

## Entwicklungskonzept

# „Gesundheitswirtschaft im Landkreis Marburg-Biedenkopf“

im Auftrag des  
Landkreises Marburg-Biedenkopf



**Autoren:**

PD Dr. Josef Hilbert

Peter Enste

Sandra Dörpinghaus

Gelsenkirchen, April 2010

## Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Gesundheitswirtschaft – Begriffliche Definition</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Gesundheitswirtschaft im Landkreis Marburg-Biedenkopf</b> .....	<b>8</b>
3.1	Die Struktur des Landkreis Marburg-Biedenkopf .....	8
3.2	Gesundheitswirtschaft – Zahlen zur Beschäftigung, Entwicklung und Umsatz	12
<b>4</b>	<b>Kompetenzanalyse der Gesundheitswirtschaft im Landkreis Marburg-Biedenkopf</b> .....	<b>19</b>
4.1	Die stationäre Versorgung im Landkreis Marburg-Biedenkopf .....	21
4.1.1	<i>Die Krankenhauslandschaft</i> .....	21
4.1.2	<i>Die Alten- und Pflegeheime</i> .....	28
4.1.3	<i>Zwischenfazit zur stationären Versorgung</i> .....	31
4.2	Die ambulante Versorgung im Landkreis Marburg-Biedenkopf .....	32
4.2.1	<i>Die Landschaft der niedergelassenen Ärzte</i> .....	32
4.2.2	<i>Ambulante Pflege im Landkreis Marburg-Biedenkopf</i> .....	35
4.2.3	<i>Beratung und Vernetzung im Bereich der Pflege im Landkreis Marburg-Biedenkopf</i> .....	36
4.2.4	<i>Rahmenbedingungen für ein selbst bestimmtes Leben im Alter – Produkte und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität</i> .....	38
4.2.5	<i>Zwischenfazit zur ambulanten Versorgung</i> .....	41
4.3	Universitäre Forschung und Forschungsförderung in Marburg .....	43
4.3.1	<i>Zusammenspiel zwischen Forschung und Praxis – Innovationsstraßen für die Gesundheitswirtschaft in der Region</i> .....	46
4.4	Pharmaindustrie im Landkreis Marburg-Biedenkopf .....	49
4.5	Präventive Angebote im zweiten Gesundheitsmarkt.....	54
4.5.1	<i>Gesundheitstourismus</i> .....	55
4.5.2	<i>Sport und Fitness</i> .....	59
4.5.3	<i>Zwischenfazit zu den präventiven Angeboten im zweiten Gesundheitsmarkt</i> .....	61
4.6	Modelle erfolgreicher Netzwerkarbeit .....	62
<b>5</b>	<b>Handlungsempfehlungen</b> .....	<b>65</b>
5.1	Integration und Profilbildung .....	66
5.2	Sicherstellung der Versorgung im Kernbereich .....	68
5.3	Ausbau von Versorgungsketten .....	68
5.4	Produkte und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität im Alter .....	74
5.5	Innovationen.....	75
<b>6</b>	<b>Fazit</b> .....	<b>77</b>
<b>7</b>	<b>Verwendete und weiterführende Literatur</b> .....	<b>79</b>

## 1 Einleitung

Ende 2008 haben der Kreisausschuss und der Kreistag in Marburg-Biedenkopf beschlossen, die Region als Gesundheitsregion zu etablieren. Die Grundvoraussetzungen für dieses Vorhaben sind durchaus vorhanden: Mit dem Universitätsklinikum und dem Standort der ehemaligen Behringwerke ist die Region im Bereich der Spitzenmedizin und der Pharmaindustrie durchaus erstklassig. Und auch unter arbeitsmarktpolitischen Gesichtspunkten spielt die Gesundheitswirtschaft im Landkreis Marburg-Biedenkopf in der ersten Liga: Ein im Juni 2008 veröffentlichter Bericht des Instituts Arbeit und Technik, der den Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft verschiedener Regionen in Deutschland vergleicht, bescheinigt dem Arbeitsagenturbezirk Marburg mit 12,6% den Spitzenwert.

Die ersten Schritte im Landkreis sind bereits getätigt: Mit einer Auftaktveranstaltung am 6. Mai 2009 wurde der Grundstein für die Gesundheitsregion Marburg-Biedenkopf gelegt und der Startschuss für weitere Vorhaben gegeben. Des Weiteren wurde ein Initialbeirat gegründet, der sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Ärzteschaft, der Krankenhäuser, der Unternehmen aus der Medizin- und Pharmabranche, der Kreisverwaltung und Institutionen, die sich mit Prävention und Gesundheitsförderung beschäftigen, zusammensetzt. Dieser soll die Aktivitäten der Gesundheitsregion in Zukunft begleiten und weiterentwickeln.

Das Ziel der vorliegenden Studie ist es, die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für den Landkreis Marburg-Biedenkopf darzustellen. Ein Überblick über die derzeitige Stellung und Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in diesem Wirtschaftsraum erfolgt zunächst im Rahmen einer quantitativen Analyse von Daten zur Beschäftigungs- und Umsatzentwicklung im Landkreis. Darüber hinaus werden auf Basis von Expertengesprächen und ergänzenden Recherchen Potenziale und Perspektiven der regionalen Gesundheitswirtschaft aufgezeigt. Dabei wird auf Entwicklungstrends, regionale Besonderheiten und spezifische Herausforderungen fokussiert, die für die Unternehmen von Bedeutung sind. Im Zentrum der Überlegungen steht die Frage, wie diese Unternehmen an der positiven Entwicklung der Gesundheitswirtschaft partizipieren, mit dieser verzahnt werden können und erfolgreich zum Projekt „Gesundheitsregion Marburg-Biedenkopf“ beitragen können. Und nicht zuletzt geht es auch und gerade um die Frage, mit welchen Maßnahmen der Landkreis sie dabei unterstützen kann.

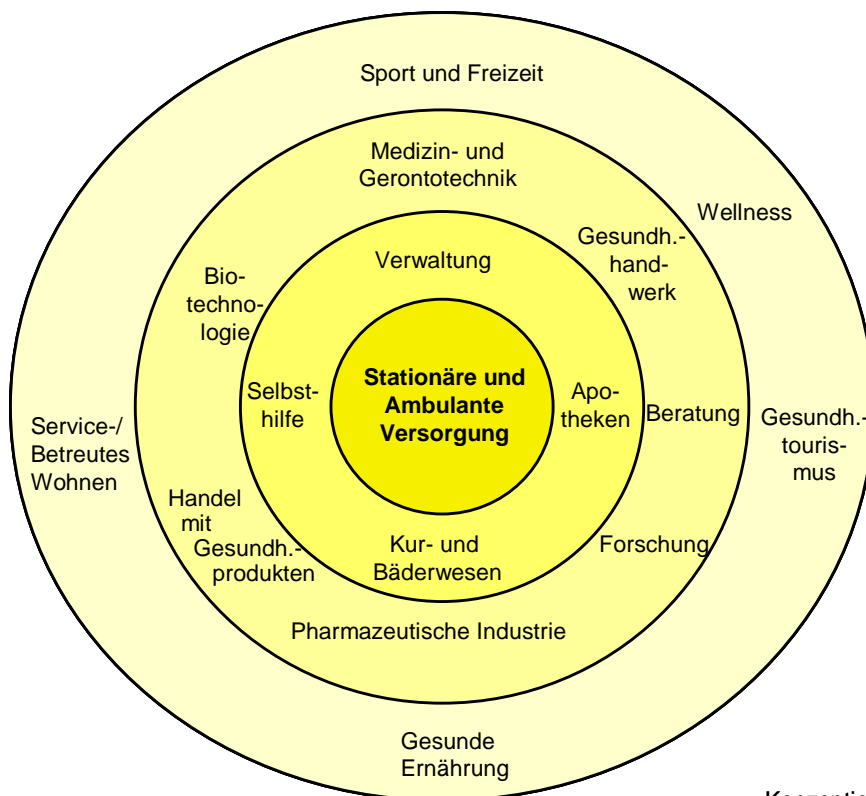
## 2 Gesundheitswirtschaft – Begriffliche Definition

Die Gesundheitswirtschaft ist in den letzten Jahren zu einem wichtigen Baustein in der Wirtschafts- und Strukturpolitik geworden. Während andere Sektoren von Beschäftigungs- und Umsatzeinbußen betroffen waren, hat sich die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft in den letzten Jahren positiv dargestellt und verfügt auch für die Zukunft über gute Wachstumsaussichten.

Schaut man sich die Beschäftigungszahlen der Branche an, sind diese schon enorm: Im Jahr 2006 arbeiteten rund 4,6 Millionen Menschen im Bereich der Gesundheitswirtschaft, davon waren etwa 82% sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, 12% ausschließlich geringfügig Beschäftigte sowie 6% Selbstständige.

Die Gesundheitswirtschaft ist aber auch ein heterogener Wirtschaftszweig mit vielfältigen Entwicklungstrends um dessen Zentrum – das klassische Gesundheitswesen – sich eine Fülle weiterer Bereiche gruppiert, die von der Dynamik des Kernsektors profitieren. Am Institut Arbeit und Technik wurde das so genannte „Zwiebelmodell“ der Gesundheitswirtschaft entwickelt, das den Gesundheitssektor nicht nur auf den Bereich der ambulanten und stationären Versorgung reduziert.

**Abbildung 1: Das Modell der Gesundheitswirtschaft**



Konzeption und Darstellung: IAT

Die ambulante und stationäre Versorgung bildet in diesem Modell den Kernbereich und steht damit im Zentrum, insgesamt lassen sich aber drei Bereiche in der Gesundheitswirtschaft identifizieren:

1. Der Kernbereich der Gesundheitswirtschaft: Er beinhaltet neben der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung die Altenhilfe, die Praxen der nicht-ärztlichen Berufe und schließlich auch die Gesundheitsverwaltung.
2. Der Vorleistungs- und Zulieferbereich: Hierzu zählen neben der Health Care Industry (Pharmazeutische Industrie, Medizin- und Gerontotechnik, Bio- und Gentechnologie) der Gesundheitshandel und der Großhandel mit medizinischen Produkten. Diese Wirtschaftsbereiche zählen zur Gesundheitswirtschaft, da sie mit ihren Produkten und Dienstleistungen dazu beitragen, Krankheiten zu verhindern, zu diagnostizieren und zu behandeln. Insgesamt tragen sie in erheblichem Maße dazu bei, die Lebensqualität der Menschen zu erhöhen.
3. Die gesundheitsrelevanten Randbereiche: Hierunter fallen beispielsweise der Fitness- und Wellnessbereich, Angebote aus dem Bereich des betreuten Wohnens oder die Branche des Gesundheitstourismus. In der Verknüpfung gesundheitsbezogener Dienstleistungen mit den Angeboten aus anderen Wirtschaftsbereichen liegt ein großes Potenzial für die Gesundheitswirtschaft. Solche Brückenschläge helfen, das Angebots- und Leistungsspektrum auszubauen und neue Finanzierungsquellen zu erschließen.

Wesentliche Grundlage dieses Modells ist die Abkehr von der sektoralen Abgrenzung und die Sicht auf die Wertschöpfungsketten. Das Denken und die Gestaltung von Prozessen in Wertschöpfungsketten fördern die Entwicklung von Systemlösungen und ermöglichen die Ausschöpfung von innovativen Potenzialen durch die Kooperation verschiedener Disziplinen, Branchen und Bereiche. Sie stellen aber zugleich erhebliche Anforderungen an die Moderation der Zusammenarbeit und an das Schnittstellenmanagement. Nur eine reibungslose und von allen Beteiligten akzeptierte Abstimmung und Koordination im Rahmen von Netzwerk- und Clusterbildung kann Reibungsverluste minimieren und die erwünschten Effekte hinsichtlich Ressourcenschonung und Synergienutzung bei der Erarbeitung neuer, gemeinsamer Lösungen erzielen.

### **Gesundheitsregionen – Schubkraft für regionale Wirtschaftspolitik?**

Viele Regionen in Deutschland haben mittlerweile erkannt, dass die Gesundheitsbranche nicht nur wirtschaftlich sehr interessant ist, sondern dass es sich hierbei auch um ein viel versprechendes Handlungsfeld für die Regionalpolitik handelt.

Die Erklärung für die zunehmende Bedeutung der regionalen Ebene ist relativ einfach: Ein großer Teil der Innovationen in der Gesundheitswirtschaft kann nicht von einem einzelnen Akteur erbracht werden. Vielmehr ist an dieser Stelle das Zusammenspiel unterschiedli-

cher Akteure aus unterschiedlichen Branchen und Bereichen der „Gesundheitszwiebel“ gefragt. Daher gibt es eine Reihe von Gründen, die für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure der Gesundheitswirtschaft auf regionaler Ebene sprechen:

1. Über gemeinsame Aktivitäten kann sich eine Region als Zukunftsstandort der Gesundheitswirtschaft auch über die Grenzen hinaus etablieren.
2. Die Kleinräumigkeit kann sich als Vorteil bei der Entwicklung von Innovationen erweisen.
3. Häufig besteht bereits ein Vertrauensverhältnis zwischen den Akteuren, so dass eine Basis für eine konstruktive Zusammenarbeit gegeben ist.

Am Anfang des Prozesses stehen jeweils die Profilbildung und die damit verbundene strategische Ausrichtung. Die weiter oben beschriebene „Gesundheitszwiebel“ bietet eine Reihe von Anknüpfungspunkten und Branchen, über die sich eine Gesundheitsregion definieren kann. Ein Blick auf die bereits existierenden und gut funktionierenden Gesundheitsregionen in Deutschland zeigt: Eine erfolgreiche Gesundheitsregion baut in der Regel auf gewachsene Wirtschaftsstrukturen und bereits vorhandene Ressourcen auf. Es ist wenig sinnvoll, sich das Ziel zu setzen, alle Bereiche der Gesundheitswirtschaft abzudecken und zu bedienen. Erfolgreiche Beispiele aus der Praxis haben gezeigt, dass es Erfolg versprechender ist, sich auf bestimmte Bereiche der Gesundheitsbranche zu konzentrieren und hier die Wertschöpfungsketten auszubauen: Schleswig-Holstein beispielsweise spielt durch seine Küstenlage eine wichtige Rolle für die Tourismusbranche. Hier liegt es nahe, dass die Angebote im Bereich des Gesundheitstourismus besondere Aufmerksamkeit genießen, in denen die bereits geschaffenen Tourismusstrategien erfolgreich genutzt werden können. Bayern hingegen hat seinen Fokus eher auf die Medizintechnikregionen Nürnberg/Erlangen und München gelegt. Diese Beispiele zeigen deutlich: Trotz unterschiedlicher Ausrichtung und Herangehensweise verfolgen beide Regionen das gemeinsame Ziel, die regionale Ökonomie zu stärken.

Mit Blick auf die bereits bestehenden Gesundheitsregionen in Deutschland lassen sich fünf Typologisierungen für Gesundheitsregionen erkennen, welche die strategischen Vorgehensweisen kennzeichnen (Dahlbeck, Evans & Potratz 2008):

1. Know-how-Entwicklung: Im Zentrum stehen dabei Forschungs- und Entwicklungsangebote sowie Qualifizierungs- und Beratungsangebote, so dass die neuen Erkenntnisse und deren Umsetzung als Export angeboten werden können.
2. Entwicklung und Ausbau der Vorleistungs- und Zulieferindustrie: Viele Regionen zeichnen sich durch eine überdurchschnittlich hohe Bedeutung in den Bereichen Medizintechnik, Pharmabranche oder Biotechnologie aus.

3. Perspektiven für Kur- und Heilbäder: Traditionelle Kur- und Bäderregionen haben sich in den letzten Jahren umorientieren müssen und haben dabei vielerorts den Markt für gesundheitsbezogenen Fitness- und Wellnessangebote für sich entdeckt. Sehr häufig bietet sich die Vernetzung mit stationären und ambulanten Rehabilitationsdienstleistern an.
4. Ausbau der gesundheitsbezogenen Erlebnisangebote: Auch jenseits der klassischen Kur- und Heilbäderlandschaft gibt es eine Reihe von Möglichkeiten, gesundheitsbezogene Angebote zu entwickeln und mit bereits bestehenden Angebotsformen zu vernetzen.
5. Vermarktung von Gesundheitseinrichtungen: Die Nachfrage für die regionale Gesundheitswirtschaft wird durch eine gemeinsame Marketingstrategie der Gesundheitseinrichtungen angeregt und gefördert werden.

Diese Ziele und die damit verbundenen Schwerpunktsetzungen bestimmen das Profil von Gesundheitsregionen und sind zudem richtungweisend bei der Ausarbeitung der weiteren Entwicklungspfade. Der Landkreis Marburg-Biedenkopf steht noch am Anfang einer gesundheitswirtschaftlichen Profilbildung und Schwerpunktsetzung. In dieser Phase ist es von zentraler Bedeutung, eine Bestandsaufnahme der Gesundheitswirtschaft in der Region durchzuführen, um somit die Stärken und Schwächen zu eruieren. Aufbauend auf diesen Ergebnissen kann die strategische Ausrichtung erfolgen, auf deren Basis in einem weiteren Schritt konkrete Ziele und Projektvorhaben für die Gesundheitsregion Marburg-Biedenkopf entwickelt werden.

### 3 Gesundheitswirtschaft im Landkreis Marburg-Biedenkopf

#### 3.1 Die Struktur des Landkreis Marburg-Biedenkopf

Der Landkreis Marburg-Biedenkopf liegt in dem Bundesland Hessen und ist der Region „Mittelhessen“ zuzuordnen. Er grenzt im Norden an den Landkreis Waldeck-Frankenberg, im Osten an den Schwalm-Eder-Kreis und den Vogelsbergkreis, im Süden an den Landkreis Gießen und im Westen an den Lahn-Dill-Kreis. Im Nord-Westen liegt er an der Grenze zum Bundesland Nordrhein-Westfalen.

In seiner jetzigen Form besteht der Landkreis seit 1974. In diesem Jahr wurden die Landkreise Marburg und Biedenkopf und die Stadt Marburg im Rahmen der Gebiets- und Verwaltungsreformen zusammengeschlossen. Marburg trägt seitdem den Status der kreisangehörigen Stadt mit Sonderrechten (Landkreis Marburg-Biedenkopf).

Marburg-Biedenkopf hat insgesamt 252.187 Einwohner (2007), die sich auf 22 Städte und Gemeinden verteilen. Marburg ist mit fast 80.000 Einwohnern die größte Stadt im Kreis. Für die Altersstruktur des Landkreises im Vergleich zum Bundesland Hessen ergibt sich folgendes Bild:

**Tabelle 1: Die Bevölkerung im Landkreis Marburg-Biedenkopf und Hessen (2006)**

	Landkreis Marburg-Biedenkopf		Hessen
Altersgruppe	absolut	prozentual	Prozentual
0 bis unter 20 Jahre	50.335	19,9	19,8
20 bis unter 65 Jahre	157.074	62,1	60,8
65 Jahre und älter	45.529	18,0	19,3
Σ	252.938	100%	100%

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt 2009a

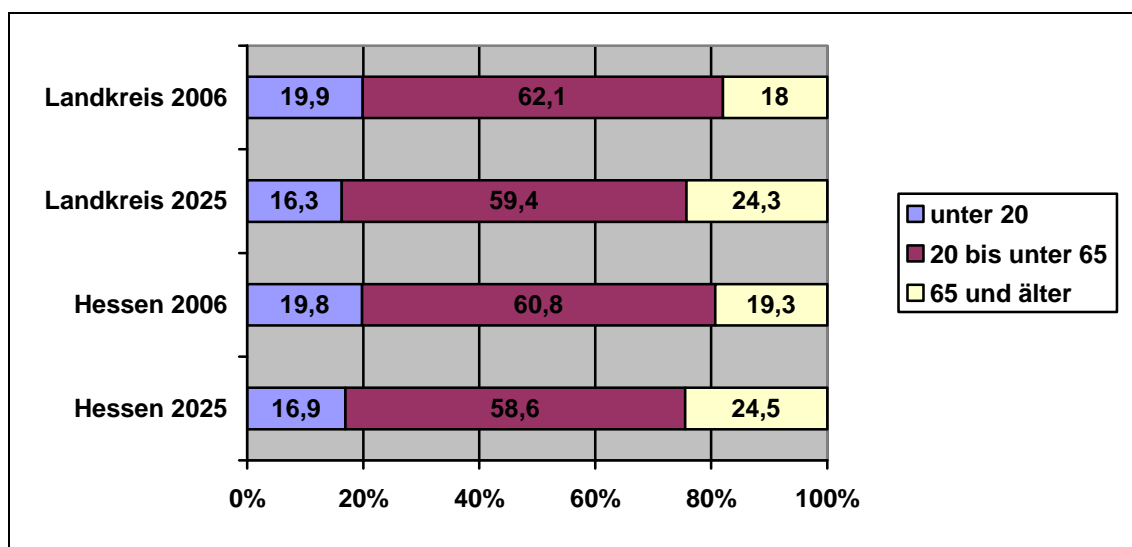
Die Zahlen zeigen, dass es keine gravierenden Unterschiede in der Bevölkerungsverteilung des Landkreises im Vergleich zum Bundesland Hessen gibt. Obgleich das Lebensalter nicht gleichzusetzen ist mit Krankheit, ist gerade für den Kernbereich der Gesundheitswirtschaft der Anteil der älteren Menschen eine wichtige Kennziffer. Sehr viele Menschen werden heutzutage zwar aufgrund des medizinischen Fortschrittes und verbesserter Lebensbedingungen „gesund alt“. Dennoch steigt mit dem fortschreitenden Lebensalter die Wahrscheinlichkeit, an einer oder mehreren Krankheiten zu erkranken, deutlich an und somit auch die Gefahr, im Alter nicht mehr für sich selbst sorgen zu können und auf Hilfe von Außen angewiesen zu sein. Für das Jahr 2006 gilt, dass im Landkreis 18% der Bevölkerung



älter als 65 Jahre sind. Das entspricht in etwa dem Wert, der für die gesamte Bundesrepublik ermittelt werden kann.

Doch der demografische Wandel macht auch vor dem Landkreis Marburg-Biedenkopf nicht halt. Insgesamt gesehen ist bis zum Jahr 2025 mit einem Bevölkerungsrückgang von mehr als 14.000 Menschen zu rechnen: Prognosen des Statistischen Landesamtes Hessen<sup>1</sup> sagen voraus, dass bis zu diesem Zeitpunkt 238.500 Menschen im Landkreis Marburg-Biedenkopf leben werden. Das entspricht einem Bevölkerungsrückgang von 5,72%. Sinkende Geburtenraten bei gleichzeitig steigender Lebenserwartung lassen die Bevölkerung im Landkreis genau wie in Deutschland „altern“. So ergibt sich für das Jahr 2025 folgendes Bild:

**Abbildung 2: Bevölkerungsprognose für den Landkreis Marburg-Biedenkopf und Hessen 2006 - 2025**



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt 2009a

Wie die Grafik zeigt, wird sich allerdings nicht nur die absolute Anzahl der Bevölkerung, sondern auch die Bevölkerungsstruktur maßgeblich ändern. Kurz gesagt: Der Landkreis altert dreifach, weil sich

1. die absolute Anzahl der älteren Menschen erhöhen wird.
2. der Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung steigen wird.
3. die Anzahl der so genannten Hochaltrigen (Personen, die 80 Jahre und älter sind) sehr stark anwachsen wird.

Es ist weiter zu erkennen, dass der Landkreis auch hinsichtlich der Bevölkerungsstruktur bis zum Jahr 2025 keine gravierenden Unterschiede zum Bundesland Hessen erkennen

<sup>1</sup> Variante 1 des Statistischen Landesamtes Hessen mit der Annahme: Zuwanderung im gleichen Maße wie in den letzten Jahren. Vgl. hierzu auch Landkreis Marburg-Biedenkopf 2008b.

lässt: Während momentan sowohl im Landkreis als auch in Hessen etwa jede fünfte Person der Altersgruppe „65 Jahre und älter“ angehört, wird es im Jahr 2025 im Landkreis und im Land etwa jeder Vierte sein. Landkreis und Bundesland weisen in der prognostischen Betrachtung keine Differenzen auf und „altern“ einheitlich. Wirft man einen Blick auf die Altersgruppe „80 Jahre und älter“, kann man einen deutlichen Anstieg erkennen: Während 2006 ca. 11.000 „Hochaltrige“ im Landkreis Marburg-Biedenkopf leben, wird die Zahl aller Voraussicht nach bis 2025 auf 18.000 ansteigen (Bertelsmann Stiftung 2009).

Dass die Verteilung der Bevölkerung innerhalb des Landkreises keineswegs einheitlich verläuft und es teilweise erhebliche regionale Unterschiede bezüglich der jetzigen und für 2025 prognostizierten Situation gibt, zeigen folgende Kennziffern:

**Tabelle 2: Regionale Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Marburg-Biedenkopf**

Indikatoren (in %)	Marburg	Bad Endbach	Stadtallendorf	Biedenkopf
Bevölkerungsentwicklung der letzten 7 Jahre	2,4	-3,5	-0,3	-3,6
Bevölkerungsentwicklung 2006 bis 2025	-2,0	-7,5	-1,0	-6,0
Anteil 65 bis 79-Jährige heute	10,8	16,5	14,5	17,3
Anteil 65 bis 79-Jährige 2025	15,6	18,0	16,1	18,3
Anteil ab 80-Jährige heute	4,2	4,9	4,2	5,8
Anteil ab 80-Jährige 2025	6,2	8,7	7,8	9,7

Quelle: Bertelsmann Stiftung 2009

Schaut man sich die Bevölkerungsentwicklung der letzten sieben Jahre an, sind deutliche regionale Differenzen zu erkennen. Während in Marburg die Bevölkerung um 2,4% gewachsen ist, mussten Städte wie Biedenkopf und Bad Endbach Bevölkerungsrückgänge von über 3% hinnehmen.

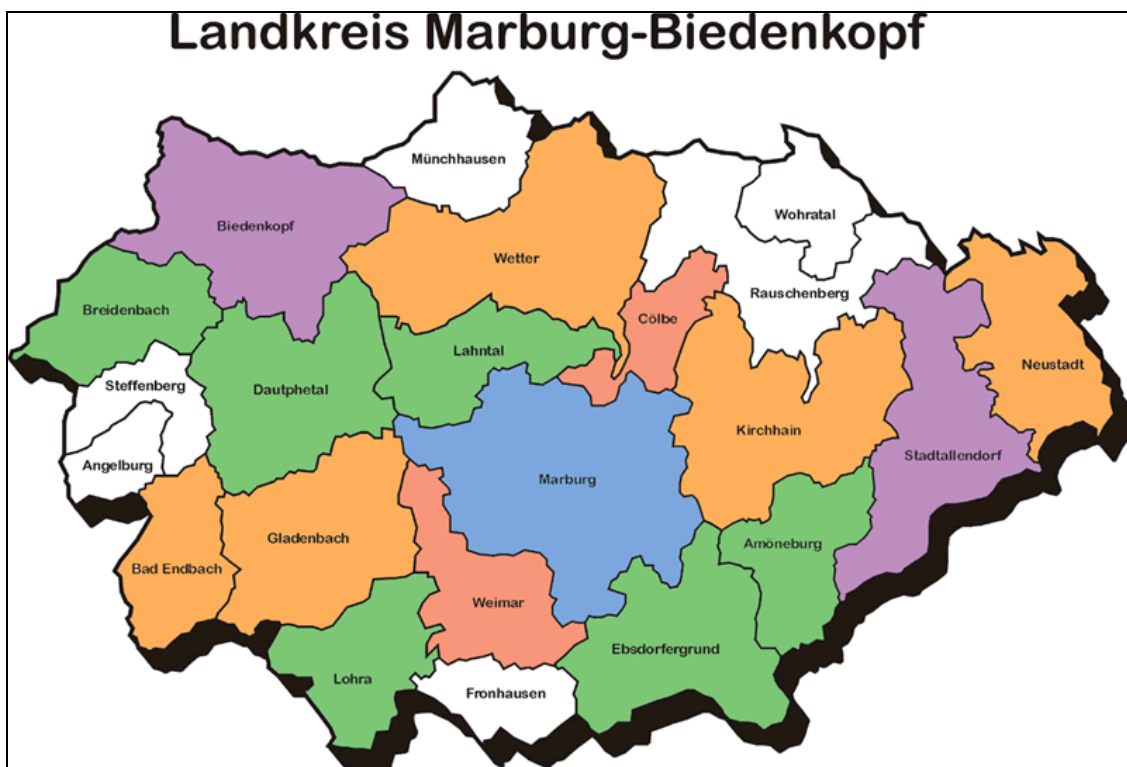
Ähnlich verhält es sich mit der Prognose der Bevölkerungsentwicklung: Während Marburg nur leichte Bevölkerungsverluste (-2%) bis zum Jahr 2025 hinnehmen muss, liegen die Verluste der Städte im Hinterland deutlich höher.

Auch die Bevölkerungsstruktur ist im Landkreis keineswegs einheitlich. Marburg kann heute als relativ junge Stadt bezeichnet werden: Lediglich 15% der Bevölkerung sind 65 Jahre

und älter. Den Durchschnitt des Landkreises für diese Altersgruppe von 18,2% übersteigen die Städte des Hinterlandes teilweise deutlich: Biedenkopf erreicht beispielsweise einen Wert von 21,5%. Für die Prognose bis zum Jahr 2025 ergibt sich ein ähnliches Bild. In Marburg werden im Jahr 2025 voraussichtlich knapp 22% 65 Jahre und älter sein. Marburg liegt damit leicht unter dem Durchschnittswert des gesamten Landkreises, der bei 24,2% liegt. Deutlich älter wird die Bevölkerung in Biedenkopf sein: 2025 werden dort 28% der Bevölkerung 65 Jahre und älter sein. Innerhalb dieser Altersgruppe nimmt besonders der Anteil der Hochaltrigen zu: Nahezu 10% der Bevölkerung in Biedenkopf werden im Jahr 2025 80 Jahre und älter sein.

Ein entsprechendes Bild ergibt sich bei der Betrachtung der folgenden Grafik. Sie zeigt die Gemeinden des Landkreis Marburg-Biedenkopf unterteilt nach den Demografietypen der Bertelsmann-Stiftung:

**Abbildung 3: Demografietypen des Landkreises Marburg-Biedenkopf**



Typ 1: Stabile Mittelstädte und regionale Zentren mit geringem Familienanteil

Typ 3: Suburbane Wohnorte mit rückläufigen Wachstumserwartungen

Typ 5: Stabile Städte und Gemeinden im ländlichen Raum mit hohem Familienanteil

Typ 6: Städte und Gemeinden im ländlichen Raum mit geringer Dynamik

Typ 8: Wirtschaftlich starke Städte und Gemeinden mit hoher Arbeitsplatzzentralität

Quelle: Bertelsmann Stiftung 2009

Auch hier zeigt sich der Landkreis sehr unterschiedlich: Insgesamt treten fünf verschiedenen Demografietypen auf. Den Mittelpunkt bildet die Stadt Marburg, die als wirtschaftlich

starke Stadt mit hoher Arbeitsplatzzentralität bezeichnet wird. Aber auch andere Gemeinden wie Dautphetal, Stadtallendorf oder Biedenkopf werden als stabile Städte bezeichnet. Hingegen wird Gemeinden wie Bad Endbach, Gladenbach oder Kirchhain eine eher geringe Dynamik bescheinigt.

Mit Ausnahme der Stadt Marburg weist der Landkreis eine ländliche Siedlungsstruktur auf. Ein Blick auf die Bevölkerungsdichte bestätigt dieses Bild: Mit 200 Einwohner je Quadratmeter liegt die Bevölkerungsdichte des Landkreises deutlich unter dem Durchschnitt des Bundeslandes Hessen (288 je km<sup>2</sup>).

**Tabelle 3: Bevölkerungsdichte im Landkreis Marburg-Biedenkopf**

Gebiet	Einwohner je km <sup>2</sup>
Landkreis Marburg-Biedenkopf	200
Bundesland Hessen	288
Marburg	639
Stadtallendorf	276
Bad Endbach	213
Biedenkopf	150

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt 2009a

Die Tabelle macht deutlich, dass es im Landkreis große regionale Unterschiede gibt. Während Marburg relativ dicht besiedelt ist, gibt es vor allem in den Gebieten im Altkreis Biedenkopf Regionen, die weniger dicht besiedelt sind. So weist Biedenkopf mit 150 Einwohner je km<sup>2</sup> eine deutlich niedrigere Bevölkerungsdichte vor, als der Durchschnitt des Landkreises.

### **3.2 Gesundheitswirtschaft – Zahlen zur Beschäftigung, Entwicklung und Umsatz**

Derzeit sind nahezu 20.000 Menschen im Landkreis Marburg-Biedenkopf in der Gesundheitswirtschaft tätig. Eine Aufgliederung im Sinne des Zwiebelmodells ergibt folgendes Bild (vgl. Tabelle 4).

**Tabelle 4: Beschäftigtenzahlen der Gesundheitswirtschaft für den Landkreis Marburg-Biedenkopf aufgegliedert nach Branchen (2008)**

Bereiche der Gesundheitswirtschaft	Anzahl	Anteile in Prozent
Stationäre und teilstationäre Versorgung	5.429	27,4%
Ambulante Versorgung	4.065	20,5%
Pharmazeutische Industrie	3.446	17,4%
Stationäre und ambulante Altenhilfe	2.922	14,8%
Verwaltung/ Versicherung	1.533	7,7%
Apotheken	733	3,7%
Medizin- und Gerontotechnik, Gesundheitshandwerk	451	2,3%
Forschung	433	2,2%
Bildung/Ausbildung	280	1,4%
Handel mit Gesundheitsprodukten	245	1,2%
Sport, Freizeit, Wellness	127	0,6%
Gesundheitstourismus	75	0,4%
Sonstige	49	0,2%
<b>Gesamt</b>	<b>19.788</b>	<b>100,0%</b>

Quelle: Bundesagentur für Arbeit <sup>2</sup>

Die Zahlen machen deutlich, dass sich der überwiegende Teil der Beschäftigten auf den Kernbereich der Gesundheitswirtschaft konzentriert. Fasst man alle Teile der ambulanten und stationären Versorgung zusammen, stellt man fest, dass dort mehr als 12.000 Personen beschäftigt sind, dies entspricht einem Anteil von über 60%. Über ein Viertel der Gesamtbeschäftigten in der Gesundheitswirtschaft sind im Teilbereich der stationären und teilstationären Versorgung beschäftigt, gefolgt von der ambulanten Versorgung, die mit 20% den zweithöchsten Stellenwert erreicht.

Den dritthöchsten Stellenwert erreicht die pharmazeutische Industrie, die nahezu 3.500 Menschen einen Arbeitsplatz bietet. Zurückzuführen ist diese hohe Anzahl überwiegend auf den Standort der ehemaligen Behringwerke in Marburg. Fast man den Bereich der Vorliefer- und Zulieferindustrie zusammen, arbeiten 2008 etwa 5.000 Menschen dort.

433 Personen sind im Bereich der Forschung tätig, wobei es sich um die Beschäftigtenzahlen der privaten Forschung handelt (zur universitären Forschung im Landkreis Marburg-Biedenkopf siehe auch Kapitel 4.3)

Fast 3.000 Menschen arbeiten bereits heute im Bereich der stationären oder ambulanten Altenhilfe, dieser Bereich wird aufgrund des soziodemografischen Wandels in Zukunft an hoher Dynamik und Bedeutung gewinnen.

In den gesundheitsrelevanten Randbereichen, also den Fitness-Wellnessbereichen arbeiten etwa 130 Menschen. Damit nimmt dieser Bereich für die Gesundheitswirtschaft – ge-

<sup>2</sup> Weitere Quellen: Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Handwerkskammer Kassel, Landesapothekerkammer Hessen, Landeszahnärztekammer Hessen, Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

messen an den Beschäftigten – eine eher untergeordnete Rolle ein. Die Interpretation der Daten ist hier aufgrund der geringen Anzahl sowie der ungenauen statistischen Angrenzung in der Wirtschaftszweigsystematik allerdings mit Vorbehalt zu betrachten. Nichtsdestotrotz erwarten Experten in diesem Bereich in den nächsten Jahren eine hohe Dynamik, die sich positiv auf den Standort auswirken kann.

Aufgeschlüsselt nach Art des Beschäftigungsverhältnisses ergeben sich folgende Zahlen:

**Tabelle 5: Beschäftigtenzahlen der Gesundheitswirtschaft im Landkreis Marburg-Biedenkopf aufgeschlüsselt nach Beschäftigungsverhältnissen (2008)**

	Anzahl	Anteile in Prozent
<b>sozialversicherungspflichtig Beschäftigte</b>	<b>16.963</b>	<b>85,7%</b>
Vorleistungs- und Zulieferbetriebe	4.358	22,0%
Kernbereich	12.489	63,1%
gesundheitsrelevante Randbereiche	116	0,6%
<b>ausschließl. geringfügig Beschäftigte</b>	<b>2.115</b>	<b>10,7%</b>
Vorleistungs- und Zulieferbetriebe	144	0,7%
Kernbereich	1.835	9,3%
gesundheitsrelevante Randbereiche	135	0,7%
<b>Selbstständige</b>	<b>710</b>	<b>3,6%</b>
Vertragsärzte	280	1,4%
Psychologische Psychotherapeuten	45	0,2%
Zahnärzte	168	0,8%
Gesundheitshandwerk	73	0,4%
Apotheker	74	0,4%
Heilpraktiker	70	0,4%
<b>Gesundheitswirtschaft Insgesamt</b>	<b>19.788</b>	<b>100,0%</b>

Quelle: Bundesagentur für Arbeit<sup>3</sup>

Mit 85% arbeitet die überwiegende Mehrheit in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis, das entspricht einer Anzahl von fast 17.000 Personen. Knapp 11% sind geringfügig beschäftigt und 4,3 % sind selbstständig tätig.

### **Beschäftigungsentwicklung zwischen 2003 und 2007**

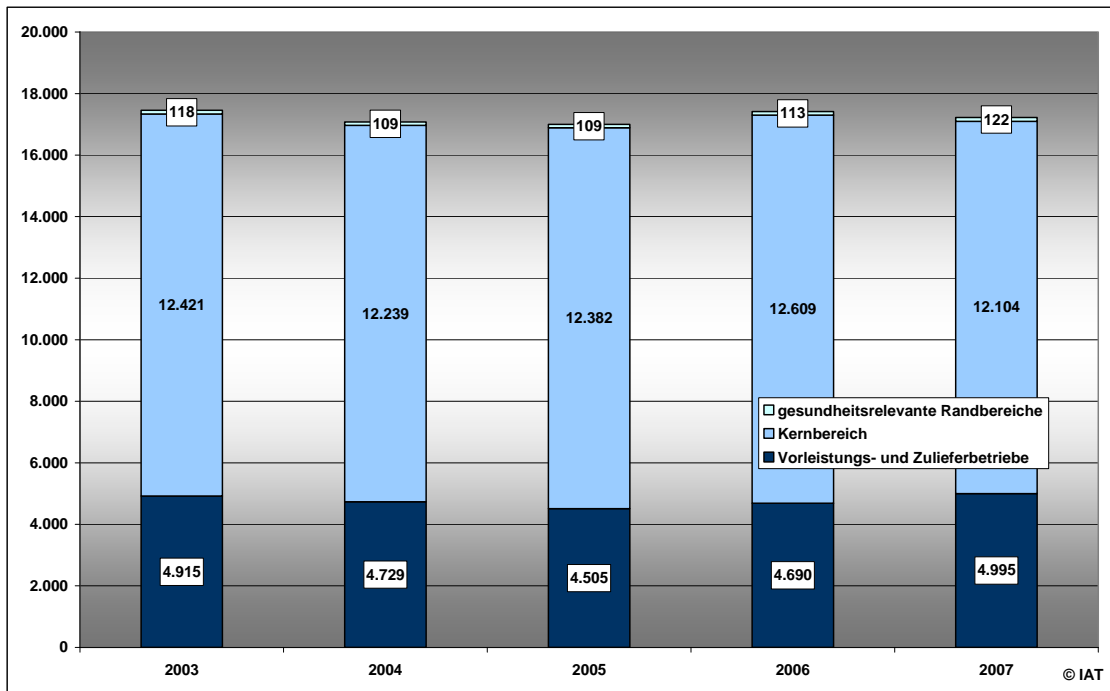
Abbildung 4 zeigt die Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Zeitraum zwischen 2003 und 2007<sup>4</sup> im Landkreis Marburg-Biedenkopf. Zwischen 2003 und 2005 ist die Anzahl der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft um etwa 450 zurückgegangen, zwischen 2005 und 2006 ist ein Anstieg von 420 zu verzeichnen und zwischen 2006 und 2007 ist wiederum ein Rückgang von knapp 200 Arbeitsplätzen vorzuweisen.

<sup>3</sup> Weitere Quellen: Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Handwerkskammer Kassel, Landesapothekerkammer Hessen, Landeszahnärztekammer Hessen, Gesundheitsberichterstattung des Bundes

<sup>4</sup> Aufgrund der Veränderung der Wirtschaftszweigsystematiken 2003 und 2008 ist eine längere Zeitreihenbetrachtung nicht möglich.

Die Entwicklung in den einzelnen Bereichen stellt sich folgendermaßen dar:

**Abbildung 4: Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Landkreis Marburg-Biedenkopf 2003-2007**



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Berechnung und Darstellung: Institut Arbeit und Technik

- Im Kernbereich arbeiten knapp 12.100 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Jahr 2007. Im Vergleich zu 2003 ist hier ein leichter Rückgang zu konstatieren.
- Etwa 5.000 Menschen arbeiten 2007 in den Vorleistungs- und Zulieferindustrien. Während die Entwicklung zwischen 2003 und 2005 negativ verlief, konnten zwischen 2005 und 2007 hohe Beschäftigungsgewinne erzielt werden. Insgesamt ist zwischen 2003 und 2007 aber ein Wachstum von 1,6% (80 Arbeitsplätzen) auszumachen. Zurückzuführen ist diese Entwicklung auf den im Landkreis starken Pharmabereich, denn hier gibt es seit 2005 wieder ein stetiges Wachstum. Besonders hervorzuheben ist weiterhin die seit 2003 andauernde Zunahme der privaten medizinischen Forschung (ohne Hochschulkliniken). In den letzten fünf Jahren ist hier ein Plus von 400 Arbeitsplätzen auszumachen.
- Die Beschäftigtenzahlen in den gesundheitsrelevanten Randbereichen sind über den betrachteten Zeitraum mit 130 Personen nahezu konstant.

Die folgenden Zahlen zeigen die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für den gesamten Arbeitsmarkt in der Region:

**Abbildung 5: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft im Landkreis Marburg-Biedenkopf (2008)**

Anzahl der SVB in der Gesundheitswirtschaft	Anteil an allen SVB im Landkreis
16.963	21,5%

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnung

21,5% aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (SVB) im Landkreis Marburg-Biedenkopf arbeiten in der Gesundheitswirtschaft, oder anders formuliert: Mehr als jeder fünfte sozialversicherungspflichtige Arbeitsplatz im Landkreis ist der Gesundheitswirtschaft zuzurechnen.

Wie bereits weiter oben erwähnt, spielen auch die ausschließlich geringfügig Beschäftigten (AGB) eine wichtige Rolle im Bereich der Gesundheitswirtschaft. Hier ergibt sich folgendes Bild:

**Abbildung 6: Ausschließlich geringfügig Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft im Landkreis Marburg-Biedenkopf (2008)**

Anzahl der AGB in der Gesundheitswirtschaft	Anteil an allen AGB im Landkreis
2.115	13,6%

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnung

Insgesamt betrachtet arbeiten 2.115 geringfügig Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft. Dies entspricht einem Anteil von 13,6% gemessen an allen geringfügig Beschäftigten im Landkreis.

Im Jahr 2008 hat das Institut Arbeit und Technik in dem Bericht „Beschäftigungstrends in der Gesundheitswirtschaft im regionalen Vergleich“ die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für unterschiedliche Regionen errechnet.<sup>5</sup> Hier wurde der Region Marburg ein bundesweiter Spitzenwert bescheinigt. Als Datenbasis diente allerdings der Arbeitsagenturbezirk Marburg<sup>6</sup>, der sich von den Grenzen des Landkreises Marburg-Biedenkopf unterscheidet.

<sup>5</sup> <http://www.iat.eu/forschung-aktuell/2008/fa2008-06.pdf>

<sup>6</sup> Der Arbeitsagenturbezirk Marburg setzt sich aus den beiden Altkreisen Marburg und Ziegenhain zusammen und beinhaltet nicht den Altkreis Biedenkopf.



det. Dass aber auch dem Landkreis hervorragende Werte bescheinigt werden können, belegen folgende Zahlen:

**Tabelle 6: Beschäftigte (SVG und AGB) in der Gesundheitswirtschaft – Vergleich zwischen Arbeitsagenturbezirk Marburg und Landkreis Marburg-Biedenkopf (2008)**

	<b>Arbeitsagenturbezirk Marburg</b>	<b>Landkreis Marburg-Biedenkopf</b>
SVG und AGB in der Gesundheitswirtschaft	20.901	19.078
Anteil an der Gesamtbeschäftigung (SVG und AGB)	23,8%	20,2%
Anteil an der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (15 bis unter 65 Jahre)	12,5%	11,1%

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnung

Dargestellt sind die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und die geringfügig Beschäftigten der Gesundheitswirtschaft für den Arbeitsagenturbezirk Marburg und den Landkreis Marburg-Biedenkopf.<sup>7</sup>

Der Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtbeschäftigung liegt im Arbeitsagenturbezirk Marburg mit 23,8% sehr hoch: Fast jeder vierte Beschäftigte hat einen Arbeitsplatz in der Gesundheitswirtschaft. Mit 20,2% liegt dieser Wert auch für den Landkreis noch sehr hoch und deutlich über dem Durchschnitt des Bundeslandes Hessen (14,1%) sowie des gesamten Bundesgebietes (14,7%).

Der zweite Indikator zeigt den Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter. Wie bereits weiter oben angesprochen, wird dem Arbeitsagenturbezirk Marburg mit 12,5% der bundesweite Spitzenwert bescheinigt. Aber auch der Wert des Landkreises (11,1%) braucht sich bundesweit nicht zu verstecken und markiert eine Spitzenposition noch vor Regionen wie Münster (10,8%) und Heidelberg (8,4%). Diese Zahlen bestätigen das starke Zusammenspiel des Kernbereiches und der Vor-

<sup>7</sup> Für die Analyse der Beschäftigungsentwicklung werden im Folgenden nur die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (SVB) und die geringfügig Beschäftigten (AGB) näher betrachtet. Die daraus resultierenden Aussagen beziehen sich somit nicht auf alle in der Gesundheitswirtschaft tätigen Personen.

und Zulieferbereiche, das die Gesundheitswirtschaft im Landkreis Marburg-Biedenkopf auszeichnet und bringen die hohe Bedeutung der Branche für die Region zum Ausdruck.

Schätzungen zufolge liegt die wirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Marburg-Biedenkopf bei etwa 775 Mio. Euro für das Jahr 2007. Detaillierte Aussagen zu Umsätzen für die Gesundheitswirtschaft im Landkreis zu treffen, ist außerordentlich schwierig: Daten zur wirtschaftlichen Bedeutung von kleineren Regionen liegen nicht vor. Aus diesem Grund sind genauere Aussagen auf dieser Ebene nicht möglich. Diese grobe Schätzung der wirtschaftlichen Bedeutung kann anhand der Gesundheitsausgabenrechnung erfolgen, die jedoch nur auf Bundesebene vorliegt. Hierbei wird der Bevölkerungsanteil der Region als Maßstab zugrunde gelegt. Dies ist jedoch nur eine sehr grobe Annäherung, aufgrund der zuvor aufgezeigten zentralen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für den Landkreis Marburg-Biedenkopf ist davon auszugehen, dass dieser Wert das eigentliche Umsatzpotenzial eher unterschätzt.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Gesundheitswirtschaft für den Landkreis Marburg-Biedenkopf unter beschäftigungs- und wirtschaftspolitischen Aspekten eine tragende Rolle spielt. Sie bietet nahezu 20.000 Menschen in der Region einen Arbeitsplatz und bildet damit eine zentrale Größe für regionale Strategien der Wirtschaftsentwicklung und -förderung.

## **4 Kompetenzanalyse der Gesundheitswirtschaft im Landkreis Marburg-Biedenkopf**

Ziel dieses Kapitels ist es, die Stärken und Schwächen der Gesundheitswirtschaft detailliert darzustellen, um im Anschluss Handlungsempfehlungen für die inhaltliche Ausrichtung der Gesundheitsregion Marburg-Biedenkopf zu entwickeln. Zu diesem Zweck wurden in dem Zeitraum vom April bis August 2009 insgesamt 38 leitfadengestützte Experteninterviews durchgeführt. Die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner wurden so ausgewählt, dass alle Bereiche des Zwiebelmodells abgedeckt wurden, d.h. es wurden Akteure aus dem Kernbereich, der Zulieferindustrie und den gesundheitsrelevanten Nachbarbranchen befragt. Insgesamt zeigte sich eine sehr hohe Motivation und Bereitschaft bei nahezu allen angesprochenen Akteuren, das Projekt der Gesundheitsregion zu unterstützen. Im Vorfeld wurde den Befragten auf Wunsch ein Gesprächsleitfaden zugeschickt. Dieser diente lediglich als Basis für das Gespräch und es wurde den Befragten in den Gesprächen Raum gelassen, Themenbereiche anzusprechen, die im Leitfaden nicht berücksichtigt wurden. Die Leitfäden waren alle gleich aufgebaut: Einem allgemein gehaltenen Teil zur Gesundheitswirtschaft im Landkreis Marburg-Biedenkopf folgte jeweils ein themenspezifischer Bereich, in dem die befragte Person als Expertin oder Experte angesprochen wird. Die Interviews wurden während des Gesprächs protokolliert und im Anschluss ausgewertet.

Zu Beginn der Interviews wurden alle Befragten nach einer persönlichen Einschätzung zu Stärken und Schwächen des Landkreises in Bezug auf die Gesundheitswirtschaft gefragt. Die Auswertung dieser Fragen ergab folgendes Bild: Nahezu alle Befragten nannten die medizinische Versorgung im Landkreis mit dem Universitätsklinikum im Mittelpunkt als positives Herausstellungsmerkmal. Die medizinische Versorgung bezieht sich in diesem Fall sowohl auf die stationäre Versorgung als auch auf die Versorgung in der Fläche, die durch die Haus- und Fachärzte und die ambulanten Pflegedienste zum jetzigen Zeitpunkt flächendeckend noch gut aufgestellt ist, wobei bereits Ende 2010 mit einer Verschärfung der Situation zu rechnen ist (vgl. Kap. 4.2.1). Mehrfach war die Rede von einer gut aufgestellten Versorgungskette von der Grundversorgung bis zur High-Care Medizin.

Weiterhin wurde die Pharmaindustrie mit dem Standort auf dem Gelände der ehemaligen Behringwerke sehr positiv bewertet. Im Zusammenhang mit der Forschung im Bereich der Virologie hat sie dazu beigetragen, dass die Region auch über die Grenzen hinaus (sowohl national als auch international) bekannt ist.

Des Weiteren wurde aber auch eine Reihe von so genannten „weichen Faktoren“ genannt: So wurde beispielsweise die Kleinräumigkeit der Region von einigen Befragten als Vorteil gesehen, weil sich dadurch schon eine Reihe von Akteuren in der Branche kennen und vernetzt haben. Die ländlichen Strukturen wirken sich zudem positiv auf das Engagement der Bürgerinnen und Bürger aus. Die Bereitschaft, sich bürgerschaftlich zu engagieren,

wird von vielen Akteuren als sehr hoch beurteilt und eingeschätzt. Für zahlreiche niedrigschwellige Angebote aus dem Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung oder im Bereich der Sportvereine bildet das bürgerschaftliche Engagement und die Motivation der Menschen in der Region die Basis für ein flächendeckendes Angebot.

Darüber hinaus wurde das politische Engagement des Landkreises in Bezug auf Aktivitäten im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel positiv hervorgehoben. Nach Ansicht mehrerer Befragter hat der Landkreis dazu beigetragen, die Region richtungweisend auf die Auswirkungen des demografischen Wandels vorzubereiten.

Gefragt nach den Schwächen der Region wurde mehrfach betont, dass es zwar eine Reihe von sehr guten Akteuren und Angeboten gibt, diese aber nicht in ausreichendem Maße miteinander vernetzt sind.

Weiter wurde die mangelhafte Anbindung der Region an das Bundesautobahnnetz, das Bahnnetz und den ÖPNV bemängelt. Dieses Defizit trägt unter anderem dazu bei, dass die Region – trotz der zahlreichen Aktivitäten und Angebote – bundesweit nur unzureichend wahrgenommen wird. Mehrfach positiv wurde in diesem Zusammenhang allerdings die Nähe zum Frankfurter Flughafen bewertet, der in hohem Maße dazu beiträgt, dass die Region international gut erreicht werden kann.

**Wo sehen Sie die Stärken des Landkreises im Bezug auf Gesundheitswirtschaft?**

Zusammenfassende Faktoren:

- Der Landkreis verfügt über eine gute Versorgung im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft: Zusammenspiel von Grundversorgung und High-Care.
- Die Betriebe, die aus den ehemaligen Behringwerken entstanden sind, bilden einen Schwerpunkt im Bereich der Pharmaindustrie und sind international bekannt.
- Die Forschung ist mit der Universität gut aufgestellt.
- Die Region bietet eine Reihe von „weichen Faktoren“: „Man kennt sich.“

**Wo sehen Sie die Schwächen des Landkreises im Bezug auf Gesundheitswirtschaft?**

Zusammenfassende Faktoren:

- Geringe Vernetzung und mangelnder Informationsfluss
- Standortdefizite
- Mangelnder Bekanntheitsgrad

Neben diesen ersten subjektiven Einschätzungen der jeweiligen Akteure konnten insgesamt sechs Gestaltungsfelder bzw. Querschnittsthemen identifiziert werden: Die stationäre sowie die ambulante Versorgung im Landkreis, die universitäre Forschung und Forschungsförderung, die Pharmaindustrie und der Bereich der präventiven Angebote im zweiten Gesundheitsmarkt (Gesundheitstourismus und Sport/Fitness) sowie bereits exis-

tierende Modelle erfolgreicher Netzwerkarbeit. Wesentlich für diese Auswahl waren Kompetenzfelder, die Innovationsmöglichkeiten und wirtschaftliche Chancen eröffnen und zugleich über ausreichend Substanz und Entwicklungspotenziale verfügen, um die Gesundheitswirtschaft im Landkreis Marburg-Biedenkopf in einem absehbaren Zeithorizont voran zu bringen.

#### **4.1 Die stationäre Versorgung im Landkreis Marburg-Biedenkopf**

Die quantitativen Daten zur Beschäftigung haben bereits gezeigt, dass die stationäre Versorgung einen sehr hohen Stellenwert im Landkreis Marburg-Biedenkopf einnimmt. Im Folgenden werden daher die Bereiche der Krankenhäuser inklusive Fachkliniken und Vor- und Rehabilitationskliniken sowie der Alten- und Pflegeheime näher beleuchtet.

##### **4.1.1 Die Krankenhauslandschaft**

Krankenhäuser haben in den letzten Jahren einen erheblichen Wandlungsprozess mitgemacht, der sie vor eine Reihe von neuen Aufgaben gestellt hat: So müssen sie beispielsweise zunehmend ihre Leistungsqualität nachweisen und ihre Dienstleistungsorientierung gegenüber Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen ausbauen und nicht zuletzt unter Aspekten der Wirtschaftlichkeit ihr Personalmanagement professionalisieren. Sinkende Verweildauern und Bettenabbau, auch auf der Basis des neuen Berechnungssystems nach Fallpauschalen, prägen die Häuser genauso wie steigende Fallzahlen und die Erschließung neuer Aufgabenbereiche, wie die Schaffung neuer Kooperationsmodelle zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten. Vielerorts erfolgen auch Spezialisierungen, die auf überregionale Profilierung zielen und auch eine entsprechende Nachfrage bedienen.

Einen ersten Eindruck zur Einschätzung der Situation der stationären Versorgung liefert die Kennziffer „Betten auf je 10.000 Einwohner“. Für den Landkreis Marburg-Biedenkopf ergibt sich folgendes Bild:

**Tabelle 7: Bettendichte im Landkreis Marburg-Biedenkopf 2007**

<b>Betten auf je 10.000 Einwohner</b>	
Kreis Marburg-Biedenkopf	73
Hessen	59
Deutschland	64

Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung 2007

Die Tabelle zeigt, dass der Landkreis auf den ersten Blick im Bereich der stationären Versorgung sehr gut aufgestellt ist. Mit 73 Betten auf 10.000 Einwohner liegt die Kennziffer deutlich höher als der Landesdurchschnitt von Hessen (59 Betten). Auch im Vergleich mit dem Bund (64 Betten) ist der Wert des Landkreises höher. Der Wert der Kennziffer sagt allerdings noch nichts über Verteilung innerhalb der Region oder Einteilung in spezifische Fachbereiche aus. Daher lohnt ein näherer Blick in die Region. Die stationäre Grundversorgung wird im Landkreis Marburg-Biedenkopf größtenteils durch drei Krankenhäuser wahrgenommen:

- Das Universitätsklinikum Gießen und Marburg mit dem Standort Marburg,
- das Diakonie Krankenhaus in Wehrda und
- das DRK Krankenhaus in Biedenkopf.

Das **Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM)** ist mit 1152 Planbetten am Standort Marburg sowie 41.401 stationären Fällen im Jahr 2008 das größte Krankenhaus im Landkreis. Als Krankenhaus der Maximalversorgung bietet es medizinische Versorgung, Diagnostik und Therapie auf höchstem internationalem Niveau. Die Fachabteilungen decken das gesamte Spektrum der modernen Hochleistungsmedizin ab. Am Standort Marburg sind folgende Abteilungen vorhanden:

**Abbildung 7: Abteilungen des Universitätsklinikums Gießen und Marburg am Standort Marburg**

<b>Chirurgie</b>	Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie Urologie und Kinderurologie Herz- und thorakale Gefäßchirurgie Neurochirurgie Orthopädie und Rheumatologie Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
<b>Anästhesie</b>	Anästhesie und Intensivtherapie
<b>Innere Medizin</b>	Kardiologie Pneumologie Gastroenterologie, Endokrinologie und Stoffwechsel Hämatologie, Onkologie und Immunologie Nephrologie
<b>Kinderheilkunde &amp; Jugendmedizin</b>	Kinder- und Jugendmedizin Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Kinderchirurgie
<b>Nervenheilkunde</b>	Neurologie Neurochirurgie Neuropathologie Neuroradiologie Psychiatrie und Psychotherapie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
<b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	Gynäkologie, gynäkologische Endokrinologie und Onkologie Geburtshilfe und Perinatalogie
<b>Augenheilkunde</b>	Augenheilkunde

<b>Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde</b>	Hals- Nasen- Ohren- Heilkunde Phoniatrie und Pädaudiologie
<b>Radiologie</b>	Strahlendiagnostik Strahlentherapie Neuroradiologie Nuklearmedizin
<b>Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde</b>	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Kieferorthopädie Zahnerhaltungskunde Parodontologie Kinderzahnheilkunde Zahnersatzkunde
<b>Haut und Allergie</b>	Dermatologie und Allergologie
<b>Labordiagnostik und Pathologie</b>	Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik Transfusionsmedizin und Hämotherapie Medizinische Mikrobiologie und Klinikumshygiene Neuropathologie Pathologie Medizinische Virologie Humangenetik

Der Neubau des Universitätsklinikums auf den Lahnbergen wurde Anfang der 80er Jahre mit einer Nutzfläche von 60.000 m<sup>2</sup> eröffnet. Im Juni 2006 wurde der Komplex um ein Mutter-Kind-Zentrum mit weiteren 20.000 m<sup>2</sup> erweitert. Seit Juni 2008 wird das Klinikum mit einem dritten Bauabschnitt durch den seit 2006 verantwortlichen privaten Träger Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH als Tochtergesellschaft der Rhön-Klinikum AG vergrößert: Nach der zum Ende 2010 vorgesehenen Fertigstellung werden die momentan noch im Lahntal verbliebenen Kliniken in diesem rund 40.000 m<sup>2</sup> und somit verhältnismäßig schneller Zeit errichtetem Neubau untergebracht.

Die Neubauaktivitäten und Investitionen am UKGM setzen ein Zeichen dafür, dass sich in der Region im Bereich der Gesundheitswirtschaft sehr viel bewegt. Besonders hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang folgende Entwicklungen:

- Das Partikeltherapie- oder auch Strahlentherapiezentrum befindet sich derzeit im Bau und soll voraussichtlich im Juni 2011 fertig gestellt sein. Die Partikeltherapie ermöglicht eine sehr präzise und wirksame Behandlung von Krebserkrankungen, weltweit gibt es bislang nur wenige Anbieter. Auf längere Sicht wird angestrebt ca. 2.000 Patientinnen und Patienten pro Jahr mit der neuen Therapieform zu behandeln. Mit der Fertigstellung setzt das UKGM auch im Hinblick auf die Internationalisierung neue Maßstäbe.
- Das Carreras Leukämie Centrum (CLC) wurde im Juni 2009 eröffnet. In einem bundesweit einzigartigen Ansatz werden Forschung und Praxis miteinander verknüpft. Der Ansatz verbindet die vorhandene Stammzelltransplantationseinheit mit einer neuen Leukämie-Forschungsstation. Hier können neu entwickelte Medikamente und Wirkstoffe in klinischen Studien der Phase I (Prüfung auf Nebenwirkungen) und

Phase II (Prüfung der Wirksamkeit) getestet werden. Insgesamt sind über 20 neue Behandlungsplätze entstanden. Von Bedeutung ist dabei, dass das Land Hessen einen Schwerpunkt im Rahmen der Landes-Offensive zur Entwicklung Wissenschaftlich-ökonomischer Exzellenz (LOEWE) errichtet hat und die neue, in Marburg ansässige von Behring-Röntgen-Stiftung diese Vorhaben mit Projektmitteln unterstützt.

- Auch ist in diesem Zusammenhang der die Standorte Gießen, Frankfurt, Marburg und Bad Nauheim umfassende Exzellenzcluster zur Erforschung von Herz-Lungen-Erkrankungen, der im Rahmen der bundesrepublikanischen Exzellenzinitiative eine unter den medizinischen Forschungsprogrammen und -projekten herausragende Stellung einnimmt, zu nennen. Das Land Hessen fördert diesen Cluster zusätzlich durch ein gut ausgestattetes LOEWE-Zentrum, die von Behring-Röntgen-Stiftung unterstützt einzelne Projekte.

Sowohl das Partikeltherapiezentrum als auch das CLC und der Herz-Lungen-Exzellenzcluster werden in erheblichem Maße dazu beitragen, die bereits vorhandenen Referenzen des UKGM im Bereich der onkologischen Behandlung und Forschung – auch international – zu stärken.

Derzeit sind am UKGM etwa 4.500 Mitarbeiter beschäftigt. Zahlen über zusätzliche Arbeitsplätze, die durch die Neubaumaßnahmen entstehen können, können zum jetzigen Zeitpunkt nur vorsichtig geschätzt werden. Nach Meinung der Expertinnen und Experten könnten ca. 200 neue Arbeitsplätze entstehen.

Kooperationen von Seiten des Universitätsklinikums bestehen zu unterschiedlichen Akteuren aus dem Bereich der Gesundheitswirtschaft: Im Bereich der Nachversorgung gibt es beispielsweise enge Kontakte zu der Klinik Sonnenblick in Marburg sowie zur Hessischen Berglandklinik und zum Rheumazentrum in Bad Endbach.

Das Universitätsklinikum wurde zusammen mit dem Standort Gießen im Februar 2006 von der Rhön Klinikum AG übernommen. Das UKGM ist bundesweit die erste Universitätsklinik, die privatisiert worden ist. Die Privatisierung stieß in der regionalen wie in der bundesweiten Öffentlichkeit auf große auch Kritik einschließende Aufmerksamkeit. Mit Blick auf die Entwicklungspotenziale der regionalen Gesundheitswirtschaft ist das UKGM als ein herausragender Aktivposten zu sehen, der ganz entscheidend dazu beiträgt, Marburg-Biedenkopf national und (in Zukunft sogar noch verstärkt) international zu profilieren.

Das **Diakonie Krankenhaus in Wehrda** ist ein Krankenhaus der Grundversorgung und verfügt über 193 Planbetten. Durchschnittlich werden pro Jahr ca. 8.000-8.500 Patientinnen und Patienten behandelt. Das Krankenhaus verfügt über folgende Fachabteilungen: Innere Medizin, Geriatrie, Allgemeine Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Anästhesiologie und die Belegabteilung Gefäßchirurgie. Des Weiteren gibt es die Funktionsbereiche der Logopädie, der Ergotherapie und der Physiotherapie. Im Bereich der Neurochirurgie gibt es



eine Kooperation mit einer neurochirurgischen Gemeinschaftspraxis. Durch das Zusammenspiel von Praxis und Klinik können zahlreiche diagnostische und therapeutische Maßnahmen angeboten werden, die eine moderne neurochirurgische Versorgung gewährleisten. Im Rahmen der integrierten Versorgung kooperiert das Krankenhaus mit der orthopädischen Praxis Dr. Hannich (Biedenkopf) mit dem Schwerpunkt Gelenkersatzoperationen. Relativ neu (1998) ist die geriatrische Abteilung des Krankenhauses, die älteren Menschen eine optimale Therapie unter Berücksichtigung von Auswirkungen auf Leib und Seele ermöglicht. Der Behandlungsansatz zielt darauf ab, nicht nur die jeweils aktuelle Krankheit in den Vordergrund zu stellen, sondern die gesamte Lebenssituation der älteren Menschen zu berücksichtigen. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, wird diese Abteilung in den nächsten Jahren einen Bedeutungszuwachs erfahren.

Insgesamt bietet das Krankenhaus 480 Personen eine Beschäftigung, davon 230 Vollzeitstellen. Die Beschäftigungszahlen konnten in den vergangenen Jahren konstant gehalten werden, in den letzten sechs Jahren musste kein Personal abgebaut werden. Lediglich im Bereich der Ausbildung gab es leichte Rückgänge zu verzeichnen. Das Krankenhaus hat momentan keine Schwierigkeiten, qualifiziertes Fachpersonal zu finden, sieht aber in der Zukunft Probleme, gerade im Bereich der Ärzteschaft frei werdende Stellen qualifiziert zu besetzen. Momentan arbeitet das Krankenhaus in Wehrda daran, die Vernetzung zwischen stationärer und anschließender ambulanter Versorgung zu verbessern.

Das **DRK Krankenhaus in Biedenkopf** ist ebenfalls ein Krankenhaus der Grundversorgung. Es handelt sich um ein Belegarztthaus mit 105 Betten, in welchem im Jahr 2008 5.850 vollstationäre Fälle behandelt wurden. Vertreten sind folgende Fachbereiche: Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, Entbindung, Anästhesie, Urologie und interdisziplinäre Intensivmedizin. Die Versorgung der Patientinnen und Patienten wird durch 16 Belegärzte gewährleistet. Die Sicherstellung der Intensivversorgung erfolgt in Kooperation mit dem Universitätsklinikum (eine ausführliche Beschreibung erfolgt in Kapitel 4.6). Des Weiteren erbringt ein Hals-Nasen-Ohrenarzt ambulante Leistungen am Standort. Das DRK betreibt neben dem Krankenhaus noch Pflegeheime, ambulante Krankenpflege und zahlreiche weitere Angebote aus dem Bereich der Altenhilfe und ist mit 320 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der größte Arbeitgeber im Ort. Um dem Wahlspruch „Leistungsangebot von der Geburt bis zum Tod“ noch gerechter zu werden, soll in Zukunft die Hospizarbeit verstärkt werden.

Neben den Krankenhäusern der Allgemeinversorgung befinden sich auch folgende spezialisierte Fachkrankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen im Landkreis:

Die **Dr. Schweckendiek GmbH und Co. – Klinik KG** ist eine private Belegarzt- und Tagesklinik mit 17 Betten für den Fachbereich Hals- Nasen- und Ohren-Heilkunde. 2008 wurden in der Dr. Schweckendiek Klinik 884 vollstationäre Fälle behandelt. Von den dort tätigen sieben niedergelassenen Ärzten im Raum Marburg werden auch Operationen der allgemei-

nen Chirurgie, Orthopädie, Proktologie, Kieferchirurgie und Dermatologie stationär, tagesklinisch oder ambulant durchgeführt.

Die **Vitos Gießen/Marburg gGmbH** (ehemals Zentrum für Soziale Psychiatrie Lahn) betreibt auf einem Gelände von rund 33 Hektar folgende Einrichtungen in Marburg:

- Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit einer Ambulanz, 108 Betten und 32 tagesklinischen Behandlungsplätzen für Erwachsene in den Abteilungen Allgemeinpsychiatrie und transkulturelle Psychiatrie, Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen sowie Gerontopsychiatrie. In der Klinik wurden im Jahr 2008 1.903 vollstationäre und Fälle behandelt, darüber hinaus 8.603 ambulante Fälle pro Quartal. Spezieller Fokus der Einrichtung liegt auf der Behandlung von Migranten – so gibt es eine spezielle Station für türkische Patientinnen und Patienten, sowie auf dem Krankheitsbild der Sucht.
- Die Klinik Lahnhöhe für psychiatrisch kranke Kinder und Jugendliche mit 70 Betten, welche in enger Abstimmung mit der Kinder- und Jugendklinik des Universitätsklinikums arbeitet. 2008 wurden in der Klinik Lahnhöhe 285 stationäre insgesamt sowie 4.984 ambulante Behandlungsfälle im Quartal versorgt. Darüber hinaus wird momentan noch eine Jugendforensik für verurteilte jugendliche Straftäter mit psychischen Erkrankungen mit rund 10 Betten aufgebaut.
- Ein Wohnheim für seelisch behinderte Menschen mit 25 Betten.
- Eine Schule für kranke Kinder und Jugendliche.

Die in Marburg gelegene **Klinik Sonnenblick** ist als Rehabilitationsklinik auf die Nachbehandlung von onkologischen und orthopädischen Erkrankungen spezialisiert. Insgesamt besitzt das Haus derzeit 159 Betten und wird nach dem Abschluss der derzeitigen Umbaumaßnahmen 190 Betten zur Verfügung haben. Neben engen Kooperationsbeziehungen zur Nachsorge der Onkologie-Patienten des Universitätsklinikums verfügt die Klinik Sonnenblick auch über Kooperationen zur Nachbetreuung mit krankengymnastischen Praxen und dem Landessportbund.

Das **Rheumazentrum Mittelhessen** in Bad Endbach ist spezialisiert auf die Behandlung von rheumatischen und neurochirurgischen Beschwerden und bietet dem Patienten mit verschiedenen Diagnose- und Therapiemöglichkeiten in jeder Phase seiner Erkrankung Unterstützung. Hierzu verfügt die Rheumaklinik über eine Akutklinik mit 75 Betten, in welcher rund 1.700 Patientinnen und Patienten pro Jahr behandelt werden, eine Rehabilitationsklinik für den Indikationsbereich der muskuloskelettalen Erkrankungen zur Durchführung von stationären und ambulanten Anschlussheilbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen mit 38 Betten für etwa 800 Patienten im Jahr sowie eine Rheumaambulanz mit 6.000 – 8.000 Patienten pro Jahr. Aufgrund steigender Patientenzahlen im Bereich der

Rheumatologie und dadurch bedingten längeren Wartezeiten plant das Rheumazentrum in näherer Zukunft einen Neubau der Klinik ohne Erhöhung der Bettenzahl aber zur Optimierung der Abläufe, Erweiterung der Diagnostik und zur Verbesserung des Komforts. Darüber hinaus ist das Rheumazentrum gut mit anderen Anbietern vernetzt, auf der einen Seite besteht ein integrierter Versorgungsvertrag mit dem Universitätsklinikum Marburg, auf der anderen Seite läuft derzeit ein Pilotprojekt mit einer neurochirurgischen Praxis in Marburg, bei dem die Praxis einen direkten Zugriff auf die Betten im Rheumazentrum erhält.

Die **Hessische Berglandklinik Koller GmbH** ist ein Plankrankenhaus der Grundversorgung und mit 100 vollstationären Betten im Hessischen Krankenhausplan enthalten; im Jahre 2008 wurden rund 1.300 vollstationäre Fälle behandelt. Ihren Ursprung hat die Hessische Berglandklinik in dem ehemaligen Kneippsanatorium ‚Haus Dennoch‘, das als Keimzelle des Kurbetriebes im heutigen Bad Endbach gilt. Die Klinik ist seit über 40 Jahren mit dem Versorgungsauftrag für Geriatrie und Frührehabilitation tätig und spielt in der wohnortnahen stationären Krankenhausversorgung in der Region eine herausragende Rolle. Der frührehabilitativen und geriatrischen Behandlung liegt jeweils ein ganzheitliches medizinisches Konzept zu Grunde - mit dem Ziel der Mobilisation, Wiedererlangung der Selbständigkeit bei den Aktivitäten des täglichen Lebens, Verhinderung der Pflegebedürftigkeit sowie Verbesserung der Lebensqualität. Die Hessische Berglandklinik arbeitet in einem multiprofessionellen Team aus Ärzten, Krankenpflegern, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Psychologen und Psychotherapeuten, medizinischen Masseuren und Bademeistern, Diätassistenten sowie Sozialdienst, die den Patienten allumfassend über das akute medizinische Problem hinaus behandeln können. Dieses Team arbeitet sowohl mit dem UKGM sowie umliegenden Kliniken und Ärzten (z.B. Migränekomplettkur zusammen mit Dr. Pfaff, siehe Abschnitt 4.6) als auch mit Altenheimen und ambulanten Anbietern eng zusammen.

#### **Exkurs I: Rettungsdienst im Landkreis Marburg-Biedenkopf**

Im Bundesland Hessen gibt es die 10-Minuten-Hilfsfrist, die vorgibt, dass ein geeignetes Rettungsmittel einen an einer Straße gelegenen Ort innerhalb von 10 Minuten nach Eingang des Notrufs erreichen muss. Die vor Ort tätigen Rettungsdienste tragen in erheblichem Maße dazu bei, dass der Landkreis Marburg-Biedenkopf in der Regel diese Frist gut einhalten kann.

Mit 420 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist der **Rettungsdienst Mittelhessen gGmbH** der mit Abstand größte Anbieter. 37 Rettungswagen und 6 Notarzteinsatzfahrzeuge sind in den beiden Landkreisen Marburg-Biedenkopf und Gießen tätig. In Marburg-Biedenkopf werden 85% der Rettungseinsätze durch den Rettungsdienst Mittelhessen abgedeckt, das entspricht einer Anzahl von über 23.400 Einsätzen (2009). Modernste Rettungstechnik, ein hochqualifiziertes Personal und ein logistisches Netz von Wachenstandorten gewähren den Menschen in der Region eine sehr hohe Qualität im Bereich des Rettungswesens. Neben dem Bereich des Rettungsdienstes werden noch weitere Leistungen angeboten:

- Intensivtransport
- Fernfahrtenmanagement
- Rufzentrale
- Rettungsschule

Das Unternehmen ist langjähriger Partner des UKGM, sowohl am Standort Marburg als auch in Gießen werden zahlreiche Transportleistungen von dem Rettungsdienst Mittelhessen durchgeführt.

Weiterer Anbieter von Rettungsdiensten sind der **Malteser-Hilfsdienst** (1 Wagen) und die **Johanniter-Unfallhilfe** (2 Wagen).

#### **4.1.2**

##### **4.1.3 Die Alten- und Pflegeheime**

Obwohl im Landkreis in der Regel konsequent nach dem Leitsatz „ambulant vor stationär“ verfahren wird, wird auch in Zukunft die Nachfrage nach vollstationären Pflegeangeboten steigen. Durch Individualisierungsprozesse oder Singularisierung im Alter ist davon auszugehen, dass nicht jede Art von Pflege von der ambulanten Versorgung aufgefangen werden kann. Momentan ist der Bedarf nach Pflegeplätzen allerdings ausreichend gedeckt, es besteht sogar eine Überdeckung (Landkreis Marburg-Biedenkopf 2008b). Dies bestätigt auch die Zahl der durchschnittlichen Auslastung von 93% im Jahr 2007. Wie sich die Anzahl der Personen, die im Landkreis in Pflegeheimen leben, in den letzten Jahren entwickelt hat, zeigt die folgende Tabelle:

**Tabelle 8: Personen, die im Landkreis Marburg-Biedenkopf von Pflegeheimen versorgt werden (aufgeschlüsselt nach Pflegestufe)**

	Insgesamt	davon Pflegestufe		
		I	II	III
2003	1.840	28,8%	46,0%	25,0%
2005	1.942	28,3%	44,3%	26,3%
2007	2.017	28,4%	43,3%	27,4%

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt 2007

Es wird deutlich, dass die Zahl der Personen, die von Pflegeheimen versorgt werden, in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen hat. Die Anzahl ist von 1.840 Personen im Jahr 2003 auf 2.017 Personen im Jahr 2007 angestiegen. Innerhalb der Pflegestufen ergibt sich folgendes Bild: Während der Anteil der Personen mit Pflegestufe I über die Jahre relativ konstant geblieben ist, ist bei der Pflegestufe II ein leichter Rückgang (-2,7%) und bei der Pflegestufe III ein leichter Anstieg (+2,4%) über den beobachteten Zeitraum (2003-2007) zu verzeichnen.

Insgesamt gibt es im Landkreis 34 Pflegeheime, die insgesamt 2.021 Pflegeplätze zur Verfügung stellen. Daraus ergibt sich eine durchschnittliche Größe von 60 Pflegeplätzen pro Einrichtung.

Im Hinblick auf die geographische Verteilung der Pflegeheime im Landkreis ergibt sich folgendes Bild (vgl. Tabelle 9).

**Tabelle 9: Stationäre Einrichtungen nach Angeboten im Landkreis Marburg-Biedenkopf**

Städte und Gemeinden	Einrichtungen	Pflegeplätze	Kurzzeitpflege	Tagespflege	Betr. Wohnen
Bad Endbach	2	93	5	3	16
Biedenkopf	3	131	9	3	-
Breidenbach	1	68	3	-	6
Dautphetal	1	50	8	-	20
Ebsdorfergrund	2	123	8	-	21
Fronhausen	1	82	4	2	-
Gladenbach	3	257	19	10	41
Kirchhain	1	94	2	6	3
Lahntal	1	27	-	-	-
Marburg	13	657	41	17	30
Neustadt	1	52	2	-	-
Rauschenberg	1	108	10	10	-
Stadtallendorf	2	154	6	9	42
Weimar	1	44	2	-	-
Wetter	1	81	5	-	21
<b>Gesamt</b>	<b>34</b>	<b>2.021</b>	<b>124</b>	<b>60</b>	<b>200</b>

Quelle: Landkreis Marburg-Biedenkopf 2009a

Zu konstatieren ist, dass eine große Zahl der Anbieter mittlerweile auf eine Angebotsdifferenzierung setzt und ihre Angebotspalette ausbaut. Ein großer Teil der stationären Einrichtungen bietet demnach zusätzlich Kurzzeit- oder Tagespflegeplätze an.

Der Bereich der stationären Versorgung in Pflegeeinrichtungen bietet annähernd 1.800 Menschen im Landkreis einen Arbeitsplatz. Wie sich dieser Bereich entwickelt hat, zeigt die folgende Tabelle:

**Tabelle 10: Beschäftigte (VZB und TZB) in stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Marburg-Biedenkopf**

	Insgesamt	darunter	
		VZB	TZB
2003	1.525	749	669
2005	1.707	655	892
2007	1.781	726	899

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt 2007

Parallel zum Anstieg der Pflegeplätze hat sich auch die Anzahl der Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen erhöht. Arbeiteten im Jahr 2003 noch 1.525 Personen in diesem Bereich, hat sich der Wert im Jahr 2007 auf 1.781 deutlich erhöht. Beim Blick auf die Art der Beschäftigungsverhältnisse ist eine eindeutige Tendenz zur Teilzeitbeschäftigung zu erkennen: Ar-

beiteten im Jahr 2003 noch fast 50% der Beschäftigten in Vollzeit im Bereich der Pflegeeinrichtungen, ist der Wert im Jahr 2007 auf 41% gesunken. Parallel dazu stieg der Anteil der Teilzeitbeschäftigten von 44% (2003) auf 50% (2007).

#### **4.1.4 Zwischenfazit zur stationären Versorgung**

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sowohl der Bereich der medizinisch-klinischen als auch der pflegerischen Versorgung im Landkreis Marburg-Biedenkopf eine herausragende Stellung einnehmen. In diesem Zusammenhang kann von einem Alleinstellungsmerkmal gesprochen werden: Es handelt sich um eine ländliche Region, die sowohl über Häuser der Grundversorgung als auch über ein Universitätsklinikum im High-Care-Bereich verfügt. Die vorhandenen Krankenhäuser gewähren nicht nur den Einwohnerinnen und Einwohnern des Landkreises eine optimale medizinische Versorgung. Eine relativ hohe Bettenzahl und geografisch sinnvolle Verteilung der Krankenhäuser in der Region tragen dazu bei, dass sich die stationäre Versorgung im Landkreis auf einem sehr hohen Niveau bewegt. Durch die Tatsache, dass die Krankenhäuser und Fachkliniken zu den größten Arbeitgebern der Gesundheitswirtschaft im Landkreis zählen, ist auch unter beschäftigungspolitischen Aspekten ihre hohe Bedeutung für die Region unumstritten.

Mit den vor Ort vorhandenen Altenpflegeeinrichtungen ist der momentane Bedarf nach Pflegeplätzen gedeckt, es besteht sogar eine Überdeckung. Der Bereich bietet nahezu 1.800 Personen einen Arbeitsplatz.

#### **Gesundheitswirtschaft im Landkreis Marburg-Biedenkopf:**

##### **Der Bereich der stationären Versorgung**

Besonders hervorzuheben:

- Alleinstellungsmerkmal durch das Universitätsklinikum der Röhn-AG.
- Das Zusammenspiel zwischen Grundversorgung und High-Care-Medizin führt zu einem sehr hohen Niveau.
- Sehr gut funktionierende Versorgungsketten im Bereich der Behandlung von onkologischen Erkrankungen.
- Die Investitionen am Universitätsklinikum setzen ein Zeichen, dass sich in der Region etwas bewegt.
- Sehr gut aufgestelltes Rettungswesen.
- Es gibt eine Reihe von mittelständischen Altenheimen.

Kreative Baustellen:

- Die Stärken der Region – besonders im Bereich der Spitzenmedizin – müssen weiter in die Breite getragen werden.

## **4.2 Die ambulante Versorgung im Landkreis Marburg-Biedenkopf**

Neben der stationären Versorgung bildet der ambulante Bereich eine wichtige Säule im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft. Nach wie vor besteht der Wunsch bei sehr vielen Menschen, ein möglichst selbstbestimmtes und eigenständiges Leben auch bis ins hohe Alter zu führen. Obwohl heutzutage ein großer Teil der Menschen gesund alt wird, ist ein Zusammenhang zwischen Alter und Krankheit nicht zu leugnen. Daher steigt auch mit dem Alter die Wahrscheinlichkeit, auf Pflege und auf Hilfe bei der Verrichtung der Aktivitäten des täglichen Lebens angewiesen zu sein. Hierzu sind allerdings eine Reihe von Rahmenbedingungen notwendig: Neben einem funktionierenden ärztlichen und pflegerischen Versorgungsnetz zählt hierzu außerdem der Ausbau von Angeboten, die dazu beitragen, die Lebensqualität im Alter zu erhöhen.

### **4.2.1 Die Landschaft der niedergelassenen Ärzte**

Die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung in der Fläche sieht sich zunehmend vor großen Herausforderungen: Vor allem ländliche Regionen stehen in einem Spannungsverhältnis. Die durch mehr ältere und weniger jüngere Menschen und damit durch eine tendenziell abnehmende Mobilität geprägte Situation spricht für eine quartiersnahe Versorgung. Die Zielsetzungen verbesserter Wirtschaftlichkeit und Qualität sprechen hingegen für eine Bündelung medizinischer und therapeutischer Leistungen in den regionalen Zentren.

Hinzu kommt, dass schon jetzt und vor allem in naher Zukunft weniger junge Ärztinnen und Ärzte zur Besetzung frei werdender Praxissitze im ländlichen Bereich zur Verfügung stehen. Prognosen gehen davon aus, dass bis zum Jahr 2017 bundesweit 27.388 Hausärzte und 31.820 niedergelassene Fachärzte zu ersetzen sind. In Anbetracht rückläufiger Absolventenzahlen im Fach Humanmedizin wird sich der Ersatzbedarf nicht vollständig decken lassen. Bei den Fachärzten werden vor allem für die Augenärzte, Frauenärzte, Hautärzte und Nervenärzte zukünftige Versorgungsengpässe angenommen (Kopetsch 2007).

Zweifelsohne sind die ländlichen Regionen im Wettbewerb um geeignete Praxisnachfolgerinnen und -nachfolger benachteiligt. Schrumpfendes Patientenpotenzial und lange Wegstrecken machen die Standorte unattraktiv. Die Sicherstellung der Versorgung ist daher ein großes Thema, dem sich die Einrichtungen und Regionen stellen müssen.

Die momentane Situation im Landkreis Marburg-Biedenkopf ist aus der folgenden Tabelle ersichtlich (vgl. Tabelle 11).



**Tabelle 11: Ärztedichte im Landkreis Marburg-Biedenkopf**

Ärzte auf je 100.000 Einwohner	
Kreis Marburg-Biedenkopf	191
Hessen	170
Deutschland	160

Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung 2007

Im Vergleich mit Hessen und Deutschland zeigt sich, dass der Landkreis mit 191 Ärzten auf 100.000 Einwohner leicht über dem hessischen Durchschnitt (170) und deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt von 160 Ärzten auf 100.000 Einwohner liegt. Daraus lässt sich schließen, dass die ärztliche Versorgung im Landkreis als gut bewertet werden kann. Diese Aussage wird auch von den Akteuren vor Ort bestätigt: Dem Landkreis wird momentan eine flächendeckende Versorgung sowohl der Haus- als auch der Fachärzte bescheinigt. Gleichzeitig wird allerdings auf eine ungleiche Verteilung hingewiesen. So besteht bereits jetzt in der Stadt Marburg ein Überangebot, wobei in den ländlichen Regionen der Bedarf „gerade eben“ gedeckt werden kann. Besonders in diesen Gebieten ist bereits Ende 2010 mit einer Unterversorgung zu rechnen. Die Lage wird sich in den nächsten fünf bis zehn Jahren noch verschärfen, da zu dieser Zeit eine große Anzahl an Ärzten, die dort tätig sind, die Altersgrenze erreichen und in Ruhestand gehen wird. Die Erfahrung hat gezeigt, dass es sehr schwer sein wird, die frei gewordenen Arztpraxen neu zu besetzen.

Ein Trend, der in den letzten Jahren zu beobachten ist, ist die Bildung von Ärztenetzwerken. Ziel der Ärztenetzwerke ist es vornehmlich, die üblichen Sektorengrenzen zu überwinden, um die Versorgung der Menschen in der Region durch Zusammenarbeit sicherzustellen und damit auch die Wirtschaftlichkeit der teilnehmenden Arztpraxen zu fördern. Die Konstellation solcher Netze kann durchaus unterschiedlich sein: Vielerorts finden sich diagnoseorientierte Zusammenschlüsse, in kleineren Regionen steht die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im Mittelpunkt. Die Zusammenarbeit beginnt in der Regel mit der Organisation eines einheitlichen Notdienstes. Sehr häufig werden aber auch weitere engagierte Projekte ins Leben gerufen, wie zum Beispiel elektronische Vernetzung, interne Fortbildung, Entwicklung und Organisation von Qualitätsmanagement, Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten bis hin zu sektorübergreifenden Kooperationen mit anderen Gesundheitsdienstleistern wie beispielsweise Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen oder Fitnessstudios. Auch Krankenkassen haben ein großes Interesse an funktionierenden Netzwerken, da durch die Kooperation Behandlungsabläufe besser organisiert werden und somit die Qualität der Versorgung der Versicherten steigen kann. Für

die Ärzte stellen die Vernetzungen häufig eine konkurrenzfähige Alternative zu den Medizinischen Versorgungszentren und den ambulanten Ausweitungen der Krankenhäuser dar.

Im Landkreis Marburg-Biedenkopf gibt es zwei Ärztenetzwerke. Das Ärztenetz **„PRIMA“** wurde im September 2008 in Marburg gegründet. Der ursprüngliche Gedanke bestand darin, eine Plattform für präventive Angebote im Raum Marburg zu schaffen. Aufgrund der guten Resonanz wurde der Netzwerkgedanke aber auf den Landkreis und die Fachärzte der Region ausgeweitet, so dass zum jetzigen Zeitpunkt schon über 200 der niedergelassenen Ärzte der Region Mitglied im Ärztenetz PRIMA sind. Ziel des Netzes soll es sein, ein positives Bewusstsein für Gesundheit in der Region zu fördern und in diesem Prozess die Hausärzte nicht nur als „Reparaturmediziner“ zu verstehen, sondern als Dienstleister und Berater für Angebote aus dem Bereich der Prävention (Individuelle Gesundheitsleistungen – kurz IGeL –, Sportangebote, Ernährungsberatung, Fitnessangebote etc.). In diesem Zusammenhang bestehen bereits Kooperationen mit vier Fitnesszentren in der Region. Letztendlich sollen die Patienten nicht erst ihren Hausarzt aufsuchen, wenn sie krank sind, sondern auch deshalb zum Arzt gehen, um sich umfangreich und fachgerecht über präventive Angebote und generell über das Thema „Gesundheit“ in der Region zu informieren. Um die Mitgliedschaft im Ärztenetz zu signalisieren, wurde ein Logo entwickelt, das an der Praxistür angebracht wird. So können Patienten sofort erkennen, ob eine Mitgliedschaft im Ärztenetz besteht. PRIMA legt einen besonderen Wert auf die Informations- und Öffentlichkeitsarbeit. In diesem Zusammenhang wurde beispielsweise im Juni 2009 ein Gesundheitstag organisiert, der auf ein breites Interesse in der Bevölkerung gestoßen ist. Aufgrund der hohen Mitgliederzahl versteht sich PRIMA mittlerweile auch als Interessenvertretung und Sprachrohr der niedergelassenen Ärzte der Region.

Das Ärztenetzwerk **„Ärzte der Region“** wurde 2007 gegründet. Die geografischen Grenzen des Netzwerks gehen über die Grenzen des Landkreis Marburg-Biedenkopf hinaus, das Netzwerk konzentriert sich auf die Region „Hinterland Wittgenstein“. Hierzu zählt der Landkreis Biedenkopf. Insgesamt haben sich ca. 60 Arztpraxen zu dem Netz „Ärzte der Region“ zusammengeschlossen. Das Netzwerk verfolgt einen Ansatz, bei dem die Versorgung des Menschen im Mittelpunkt stehen soll. Es wird eine Verbesserung der Zusammenarbeit der Haus- und Fachärzte angestrebt, so dass die Menschen in der Region auch in Zukunft auf ein zuverlässiges Netz an medizinischer Versorgung im ambulanten Bereich zurückgreifen können. Daher lautet das erklärte Ziel des Netzwerkes auf der gemeinsamen Website: „Jeder Patient ist individuell und einzigartig und deshalb möchten wir künftig das komplexe Thema Gesundheit und die Vielfalt der Praxisleistungen gemeinsam, einheitlich und transparent vermitteln.“ Konkrete Aufgaben und Angebote des Netzwerks sind beispielsweise: Organisation einer zentralen Notdienstzentrale, Planung und Organisation von Informationsveranstaltungen und Gesundheitstagen oder die Förderung von Angeboten und Leis-

tungen (meist) im präventiven Bereich, die nicht von den Krankenkassen übernommen werden.

Nichtsdestotrotz versteht sich das Netzwerk auch als Interessenvertretung der Ärzte in der ländlichen Region in politischen Gremien oder gegenüber den Krankenkassen. Diese Abgrenzung ist durchaus gewollt, wobei es keinerlei Interessenkonflikte mit dem in Marburg ansässigen Netzwerk PRIMA gibt: Der Sprecher des Netzwerks betont, dass die Interessen und Probleme von Ärzten in ländlichen Region häufig anders sind, als die der städtischen niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, so dass es sinnvoll ist, die Interessen der ländlichen Ärzteschaft getrennt von den städtischen Ärzten zu bündeln.

#### **4.2.2 Ambulante Pflege im Landkreis Marburg-Biedenkopf**

Im Landkreis Marburg-Biedenkopf gibt es insgesamt 50 zugelassene Pflegedienste, die zusammen etwa 1.700 Patientinnen und Patienten betreuen. Die folgende Tabelle zeigt, wie sich diese Zahl in den letzten Jahren entwickelt hat:

**Tabelle 12: Zahl der Personen, die die Hilfe von ambulanten Diensten in Anspruch genommen haben im Landkreis Marburg-Biedenkopf**

	Insgesamt	davon Pflegestufe		
		I	II	III
2003	1.627	41,7%	38,4%	20,0%
2005	1.521	40,5%	39,4%	20,1%
2007	1.692	44,5%	38,1%	17,4%

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt 2007

Zwischen den Jahren 2003 und 2005 ist ein Rückgang von annähernd 100 Patientinnen und Patienten zu verzeichnen. Im Jahr 2007 ist die Anzahl allerdings wieder angestiegen, so dass insgesamt für den Zeitraum 2003 bis 2007 ein Anstieg von 1.627 auf 1.692 Patientinnen und Patienten zu verzeichnen ist.

Schaut man sich den Grad der Pflegebedürftigkeit der zu Pflegenden an, ist zu erkennen, dass der Anteil der Patientinnen und Patienten mit Pflegestufe II über den Beobachtungszeitraum annähernd gleich geblieben ist. Lediglich in den Pflegestufen I und III gab es leichte Veränderungen: Der Anteil an Pflegestufe I ist leicht gestiegen (+2,8%), während der Anteil der Patientinnen mit Pflegestufe III leicht gesunken ist (-2,6%).

Die 50 Pflegedienste beschäftigen nahezu 1.000 Personen. Wie sich die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den letzten Jahren entwickelt hat, zeigt Tabelle 13.

**Tabelle 13: Beschäftigte in der ambulanten Pflege im Landkreis Marburg-Biedenkopf (2001-2007)**

	Insgesamt	darunter	
		VZB	TZB
2001	831	154	641
2003	893	145	721
2005	840	116	700
2007	980	133	828

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt 2007

Betrachtet man den Zeitraum von 2001 bis 2007, ist ein Zuwachs von fast 150 Personen zu erkennen. Aufgeschlüsselt nach Art des Beschäftigungsverhältnisses ist ein leichter Rückgang von 154 auf 133 Vollzeitbeschäftigte zu erkennen. Der überwiegende Teil arbeitet in Teilzeitbeschäftigung. Hier sind auch deutliche Zuwächse zu verzeichnen: Zwischen 2001 und 2007 hat sich die Zahl der Teilzeitbeschäftigten von 641 auf 828 Personen erhöht.

#### **4.2.3 Beratung und Vernetzung im Bereich der Pflege im Landkreis Marburg-Biedenkopf**

Eine Studie der Fachhochschule Frankfurt aus dem Jahr 2008, welche die bestehenden Beratungsstrukturen in der Pflege im Landkreis Marburg-Biedenkopf evaluiert hat, kam zu folgenden Ergebnissen: Einerseits gibt es im Landkreis eine Reihe von Beratungsangeboten, andererseits aber mangelt es an der Vernetzung und Kooperation der unterschiedlichen Stellen (Rode & Harms 2008). Mit dem in Planung befindlichen Pflegestützpunkt gibt sich nun die große Chance, diese Mängel zu beseitigen und die Vernetzung zu fördern. Gleichzeitig bietet das innovative Konzept einer unabhängigen, trägerübergreifenden Pflegeberatung den Einstieg in eine professionelle Beratungsstruktur im Landkreis Marburg-Biedenkopf.

Erste Erkenntnisse, wie so ein Pflegestützpunkt funktionieren kann, hat das Modellprojekt „Pflegestützpunkt“ in Gladenbach geliefert. Im Rahmen eines Modellprogramms des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales (BMGS) zur Erprobung des Konzepts der Pflegestützpunkte nach § 92 SGB XI wurde der Landkreis Marburg-Biedenkopf als ein Modellstandort ausgewählt. Die Beratungsstelle des Diakonischen Werkes Biedenkopf-Gladenbach wurde ausgewählt, die Aufgaben des Modellprojektes zu übernehmen.

Die Ergebnisse der Testphase des Pflegestützpunktes sind in dem Praxisbericht „Modellprojekt Pflegestützpunkt“ dokumentiert. Daher werden an dieser Stelle nur die Ergebnisse

kurz skizziert, die vor dem Hintergrund der Gesundheitsregion von Bedeutung sind. Zentrale Ergebnisse waren:

- Der Erstkontakt erfolgt meist über Angehörige;
- Fast die Hälfte der Kundschaft, die Hilfe sucht, verfügt zum Zeitpunkt des Erstkontaktes über keine Pflegestufe;
- Bei einem großen Teil der Anfrage bleibt es nicht bei einem Kontakt;
- Das Angebot der Hausbesuche wird von der Kundschaft sehr gut wahrgenommen. Der überwiegende Teil der Beratungsgespräche findet bei der Kundschaft zu Hause statt;
- Der überwiegende Teil der Vermittlungen erfolgte über die ambulanten Dienste. Eher wenige Vermittlungen gab es von den stationären Einrichtungen und den Hausärzten.

Resümierend wurde das Konzept des Pflegestützpunkts und die Arbeit in Gladenbach von allen Beteiligten als überaus erfolgreich beurteilt. Die anfängliche Skepsis der zumeist privaten Anbieter von Pflegeleistungen im Hinblick auf die Unabhängigkeit der Institution hat sich mittlerweile gelegt. Im Zuge der Test- und Pilotphase zeigte sich, dass mit dem Pflegestützpunkt keine Bevorzugungen einzelner Anbieter einhergehen, sondern vielmehr die Entscheidung für einen Anbieter von der Kundschaft anhand der vorliegenden Kostenvoranschläge gefällt wird. Nach wie vor kritisch gegenüber dem Pflegestützpunkt sind die stationären Anbieter eingestellt. Sie sehen hierin den politischen Richtungswechsel hin zur Pflege zu Hause umgesetzt und befürchten Benachteiligungen.

Das Modellprojekt hat gezeigt, dass ein solcher Pflegestützpunkt notwendig ist und in hohem Maße dazu beitragen kann, die Koordination und Vernetzung der beteiligten Institutionen zu fördern. Mit der Verfügung des Hessischen Sozialministeriums vom Dezember 2008 ist in jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt in Hessen zunächst ein Regel-Pflegestützpunkt geplant. Im Juli 2009 hat der Kreistag im Landkreis Marburg-Biedenkopf die politische Grundlage dafür gelegt. Die Eröffnung ist in der ersten Hälfte des Jahres 2010 geplant.

Der Pflegestützpunkt wird in ein trägerübergreifendes Beratungszentrum integriert, das in Kooperation zwischen der Universitätsstadt Marburg und dem Landkreis eingerichtet und betrieben wird. Zentrale Aufgaben des Pflegestützpunktes sind:

- Information, Auskunft und Beratung: Die Auskunfts- und Beratungsfunktion bezieht sich vordergründig auf die Rechte und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und den damit verbundenen Ansprüchen auf Sozialleistungen oder sonstigen Hilfeangeboten. Um eine optimale Beratung zu gewährleisten, werden mobile Beratungstermine in der Wohnung der oder des Hilfesuchenden angeboten.

- **Koordination:** Der Pflegestützpunkt dient als Koordinierungsstelle für alle in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen, medizinischen und pflegerischen Hilfeangebote. Im Vordergrund steht hierbei die individuelle Ausrichtung auf die Bedürfnisse und Ansprüche der einzelnen Kundin oder des Kunden.
- **Vernetzung:** Eine weitere Funktion des Pflegestützpunktes besteht darin, ein breites Netzwerk unterschiedlicher Akteure aufzustellen. In dieses Netzwerk werden alle Akteure einbezogen, die dazu beitragen, ein unabhängiges und selbstständiges Leben für ältere und hilfebedürftige Menschen zu gewährleisten. Hierzu zählen sowohl professionelle als auch ehrenamtliche bzw. bürgerschaftlich organisierte Angebote.

Insgesamt gesehen ist die Vernetzung der unterschiedlichen Akteure im Bereich der Altenhilfe durchaus noch ausbaufähig. Nach wie vor tun sich beispielsweise viele Pflegedienste schwer damit, im Sinne der ganzheitlichen Versorgung langfristige und verbindliche Kooperationen einzugehen und auszubauen. Begründet wird dies häufig mit einem zu hohen Organisationsaufwand und ungeklärten Verantwortlichkeiten (Landkreis Marburg-Biedenkopf 2008d).

Auch die Verzahnung von professioneller Arbeit und Ehrenamt wird in diesem Zusammenhang nicht selten als Konkurrenz empfunden, obwohl eine Kooperation durchaus sinnvoll wäre: Der Pflegedienst kümmert sich um den Kernbereich, die anderen Aufgaben werden von den ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern übernommen. Auch mit den niedergelassenen Ärzten scheint die Zusammenarbeit noch ausbaufähig: Es weisen bisher nur sehr wenige Ärzte beispielsweise auf die Arbeit der Alzheimer Gesellschaft hin, so dass die große Anzahl der Menschen über „Mundpropaganda“ oder über das Internet (Angehörige von Außerhalb) auf die Angebote stößt. Eine konzeptionell abgesicherte Verzahnung der professionellen und bürgerschaftlichen Versorgungsangebote ist für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Dienstleistungsstruktur insbesondere mit Blick auf zukünftige Herausforderungen erstrebenswert. Hier bietet der geplante Pflegestützpunkt eine Chance, die bestehenden Hemmnisse und Barrieren abzubauen und somit das Angebot für pflegebedürftige Menschen in der Region insgesamt nachhaltig zu verbessern.

#### ***4.2.4 Rahmenbedingungen für ein selbst bestimmtes Leben im Alter – Produkte und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität***

Wie bereits weiter vorne erwähnt, macht der demografische Wandel auch vor dem Landkreis Marburg-Biedenkopf nicht halt: In naher Zukunft ist mit einem deutlichen Anstieg der Anzahl der älteren Menschen zu rechnen. Gleichzeitig wird dabei auch die Zahl der Menschen steigen, die aufgrund von körperlichen und psychischen Einschränkungen auf ver-

schiedene Arten von Hilfe angewiesen sind. Das Thema der so genannten „Seniorenwirtschaft“ soll an dieser Stelle nur kurz angerissen werden.

### **Wohnen im Alter**

Ein selbstbestimmtes Leben im Alter beginnt in der Regel bei der Wohnsituation. Ein großer Teil der älteren Menschen möchte nach wie vor möglichst lange in der eigenen Wohnung leben. Oftmals ist allerdings die Einrichtung der Wohnung nicht darauf ausgelegt, da sie Kriterien der Barrierefreiheit nicht erfüllt. Für Mieterinnen oder Mieter sind in einem solchen Fall die Wohnungsgesellschaften der richtige Ansprechpartner.

Die Gemeinnützige Wohnungsbau GmbH Marburg-Lahn (GeWoBau) bietet beispielsweise eine Reihe von Angeboten für ältere Menschen an. Insgesamt werden über 150 Seniorenwohnungen angeboten. Die Wohnungen verfügen über Wohnflächen zwischen 43 m<sup>2</sup> und 84 m<sup>2</sup> und sind weitestgehend barrierefrei gestaltet. Für einen Teil der Wohnungen gibt es Kooperationen mit der in der Nähe liegenden Marburger Altenhilfe St. Jakob GmbH, so dass die Mieterschaft diese Angebote nutzen kann.

Doch dies ist nur die eine Seite der Medaille: Da der Landkreis von einer ländlichen Struktur geprägt ist, kann davon ausgegangen werden, dass der Anteil der Menschen, die über Wohneigentum verfügen, relativ hoch ist. Sehr häufig ist der barrierefreie Umbau problemlos zu bewältigen, es müssen allerdings Handwerker vor Ort sein, die die Umbaumaßnahmen durchführen können. Hierfür sind oftmals spezielle Schulungen notwendig. Das Handwerk vor Ort hat die Situation erkannt und mit ersten Schritten reagiert: Es werden spezielle Fort- und Weiterbildungen rund um das Thema „Barrierefreies Bauen und Wohnen“ angeboten. In erster Linie werden die Gewerke der Tischler, das Elektrohandwerk und die Sanitärbauer angesprochen. Die Kreishandwerkerschaft Marburg gibt an, dass die Angebote von den Betrieben gut angenommen werden. Im Jahr 2007 wurde beispielsweise die Schulung „Demographie schafft Märkte – Kundensegment 50plus“ angeboten, mit der Zielsetzung, die Handwerksbetriebe für die Kundengruppe in den Punkten Nachfrageverhalten, Wünsche und Bedürfnisse und gezielte Ansprache zu informieren. Auf der Baumesse „MEMO-BAUEN“ im Januar 2009 wurde dem Thema barrierefreies und komfortables Wohnen ein kompletter Vortragsblock gewidmet. Derzeit wird darüber hinaus für das Ausbildungszentrum der Bauwirtschaft in Marburg eine Machbarkeitsstudie für die Entwicklung innovativer Bildungsprodukte vorbereitet. Das Ausbildungszentrum soll sich zu einer Bildungsstätte für modernes, innovatives, energiesparendes, ökologisches und barrierefreies Bauen weiter entwickeln.

Ausbaufähig ist in diesem Bereich allerdings noch der Informationstransfer: Oftmals wissen potenzielle Kundinnen und Kunden sehr wenig über die bereits bestehenden Angebote. Mit Informationsveranstaltungen und Messen wird versucht, die Zielgruppe der älteren Menschen mit Produkten und Dienstleistungen zu erreichen. Vielfach reagiert die Kund-

schaft allerdings erst sprichwörtlich „wenn das Kind schon in den Brunnen gefallen ist“, die Pflegebedürftigkeit also bereits eingetreten ist. Die Zeiten, in denen barrierefreie Wohnungseinrichtungen eher an Krankenhauszimmer erinnerten, sind mittlerweile vorbei. Es gibt zahlreiche barrierefreie Einrichtungen, die von der Optik und der Funktionalität nicht nur die Generation der älteren Menschen ansprechen. Ziel sollte es also in Zukunft sein, die Menschen in der Region noch stärker über Angebote und Dienstleistungen zu beraten und zu informieren.

Die barrierearme oder barrierefreie Wohnung kann als Grundvoraussetzung für ein möglichst langes Wohnen in den eigenen vier Wänden angesehen werden. Des Weiteren muss die gesamte ambulante Versorgungskette für ein selbstständiges Leben betrachtet werden.

### **Haushaltsnahe Dienstleistungen**

Um ein möglichst unabhängiges Leben im Alter zu ermöglichen, sind nicht nur die pflegerischen Angebote gefragt. Auch andere Dienstleistungen rund um den Haushalt spielen eine wichtige Rolle und können in erheblichem Maße dazu beitragen, Entlastung bei körperlich schweren Aktivitäten zu geben. Ob der Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen sich in naher Zukunft so stark entwickeln wird, dass man ihn als Jobmotor bezeichnen kann, wird kontrovers diskutiert: Sehr groß ist in diesem Fall die Konkurrenz der Schattenwirtschaft. Doch die gesellschaftspolitische Funktion der Leistungen, die die Lebensqualität von hilfebedürftigen Menschen deutlich erhöhen können, ist unumstritten. Betrachtet man im Landkreis die Nachfrageseite, ergibt sich ein typisches Stadt-Land-Gefälle: In Marburg ist die Nachfrage nach Angeboten deutlich höher als in den ländlichen Regionen, in denen die Leistungen häufig noch durch Nachbarschaften aufgefangen werden. Außerdem ist die Hemmschwelle noch größer, Hilfe von Außen in Anspruch zu nehmen. Doch mit dem Anstieg der älteren Bevölkerung wird sich die Nachfrage nach Hilfeleistungen im gesamten Landkreis erhöhen.

Im Landkreis gibt es eine Reihe von Angeboten, die den haushaltsnahen Diensten zuzuordnen sind. Das Diakonische Werk Oberhessen bietet beispielsweise seit 1992 ein breites Spektrum an haushaltsnahen Diensten an. Momentan versorgen rund 90 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über 150 Personen im Landkreis. Sie sind nach einer Basisschulung sofort einsatzbereit. Darüber hinaus gibt es eine Reihe von weiteren Anbietern. Der Landkreis hat die Notwendigkeit und die hohe Bedeutung der niedrigschwelligen Angebote erkannt. In diesem Zusammenhang wurden mit 13 Trägern und Dienstleistern Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen nach § 75 SGB XII getroffen.

Die Kette der ambulanten Versorgung weist jedoch noch Defizite auf. Ambulante Ärzte und Krankenhäuser sind noch nicht ausreichend in das Versorgungsnetz integriert und die Zusammenarbeit muss an dieser Stelle verbessert werden. Eine konsequente Umsetzung



des Leitsatzes „ambulant vor stationär“ erfordert eine Versorgungskette, die alle Einrichtungen und Akteure miteinander vereint, die die Versorgung der Kundschaft sicherstellen können. Generell wird die momentane und in Zukunft auftretende Nachfrage nach haushaltsnahen Diensten höher als das Angebot bewertet. Daher wird es zentrales Zukunftsthema sein, neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen, um die Lücke zu schließen. Dies kann sicherlich nicht alles auf Basis von öffentlichen und privaten Angeboten geschehen, vielmehr ist hier auch an die Aktivierung des bürgerschaftlichen Engagements zu denken. Die Bereitschaft zum Ehrenamt wird in der Region sehr hoch eingeschätzt. Dies spiegelt sich auch in der breiten Angebotspalette der Freiwilligenagentur Marburg-Biedenkopf wieder. Hier finden sich eine Reihe von Angeboten, die sich mit der Thematik des Alterns in den eigenen vier Wänden befassen: Einkaufshilfen, Besuchsdienste oder die Organisation von Nachbarschaftsnetzwerken seien an dieser Stelle exemplarisch genannt.

Angebote auf Basis des bürgerschaftlichen Engagements, die sich speziell an Demenzerkrankte und deren Angehörige richten, bietet die Alzheimer Gesellschaft an. Das Angebot umfasst in der Regel eine einmal oder zweimal wöchentlich stattfindende Betreuung, um pflegende Angehörige für diesen Zeitraum zu entlasten. Es werden sowohl Gruppen- als auch Einzelbetreuungen angeboten. Die Angebote werden von der Bevölkerung sehr gut angenommen und die Nachfrage ist in den letzten Jahren sprunghaft angestiegen. Im Jahr 2008 wurden in etwa 60 Haushalten im Landkreis ca. 6.000 ehrenamtliche Betreuungsstunden geleistet. Durch den zu erwartenden Anstieg der Anzahl der Hochaltrigen im Landkreis ist in den nächsten Jahren mit einem deutlichen Nachfragezuwachs zu rechnen.

### **Apotheken**

Ein weiterer Faktor, der ein unabhängiges Leben im Alter ermöglicht, ist die Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung mit Medikamenten und weiteren medizinischen und pflegerischen Bedarfsgütern. Vor diesem Hintergrund kann festgehalten werden, dass der Landkreis über ein gut funktionierendes Apothekennetz verfügt. Die Zielvorgabe, pro 7km bzw. pro Ort mit 3.000 Menschen eine Apotheke anzusiedeln, ist in dem Landkreis erfüllt. Die ca. 90 Apotheken in der Region mit im Durchschnitt 3,6 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter spielen zudem unter beschäftigungspolitischen Aspekten eine nicht zu vernachlässigende Rolle.

#### **4.2.5 Zwischenfazit zur ambulanten Versorgung**

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass auch der Bereich der ambulanten Versorgung im Landkreis Marburg-Biedenkopf überwiegend gut aufgestellt ist. Die ärztliche Versorgung ist momentan noch für den gesamten Landkreis sichergestellt, doch gerade in der ländlichen Region wird in Zukunft ein Engpass durch Nichtbesetzung von Praxen zu erwarten sein. Die Vernetzung der Ärzte untereinander ist durch zwei gut ausgebaute Ärztenetze gegeben.

Der Modell-Pflegestützpunkt in Gladenbach hat wichtige Ergebnisse geliefert, die bei dem Aufbau des geplanten Regel-Pflegestützpunktes in Marburg sehr hilfreich sind. Insgesamt gesehen kann der Stützpunkt sehr gut dazu beitragen, dass alle Angebote rund um das Thema der ambulanten Versorgung besser miteinander vernetzt werden. Die Realisierung stellt einen innovativen Schritt in Richtung professionelle Beratungsstruktur dar.

Die Wohnungswirtschaft und das Handwerk haben erkannt, dass ein großer Teil der Kundenschaft in den nächsten Jahren altern wird. Daher haben sie ihre Angebote bereits auf die Wünsche und Bedürfnisse der älteren Menschen angepasst. Ein Ausbau der Vernetzung der bereits bestehenden Angebote und eine Erhöhung des Informationstransfers zwischen Anbietern und Kundenschaft können zur Optimierung in diesem Bereich beitragen.

Relativ gut aufgestellt ist der Landkreis im Bereich der haushaltsnahen Dienste und niedrigschwelligen Angebote. Da die Nachfrage nach solchen Leistungen aber in Zukunft zunehmen wird, muss die Verzahnung zwischen professionellen Angeboten und Ehrenamt rechtzeitig in die Wege geleitet werden.

Insgesamt betrachtet verfolgt der Landkreis den richtigen Weg in der Umsetzung des Leitsatzes „ambulant vor stationär“. Mit dem Kreistagsbeschluss „Zielsetzungen in der Altenhilfe“ vom März 2008 sowie mit dem Beschluss „Wohnen im Alter – vor Ort und mit Versorgungssicherheit“ vom November 2009 wurden über die politische Willensbekundung Weichen für eine aktiv gestaltende Altenhilfe auf kommunaler Ebene gestellt.

#### **Gesundheitswirtschaft im Landkreis Marburg-Biedenkopf:**

##### **Der Bereich der ambulanten Versorgung**

Besonders hervorzuheben:

- Momentan flächendeckende Versorgung im ambulanten Bereich
- Mit dem zukünftigen Pflegestützpunkt in Marburg wird ein trägerübergreifendes Beratungszentrum geschaffen
- Zwei funktionierende Ärztenetzwerke im Landkreis
- Sehr gute niedrigschwellige Angebote

Kreative Baustellen:

- Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Bereich
- Vernetzung im Bereich der ambulanten Versorgungskette optimierbar
- Zielgruppe der älteren Menschen muss stärker für das Thema „Wohnberatung und Barrierefreiheit“ sensibilisiert werden
- Durch steigenden Bedarf muss das Angebot an haushaltsnahen Diensten ausgebaut werden
- Zusammenarbeit zwischen professionellen Diensten und Ehrenamt ausbaufähig
- Ausbau von Case-Managementstrukturen

#### **Exkurs II: Die Rolle der Krankenkassen in der Gesundheitsregion Marburg-Biedenkopf**

Die Krankenkassen zeigten in den durchgeführten Gesprächen durchaus Interesse an dem Projekt der Gesundheitsregion und konnten sich eine Mitarbeit in verschiedenen Bereichen vorstellen.

Ihre primäre Funktion sehen sie in der Beratung und Information der Menschen in der Region. Alle Krankenkassen bieten ein weites Spektrum an Angeboten im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung an und haben Interesse daran, diese Angebote bekannter zu machen. Sie sind bereit, öffentliche Veranstaltungen, die im Rahmen der Gesundheitsregion durchgeführt werden, mit Informations- und Beratungsangeboten zu unterstützen. So können beispielsweise Stände bereitgestellt werden, an denen interessierten Besuchern die Möglichkeit gegeben werden kann, bestimmte gesundheitliche Untersuchungen (Blutdruckmessung, Venendruckmessung etc.) durchführen zu lassen. Im weiteren Verlauf kann die Krankenkasse über individuelle Angebote im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung beraten.

Des Weiteren können sich die Krankenkassen durchaus vorstellen, bei Arbeitsgruppen, die sich mit dem Thema „Prävention und Gesundheitsförderung“ befassen, Ideen zu liefern und aktiv mitzuwirken.

Bei der konkreten Einbindung in regionale Projekte verhalten sie sich zunächst noch zurückhaltend, erklärten sich aber ansprechbereit.

### **4.3 Universitäre Forschung und Forschungsförderung in Marburg**

Im Bereich der Forschung kann dem Landkreis Marburg-Biedenkopf eine Sonderstellung zugewiesen werden: Obwohl der Landkreis eher ländlich geprägt ist, verfügt er mit der in der Stadt Marburg ansässigen Philipps-Universität über einen Forschungsstandort, der weit über die Grenzen des Landkreises bekannt ist und in Sachen Exzellenzforschung den innovativen Charakter der Gesundheitswirtschaft der Region in die Breite trägt. Die Forschung an der Philipps-Universität in Marburg hat eine lange Tradition. Das Feld der medizinischen und gesundheitsbezogenen Forschung ist dabei eng mit dem Namen Emil von Behring verknüpft. Emil von Behring war ab dem Jahr 1895 an der Universität in Marburg tätig und wurde 1901 mit dem ersten Nobelpreis der Medizin ausgezeichnet.

Die Ergebnisse der Forschung haben in erheblichem Maße dazu beigetragen, der Region unter gesundheitswirtschaftlichen Gesichtspunkten national als auch international einen Namen zu geben. Des Weiteren spielt die universitäre Forschung auch unter beschäftigungspolitischen Aspekten eine nicht unerhebliche Rolle. In direktem Zusammenhang mit der Gesundheitswirtschaft stehen dabei die Fachbereiche Medizin, Pharmazie und Psychologie.

Der **Fachbereich Medizin** umfasst insgesamt 850 Mitarbeiter. Diese teilen sich wie folgt auf: Es sind 450 Personen in der Wissenschaft beschäftigt (inklusive wissenschaftliche Hilfskräfte), 400 Personen gehören zum nicht-wissenschaftlichen Personal. Der Fachbereich hat zahlreiche Forschungsaktivitäten und vielfältige Ansatzpunkte. Nach den Kriterien des Wissenschaftsrates lassen sich Schwerpunkte an den Kriterien wissenschaftliche Exzellenz, thematische Fokussierung, an der mehrere Institutionen beteiligt sind, und Ein-

werbung von Gruppenförderinstrumenten auszeichnen. Demnach lassen sich für den Fachbereich insgesamt drei Forschungsschwerpunkte identifizieren:

- Zelluläre Kompartimentierung und Krankheitsrelevanz;
- Klinische Immunologie und Infektionsbiologie;
- Onkologie und Tumorbologie.

Der Schwerpunkt **Zelluläre Kompartimentierung und Krankheitsrelevanz** ist in erster Linie grundlagenwissenschaftlich ausgerichtet. Die im Schwerpunkt bearbeiteten Krankheiten umfassen u. a. Störungen in Transportprozessen, die für die Tumorentstehung von Bedeutung sind. Die pathophysiologischen Konsequenzen von Störungen des intrazellulären Transports von Ionenkanälen werden in enger Zusammenarbeit mit einer DFG-Forschergruppe bearbeitet. Zudem erfolgt in vielen Bereichen durch die Zusammenarbeit mit den klinischen Kollegen der direkte Schritt in die Praxis. Diese Strukturen bieten eine optimale Voraussetzung zur Lösung offener Probleme und Fragestellung in diesem Themengebiet. Ein zentrales Element, das wesentlich dazu beiträgt, dass die Forschungsarbeiten des Fachbereichs in die Breite getragen werden, ist die enge Kooperation mit anderen Fachbereichen (Biologie, Pharmazie und Chemie) und dem Max-Planck-Institut für terrestrische Mikrobiologie.

Der Schwerpunkt **Klinische Immunologie und Infektionsbiologie** verfügt über die längste Tradition an der Phillips-Universität. Der Bereich der klinischen Immunologie befasst sich schwerpunktmäßig mit der Immunpathogenese chronischer Entzündungsprozesse. Die Ergebnisse der Forschung sind national und international anerkannt, so hat beispielsweise die Identifikation von protektiven Umwelteinflüssen aus Lebensweise und Ernährung einen wissenschaftlichen Durchbruch im Verständnis der Pathomechanismen zur Initiation chronischer Entzündungsprozesse geliefert. An der Weiterentwicklung sind Marburger Forschergruppen zentral beteiligt. Der Schwerpunkt verfolgt einen translationalen Ansatz, d.h. es wird eine Schnittstelle zwischen klinischer Forschung, klinischer Entwicklung und deren Umsetzung gebildet. Hieran sind neben dem Fachbereich die Kliniken für Pneumologie, Dermatologie und Pädiatrie sowie die Institute für Immunologie, Medizinische Mikrobiologie und Klinische Chemie beteiligt. In diesem Bereich besteht mit der Universität Gießen eine langjährige erfolgreiche Kooperation. Das BSL-4 Labor (vgl. auch Kap. 4.4), das das Alleinstellungsmerkmal des bisher einzigen Hochsicherheitslabors in der Bundesrepublik hat, macht einmal mehr die zentrale Rolle des Forschungsbereichs deutlich.

Der Schwerpunkt **Onkologie und Tumorbologie** kann ebenfalls auf eine lange Tradition zurückblicken. Aus dem Schwerpunkt ist in den 80er Jahren das Institut für Molekularbiologie und Tumorforschung hervorgegangen. Mit der Einrichtung mehrerer internationaler Forschungsverbände wird die Grundlagenforschung weiter vorangetrieben. Zudem wird der Schwerpunkt der klinischen Onkologie konsequent weiterentwickelt, indem der trans-

rationale Ansatz des Schwerpunktes zum Tragen kommt. Das bereits weiter oben beschriebene Carreras Leukämie Zentrum und das Partikeltherapie-Zentrum seien an dieser Stelle beispielhaft genannt.

Ein weiteres Beispiel für die interne Zusammenarbeit des Fachbereichs ist die Kooperationsplattform „Tumor und Entzündung“, in dem die beiden Forschungsschwerpunkte „Klinische Immunologie und Infektionsbiologie“ und „Onkologie und Tumorbio­logie“ eng miteinander kooperieren. Im Rahmen der hessischen Landes-Offensive zur Entwicklung Wissenschaftlich-ökonomischer Exzellenz (LOEWE) erhält die Plattform finanzielle Förderung, mit der die Profilbildung und Vernetzung der Schnittstelle zwischen Onkologie, Immunologie, Forschung und Praxis weiter ausgebaut wird.

Alle drei Forschungsschwerpunkte verstehen sich nicht als abgeschlossene Einheiten. Sie sind vielmehr durch thematische und personelle Überschneidungen gekennzeichnet, durch die eine Kooperation innerhalb des Fachbereichs gegeben ist und dazu beiträgt, jungen Nachwuchskräften eine optimale Einbindung und Förderung zu ermöglichen.

Vor dem Hintergrund der perspektivischen Entwicklung ist der Aufbau eines weiteren, vierten Schwerpunktes im Bereich der **Neurowissenschaften** geplant. Er soll sich aus folgenden Kliniken und Instituten zusammensetzen: die Klinik für Neurologie mit dem bundesweit einzigen „Parkinson Center of Excellence for Research and Care“, die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, die Klinik für Neurochirurgie, die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, das Institut für Neuropathologie, die Abteilung für Neuroradiologie, das Institut für Molekulare Neurowissenschaften und das Institut für Neurophysiologie. Zudem besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Fachbereichen Physik, Pharmazie und Psychologie. Es ist erklärtes Ziel des geplanten Forschungsschwerpunktes die Kooperation mit den drei bereits etablierten Schwerpunkten in Form von komplementären und synergetischen Forschungsansätzen intensiv auszubauen.

Der **Fachbereich Pharmazie** beschäftigt 170 Mitarbeiter. Der Fachbereich erlebte schon sehr früh eine richtungsweisende wissenschaftsorganisatorische Differenzierung in fünf Institute:

- Institut für Pharmazeutische Biologie
- Institut für Pharmazeutische Chemie
- Institut für Pharmakologie und Klinische Pharmazie
- Institut für Pharmazeutische Technologie und Biopharmazie
- Institut für Geschichte der Pharmazie

Die Unterteilung ermöglicht es dem Fachbereich, pharmazeutische Fragestellungen aus unterschiedlicher Sicht zu bearbeiten. Die Forschungsergebnisse verfügen national als

auch international über einen sehr guten Ruf. Mit dem Institut für Geschichte der Pharmazie besitzt der Fachbereich bundesweit ein Alleinstellungsmerkmal.

Der **Fachbereich Psychologie** beschäftigt 120 Mitarbeiter. Die Forschungsschwerpunkte des Fachbereichs gliedern sich in zwei Bereiche:

- Experimentelle und klinische Biopsychologie. Der Forschungsschwerpunkt beschreibt sich selbst wie folgt: „Gemeinsame Zielsetzung ist ein vertieftes Verständnis der biologischen Korrelate und Grundlagen normalen und gestörten Verhaltens.“
- Psychologische Diagnostik, Intervention und Evaluation in Anwendungsfeldern. Der Forschungsschwerpunkt beschreibt sich selbst wie folgt: „Gemeinsame Zielsetzung ist, bezogen auf unterschiedliche Anwendungsfelder, die Erfassung des Verhaltens und Erlebens von Menschen sowie die wissenschaftliche Entwicklung und Evaluierung von Interventionsmethoden.“

Im Ranking des Zentrums für Hochschulentwicklung, bei dem 48 Hochschulen miteinander verglichen wurden, zählt der Fachbereich Psychologie sowohl in der Forschung als auch in der Lehre mit drei weiteren Hochschulen zur Spitzengruppe.

Weitere Querschnittsthemen ergeben sich zudem zum **Fachbereich Biologie**, der u.a. mit seinem Forschungsschwerpunkt Mikrobiologie und Genetik ein hohes Maß an Grundlagenforschung in den Lebenswissenschaften und der Medizin leistet. In diesem Zusammenhang ist auch das Zentrum für synthetische Mikrobiologie zu nennen, das durch die Philipps-Universität, das Max Planck Institut für terrestrische Mikrobiologie (siehe auch Kap. 4.4) und die Max Planck Gesellschaft mit der Förderung des Hessischen Exzellenzprogramms LOEWE aufgebaut wird. In dem Zentrum sollen neuen Funktionseinheiten synthetisiert und in Zellen integriert werden, um Mikroorganismen mit neuen Eigenschaften und Anwendungspotenzial herzustellen. Voraussichtlich werden ca. 100 neue Wissenschaftlerstellen zur Verfügung stehen.

#### ***4.3.1 Zusammenspiel zwischen Forschung und Praxis – Innovationsstraßen für die Gesundheitswirtschaft in der Region***

Innovationen sind heutzutage als Grundvoraussetzungen für die wirtschaftliche Entwicklungsfähigkeit verschiedenster Branchen anzusehen. Die gilt auch für den Bereich der Gesundheitswirtschaft. Wenn es gelingt, innovativ Forschung und Lehre und ihre Ergebnisse möglichst schnell in die Praxis umzusetzen, kann ein entscheidender Wettbewerbsvorteil erzielt werden. Diese Innovationsstraßenlogik funktioniert in der Region Marburg-Biedenkopf sehr gut, da das Zusammenspiel zwischen Forschung und Praxis vorbildlich umgesetzt wird. Als zentraler Akteur können in diesem Prozess die Fachbereiche, insbesondere der Fachbereich Medizin und das UKGM bezeichnet werden. Hierbei funktioniert das Prinzip der Innovationsstraßen nach einem einfachen Schema: Sobald ein neues wirk-

sames Diagnose- oder Therapieverfahren absehbar ist, werden Wege in die Praxis vorbereitet – sei es als Wissen für die Pharmaindustrie beispielsweise im Bereich Impfstoffherstellung oder als Know-How für neue Behandlungs- und Therapiewege. Da Marburg über eine ausgebaute Pharmaindustrie verfügt, sind die Voraussetzungen auch für die Zukunft besonders günstig.

Aber auch bei der wissens- und forschungsgetriebenen Realisierung neuer Diagnose- und Therapieansätze bestehen bereits jetzt sehr gute Projekte, die das Prinzip der Innovationsstraßen umsetzen. Die Voraussetzungen für den Erfolg sind dabei sehr gut zu bewerten: Als Teil der Rhön-Klinikgruppe hat das UKGM die Chance, auf eine schnelle und breitflächige Umsetzung hinzuarbeiten. Nur wenn neue, vielleicht anfangs auch teure Diagnose- und Therapiewege schnell in der breiten Praxis umgesetzt werden, haben sie die Chance, so kostengünstig zu werden, dass sie der Bevölkerung auch zugute kommen (economies of scale). Dieses Vorgehen wird insbesondere im Bereich der Onkologie praktiziert. Die Fertigstellung des Carreras Leukämie Centrums und der Bau des Partikeltherapiezentrum sind hervorragende Beispiele und werden in erheblichem Maße dazu beitragen, dass der Forschungs- und Gesundheitsstandort Marburg – auch international – einen erheblichen Bedeutungsgewinn erfahren wird.

Von erheblicher Bedeutung für die Entwicklung neuer Forschungsthemen und Exzellenzbildung sind die von der **Von Behring-Röntgen-Stiftung** geförderten Vorhaben. Die Stiftung kooperiert mit vielen Partnern wie den beiden Universitäten Marburg und Gießen sowie den beiden Universitätsstädten und engagiert sich auch mit dem Landkreis Marburg-Biedenkopf dafür, integrierte und innovative Projekte zu entwickeln und in der Region zu kommunizieren. Die Von Behring-Röntgen-Stiftung wurde im September 2006 vom Bundesland Hessen als rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts gegründet. Sie entstand im Zuge der Privatisierung des Universitätsklinikums, mit dem Ziel, die medizinische und biomedizinische Forschung und Lehre an den Universitätsstandorten Marburg und Gießen zu fördern. Mit einem Kapital von 100 Millionen Euro gehört sie zu den größten Medizinstiftungen Deutschlands. Die Stiftung unterstützt wissenschaftliche Projekte in Forschung und Lehre, nationale und internationale Forschungskooperationen und den wissenschaftlichen Nachwuchs. Erklärte Ziele der Stiftung sind die Exzellenzbildung sowohl in der Forschung als auch in der Lehre. Seit Aufnahme ihrer Förderaktivitäten im Jahre 2008 werden bereits insgesamt 32 Projekte mit einem Fördervolumen von über 6 Millionen Euro und damit die Einrichtung von ca. 25 Projektstellen von der Stiftung finanziert. Dies sind Verbundprojekte, Nachwuchsförderprogramme, internationale Konferenzen und Symposien, Vergabe von Nachwuchspreisen und Forschungsmedaillen, Weiterentwicklung von Lehrprogrammen und vieles andere mehr, die von ihr initiiert, unterstützt und gefördert werden. Die Stiftung trägt in erheblichem Maße zur Exzellenzbildung im Bereich der Medizin und damit zu Strukturbildung in der Region und darüber hinaus bei.

Schließlich gibt es auch Bereiche, in denen die Innovationsstraße zwar nicht systematisch betrieben wird und funktioniert, ihre Logik sich aber dennoch durchsetzt: Unternehmen aus der Region greifen Wissen aus den medizin- und gesundheitsnahen Forschungsbereichen auf und nutzen es für die Weiterentwicklung ihrer Produkt- oder Dienstleistungspalette.

Insgesamt gesehen kann die Region mit der Entwicklung und dem Ausbau dieser Innovationsstraßen zum Vorreiter in der deutschen Gesundheitswirtschaft werden. Das UKGM kooperiert in diesem Zusammenhang bereits jetzt mit der **TransMIT** Gesellschaft für Technologietransfer, die an der Schnittstelle zwischen Hochschule und Wirtschaft arbeitet und dabei hilft, innovative Ideen und Projekte in die Praxis umzusetzen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die universitäre Forschung sowohl unter beschäftigungs- als auch unter wirtschaftspolitischen Gesichtspunkte eine zentrale Größe in der Gesundheitswirtschaft im Landkreis einnimmt. Mit dem Innovationsstraßenprinzip, in dem Forschungsergebnisse zeitnah in der Praxis umgesetzt werden, setzt der Landkreis Marburg-Biedenkopf zentrale Maßstäbe. Wenn es gelingt, diese Fakten noch bekannter zu machen, kann der Forschungsstandort Marburg einen zusätzlichen Bedeutungsgewinn erhalten.

#### **Gesundheitswirtschaft im Landkreis Marburg-Biedenkopf:**

##### **Der Bereich der universitären Forschung**

Besonders hervorzuheben:

- Die Phillips-Universität ist hinsichtlich seiner Forschung im Bereich der Medizin und Gesundheit auch international sehr angesehen.
- Das UKGM verfolgt das Innovationsstraßenprinzip, d.h. Forschungsergebnisse werden zeitnah in der Praxis umgesetzt.
- Das BSL-4 Labor, das Carreras Leukämie Zentrum und das Partikeltherapie-Zentrum sind Alleinstellungsmerkmale der Region, an denen das Innovationsstraßenprinzip vorbildlich umgesetzt wird.
- Die Von Behring-Röntgen-Stiftung unterstützt innovative Projekte im Bereich der Medizin in Forschung und Lehre.

Kreative Baustellen:

- Die Innovationsstraßen müssen bekannter werden. Dieses Alleinstellungsmerkmal ist bislang noch zu wenig bekannt.



#### **4.4 Pharmaindustrie im Landkreis Marburg-Biedenkopf**

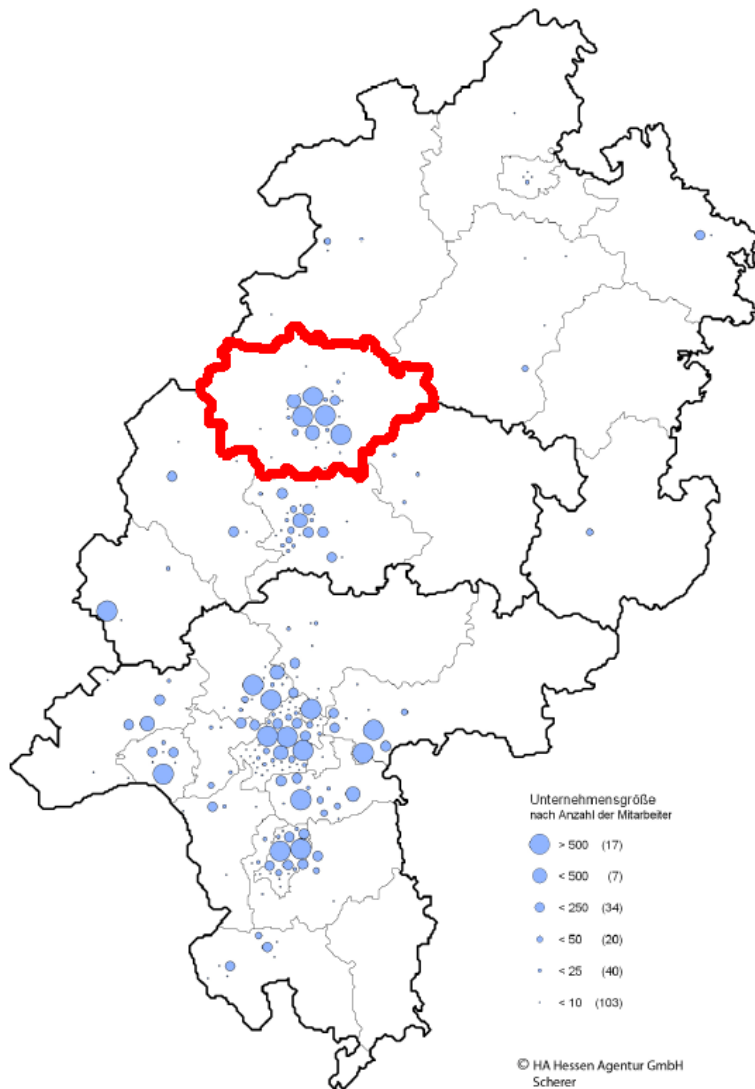
Die Pharmabranche ist ein wichtiger Wirtschaftsfaktor, welcher sich insbesondere durch eine hohe Innovations- und Beschäftigungsdynamik auszeichnet. Im Jahre 2008 wurden in der pharmazeutischen Industrie in Deutschland Produkte im Wert von 27,1 Mrd. Euro hergestellt, welches einem Plus von 3,5% im Vergleich zum Vorjahr entspricht (Verband forschender Arzneimittelhersteller 2009).

Entgegen dem bundesdeutschen Gesamttrend sind die Arbeitsplätze in der pharmazeutischen Industrie in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen; im Jahr 2007 waren 127.036 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Betrieben, die pharmazeutische Produkte herstellen, beschäftigt (Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie 2008). Positiv auf das Beschäftigungspotenzial der Branche wirkt sich zum einen der in der pharmazeutischen Industrie hohe Anteil von Forschungs- und Entwicklungstätigkeiten aus, so wendet die Branche etwa 18,5% ihres Umsatzes für Forschung und Entwicklung auf und gilt somit als eine forschungsintensive Wirtschaftsbranche, welche zukunftsfähige Arbeitsplätze sichert. Zum anderen hat auch der hohe Investitionsanteil von 4,4% des Umsatzes in der pharmazeutischen Industrie positive Effekte auf Produktion und Beschäftigung sowohl in der Pharmabranche selber wie auch in benachbarten Zulieferindustrien (vgl. Verband forschender Arzneimittelhersteller 2009).

In den letzten Jahren besonders an Bedeutung gewonnen in der pharmazeutischen Industrie hat die Biotechnologie, in deren Fokus die „Anwendung von Wissenschaft und Technik auf lebende Organismen, Teile von ihnen, ihre Produkte oder Modelle von ihnen zwecks Veränderung von lebender oder nicht lebender Materie zur Erweiterung des Wissensstandes, zur Herstellung von Gütern und zur Bereitstellung von Dienstleistungen“ (OECD, zitiert nach Hessen Agentur 2009: 7) steht. Deutschlandweit ist der Umsatz der Biotechnologie im vergangenen Jahr um sechs Prozent von 948 auf 1.003 Millionen Euro gestiegen. Gleichzeitig ist die Zahl der Beschäftigten – trotz eines leichten Rückgangs der Biotech-Unternehmen – um vier Prozent von 9.748 auf 10.162 angewachsen (vgl. Ernst & Young 2008).

Auch die hessische Biotechnologie-Industrie befindet sich auf einem Wachstumskurs und hat ihren Umsatz zwischen 2002 und 2009 beinahe verdoppeln können (von 2,8 Mrd. Euro im Jahr 2002 auf 5,2 Mrd. Euro 2009), die Zahl der Beschäftigten ist im selben Zeitraum von 17.000 auf 19.500 gestiegen (vgl. Hessen Agentur 2009). Fokus der hessischen Biotechnologie ist die so genannte rote oder auch medizinische Biotechnologie: Mehr als die Hälfte aller neuen Medikamente aus hessischen Unternehmen stammen aus der Biotechnologie und Hessen beherbergt insgesamt ein Drittel der deutschen Produktionskapazitäten für biotechnologische Medikamente und ist somit führender europäischer Produktionsstandort für Biotechnologie. An dieser Entwicklung hat der Standort Marburg-Biedenkopf als einer der zwei maßgebenden Cluster in Hessen erheblichen Anteil.

Abbildung 8: Die hessischen Biotechnologie-Standorte im geographischen Überblick



Quelle: Hessen Agentur, 2009

Die Pharmaindustrie im Landkreis Marburg-Biedenkopf ist primär geprägt durch die drei großen Firmen am Impfstoff-Standort der ehemaligen Behringwerke. Im Jahr 1904 gründete der Medizin-Nobelpreisträger Emil von Behring die nach ihm benannten Behringwerke in Marburg, wobei er als Startkapital den Gewinn seines Medizin-Nobelpreises aus dem Jahre 1901 nutzte. Seitdem stehen die Behringwerke für eine lange Tradition an Serenherstellung, so wurden unter anderem das Tetanusheils serum wie auch das Dysenterie- und Gasbrandserum sowie der Choleraimpfstoff am Standort Marburg erfunden. 1952 wurde das Behring-Unternehmen von der Höchst-AG übernommen, welche zeitweilig einer der größten Impfstoffhersteller weltweit war. Nach der Zerschlagung des Unternehmens im Jahre 1997 wurden die Einzelfirmen mehrfach verkauft, heute bilden die ehemaligen Behringwerke eigenständige Funktionseinheiten, welche von den drei folgenden Unternehmen betrieben werden:

**Novartis Behring** in Marburg ist der deutsche Standort des weltweit fünftgrößten Impfstoffherstellers Novartis Vaccines & Diagnostics. Produziert werden am Standort Marburg Impfstoffe gegen Grippe, Tetanus, Pertussis und Diphtherie sowie gegen die von Zecken übertragbare Gehirnhautentzündung (Frühsommer-Meningoencephalitis, kurz FSME) und Tollwut-Impfstoffe. Seit 2007 ist Novartis Behring auch als Vorreiter auf dem Gebiet der Grippe-Impfstoffproduktion auf Zellkulturbasis aktiv. In einer eigens dafür gebauten Anlage wird derzeit auch der Influenza A(H1N1)-Impfstoff gegen die so genannte Schweinegrippe hergestellt. Mit seinen 1.200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Marburg ist Novartis Behring Marktführer im Bereich der Produktion von Grippe- und FSME-Impfstoffen in Deutschland.

Gegenwärtig investiert Novartis Behring im Rahmen des MARS-Projektes (Marburger Standortentwicklung) rund 168 Milliarden Euro in ein neues Produktionsgebäude für Tollwut- und FSME-Impfstoffe inklusive dazugehöriger Versorgungseinheiten sowie in ein neues Qualitätskontrollgebäude. Diese Investition stellt bundesweit eine der fünf größten Investitionen in den deutschen Pharmamarkt dar und ist eine der größten in Hessen seit 2003. Insgesamt haben im letzten Jahr die Novartis-Firmen rund 124 Millionen Euro in Deutschland in neue Technologien und Anlagen investiert, wovon rund 40% von Novartis Behring kamen. Die Fertigstellung der Gebäude ist für 2010 geplant, im Jahr 2011 sollen bereits die ersten Impfstoffe produziert werden. In der neuen Anlage werden rund 300 Mitarbeiter beschäftigt sein, 60 dieser Stellen werden durch den Neubau geschaffen.

**Siemens Healthcare Diagnostics** ist das größte auf klinische Diagnostik spezialisierte Unternehmen der Welt. Geboten werden Produkte und Dienstleistungen, welche der effektiveren Diagnoseerstellung und Therapiekontrolle der Patientinnen und Patienten dienen, beispielsweise Analysensysteme für die Klinische Chemie, Immundiagnostik, Hämatologie, Hämostase, Mikrobiologie, Diabetes, Harnchemie, Blutgasanalytik und Molekulardiagnostik sowie Laborautomation. Weltweit beschäftigt Siemens Healthcare Diagnostics 114.000 Mitarbeiter in über 110 Ländern, wovon 1.250 innerhalb der Siemens Healthcare Diagnostics Products GmbH in Deutschland beschäftigt sind. Der Standort in Marburg ist der größte Produktionsstandort des Unternehmens in Europa und beheimatet die drei Produktlinien Gerinnungs-, Infektions- und Plasmaproteindiagnostik.

**CSL Behring** ist ein international tätiges Unternehmen der Plasmaprotein- und Biotherapeutika. Seit 2004 befindet sich das Unternehmen im Besitz der in Melbourne, Australien, ansässigen auf Biopharmazeutika spezialisierten CSL Gruppe. Die überwiegend aus Humanplasma hergestellten Therapeutika des Unternehmens werden hauptsächlich zur Behandlung seltener Erkrankungen in den Indikationsgebieten der Gerinnungsstörungen, Immundefekte, Wundheilung und Intensivmedizin eingesetzt, weitere Produkte werden in der Herzchirurgie, Organtransplantation sowie bei großflächigen Verbrennungen genutzt. Von den insgesamt drei Forschungs- und Produktionsstandorten der Firma CSL Behring,

die rund ein Fünftel aller auf Plasma-Basis hergestellten Arzneimittel produzieren, befindet sich der größte in Marburg. Hier werden rund 1.900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der insgesamt 8.000 Mitarbeiter beschäftigt, womit CSL Behring gleichzeitig die größte Firma am Standort der ehemaligen Behringwerke darstellt.

Neben den drei Weltunternehmen haben sich noch weitere 14 Firmen auf dem Gelände der ehemaligen Behringwerke angesiedelt, welche alle in den Bereichen Pharmazie, Bio- und Nanotechnologie tätig sind. Insgesamt sind somit am Bio-Tech Standort, welcher 64 Hektar Fläche und 117 Gebäude umfasst, rund 4.500 Mitarbeiter beschäftigt. Nichtsdestotrotz ist die „Sogwirkung“ des starken Pharmastandortes für die Ansiedlung von weiteren Firmen aus benachbarten Branchen – wie exemplarisch der Medizintechnik in der Region Nürnberg/Erlangen – hinter den Erwartungen zurückgeblieben, so gibt es in Marburg nur wenige klein- und mittelständische Unternehmen der Life Sciences wie beispielsweise die Firma DGR Instruments, Nano Repro, Temmler oder Telos. Auch der Bereich der Unternehmensneugründungen ist in diesem Feld noch unterbesetzt.

Mit dem **Institut für Virologie** der Phillips-Universität Marburg hat auch eine profilierte Forschungseinrichtung der Virenforschung ihren Sitz im Landkreis. Der Fokus des Instituts für Virologie liegt in der Erforschung von hochpathogenen Viren wie dem Ebola- oder Marburg-Virus. Mit der Errichtung des ersten deutschen Hochsicherheitslabors der Sicherheitsstufe vier (kurz: BSL4-Labor) an der Phillips-Universität Marburg wird die herausragende Rolle der Virenforschung besonders im Bereich hochpathogener Viren in Marburg weiter unterstrichen. Genutzt wird das neue Labor zur Diagnostik von importierten Infektionen (Malaria, Lassavirus), von neu auftretenden hoch pathogenen Viren (beispielsweise SARS im Jahre 2003) und von Viren, die für bioterroristische Zwecke eingesetzt werden können, darüber hinaus soll die Erforschung von hochpathogenen Viren insbesondere im Hinblick auf ihre Vermehrung, Erkrankung, Prävention und Therapie vorangetrieben werden.

Zusätzlich befindet sich im Bereich der Biowissenschaften in Marburg-Biedenkopf noch das Max-Planck-Institut für terrestrische Mikrobiologie, welches auf dem Gebiet der mikrobiellen Ökologie des terrestrischen Lebensraums mit Schwerpunkten auf die Biogeochemie, Biochemie, Ökophysiologie und Organismischen Interaktionen arbeitet sowie die nadicom – Gesellschaft für angewandte Mikrobiologie mbH – ein Spin-Off Unternehmen des Max-Planck-Institutes – als Dienstleister im Bereich der molekularen Biotechnologie. In diesem Kontext arbeitet nadicom auch mit den ortsansässigen Pharmafirmen wie CSL Behring und Novartis Behring zusammen.

Eine besondere Stärke der pharmazeutischen Industrie im Landkreis Marburg-Biedenkopf liegt in der engen Vernetzung zwischen der wissenschaftlichen Forschung und den herstellenden Unternehmen begründet, so existieren im Landkreis bereits zwei Netzwerke, in denen die vor Ort ansässigen Akteure aktiv sind:

- **Das Clusternetzwerk Technologie & Innovation Medizinregion Mittelhessen (TIMM)**, welches bei der TransMIT Gesellschaft für Technologietransfer mbH in Gießen angebunden ist, wurde 2007 als Resultat einer Studie zur Medizintechnik in Mittelhessen unter der Federführung des Regionalmanagement Vereins „MitteHessen e.V.“ ins Leben gerufen. Das zunächst auf drei Jahre angelegte Projekt hat das Ziel, die Vernetzung der Medizinwirtschaft in Mittelhessen durch die Zusammenführung von Forschungseinrichtungen, Kliniken sowie Unternehmen der Medizinwirtschaft zu fördern. Hierdurch sollen Forschungsergebnisse möglichst schnell in neue Produkte und Verfahren umgesetzt werden. Ein Kooperationsprojekt, das TIMM in Marburg initiiert hat und begleitet, ist die Marburger-Atemantwort-Messung (MATAM), ein Diagnoseverfahren zur Risikoabschätzung von schlafbezogenen Atmungsstörungen, welches vom Schlafmedizinischen Zentrum der Phillips-Universität in Zusammenarbeit mit der IFM GmbH Wettenberg, der Activaero GmbH Gemünden, des Fachbereiches Medizininformatik der FH Gießen-Friedberg und des TransMIT Zentrums für Bioakustik und Atemphysiologie entwickelt wurde.
- Die 2006 von der Stadt Marburg zusammen mit Vertretern des Landes, der Universität, des Max-Planck-Institutes und den Behring-Nachfolgefirmer gegründete **Initiative Biotechnologie und Nanotechnologie e.V.** hat sich zum Ziel gesetzt, die in der Region vorhandenen Potenziale in den Bereichen Biotechnologie, Pharmazie und Nanotechnologie besser zu nutzen und voranzutreiben. Zu diesem Zwecke wird eine engere Vernetzung der Akteure im Allgemeinen sowie die Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und der Praxis durch gezielte Maßnahmen und Veranstaltungen angestrebt, welche einen Nährboden für gemeinsame Kooperationen und Projekte bieten soll. Darüber hinaus steht die Förderung von Nachwuchswissenschaftlern wie auch die Unterstützung von potenziellen Unternehmensgründern im Fokus des Vereins.

Ferner plant das Institut für Virologie der Universität Marburg zusammen mit dem Impfstoffhersteller Novartis Behring eine strategische Allianz zu bilden, dessen Ziel der Aufbau eines innovativen Zentrums für neu auftretende Viren ist. Hierbei soll das Wissen der Universitätsforschung mit dem Know-How der Serenhersteller verknüpft werden. Diese gute Zusammenarbeit der beiden Einrichtungen konnte bereits sowohl beim Auftreten der Lungenkrankheit SARS wie auch derzeit (Ende 2009) beim Schweinegrippevirus erprobt werden. Von dieser Kooperation, für dessen Etablierung derzeit an der Universität Marburg ein neuer Trakt gebaut wird, versprechen sich beide Seiten große europaweite Potenziale. Für die Zukunft könnte das in der Region vorhandene Wissen – welches primär durch die Universität und dem Institut für Virologie vorhanden ist – noch stärker für Innovationen aus Marburg-Bidenkopf genutzt werden.

Zusammenfassend ist Marburg ein starker regionaler Pharmastandort von beachtlicher institutioneller Bedeutung und nimmt in einigen Bereichen wie beispielsweise der Virologie-Forschung und dem Hochsicherheitslabor, der Impfstofftechnologie und -herstellung oder der Produktion von Arzneimitteln auf Plasma-Basis internationale Spitzenpositionen ein. In den mit Vertretern der pharmazeutischen Industrie geführten Gesprächen wurde aber auch deutlich, dass trotz der hohen Kompetenzen, der industriellen Bedeutung der Pharmabranche in Marburg und des traditionsreichen Namens Behring, Marburg-Biedenkopf zu wenig für seine Pharmaindustrie bekannt ist. Aus der mangelnden Attraktivität und wegen des fehlenden deutschlandweiten Rufes ergeben sich insofern für die ortsansässigen Firmen bereits jetzt erste Probleme, qualifiziertes Personal zu rekrutieren. Und auch die mangelnde infrastrukturelle Anbindung Marburgs wurde in den Interviews als problematisch herausgestellt.

#### **Gesundheitswirtschaft im Landkreis Marburg-Biedenkopf:**

##### **Der Bereich der Pharmaindustrie**

Besonders hervorzuheben:

- Bestehendes Biotechnologie-Cluster mit drei weltweit agierenden Firmen der Pharmabranche in Marburg.
- Traditionsreicher Standort der Behringwerke mit vielen Innovationen in der Impfstoffproduktion.
- Institut der Virologie mit BSL4-Sicherheitslabor als führende Forschungseinrichtung auf dem Gebiet der hochpathogenen Viren.
- Gute Vernetzung durch zwei bestehende Netzwerke sowie enge Kooperationen zwischen Forschung und Unternehmen.

Kreative Baustellen;

- Verbesserung der Infrastruktur (Gleisanschluss, Autobahn, Vorfluter).
- Deutschlandweite Bekanntheit etablieren.
- Erhöhung der Attraktivität des Standortes, um mehr qualifizierte Arbeitskräfte für die Pharmabranche zu gewinnen.

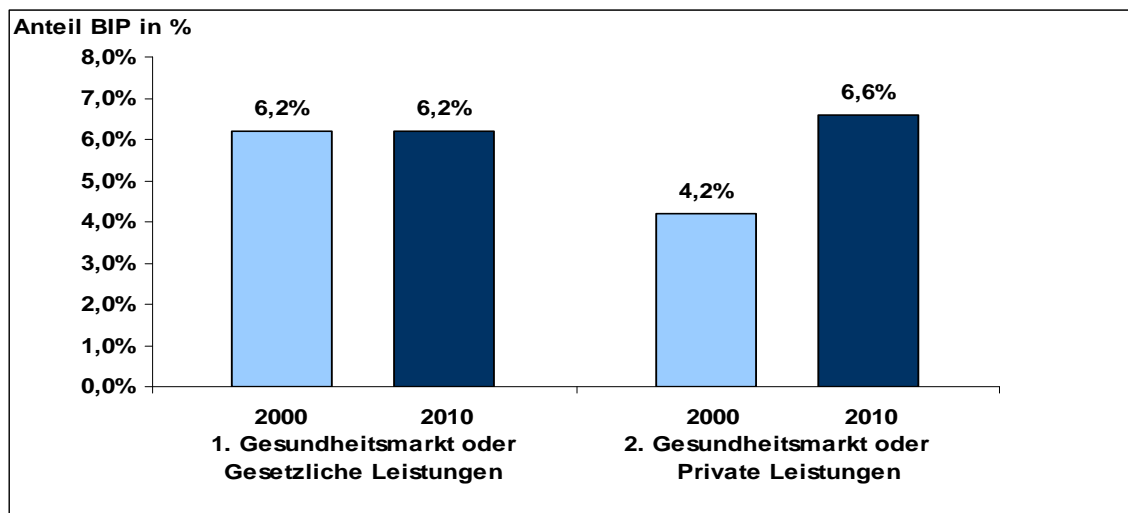
#### **4.5 Präventive Angebote im zweiten Gesundheitsmarkt**

Der Wunsch nach einer ganzheitlichen Gesundheit und der Steigerung der individuellen Lebensqualität nimmt in der heutigen Gesellschaft einen großen Stellenwert ein. Dies manifestiert sich auch an der in den letzten Jahren stark gestiegenen privaten Ausgabenbereitschaft der Deutschen für gesundheitsbezogene Produkte und Dienstleistungen. Zur Unterscheidung der ambivalenten Entwicklung im solidarisch finanzierten Versicherungsmarkt und dem privaten Gesundheitssektor wird zwischen dem so genannten ersten und zweiten Gesundheitsmarkt differenziert. Der erste Gesundheitsmarkt stellt die klassische Gesundheitsversorgung dar, welche größtenteils durch die gesetzlichen und privaten

Krankenversicherungen getragen wird. Der zweite Gesundheitsmarkt hingegen umfasst alle privat finanzierten Produkte und Dienstleistungen rund um die Gesundheit: „Das Angebotsspektrum reicht von probiotischen Joghurt bis zu selbst finanzierten Vorsorgeuntersuchungen, von frei verkäuflichen Arzneimitteln über die Mitgliedschaft im Fitnessstudio bis zu gesundheitsorientierten Urlaubsreisen.“ (Kartte/Neumann 2007: 4)

Hinsichtlich der Größe des ersten und des zweiten Gesundheitsmarktes ist folgendes zu konstatieren: Zwar spielen private Mittel zur Finanzierung von Gesundheitsdienstleistungen bislang nur eine vergleichsweise geringe Rolle, allerdings mit steigender Tendenz. Prognosen zufolge wird der Konsum von Maßnahmen im Bereich der Gesundheitspflege überdurchschnittlich wachsen, und zwar zwischen 2004 und 2030 um rund 2,9 Prozent jährlich (vgl. IKB/Prognos 2007: 8). Private Ausgaben für die Gesundheit gewinnen auch insofern zunehmend an Bedeutung, als dass die gesetzlichen Krankenkassen infolge des Kostendrucks im deutschen Gesundheitswesen Leistungsstreichungen aus ihrem Katalog vornehmen und Zuzahlungen ausgeweitet werden.

**Abbildung 9: Entwicklungen des Ersten und Zweiten Gesundheitsmarktes**



Quelle: [www.dmwv.de/107.0.html](http://www.dmwv.de/107.0.html), eigene Darstellung

#### **4.5.1 Gesundheitstourismus**

Besonders Gesundheitsurlaube liegen im Trend der Deutschen. Laut den Ergebnissen einer aktuellen Studie zum „Gesundheitstourismus der Deutschen bis 2020“ ist das Interesse der Deutschen ab 20 Jahren an einem Gesundheitsurlaub von 8,4% 2002 auf 10,9% im Jahre 2007 angewachsen, welches einem Gesamtinteressentenpotenzial von 7,2 Millionen Bundesbürgern entspricht. Das errechnete Potenzial besteht etwa zur Hälfte aus Personen, welche innerhalb der letzten zwei Jahre einen Gesundheitsurlaub unternommen haben und zur anderen Hälfte aus Individuen, welche innerhalb der nächsten zwei Jahre erstmalig beabsichtigen, einen Gesundheitsurlaub zu unternehmen (vgl. Institut für Freizeitwirt-

schaft 2008: 6ff.). Die Ausgaben für den Gesundheitstourismus betragen im Jahr 2007 rund 3,3 Mrd. Euro (vgl. ebd.: 407). Auch für die Zukunft werden dem Gesundheitstourismus gute Wachstumspotenziale zugesprochen. Konkret rechnen die Experten damit, dass die Zahl der gesundheitsorientierten Urlaubsreisen von 1,7 Mio. in 2007 auf 3,3 Mio. in 2020, die Zahl der Kurzurlaubsreisen von 2,1 auf 3,5 Mio. bis 2020, zunehmen wird (vgl. ebd.: 405).

Hierbei lassen sich unter dem Stichwort Gesundheitstourismus als eine spezielle Form des Tourismus, der „die Wiedererlangung, die Verbesserung oder die Erhaltung des physischen oder des mentalen Wohlbefindens des Reisenden durch verschiedene Angebote in der Destination“ (Rulle 2004: 20) in den Vordergrund stellt, drei verschiedene Ansätze subsu-  
mieren:

### 1. Renaissance des klassischen Kur- und Rehabilitationstourismus

Kurorte sind seit jeher Destinationen des Gesundheitstourismus, jedoch leiden die Kur- und Rehabilitationseinrichtungen infolge der Gesundheitsreformen aus den vergangenen Jahren unter einem massiven Rücklauf der Kostenübernahmen durch die Leistungsträger. Auch die Region Marburg-Biedenkopf verfügt mit dem Kneippheilbad Bad Endbach über einen Kurort, welcher von dieser Problematik betroffen ist. Trotz hoher Kompetenzen in den Bereichen Herz-, Gefäß- und Kreislauferkrankungen, Migräne und Kopfschmerzen, Venen und Gelenke, zweier ortsansässiger Kliniken mit den Fachrichtungen Rheumatologie und Geriatrie sowie weiteren kleinen therapeutischen Einrichtungen hat es in der Vergangenheit konstant rückläufige Übernachtungszahlen gegeben, welche darüber hinaus zu Investitionsstaus und auch Schließungen einiger Häuser geführt hat. Insgesamt gibt es im Jahr 2008 in Bad Endbach 11 Betriebe mit 491 angebotenen Betten, rund 9.482 Gästeankünfte und 69.127 Übernachtungen. Eine Besonderheit des Kurortes ist die überdurchschnittlich hohe Aufenthaltsdauer der Gäste; im Jahr 2008 lag der Durchschnitt bei 7,3 Tagen, im Vergleich dazu kommt der Landkreis Marburg-Biedenkopf auf 2,5 Tage und auch der Durchschnitt der hessischen Kurorte liegt nur etwa bei 5,5 Tagen (vgl. Hessisches Statistisches Landesamt 2009b).

Seit dem Jahr 2006/2007 sind jedoch auch für den Gesundheitsstandort Bad Endbach wieder positive Tendenzen zu konstatieren, die zum einen auf die Erschließung neuer Segmente für privat zahlende Kunden im Wellness- und Aktivtourismus (siehe nächster Abschnitt), zum anderen aber auch auf die Renaissance der natürlichen Heilmittel und der offensiven Vermarktung der ganzheitlichen Behandlungsweise nach Kneipp zurückzuführen sind. Als positive Beispiele sind folgende Projekte hervorzuheben:

- In Kooperation mit der Hessischen Berglandklinik bietet der ortsansässige Kurarzt dreiwöchige ambulante Migränekompaaktkuren für Menschen mit chronischen Kopfschmerzen an. Die Therapie setzt sich aus verschiedenen Bausteinen wie bei-



spielsweise physikalische, psychosoziale und medikamentöse Behandlung sowie Gruppenseminare zusammen. Zusätzlich wird noch ein einwöchiges Migränepräventionsseminar angeboten. Bad Endbach mit seiner ruhigen, reizarmen und naturgemäß günstigen Lage sowie hohen medizinischen Kompetenzen bietet sich für Angebote dieser Art besonders an.

- Die Gemeinde Bad Endbach hat in Zusammenarbeit mit der Hochschule Niederrhein und dem Gewerbeverein Bad Endbach ein Pilotprojekt unter dem Titel „Kneipp und Ernährung“ gestartet, welches darauf abzielt, Kneipp und die Kneippsche Ernährungsphilosophie wieder verstärkt in den Fokus zu rücken. Hierfür sollen beispielsweise ein Kneipp-Warenkorb mit regionalen Produkten entwickelt, die Speisekarten in diversen Betrieben um Kneipp-Menüs ergänzt und ein Wettbewerb für ein Bad Endbacher Kneipp-Kochbuch aufgerufen werden.
- Momentan steht in Bad Endbach das Thema Entschleunigung im Mittelpunkt der Aktivitäten. Hierzu sollen in den nächsten Jahren Leistungen für Selbstzahler angeboten werden, welche auf die mentale Gesundheit, Anti-Stress und dem Abschalten von der Schnelllebigkeit im Alltag in Kombination mit dem Naturerleben abzielen.

Darüber hinaus verfügt der Landkreis Marburg-Biedenkopf mit den Städten Biedenkopf und Rauschenberg über zwei Luftkurorte sowie mit der Stadt Gladenbach über ein weiteres Kneippheilbad mit dem Fokus auf die Indikationen Bewegungsapparat, Herz und Kreislauf, Magen, Darm, Leber, Galle, Stoffwechsel, Nerven, psychosomatische Leiden und rheumatische Erkrankungen.

## 2. Wellnesstourismus

Wellness ist in aller Munde und dementsprechend hat sich auch innerhalb des Gesundheitstourismus ein Trend zu Wellnessurlaube entwickelt. Das Interesse der Deutschen an einem Wellnesstourismus hat sich zwischen 1999 und 2005 sogar verdoppelt (von 6% im Jahr 1999 auf 15,5% 2005) und auch für die Zukunft wird dem Wellnesstourismus ein großes Wachstumspotenzial zugesprochen, welches im Vergleich mit anderen Urlaubsformen noch längst nicht ausgeschöpft ist (vgl. Lohmann/Winkler 2005: 5).

In Marburg befindet sich das Vila Vita Hotel & Residenz Rosenpark, welches sich genau auf das Wellnessklientel spezialisiert hat. Insgesamt bietet das 5-Sterne Hotel im „Vital-Center“ 12 Wellnessattraktionen auf mehr als 1.000 qm Wellnesslandschaft wie beispielsweise ein Kneippwandbad oder ein Rosendampfbad, darüber hinaus einen Fitnessbereich sowie die Schönheitsfarm „Beauty-Garden“.

Infolge der Kurkrise und daraus resultierenden Überkapazitäten in vielen Häusern hat sich auch das Kneippheilbad Bad Endbach dem Wellnesstourismus geöffnet und bietet zusätzli-

che Leistungen für privat zahlende Gäste an. Bereits seit Dezember 2006 besitzen sechs prädikatisierte Wellnessangebote in Bad Endbach das Gütesiegel des Deutschen Heilbäderverbandes e.V. (DHV), welches Angeboten verliehen wird, die die zehn vom Heilbäderverband geforderten Qualitätskriterien erfüllen (Tourismus & Marketing Bad Endbach 2009: 20). Hierzu gehören allgemeine Relax-Angebote, aber auch spezielle Rücken- oder Ernährungsprogramme. Für die Zukunft wird es von entscheidender Bedeutung sein, inwiefern es dem Standort gelingt, sich mit einem modernen Image auf die neuen Chancen einzustellen. Zwar haben exemplarisch beispielsweise der Forellenhof und das Haus Heckenmühle auf den Weg gemacht, sich den neuen Gegebenheiten anzupassen, es sind jedoch noch weitere Investitionen in den Häusern wie auch in der Gemeinde von Nöten.

Mit dem Bau der neuen Lahn-Dill-Bergland-Therme am Standort Bad Endbach, die am 3. Oktober 2009 eröffnet hat, soll die Attraktivität des Kneippheilbades weiter erhöht werden. Gleichzeitig wird das am Thermalbad ansässige Therapiezentrum Koller, das bislang größtenteils Therapien für Kassenpatienten sowie für die Patienten der Hessischen Berglandklinik durchführt, umgebaut und um einen vergrößerten Wellness-, Beauty- und Fitnessbereich für Selbstzahler unter dem Namen „Meine Insel“ erweitert. Hierbei soll der Fokus vor allem auf Medical Wellness Angeboten liegen, sprich Leistungen, welcher der spezifischen Gesundheitsförderung dienen und mit medizinischer Betreuung durchgeführt werden. Die Vermarktung unter dem Titel Medical Wellness erscheint vor dem Hintergrund der hohen medizinischen Kompetenzen in Bad Endbach sinnvoll, um auf die qualitativ hochwertigen Gesundheitsangebote aufmerksam zu machen, erforderlich ist in diesem Kontext aber dringend eine Erläuterung des Begriffes „Medical Wellness“.<sup>8</sup>

Diese neuen Strukturen spiegeln sich auch in der Zusammensetzung der Touristen in Bad Endbach wieder: Waren es vor Beginn der Kurkrise noch etwa 90% Kurgäste, so macht diese Touristengruppe heute nur noch rund ein Viertel der Besucher aus.

### 3. Aktivtourismus

Als dritte Teilbranche des Gesundheitstourismus ist der Natur- und Aktivtourismus zu fassen. Der Landkreis Marburg-Biedenkopf ist mit einem gut ausgebautem klassifiziertem Wanderwegesystem – angeführt durch die vom Deutschen Wanderinstitut zertifizierten Premium Wanderwege Lahn-Dill-Berglandpfad und Burgwaldpfad – wie auch einem klassifizierten Radwegesystem, welches bis zum Jahre 2010 in den Teilregionen Marburger Land und Burgwald noch weiter ausgebaut werden soll und damit dann führend in ganz Hessen

---

<sup>8</sup> Auf eine gemeinsame Definition haben sich die wichtigsten Verbände der Branche auf dem ersten Medical-Wellness Kongress Anfang 2007 geeinigt: „Medical Wellness beinhaltet gesundheitswissenschaftlich begleitete Maßnahmen zur nachhaltigen Verbesserung der Lebensqualität und des subjektiven Gesundheitsempfindens durch eigenverantwortliche Prävention und Gesundheitsförderung sowie der Motivation zu einem gesundheitsbewussten Lebensstil“. Quelle: <http://www.dmwv.de/106.0.html>.

sein wird, auch in diesem Feld sehr gut positioniert. Allein im Kneippheilbad Bad Endbach befinden sich 18 Wanderpfade mit 260 km Gesamtlänge sowie drei Radwege. Darüber hinaus wird der Bereich Wandertourismus auch durch die Tourismus & Marketingabteilung der Gemeinde Bad Endbach durch diverse Veranstaltungen wie den jährlichen Wandermarathon oder das Herbstwandern verstärkt beworben. Der Anteil der Wandertouristen macht dementsprechend bereits heute rund 15-20% aller Besucher in Bad Endbach aus.

Insgesamt sind auf dem hessischen Teil des Lahnradwegs zwischen Biedenkopf und Limburg rund 250.000 Radfahrer jährlich unterwegs, denen bereits 23 nach den Kriterien des Qualitätslabels „Bett and Bike“ des ADFC klassifizierte Betriebe im Landkreis Marburg-Biedenkopf zur Verfügung stehen. Stärkstes Segment im Fahrradtourismus ist aber der Tagesreiseverkehr, welcher etwa ein Zehnfaches des Umsatzes des Übernachtungsreiseverkehrs generiert (vgl. Deutscher Tourismus Verband 2009).

#### **4.5.2 Sport und Fitness**

Neben dem Gesundheitsurlaub ist auch der Bereich Sport und Fitness ein Wachstumsmarkt am Randbereich der Gesundheitswirtschaft. Die Vorteile regelmäßiger körperlicher Betätigung sind auch von der bundesdeutschen Bevölkerung mittlerweile erkannt: Körperliche Fitness nimmt in der heutigen Wohlstandsgesellschaft einen gestiegenen Stellenwert ein und gilt als Zeichen von Wohlbefinden und einem gesundheitsbewussten Lebensstil. Somit steigt der Trend zu regelmäßigem sportlichem Engagement seit Jahren ununterbrochen an und die Menschen geben für die Erhaltung ihrer Fitness zunehmend mehr Geld aus, Schätzungen zufolge fast 40 Milliarden Euro jährlich (Focus Media Line 2005: 1).

Die Sport- und Fitnessszene im Landkreis Marburg-Biedenkopf ist geprägt durch die Kombination aus hochwertigen kommerziellen Fitnessangeboten auf der einen und einer breiten Vereinssportebene auf der anderen Seite.

Im professionellen Fitnessbereich stellt das **Gesundheitszentrum für Rehabilitation, Prävention und Fitness Marburg** den Leuchtturm unter den Anbietern dar. 1993 als ambulante Rehabilitationseinrichtung gegründet hat sich das Gesundheitszentrum kontinuierlich in Richtung der ganzheitlichen Behandlung und Prävention weiterentwickelt. Heute finden sich auf 6.000 qm folgende drei Teilbereiche:

- Das Reha-Fit ist als Zentrum für Physiotherapie, Ergotherapie, Rehabilitation, Prävention und Wirbelsäulendiagnostik auf die ambulante rehabilitative Behandlung von orthopädischen, chirurgischen, neurologischen und neurochirurgischen Krankheitsbildern spezialisiert.

- Das vita Fitness beinhaltet den Fitnessbereich und Wellnessbereich des Unternehmens und bietet vielfältige Kurse sowohl im klassischen Fitnesssegment wie auch zu gezielten Präventionsthemen wie der Ernährung.
- Das seit 2005 existierende Marburger Medizinische Versorgungszentrum (MMZ) mit sieben festangestellten Ärzten in den Fachrichtungen Orthopädie, Allgemeinmedizin, Innere Medizin & Kardiologie rundet das gesundheitsorientierte Angebot ab.

Neben dem Marburger Gesundheitszentrum befinden sich noch weitere professionelle Fitnessanbieter in der Region, exemplarisch sind an dieser Stelle nur das Physicum, die Move Sportwelt oder das Maximus Fitness zu nennen. Insgesamt sind die Angebote der Region auf einem hohen Niveau.

Im ehrenamtlichen Sportbereich ist der **Sportkreis Marburg** sehr aktiv. Er ist die Interessensvertretung aller 292 Sportvereine im Altkreis Marburg mit rund 64.000 Mitgliedern. Für die nähere Zukunft ist die Fusion mit dem Sportkreis Biedenkopf geplant, der 107 Sportvereine mit knapp 22.000 Mitgliedern vertritt. Zielgruppe der Aktivitäten des Sportkreises Marburg sind zum einen sozial schwache Familien, zum anderen aber auch Kinder und Jugendliche. So führt der Sportkreis derzeit zwei Projekte durch: Zum einen bieten Vereine unter dem Sammelbegriff „Ich mach´s für mich“ niederschwellige Bewegungsangebote an, die besonders für übergewichtige Kinder geeignet sind. Zum anderen hat er zusammen mit dem Staatlichen Schulamt Marburg-Biedenkopf und dem Kinderschutzbund die Aktion „Bock auf Bewegung ´10“ ins Leben gerufen, die Grundschulkindern durch die Bereitstellung eines Gutscheines für ein Jahr die kostenfreie Mitgliedschaft in einem Sportverein ermöglicht. Weiterhin wird in der Arbeit des Sportkreises dem Thema Bewegung und Ernährung in den Qualifizierungsmaßnahmen der Übungsleiter eine hohe Priorität zugewiesen. Für die Zukunft wird als dritte Säule aufgrund der demografischen Veränderungen auch der Gruppe der Älteren eine größere Bedeutung zukommen. So strebt der Sportkreis an, in Zusammenarbeit mit den Altenheimen der Region passgenaue Angebote für Ältere zu entwickeln.

Zusätzlich hat der Sportkreis Marburg zur Vernetzung und Professionalisierung der Akteure im Bereich der Bewegungsförderung im Jahre 2005 einen runden Tisch etabliert, welcher in der Vergangenheit bereits sehr positive Resonanz erzeugt hat. Zur Bündelung der gesundheitsbezogenen Sport- und Bewegungsangebote im Landkreis wurde am 25. Februar 2010 ein „Wegweiser Gesundheit und Bewegung“ auf den Weg gebracht, welcher auf 84 Seiten, gegliedert nach Orten, alle gesundheitsorientierten Angebote im Landkreis Marburg-Biedenkopf erfasst. Dieser Wegweiser hat eine Auflage von 5.000 Exemplaren und ist auch im Internet ([www.rezeptfuerbewegung.de](http://www.rezeptfuerbewegung.de)) abrufbar.

### **4.5.3 Zwischenfazit zu den präventiven Angeboten im zweiten Gesundheitsmarkt**

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die Region Marburg-Biedenkopf mit ihren Angeboten für die verschiedenen Varianten des Gesundheitstourismus zwar Chancen hat, vom gestiegenen Interesse der Deutschen am gesundheitsorientierten Urlaub profitieren zu können. Um sich aber als Tourismus- oder Gesundheitsstandort im globalen Wettbewerb profilieren zu können, brauchen insbesondere strukturschwache Gemeinden starke regionale Marketingstrategien. Innerhalb Bad Endbachs ist die Tourismus und Marketingabteilung der Gemeinde Bad Endbach mit ihrem neuen Marketingkonzept erste Schritte in die richtige Richtung gegangen. Mit dem Ziel der Bündelung der touristischen Aktivitäten sowie des Marketings im gesamten Landkreis, wie auch zur Optimierung der rad- und wandertouristischen Infrastruktur ist im Jahre 2002 die Tourismus-, Regionalentwicklungs- und Veranstaltungsgesellschaft mbH (TOuR GmbH) als Tochtergesellschaft des Landkreises Marburg-Biedenkopf gegründet worden. In den Interviews wurde aber auch erkennbar, dass die Zusammenarbeit sowohl innerhalb Bad Endbachs wie auch in der gesamten Region noch ausbaufähig ist. Relevant sein wird, ob es gelingt, die vielfältigen Angebote zu einer gemeinsamen Strategie zusammenzubringen. Zu überdenken wäre zu diesem Zweck auch die Gründung eines Netzwerkes Gesundheitstourismus – gegebenenfalls unter dem Dach der TOuR GmbH – in dem neben den gesundheitstouristischen Anbietern auch die Kliniken der Region Marburg-Biedenkopf eingebunden werden, denn insbesondere in der Verknüpfung von medizinischen Präventionsleistungen, Wellness- und Aktivangeboten liegen im Landkreis noch große Potenziale, die bei weitem noch nicht ausgeschöpft sind. Ein erfolgreiches Beispiel für die Vermarktung des Gesundheitstourismus ist die Region Ostwestfalen-Lippe in Nordrhein-Westfalen. Mit der Initiative Teuto Wellness 50plus haben sich Touristikagenturen, Hotels, Freizeitanbieter und Kliniken der Region zusammengeschlossen, um für den Gast ab 50 verschiedene Gesundheits- und Wellnessangebote anzubieten. Darüber hinaus bietet ein solches Netzwerk Transparenz sowohl für die Interessenten wie auch für die diversen Akteure untereinander, um Ansatzpunkte für Kooperationen offen zu legen.

Im Segment der Sport- und Fitnessangebote zeichnet sich Marburg-Biedenkopf durch professionelle kommerzielle Angebote auf der einen und einen sehr aktiven ehrenamtlichen Sportbereich auf der anderen Seite aus. Da neben den Sportanbietern auch das Ärztenetzwerk PRIMA sowie diverse Kliniken der Region das Thema Prävention systematisch erarbeiteten und darüber hinaus diverse weitere Anbieter in Marburg-Biedenkopf wie beispielsweise die Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung, das deutsche Grüne Kreuz oder die Hessische Krebsgesellschaft in diesem Feld tätig sind, erscheint es notwendig, in Zukunft eine Abstimmung und Koordination der Akteure zu erreichen. Hierzu sollten auch die Vertreter der Krankenkassen eingebunden werden.

## **Gesundheitswirtschaft im Landkreis Marburg-Biedenkopf:**

### **Der Bereich der präventiven Angebote im zweiten Gesundheitsmarkt**

Besonders hervorzuheben:

- Kneippheilbad Bad Endbach mit zwei Fachkliniken, diversen therapeutischen Einrichtungen sowie eines Thermalbades in der Region vorhanden.
- Hohe medizinische Kompetenzen bieten Ansatzpunkte für präventionsbezogenen Gesundheitstourismus unter dem Stichwort „Medical Wellness“
- Viele Projekte zum Thema Gesundheitstourismus – beispielsweise die Migränekompaaktkur oder das Kneipp-Ernährungsprojekt finden im Landkreis Marburg-Biedenkopf statt.
- Mit einem klassifizierten Wanderwege- und Radwegesystem hat die Region gute Chancen, sich im Aktivtourismus zu profilieren.
- Es befinden sich sowohl hochwertige kommerzielle Fitnessangebote wie auch eine ausgeprägte ehrenamtliche Vereinssportebene in Marburg-Biedenkopf.

Kreative Baustellen:

- Die „Kurkrise“ hat in Bad Endbach in den vergangenen Jahren zu mangelnden Investitionen und auch Schließungen einiger Häuser geführt. Nun müssen wieder verstärkt die Chancen, die der Gesundheitstourismus für die Region Marburg-Biedenkopf bringt, in den Fokus gerückt werden.
- Weiterer Ausbau der Vernetzung der Anbieter untereinander und Aufbau einer gemeinsamen Marketingstrategie. Hierbei sollten auch die Kliniken der Region stärker mit eingebunden werden.

## **4.6 Modelle erfolgreicher Netzwerkarbeit**

Wie bereits weiter oben erwähnt, kann die Vernetzung der Akteure im Bereich der Gesundheitswirtschaft quasi als Grundvoraussetzung für ein erfolgreiches Arbeiten einer Gesundheitsregion gesehen werden. Solche Vernetzungen können in verschiedener Form auftreten. Einerseits können sich Institutionen auf dem gleichen „Zwiebelring“ zusammenschließen, andererseits sind auch Kooperationen auf unterschiedlichen Ebenen denkbar, beispielsweise um eine Versorgungskette zu schließen. Im Landkreis Marburg-Biedenkopf gibt es eine Reihe solcher Netzwerke. In der Folge sollen nun erfolgreiche Modelle vorgestellt werden. An dieser Stelle ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass es sich um eine exemplarische Auswahl handelt, die lediglich die unterschiedlichen Formen und Arten der Kooperationen deutlich machen soll.

Das **Brustzentrum Regio** versteht sich als fachübergreifender Zusammenschluss aller Akteure, die an der Früherkennung, Behandlung, Rehabilitation und Nachsorge von Brustkrankungen beteiligt sind. Es trägt damit wesentlich zur Verbesserung der Versorgungskette bei. Des Weiteren ist das Netzwerk ein Beispiel für Brückenschläge in andere Regionen. Mit dem Zentrum in Marburg ist es nicht auf den Landkreis begrenzt, sondern erstreckt sich auch in andere Landkreise. Eingebunden sind sechs Krankenhäuser, sechs Rehabilitationskliniken und 73 gynäkologische Praxen, eine Mammographie-Screening-Einheit, regionale Physiotherapeuten, Psychotherapeuten und mehr als zehn Selbsthilfegruppen. Die-

ser Zusammenschluss ermöglicht es, Therapieentscheidungen und Nachsorgeverfahren im interdisziplinären Team zu entscheiden, um somit die bestmögliche individuell abgestimmte Behandlung zu ermöglichen. Das Brustzentrum Regio ist damit eine Institution, in der sich Forschung, stationäre und ambulante Versorgung, soziale Dienste und Betroffene selbst miteinander vernetzen.

Vernetzung auf etwas kleinerer Ebene bietet das Modell der **Migränekompaaktkur** in Bad Endbach. Das Konzept der Kur wurde bereits weiter oben beschrieben. Das gesamte Therapieprogramm schafft eine Vernetzung von unterschiedlichen Ebenen der Gesundheitswirtschaft. Die Kur wird von ärztlicher Hand geleitet, beteiligt am Programm sind aber auch Physiotherapeuten und Betreiberinnen und Betreiber von touristischen Unterkünften in Bad Endbach.

Eine Vernetzung zweier Anbieter aus dem Kernbereich stellt die **Intensivabteilung des DRK Krankenhauses** in Biedenkopf dar, die in Kooperation mit dem Universitätskrankenhaus entstanden ist. Vor dem Hintergrund, dass durch das Belegarztsystem eine dauerhafte Anwesenheit von ärztlichem Personal nicht sichergestellt ist, wurde ein Kooperationsvertrag mit der Universitätsklinik geschlossen, der die ärztliche Versorgung der Intensivabteilung durch Fachärzte der Universitätsklinik regelt. Ein solches Modell ist bundesweit bislang einmalig. Weitere Kooperationen zwischen den beiden Kliniken gibt es zudem in den Bereichen Transfusionsmedizin, Gynäkologie und Entbindung. Gerade das kleinere Haus in Biedenkopf kann von dem gesamten Know-how der universitären Einrichtung profitieren.

Ein Netzwerk, das sich am Rand der Gesundheitszweifel bewegt, ist der Partnerverbund **LebensRäume**. Das Netzwerk kooperiert zudem mit dem Pflegestützpunkt in Gladenbach. Zentrales Thema des Verbundes ist das altengerechte und barrierefreie Wohnen. Durch die multidimensionale Zusammensetzung ist der Verbund in der Lage, den Prozess der Wohnraumanpassung über die Beratung hin zur Planung und zur Umsetzung zu begleiten. Das Angebot ist vielfältig und geht weiter über die eigentliche handwerkliche Leistung hinaus: In der Beratungsphase werden beispielsweise Fördermöglichkeiten ausgelotet oder es werden Informationen zur Ausstattung barrierefreier Immobilien gegeben. Das Angebot richtet sich sowohl an Privatpersonen als auch an Pflegeheime und Kliniken oder Städte und Kommunen.

Die Arbeitsgruppe „Ambulante Pflege“ des **Gerontopsychiatrischen Verbundes Marburg-Biedenkopf** (GPV) besteht seit dem Jahr 2000 als freiwilliger Zusammenschluss von Einrichtungen, Diensten und Fachkräften und verfolgt das Ziel, die Lebenssituation psychisch kranker alter Menschen und ihrer Angehörigen zu verbessern. Ein besonderer Schwerpunkt wird auf die Pflege von Demenzerkrankten gesetzt. In der Arbeitsgruppe arbeiten 17 Pflege- und Hospizdienste, Beratungsstellen und die Alzheimer Gesellschaft zusammen.

Nicht als eigentliches Netzwerk, aber als eine Plattform, die dazu dient, Kontakte zu knüpfen und Netzwerke auf- und auszubauen, kann die **NOWA Zukunftsmesse** bezeichnet werden. Seit 2001 wird die NOWA unter diesem Namen im jährlichen Rhythmus mit wechselndem Themenschwerpunkt von der Wirtschaftsförderung des Landkreises Marburg-Biedenkopf veranstaltet. Im Juli 2009 fand die NOWA Zukunftsmesse mit dem Schwerpunkt „Gesundheit“ statt. Den ausstellenden Unternehmen wurde die Möglichkeit geboten, ihre Produkte und Dienstleistungen dem Publikum vorzustellen. Die Besucher hatten Gelegenheit, die Unternehmen ihrer Region kennen zu lernen. Abgerundet wurde das Programm durch eine Reihe von Fachvorträgen rund um das Thema „Gesundheit“.



## 5 Handlungsempfehlungen

Ein Blick auf die Landschaft der in Deutschland bereits existierenden Gesundheitsregionen zeigt, dass es sich meist um Ballungsgebiete handelt, die sich zur Region zusammenschlossen haben. Regionen wie das Ruhrgebiet oder der Raum Berlin-Brandenburg zeichnen sich zum Beispiel durch ein dichtes Netz von Großkonzernen, Forschungszentren und Hochschuleinrichtungen aus. Nebenbei leben in diesen Regionen in der Regel mehrere Millionen Einwohnerinnen und Einwohner.

Im Landkreis Marburg-Biedenkopf gestaltet sich die Ausgangslage ein wenig anders: Das Gebiet ist mit Ausnahme der Stadt Marburg eher ländlich geprägt und verfügt insgesamt über nur 250.000 Bewohnerinnen und Bewohner. In der Region außerhalb von Marburg gibt es so gut wie keine Großkonzerne oder Forschungseinrichtungen, die mit dem Thema der Gesundheitswirtschaft in Verbindung gebracht werden können. Ganz anders gestaltet sich dann aber die Lage in Marburg: Durch das Universitätsklinikum und der damit verbundenen universitären Forschung hat Marburg eine lange Tradition -beispielsweise im Fachbereich der Virologie- und sich somit im nationalen und internationalen Umfeld zahlreiche Referenzen geschaffen. Gleichzeitig sind auf dem Gelände der ehemaligen Behringwerke mehrere Großkonzerne im Bereich der Pharmaindustrie tätig.

Dem Landkreis Marburg-Biedenkopf kann demnach eine Sonderstellung bescheinigt werden: Es handelt sich um eine ländliche Region mit starkem Kernbereich, die mit Marburg ein Zentrum beinhaltet, das sehr gute Kompetenzen im Bereich der High-Care-Medizin, dem Forschungsbereich und der Pharmabranche aufweisen kann. Ziel der Gesundheitsregion muss es demnach sein, dieses Alleinstellungsmerkmal und die damit verbundenen Potenziale, die diese Region zu bieten hat, deutlich hervorzuheben.

Sehr häufig werden die Potenziale von ländlichen Regionen übersehen, da der Fokus nach wie vor auf der gewerblichen Wirtschaft und somit auf dem Ausbau der Rand- und Zulieferbereiche liegt. Doch gerade dem Kernbereich und seinem erklärten Ziel der Versorgungssicherung der Menschen in der Region sind in diesen Gebieten besondere Aufmerksamkeiten zu schenken. Hier liegen die Sicherung der Versorgung und die Sicherung von Arbeitsplätzen sehr nah beieinander (Böckelmann & Grautmann 2008). Dieser Fakt gilt auch für den Landkreis Marburg-Biedenkopf: Der Kernbereich ist der größte Arbeitgeber in der Gesundheitswirtschaft und bildet zweifelsohne ein „Herzstück“ der Gesundheitswirtschaft im Landkreis.

Erklärtes Ziel der Initiative „Gesundheitsregion im Landkreis Marburg-Biedenkopf“ muss es nun sein, die vielfältigen Aktivitäten und die damit verbundenen Akteure zu bündeln, nach Gemeinsamkeiten auszuloten und zusammenzubringen. Diese Funktion wird durch die Koordinierungsstelle in der Landkreisverwaltung bereits wahrgenommen. Eine weitere Aufgabe dieser Stelle soll es in Zukunft sein, verschiedene Arbeitsgruppen zur Weiterent-

wicklung der Gesundheitsregion ins Leben zu rufen und zu moderieren. Mehrere Arbeitsgruppen haben sich bereits gebildet und ihre Arbeit aufgenommen. Die folgenden Handlungsempfehlungen können Anregungen für das weitere inhaltliche Vorgehen der Arbeitsgruppen geben.

## **5.1 Integration und Profilbildung**

Der Landkreis hat begonnen, sich gesundheitswirtschaftlich unter der Marke „GEWINN“ zu profilieren – GEWINN steht für die Begriffe Gesundheit, Wirtschaft und Innovationen, welche die Kernkompetenzen des Landkreises im Bereich der Gesundheitswirtschaft sehr gut beschreiben. Um die positive Ausrichtung des Begriffs GEWINN weiter zu formen, werden folgende Schritte vorgeschlagen:

### **Entwicklung eines Leitbildes**

Am Anfang des Prozesses ist es förderlich, ein Leitbild zu entwickeln, das die Ausrichtungen, Ziele und geplanten Vorhaben der Gesundheitsregion skizziert. Anregungen, wie ein solches Leitbild aussehen könnte, enthält die vorliegende Studie. Das Leitbild sollte kurz und bündig die Kennzeichen und Ziele der Gesundheitsregion darstellen. Im Leitbild könnten folgende Schwerpunkte eine Rolle spielen:

- Stärkung des Kernbereiches durch den Ausbau diagnosespezifischer Versorgungsketten;
- Identitätsbildung durch Miteinbeziehung der Bevölkerung des Landkreises;
- Förderung von Innovationen und Gründungsaktivitäten im Bereich der Gesundheitswirtschaft.

Dieses Leitbild soll nach Möglichkeit von den zentralen Akteuren der Gesundheitswirtschaft mitentwickelt und verabschiedet werden. Eine öffentliche Unterzeichnung auf einer medienwirksamen Veranstaltung kann dazu beitragen, den Grundgedanken zu vermitteln, „dass alle an einem Strang ziehen“. Im Landkreis Marburg-Biedenkopf bietet sich der bereits gebildete Initialbeirat für ein solches Vorhaben an. Des Weiteren ist der geschaffene Initialbeirat eine wichtige Institution, in der die zentralen Akteure der Gesundheitswirtschaft in der Region an einem Tisch sitzen, um sich wechselseitig über die Aktivitäten zu informieren. Ein solcher Austausch trägt in erheblichem Umfang dazu bei, Unübersichtlichkeiten zu reduzieren.

### **„Köpfe der Gesundheitswirtschaft“**

In regelmäßigen Abständen stellen sich die zentralen Akteure der Gesundheitswirtschaft, die in dem Landkreis agieren, ausführlich vor. Diese Maßnahme soll dazu dienen, der Gesundheitswirtschaft im Landkreis im wahrsten Sinne des Wortes der breiten Öffentlichkeit „ein Gesicht zu geben“. Sie sollen für Exzellenz, Engagement und Glaubwürdigkeit stehen

und in der Region selbst, wie auch nach außen als Botschafter der Zukunftsbranche Gesundheitswirtschaft wirken. Die Menschen in der Region (und auch über die Grenzen hinaus) werden über die zahlreichen Aktivitäten der unterschiedlichen Bereiche informiert. Des Weiteren fördert eine solche Kampagne die Motivation der Akteure, sich in dem Projekt der Gesundheitsregion zu engagieren. Die Veröffentlichung kann über Printmedien und Internet erfolgen. Sehr hilfreich sind in diesem Zusammenhang Partnerschaften mit den regionalen Medien. Mit lokalen Radiosendern können beispielsweise interaktive Sendungen konzipiert werden, in denen Hörsprechstunden oder Ähnliches einen Kernpunkt bilden können. Einen ersten Ansatzpunkt in diesem Zusammenhang bilden die bereits begonnen Pressegespräche der Gesundheitsregion Marburg-Biedenkopf.

### **Identitätsbildung**

Wie bereits weiter oben erwähnt, ist der Landkreis im Vergleich mit anderen Regionen bezüglich der Bevölkerungszahl eher klein. In den Expertengesprächen wurde aber immer wieder die hohe Bereitschaft der Menschen lobend erwähnt, sich in bestimmten Projekten zu engagieren. Ein solches Potenzial soll auch in dem Projekt der Gesundheitsregion nicht ungenutzt bleiben. Der Landkreis kann in diesem Zusammenhang einen richtungweisenden neuen Weg gehen, indem die Bürgerinnen und Bürger der Region direkt in den Prozess miteinbezogen werden. Ein solches Vorgehen soll dazu beitragen, dass ein einheitliches „Wir-Gefühl“ geschaffen wird und die Identifikation mit der Region erhöht wird. Die Menschen sollen auf diesem Weg verstärkt registrieren, dass sie selbst in der Gesundheitsregion leben und aktiv dazu beitragen können, dass die Gesundheitsregion wächst. Primäres Ziel soll es sein, das bürgerschaftliche Engagement für Projekte im Bereich der Gesundheit zu fördern. Mit der Freiwilligenagentur Marburg-Biedenkopf gibt es bereits eine Stelle, die bürgerschaftliches Engagement im Landkreis fördert und koordiniert. Diese kann in enger Kooperation mit dem Projektbüro der Gesundheitsregion die Angebote aus dem Bereich der Gesundheit bündeln und vermitteln.

Um das Identitätsgefühl zu verstärken, kann ein Wettbewerb „Die gesunde Stadt/ Das gesunde Dorf“ ausgerufen werden. Prämiert wird im Anschluss die Gemeinde, die die besten Aktivitäten zum Thema „Gesundheit und Gesundheitsförderung“ anbietet. Da gerade in den Gemeinden das gesellschaftliche Leben im Vordergrund steht, ist es ein idealer Ort, um Gesundheitsförderung erlernbar und spürbar zu machen. Des Weiteren zielt die Maßnahme darauf ab, das bürgerschaftliche Engagement in den Gemeinden zu stärken und berücksichtigt dabei den Trend „weg vom langfristigen Ehrenamt hin zum projektbezogenen Engagement“. Die Bewerbungen werden von einer unabhängigen Jury bewertet und prämiert.

Dieser Ansatz zielt auch auf einen Aspekt ab, der in den Gesundheitsregionen meist zu kurz kommt: Die Bildung einer Gesundheitsregion sollte nicht nur aus dem Grunde erfolgen, um die wirtschafts- und beschäftigungspolitischen Effekte der Gesundheitswirtschaft

für die regionale Entwicklung zu nutzen, vielmehr sollte auch die Steigerung der Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger in der Region im Fokus stehen. Positiver Nebeneffekt kann dabei sein, dass die Attraktivität der Region erhöht wird und der oft genannten Problematik, qualifiziertes Fachpersonal zu rekrutieren, Einhalt geboten wird.

### **Aufstellung der Angebote mit gesundheitlichem Bezug**

Um in einem weiteren Schritt das Profil der Gesundheitsregion zu schärfen, ist es sinnvoll, alle gesundheitlichen Angebote zu sammeln, so dass sich die Menschen im Landkreis über bestehende Angebote informieren können. Hierfür bietet sich die Website der Gesundheitsregion an. Eine Datenbank ist relativ kostengünstig und bietet den Vorteil der fortlaufenden Aktualisierung.

## **5.2 Sicherstellung der Versorgung im Kernbereich**

Der Kernbereich der stationären und ambulanten Versorgung bildet einen Dreh- und Angelpunkt in der Gesundheitsregion Marburg-Biedenkopf. Demnach muss es primäres Ziel sein, die Versorgung in der Region auch auf lange Sicht sicherzustellen.

Es hat sich gezeigt, dass es in ländlichen Teilen des Kreises Marburg-Biedenkopf bereits jetzt zu Engpässen bei der Versorgung durch niedergelassene Ärzte kommt. In ganz Deutschland droht ein Ärztemangel und es ist damit zu rechnen, dass er sich in ländlichen Regionen besonders gravierend niederschlägt.

Die Verantwortlichen im Kreis, bei der Kassenärztlichen Vereinigung sowie den beiden Ärztenetzen PriMa und Ärzte der Region arbeiten daran, solchen Problemen im Kreis Marburg-Biedenkopf vorzubeugen und ärztliche Nachwuchskräfte für die Region zu mobilisieren. Sollte dies nicht gelingen, kann es eine Alternative sein, ein oder mehrere medizinische Versorgungszentren (MVZ) aufzubauen, die dann auch im ländlichen Raum ein anspruchsvolles Angebot gewährleisten. In der Gesundheitswirtschaft werden derzeit Konzepte diskutiert, die sicherstellen, dass niedergelassene Ärzte prägende Mitwirkungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten in medizinischen Versorgungszentren haben.

Das Modellprojekt des Pflegestützpunktes hat sich in der Praxis bewährt. Mit der Schaffung eines Pflegestützpunktes ist ein wichtiger Schritt hin zur professionellen Beratung getan, um die Angebote im Bereich der ambulanten Versorgung miteinander zu verknüpfen und der Bevölkerung eine Anlaufstelle zu bieten, sich umfangreich über Angebote und Dienstleistungen zu informieren und beraten zu lassen.

## **5.3 Ausbau von Versorgungsketten**

Weiter oben wurde bereits darauf hingewiesen, dass es sinnvoll ist, sich auf diagnosespezifische Versorgungsketten zu konzentrieren und diese auszubauen. Hilfreich ist es hierbei, sich auf schon vorhandene Stärken zu konzentrieren und nach Möglichkeiten der Optimie-

zung zu suchen. Ein Blick auf die Krankenhausstatistik, die die jeweilige Hauptdiagnose wiedergibt, zeigt folgendes Bild für den Landkreis Marburg Biedenkopf: Insgesamt wurden im Jahr 2007 fast 60.000 Hauptdiagnosen gestellt. Die folgende Tabelle zeigt die 20 am häufigsten gestellten Entlassungsdiagnosen der Krankenhäuser im Landkreis:

**Tabelle 14: Häufig gestellten Entlassungsdiagnosen im Landkreis Marburg-Biedenkopf**

Hauptdiagnose	Anzahl der Fälle
Lebendgeborene nach dem Geburtsort	1735
Schlafstörungen	1256
Herzinsuffizienz	938
Angina pectoris	922
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	768
Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	730
Hirninfarkt	644
Cholelithiasis	640
Fraktur des Femurs	623
Akuter Myokardinfarkt	581
Intrakranielle Verletzung	516
Ischämische Herzkrankheiten	511
Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	508
Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	502
Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	498
Epilepsie	495
Hernia inguinalis	469
Vorhofflattern und Vorhofflimmern	440
Synkope und Kollaps	437
Bösartige Neubildung der Prostata	435

Quelle: Krankenhausstatistik, Sonderauswertung Forschungsdatenzentrum 2009, eigene Berechnung und Darstellung

Anhand der Zahlen wird daher der Ausbau bzw. die Konzentration auf drei diagnosespezifische Versorgungsketten für den Landkreis Marburg-Biedenkopf vorgeschlagen: Onkologie, Herz- und Kreislauferkrankungen und Schlafstörungen.

### **Onkologie**

Die Versorgungskette im Bereich der Onkologie ist bereits gut ausgebaut. Die Statistik zeigt, dass auch eine Reihe von Patientinnen und Patienten außerhalb des Landkreises in

die Region zur Behandlung kommen. Für die Hauptdiagnose „Brustkrebs“ ergibt sich beispielsweise folgendes Bild:

**Tabelle 15: Wohnort und Häufigkeit der Diagnose „Brustkrebs“ im Landkreis Marburg-Biedenkopf**

<b>Wohnort</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>
Marburg-Biedenkopf	287	56,5
Gießen	47	9,3
Lahn-Dill-Kreis	43	8,5
Vogelsbergkreis	35	6,9
Schwalm-Eder-Kreis	33	6,5
Waldeck-Frankenberg	22	4,3
Siegen-Wittgenstein	19	3,7
Hochsauerlandkreis	6	1,2
<b>Gesamt</b>	<b>508</b>	<b>100,0</b>

Quelle: Krankenhausstatistik, Sonderauswertung Forschungsdatenzentrum 2009, eigene Berechnung und Darstellung

Es ist deutlich zu erkennen, dass ein hoher Teil der Patientinnen aus umliegenden Landkreisen im Landkreis Marburg-Biedenkopf behandelt wird. Diese Tatsache ist nicht verwunderlich, da das Brustzentrum Regio über die Landkreisgrenze hinweg agiert und das Universitätsklinikum im Mittelpunkt der Behandlungskette steht. Mit der Fertigstellung des Partikeltherapiezentrum im Jahr 2011 und des bereits in Betrieb genommenen Leukämiezentrums ist allerdings mit einer deutlichen Zunahme von (auch internationalen) Patientinnen und Patienten zu rechnen. Dieser Aspekt muss im Bereich der Nachsorge oder der Unterbringung von ausländischen Angehörigen bedacht werden. Daher muss in naher Zukunft überprüft werden, ob die Kapazitäten in der Klinik Sonnenblick den zu erwartenden Zulauf auffangen können oder ob an eine Ausweitung gedacht werden muss.

### **Herz- und Kreislauferkrankungen**

Schaut man sich die Diagnosen an, die unter dem Überbegriff „Herzkrankungen“ subsumiert sind, ist zu erkennen, dass sie einen großen Anteil der gestellten Diagnosen einnehmen. In der Tabelle 14 sind sie orange markiert. Ein Blick auf das Einzugsgebiet zeigt weiter, dass bei spezifischen Diagnosen ein großer Teil der Patientinnen und Patienten aus anderen Regionen zur Behandlung in den Landkreis Marburg-Biedenkopf kommt: Die folgende Tabelle zeigt, dass lediglich 56% der Patientinnen und Patienten mit der Hauptdiagnose „Ischämische Herzkrankheit“ aus dem Landkreis Marburg-Biedenkopf kommt.

**Tabelle 16: Wohnort und Häufigkeit der Diagnose „Ischämische Herzerkrankung“ im Landkreis Marburg-Biedenkopf**

<b>Wohnort</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>
Marburg-Biedenkopf	285	55,8
Waldeck-Frankenberg	69	13,5
Siegen-Wittgenstein	36	7,0
Hochsauerlandkreis	21	4,1
Vogelsbergkreis	21	4,1
Schwalm-Eder-Kreis	21	4,1
Lahn-Dill-Kreis	10	2,0
Gießen	8	1,6
Gelsenkirchen, Stadt	6	1,2
<b>Gesamt</b>	<b>511</b>	<b>100,0</b>

Quelle: Krankenhausstatistik, Sonderauswertung Forschungsdatenzentrum 2009, eigene Berechnung und Darstellung

Die Region genießt bei der Behandlung von Herzerkrankungen also einen sehr guten Ruf, der über die Grenzen des Landkreises und sogar des Bundeslandes hinausgeht. Um die diagnosespezifische Versorgungskette zu schließen, muss allerdings die Nachsorge gewährleistet sein. Das UKGM kooperiert in diesem Zusammenhang sehr erfolgreich mit dem benachbarten Bad Nauheim. Es wäre daher wenig sinnvoll, eine weitere große Rehabilitationsklinik für den Bereich der Nachsorge zu bauen.

Denkbar wäre allerdings der Aufbau von ergänzenden Angeboten im Bereich der Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation. Ein solches Angebot leistet einen wichtigen Schritt, um eine geschlossene diagnosespezifische Versorgungskette aufzubauen und kann in hohem Maße zur Schärfung des Profils der Gesundheitsregion beitragen.

### **Netzwerk Schlafstörungen**

Ein noch größeres Einzugsgebiet ist bei der Diagnose „Schlafstörungen“ zu finden. Nur 40% der Patientinnen und Patienten kommen aus dem Landkreis Marburg-Biedenkopf. Das Einzugsgebiet verteilt sich über das Bundesland Hessen, wie die folgende Tabelle zeigt:

**Tabelle 17: Wohnort und Häufigkeit der Diagnose „Schlafstörungen“ im Landkreis Marburg-Biedenkopf**

<b>Wohnort</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>
Marburg-Biedenkopf	508	40,4
Waldeck-Frankenberg	123	9,8
Gießen	86	6,8
Wetteraukreis	78	6,2
Vogelsbergkreis	73	5,8
Aschaffenburg	71	5,7
Lahn-Dill-Kreis	58	4,6
Miltenberg	34	2,7
Main-Kinzig-Kreis	22	1,8
Aschaffenburg, Stadt	20	1,6
Siegen-Wittgenstein	15	1,2
Limburg-Weilburg	15	1,2
Schwalm-Eder-Kreis	15	1,2
Hochtaunuskreis	13	1,0
Darmstadt-Dieburg	11	,9
Fulda	10	,8
Westerwaldkreis	10	,8
Main-Taunus-Kreis	8	,6
Frankfurt am Main, Stadt	7	,6
Offenbach	6	,5
<b>Gesamt</b>	<b>1256</b>	<b>100,0</b>

Quelle: Krankenhausstatistik, Sonderauswertung Forschungsdatenzentrum 2009, eigene Berechnung und Darstellung

Die hohe Zahl der Diagnosen geht auf das schlafmedizinische Zentrum in Marburg zurück. Da die Schlafmedizin ein interdisziplinäres Fach ist, hat sich bereits das schlafmedizinische Netzwerk gegründet, das diagnostische und therapeutische Optionen über das gesamte Spektrum schlafmedizinischer Erkrankungen anbietet. Ein wesentlicher Aspekt der Therapie von Schlafstörungen bildet die verhaltensmedizinische Therapie. Ziel des Zentrums in Marburg ist es, durch Gespräche die Patientinnen und Patienten zu „Experten“ in Bezug auf ihre Gesundheitsprobleme zu machen und ihnen die Möglichkeiten zur Selbstbehandlung durch Verhaltens- und Einstellungsmodifikationen zu geben. An dieser Stelle ist ein Ausbau der Versorgungskette vorstellbar.



Denkbar sind in diesem Zusammenhang eine Reihe von Angeboten, die sowohl der Nachsorge der Schlafstörungen als auch der Nachsorge von Herzerkrankungen zuzuordnen sind und eine verhaltensmedizinische Ausrichtung haben. Sie sollen dazu dienen, die Selbstfürsorge und die Ressourcen der Patientinnen und Patienten zu stärken. Angebote von gesunder Ernährungsberatung, über Bewegungstherapie, Entspannungstraining und Konfliktbewältigung können die Resilienz steigern und in einem hohen Maße zu einem positiven Gesundheitsempfinden beitragen.

Das Kneippheilbad Bad Endbach bietet mit seiner ruhigen Lage ideale Grundvoraussetzungen, ein Glied dieser Kette zu werden. Möglich wären beispielsweise „Erholungswochenenden“, die in enger Kooperation mit dem schlafmedizinischen Zentrum in Marburg durchgeführt werden können. Eine solche Perspektive für Bad Endbach passt zudem sehr gut in das Werbekonzept „Bad Endbach ruhig mehr leben“. Auch für den Bereich der Nachsorge von Herzerkrankungen können solche „Erholungswochenenden“ angeboten werden, mit dem Ziel, den Patienten Anleitungen für Verhaltens- und Einstellungsveränderungen zu geben. Diese Wochenenden können von Experten begleitet werden, die Fachvorträge halten und im Anschluss den Patienten Rede und Antwort stehen. Inhaltlich können beispielsweise Themen wie Entspannungs- und Meditationstechniken, Bewegungsprogramme oder Ernährungsberatung behandelt werden. Die zahlreichen Wander- und Radwanderweg können sehr gut in dieses Konzept integriert werden.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang die preisliche Gestaltung der Angebote. Es ist sinnvoll, dass sowohl Angebote im Premiumbereich als auch im mittleren und unteren Preissegment angeboten werden.

### **Demenzerkrankungen**

Obwohl die Demenzerkrankungen in der Statistik nicht auftauchen, wird der Ausbau der Versorgungskette im Bereich der Versorgung der Demenzerkrankten vorgeschlagen. Mit der Zunahme der Hochaltrigen ist auch mit einem deutlichen Anstieg der Demenzerkrankungen zu rechnen. Der Landkreis verfügt über eine sehr gute Basisstruktur, dessen Ausbau zu einem vorbildlichen und richtungsweisenden Projekt der Gesundheitsregion werden kann:

Eine gute Basis für die Arbeit im niedrighwelligen Bereich bieten die Angebote der Alzheimer Gesellschaft und der Freiwilligenagentur Marburg-Biedenkopf. Diese Leistungen sind allerdings noch zu wenig bekannt und es kommt gelegentlich zu Schwierigkeiten in der Verzahnung der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer und den professionellen Pflegekräfte. Mit dem Ausbau eines Netzwerkes, das alle Akteure der Versorgungskette vereinigt, kann ein wichtiger Schritt in Richtung Kooperation getan werden. Der zukünftige Pflegestützpunkt in Marburg kann eine wichtige Koordinierungsfunktion in diesem Prozess übernehmen. In diese Versorgungskette sollten vor allem auch die Hausärzte integriert

werden, da hier noch ein großes Informationsdefizit bezüglich der bereits vorhandenen Hilfeangebote besteht. Dabei könnte eine Zusammenarbeit der beiden Ärztenetze angestrebt werden. Zudem sollten die bereits bestehenden Angebote und Institutionen wie zum Beispiel die Gedächtnissprechstunde des UKGM und die Abteilung Gerontopsychiatrie der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg mit einbezogen werden.

#### **5.4 Produkte und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität im Alter**

Der demografische Wandel stellt den Landkreis in den nächsten Jahren vor erhebliche Herausforderungen. Mit dem Projekt „Demografischer Wandel im Landkreis Marburg-Biedenkopf“ hat der Landkreis die Thematik schon früh aufgegriffen, um sich auf die veränderten Entwicklungen einstellen und ihnen gegebenenfalls entgegenzusteuern zu können (vgl. hierzu Landkreis Marburg-Biedenkopf 2008b). Gleichzeitig bietet der demografische Wandel allerdings auch eine Reihe von Chancen und Möglichkeiten für die lokale Wirtschaft, wenn die Weichen rechtzeitig gestellt werden. Im Bereich der so genannten Seniorenwirtschaft sind die Angebote des Landkreises durchaus noch ausbaufähig. Hierbei ist anzumerken, dass Seniorenwirtschaft nicht als eigentlicher Wirtschaftsbereich zu verstehen ist, sondern vielmehr als Querschnittsthema, das sich durch zahlreiche Themen der Gesundheitswirtschaft zieht. Die Angebote müssen daher auf die individuellen Bedürfnisse der älteren Menschen angepasst werden. Dies gilt zum einen für die Menschen, die im Landkreis Marburg-Biedenkopf alt werden, zum anderen aber auch für solche, die die Region besuchen.

Der Landkreis soll zu einer lebenswerten Region für alle Generationen werden. Konkrete Ansatzpunkte, wie ein solches Konzept aussehen kann, bietet der Leitfaden der WHO „Age-Friendly Cities“ (WHO 2007). Vor dem Hintergrund der Entwicklung der Gesundheitsregion Marburg-Biedenkopf steht vor allem das Thema „Wohnen“ im primären Fokus.

##### **Wohnen der Zukunft**

Der Landkreis hat einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Ein- bzw. Zweifamilienhäusern. Der Haushalt als Standort für Gesundheitsdienstleistungen wird unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung in naher Zukunft einen erheblichen Bedeutungsgewinn erfahren. In vielen Fällen sind die Häuser nicht barrierefrei oder -arm ausgestattet, so dass es zu Problemen und Schwierigkeiten kommen kann, wenn der Fall der Pflegebedürftigkeit eintritt. Häufig lassen sich diese Defizite schon mit kleinen handwerklichen Eingriffen beheben. Das Handwerk in der Region hat die Thematik erkannt und mit Schulungsangeboten für Unternehmen reagiert.

Doch vielerorts sind die Angebote noch nicht ausreichend bekannt und es besteht ein beidseitiges Informationsdefizit: Die Unternehmen können ihre Produkte und Dienstleistungen noch genauer auf die Bedürfnisse der älteren Menschen ausrichten, wenn diese transparenter gemacht werden. Auf Seiten der Kundschaft besteht sehr häufig Unwissen

über die Angebote und es wird erst reagiert, wenn eine Bewegungseinschränkung aufgetreten ist. Dieser Informationstransfer kann durch eine Öffentlichkeitskampagne deutlich verbessert werden. Zum einen kann über eine Wohnberatung die Kundschaft passgenau an ein Unternehmen vermittelt werden, zum anderen kann mit Informationsmaterial über barrierefreie Wohnraumanpassung auch eine breitere Basis erreicht werden. Als Multiplikatoren können hier Handwerksgewerke wie zum Beispiel Friseure eingesetzt werden. Eine zentrale Wohnberatungsstelle kann gegebenenfalls in den Pflegestützpunkt integriert werden.

Die Thematik „Wohnen im Alter“ umfasst weitaus mehr als nur die beiden Alternativen ambulant oder stationär. Mittlerweile gibt es eine Reihe von neuen Wohnkonzepten und Wohnformen, die dazu beitragen, den älteren Menschen ein möglichst selbstbestimmtes Leben im Alter zu ermöglichen. In einer Arbeitsgruppe können neue Konzepte entwickelt werden, die sich speziell an den Wünschen und Bedürfnissen der älteren Menschen in der Region orientieren. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass die Wohnungswirtschaft für die Thematik sensibilisiert wird und nach Möglichkeit an der Arbeitsgruppe teilnimmt.

Zu einem späteren Zeitpunkt kann die Arbeitsgruppe gegebenenfalls thematisch geöffnet werden, so dass auch andere Bereiche der Seniorenwirtschaft abgedeckt werden: Der Bereich des Tourismus – unter besondere Berücksichtigung des Gesundheitstourismus – bietet sich für den Landkreis Marburg-Biedenkopf an.

## **5.5 Innovationen**

Unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten muss es Ziel der Initiative sein, zum einen die schon vorhandenen Aktivitäten bekannter zu machen, zum anderen aber auch sinnvolle Ergänzungen und Ausweitungen voran zu bringen. Daher werden folgende Arbeitsfelder vorgeschlagen:

### **Regionale Jobbörse**

In den Expertengesprächen wurde immer wieder angesprochen, dass es teilweise schwierig ist, qualifiziertes Personal auf unterschiedlichen Berufsebenen zu finden. Um für die Vielfalt und Attraktivität des Standortes Marburg-Biedenkopf zu werben, wird eine regionale Job-Börse für Berufe rund um das Thema „Gesundheitswirtschaft“ vorgeschlagen. Es soll allen Akteuren des Landkreises die Möglichkeit gegeben werden, sich dort vorzustellen. Sie soll sowohl Menschen aus der Region ansprechen, um die regionale Arbeitsmobilität zu fördern, als auch Menschen von außerhalb dazu zu bewegen, in der Region zu arbeiten. Denkbar wäre beispielsweise die Ausrichtung einer NOWA Jobmesse mit der speziellen Ausrichtung auf den Bereich der Gesundheit.

## **Innovationen im Bereich der Medizinwirtschaft und Pharmabranche**

Der Transfer zwischen Forschung und Praxis gelingt im Landkreis schon recht gut, könnte aber in der Breite durch die Gründung eines „Gründungs-Kompetenzteams“ verbessert werden. Dieses soll sich aus den Bereichen Wirtschaft, Politik und Wissenschaft zusammensetzen (Universität, Ex-Behringwerke, Wirtschaftsförderung des Landkreises, Behring-Röntgen-Stiftung; eventuell an der Initiative Biotechnologie und Nanotechnologie e.V. angesiedelt) und beispielsweise Businessplanwettbewerbe ausrufen, um die Gründungsaktivitäten im Landkreis zu erhöhen. Der Wettbewerb kann sich an dem erfolgreichen Modell „Startbahn MedEcon-Ruhr“ orientieren, das im Ruhrgebiet für reichlich Dynamik im Transfer- und Kooperationsgeschehen gesorgt hat. Gründungsinteressierte erhalten die Chance, einen zertifizierten Businessplan auszuarbeiten. Nach Beurteilung und positiver Bewertung des Kompetenzteams erhalten sie weitere Unterstützung bei der Suche nach Kooperationen und Geldgebern. Die Erfahrungen in der Praxis haben gezeigt, dass gerade die Kooperationen direkt mit den Hochschulen dazu beitragen können, die Gründungsaktivitäten in einer Region zu mobilisieren.

### **Offensive: Arbeitsplatz Gesundheit**

Erklärtes Ziel dieser Kampagne soll es sein, die Attraktivität des Arbeitsplatzes Gesundheit zu erhöhen. Dieses gilt sowohl für niedrig als auch für hochqualifizierte Berufsbilder. Um für Arbeitskräfte in Zukunft attraktiv zu sein, braucht die Gesundheitswirtschaft bessere Arbeitsbedingungen. Neben besseren Löhnen und Gehältern – über die die organisierten Sozialparteien entscheiden – sind neue Impulse für eine optimierte Organisation der Arbeit unerlässlich. Eine transparent angelegte Kampagne etwa an der Universitätsklinik könnte zu einem deutlichen Imagegewinn beitragen.

Einen zweiten Ansatzpunkt bietet der Bereich der betrieblichen Medizin. Den Unternehmen liegt viel daran, die Gesundheit ihrer Belegschaft zu erhalten und zu fördern. Maßnahmen aus dem Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung können in diesem Zusammenhang einen hilfreichen Beitrag liefern. Angesprochen werden sollen hierbei nicht nur Unternehmen aus dem Bereich der Gesundheit, sondern Unternehmen aus allen Wirtschaftsbereichen. Dieser Ansatz zielt also auf die Gesundheit der Bevölkerung im Landkreis und kann des Weiteren dazu beitragen, die Attraktivität unter beschäftigungspolitischen Aspekten zu erhöhen. Es können beispielsweise Kooperationen zwischen Unternehmen und den ortsansässigen Fitnessstudios oder Sportvereinen entstehen, die gezielte Programme für die Belastungen im Arbeitsalltag anbieten (Rückenschule, Yoga, Stressbewältigung etc.).

## 6 Fazit

Dem Landkreis Marburg-Biedenkopf kann bezüglich der Gesundheitswirtschaft eine Sonderstellung bescheinigt werden: Der überwiegend ländliche Kreis kann neben den Stärken in der ambulanten und stationären Versorgung zudem in den Bereichen High-Care-Medizin und Pharmaindustrie punkten.

Zusammenfassend lassen sich folgende Stärken in der Region identifizieren:

- Durch das Universitätsklinikum und der Forschung an der Phillips-Universität Marburg wird im Landkreis neben der Grundversorgung auch die Versorgung im Bereich der Spitzenmedizin sichergestellt.
- Die ambulante und stationäre Versorgung ist mittelfristig sicher gestellt.
- Die Pharmaindustrie verfügt über eine lange Tradition am Standort Marburg und ist auch international bekannt.
- Das Kneippheilbad Bad Endbach bietet Potenziale für den Aufbau von Gesundheitstourismus und die Ausweitung im Bereich der Nachsorge für diagnosespezifische Versorgungsketten.
- Viele Akteure sind innerhalb ihres Bereiches miteinander vernetzt.

Neben diesen Stärken lassen sich allerdings auch Bereiche identifizieren, die noch ausbaufähig sind:

- Obwohl es eine Reihe von Aktivitäten in der Region gibt, sind diese außerhalb der Grenzen des Landkreises nur unzulänglich bekannt.
- Gerade im ländlichen Bereich wird es in naher Zukunft schwer sein, Arztpraxen, die durch Pensionierung geschlossen werden, neu zu besetzen.

Der Landkreis Marburg-Biedenkopf verfügt in mehreren Bereichen über hohe Kompetenzen, die Anknüpfungspunkte bieten, wenn es darum geht, gesundheitswirtschaftliche Ideen zu entwickeln, um vorhandene Potenziale optimal zu nutzen. Grob skizziert lassen sich dabei fünf Handlungsfelder beschreiben:

- Integration und Profilbildung, um die Rahmenbedingungen für das Wachsen der Gesundheitsregion zu verbessern;
- Sicherstellung der Versorgung im Kernbereich, um die primäre Stärke des Landkreises zu sichern;
- Ausbau von Versorgungsketten, um dem Landkreis ein diagnosespezifisches Profil zu verleihen;

- Ausbau von Produkten und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität im Alter, um den Landkreis auf die demografischen Veränderungen rechtzeitig vorzubereiten;
- Innovationen auf den Weg bringen, um die Gesundheitsregion Marburg-Biedenkopf zukunftsfähig zu machen.

Gelingt es, die Gesundheitsregion mit den genannten Maßnahmen auf den Weg zu bringen, können davon der Arbeitsmarkt im Landkreis und die Menschen in der Region gleichermaßen profitieren.

## 7 Verwendete und weiterführende Literatur

- Augurzky, B./Krolop, S./Schmidt, H./Schmitz, H./Schwierz, C. (2007): Reha Rating Report 2007. Die Reha vor der Marktberreinigung. Essen: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI).
- Bertelsmann Stiftung (2009): Wegweiser Kommune – Demographiebericht Marburg-Biedenkopf.
- Böckelmann, M./Grautmann, M. (2008): Gesundheitsnetzwerke im ländlichen Raum – Public-Privat-Partnership als Erfolgsmodell. In: Goldschmidt, A.J.W./Hilbert, J.: Gesundheitswirtschaft in Deutschland. Die Zukunftsbranche. Wegscheid: Wikom GmbH, S. 456-557.
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2007): Inkar 2007 - Indikatoren, Karten und Graphiken zur Raum- und Stadtentwicklung in Deutschland und in Europa. Bonn
- Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (2008): Pharma-Daten 2008. Berlin: BPI.
- Dahlbeck, E./ Hilbert, J. (2008): Beschäftigungstrends in der Gesundheitswirtschaft im regionalen Vergleich. Forschung Aktuell 06/2008. Gelsenkirchen.
- Dahlbeck, E./Evans, M./Potratz, W. (2008): Gesundheitswirtschaft als Triebfeder regionaler Strukturpolitik. In: Goldschmidt, A.J.W./Hilbert, J.: Gesundheitswirtschaft in Deutschland. Die Zukunftsbranche. Wegscheid: Wikom GmbH, S. 716-728.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2008): Rentenversicherung in Zeitreihen. Ausgabe 2008. DRV Schriften Band 22.
- Deutscher Tourismusverband e.V. (2009): Fahrradtourismus in Deutschland. Kurzfassung. Bonn: DTV.
- Ernst & Young (2008): Auf gutem Kurs. Deutscher Biotechnologie-Report. Mannheim: Ernst & Young AG.
- ExperConsult Wirtschaftsförderung & Investitionen GmbH & Co. KG (2007): Entwicklungsmöglichkeiten der Medizintechnik in Mittelhessen. Teil 1 – Datenerhebung, Potenzialanalyse und Bewertung. Studie im Auftrag von MitteHessen e.V. – Regionalmanagement für Mittelhessen.
- Focus Media Line (2005): Der Markt für Fitness und Wellness. Daten, Fakten, Trends.
- Hessen Agentur GmbH (2009): Biotechnologie in Hessen. Standortstudie 2009. Daten und Fakten zur wirtschaftlichen Bedeutung der Biotechnologie in Hessen. Wiesbaden: Hessen Agentur GmbH.

- Hessisches Statistisches Landesamt (2009a): Bevölkerung in Hessen 2006 und 2025 nach Verwaltungsbezirken und Altersgruppen (<http://www.statistik-hessen.de/themenauswahl/bevoelkerung-gebiet/landesdaten/11-regionalisierte-bevoelkerungsvorausberechnung/bevoelkerung-in-hessen-2006-und-2025-nach-verwaltungsbezirken-und-altersgruppen-in/index.html>), abgerufen am 28.08.2009.
- Hessisches Statistisches Landesamt (2009b): Gäste und Übernachtungen im hessischen Tourismus im Dezember und im Jahr 2008.
- Hessisches Statistisches Landesamt (2007): Pflegestatistik 2007 – Regionale Auswertung für den Landkreis Marburg-Biedenkopf. Wiesbaden.
- Hibbeler, B. (2008): Rehabilitationskliniken. Auf der Suche nach dem eigenen Profil. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 105, Heft 26, S. 1426-1429.
- IKB/Prognos (2007): Die Gesundheitsbranche: Dynamisches Wachstum im Spannungsfeld von Innovation und Intervention. Düsseldorf & Basel.
- Institut für Freizeitwirtschaft (2008): Der Gesundheitstourismus der Deutschen bis 2020. Marktchancen für Health-Care-, Anti-Aging-, (Medical-) Wellness- und Beauty-Urlaub. München: Institut für Freizeitwirtschaft.
- Karte, J./Neumann, K. (2007): Der Zweite Gesundheitsmarkt. Die Kunden verstehen, Geschäftschancen nutzen. o.O.: Roland Berger Strategy Consultants.
- Kopetsch, T. (2007): Studie zur Altersstruktur- und Arztlentwicklung: Daten, Fakten, Trends. 4. aktualisierte und überarbeitete Auflage. Foliensatz.
- Landkreis Marburg-Biedenkopf (2008a): Stationäre Pflegeplätze für ältere Menschen im Landkreis Marburg-Biedenkopf. Marburg
- Landkreis Marburg-Biedenkopf (2008b): Abschlussbericht und Handlungsempfehlungen des Projektes „Demografischer Wandel“ im Landkreis Marburg-Biedenkopf. Marburg.
- Landkreis Marburg-Biedenkopf (2008c): Modellprojekt Pflegestützpunkt im Landkreis Marburg-Biedenkopf. Praxisbericht. Berichtsphase April bis November 2008. Marburg.
- Landkreis Marburg-Biedenkopf (2008d): Abschlussbericht und Handlungsempfehlungen der Arbeitsgruppe Pflege. Marburg.
- Lohmann, M./Winkler, K. (2005): Gesundheitsreisen. Wellness, Fitness und Kur. Kiel: Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen e.V. (FUR).
- Rippegather, J. (2009): Ärzte haften für Überstunden. Spezial der Frankfurter Rundschau zum Rhön Klinikum Marburg-Gießen vom 18.09.2009 ([www.fr-online.de](http://www.fr-online.de)) abgerufen am 20.09.2009



- Rode, D./Harms, G. (2008): Erfassung der bestehenden Beratungsangebote im Hinblick im Hinblick auf die Ausgestaltung zukünftiger Pflegestützpunkte §92 PV durch qualitative Interviews in vier ausgewählten Regionen. o.O.
- Rulle, M. (2004): Der Gesundheitstourismus in Europa - Entwicklungstendenzen und Diversifikationsstrategien. München: Profil Verlag (Eichstätter Tourismuswissenschaftliche Beiträge, 4).
- Seidel, M./Murauer, R. (2005): Strukturanalyse Tourismus Lahn-Dill-Bergland. Projekt im Rahmen der Gemeinschaftsinitiative LEADER+. München: CIMA Stadtmarketing.
- Tourismus & Marketing Bad Endbach (2009): Willkommen in Bad Endbach 2009. Bad Endbach: Tourismus & Marketing Bad Endbach.
- Verband forschender Arzneimittelhersteller e.V. (2009): Statistics 2009. Die Arzneimittelindustrie in Deutschland. Berlin: VFA.
- WHO (2007): Global age-friendly cities: A guide. Genf.