landesbericht-erstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2002, im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf.
- Lurcott, R.H. (2002): From steel to stitches - Pittsburgh's transformation into a centre of medical excellence, in: Initiativkreis Ruhrgebiet (Hg.): Spitzenmedizin im Ruhrgebiet - Gesundheitswirtschaft als Chance, Essen: S. 43 - 50.

- March, J.G. (1994): A Primer on Decision Making: How Decisions Happen, New York u.a.
- Meier, B./Tomiak, K. (2002): Eckpunkte für eine moderne Gesundheitswirtschaft in OWL: Regionalkonferenz OWL 2002, Workshop Gesundheitswirtschaft, Bielefeld/Detmold.
- Ministerium für Wirtschaft, Mittelstand, Technologie und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2000): KMU/Krankenhaus-Studie 2000, Düsseldorf.
- Ministerium für Wirtschaft, Mittelstand, Technologie und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2001): Kompetenzfelder für das Ruhrgebiet (neue wirtschaft: nrw), Düsseldorf.
- Ministerium für Wirtschaft, Technologie und Verkehr des Landes Schleswig-Holstein (MWTV) 2000: Die Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein - Potenziale und Chancen aus wirtschaftspolitischer Sicht, Kiel.
- Preusker, U. K. (2003): Regionalen Gesundheitsmärkten gehört die Zukunft, in: Klinik Management Aktuell, 2/2003, S. 57 f.
- Prognos (Hg.) (2002): Trendletter 1/02 und 3/02, Basel/Berlin/Köln.
- Referat für Gesundheit und Umwelt (1999): Das Gesundheitswesen als Wirtschaftsfaktor für die Stadt München, München.
- Rehfeld, D./Fernandez-Sanchez, N. (2003): Potenzialanalyse OWL – Branchen, Kompetenzen, Perspektiven, herausgegeben von der Initiative für Beschäftigung OWL e. V. und der Bezirksregierung Detmold, Gütersloh/Detmold.
- Reich, R. (2002): The Future of Success: Wie wir morgen arbeiten werden, München.
- REKON BranchenReport 2000: Gesundheitswirtschaft in der Märkischen Region - Potenziale und Perspektiven. Bochum.
- Scheer, W. (2000): Unternehmen gründen ist nicht schwer..., Berlin/Heidelberg.
- Senge, Th. (2002): Innovative Therapiekonzepte in der Behandlung von Prostataerkrankungen, in: Initiativkreis Ruhrgebiet (Hg.): Spitzenmedizin im Ruhrgebiet - Gesundheitswirtschaft als Chance. Essen. S. 27 - 34.
- Statistisches Bundesamt (2002): Gesundheit: Personal, Wiesbaden.
- Stauch, A./Kunzmann, K. R. (1998): Gesundheit und europäische Regionalentwicklung: innovative Politik für Touristik und Technologie, Medikur-Report 4, Hamm.
- WEGE (2000a): Consulting für den Gesundheitssektor, Wirtschaftsentwicklungsgesellschaft Bielefeld.

WEGE (2000b): Gesundheitswirtschaft in Bielefeld, Wirtschaftsentwicklungsgesellschaft Bielefeld.

Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft OWL (ZIG) (2002): Gesundheitswirtschaft in Gütersloh, Studie im Auftrag der Stadt Gütersloh, Gütersloh.

## Impressum

### **Herausgeber:**

OstWestfalenLippe Marketing GmbH  
Jahnplatz 5, 33602 Bielefeld  
Telefon 0521/ 9 67 33-0  
Telefax 0521/ 9 67 33-19  
info@ostwestfalen-lippe.de  
<http://www.ostwestfalen-lippe.de>

### **Verfasser:**

Institut Arbeit und Technik  
Munscheidstraße 14, 45886 Gelsenkirchen  
Telefon 0209/ 17 07-0  
<http://www.iatge.de>

Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft Ostwestfalen-Lippe  
Jahnplatz 5, 33602 Bielefeld  
Telefon 0521/ 32 98 60-0  
<http://www.zig-owl.de>

Ruhr-Universität Bochum  
Fakultät für Sozialwissenschaft - Lehrstuhl für Arbeits- und Wirtschaftssoziologie  
Institut für Wohnungswesen, Immobilienwirtschaft, Stadt- und  
Regionalentwicklung GmbH (InWIS)  
Universitätsstraße 150, 44780 Bochum  
Telefon 0234/ 32-201  
<http://www.ruhr-uni-bochum.de>

August 2003

© OstWestfalenLippe Marketing GmbH

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.  
Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechts bedarf der  
Genehmigung durch den Herausgeber.