

Evaluation des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ sowie der Strukturen zur Umsetzung des Masterplans

Gutachten

Im Auftrag der für die Gesundheitswirtschaft
zuständigen Ressorts der Länder Berlin und Brandenburg

Autoren:

Dahlbeck, Elke / Dörpinghaus, Sandra / Hilbert, Josef / Cirkel, Michael (Mitarbeit)

Institut Arbeit und Technik
Munscheidstr. 14
45886 Gelsenkirchen

Gelsenkirchen, 26. September 2012



EUROPÄISCHE UNION

Europäischer Fonds für
Regionale Entwicklung

Dieses Projekt wird aus Mitteln der Länder
Berlin und Brandenburg gefördert, kofinan-
ziert von der Europäischen Union - Europäi-
scher Fonds für Regionale Entwicklung.
Investition in Ihre Zukunft!

Inhalt

| | |
|---|----|
| 1 Einleitung..... | 3 |
| 2 Ergebnisse der empirischen Analyse zur Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg | 6 |
| 3 Analyse des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ sowie der Strukturen zur Umsetzung | 11 |
| 3.1 Gemeinsame Innovationsstrategie der Länder Berlin und Brandenburg (innoBB)..... | 11 |
| 3.2 Strukturen zur Umsetzung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ | 12 |
| 3.3 Entstehungshintergrund des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ | 16 |
| 3.4 Ergebnisse der Analysen zum Masterplan „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ und der Strukturen zur Umsetzung | 18 |
| 4 Handlungsempfehlungen zur Fortschreibung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin- Brandenburg“ und Optimierung der Strukturen zur Umsetzung..... | 26 |
| 4.1 Vorschläge für eine Fortschreibung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ | 26 |
| 4.2 Optimierung der Strukturen zur Umsetzung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ | 50 |
| 5 Zusammenfassung und Ausblick | 58 |
| 6 Literatur..... | 60 |
| 7 Abkürzungsverzeichnis..... | 62 |

1 Einleitung

Die „Gesundheitswirtschaft“ ist in den letzten Jahren zu einem überaus wichtigen Baustein nicht nur in der Sozialpolitik, sondern auch in der Wirtschafts- und Strukturentwicklung geworden. Auch die Region Berlin-Brandenburg hat diese Chance erkannt und mit der Verabschiedung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ durch die ressortübergreifende Steuerungsgruppe der Staatssekretäre und der Chefs der Senats- und Staatskanzlei im Jahr 2007 sowohl die Bedeutung und Vielfalt der Branche für Berlin-Brandenburg aufgezeigt, als sich auch im Wettbewerb der Gesundheitsregionen national und international positioniert. Der Masterplan „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ bietet bis heute als einziger Masterplan deutschlandweit eine länderübergreifende Strategie zur Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft. Zur Umsetzung des Masterplans wurde das Netzwerk Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg gegründet. Im Rahmen der Gemeinsamen Innovationsstrategie (innoBB) wurden die bisherigen Kompetenzfelder Biotechnologie, Medizintechnik und Pharma zum Cluster Gesundheitswirtschaft erweitert und als eines von fünf länderübergreifenden Clustern weiterentwickelt. In diesem Zuge wurden 2010 auch die Managementstrukturen für die jeweiligen Cluster angepasst und das Clustermanagement Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg etabliert.

Zur Ermittlung von Erkenntnissen hinsichtlich des Masterplans und den etablierten Strukturen sowie möglicher Inhalte für eine Fortschreibung des Masterplans und der dafür notwendigen Strukturen wurde von den zuständigen Ressorts der Länder Berlin und Brandenburg beschlossen, eine Evaluation in Auftrag zu geben. Das Institut Arbeit und Technik wurde zu Beginn des Jahres 2012 hierfür beauftragt.

Ziel der Evaluation und Vorgehensweise

Bei der durchgeführten Evaluation handelt es sich um eine Prozessevaluation. Drei Fragen standen bei der Evaluation im Vordergrund:

- Welche inhaltlichen Themen bringen die Region Berlin-Brandenburg voran und sind diese Themen bereits im Masterplan enthalten?
- Welches sind die limitierenden Faktoren bei der Umsetzung des Masterplans?
- Bietet das geschaffene Clustermanagement ausreichende Möglichkeiten zur Umsetzung des Masterplans?

Im Ergebnis der Evaluation sollten *Handlungsempfehlungen* für eine Fortschreibung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ sowie Vorschläge für eine optimierte Aufstellung der Strukturen zur Umsetzung des Masterplans stehen.

Die Evaluation umfasste insgesamt 12 Arbeitspakete, die in der folgenden Abbildung grafisch dargestellt sind und die sich folgendermaßen zusammenfassen lassen:

Abbildung 1: Arbeitspakete der Evaluation



Quelle: IAT

- Im Rahmen einer empirischen Analyse zur Bedeutung der Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg wurde das Profil der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg näher beleuchtet und im Vergleich zu ausgewählten Regionen wie Hamburg/Schleswig-Holstein, München/Bayern oder Wien (Österreich) und Öresund (Dänemark/Schweden) betrachtet. Die Analyse erfolgte mittels der Auswertung von primär- und sekundärstatistisch aufbereiteten Daten. Neben der Bevölkerungsentwicklung wurden hier Angaben zu Beschäftigung, Nachwuchsentwicklung, Wertschöpfung und zum Außenhandelsgeschehen sowie zu den Themen Forschung und Entwicklung gemacht.
- Zusätzlich wurden mittels eingehender Literaturrecherchen und insbesondere der Analyse von Studien internationaler Beratungsunternehmen nationale und internationale Trends in der Gesundheitswirtschaft aufgeführt. Zudem wurde die Entwicklung und Bedeutung der vier Cluster Life Science Nord, Münchener Biotech Cluster m4, Medicon Valley sowie dem Cluster Life Science Austria Vienna Region (LISA VR) dargestellt. Daran anschließend erfolgte eine Analyse nationaler Gesundheitsregionen sowie des Gründungs- und Investitionsgeschehens.
- Vertiefend wurde zur Analyse des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ eine Detailanalyse von ausgewählten Handlungsfeldern durchgeführt. Neben generellen Trends in den speziellen Handlungsfeldern und der Beschreibung der spezifischen Situation in Berlin-Brandenburg wurden hier bereits erste Handlungsempfehlungen zur Diskussion ermittelt.
- Anschließend erfolgte die eingehende analytische Betrachtung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ sowie der Strukturen zur Umsetzung des Masterplans. Hier-

für wurden 34 Expertengespräche¹ sowie eine standardisierte schriftlichen Befragung für die Detailanalyse des Masterplans sowie der Strukturen zur Umsetzung durchgeführt.

- Die Zwischenergebnisse wurden in einem Bericht zusammengefasst, auf einem Reflexionsworkshop präsentiert und mit Akteuren aus der regionalen Gesundheitswirtschaft diskutiert.
- Aufbauend auf der Analyse und der Diskussion wurden Handlungsempfehlungen sowohl für die inhaltliche Fortschreibung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ sowie zur Optimierung der Strukturen erarbeitet und die Ergebnisse der Evaluation in einem Gutachten zusammengefasst. Die Ergebnisse des endgültigen Gutachtens werden auf der Clusterkonferenz am 26.10.2012 der Öffentlichkeit vorgestellt.

Das nun vorliegende Gutachten der Evaluation des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ sowie der Strukturen zur Umsetzung des Masterplans enthält die wichtigsten Ergebnisse der Evaluation und gliedert sich in fünf inhaltliche Kapitel. Zunächst erfolgen eine Zusammenfassung der Ergebnisse der empirischen Analyse zur Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in der Region (Kapitel 2) und der Analyse des Masterplans und der Strukturen zur Umsetzung (Kapitel 3). Zudem werden ein Vorschlag für die Fortschreibung des Masterplans mit Handlungsempfehlungen für die einzelnen Themen- und Querschnittsfelder gemacht sowie Szenarien zur Optimierung der Strukturen zur Umsetzung diskutiert (Kapitel 4). Abschließend erfolgt im fünften Kapitel ein kurzer Ausblick (Kapitel 5).

Das IAT bedankt sich ganz herzlich bei den vielen Akteuren, die im Laufe der Evaluation als Interviewpartner und aktive Unterstützer mitgewirkt haben.

¹ Zu besserer Lesbarkeit wird auf die parallel Verwendung der männlichen und weiblichen Schreibweise verzichtet. Beim Bezug auf Personengruppen sind jedoch dennoch Personen beiderlei Geschlechts gemeint.

2 Ergebnisse der empirischen Analyse zur Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg

Berlin-Brandenburg ist in besonderem Maße durch die Gesundheitswirtschaft geprägt. Dabei zeigt sich, dass die Gesundheitsregion über eine große Anzahl an auch international herausragenden Gesundheitsdienstleistern sowie Forschungsinstitutionen und Herstellern von Gesundheitsprodukten verfügt. Neben den großen Playern, wie der Charité oder auch Bayer Health Care u.a., ist die Gesundheitswirtschaft aber auch von einer hohen Anzahl an kleinen und mittelständischen Unternehmen und Einrichtungen geprägt, die das Profil Berlin-Brandenburgs auszeichnen. Dies gilt für alle Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft, also für den Vorleistungs- und Zulieferbereich, den Kernbereich, sprich für die Prävention, Akutversorgung, Rehabilitation und Pflege, aber auch für gesundheitsrelevante Nachbarbereiche wie den Gesundheitstourismus. Die Gesundheitswirtschaft verfügt damit nicht nur über eine ausreichend kritische Masse, sondern auch über besondere Exzellenzen. Das Profil Berlin-Brandenburgs zeichnet sich somit durch eine Breite der Angebote mit herausragenden „Spitzen“ aus. Tabelle 1 verdeutlicht dies am Beispiel der Verteilung der Beschäftigten in den jeweiligen Bereichen der Gesundheitswirtschaft.

Tabelle 1: Gesamtbeschäftigung in der Gesundheitswirtschaft nach Bereichen, Berlin-Brandenburg und Deutschland 2011²

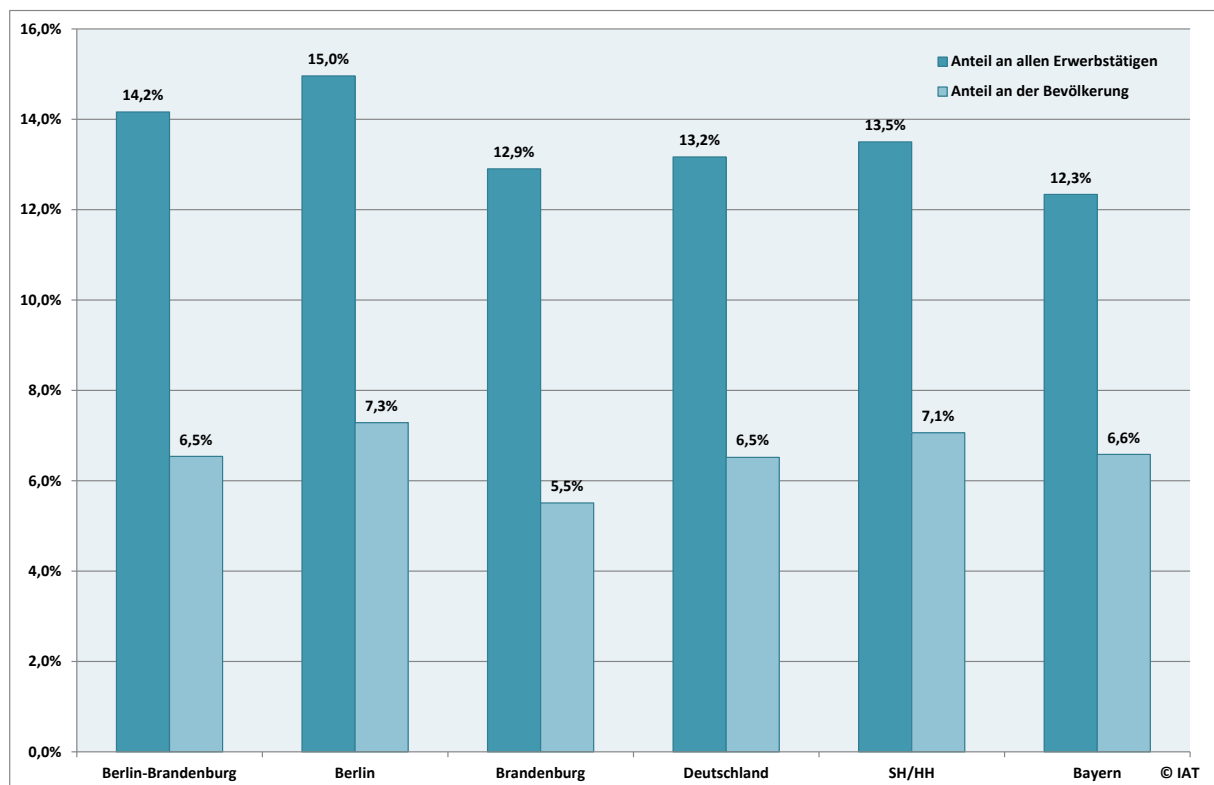
| | Berlin- Brandenburg | Berlin | Brandenburg | Deutschland |
|---|------------------------|----------------|----------------|------------------|
| Gesundheitswirtschaft | 390.016 | 252.053 | 137.963 | 5.329.979 |
| davon: | | | | |
| ...ambulante Versorgung | 25,8% | 25,9% | 25,7% | 25,7% |
| ...stationäre und ambulante Altenhilfe | 21,6% | 20,6% | 23,5% | 21,7% |
| ...stationäre und teilstationäre Versorgung | 20,6% | 19,0% | 23,7% | 24,7% |
| ...Verwaltung/Versicherung | 12,7% | 13,5% | 11,4% | 8,2% |
| ...Medizin- und Gerontotechnik, Gesundheitshandwerk | 4,4% | 4,4% | 4,6% | 5,0% |
| ...Handel mit Gesundheitsprodukten | 3,6% | 4,3% | 2,4% | 4,0% |
| ...Apotheken | 3,2% | 3,0% | 3,5% | 3,9% |
| ...pharmazeutische Industrie | 2,4% | 3,4% | 0,7% | 2,3% |
| ...private Forschung | 2,0% | 2,3% | 1,5% | 1,3% |
| ...Gesundheitstourismus | 1,4% | 1,4% | 1,4% | 1,3% |
| ...Sport und Freizeit, Wellness | 0,9% | 0,9% | 1,0% | 1,0% |
| ...Sonstige Bereiche | 0,6% | 0,8% | 0,4% | 0,7% |
| ...Bildung, Ausbildung | 0,5% | 0,6% | 0,3% | 0,3% |

Quelle: Bundesagentur für Arbeit u.a.³

² Damit unterscheidet sich das Vorgehen von dem Clustermonitoring, das unter Federführung der Berliner Senatsverwaltung für Wirtschaft, Technologie und Forschung und dem Brandenburger Ministerium für Wirtschaft und Europaangelegenheiten im Rahmen der Gemeinsamen Innovationsstrategie innoBB der Länder Berlin und Brandenburg für alle Cluster erfolgt. Dieses Clustermonitoring, von dem erste Daten im Berliner Wirtschafts- und Innovationsbericht 2011/2012 erschienen sind, stellt beim Cluster "Gesundheitswirtschaft" insbesondere die Gesundheitsindustrie in den Kernbereich und konzentriert sich bei den Beschäftigtenangaben auf die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. Zudem werden in dieser Abgrenzung gesundheitsrelevante Randbereiche und der Bereich Verwaltung/Verbände enger gefasst. Im Ergebnis entsteht bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg eine Differenz von rund 60.000 Beschäftigten zu den Berechnungen des IAT.

In der Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg arbeiteten im Jahr 2011 390.000 Menschen, davon 252.000 in Berlin und 138.000 in Brandenburg. Die Gesundheitswirtschaft leistet damit im Vergleich zu anderen Regionen den höchsten Beitrag für die regionale Erwerbstätigkeit, denn der Anteil der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft an allen Erwerbstätigen liegt bei 14,2 %. Besonders personalintensiv sind die stationäre und ambulante Versorgung sowie die Altenhilfe, die zusammen fast zwei Drittel der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft stellen.⁴ Hervorzuheben ist auch der überdurchschnittliche Anteil an Beschäftigten in der (privaten) Forschung in Berlin.

Abbildung 2: Anteil der Gesamtbeschäftigung in der Gesundheitswirtschaft an allen Erwerbstätigen und an der Bevölkerung 2011



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Statistisches Bundesamt u.a., Berechnung und Darstellung: IAT

Die Berlin-Brandenburger Gesundheitswirtschaft zeichnete sich in den letzten Jahren durch ein überdurchschnittliches Wirtschafts- und Beschäftigungswachstum aus. Das Beschäftigungswachstum der vergangenen vier Jahre (2007-2011) lag in der Gesundheitswirtschaft mit einem Plus von 7,9 % der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten deutlich über dem der Gesamtwirtschaft von 3,6 %. Wichtige Treiber des Zuwachses waren die stationäre und ambulante Altenhilfe sowie die ambulante Versorgung. Sowohl im Krankenhausbereich, in dem in der ersten Hälfte des Jahrzehnts noch eine rückläufige Entwicklung zu verzeichnen war, als auch in der pharmazeutischen Industrie ist eine Trendwende erkennbar: In der stationären Versorgung gab es ein Plus von 2.600 sozialversicherungspflichtig

³ Kassenärztliche Bundesvereinigung, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Statistisches Bundesamt, Zentralverband des Deutschen Handwerks. Schätzungen für die selbstständig ambulant tätigen Heilpraktiker und Physiotherapeuten anhand des jeweiligen Bevölkerungsquotienten BRD/Bundesland.

⁴ In der LASA-Studie „Beschäftigtenstrukturanalyse der Berlin-Brandenburger Gesundheitswirtschaft“ (2010: 46) wird dieser Anteil mit 83 %

tig Beschäftigten, in der pharmazeutischen Industrie von 170. Auch in den anderen Bereichen stieg die Anzahl der Mitarbeiter. Hervorzuheben sind insbesondere die Zuwächse in der Forschung, wo es zu einem Plus von über 1.000 Stellen kam.

Die wirtschaftliche Entwicklung im Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen lag in den letzten Jahren deutlich über der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung. Die Bruttowertschöpfung betrug in der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg im Jahr 2008 11,1 Mrd. Euro, der Anteil an der Bruttowertschöpfung insgesamt lag bei 8,5 % und war damit deutlich höher als der entsprechende bundesweite Anteilswert von 7,2 %. Der Exportwert von gesundheitsbezogenen Waren betrug im Jahr 2011 26,2 Mrd. Euro und stellte damit 5,3 % des gesamten Gesundheitsexports aus Deutschland. Ein Großteil des Exporthandels verblieb innerhalb der EU. Wichtige Zielländer waren darüber hinaus die USA, die Russische Föderation, Japan, Brasilien, Kanada oder auch Australien.

Die Sorge um qualifiziertes Personal und Nachwuchs wächst in allen Branchen immer mehr, wobei Berlin als Metropole davon deutlich weniger betroffen ist als die äußeren und ländlich geprägten Kreise Brandenburgs. Aus diesem Grund ist es positiv zu bewerten, dass die Anzahl der Schülerinnen und Schüler in der Altenpflege und in der Gesundheits- und Krankenpflege gestiegen ist. Gleichwohl ist anzumerken, dass aufgrund des Berliner Universitätsgesetzes aus dem Jahr 2005 die Aufnahmekapazität von Studienanfängern im ersten Semester im Bereich Medizin auf 600 begrenzt wurde. Dies führte dazu, dass die Anzahl der Medizinstudierenden in der Region in den letzten zehn Jahren um rund 31 % gesunken ist, während die bundesweite Entwicklung stabil ist. Da Brandenburg über keine medizinische Ausbildung verfügt, hat dieser Rückgang Folgen für den medizinischen Nachwuchs in der gesamten Region Berlin-Brandenburg.

Im Bereich Forschung und Entwicklung ist Berlin-Brandenburg nicht nur deutschlandweit ein starker Wettbewerber, sondern steht mit anderen europäischen Regionen auf Augenhöhe. Die Anzahl der klinischen Studien betrug zwischen den Jahren 2005-2012 in Berlin-Brandenburg 3.116 und lag damit nur leicht unterhalb der Öresund-Region⁵ mit 3.823. Die Anzahl der klinischen Studien mit Sponsor in der Region liegt bei knapp 300. Die Charité nimmt dabei eine herausragende Bedeutung ein. In der Region München⁶ betrug die Anzahl der klinischen Studien im gleichen Zeitraum 1.500, jedoch war der Anteil der Studien mit Hauptsponsor in der Region mit 192 höher und auf drei Institutionen verteilt. In Hamburg/Schleswig-Holstein wurden 2.745 Studien durchgeführt, jedoch gab es kaum Sponsoren. In der Region Wien⁷ waren es 1.729, darunter jedoch 284 Hauptsponsoren.

⁵ Die Öresund-Region umfasst die Regionen Hovedstaden, Sjælland, Skåne IÄN county.

⁶ Die Region München umfasst die kreisfreie Stadt München sowie die Landkreise München und Freisingen.

⁷ Die Region Wien umfassen Wien, das Burgenland und Niederösterreich.

Tabelle 2: Sonderforschungsbereiche, Klinische Studien und Patentanmeldungen im Vergleich mit ausgewählten Regionen

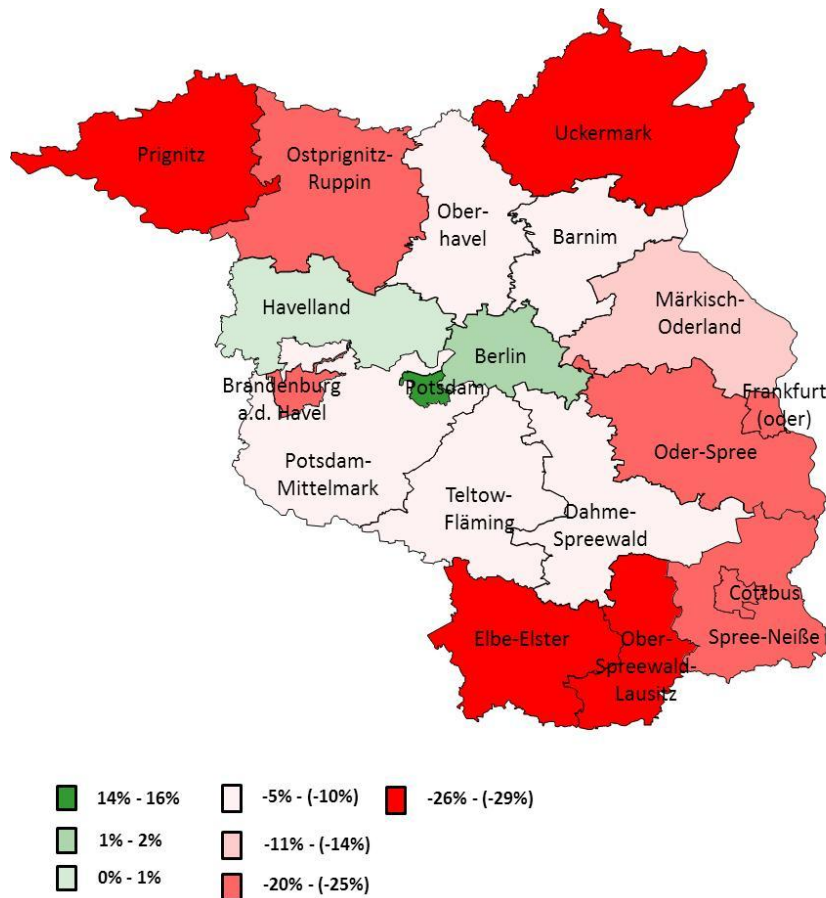
| Standort | Laufende Sonderforschungsbereiche und Sonderforschungsbereiche Transregio | ... darunter Leitung | Klinische Studien 2005-2012 | darunter Hauptsponsor | Patentanmelder am Europäischen Patentamt im Technikfeld Gesundheit 2000-2011 | Patentanmelder am Europäischen Patentamt im Technikfeld Gesundheit 2000-2011 pro 1 Mio. Bevölkerung |
|----------------------------|---|----------------------|-----------------------------|----------------------------|--|---|
| Berlin-Brandenburg | 18 | 14 | 3.116 | 297 | 320 | 53,7 |
| Hamburg/Schleswig-Holstein | 10 | 4 | 2.745 | 48 | 201 | 43,6 |
| München | 17 | 13 | 1.522 | 192 | 289 | 159,2 |
| Öresund-Region | | | 3.823 | 401 | 445 | 118,9 |
| Region Wien | | | 1.729 | 284 | 162 | 45,0 |

Quellen: DFG, <http://www.dfg.de/foerderung/programme/listen/index.jsp?id=SFB>, Clinicaltrials.gov, Stand 29.03.2012, Quelle: EPO Datenbank Bulletin; Berechnungen: IAT

Auch im Bereich der exzellenten Forschung ist in Berlin-Brandenburg die Charité führend, denn sie leitet allein elf der Sonderforschungsbereiche (SFB) oder SFB Transregio (SFB/TRR). Berlin-Brandenburg stellt knapp ein Fünftel aller SFB und SFB/TRR und liegt damit auf gleicher Höhe mit München, jedoch deutlich vor Hamburg/Schleswig-Holstein. Die Region ist nicht nur im Bereich der Forschung, sondern auch im Bereich der Entwicklung national als auch international vorn. Mit knapp 1.700 Patentanmeldungen zwischen 2000 und 2011 im Technikfeld Gesundheit ist Berlin-Brandenburg im nationalen Vergleich führend und international hinter der Öresund-Region mit 2.300 Anmeldungen. Ein Schwerpunkt der Patentanmeldungen in Berlin und Brandenburg ist im Bereich der Pharmazie und Biotechnologie auszumachen. Auch wenn alle Vergleichsregionen eine überdurchschnittliche Patentaktivität auszeichnet, liegt München in Relation zur Einwohnerdichte mit einem Anteil von 782 deutlich vor Berlin-Brandenburg mit 283 und auch noch vor der Öresund-Region mit 612 Patentanmeldungen je 1 Mio. Einwohner. Während der Technikbereich Gesundheit in München jedoch für das regionale Technikprofil nicht prägend ist, ist der Einfluss in Berlin-Brandenburg fast genauso hoch wie in dem dänischen Teil der Öresund-Region.

Wichtiger Treiber für ein weiteres Wachstum der Gesundheitswirtschaft ist der demografische Wandel. Dieser bietet Chancen für neue Produkte und Dienstleistungen, stellt jedoch die Gesellschaft und hier insbesondere die durch hohen Bevölkerungsrückgang und -alterung betroffenen Kommunen vor große Herausforderungen, wobei der äußere Entwicklungsraum Brandenburgs hiervon sehr viel stärker betroffen ist und in Zukunft sein wird als der enge Verflechtungsraum um Berlin und Berlin selbst. Als Folge des sozio-demografischen Wandels wird es zu einer Zunahme an Single-Haushalten von Älteren kommen, die Anzahl an Pflegebedürftigen und stationären Krankenhausfällen wird weiter zunehmen. Gleichzeitig wird die Anzahl der Personen im erwerbsfähigen Alter in Zukunft stark zurückgehen und der sich bereits abzeichnende Nachwuchsmangel wird an Schärfe zunehmen.

Abbildung 3: Bevölkerungsprognose im Land Berlin sowie den Kreisen und kreisfreien Städten Brandenburgs 2006/2030



Quelle: Amt für Statistik Brandenburg 2008, Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin 2009, Darstellung: IAT

Es bleibt festzuhalten, dass Berlin-Brandenburg im Vergleich zu anderen Regionen überdurchschnittlich stark durch die Gesundheitswirtschaft geprägt ist und in den vergangenen Jahren nicht nur ein wichtiger Träger von Wirtschaft und Beschäftigung war und ist, sondern das Innovations- und Forschungsgeschehen ganz entscheidend mitprägt. Auch in Zukunft wird nicht nur aufgrund des demografischen Wandels, sondern auch aufgrund eines gesteigerten Gesundheitsbewusstseins die Nachfrage nach Produkten und Dienstleistungen aus und für die Gesundheit weiter zunehmen. Aus diesem Grund müssen die Rahmenbedingungen gesetzt werden, das Innovationsgeschehen in der Branche weiter dynamisch zu halten und zu beschleunigen. Dies gilt jedoch für eine so personalintensive Branche nicht nur für Produktinnovationen; ganz entscheidend wird für die zukünftige Entwicklung die Optimierung von Prozessinnovationen in und zwischen den Institutionen sowie den Sektoren sein.

3 Analyse des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ sowie der Strukturen zur Umsetzung

Die nachfolgenden Ausführungen stellen die Erkenntnisse der analytischen Betrachtung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ sowie der Strukturen zur Umsetzung dar. Diese basieren neben umfangreichen Literaturrecherchen zu Gesundheitsregionen, Clusterpolitik und Clustermanagement und der Sichtung von Publikationen der Länder Berlin und Brandenburg sowie von internen Dokumenten, die vom Clustermanagement zur Verfügung gestellt wurden, insbesondere auf der inhaltsanalytischen Auswertung von 34 durchgeführten leitfadengestützten Interviews mit Experten aus der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg. Darüber hinaus wurde eine schriftlich-postalische bzw. online-Befragung durchgeführt. Hierfür wurden 1.700 Fragebögen postalisch verschickt sowie die Möglichkeit, diesen online auszufüllen, angeboten. Insgesamt lag der Rücklauf bei 232 ausgefüllten Fragebögen. Darüber hinaus wurden nach Erstellung eines Zwischenberichts die vorliegenden Ergebnisse in einem Reflexionsworkshop mit den an der Umsetzung des Masterplans beteiligten Akteuren aus dem Clustermanagement, den gesundheitswirtschaftsbezogenen Ressorts der Landesverwaltungen sowie den ehrenamtlichen Handlungsfeldbeauftragten diskutiert.

In einem ersten Schritt wird zunächst eine Beschreibung der Gemeinsamen Innovationsstrategie der Länder Berlin und Brandenburg sowie der verantwortlichen Institutionen, die die Umsetzungsstruktur zum Masterplan „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ bilden, vorgenommen. Anschließend daran erfolgt nach einer Beschreibung des Entstehungshintergrunds des Masterplans eine Bewertung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ sowie der etablierten Strukturen zur Umsetzung des Masterplans.

3.1 Gemeinsame Innovationsstrategie der Länder Berlin und Brandenburg (innoBB)

Die Gemeinsame Innovationsstrategie der Länder Berlin und Brandenburg wurde im Juni 2011 durch den Senat von Berlin und die Regierung des Landes Brandenburg beschlossen. InnoBB ist dabei als ein fortlaufender Prozess zu verstehen, der bereits 2007 eingeläutet wurde und auf den jährlich stattfindenden Innovationsgipfeln weiterentwickelt wird. Im Rahmen dieses Prozesses wurden die bislang definierten länderübergreifenden Zukunftsfelder zu Clustern ausgebaut. Als Voraussetzung für diese Weiterentwicklung wurde eine kritische Masse an Unternehmen und wissenschaftlichen Einrichtungen gesehen, die miteinander kooperieren und entlang einer Wertschöpfungskette in einer Region agieren. Der Cluster sollte sich durch ein Alleinstellungsmerkmal und eine überdurchschnittliche Wachstumsperspektive auszeichnen und dadurch nicht nur national, sondern auch international sichtbar sein (innoBB 2011: 6). Mit der neuen Innovationsstrategie setzt die Hauptstadtregion auf vorhandene Stärken und entwickelt diese strategisch weiter. Durch diese Clusterpolitik sollen Kooperationen intensiviert und dadurch optimale Rahmenbedingungen für Unternehmen und Einrichtungen geschaffen werden, Innovationen zu generieren oder aber den Innovationsprozess zu beschleunigen.

Fünf gemeinsame Zukunftsfelder wurden von Berlin und Brandenburg als neue länderübergreifende Cluster definiert:

- Gesundheitswirtschaft,
- Energietechnik,
- IKT/Medien/Kreativwirtschaft,
- Optik,
- Verkehr/Mobilität/Logistik.

Der Cluster Gesundheitswirtschaft ging aus dem ehemaligen Zukunftsfeld Biotechnologie, Medizintechnik und Pharma hervor, welches mit den Masterplänen zur Entwicklung Berlin-Brandenburgs zu einem Kompetenzzentrum für Medizintechnik 2005-2010 (SenWTF et al. 2005) und zur Entwicklung Berlins zu einem Kompetenzfeld für Biotechnologie und Biomedizin (TSB et al. 2005) bereits seit 2005 über strategische Leitlinien verfügte. Die Bereiche Pharma, Biotechnologie und Medizintechnik bilden damit den „innovativen Kern“ des Clusters Gesundheitswirtschaft (innoBB 2011: 8), dessen Angebote in der Hauptstadtregion von der Prävention, der Akutversorgung in der Spitze und in der Breite bis hin zur Rehabilitation und Pflege reichen und damit einen hohen Beitrag zu Wertschöpfung und Beschäftigung beitragen (vgl. Kapitel 2).

Zur Steigerung der Innovationsfähigkeit der Unternehmen und Einrichtung in den Clustern wurden zudem die vier Querschnittsthemen Werkstoffe/Materialien, Produktions- und Automatisierungstechnik, Clean Technologies sowie Sicherheit definiert.

Darüber hinaus wurden für jeden Cluster Managementstrukturen aufgebaut. Die Aufgabenbereiche des Clustermanagements umfassen die vier Bereiche „Strategie/Innovationsprofil“, „Forcierung des Wissens- und Technologietransfers“, „Internationale Vernetzung“, „Marketing und Profilschärfung“.

Mit der Gemeinsamen Innovationsstrategie wurden somit wichtige Rahmenbedingungen geschaffen, um die Cluster für den nationalen und internationalen Wettbewerb strategisch besser zu positionieren. Die Innovationsstrategie sieht dabei eine Übertragung von Länderaufgaben an die neu etablierten Clustermanagementinstitutionen vor. Mit den vier oben aufgeführten Aufgaben fielen dem Clustermanagement damit ein breites Aufgabenspektrum und ein großer Verantwortungsbereich zu.

3.2 Strukturen zur Umsetzung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“

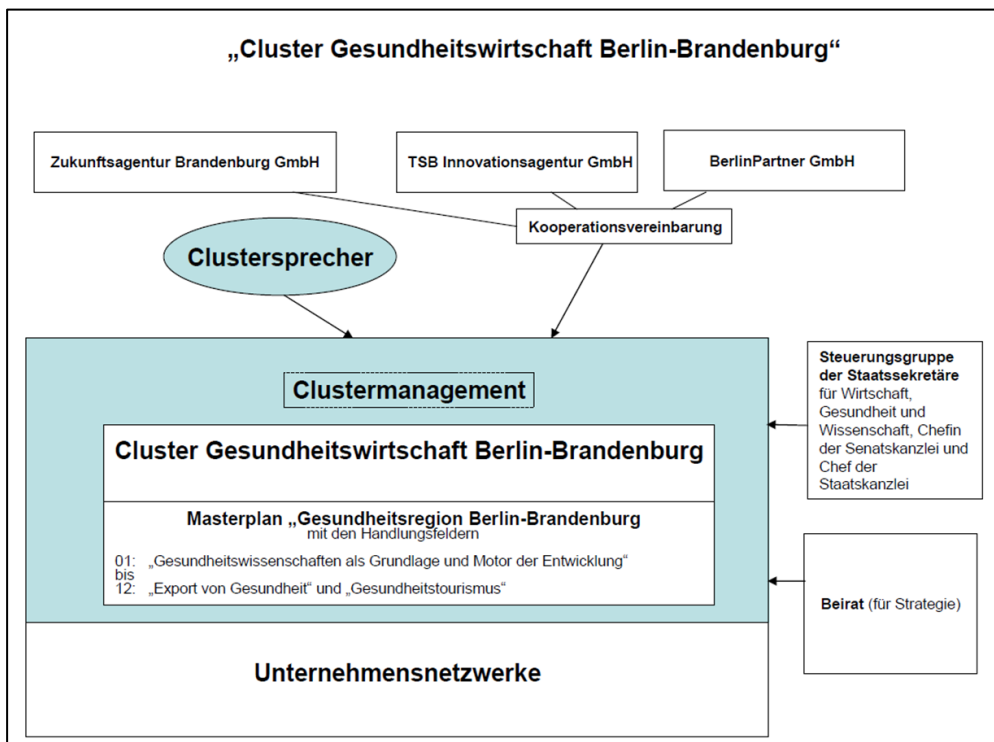
Clustermanagement Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg

Bereits im Juli 2010 wurde das Clustermanagement Gesundheitswirtschaft im Rahmen der oben beschriebenen Gemeinsamen Innovationsstrategie etabliert. Der Cluster Gesundheitswirtschaft ist demnach neben den Clustern Energietechnik, IKT/Medien/Kreativwirtschaft, Optik, Verkehr/ Mobilität/Logistik einer von fünf länderübergreifenden Clustern, die auch jeweils mit ähnlichen Managementstrukturen ausgestattet werden.

Zur Bündelung der länderübergreifenden Aktivitäten wurde das Clustermanagement an der TSB Innovationsagentur GmbH, einer Tochter der Technologiestiftung Berlin sowie den beiden Wirtschaftsförderungen der Länder, der Berlin Partner GmbH und die ZukunftsAgentur Brandenburg GmbH, durch eine gemeinsame Kooperationsvereinbarung institutionell verankert.

Die Struktur des Clustermanagements Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg zeigt die folgende Abbildung.

Abbildung 4: Struktur des Clusters Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg

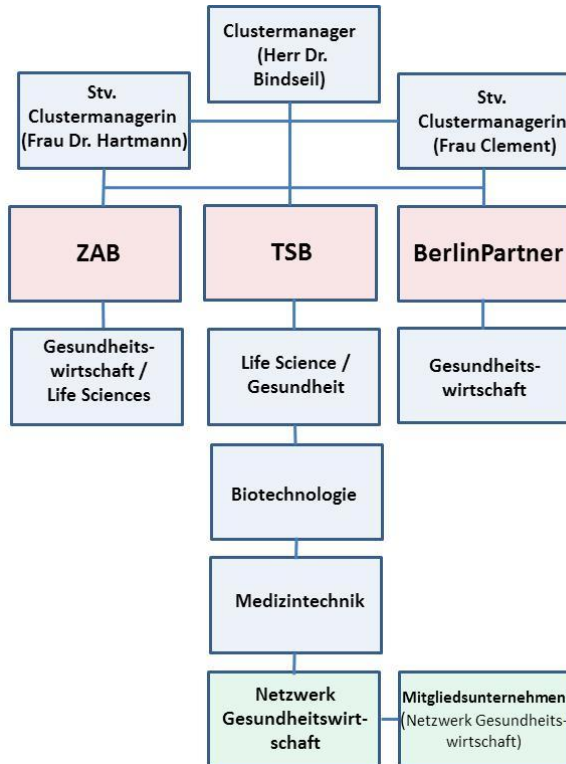


Quelle: www.healthcapital.de, Stand 19.05.2010

Der ehrenamtlich tätige Clustersprecher hat die Aufgabe, den Cluster nach außen zu vertreten und verantwortet die inhaltliche Ausrichtung und die darauf beruhende Entwicklung des Clusters. Für die Gesundheitswirtschaft übernimmt diese Aufgabe Prof. Stock, Präsident der Akademie der Wissenschaften Berlin-Brandenburg. Das Clustermanagement hat die Aufgabe, den seit 2007 bestehenden Masterplan „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ mit seinen zwölf Handlungsfeldern umzusetzen. Strategisch begleitet wird das Clustermanagement durch einen Beirat, der sich aus mehr als 40 Akteuren der verschiedenen Institutionen der Gesundheitswirtschaft zusammensetzt. Die ressortübergreifende Steuerungsgruppe der Staatssekretäre für Wirtschaft, Gesundheit und Wissenschaft sowie Chefin bzw. Chef der Senats- und Staatskanzlei unterstützt und begleitet das Clustermanagement von Seiten der Politik. Die federführenden zuständigen Ressorts sind auf Seiten Brandenburgs das Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz und auf Seiten Berlins die Senatsverwaltung für Wirtschaft, Technologie und Forschung.

Die Verteilung der Aufgaben zwischen den einzelnen Partnern wird durch folgende Abbildung verdeutlicht.

Abbildung 5: Struktur und Funktion im Clustermanagement Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg



Quelle: IAT, in Anlehnung an Vortrag Dr. Bindseil, Clustermanager Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg, IHK Berlin am 15.03.2011

Der Clustermanager sowie die beiden Vertreterinnen werden durch die drei tragenden Institutionen besetzt: Der Clustermanager, Herr Dr. Bindseil von der TSB Innovationsagentur Berlin GmbH; Frau Dr. Hartmann als stellvertretende Clustermanagerin von Seiten der ZukunftsAgentur Brandenburg GmbH (ZAB) und Frau Clement als stellvertretende Clustermanagerin von der Berlin Partner GmbH.

Die heutige Struktur des Clustermanagements Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg vereint die gesundheitsbezogenen Abteilungen und Netzwerke in den jeweiligen Institutionen. Zum besseren Verständnis werden aus diesem Grund die einzelnen Institutionen sowie die dort angesiedelten Netzwerke und Abteilungen kurz erläutert:

TSB Innovationsagentur Berlin GmbH: Die TSB Innovationsagentur Berlin GmbH ist ein Tochterunternehmen der TSB Technologiestiftung Berlin und arbeitet im Auftrag der Länder Berlin und Brandenburg für die Region. Kernaufgabe ist die Vernetzung und der Technologietransfer, zudem stellt die TSB für alle fünf länderübergreifenden Cluster das Clustermanagement. Im Bereich Life Science / Gesundheit sind derzeit in der TSB insgesamt 20,5 Stellen besetzt.

Aktionszentrum BioTOP in der TSB Innovationsagentur Berlin GmbH: Das Aktionszentrum BioTOP wurde 1996 als erstes länderübergreifendes Netzwerk auf Initiative der Länder Berlin und Brandenburg gegründet und ist bei der TSB institutionalisiert. Die Basisfinanzierung von BioTOP erfolgt durch EFRE-Mittel und durch öffentliche Mittel der Wirtschaftsressorts der Länder Berlin und Brandenburg.

Zusätzlich werden durch BioTOP noch projektbezogene Fördermittel akquiriert. Die Aufgaben von BioTOP bestehen in dem Aufbau und der Koordinierung von Akteuren in Netzwerke, in der Gründungs- und Strategieberatung, dem Technologietransfer, der Weiterbildung und Errichtung eines Stellenmarktes sowie einem gezielten Marketing und Öffentlichkeitsarbeit der Biotechnologie in der Region Berlin-Brandenburg. Seit 2001 ist Herr Dr. Bindseil Leiter von BioTOP, das Team besteht derzeit aus insgesamt zwölf Mitarbeitern. Im Jahr 2005 hat BioTop gemeinsam mit anderen Partnern⁸ einen Masterplan zur Entwicklung Berlins zu einem Kompetenzfeld für Biotechnologie und Biomedizin erarbeitet (<http://www.biotop.de>).

TSB Innovationsagentur Berlin GmbH, Bereich Medizintechnik: Der Bereich Medizintechnik (ehemals TSBmedici) ist seit dem Jahr 2000 in der TSB verankert. Bereichsleiter ist Herr Dr. Kunze, sein Mitarbeiterstamm besteht aus derzeit sechs Mitarbeitern. Die Finanzierung erfolgt durch die Wirtschaftsressorts der Länder sowie aus akquirierten Projektmitteln. Die Aufgaben des Bereichs liegen darin, Unternehmen zu beraten, Akteure aus Klinik, Wissenschaft und Wirtschaft zusammenzubringen, Veranstaltungen zu organisieren oder auch Projekte zu initiieren. Darüber hinaus bietet der Bereich mit vielen Veröffentlichungen Transparenz und zeigt Entwicklungslinien auf. So wurde bereits im Jahr 2005 der Masterplan zur Entwicklung Berlin-Brandenburgs zu einem Kompetenzzentrum für Medizintechnik 2005-2010 von der TSBmedici und der ZAB verfasst (<http://www.tsbmedici.de>).

Netzwerk Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg in der TSB Innovationsagentur Berlin GmbH : Das aus Mitteln der Gemeinschaftsaufgabe (GRW-Mittel) „Verbesserung der regionalen Wirtschaftsstruktur“ in Höhe von 500.000 Euro (70 %) sowie einem Anteil von 231.000 Euro (30 %) aus Unternehmensmitteln geförderte Netzwerk Gesundheitswirtschaft besteht seit 2006 und wurde noch vor der endgültigen Verabschiedung des Masterplans etabliert. Sprecher des Netzwerkes war von Beginn an Herr Prof. Stock (heute Clustersprecher); Netzwerkkoordinator ist seit 2010 Herr Mylord. Das Team des Netzwerkes wird durch zwei Assistenzkräfte (derzeit 1,5 Stellen) sowie einem freien Mitarbeiter komplettiert. 36 Unternehmen und Einrichtungen sind derzeit Mitglied im Netzwerk. Die erste Förderphase lag zwischen 2006-2009. Die zweite Phase startete 2009 und endet im September 2012. Eine dritte Förderphase über die GRW-Mittel ist nicht möglich. Aufgabe des Netzwerkes ist es, den Masterplan „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ mit seinen zwölf Handlungsfeldern umzusetzen. Dazu wurden von Seiten der Senatsverwaltung für Wirtschaft seit 2006 jährlich 250.000 Euro für die Förderung von Projekten zur Umsetzung des Masterplans in den zwölf Handlungsfeldern zur Verfügung gestellt (<http://www.healthcapital.de>).

Berlin Partner GmbH; Bereich Gesundheitswirtschaft: Die Berlin Partner GmbH ist die Wirtschaftsförderung des Landes Berlin und unterstützt Unternehmen im Bereich Ansiedlung und Außenwirtschaft und ist für das Marketing der Hauptstadt verantwortlich. Der Bereich Gesundheitswirtschaft bei der Berlin Partner GmbH wird von Frau Clement geleitet. Ihrem Team gehören noch zusätzlich zwei Mitarbeiter an, die ihren Fokus auf die Akquise richten sowie ein Mitarbeiter, der im Bereich Bestandspflege seinen Arbeitsschwerpunkt hat. Seit April dieses Jahres wurde der Bereich personell durch drei zusätzliche Mitarbeiter für die Themen Außenwirtschaft, European Enterprise Network (für europäische Kooperationen und Technologietransfer) und Messeauftritte in der Gesundheitswirtschaft aufgestockt. Mit dieser Neuaufstellung trägt Berlin Partner der Clusteraufstellung Rechnung. Die Berlin Partner GmbH ist die zentrale Anlaufstelle in Berlin, die auswärtige Investoren bei der Ansiedlung

⁸ Senatsverwaltung für Wirtschaft, Arbeit und Frauen Berlin, Investitionsbank Berlin, Berlin Partner GmbH, IHK zu Berlin und IPAL GmbH.

unterstützt. Ansässige Unternehmen werden in Fragen der Außenwirtschaft, bei Standortsicherung und -entwicklung begleitet (<http://www.berlin-partner.de>).

ZukunftsAgentur Brandenburg GmbH (ZAB): Die ZukunftsAgentur Brandenburg GmbH ist die Wirtschaftsförderungsgesellschaft des Landes Brandenburg und als One-Stop-Agency u.a. zuständig für Ansiedlungen, Unterstützung des Mittelstandes und technologieorientierten Existenzgründungen sowie der Technologieförderung. Letzteres wird auch durch die Beratung und Betreuung von Forschungs- und Entwicklungsprojekten geleistet. Im Team der Gesundheitswirtschaft/LifeSciences der ZAB – unter Leitung von Frau Dr. Hartmann – arbeiten derzeit zehn Mitarbeiter. Die Aufgaben umfassen zum einen die Bereiche Unternehmensansiedlungen, Bestandsförderung und Unternehmensservice, zum anderen aber auch die wissenschaftlich-technische Umsetzung von Projektideen. Die ZAB koordiniert und fördert zudem die Vernetzung von Akteuren (z.B. KMU und Kliniken) oder informiert und recherchiert nach Themen, wie z.B. im Bereich Telematik oder Gesundheitstourismus, um darauf hin gemeinsam mit den Akteuren Projekte zu initiieren und bei der Umsetzung zu begleiten (<http://www.zab-brandenburg.de>).

Handlungsfeldbeauftragte

In jedem der zwölf im Masterplan genannten Handlungsfelder sind zwei bis drei Handlungsfeldbeauftragte benannt. Aufgabe der Handlungsfeldbeauftragten ist es, die Entwicklungen in den jeweiligen Handlungsfeldern voranzutreiben und zu koordinieren.

Die Benennung der Handlungsfeldbeauftragten erfolgte während des Entwicklungsprozesses zum Masterplan. Für die Benennung wurden herausragende Experten aus der Region Berlin-Brandenburg aus den Bereichen der zwölf definierten Handlungsfelder ausgewählt. Die anfallenden Aufgaben und Tätigkeiten waren bei der Ernennung noch nicht oder nur sehr vage präzisiert, denn sowohl der Masterplan als auch das Netzwerk Gesundheitswirtschaft befanden sich noch im Entwicklungsstadium.

3.3 Entstehungshintergrund des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“

Ausgangspunkt der Aktivitäten zur Entstehung des Masterplans stellt eine Studie zur Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Berlin aus dem Jahr 2002 dar, welche im Auftrag der Industrie- und Handelskammer Berlin die Beschäftigungs- und Umsatzeffekte der Berliner Gesundheitswirtschaft analysiert hat (Henke et al. 2002). Mit dieser Studie wurde erstmals für Berlin der Beitrag der Gesundheitswirtschaft für Wirtschaft und Beschäftigung erhoben. Insbesondere der damalige Staatssekretär in der Senatsverwaltung für Wirtschaft, Herr Strauch, hat die Chancen und Potenziale der Gesundheitswirtschaft für das Land erkannt und das Thema weiter vorangetrieben. Dazu wurde ein Konzept zur Gesundheitswirtschaft in Berlin erarbeitet. Im September 2004 hat der Berliner Senat beschlossen, „das Wachstumspotenzial des Wirtschafts- und Standortfaktors Gesundheit in den Feldern Gesundheitswirtschaft, Gesundheitswissenschaft und Gesundheitsversorgung verstärkt zu nutzen und

weiterzuentwickeln.“⁹ Und auch die Enquete-Kommission „Eine Zukunft für Berlin“ benennt bereits 2005 in ihrem Schlussbericht die Gesundheitswirtschaft neben der Kommunikations-, Medien- und Kulturwirtschaft als zentrales Wirtschaftscluster für Berlin (Abgeordnetenhaus von Berlin 2005: 21). Daraufhin wurde der Entschluss gefasst, einen Masterplan zur Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft zu erarbeiten.

Die Initiativen zur Analyse und Entwicklung der Gesundheitswirtschaft im Land Brandenburg starteten erst drei Jahre später durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie. Hierzu wurde eine Expertise zur „Gesundheitswirtschaft Brandenburg - Stand und Entwicklung“ im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg im Jahr 2006 veröffentlicht, welche zum einen die Struktur und ökonomische Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Brandenburg beschreibt und aufbauend darauf Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Branche skizziert (IGES 2006).

Der Entschluss, einen gemeinsamen Masterplan „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ zu konzipieren, wurde zu Beginn 2006 gefasst, also zu einem Zeitpunkt, indem die zwei Länder – bezogen auf die Gesundheitswirtschaft – sich in grundsätzlich anderen Entwicklungsstufen befanden. Während in Berlin bereits seit drei Jahren Aktivitäten zur Gesundheitswirtschaft liefen und bereits ein Vorschlag für einen Masterplan „Gesundheitsregion Berlin 2005-2015“ vorlag, stand Brandenburg gerade erst am Beginn seiner Aktivitäten und es fehlte eine Bestandsanalyse der gesundheitswirtschaftlichen Kompetenzen des Landes. Trotz dieser grundsätzlich anderen Voraussetzungen und Vorarbeiten haben beide Länder einen länderübergreifenden Masterplan befürwortet. Zurückzuführen ist dies zum einen auf die traditionell enge Zusammenarbeit der beiden Länder, aber auch auf bereits etablierte Kooperationen im Gesundheitsbereich, wie das oben aufgeführte Aktionsprogramm Biotechnologie 2010 Berlin-Brandenburg aus dem Jahr 2004 und der oben aufgeführte Masterplan zur Entwicklung Berlin-Brandenburgs zu einem Kompetenzzentrum für Medizintechnik 2005-2010 zeigen. Zu diesem Zeitpunkt begannen bereits erste Treffen zur Entwicklung einer länderübergreifenden Innovationsstrategie (vgl. oben).

Am 28.04.2006 wurde von der ressortübergreifenden Steuerungsgruppe der Staatssekretäre der Länder Berlin und Brandenburg für Wirtschaft, Gesundheit und Wissenschaft sowie der Chefs der Senats- bzw. Staatskanzlei ein Vorschlag für einen Masterplan „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ vorgelegt. Dieser Vorschlag für einen Masterplan beinhaltete bereits zwölf Handlungsfelder, die jedoch noch nicht alle detailliert beschrieben waren. In der gemeinsamen Weiterentwicklung des Vorschlags wurden die bereits bestehenden Masterpläne zur Biotechnologie wie auch zur Medizintechnik in den Masterplan integriert und zudem einige Anpassungen wie beispielsweise die Ergänzung der für Brandenburg zentralen Themen Rehabilitation und Ernährung vorgenommen. Nach diesem Änderungsprozess wurde der Masterplan am 26.10.2007 von der ressortübergreifenden Steuerungsgruppe der Staatssekretäre für Wirtschaft, für Gesundheit und für Wissenschaft sowie der Chefin der Senatskanzlei und des Chefs der Staatskanzlei der Länder Berlin und Brandenburg verabschiedet.

Der Masterplan „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ gliedert sich in sechs Kapitel: Einer allgemeinen Einführung (Gesundheit als Herausforderung und Chance), einer kurzen Beschreibung der

⁹ <http://www.berlin.de/sen/wirtschaft/abisz/gesundheitsregion.html>

Ausgangssituation in der Region, der Beschreibung des Leitbilds, der strategischen Ziele, der strategischen Handlungsfelder sowie den Schlussbemerkungen. Er beschreibt insgesamt rund 50 strategische Ziele sowie über 100 konkrete Maßnahmen und Projekte, die kurz-, mittel- bzw. langfristig in den folgenden zwölf Handlungsfeldern umgesetzt werden sollen:

1. Gesundheitswissenschaften als Grundlage und Motor der Entwicklung
2. Lehre, Ausbildung, Fortbildung
3. Transparenz und Steuerung
4. Marke, Messen, Kongresse
5. Biotechnologie und Biomedizin
6. Medizintechnik und Telemedizin
7. Angebote und Dienste für ältere Menschen einschließlich Pflege
8. Modernisierung und Optimierung der Gesundheitsversorgung
9. Prävention, Gesundheitsförderung, Rehabilitation und Ernährung
10. Verlängerung und Stärkung der Wertschöpfungsketten
11. Gesundheitsstandorte und Entwicklung
12. Export von Gesundheit und Gesundheitstourismus

Die einzelnen Handlungsfelder wurden dabei nicht priorisiert, sondern stehen gleichwertig nebeneinander. Die Struktur der einzelnen Kapitel ist untergliedert in die vier Bereiche Sachverhalt, Ziele, Empfohlene Maßnahmen und Beteiligte.

3.4 Ergebnisse der Analysen zum Masterplan „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ und der Strukturen zur Umsetzung

Masterplan „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“

Mit der Verabschiedung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ wurde ein wichtiger Schritt unternommen, sich auch im Hinblick auf die Entwicklung in anderen Regionen – von denen bereits auch andere das Potenzial der Gesundheitswirtschaft in ihrer Region erkannt hatten – zu positionieren. Aus diesem Grund war es für Berlin-Brandenburg wichtig und richtig, zeitnah einen Masterplan zu verabschieden und damit auch seine gesundheitswirtschaftlichen Kompetenzen, Ziele und Strategien nach außen sichtbar zu machen. Im Wettbewerb der Gesundheitswirtschaftsregionen konnte Berlin-Brandenburg nicht nur mit anderen Regionen aufschließen, sondern durch seine herausragenden Potenziale seine führende Position deutlich machen.

Die Tatsache, dass es einen länderübergreifenden Masterplan gibt, wird auch von den Experten, die direkt an der Umsetzung des Masterplans beteiligt sind, begrüßt. Befürwortet wird zum einen das „politische Commitment“, den Stellenwert der Gesundheitswirtschaft zu erkennen und durch einen länderübergreifenden Masterplan nach innen und außen zu kommunizieren und zum anderen, dass der gesamte Cluster Gesundheitswirtschaft, also die Verbindung zwischen Wirtschaft, Wissenschaft sowie den Einrichtungen des Gesundheitswesens einbezogen wird. Darüber hinaus wird der Masterplan auch in der schriftlichen Befragung von der Mehrheit begrüßt: Über 80 % der 232 befragten

Unternehmen und Einrichtungen halten einen Masterplan für die Region für wichtig oder sehr wichtig. 59 % geben sogar an, dass der Masterplan auch für ihr Unternehmen wichtig oder sehr wichtig ist.

Gleichwohl fällt in der vergleichenden Betrachtung der 34 ausgewerteten Interviews auf, dass das Verständnis von Gesundheitswirtschaft bei den beteiligten Akteuren sich durchaus unterscheidet oder zumindest anders gewichtet wird. Auch wenn alle Beteiligten das Zusammenspiel in der Gesundheitswirtschaft als notwendige Voraussetzung von Innovationen und damit als Impulsgeber für Wirtschafts- und Beschäftigungswachstum sehen, liegt der Fokus auf den technologieorientierten Bereich der Gesundheitswirtschaft:

- Sowohl in der innoBB-Strategie als auch in den Aussagen vieler Experten wird allein dieser Bereich als Impulsgeber für Innovationen und Wertschöpfung gesehen. Auch wenn die Biotechnologie und die Medizintechnik wichtige Innovationstreiber sind, ist doch deutlich geworden, dass diese Innovationen immer stärker gemeinsam durch das Zusammenspiel von Anwendern und Entwicklern getragen werden. Innovationen entstehen im Regelfall nicht durch einen Akteur, sondern aus der Interaktion der verschiedenen Teilbereiche in der Gesundheitswirtschaft.
- Das Innovationsverständnis von vielen Akteuren, die an der Umsetzung des Masterplans direkt beteiligt sind, ist sehr stark fokussiert auf technologische Innovationen. In einer Branche, die – gemessen an den Beschäftigtenanteilen – zu mehr als 80 % aus Beschäftigten im Bereich der personenbezogenen Dienstleistungen getragen wird, sollten Prozessinnovationen, also Innovationen im Bereich der Arbeits- und Organisationsentwicklung stärker in den Blickpunkt rücken.
- Auch in der Beschreibung der Zieldimensionen rücken das Wirtschaftswachstum sowie die Generierung von Beschäftigungseffekten in den Vordergrund. Lange Zeit war diese Perspektive besonders sinnvoll, da der wertschöpfende Beitrag der Gesundheitswirtschaft erst einmal in den Blickpunkt rücken musste. Dabei sollte aber beachtet werden, dass die Gesundheitswirtschaft eine besondere Branche ist und neben den wichtigen Zielen Wirtschafts- und Beschäftigungswachstum das Ziel der Optimierung der Gesundheitsversorgung der Menschen in der Region Berlin-Brandenburg zur Erhöhung der Lebensqualität im Mittelpunkt steht. Bei der Weiterentwicklung der regionalen Gesundheitswirtschaft treffen somit immer sozial- und wirtschaftspolitische Aspekte zusammen.

Handlungsfelder

Wie oben in der Beschreibung des Hintergrunds erläutert, gab es bei der Erarbeitung des Masterplans kaum Vorarbeiten, auf die zurückgegriffen werden konnte. Gleichzeitig ist der Masterplan in einem recht engen Zeitraum vervollständigt worden. Dies hat zur Konsequenz, dass im Masterplan erstmalig eine Zusammenstellung wichtiger Kompetenzen in der Gesundheitswirtschaft erfolgte. Ziel des Masterplans war es, die Bedeutung und Vielfalt der Gesundheitswirtschaft für die Region herauszuarbeiten und zu kommunizieren. Diese Stärke wird auch in den Interviews immer wieder hervorgehoben. In der Nachschau – fünf Jahre später – werden jedoch auch einige „Geburtsfehler“ ersichtlich, die auf den Entstehungsprozess zurückzuführen sind und erst in der praktischen Umsetzung des Masterplans deutlich wurden:

Fehlende Bestandsanalyse: In einem Großteil der Handlungsfelder fehlt eine Bestandsanalyse zur Situation in Berlin-Brandenburg, da die Aktivitäten zur Entwicklung der Gesundheitswirtschaft erst mit dem Masterplan länderübergreifend eingeläutet wurden. Dies hat jedoch zur Konsequenz, dass die genannten Ziele auf keiner empirischen Validierung beruhen und dadurch sehr generell gehalten sind. Zudem ist die Anzahl der Handlungsfelder sehr hoch, da in diesem ersten Schritt auf die Breite und Vielfalt der Gesundheitswirtschaft aufmerksam gemacht werden sollte.

Gleichrangige Anordnung: Aufgrund der fehlenden Bestandsanalyse gibt es keine strukturierte Anordnung der Handlungsfelder. Auch wird bei den Handlungsfeldern nicht zwischen den Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft, also den HF 5,6,7,8 und 9 sowie den übergreifenden Themen, also den HF 1,2,3,4 unterschieden. Dies führt zu Redundanzen in den betroffenen Handlungsfeldern und erschwert die Definition von Zielen, Maßnahmen und zuständigen Akteuren.

Zu generelle Zieldimension: Viele der aufgeführten Ziele in den Handlungsfeldern sind wichtig. Allerdings zeigt sich, dass der Fokus der Ziele oftmals zu breit angelegt ist und somit keine klare Richtung vorgibt.

Zu viele konkrete Maßnahmen: Gleichzeitig wird aufgrund der mangelnden Positionierung eine sehr hohe Anzahl an ganz konkreten Maßnahmen aufgeführt, die zwar mit einem Zeithorizont in kurz-, mittel- und langfristig unterteilt wurden, allerdings ist der Begründungszusammenhang zwischen Ziel und empfohlener Maßnahme nicht immer ersichtlich. Den beteiligten Akteuren fehlt hier der Gestaltungsspielraum, eigene Maßnahmen und Projektideen zu entwickeln. Dies ist aber für die Umsetzung des Masterplans unbedingte Voraussetzung, da nur die Handlungsfeldbeauftragten ihre unmittelbaren Rahmenbedingungen, wie z.B. Mittelressourcen, rechtliche Rahmenbedingungen oder bereitstehende Akteure genau kennen.

Zu viele Akteure benannt: Ziel des Masterplans war es, die Breite der Gesundheitswirtschaft und die sich für die Region ergebenden Chancen hervorzuheben. Aus diesem Grund ist in vielen der Handlungsfelder nicht nur eine hohe Anzahl an Maßnahmen, sondern auch an Beteiligten, die für die Umsetzung erforderlich sind, aufgeführt. In der Umsetzung des Masterplans zeigt sich jedoch, dass viele der für die Umsetzung erforderlichen Akteure wegen Zeit- oder Ressourcenmangel nicht zur Verfügung stehen. Hier werden auch strukturelle Probleme zur Umsetzung ersichtlich, die weiter unten noch näher erläutert werden sollen.

Insgesamt wird deutlich, dass aufgrund der fehlenden Bestandsanalyse eine klare Linie zwischen Sachverhalt, Zielen, Maßnahmen und Beteiligten fehlt.

Deutlich sichtbar wird dieser Aspekt insbesondere dadurch, da im Handlungsfeld 6 („Medizintechnik und Telemedizin“), in dem nicht nur auf eine Bestandsanalyse, sondern auf einen eigenen Masterplan zurückgegriffen werden konnte, eine klare Positionsbestimmung der Region mit Schwerpunkten, Zielen und Schritten zur Umsetzung erfolgen konnte. Zu den ausgewiesenen Schwerpunkten in der Region zählen die Bildgebung, die Onkologie, Herz/Kreislauf und Telemedizin/Medizinische Informatik. Als Ziele werden z.B. im Bereich der Bildgebung die Zusammenführung und Koordination der Aktivitäten in Wissenschaft, Kliniken und Unternehmen im INB Imaging Netzwerk Berlin aufgeführt. Auch im Schwerpunkt Onkologie soll zur Optimierung der Diagnostik und Therapie die Vernetzung der Molekularen Medizin und Medizintechnik vorangetrieben werden. Vorgeschlagen wird zudem ein Protonentherapiezentrum. Im Schwerpunkt Herz/Kreislauf sollen die Unternehmen und

Einrichtungen ebenfalls stärker zusammenarbeiten, hierfür soll ein Zentrum für Forschung, Entwicklung und Produktion von Herzunterstützungssystemen etabliert werden. Und auch im Bereich Telemedizin sollen die länderübergreifenden Aktivitäten zu einem Kompetenz-Cluster mit dem Ziel einer besseren Versorgung zusammengeführt und ausgebaut werden. Während die Zielfokussierung in diesem Handlungsfeld aufgrund der Schwerpunktsetzung und Positionierung viel konkreter ist, bleibt die Formulierung von Schritten etwas genereller und fokussiert sich klar auf die Vernetzung von Aktivitäten, so dass eine klare strategische Linie zwischen der Positionsbestimmung, den aufgeführten Zielen und Schritten deutlich erkennbar ist.

Deutlich hinter dieser Positionierung zurück bleibt z.B. das Handlungsfeld 4: Marken, Messen, Kongresse, bei dem es sich nicht um einen inhaltlichen Teilbereich der Gesundheitswirtschaft handelt. Zum einen geht es hier um die grundlegende Öffentlichkeitsarbeit des Clustermanagements selbst, zum anderen beinhaltet das Themenfeld die Entwicklung der Hauptstadtregion als international bekannten Kongress- oder Messestandort. Damit werden grundlegend andere Zielvorgaben sowie Voraussetzungen an einzubringende Ressourcen, Akteure usw. gestellt. So wird unter dem Punkt „Sachverhalt“ zwar richtig beschrieben, dass eine überzeugende Marke eine wichtige Voraussetzung für die Gesundheitsregion ist und es wird vorgeschlagen, die Marke „HealthCapital Berlin-Brandenburg“ als Dachmarke zu etablieren.

Bei den drei aufgeführten Zielvorgaben wird jedoch deutlich, dass in diesem Handlungsfeld zu viele verschiedene Aspekte zusammengefasst wurden. So wird zum einen gefordert, die Marke „HealthCapital Berlin-Brandenburg“ zu etablieren und Marketingstrategien zu entwickeln. Zudem wird aufgeführt, dass sich die Region bereits sowohl auf nationalen und als auch auf internationalen Messen beteiligt und dies auch zukünftig weiter verfolgen soll. Dazu werden einzelne herausragende Messe- und Kongressbeispiele genannt soll. Und nicht zuletzt soll Berlins Position als Austragungsort für Kongresse ausgebaut und die Region als Messestandort etabliert werden. Hier werden die grundlegend unterschiedlichen Anforderungen für die Zielerreichung sichtbar. Während die Etablierung der Dachmarke HealthCapital eine Aufgabe für das Clustermanagement ist, ist die Etablierung der Region Berlin-Brandenburg als Kongress- und Messeregion viel komplexer. Auch wenn die Region bereits auf zahlreiche herausragende Kongresse zurückgreifen kann, sollte der Ausbau eng verknüpft werden mit einer inhaltlichen Schwerpunktsetzung. Dieser Aspekt wird hier jedoch gar nicht thematisiert, was darauf zurückzuführen ist, dass die zwölf Handlungsfelder im Masterplan isoliert nebeneinander aufgeführt und nicht miteinander in Verbindung gesetzt werden. So bildet das Thema Öffentlichkeitsarbeit und auch das Thema Messen und Kongresse ein klares Integrativthema. Eine Markenbildung und eine Etablierung als Kongressstandort macht jedoch nur in den Themenfeldern Sinn, in denen die Region auch inhaltliche Stärken vorweisen kann.

Als kritischer Punkt soll hier zudem auch noch angemerkt werden, dass bei der Zielformulierung zur Etablierung als Messe- und Kongressstandort nur von Berlin gesprochen wird und nicht von der Region Berlin-Brandenburg. Auch wenn die herausragende Position Berlins für diese Themen klar ersichtlich ist, sollte doch auch in dieser Zielformulierung von der Region Berlin-Brandenburg gesprochen werden, da dies sowohl dem Ziel, einer länderübergreifenden Entwicklung entgegenwirkt, als auch der Etablierung der Dachmarke „HealthCapital Berlin-Brandenburg“ im Wege steht.

Die große Vielfalt der Handlungsfelder und die benannten Chancen spiegeln sich auch im aufgeführten *Leitbild* wider, welches richtige Aspekte nennt, jedoch wenig einprägsam ist. Ein Leitbild sollte

jedoch eine eindeutige Zieldimension beinhalten, von einer breiten Mehrheit der regionalen Akteure getragen werden und nach innen und außen leicht kommunizierbar sein. Im diskursiven Prozess der Fortschreibung des Masterplans sollte somit auch ein neues Leitbild entwickelt werden. Gleiches gilt für die neun genannten *strategischen Ziele*. So richtig und wichtig jedes der aufgeführten Ziele ist, sollte hier nicht zu kleinteilig gedacht werden, sondern diese zu drei bis vier Zieldimensionen gebündelt werden. Auch die schriftliche Befragung bestätigt die Ergebnisse: Die Mehrheit (72 %) der 232 befragten Unternehmen erwartet, dass der Masterplan eine strategische Orientierung liefert. Wichtige Aspekte sind weiterhin die Benennung einzelnen Maßnahmen (57,8 %) sowie die Darstellung von Trends in den einzelnen Handlungsfeldern (56 %).

Umsetzung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“

Die Interpretation der bisherigen Umsetzungsschritte ist nur im Zusammenspiel zwischen den Masterplaninhalten sowie den vorhandenen Ressourcen und Strukturen zur Umsetzung möglich. Mit der Gründung des Clustermanagements Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg ist hierbei im Jahr 2010 bereits ein wichtiger Schritt zur Bündelung der gesundheitswirtschaftlichen Aktivitäten in der Region gegangen worden. Der Aufbau der Clustermanagementstruktur folgt dabei der Logik aller fünf definierten länderübergreifenden Cluster. Dies gilt auch für die Trägerinstitutionen, denn TSB, ZAB und BP bilden auch für die anderen länderübergreifenden Cluster die Säulen. Der Vorteil dieser – weitgehend – einheitlichen Strukturen ist zum einen in der Transparenz, aber auch in der Bildung von Synergieeffekten zwischen den Clustern zu sehen. Darüber hinaus vereint die Struktur des Clustermanagements Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg die bereits etablierten professionellen gesundheitsbezogenen Netzwerke. Und nicht zuletzt stellt die Einbindung von Ehrenamtlichen als Handlungsfeldbeauftragte den Dialog aus der und in die Region sicher.

Mit der beschriebenen Struktur zur Umsetzung konnten seit der Verabschiedung des Masterplans zahlreiche Projekte und Aktivitäten in den einzelnen Handlungsfeldern initiiert werden. Zahlreiche Veröffentlichungen resultieren aus diesen Aktivitäten und stehen den Akteuren zur Verfügung. Gleichwohl ist zu konstatieren, dass in der Analyse zu den Strukturen zur Umsetzung des Masterplans und der Umsetzung einige Herausforderungen aufgedeckt werden konnten, die bei der Weiterentwicklung der Clustermanagementstrukturen beachtet werden sollten:

Unterschiedliche Zuständigkeiten der tragenden Institutionen: Aufgrund der unterschiedlichen Aufgabenbereiche der einzelnen drei Institutionen gestaltet sich eine gemeinsame Umsetzungsstrategie als Herausforderung, da die ZAB im Gegensatz zu TSB und Berlin Partner ihren Fokus auch in der Projektförderung hat. Nach außen ergibt sich dabei das Problem der Intransparenz. Die komplexe Struktur des Clustermanagements mit seinen vielen Netzwerken wird dadurch weiter erhöht. Für die Zukunft sollte hier Transparenz geschaffen werden, indem eine klare Aufgabenzuordnung erfolgt und feste Ansprechpartner nach außen sichtbar gemacht werden.

Unterschiedlicher Aktivitätsgrad in den Handlungsfeldern: Die Handlungsfelder unterscheiden sich deutlich in den zur Verfügung stehenden Ressourcen und Ausstattungen. Die Handlungsfelder „Biotechnologie und Biomedizin“ sowie „Medizintechnik und Telemedizin“ können auf etablierte geförderte Netzwerke mit einem festen Mitarbeiterstamm zurückgreifen. In diesen Bereichen konnten auch zusätzliche Fördermittel akquiriert werden. Dagegen sind die anderen Handlungsfelder kom-

plett auf das Engagement von ehrenamtlich Tätigen angewiesen. In einigen Handlungsfeldern gibt es zwar eine z.T. hohe Schnittmenge zwischen den Tätigkeiten der jeweiligen Institutionen sowie den Aktivitäten im Handlungsfeld, diese werden jedoch als Eigenleistungen eingebracht. Dies gilt z.B. für die IHK zu Berlin, die im Handlungsfeld „Lehre, Ausbildung, Fortbildung“ besonders engagiert ist. Gleiches gilt für das Handlungsfeld „Prävention, Gesundheitsförderung, Rehabilitation und Ernährung“, in dem von Beginn an die AOK Nordost sehr engagiert war sowie das Handlungsfeld „Modernisierung und Optimierung der Gesundheitsversorgung“, in welches das Ernst von Bergmann Klinikum sogar eigene Ressourcen mit in die Umsetzungsaktivitäten einbringt. In diesen Feldern ist es nicht nur gelungen, gemeinsame Interessen zwischen den einzelnen Institutionen und der Region insgesamt auszuloten, sondern es konnten hoch engagierte Akteure gewonnen werden, die nicht nur ihre institutionellen sondern auch regionale Interessen im Auge haben. Auf der anderen Seite gibt es jedoch auch Handlungsfeldbeauftragte, die bereits für ihre reguläre Tätigkeit überdurchschnittlich viel Zeit aufbringen und denen somit die Zeitressourcen fehlen.

Zu geringe Ressourcenausstattung und Orientierung: Darüber hinaus stehen den Handlungsfeldbeauftragten mit den von der Senatsverwaltung für Wirtschaft gestellten 250.000 Euro für alle 12 Handlungsfelder nur in geringem Maße Mittel für die Projektinitiierung zur Verfügung. Außerdem stehen nicht für jedes Handlungsfeld professionelle Unterstützungsstrukturen zur Verfügung, die für die Projektinitiierung sowie die Akquise von Projekten notwendig wären. Und nicht zuletzt fehlte einigen Handlungsfeldbeauftragten die Orientierung über die zu erreichenden Ziele und Maßnahmen. Insbesondere die Handlungsfelder Transparenz und Steuerung, Gesundheitswissenschaften als Grundlage und Motor der Entwicklung sowie Verlängerung und Stärkung der Wertschöpfungsketten erwiesen sich als problematisch. Deutlich wurde im Verlauf der Umsetzung auch, dass die Handlungsfelder Transparenz und Steuerung sowie Verlängerung der Wertschöpfungsketten übergeordnete Themen beinhalten und somit grundlegende Tätigkeiten des Clustermanagements darstellen, denn die Vernetzung von Akteuren entlang der Wertschöpfungskette bildet den grundlegenden Charakter eines Clusters Gesundheitswirtschaft.

Zu wenig handlungsfeldübergreifende Aktivitäten: In den letzten fünf Jahren beschränkte sich ein Großteil der Aktivitäten auf die einzelnen Handlungsfelder. Zurückzuführen ist dies darauf, dass in vielen Handlungsfeldern erst einmal eine Bestandsanalyse erhoben und somit Transparenz geschaffen wurde. An den Beispielen der Ausbildungs- und Studienführer oder dem länderübergreifenden Gesundheitsbericht wird dies deutlich. Erst seit dem letzten Jahr gibt es verstärkt handlungsfeldübergreifende Aktivitäten wie z.B. im Bereich Medizintechnik und Versorgung (Workshop Health-IT-Lösungen für die Gesundheitswirtschaft von morgen) oder auch im Bereich Gesundheitstourismus. Das Clustermanagement sollte diesen Prozess stärker aktiv fördern. Dabei wird es auch darauf ankommen, die Institutionen und Unternehmen aus den verschiedenen Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft stärker zusammenzuführen und zu vernetzen. In der schriftlichen Befragung wurde der Punkt „Kontakte zu anderen Unternehmen und Einrichtungen“ als die wichtigste Tätigkeit des Clustermanagements genannt, von denen die Unternehmen und Einrichtungen profitieren. Dieser Tatsache muss bei der Neuausrichtung des Clustermanagements Rechnung getragen werden, in dem für die Vernetzungstätigkeiten Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Im Rahmen der Experteninterviews wurde zudem vorgeschlagen, die Treffen der Handlungsfeldbeauftragten öfter auszurichten. Gleichzeitig sollten verstärkt thematische Workshops initiiert werden, in denen sich die Akteure für die Entwicklung von Themen und Projekten gezielt austauschen können. Ein wichtiger Schritt in

diese Richtung wurde bereits durch die Entwicklung des Newsletters gemacht, der die Kommunikation nicht nur nach außen sondern auch nach innen erhöht.

Fehlende versorgungsbezogene Kompetenzen: Die drei tragenden Säulen des Clustermanagements Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg sind allesamt wirtschaftsnahe bzw. technologienahe Institutionen. Die Kompetenzen der dort tätigen Mitarbeiter liegen damit auch auf den wirtschafts- und technologieorientierten Bereichen innerhalb der Gesundheitswirtschaft. Damit entspricht die Trägerstruktur sowohl dem Entstehungshintergrund des Clusters Gesundheitswirtschaft als auch der in der Gemeinsamen Innovationsstrategie festgelegten Schwerpunktsetzung, in der die Bereiche Biotechnologie, Medizintechnik und Pharma als „innovativer Kern“ der Gesundheitswirtschaft definiert sind. Für die Weiterentwicklung des Clusters Gesundheitswirtschaft wird es in Zukunft jedoch immer stärker auf die Interaktion zwischen Forschung und Entwicklung sowie Anwendung ankommen. Neben Produktinnovationen werden somit zunehmend auch Prozessinnovationen an Bedeutung gewinnen. Damit einhergehend werden auch auf Seiten des Clustermanagement gesundheits- und versorgungsbezogenen Kompetenzen notwendig werden. Dies gilt zum einen, weil die gesetzlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitsbereich anderen Regelungen unterlaufen und auch die fördertech-nischen Bedingungen sich von den privatwirtschaftlichen Unternehmen unterscheiden. Zum anderen ist auch zu betonen, dass die Kulturen im klassischen Gesundheitsbereich und in traditionell privatwirtschaftlich agierenden Unternehmen sich nach wie vor grundlegend unterscheiden. Vorhandene Kenntnisse, z.B. über die Abläufe im Krankenhaus, erleichtern nicht nur den Zugang zu den beteiligten Akteuren, sondern ermöglichen gleich eine umfassendere Projektplanung. In allen beteiligten Institutionen des Clustermanagements wurde dieser Aspekt bereits erkannt und als Herausforderung angesehen.

Ausbaufähige Öffentlichkeitsarbeit und Marketing: Die Öffentlichkeitsarbeit ist geprägt durch viele Publikationen, wie dem Jahrbuch, einer Schriftenreihe, einem Magazin, dem Newsletter und der Homepage www.healthcapital.de. Zudem gibt es aus den verschiedenen Handlungsfeldern heraus wichtige Veröffentlichungen, wie beispielsweise den Präventionsatlas oder Atlas zur medizinischen Rehabilitation. Gleichzeitig ist die schwach ausgeprägte Corporate Identity augenfällig, denn die Institutionen des Clustermanagements sowie die dort angestellten Personen firmieren im Namen der jeweiligen Einzelinstitutionen und verwenden lediglich ihr Eigenlogo. Dies gilt für den Clustersprecher, den Clustermanager und auch für seine Vertreterinnen. Einzig der Netzwerkkordinator firmiert unter der Dachmarke HealthCapital. Dies verhindert, dass HealthCapital als Dachmarke stärker nach innen und außen sichtbar wird. Aus diesem Grund verwundert es auch nicht, dass unter den befragten 140 Unternehmen und Einrichtungen, die das Clustermanagement oder eine seiner tragenden Institutionen kennen, die drei Einzelinstitutionen bekannter sind (TSB 82 %, ZAB 70 %, BP 64 %) als das Netzwerk Gesundheitswirtschaft (51 %) oder das Clustermanagement insgesamt (50 %). Hier sollte nach Lösungen gesucht werden, die den landesrechtlichen Regelungen bei der Nutzung von Logos sowie den etablierten Netzwerken, wie z.B. BioTOP gerecht werden, jedoch HealthCapital als Dachmarke weiter stärken. Die Herausforderung dabei wird sein, keinen „Logodschungel“ zu produzieren. Auch die Handlungsfeldbeauftragten firmieren bisher nicht unter HealthCapital. Dies ist aus zweierlei Gründen problematisch: Die Handlungsfeldbeauftragten können sich nicht über ihre eigene Institution hinaus „ausweisen“, obwohl sie ja nicht im Auftrag ihrer Institution tätig sind, sondern im Rahmen ihres Engagements auch regionale Interessen verfolgen. Zudem wird auch hier die Chance, HealthCapital nach außen sichtbar zu machen, nicht genutzt. Aus diesem Grund sollten die Handlungsfeldbeauftragten mit Visitenkarten und einheitlichen Briefköpfen und Signaturen ausgestattet

werden. Ein weiterer Aspekt im Bereich Öffentlichkeitsarbeit wird darin gesehen, dass sich HealthCapital neben den Messen im Ausland verstärkt auf Messen in der Region Berlin-Brandenburg präsentieren sollte.

Stärkere (politische) Unterstützung: Die politische Unterstützung zur Umsetzung des Masterplans wird differenziert betrachtet. Während die Verabschiedung des Masterplans durch die länderübergreifende Steuerungsgruppe der Staatssekretäre als sehr großer Erfolg gesehen wird und die Unterstützung seitens der Politik durch die stete Beteiligung der politischen Akteure auf gesundheitswirtschaftlichen Veranstaltungen auch zum Ausdruck kommt, fehlt einigen Akteuren doch ein „klares Bekenntnis“ zur Gesundheitswirtschaft. So wünschen sich viele der Beteiligten eine höhere finanzielle Ressourcenausstattung – insbesondere auch von den beteiligten Gesundheitsressorts – zur Unterstützung der Aktivitäten in den klassischen Gesundheitsbereichen und der Altenhilfe. Für die Zukunft wird von Seiten der Senatsverwaltung für Gesundheit Berlin eine finanzielle Beteiligung zur Förderung der Strukturen des Clustermanagements eingeplant. So ist bereits im Doppelhaushalt 2012/2013 ein Volumen zur Förderung von 300.000 Euro eingeplant. Auch die Senatsverwaltung für Wirtschaft wird weiterhin 250.000 Euro für die Projektinitiierung zur Verfügung stellen.

Zu geringe Einbindung der regionalen Akteure: Die bisherigen Aktivitäten zur Entwicklung der Gesundheitswirtschaft folgten einer Top-Down-Strategie der Länder. So gab es aufgrund der Kürze der Entwicklungszeit des Masterplans keinen breiten Dialog mit den regionalen Akteuren. Somit stand das Netzwerk vor der Herausforderung, den Masterplan nun mit regionalen Akteuren umzusetzen, die an dem Entwicklungsprozess nicht beteiligt waren. Dies ist in vielen Handlungsfeldern sehr gut gelungen. Auch konnten die beiden regionalen Initiativen Gesundheitsstadt Berlin e.V., die bereits seit 2004 existiert sowie die Initiative Gesundheitswirtschaft Brandenburg e.V., die 2009 gegründet wurde, als Mitglieder des Netzwerkes gewonnen werden. Von Beginn an wurden zudem Unternehmen und Einrichtungen der regionalen Gesundheitswirtschaft beteiligt, die den für die Finanzierung des Netzwerkes Gesundheitswirtschaft bislang geforderten 30 %-Eigenanteil aufbringen. Für die Zukunft wird es darauf ankommen, noch mehr Akteure in die Umsetzung des Masterplans miteinzubeziehen. Bei der Fortschreibung des Masterplans sollte somit ausreichend Zeit für einen regionalen Dialog eingeplant werden. Langfristig sollte zudem überlegt werden, ob und wie ein Clustermanagement durch die beteiligten Unternehmen stärker mitfinanziert werden kann, denn viele der Unternehmen sind bis heute gerne bereit, einen finanziellen Beitrag für die Netzwerkarbeit zu leisten. Abzuwägen ist hier zwischen der „Neutralität“ des Clustermanagements als Ansprechpartner aller Unternehmen und der finanziellen Beteiligung von Unternehmen und Einrichtungen, bei welcher jedoch auch Unternehmensinteressen stärker in den Vordergrund treten werden.

4 Handlungsempfehlungen zur Fortschreibung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ und Optimierung der Strukturen zur Umsetzung

Aufbauend auf den im vorigen Kapitel erarbeiteten Evaluationsergebnissen wird im Folgenden ein Gliederungsvorschlag für eine Fortschreibung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ vorgestellt. Ergänzt wird dieser durch erste im Rahmen der Evaluation generierte inhaltliche Ideen zur Ausgestaltung der vorgeschlagenen Handlungsfelder und Integrativthemen. Anschließend werden zudem drei Szenarien zur Optimierung der Strukturen zur Umsetzung des Masterplans aufgeführt und kurz diskutiert.

Diese Vorschläge stellen damit eine Basis für den nun anstehenden Diskussionsprozess zur Fortschreibung des Masterplans sowie zur Weiterentwicklung der Clustermanagementstrukturen dar. Einen ersten Rahmen für diese Diskussion bietet die Clusterkonferenz Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg, die am 26.10.2012 stattfinden wird.

4.1 Vorschläge für eine Fortschreibung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“

In den vorherigen Abschnitten zur Entstehung des Masterplans und der Strukturen zur Umsetzung sowie der aufgeführten Analyse lassen sich für eine Fortschreibung des Masterplans folgende Anforderungen an einen Masterplan generieren:

Ein Masterplan „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ sollte

- den Akteuren eine strategische Orientierung bieten,
- Gestaltungsspielräume für die Umsetzungsschritte vorsehen,
- mittels einer breiten Diskussion im Entwicklungsprozess von vielen Akteuren aus der Region mitgetragen werden,
- durch ein Leitbild die Gesundheitswirtschaft nach innen und außen darstellen,
- das Profil der Gesundheitswirtschaft abbilden und
- so Innovationen für mehr Lebensqualität und bessere Gesundheitsversorgung sowie Wertschöpfungs- und Beschäftigungseffekte generieren.

Die aus der Analyse zur Umsetzung des Masterplans wichtigste Lehre ist dabei, dass bei einer Fortschreibung die Inhalte des Masterplans sowie die Strukturen zur Umsetzung von Beginn an zusammengedacht werden müssen.

Aufgrund des breiten Profils der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg sollte für eine Fortschreibung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ auch weiterhin die Gesundheitswirtschaft in ihrer gesamten Breite verfolgt werden. Wie in den vorherigen Kapiteln deutlich wurde, ist in

allen Bereichen der Gesundheitswirtschaft eine ausreichende Masse an herausragenden Einrichtungen und Unternehmen vorhanden (vgl. Kapitel 2).

Gleichwohl sollte ein Masterplan jedoch auf die inhaltlichen Stärken der Region und wichtige Zukunftsthemen und -herausforderungen fokussieren. Als Konsequenz bedeutet dies zum einen, dass für eine Fortschreibung des Masterplans diejenigen Handlungsfelder, die als grundlegende und übergreifende Aufgaben des Clustermanagements zu interpretieren sind, nicht mehr explizit als strategische Handlungsfelder aufgeführt werden sollten. Konkret handelt es sich hierbei um die bisherigen Handlungsfelder „Transparenz und Steuerung“, „Marke, Messe, Kongresse“ sowie „Verlängerung und Stärkung der Wertschöpfungsketten“.

Zum anderen konnte im Rahmen der Evaluation zum Masterplan „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ sowie der Strukturen zur Umsetzung festgestellt werden, dass es Handlungsfelder gibt, die zwar eine hohe Bedeutung für die Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft in der Region aufweisen, jedoch vom Zuschnitt und der Benennung des Handlungsfeldes anders formuliert und damit breiter angelegt werden sollten. Als Beispiel ist das bisherige Handlungsfeld „Lehre, Ausbildung, Fortbildung“ zu nennen, für das die neue Formulierung „Fachkräfte“ vorgeschlagen wird. Auf die neuen Ausrichtungen wird in der Beschreibung der neuen Handlungsfelder im weiteren Verlauf des Kapitels vertiefend eingegangen.

Und nicht zuletzt kann als Lehre aus den bisherigen Tätigkeiten zur Umsetzung des Masterplans gefolgert werden, die Anzahl der Handlungsfelder zu reduzieren und gleichzeitig eine neue Anordnung der Themenfelder vorzunehmen, die berücksichtigt, dass es unter den bisherigen Handlungsfeldern auch solche Themen gibt, die für alle Handlungsfelder eine Relevanz aufweisen. Hierzu zählen die Themen „Fachkräfte“, „Ansiedlung und Bestandsentwicklung“, „Internationalisierung“, „E-Health“ und „Alternde Gesellschaft“. Für eine Fortschreibung des Masterplans sollte somit eine Unterscheidung zwischen Handlungsfeldern und Integrativthemen erfolgen. Dies ist nicht nur ein zentrales Ergebnis aus den geführten Expertengesprächen, sondern wurde auch auf dem durchgeführten Reflexionsworkshop von der großen Mehrheit der Beteiligten gefordert.

Eine Besonderheit stellt darüber hinaus das bisherige Handlungsfeld „Gesundheitswissenschaften als Grundlage und Motor der Ausbildung dar“. Hier wurde zwar aus der Analyse deutlich, dass die Forschung in der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg aufgrund der herausragenden Exzellenzen ein wichtiges Gestaltungsfeld und Treiber für Innovationen in der Gesundheitswirtschaft ist. Gleichzeitig stellt sich die Forschungslandschaft innerhalb der einzelnen Handlungsfelder als so unterschiedlich dar, dass anstelle einer Interpretation als Integrativthema die Forschung zukünftig als impliziter Bestandteil der einzelnen Handlungsfelder mitgedacht werden sollte.

Die folgende Tabelle greift die genannten Änderungen nochmals auf und zeigt die bisherigen Handlungsfelder des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ sowie die Vorschläge für eine Fortschreibung des Masterplans in einer Übersicht.

Tabelle 3: Vorschläge für Handlungsfelder (HF) und Integrativthemen (IT) für eine Fortschreibung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“

| Masterplan | Fortschreibung Masterplan |
|---|--|
| Gesundheitswissenschaften als Grundlage und Motor der Entwicklung | Forschung als implizierter Bestandteil der einzelnen Handlungsfelder |
| Lehre, Ausbildung, Fortbildung | <i>IT: Fachkräfte</i> |
| Transparenz und Steuerung | Zentrale Aufgabe Clustermanagement |
| Marke, Messen, Kongresse | Zentrale Aufgabe Clustermanagement |
| Biotechnologie und Biomedizin | HF: Biotechnologie und Pharma |
| Medizintechnik und Telemedizin | HF: Medizintechnik / und neu <i>IT: E-Health</i> |
| Angebote und Dienste für ältere Menschen einschließlich Pflege | <i>IT: Alternde Gesellschaft</i> |
| Modernisierung und Optimierung der Gesundheitsversorgung | HF: Neue Versorgungsformen und Rehabilitation |
| Prävention, Gesundheitsförderung, Rehabilitation und Ernährung | HF: Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitstourismus |
| Verlängerung und Stärkung der Wertschöpfungsketten | Zentrale Aufgabe Clustermanagement |
| Gesundheitsstandorte und Entwicklung | <i>IT: Ansiedlung und Bestandsentwicklung</i> |
| Export von Gesundheit und Gesundheitstourismus | <i>IT: Internationalisierung</i> |

Quelle: IAT

Zusammenfassend bieten sich für eine Fortschreibung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ aufbauend auf den vorhandenen Stärken, den zukünftigen Chancen und Herausforderungen und auch den Erkenntnissen aus den bisherigen Aktivitäten zur Umsetzung des Masterplans die vier inhaltlichen Handlungsfelder „Biotechnologie / Pharma“, „Medizintechnik“, „Neue Versorgungsformen und Rehabilitation“ sowie „Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitstourismus“ an. Die beiden Handlungsfelder Biotechnologie / Pharma und Medizintechnik bilden die industrielle Basis der Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg und im Rahmen der innoBB-Strategie die innovativen Kerne. Sie sind damit wichtige Impulsgeber für die Weiterentwicklung der Region. Ergänzt werden diese beiden wirtschaftsorientierten Felder durch die Themen Neue Versorgungsformen und Rehabilitation sowie Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitstourismus. In diesen Feldern kommt den personenbezogenen Gesundheitsdienstleistungen eine entscheidende Rolle zu. Prozessinnovationen spielen somit hier eine zentrale Bedeutung. Entscheidend werden in Zukunft jedoch die verstärkte Interaktion zwischen diesen vier Handlungsfeldern sein, um Innovationen zu generieren, wobei hier anzumerken ist, dass der Innovationsprozess nicht einseitig durch die technologischen Bereiche entsteht, sondern ganz stark in Kooperation mit den Anwendern in den Gesundheitsdienstleistungen. Im Folgenden soll die Auswahl der neuen Handlungsfelder kurz erläutert werden:

Biotechnologie / Pharma: Im Bereich der Biotechnologie verfügt die Region Berlin-Brandenburg mit der Gründung des ersten länderübergreifenden Aktionszentrums BioTOP bereits im Jahr 1996 über eine lange und erfolgreiche Tradition, die auch mit der Fortschreibung des Masterplans fortgeführt werden sollte. Hierfür wird zudem vorgeschlagen, das Handlungsfeld Biotechnologie auch explizit um die pharmazeutische Industrie zu ergänzen, da es trotz der hohen Bedeutung für die Region im bisherigen Masterplan keine Erwähnung findet und mit dem wachsenden Segment der pharmazeutischen Biotechnologie eine große Schnittmenge zwischen den beiden Feldern besteht.

Auch die *Medizintechnik* in Berlin-Brandenburg ist ein länderübergreifend etabliertes und mit professionellen Strukturen ausgestattetes Kompetenzfeld, welches ebenfalls bei der Fortschreibung des Masterplans als eigenes inhaltliches Handlungsfeld beibehalten werden sollte.

Neue Versorgungsformen und Rehabilitation: In der Analyse konnte deutlich aufgezeigt werden, dass innovative Versorgungsmodelle eines der entscheidenden Zukunftsfelder sein wird. In der Vergangenheit wurde diesem Thema im Rahmen des Handlungsfeldes „Modernisierung und Optimierung der Gesundheitsversorgung“ zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt, durch die nun eingeleiteten Aktivitäten hat dieses Feld jedoch an Fahrt aufgenommen und sollte auch zukünftig auf die Perspektive der neuen Versorgungsformen fokussieren. Um beispielsweise bei der Etablierung von integrierten Versorgungslösungen in der Region die Schnittstelle zur Rehabilitation auch explizit mitzudenken, sollte zudem die Rehabilitation in dieses Handlungsfeld integriert werden.

Das neu zugeschnittene Handlungsfeld *Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitstourismus* zielt darauf ab, die Vernetzung zwischen den Themenfeldern voranzutreiben und somit Synergieeffekte zu nutzen. Das Thema Ernährung, welches im Masterplan explizit noch Erwähnung fand, ist hier implizit mitinvolviert. Auch die befragten Unternehmen haben sich dafür ausgesprochen, dem Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung weiterhin eine hohe Aufmerksamkeit zu schenken: 82 % der 111 Unternehmen oder Einrichtungen halten es für sehr wichtig oder wichtig.

Innerhalb und zwischen den vier aufgeführten Handlungsfeldern gibt es fünf zentrale Integrativthemen, die für die Weiterentwicklung der regionalen Gesundheitswirtschaft in Zukunft eine bedeutende Rolle einnehmen: „Fachkräfte“, „Ansiedlung / Bestandsentwicklung“, „Internationalisierung“, „E-Health“ sowie „Alternde Gesellschaft“:

Das Integrativthemenfeld *Fachkräfte* beinhaltet nicht nur die Gewinnung von Fachkräften, sondern umfasst auch den wichtigen Bereich des Erhalts der Arbeitskraft durch optimierte Arbeits- und Lebensbedingungen. Während im Masterplan der Fokus bisher auf die Lehre, Ausbildung und Fortbildung gesetzt wurde, sollte für eine Fortschreibung das Themenfeld breiter angegangen werden und nicht auf die Bildung beschränkt bleiben. So gut wie alle Institutionen aus den verschiedenen Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft sind schon vom Nachwuchsmangel betroffen. Dies wird auch durch die schriftliche Befragung bestätigt, denn dieses Thema halten 93 % der 111 Unternehmen für sehr wichtig oder wichtig.

Ansiedlung / Bestandsentwicklung: Die Ansiedlung und Weiterentwicklung von Einrichtungen und Unternehmen einer Gesundheitsregion stellt eine der wichtigsten Grundvoraussetzung deren Reifung dar. Dies wird auch von einigen Experten wie den Befragten in der schriftlichen Befragung bestätigt: 88,3 % der 111 befragten Unternehmen und Einrichtungen halten das Thema Ansiedlung für sehr wichtig oder wichtig. Aufgrund dieser Bedeutung sollte das Thema Ansiedlung und Bestandsentwick-

lung bei der Fortschreibung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ auch als eigenes Integrativthema aufgenommen werden.

Internationalisierung: Wenngleich dem bisherigen Handlungsfeld „Export von Gesundheit und Gesundheitstourismus“ im Rahmen der durchgeführten quantitativen Befragung keine besonders hohe Aufmerksamkeit in der Breite der Berlin-Brandenburger Gesundheitswirtschaft zugesprochen wurde, hat das Thema unter dem Stichwort der Internationalisierung dennoch als Querschnittsfeld für viele Akteure in den jeweiligen Handlungsfeldern eine hohe Relevanz. Durch die neue Bezeichnung wird das Thema als Querschnitt weiter geöffnet und bietet somit sowohl einen Gestaltungsrahmen für den Ausbau der Exporttätigkeiten und internationalen Forschungs Kooperationen im Life Science Bereich als auch für den Ausbau der internationalen Zusammenarbeit bei der Entwicklung und Erprobung von verbesserten Versorgungsstrukturen sowie dem Patiententourismus.

E-Health: Im bisherigen Masterplan ist das Thema Telemedizin Teil des Handlungsfeldes Medizintechnik. Die Perspektive der Telemedizin sollte jedoch aufgrund des hohen Stellenwertes bedingt durch die Alterung der Gesellschaft sowie vor dem Hintergrund der Herausforderung der Versorgung in der Fläche zum Thema E-Health erweitert werden. Zudem erscheint es sinnvoll, E-Health als eigenständiges Integrativthema aufzunehmen, da aufgezeigt werden konnte, dass es in der Vergangenheit stark aus Sicht der Techniker und zu wenig aus Sicht der Anwender thematisiert wurde. E-Health kann und wird langfristig nur erfolgreich sein, wenn die Versorgungsstrukturen und die technischen Unterstützungsstrukturen zusammengedacht werden.

Das Thema *Alternde Gesellschaft* bietet neben den Herausforderungen des demografischen Wandels insbesondere im Flächenland Brandenburg auch neue Chancen für die Wirtschaft, integrierend zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung, neue Produkte und Dienstleistungen für Ältere zur Steigerung der Lebensqualität zu platzieren. Sowohl von den Experten als auch in der schriftlichen Befragung ist der Themenbereich als zentrales und notwendiges Feld benannt worden (88 % der 111 Befragten halten dieses Thema für sehr wichtig oder wichtig) und sollte aufgrund der Relevanz für die verschiedenen inhaltlichen Handlungsfelder als Integrativthema aufgenommen werden.

Die folgende Abbildung zeigt die Matrix mit den vorgeschlagenen Handlungsfeldern und Integrativthemen für eine Fortschreibung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ und zeigt ausgewählte Beispiele für mögliche Maßnahmen auf.

Abbildung 6: Matrix möglicher Handlungsfelder und Integrativthemen für eine Fortschreibung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ mit ausgewählten Maßnahmebeispielen

| | Biotechnologie / Pharma | Medizintechnik | Neue Versorgungsformen und Rehabilitation | Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitstourismus |
|--|---|--|---|--|
| Fachkräfte | Qualifizierung für die personalisierte Medizin weiterentwickeln und umsetzen | Ausbau der Weiterqualifizierungsmöglichkeiten in medizinischen/ medizintechnischen Fragen für Absolventen von MINT-Fächern | Programme zur intelligenten Arbeitsgestaltung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen | Betriebliche Gesundheitsförderung |
| Ansiedlung/ Bestandsentwicklung | Systematischer Aufbau von Kooperationen der regionalen Wissenschaft mit Pharmaunternehmen | Aufbau von Kooperationsbeziehungen entlang der Wertschöpfungskette zur effizienteren Einbindung von Technik in und zur Gestaltung der Versorgung | Neue Gemeinschaftsorganisationsformen von Gesundheitsanbieter für ländliche Gebiete stützen | Ausbau Gesundheits-, Kur- und Wellnesstourismus im Naherholungsbereich |
| Internationalisierung | Internationale Markterschließung für KMU | Geronto- und Medizintechnik in ausgewählten Zielländern anbieten, etwa: Pflege und Gerontotechnik für Pflegeinfrastruktur in der Türkei | Internationale Kooperationen bei der Entwicklung von Systemlösungen | Internationalen Patiententourismus als imageträchtigen Nischenmarkt nutzen |
| E-Health | Bioinformatik und Systembiologie zur Entwicklung personalisierter Therapieverfahren | AGnES plus: Ausbau der telemedizinischen Unterstützungsinfrastruktur für die Gemeindenähe, arztentlastende Versorgung | Telemedizin für die Reha-Nachsorge nutzen | Telemedizinische Unterstützung von Präventions- und Freizeitangeboten |
| Alternde Gesellschaft | Molekulare Diagnostik zur Früherkennung von altersbedingten Krankheiten | Stärkung der Gerontechnik innerhalb der Medizintechnik | Integrierte Versorgungslösungen für chronische Krankheiten, Multimorbidität, Demenz | Quartiersgestützte Zugehende Präventionskonzepte für einkommens- und bildungsschwache Senioren |

Quelle: IAT

Neben dem aufgezeigten Gliederungsvorschlag für eine Fortschreibung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ konnten im Rahmen der Evaluation auch Ideen für die inhaltliche Ausgestaltung dieser Handlungsfelder und Integrativthemen generiert werden. Grundlage dieser stellen insbesondere die Detailanalyse ausgewählter Felder mit der Aufarbeitung genereller Trends und der Beschreibung der spezifischen Situation in Berlin-Brandenburg wie auch Hinweise aus den durchgeführten Experteninterviews dar. Diese Handlungsempfehlungen für die einzelnen Handlungsfelder und Integrativthemen werden im Folgenden kurz vorgestellt.

Biotechnologie / Pharmazie

Die Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg ist im Bereich der medizinischen Biotechnologie und der pharmazeutischen Industrie in den letzten Jahren konsequent gestärkt und ausgebaut worden, so dass Berlin-Brandenburg inzwischen zu den bedeutendsten Life Science Standorten Deutschlands und Europas gehört. Dazu tragen in erheblichem Maße die hervorragende öffentliche wie privatwirtschaftliche Wissenschafts- und Forschungsinfrastruktur und die sehr guten Kooperationsmöglichkeiten, vor allem im Rahmen der bereits seit 1996 arbeitenden BioTOP-Initiative der beiden Länder Berlin und Brandenburg bei. Die damit geschaffenen Strukturen ermöglichen einen effektiven Technologie- und Know-how Transfer aus der Wissenschaft in die Unternehmen und enge Kooperationsbeziehungen von Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft sowie mit den angrenzenden Segmenten der Gesundheitswirtschaft. Dies sind nur einige Faktoren, die für die Zukunft ein weiteres Wachstum der Biotechnologie und Pharmazie am Standort Berlin-Brandenburg erwarten lassen.

Neben den bedeutenden Umsatz- und Beschäftigtenzahlen, welche vor allem die pharmazeutische Industrie aufweist, liegt der Stellenwert der pharmazeutischen und biotechnologischen Unternehmen und Einrichtungen insgesamt vor allem in ihrer hohen Innovations- und Entwicklungsdynamik begründet. Damit bieten die wissens-, forschungs- und technologieintensiven Branchen einerseits gute Perspektiven für eine qualifizierte Beschäftigung, sind andererseits aber auch abhängig von einem ausreichenden Pool an qualifizierten und motivierten Fachkräften. Hier sorgt vor allem das hervorragende akademische Ausbildungsangebot für genügend hochqualifizierten Nachwuchs für die forschungsintensiven und „wissenshungrigen“ Unternehmen der Pharmabranche, auch wenn sich bereits erste Engpässe vor allem auf Facharbeiterniveau in den chemischen Sektoren abzeichnen. Expertenmeinungen nach ist Berlin-Brandenburg damit bereits ein wichtiger, aber sowohl in der gewerblichen Produktion als auch in Forschung und Entwicklung weiter entwicklungsfähiger Pharmastandort. Neue Impulse für die pharmazeutische Industrie ergeben sich seit einigen Jahren vor allem aus der Verknüpfung mit den Erkenntnissen aus der roten Biotechnologie zur biopharmazeutischen Entwicklung neuer Arzneimittel und Therapeutika.

Die Biotechnologie in Berlin-Brandenburg ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich gewachsen und mit dieser Entwicklung ist eine Vielzahl von häufig temporär nur sehr beschränkten, zum Teil aber auch längerfristig arbeitenden Subnetzwerken entstanden. Eine zunehmende Zahl an Netzwerken ist allerdings auch mit erhöhtem Aufwand seitens des Clustermanagements sowie Steuerungs- und Koordinierungsproblemen verbunden. Die Erschließung neuer Felder und der Aufbau weiterer Netzwerke sollten daher qualitativen Kriterien folgen, die sich an der Eigenständigkeit und inhaltlichen Motivation der Akteure bemessen und nicht an der aktuellen Förderpolitik.

Ein Feld, das deutlich ausbaufähig ist, ist die Unterstützung der Unternehmen im internationalen Geschäft. In der Biotechnologie gehört die Region Berlin-Brandenburg zu den führenden Regionen Europas, dies spiegelt sich jedoch in der internationalen Darstellung nur in einigen Bereichen wider. Auch wenn einzelne Segmente – wie der Pharmasektor oder der Versorgungssektor – durchaus aktiv an ihrer internationalen Präsenz arbeiten, wird der Standort Berlin-Brandenburg noch nicht in seiner ganzen Breite gewürdigt und könnte seine internationale Präsenz weiter verbessern. Hierzu gehört es auch, die Spitzenforschung in der Pharmakologie und Biotechnologie zu stärken und die Branche bei der Anbahnung internationaler Forschungsk Kooperationen zu unterstützen und diese zu stärken. Während die Spitzenforschung notwendig ist, um die Grundlagen für Innovationen zu legen, ist paral-

lel auch die anwendungsorientierte Forschung zu stärken, die durch die Vernetzung von regionalen Hochschulen, außeruniversitären Forschungseinrichtungen und innovativen Unternehmen die notwendige Umsetzung in anwenderorientierte und marktfähige Produkte leistet und ein besonderes Augenmerk auf die Verwertung der Forschungsergebnisse legen sollte.

Das Gründungsgeschehen von innovativen technologieorientierten Existenzgründern stellt sich als vergleichsweise gut dar, es bietet aber mit einem Anteil von ca. 1 % an allen Neugründungen noch Steigerungspotenzial. Gründungsinteressierte, die aus den Life Science typischen Technologiebereichen stammen, weisen häufig Kompetenzlücken in den kaufmännischen Bereichen (insbes. Finanzen, Marketing, Vertrieb) auf. Unterstützung und Hilfe finden sie in Berlin in einer gut ausgebauten, jedoch etwas unübersichtlichen Beratungslandschaft, während in Brandenburg mit dem Team Gesundheitswirtschaft/Life Science der ZAB die Integration der Beratungskompetenzen weiter vorangeschritten ist.

Vor allem in der medizinischen Biotechnologie ist das Marktwachstum im Bereich der Forschungsdienstleistungen zur Medikamentenentwicklung noch nicht beendet. Es findet jedoch ein Wandel statt, weg von der reinen Auftragsforschung und hin zum Dienstleistungsmodell. Gerade für die kleineren Biotech-Unternehmen wird in der Erweiterung zum Anbieter von Gesamtlösungen das Geschäftsmodell der Zukunft gesehen. Der Bedeutungsgewinn, den biologische Wirkstoffe in den vergangenen Jahren in der Medikamentenentwicklung erfahren haben, wird weiter zunehmen. Im europäischen Vergleich kommt deutschen Unternehmen hier eine führende Rolle zu. Auffällig ist der hohe Anteil an innovativen biologischen Wirkstoffen vor allem im Bereich der Onkologie mit deutlichem Abstand vor der Entzündungsforschung und neurologischen Erkrankungen, während das Indikationsspektrum in den anderen europäischen Ländern ausgeglichener ausfällt. Dies bedeutet auch, dass eine gezielte Förderung von bestimmten derzeit noch „Nischen-Indikationen“ in Berlin-Brandenburg auch Deutschland im europäischen Kontext weiter aufwerten könnte.

Ein weiterer Ansatz zum zukunftssträchtigen Ausbau der Berlin-Brandenburger Life Science ist in der Weiterentwicklung von Ansätzen der regenerativen Medizin – hier verfügt Berlin-Brandenburg mit dem Berlin-Brandenburger Centrum für Regenerative Therapien (BCRT) über eine führende Einrichtung in diesem Bereich – sowie der personalisierten Medizin zu sehen, einem Thema, welches zu den weltweit wichtigsten Trends für die zukünftige Entwicklung in der Gesundheitswirtschaft gezählt wird. Inhaltlich werden im Rahmen der Aktivitäten des Zentrums für Molekulare Diagnostik und Bioanalytik (ZMDB) wesentliche Grundlagen für dieses Entwicklungsfeld gelegt, dessen Ausgestaltung aufgrund seiner rechtlichen und inhaltlichen Unschärfe jedoch noch durch viele Unsicherheiten belastet ist, erheblicher Grundlagenarbeit und des Diskurses mit Politik und Gesellschaft bedarf.

Die unter dem Begriff Pharma 3.0 betrachteten neuen Wege der personalisierten, auf der genetischen Individualität des Patienten basierenden Arzneimitteltherapie und -entwicklung führen zu einer weiteren Erweiterung des Spektrums der beteiligten Branchen und Akteure z.B. durch die Bioinformatik und Systembiologie und zur Bildung weiterer Vernetzungsstrukturen. Insbesondere die stärkere Einbringung von Erkenntnissen aus den Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) stützt die patientennahe Diagnostik und Therapieeinleitung („Theranostik“) und die Therapieadhärenz. Vor allem der Entwicklung selbstlernender ICT-Systeme wird für die Durchführung eines individuellen Selbstpflegemanagements große Bedeutung zukommen. In diesen Feldern muss durch entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen frühzeitig für qualifiziertes Personal gesorgt und der sys-

tematische Aufbau von Kooperationen der regionalen Wissenschaft mit Pharma- und IKT-Unternehmen weiter vorangetrieben werden.

Medizintechnik

Neben der Biotechnologie/Pharmazie stellt die Medizintechnik das stärkste Standbein der deutschen Life Sciences dar. Ebenso wie die Biotechnologie und Pharmaindustrie ist auch der Bereich der Medizintechnik in Berlin-Brandenburg stark gewachsen und hat sich zu einem wichtigen Bestandteil der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg entwickelt. Im Jahr 2009 waren in der Region Berlin-Brandenburg 278 Medizintechnikunternehmen mit eigenen Produkten bzw. produktionsnahen Dienstleistungen tätig. Davon waren 210 in Berlin und 68 in Brandenburg ansässig. In den letzten drei Jahren wurden 20 Unternehmen mit Sitz in Berlin und 10 Unternehmen mit Sitz in Brandenburg neu gegründet (TSB 2012).

Die Struktur der Medizintechnikunternehmen entspricht weitestgehend dem bundesweiten Muster. Überwiegend weisen die Unternehmen weniger als 50 Mitarbeiter auf, nur acht Unternehmen beschäftigen mehr als 200 Mitarbeiter. Auch die Geschäftsentwicklung folgt der des Bundes. Sie wies vor 2007 überdurchschnittliche Zuwachsraten auf, die in den Folgejahren bis 2009 jedoch – entsprechend der bundesweiten Entwicklung – deutlich abflachte. Dennoch lag sie deutlich über dem Durchschnitt der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, die in diesen Jahren stagnierte. Die Umsätze der Branche erreichten 2009 für Berlin 1.400 Mio. Euro und für Brandenburg 116 Mio. Euro. Auch die Beschäftigtenzahl nahm zu und wuchs in Berlin auf ca. 9.000 Beschäftigte während in Brandenburg mit 910 Beschäftigten zwar ein Wachstum von 25 % im Vergleich zu 2005 zu verzeichnen war, jedoch insgesamt nur ca. 10 % des Berliner Beschäftigungsniveaus in der Medizintechnik erreicht werden konnte (TSB 2011a).

Mit Einrichtung der TSBmedici (heute umfirmiert zur TSB Innovationsagentur, Bereich Medizintechnik) als zentraler Anlauf- und Koordinierungsstelle für den Bereich Medizintechnik wurde das Kompetenzfeld gestärkt und profiliert. Unter diesem Dach konstituieren sich weitere spezifische Netzwerke wie das „Imaging Netzwerk Berlin“, das Berlin-Brandenburg Center for Regenerative Therapies (BCRT) und das „Medizintechniknetzwerk Berlin-Brandenburg“, um nur einige zu nennen (vgl. TSB 2011b). Diese Strategie hat sich bislang als erfolgreich und sowohl für Berlin als auch für Brandenburg als nutzenstiftend erwiesen, so dass ihre Fortführung und die weitere Umsetzung im Sinne der im „Masterplan zur Entwicklung Berlin-Brandenburgs zu einem Kompetenzzentrum für Medizintechnik“ formulierten Ziele wünschenswert ist.

Neben den genannten Schwerpunkten Bildgebung, Onkologie, Herz/Kreislauf, Telemedizin/Med. Informatik sollten die schwerpunktübergreifenden Felder jedoch weiter gestärkt werden. Für die zukünftige Entwicklung werdend dabei die folgenden Trends und Entwicklungen als besonders wichtig erachtet:

- Die Entwicklung in der Medizintechnik ist durch ein Zusammenwachsen von Produkt und Service gekennzeichnet. Die Medizintechnikunternehmen werden vom Hersteller und Produktverkäufer zum Serviceanbieter für Rundum-Dienstleistungen entlang der gesamten Prozesskette. Um dieser Entwicklung zu genügen, ist die enge Verbindung zum Anwender vor

Ort durch die Einbindung der Unternehmen in Austausch- und Kooperationsbeziehungen entlang der Wertschöpfungskette eine wesentliche Voraussetzung zur effizienten Einbindung in die bestehende Versorgungslandschaft und zur Gestaltung neuer Versorgungsformen.

- National wie international stellt sich die Frage der Interoperabilität, d.h. der Gestaltung der passenden Schnittstellen von Hardware und Software, der Gerätekommunikation u.ä. Die Anbahnung und Unterstützung von Aktivitäten zur Angleichung technischer Schnittstellen und Schaffung von Standards muss ein Ziel auf dem Weg zu einer besseren und effizienteren Versorgung sein, dass durch die entsprechende Flankierung der involvierten Akteure aus Politik, Verwaltung, Forschung und Unternehmen vorangetrieben werden sollte.
- Im Bereich der Telemedizin existiert bereits eine Vielzahl von Erprobungsansätzen, Technologien und Dienstleistungen. Die als ein wesentlicher Bestandteil einer hochwertigen Versorgung auch in der Fläche eingeschätzten telemedizinischen Anwendungen befinden sich jedoch in einer inzwischen seit Jahren anhaltenden Pilotphase, ohne dass ein Durchbruch in der flächendeckenden Anwendung erfolgt wäre. In dieser Hinsicht ist nicht die Technik die große Herausforderung, sondern die Frage, wie tragfähige Umsetzungsmodelle gestaltet und verbreitet werden können.
- Die personalisierte Medizin wird zu den weltweit wichtigsten Trends für die zukünftige Entwicklung in der Gesundheitswirtschaft gezählt und hat sich zu einem beherrschenden Leitmotiv der Gesundheitsforschung entwickelt. Technisch entwickelt sich hier zum einen unter dem Schlagwort Health 2.0 ein neuer Leitmarkt, der durch dezentrale Diagnose- und Verarbeitungsgeräte und drahtlose Datenübertragung gekennzeichnet ist. Zum anderen sind medizintechnische Produkte notwendig, um die unmittelbare Kombination aus Diagnostik und Therapie („Theranostik“) zu realisieren. Inhaltlich werden z.B. im Bereich der Diagnostik durch die ZMDB-Aktivitäten und im Bereich der regenerativen Medizin durch das BCRT wesentliche Grundlagen für dieses Entwicklungsfeld gelegt. Die schnelle Abstimmung und intensive Kooperation zwischen medizinischer Forschung und technischer Entwicklung sowie die zeitnahe Abstimmung in rechtlichen, verwaltungs- und finanzierungstechnischen Fragen kann die Entwicklung entscheidend befördern.
- Der demografische Wandel bedingt eine Ausweitung der Nachfrage nach unterstützenden Hilfsmitteln für ältere Menschen. Diese können medizinisch orientiert sein, zur Therapieunterstützung dienen, Funktionseinschränkungen abmildern, Mobilität fördern oder den Wohnkomfort erhöhen. In unterschiedlichsten Zusammenhängen, Branchen und Projekten wird an solchen technischen Lösungen meist unkoordiniert und nebeneinander her gearbeitet. Trotz aller Bemühungen ist es bislang nicht gelungen, Gerontotechnik (und -design) als eigenständiges Kompetenzfeld zu entwickeln. In Berlin-Brandenburg liegt Expertise in allen Bereichen dieses Segmentes vor – von der Medizintechnik bis zum „universal design“. Der Aufbau eines Netzwerkes Gerontotechnik, das mehr umfasst als die Summe von Rehabilitations- und Orthopädiotechnik, mit Ausrichtung auf den in Zukunft stark wachsenden Markt älterer Menschen ist ein wichtiger und erfolgversprechender Entwicklungsschritt zum weiteren Ausbau der Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg.

Neue Versorgungsformen und Rehabilitation

In den letzten Jahren sind zahlreiche neue Versorgungsformen wie z.B. integrierte Versorgungskonzepte, Disease-Management-Programme für chronisch Kranke oder Hausarztmodelle im Gesundheitswesen eingeführt worden. Diese haben das Ziel, durch die Überwindung der Grenzen zwischen den ambulanten und stationären Sektoren und so möglichst schnittstellenfreien Übergängen für die Patienten eine bessere und effizientere Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Durch facharztübergreifende Kooperationen sowie eine effizientere Arznei- und Heilmittelversorgung (vgl. MUGV 2011: 25) soll die Gesundheitsversorgung für die Menschen in der Region nachhaltig verbessert werden.

Im Bereich neuer Versorgungsformen zeichnet sich die Region Berlin-Brandenburg durch eine leistungsstarke Versorgungslandschaft mit herausragenden Krankenhäusern wie der Charité, dem Deutschen Herzzentrum Berlin, der Vivantes GmbH, dem Ernst von Bergmann Klinikum in Potsdam oder auch dem Carl-Thiem-Klinikum Cottbus aus, die sich bereits zukunftsweisend in Richtung der sektorenübergreifenden Versorgung aus einer Hand mit der Etablierung weiterer Angebote aus den Bereichen Prävention, Rehabilitation und Pflege aufgestellt haben. Darüber hinaus stehen mit den ambulanten und insbesondere den stationären Rehabilitationsanbietern in Brandenburg, die über ein breites medizinisches Leistungsangebot verfügen und sich aufgrund der nachhaltigen Rehabilitationsplanung im Land durch eine überdurchschnittliche Auslastung auszeichnen, kompetente Partner für die sektorübergreifende Versorgungsgestaltung zur Verfügung. Nicht zuletzt hat sich das Land Brandenburg mit der Strategie zur „Künftigen Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung in Brandenburg“ (MUGV 2011) und der Erprobung des Projektes „AGnES“ (Arztentlastende Gemeinde-nahe E-Health-gestützte Systemische Intervention) sowie der Initiative „Innovative Gesundheitsversorgung in Brandenburg“ (IGIB), die die flächendeckende Einführung von Agnes-Zwei vorangebracht hat, auch als Trendsetter neuer innovativer Versorgungsmodelle gezeigt.

Um die Position Berlin-Brandenburgs als Modellregion neuer Versorgungsformen weiter auszubauen, wird es in Zukunft darauf ankommen, die sektorübergreifende Vernetzung entlang der Wertschöpfungskette und den Aufbau von integrierten Versorgungsmodellen weiter zu forcieren. Hierbei sollte durch neue Versorgungsformen insbesondere der äußere Entwicklungsraum Brandenburgs stärker – sowohl mit als auch ohne telemedizinische Unterstützung – an die Zentren angebunden werden, um somit nachhaltige Lösungen für die gesundheitliche Flächenversorgung in der Region zu etablieren. Aus diesem Grund sind folgende Aspekte für die Zukunft von Bedeutung:

In der Region existieren bereits zahlreiche Modelle zur sektorübergreifenden Versorgung wie beispielsweise das Versorgungsmanagement Kardiologie oder die Abstimmung von Behandlungspfaden in der Neurologie. Jedoch wird es mit zunehmender Anzahl der verschiedenen Projekte und Modelle notwendig, auch den Themen Transparenz und vergleichende Erfolgskontrolle verstärkt Aufmerksamkeit zu widmen. Vor dem Hintergrund der Alterung der Gesellschaft sollten zudem zukünftig die Themen chronische Erkrankungen, Multimorbidität und Demenz in den Fokus der Aktivitäten rücken.

Eine wichtige Rolle in der sektorenübergreifenden Vernetzung spielen neben den Akutversorgern auch die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, die im Rahmen des Aufbaus von Kooperationsbeziehungen mit Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten oder aber medizinischen Versorgungszentren einen wichtigen Beitrag zur medizinischen Flächenversorgung in Brandenburg insgesamt leisten können. Zudem kann der Aufbau von übergreifenden Versorgungsmodellen neben der Verbesserung der Versorgungsqualität auch dazu beitragen, einen höheren Anteil der Rehabilitationspa-

tienten mit Wohnort in Berlin-Brandenburg auch in der Region zu behandeln. So zeigt ein Vergleich mit der Patientenwanderung von Hamburg nach Schleswig-Holstein, dass in der Intensivierung der Brückenschläge der brandenburgischen Rehabilitationseinrichtungen zu den Berliner Akutkrankenhäusern und Ärzten noch Potenziale für die Gewinnung weiterer Patienten liegen. Darüber hinaus gewinnt auch die Nachsorge sowohl insgesamt wie auch spezifisch nach einer Rehabilitation an Bedeutung. Hier steht die Frage im Fokus, inwiefern Patienten nach der stationären Rehabilitationsmaßnahme Unterstützung bei der Rückkehr in den Alltag oder den Beruf bzw. bei der Integration des Erlernten in das gewohnte Umfeld benötigen. Erste Ansatzpunkte, wie beispielsweise flexible Rehabilitationsangebote, spezielle Nachsorgeprogramme oder aber Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten sowie Sportgruppen, können in Berlin-Brandenburg bereits verzeichnet werden. Denkbar sind in diesem Zusammenhang EDV-gestützte Instrumente sowie der Einsatz von telemedizinischen Möglichkeiten zur Unterstützung der Nachsorge von Rehabilitationspatienten. Und nicht zuletzt hat die Brandenburgische Rehabilitationsszene gute Chancen, sich mit ihren starken Akteuren und den bereits in diese Richtung gestarteten Aktivitäten als Forschungsstandort der medizinischen Rehabilitation zu etablieren und sich in diesem Zusammenhang auch überregional einen Namen zu machen.

Neben neuen Formen der Zusammenarbeit über die Sektorengrenzen hinweg kann der Aufbau von fachübergreifenden Gesundheitsunternehmen wie beispielsweise Praxisgemeinschaften, Ärztehäusern oder Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) einen Ansatzpunkt zur Sicherstellung der ländlichen Versorgung darstellen. Diese neuen Formen der Gesundheitsunternehmen bündeln die verschiedenen Disziplinen der an der Versorgung Beteiligten an einem Standort und bieten zudem die Möglichkeit, Ärzte in einem Angestelltenverhältnis zu beschäftigen. Auch zukünftig sollten solche Zusammenschlüsse verschiedener Leistungserbringer in der Region weiter unterstützt und aktiv befördert werden.

Mit der Initiative IGIB haben sich in Brandenburg zentrale Akteure zusammengeschlossen, um neue innovative Versorgungsmodelle zu etablieren. Die Erfolge sind bereits sichtbar: Mittlerweile sind mehr als 30 AGnES-Fallmanagerinnen qualifiziert. Hier zeigt sich, dass durch telemedizinische Unterstützung – gekoppelt mit intensiver persönlicher Betreuung und Unterstützung durch eine geschulte Praxisassistenz – viele Tätigkeiten eines Hausarztes übernommen werden können. Diese Richtung sollte weiterverfolgt werden.

Eine zentrale Rolle im Themenfeld „Neue Versorgungsformen und Rehabilitation“ nehmen darüber hinaus Maßnahmen zur Fachkräftegewinnung ein. Zur Sicherstellung des Nachwuchses auf dem Land gibt es bereits Fördermodelle durch die KV Brandenburg, sowohl bei einer Niederlassung als auch bei der Weiterbildung. Krankenhäuser übernehmen derzeit bereits Lehrtätigkeitsaufgaben für die Charité, um so Studierenden frühzeitig die Möglichkeit zu geben, das Land kennenzulernen. Diese Kooperationen sollten weiter ausgebaut werden. Auch Praxen sollten sich verstärkt durch Weiterbildungsnetzwerke zusammenschließen. Zudem könnte überlegt werden, inwieweit eine engere Kooperation zwischen den Kliniken in der Hauptstadtregion, dem Institut für Allgemeinmedizin der Charité und den Praxen der niedergelassenen Ärzte möglich ist. Vorbild könnte hier das Institut für Community Medicine in Greifswald sein, welches ein eigenes Angebot zur frühzeitigen Orientierung auf die

Allgemeinmedizin und die hausärztliche Praxis mittels eines eigenständigen Curriculum für interessierte Studenten entwickelt hat.¹⁰

Neben der Gewinnung von Fachkräften wird es auch entscheidend sein, die Arbeitskräfte im Gesundheitsbereich zu halten. Dabei geht es nicht nur um eine Aufwertung der nichtärztlichen Tätigkeiten im finanziellen Bereich, sondern auch um Fragen des Einsatzes von neuen Berufsbildern, einer neuen Arbeitsteilung zwischen neuen und etablierten Gesundheitsfachberufen sowie um Programme zur besseren Arbeitsgestaltung im Gesundheitswesen. Zudem sollte die Informationskampagne in Brandenburg zur Gewinnung von Ärzten auf weitere Gesundheitsberufe ausgedehnt werden. Neben der Pflege sollten auch die nicht-medizinischen Berufe, wie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten usw. aufgenommen werden.

Das Innovationsverständnis der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg ist nach außen sehr stark geprägt von Produktinnovationen, weniger von Prozessinnovationen. In einer Branche, die zu einem sehr großen Anteil durch personenbezogene Dienstleistungen geprägt ist, sind jedoch auch Prozessinnovationen von ganz entscheidender Bedeutung. Diese sollten auch nach außen verstärkt sichtbar gemacht und aktiv beworben sowie modellhaft erprobt werden. Sowohl bei der Einführung von Telemedizin als auch bei neuen Versorgungsmodellen ohne Telemedizin wird es dann darauf ankommen, die Perspektive und die Bedürfnisse der Patienten stärker in den Blick zu nehmen und die Arbeitsprozesse sowohl innerhalb einer Institution als auch sektorübergreifend darauf hin auszurichten. Dies gilt z.B. für die emotionale Zugewandtheit der Ärzte und des Pflegepersonals für den einzelnen Patienten, das Kommunikations- und Informationsbedürfnis zur besseren Orientierung, aber z.B. auch die Optimierung von Arbeitsabläufen zur Komfortsteigerung, wie z.B. Verringerung der Zeiten zwischen Wecken und Frühstück u.ä. Dabei ist zu beachten, dass sich die Bedürfnisse der verschiedenen Patientengruppen wie z.B. Kinder, Multimorbide, Schwerstkranke oder Demente stark unterscheiden. Zudem hat auch der Bildungsstatus von Patienten Einfluss auf die individuellen Bedürfnisse. Auf der personellen Ebene ist somit eine hohe Aufmerksamkeit auf die individuellen Bedürfnisse zu richten, die sich dann auch auf die Interaktionsbeziehung zwischen Arzt/Pflegepersonal und Patient auswirken wird (z.B. Compliance, shared decision making u.a.). Ein Programm zu Innovationen in der Gesundheitswirtschaft durch Stärkung der Patientenperspektive wäre hier denkbar.

Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitstourismus

Die Notwendigkeit der Stärkung und Aufwertung von Prävention und Gesundheitsförderung ist bundesweit hinreichend bekannt und belegt. Die Region Berlin-Brandenburg hat den Bedarf der Auseinandersetzung mit diesen Themen frühzeitig erkannt und zeichnet sich durch eine auf Prävention, Gesundheitsförderung und den Abbau gesundheitlicher Ungleichheit ausgerichtete Gesundheitspolitik auf der einen sowie eine Vielzahl von Akteuren mit ausgewiesenen Kompetenzen und zahlreichen Projekten im Bereich der Prävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung auf der anderen Seite aus. Dieser breite Erfahrungsschatz sollte sowohl für die eigene Region als auch zur Profilbildung und Vermarktung der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg noch stärker als bislang genutzt und kommuniziert werden.

¹⁰ Vgl. <http://www.medicin.uni-greifswald.de/icm/index.php?id=362>

Hierzu gehören zum einen die Etablierung einer länderübergreifenden Strategie zur Prävention und Gesundheitsförderung wie auch die Weiterentwicklung und Vernetzung der vorhandenen Angebote im Sinne einer Präventionskette, bei welcher nicht die einzelnen Projekte im Vordergrund stehen, sondern vielmehr einzelne Maßnahmen miteinander verknüpft, ggf. vorhandene Lücken identifiziert und durch neue Maßnahmen geschlossen und somit nachhaltige Strukturen in der gesunden Region Berlin-Brandenburg etabliert werden.

Zum anderen bietet es sich in der Region an, die vorhandenen Kompetenzen weiterhin im Sinne der Schwerpunktbildung zu nutzen und die bislang im Handlungsfeld gestarteten Aktivitäten beispielsweise in den Themenfeldern „betriebliche Gesundheitsförderung“ oder aber vor dem Hintergrund der Alterung der Gesellschaft zur „Gesundheit und Prävention im Alter“ fortzuführen und stärker nach außen sichtbar zu machen, um sich als Zukunftsstandort und Modellregion für gesundheitspräventive Angebote und Dienstleistung auch überregional zu positionieren. Darüber hinaus verfügt die Region mit einer hohen Dichte an Unternehmen und wissenschaftlichen Einrichtungen der Ernährungsindustrie in Brandenburg, wie beispielsweise dem Deutschen Institut für Ernährungsforschung, auch über gute Voraussetzungen, sich mit dem Thema „Gesunde Ernährung in Kitas und Schulen“ auch bundesweit zu profilieren. Und nicht zuletzt hat Berlin-Brandenburg mit seinen starken Partnern eine gute Ausgangslage, sich als Impulsgeber auch in die Diskussion über die wissenschaftliche Fundierung, Evidenzbasierung und Qualitätssicherung von Prävention und Gesundheitsförderung insbesondere im Hinblick auf den Abbau gesundheitlicher Ungleichheit sowie die Debatten zur bundesweiten Präventionsstrategie einzubringen.

Aufbauend auf der gesundheitlichen Infrastruktur mit den insgesamt acht Kurorten und Heilbädern und den dort ansässigen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen verfügt das Land Brandenburg zudem über eine gute Ausgangsposition, um auch vom wachsenden Interesse der Deutschen am Gesundheitstourismus profitieren zu können. Mit der Gründung des Kooperationsnetzwerkes „Gesundheits- und Wellness-tourismus Land Brandenburg“ ist ein wichtiger Schritt in Richtung der notwendigen Profilbildung, Schwerpunktsetzung und Vernetzung in der Region bereits gegangen. Ziel ist es, die Besonderheiten der Region herauszuarbeiten und ggf. um neue innovative Angebote zu erweitern, um darauf aufbauend mögliche Zielgruppen und auch Zielmärkte passgenau ansprechen zu können. Mit Blick auf die inhaltliche Schwerpunktsetzung bieten sich für die Region mehrere Themen an:

- Insbesondere in der Verknüpfung von gesundheitstouristischen und medizinischen Angeboten (Stichwort Medical Wellness), verstanden als spezifische Angebote der Gesundheitsförderung mit medizinischer Betreuung beispielsweise für chronisch Kranke, bestehen besondere Potenziale.
- Aber auch der wachsende Anteil psychischer Erkrankungen und die Angebotsetablierung im Bereich Stressbewältigung und mentale Gesundheit – insbesondere durch eine Verknüpfung der Themen Gesundheit und Natur in Brandenburg – sind denkbar.
- Und nicht zuletzt bietet es sich an, den hohen Anteil an Erholungs- und Aktivurlaubern in Brandenburg zu nutzen und durch eine Verknüpfung mit Gesundheitsangeboten und -dienstleistungen diesen Schwerpunkt um das Thema Gesundheit aufzuwerten.
- Zudem sollten zukünftig die Aktivitäten rund um das Themenfeld „barrierefreier Tourismus“ stärker als bislang auch in die einzelnen Angebotsbereiche und hier speziell den Gesund-

heitstourismus integriert werden, um die wachsende Zielgruppe der älteren Menschen mit einem hohen Interesse an gesundheitsbezogenen Angeboten vermehrt ins Auge zu fassen.

Neben dem brandenburgischen Engagement, Gesundheitstouristen zu gewinnen, ist die Behandlung von ausländischen Patienten in den Berliner Krankenhäusern unter dem Stichwort Patienten- und Medizintourismus ein wichtiger Baustein zur überregionalen Profilierung Berlin-Brandenburgs als Gesundheitsdestination. Wenngleich der Anteil der aus dem Ausland stammenden Patienten an allen behandelten Patienten in Berlin – wie auch in Deutschland insgesamt – nur gering ist, so ist doch festzuhalten, dass der internationale Patientenimport für ausgewählte Kliniken und Erkrankungsbilder durchaus einen interessanten und imageträchtigen Nischenmarkt darstellt. Somit sollte in Berlin auch zukünftig weiterhin an der Vermarktung der Region als Destination für Patiententouristen gearbeitet werden, wobei die Aktivitäten von Health Capital Berlin-Brandenburg, der Berliner Tourismus und Kongress GmbH sowie den einzelnen Kliniken stärker als bislang miteinander vernetzt werden sollten. Zu überlegen gilt es in diesem Zusammenhang zudem, inwiefern eine Weiterbehandlung ausländischer Patienten in den brandenburgischen Rehabilitationskliniken zu realisieren und so der Aufbau von sektorübergreifenden Versorgungsstrukturen für Patienten aus dem Ausland zu befördern ist.

Fachkräfte

Die guten Zukunftsaussichten der Gesundheitswirtschaft laufen Gefahr, durch einen Mangel an qualifizierten Beschäftigten an Grenzen zu stoßen. So stellt die LASA-Beschäftigtenstrukturanalyse der Berlin-Brandenburger Gesundheitswirtschaft fest, dass der „aktuell und zu erwartende Fachkräftebedarf“ (Frei et al. 2010: 65) in der Berlin-Brandenburger Gesundheitswirtschaft so groß ist wie in keiner anderen Branche. Dieser Bedarf ergibt sich nicht nur aus dem Ersatz für altersbedingt ausscheidende Mitarbeiter, sondern ist zu einem großen Teil durch die Wachstumsdynamik in der Gesundheitswirtschaft bedingt. Dieses Wachstum wird überwiegend dem Versorgungsbereich zugeordnet, in dem zukünftig die größten Personalengpässe angenommen werden, da hier der – demografisch induzierte – wachsende Bedarf nach Leistungen, eine ungünstige Altersstruktur der Beschäftigten und ein Rückgang des Interesses an einer Tätigkeit in den versorgenden und pflegenden Berufsfeldern zusammenfallen.

In Berlin-Brandenburg werden umfangreiche Unterstützungsmaßnahmen durch verschiedene Akteure (Kammern, Verbände, Landes- und kommunale Einrichtungen) angeboten, um diesen Zustand zu verbessern und sich für die Zukunft gerüstet zu zeigen. Bei den Recherchen und Erhebungsarbeiten für die vorliegende Evaluation wurde allerdings deutlich, dass die bislang ergriffenen Aktivitäten weiterentwickelt, d.h. besser auf die Unterschiedlichkeit der differenzierten Arbeitsmarktsegmente zugeschnitten werden müssen (Frei et al. 2010). Hier stellen sich je nach Berufsfeld unterschiedliche Anforderungen. Unternehmen im Bereich der Life Science ringen mit starker Konkurrenz aus ähnlich forschungsintensiven Branchen um die besten Kräfte. In der Gesundheitsversorgung sind starke regionale Disparitäten auszumachen und insbesondere ländliche Regionen haben große Probleme, ärztliche oder pflegerische Nachwuchskräfte zu rekrutieren. Dabei haben vor allem die pflegerischen Berufe unter einem schlechten Image zu leiden, das durch unattraktive Entlohnung und Arbeitszeiten bei gleichzeitig hoher physischer und psychischer Belastung und steigenden organisatorischen Anforderungen zu Lasten der eigentlichen Kerntätigkeiten gekennzeichnet ist. Zudem zeichnet sich in den

ländlichen Regionen bereits heute ein gravierender Mangel an Ärzten und Fachärzten ab, der durch innovative Projekte AGnES (Arztentlastende, Gemeinde-nahe, E-Health-gestützte, Systemische Intervention) und AGnES 2 abgedeckt werden soll.

Die aktuell im Unterstützungsportfolio der Länder und Verbände angebotenen Maßnahmenvorschläge zur Vermeidung oder zumindest zur Linderung der z.T. schon aktuellen, z.T. deutlich absehbaren Personalengpässe – erhöhtes Ausbildungsengagement, Demografiemanagement, Erschließung der stillen Reserve, Aktivierung bislang nicht berücksichtigter Erwerbspersonen, Rekrutierung im Ausland und bessere Entlohnung – helfen sicherlich weiter, die Situation zu entschärfen. Es sollten verstärkt Anreize geschaffen werden, die Medizinstudenten auch nach dem Studium in der Region dauerhaft zu halten und für den Arztberuf zu gewinnen, insbesondere deshalb, da es in den vergangenen Jahren zu einer Beschränkung bzw. Verringerung der Studienplätze in der Ausbildung von Medizinerinnen kam. Im Abschnitt Neue Versorgungsformen und Rehabilitation (vgl. S. 38) wurden hierzu bereits einige Vorschläge unterbreitet. In der pflegerischen Ausbildung sollte über eine finanzielle Entlastung der Auszubildenden und über die Einführung neuer Finanzierungsstrukturen (z.B. über ein Umlageverfahren) nachgedacht werden. Eine Vielzahl von Empfehlungen für die Gesundheitsberufe – insbesondere für die Pflege – findet sich in mehreren in den letzten Jahren erschienenen Veröffentlichungen und in den aktuellen Diskussionen in beiden Ländern (vgl. u.a. die Übersicht in Frei et al. 2010: 64 und 119 ff. sowie Landtag Brandenburg 2011).

Um die Branchen der Gesundheitswirtschaft auf die personalpolitischen Herausforderungen der Zukunft vorzubereiten und ihre Wachstumskraft langfristig zu sichern, sind darüber hinaus weitere innovative Konzepte gefordert, die sich an den spezifischen Problemlagen der verschiedenen Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft und der mit ihnen zusammenhängenden Arbeitsmarktsegmente orientieren. Übergeordnete Lösungen lassen sich aufgrund der Vielfalt und Diversität der Berufe und Branchen – vom Pflegehelfer über den Arzt zu den Ingenieuren der MINT-Fächer – kaum finden. Und: es geht keineswegs nur um die Sicherung eines adäquaten Nachwuchses, sondern auch darum, die Arbeit so zu gestalten, dass sie für die schon dort tätigen Arbeitskräfte aber auch für externe Interessenten attraktiver wird.

Auf Bundesebene und in verschiedenen Bundesländern wird in diesem Zusammenhang gegenwärtig darüber diskutiert, ob es nicht sinnvoll sein könnte, ein Gestaltungsprogramm „Arbeit und Technik für die Gesundheitswirtschaft“ aufzulegen. Über Modellversuche und Pilotprojekte soll so nach neuen Wegen der Qualifizierung sowie der Arbeits- und Technikgestaltung gesucht werden, um die Arbeit nicht nur produktiver, sondern auch sozialverträglicher zu machen. Die Großregionen Berlin-Brandenburg mit ihrem hohen Gestaltungsbedarf, aber auch mit ihren starken Gestaltungspotenzialen wäre gut beraten, sich für ein solches Programm stark zu machen oder sogar selbst ein Eigenständiges zu starten. Erste Ansätze in diese Richtung kommen aus der Region selbst: So haben die Charité und Vivantes Mitte 2012 ein gemeinsames „Institut für innovative Arbeitsbedingungen im Krankenhaus“ gegründet.

Im Bereich der Gesundheits- und Pflegeberufe existiert inzwischen eine große Offenheit für die Rekrutierung von Quereinsteigern und älteren Erwerbspersonen zur Kompensation fehlenden Nachwuchses. In den gesundheitswirtschaftlichen Bereichen, die auf Natur- und Ingenieurwissenschaften angewiesen sind, aber auch für die gewerblich-technischen Berufsgruppen fehlt dieser Mut zum Beschreiten neuer Wege oftmals noch. Die Besetzung von Stellen mit jungen Absolventen mit einer

spezifischen Fachausbildung stellt aber in einigen Bereichen der Biotechnologie, Pharmaindustrie und der Medizintechnik bereits heute ein Problem dar. Es könnte aber ggf. durch die Öffnung für andere Zielgruppen und durch deren spezifische Weiterbildung gemildert werden, so zum Beispiel durch die Entwicklung von Qualifizierungsmaßnahmen für die Bedarfe in der personalisierten Medizin. In diesem Sinne könnten einige Branchen der Gesundheitswirtschaft von der Pflege lernen, die sich bereits seit längerem intensiv mit dem Problem des Fachkräftemangels und der Fachkräftesicherung auseinandersetzen muss.

Dem Thema „Akademisierung in den nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen“ wird in Berlin-Brandenburg bereits seit einigen Jahren erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt. Neben zahlreichen postgraduierten und berufsbegleitenden Angeboten für Menschen mit einschlägigen beruflichen Vorerfahrungen existieren auch grundständige akademische Ausbildungsangebote z.B. für Physiotherapie (FH Lausitz), Patholinguistik (Universität Potsdam), Nursing (ev. FH Berlin) oder Heilpädagogik (Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin). Mit Blick auf die in Berlin-Brandenburg ausgesprochen starken wissenschaftlichen Ansätze zur Prävention und auf dem Gebiet der personalisierten Medizin wäre zu erwägen, eine akademische Ausbildung in den genannten klassischen Ausbildungsfeldern um einen innovativen Ausbildungsgang zur Gesundheitsförderung und Prävention zu ergänzen, der die Erkenntnisse der klassischen Public Health Forschung mit den Ansätzen und Gestaltungsmöglichkeiten der modernen personalisierten Medizin verbindet. Berlin-Brandenburg hätte dann ein Studienangebot in nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen, mit dem es national und international Zeichen setzen könnte.

Insgesamt stellt sich der Aspekt Fachkräftesicherung für den Masterplan – besonders im Bereich der Steuerung der Aus- und Weiterbildung – sowohl als Integrativthema, als auch als sehr spezifisches und differenziertes Thema innerhalb der einzelnen Handlungsfelder dar. Die systematische Verknüpfung und Entwicklung zu einem Gesamtkonzept, das beides hinreichend berücksichtigt, integriert und zum Lernen von gegenseitigen Erfahrungen innerhalb der Branchen der Gesundheitswirtschaft ermuntert, kann ein entscheidender Baustein in der Weiterentwicklung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ werden.

Ansiedlung / Bestandsentwicklung

Das Integrativthema Ansiedlung / Bestandsentwicklung umfasst die zentralen Aufgaben der Wirtschaftsförderungen auf Landes-, regionaler oder kommunaler Ebene. Mit den drei Trägerinstitutionen ZAB, BerlinPartner sowie der TSB als Experte im Bereich technologischer Innovationen und der dort angesiedelten Netzwerke BioTOP sowie der Abteilung Medizintechnik, verfügt das Clustermanagement Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg über beste Voraussetzungen, dieses Thema aktiv in den vier Handlungsfeldern weiterzuentwickeln.

In den letzten Jahren hat sich das Aufgabenspektrum von Wirtschaftsförderungen stark erweitert und ausdifferenziert und zu einer integrierten Wirtschaftsförderung weiterentwickelt. Neben Ansiedlung und Bestandsentwicklung sind u.a. die Themen Gründungsförderung, Technologietransfer und Clustermanagement neu hinzugekommen (Rehfeld 2012: 3). Auch die Wirtschaftsförderungen in Berlin und Brandenburg haben sich bereits entlang der im Rahmen der Gemeinsamen Innovations-

strategie definierten fünf länderübergreifenden Cluster neu strukturiert, um so die Clusterpolitik des Landes umzusetzen.

Für die Zukunft sind durch die sich ändernden Rahmenbedingungen, die sich u.a. durch die Neuausrichtung der europäischen Strukturpolitik ab 2012 im Rahmen der Europa-Strategie 2020 ergeben, drei Punkte für den Bereich Ansiedlung/Bestandsentwicklung in der Gesundheitswirtschaft von Bedeutung (vgl. u.a. Rehfeld 2012):

Global vernetzt die Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg vermarkten: In einer globalisierten und wissensbasierten Gesellschaft geht es primär darum, „die eigene Position in der globalen Wertschöpfungskette“ (Rehfeld 2012: 3) zu erkennen. Beim Werben um den eigenen Standort wird der Standortfaktor „internationale Kooperationspartner“ jedoch immer wichtiger. Regional sollten hier vor allem aufgedeckte Lücken durch gezielte Ansiedlungen geschlossen werden, um den Cluster Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg weiter zu stärken. International sollte jedoch auch geprüft werden, wo strategische Netzwerkpartner sind, um gezielt Kooperationen einzugehen, um den Standort durch wichtige Kooperationspartner noch attraktiver für Unternehmen und Einrichtungen zu gestalten. Um mehr Unternehmen und Einrichtungen regional, national und insbesondere international zu erreichen, sollten in Zukunft verstärkt die regionalen Unternehmen und Einrichtungen als „Botschafter für die Region“ fungieren. Die Wirtschaftsförderungen informieren bereits ihre Unternehmen gezielt über die Attraktivität des Standortes, dies kann und sollte jedoch weiter ausgebaut werden. Denkbar sind hier Informationsveranstaltungen, aber auch eine auf den jeweiligen Cluster spezifischer ausgerichtete Informationskampagne.

Neue Themenfelder aufnehmen: Durch die Neuausrichtung der europäischen Strukturpolitik ab 2014 wird auch die regionale Strukturentwicklung stärker durch europäische Themen beeinflusst. So werden zukünftig beispielsweise die Stärkung von Forschung, Technologie und Entwicklung, die Erhöhung der Wettbewerbsfähigkeit von KMU aber auch Umweltschonung und Ressourceneffizienz oder Armutsbekämpfung eine größere Rolle einnehmen.

Auch für die Aufgaben Ansiedlung und Bestandsentwicklung werden sich in Zukunft damit neue Themen und Herausforderung stellen. Ein zentrales Themenfeld ist dabei das Thema Fachkräfte, welches auch für den Standort Berlin-Brandenburg eines der zentralen Zukunftsthemen ist, denn bereits heute ist der Fachkräfteengpass spürbar (vgl. Abschnitt „Fachkräfte“). Hierbei müssen umfassende Strategien verfolgt werden, den Standort Berlin-Brandenburg auch als attraktiven Wissens-, Arbeits- Wohn- und Lebensstandort zu bewerben. Die Region sollte sich dabei stärker auch als „Gesundheitshauptstadtregion“ vermarkten, die nicht nur über eine attraktive (Kultur-) Landschaft verfügt, sondern auch über herausragende Gesundheitsangebote.

Ganzheitlicher Denken und Schnittstellen zu den Gesundheitsanbietern suchen: Die Versorgungslandschaft ist im starken Umbruch. Wie im Abschnitt „Neue Versorgungsformen und Rehabilitation“ aufgezeigt werden konnte, verschwimmen die klassischen sektoralen Grenzen immer mehr und damit einhergehend entstehen neue Organisationsformen von Gesundheitsanbietern. Krankenhäuser wachsen zu regionalen Versorgungsdienstleistern, die neben der stationären Versorgung auch Medizinische Versorgungszentren, Rehazentren, Pflegeheime u.a. Gesundheitsdienste anbieten. Niedergelassene Ärzte schließen sich Gesundheitszentren an, in denen auch Physiotherapeuten u.a. Dienstleister beheimatet sind und Apotheken gehen verstärkt auch auf den Versandhandel. Damit einher rücken diese Unternehmen und Einrichtungen auch stärker in das Zentrum von Wirtschaftsförderun-

gen. Dies gilt nicht nur für die Interaktionen zwischen Medizintechnikern und Versorgern im Bereich Telemedizin (vgl. Abschnitt „Medizintechnik“), sondern auch für die beschriebenen neuen Organisationsformen im klassischen Versorgungsbereich. Hier geht es zum Beispiel darum, im ländlichen Bereich die Versorgung mit den zuständigen Verbänden, Kammern, Kostenträgern sowie der Politik und Verwaltung weiter zu stützen und zu optimieren.

Internationalisierung

In der Gesundheitswirtschaft findet der größte Teil der Aktivitäten auf der lokalen und regionalen Ebene statt. Allerdings ist bereits jetzt erkennbar, dass sich die lokale und regionale Prägung zwar nicht grundlegend ändern, aber dennoch deutlich relativieren wird. Neben der Herausbildung von überregional aktiven und attraktiven Exzellenzleuchttürmen in der Versorgung – Porter und Guth (2012: 292) sprechen von integrierten Behandlungseinheiten (IPUs) – ist auch mit einem Bedeutungsgewinn der internationalen Zusammenarbeit zu rechnen.

Die Gründe für letzteres sind vielfältig; ganz enorme Schubkraft für mehr Internationalisierung kommt daher, dass in großen Ländern wie China, Brasilien, Indien, Russland, der Türkei, aber auch in Teilen des arabischen Raums und etlichen Schwellenländern ein stark wachsendes Interesse an einer besseren Medizin und Gesundheitsversorgung zu beobachten ist und deshalb auch auf den Ausbau der internationalen Gesundheitszusammenarbeit gesetzt wird.

Bei der Internationalisierung geht es um mehrere Themen und Inhalte:

- Den Export von pharmazeutischen und medizinischen Produkten ins Ausland.
- Die Kooperation in der Forschung und Entwicklung, etwa bei klinischen Studien im Pharmabereich oder in der Medizintechnik.
- Die Zusammenarbeit bei der Behandlung von Patienten, was auch das Einwerben von Patiententouristen beinhaltet.
- Die Mitwirkung an der Entwicklung, an der Finanzierung, am Bau und an der Einführung medizinischer Infrastrukturen – etwa bei Kliniken, mobilen Gesundheitsinfrastrukturen oder auch bei der Medizintechnik.
- Die gemeinsame Entwicklung von integrierten Versorgungsstrukturen. Ausgehend von vorhandenen Erfahrungen in den jeweiligen Ländern können Systemlösungen gefunden werden, deren Module dann jeweils für die Bedarfe des interessierten Landes miteinander verknüpft werden können.
- Die Zusammenarbeit bei der Qualifizierung, die von der Übernahme ausgewählter Aus- und Weiterbildung in ganz speziellen Kompetenzbereichen (etwa: Wie wird ein Hausnotrufsystem betrieben?) bis hin zu kompletten Ausbildungs- und Studiengängen reichen kann.

Der Großraum Berlin ist schon heute ein wichtiger Standort für die Internationalisierung in Medizin und Gesundheit. Dies geht zum einen darauf zurück, dass Berlin als Bundeshauptstadt aber auch als Standort vieler bedeutsamer Forschungs- und Versorgungsangebote sowie als Standort für zahlreiche global agierende Pharma-, Biotechnologie- und Medizintechnikunternehmen internationale Aufmerksamkeit erzielt. Zum anderen ist Berlins Positionierung im Internationalisierungsgeschehen darin begründet, dass sich einige Akteure der Berlin-Brandenburger Gesundheitswirtschaft, aber auch

die Berlin-Brandenburger Gesundheitswirtschaftspolitik, in den letzten Jahren verstärkt um das Thema Internationale Zusammenarbeit gekümmert haben. Wichtige Eckpunkte dieses Engagement sind:

- Die Konzeption und erfolgreiche Etablierung eines International World Health Summit in Berlin, der auf dem Weg ist, das globale „Who’s who“ der Medizin abzubilden und miteinander in den Austausch zu bringen, nicht zuletzt auch mit Blick auf die großen Forschungsthemen und weltweit führende Forschungsinstitutionen.
- Der regelmäßige Besuch wichtiger Messen im Ausland, wie beispielsweise der Arab Health in Dubai oder bei der weltgrößten Biotechnologie-Messe, der BIO in Boston/USA, bei denen Berlin-Brandenburg mit Gemeinschaftsständen auftritt.
- Der Aufbau von Internationalisierungsaktivitäten bei vielen Akteuren aus der Berliner Gesundheitswirtschaft, allen voran bei der Charité, dem Deutschen Herzzentrum und Vivantes, wo sogar eine Komfortklinik entstand, die mit speziellen, auf die jeweiligen Zielgruppen zugeschnittenen Angeboten für Patienten aus dem Ausland aufwartet.

Insbesondere bei denjenigen, die sich in den genannten Internationalisierungsthemenfeldern engagieren, werden auch weiterhin beachtliche und wachsende Potenziale gesehen; gleichzeitig wird aber auch auf Verbesserungsmöglichkeiten hingewiesen. Mit Blick auf Möglichkeiten zur Weiterentwicklung der Berlin-Brandenburger Außenwirtschaftsaktivitäten kamen die folgenden Anregungen zur Sprache:

- Bei den internationalen Auftritten könnte eine deutliche Stärkung der fachlichen, sprich: der medizinischen und gesundheitswissenschaftlichen Kompetenzen sowie eine eindeutige thematische Positionierung hilfreich sein. Dies würde nicht nur die Ansprache von Kontakt- und Kooperationspartnern erleichtern, sondern auch für das Finden von konkreten Gestaltungsperspektiven und Vereinbarungen zielführend sein.
- Besonderes Potenzial ist im Bereich der Internationalisierung nicht mehr rein im Export von einzelnen medizintechnischen oder pharmazeutischen Produkten, sondern vielmehr im Aufbau von kompletten Systemlösungen und Wertschöpfungsketten für einzelne Erkrankungsbilder im Ausland – wie beispielsweise für die Schlaganfall-Versorgung – zu sehen. In diesem Feld bestehen in der Region noch große Entwicklungsmöglichkeiten, das Know-How über Versorgungsstrukturen auch für den Aufbau und die Organisation von Systemlösungen von der Prävention über die Akutbehandlung und Rehabilitation bis hin zur Pflege im Ausland zu nutzen und die Produkte aus dem Life Science Bereich mit Dienstleistungen verknüpft bzw. systematisch integriert anzubieten. Dabei entstehen auch in den Bereichen Forschung und Qualifizierung erhebliche Exportpotenziale.
- Für die Entwicklung von integrierten Angeboten für Patiententouristen – die eine elektive medizinische Behandlung in einer Klinik und die Anschlussheilbehandlung oder Rehabilitationsmaßnahme umfassen – müssen sektorübergreifende Kooperationsbeziehungen in der Region etabliert werden. Hierbei gilt auch zu überlegen, inwiefern nach der Spitzenmedizinischen Behandlung in Berlin auch die Weiterbehandlung der Patienten in den brandenburgischen Rehabilitationskliniken zu realisieren ist.
- Zudem spielt im internationalen Patiententourismus auch der Auf- und Ausbau von Kooperationen zwischen den deutschen Kliniken und lokalen Versorgern im Ausland zunehmend an

Bedeutung, um gezielt Zuweiserstrukturen aufzubauen wie auch die Nachsorge im Heimatland sicherzustellen.

E-Health

Unter E-Health lassen sich medizinische Dienstleistungen subsumieren, die über räumliche Entfernungen unter Verwendung von Informations- und Kommunikationstechniken erbracht werden.

E-Health Anwendungen spielen bereits aktuell für die Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg sowohl zur Sicherstellung der regionalen Gesundheitsversorgung als auch mit Blick auf die überregionale Profilierung eine bedeutende Rolle.

Auf diesem Feld kann die Region auf eine Reihe von herausragenden Projekten und Initiativen wie beispielsweise das im Rahmen des BMBF-Wettbewerbs ausgezeichnete Fontane-Projekt der Gesundheitsregion Nordbrandenburg, das flächendeckende Telemedizin-Netzwerk, die Telemedizin-Initiative Brandenburg e.V. oder aber die Projekte Renewing Health, Partnership for the Heart und AGnES verweisen.

Diese Richtung sollte zukünftig verstärkt weiterverfolgt werden, wobei es darauf ankommen wird, die nachhaltige Etablierung der Projekte in die Regelversorgung, die sich in der Vergangenheit sowohl bundesweit als auch in der Region noch als schwierig gezeigt hat, spezifisch zu fokussieren. Die Rahmenbedingungen für den Übergang telemedizinischer Dienste in den Regelbetrieb haben sich in der letzten Zeit verbessert. So ist die telemedizinische Behandlung des akuten Schlaganfalls mit einer eigenen Kennziffer (8-98b) im Operationen- und Prozedurenschlüssel versehen und damit für die Krankenhäuser abrechenbar geworden. Im neuen Versorgungsstrukturgesetz ist der Einsatz von Telemedizin explizit vorgesehen und der gemeinsame Bewertungsausschuss überprüft gerade den einheitlichen Bewertungsmaß (EBM), welche in ihm enthaltenen Leistungen auch telemedizinisch erbracht und somit von niedergelassenen Ärzten abgerechnet werden können.

Viele der Umsetzungsschwierigkeiten von Telemedizinprojekten in der Vergangenheit resultierten aus der Technologiefixierung der Protagonisten und dem daraus folgenden „Übersehen“ der etablierten, rechtlich vorgeschriebenen Einführungs Kanäle medizinischer Neuerungen wie Klinische Studien und gesundheitsökonomische Evaluationen.

Neue E-Health Angebote sollten generell vom medizinischen Bedarf her gedacht werden, die verwendete (Informations- und Kommunikations-) Technik sollte sich in die (sektorübergreifenden) Versorgungsstrukturen einfügen bzw. diese weiter optimieren.

Hierbei sollte zudem die Akzeptanz der Nutzer stärker in den Blick genommen werden; das gilt insbesondere für niedergelassene Ärzte, die nicht nur häufig die Kosten für die Infrastruktur scheuen, sondern auch datenschutzrechtliche Probleme sehen. Auch für die Patienten bzw. deren Angehörige ist die Nutzung von Telemedizin häufig eine neue Erfahrung. Hier gilt es sensibel auf Ängste einzugehen, die Funktionen des Gerätes zu verdeutlichen und die Vorteile sichtbar zu machen. Darüber hinaus sollte darauf geachtet werden, dass das Arzt/Pflege-Patienten-Verhältnis durch den Einsatz von Telemedizin verbessert wird und nicht dazu führt, dass das Vertrauen in den Arzt negativ belastet wird.

Damit ein Übergang in die Regelversorgung gelingt, müssen der medizinische und gesundheitsökonomische Nutzen sowie rechtliche, ethische und gesellschaftliche Aspekte berücksichtigt werden. In der Region gibt es bereits viele Projekte, die begleitende Studien betreiben. Diese sollten transparent gemacht werden und nach den genannten Aspekten bewertet werden. Da in vielen Fällen Telemedizinprojekte auch neue Modelle der Versorgung berühren, sollte hier ein gemeinsames Vorgehen verabredet und geplant werden.

Um insbesondere die Akzeptanz der Anwender und Nutzer zu erhöhen, ist es unbedingt erforderlich, das Personal, welches Telemedizin nutzt, ausreichend zu qualifizieren. Telemedizin spielt aber nach wie vor in der deutschen medizinischen Ausbildung und Fortbildung eine eher untergeordnete Rolle. Diese Rolle sollte aufgewertet werden. Als ein Vorbild könnte die Ausbildung am Universitätsspital Zürich dienen. Neben der Vermittlung von Basiskenntnissen einer telemedizinischen Beratung wird in Zürich auch die Praxis telemedizinischer Beratung trainiert. Außer den Studierenden der Medizin sollten auch die Auszubildenden in der Pflege sowie z.B. Fallmanagerinnen mit den Möglichkeiten von Informationstechnik konfrontiert werden.

Neben dem Ausbau der Telemedizin darf auch der Ausbau der ICT-Infrastruktur nicht vernachlässigt werden. Dazu gehört die Versorgung von dünn besiedelten Gebieten in Brandenburg mit schnellen Datennetzen, um etwa die Bildübertragung zwischen niedergelassenen Ärzten, medizinischen Zentren und telemedizinisch versorgten Patienten zu ermöglichen. Dazu gehört aber auch die sektorenübergreifende Vernetzung von Arztpraxen, Akutkrankenhäusern und Rehabilitationskrankenhäusern. Dabei ist selbstverständlich auf die besondere Schutzwürdigkeit medizinischer Daten zu achten. In beiden Bereichen kann die Region auf bereits geplante Aktivitäten und vorhandene Initiativen aufbauen. In dem vom Ministerium für Wirtschaft und Europaangelegenheiten Brandenburg erarbeiteten Entwicklungskonzept „Brandenburg – Glasfaser 2020“ wurde bereits ein Konzept erarbeitet, welches eine Breitbanderschließung mit bis zu 50Mbit/s für alle Haushalte bis 2020 vorsieht (Landtag Brandenburg 2012: 7). Auch haben sich mit der Initiative „Innovative Gesundheitsversorgung in Brandenburg“ bereits wichtige Akteure zusammengeschlossen, um hier neue Versorgungsmodelle zu initiieren (vgl. Abschnitt „Neue Versorgungsformen und Rehabilitation“).

Alternde Gesellschaft

Die Alterung der Gesellschaft und die damit verbundenen Herausforderungen auf sozialer, organisatorischer und nicht zuletzt finanzieller Ebene werden die Gesundheitswirtschaft zukünftig vor große Herausforderungen stellen. Im Vergleich zu anderen Gebieten der Gesundheitswirtschaft sind für die Unterstützung und Pflege älterer Menschen nur sehr bedingt Effizienzfortschritte durch den technisch-medizinischen Fortschritt oder organisatorische Innovationen zu erwarten. Trotz aller Vorteile, die man sich durch den Einsatz von technischen Hilfsmitteln verspricht, bleibt die Betreuung und Pflege älterer Menschen extrem personalintensiv. Die Technik stößt schnell an ihre Grenzen, wo sie vom Nutzer z.B. aufgrund ihrer Komplexität oder ihrer Kosten nicht eingesetzt werden kann oder aufgrund von mangelnder Akzeptanz, geringer Nutzerorientierung oder dem Wunsch nach menschlichen Kontakten, von den Älteren nicht eingesetzt werden will. Allerdings erfolgte bislang auch noch keine konsequent zielgruppenorientierte Entwicklung von altersbezogenen Technologien, die unter dem Begriff Gerontotechnik firmieren könnte. Trotz vieler einzelner Ansätze und Entwicklungen aus

den Bereichen Wohnen, Medizin, Telematik, Hilfsmittel usw. fehlt es noch an Integration und Überbau in Form einer integrierenden Initiative.

Die Versorgungsprobleme werden bereits heute in einigen Regionen Brandenburgs sehr deutlich. Als Flächenland ist Brandenburg geprägt von ländlichem Raum, in dem die Angebotsdichte zur Versorgung und Betreuung im Alter und bei Pflegebedürftigkeit nicht so hoch ist wie in den urbanen Zentren des Landes oder in Berlin. Bereits mittelfristig wird sich in den ländlichen Räumen ein Versorgungsproblem ergeben, für das umsetzbare Lösungen gefunden werden müssen. Die zurzeit vielversprechendsten Ansätze finden sich auf regionaler und lokaler Ebene und setzen an den Wohn- und sozialräumlichen Strukturen vor Ort an. In den letzten Jahren haben sich im Rahmen verschiedener Projekte und Initiativen wie z.B. der „Senioren-Wohnexperten“ in einzelnen Kommunen Aktivitäten und Arbeitskreise mit kleinem bzw. kommunalem Aktionsradius gebildet, die auf eine Verbesserung und Verdichtung der Wohnangebote direkt vor Ort abzielen.

Ein lokal orientiertes Konzept zur kompetenten Versorgung älterer multimorbider Patienten beinhaltet bereits der Krankenhausplan Brandenburg aus dem Jahr 1995. Ausgangspunkt war die Verbesserung der Versorgung durch die Etablierung von geriatrischen Strukturen in stationären Einrichtungen. Diese Kliniken sollen im Vernetzungskonzept als Mittelpunkt lokaler Netzwerke fungieren, die in Kooperation mit den anderen Einrichtungen der Umgebung eine qualitativ hochwertige Versorgung älterer Menschen sicherstellen. Dazu gehören: Hausarztpraxen mit besonderer geriatrischer Kompetenz, Institutionen der geriatrischen Pflege, niedergelassene Therapeuten mit besonderer geriatrischer Kompetenz und anderen Institutionen (zum Beispiel: Hospize). Inzwischen haben sich rund ein Dutzend lokale Geriatrienetze gebildet, an denen häufig noch weitere Partner z.B. Bildungseinrichtungen oder Apotheken beteiligt sind.

Für den Bereich der gesundheitlichen Versorgung außerhalb verdichteter Räume gibt die breite und integrierte Umsetzung telematischer Ansätze (AAL, Telemedizin, E-Health), wie sie z.T. bereits erprobt werden, die Suchrichtung vor. Zur Bewältigung der Versorgungsherausforderungen und gesundheitlichen Belastungen, die im Alter gemeinhin mit Multimorbidität, chronischen Erkrankungen und auch dementiellen Erkrankungen unterschiedlicher Schwere einhergehen, sind diese nicht als Ersatz für klassische Maßnahmen anzusehen, sondern dienen zurzeit nur als Ergänzung, um Prozesse effizienter zu gestalten und vor allem die zu erwartende Personalknappheit zumindest zum Teil aufzufangen. Um die zukünftigen Bedarfe möglichst weitgehend abzudecken, müssen darüber hinaus weitere Strategien verfolgt werden. Zum einen mit dem Ziel, die Anreize für die Tätigkeit in den Gesundheits- und Pflegeberufen zu erhöhen und auch die Betreuung von Älteren in ländlichen Regionen sicherstellen. Zu den diskutierten Maßnahmen gehören die Gestaltung niedrigschwelliger Zugänge zu den entsprechenden Berufsgruppen, die Flexibilisierung von Aufgaben und Arbeitszeiten und die Organisation des Zusammenspiels verschiedener Versorgungsakteure sowie von Mensch und unterstützender Technik. Zum anderen sollte darauf abgezielt werden, integrierte Versorgungslösungen zu organisieren und als Standard zu etablieren. Hier liegt die Schwierigkeit im Detail, obwohl allen Beteiligten die Vorteile einer integrierten Versorgungskette von der Prävention über die Diagnostik, Therapie, Reha und ggf. die Pflege deutlich sind, werden sie in der Praxis durch eine Vielzahl von Abstimmungsproblemen, Akteurskonstellationen und administrativen Hürden konterkariert.

Dennoch wird eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation und Versorgungssituation erwartet. Dies begründet sich zum einen im wachsenden Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung, aber auch

von Institutionen, Unternehmen und weiteren gesellschaftlichen Akteuren, die den großen Nutzen präventiver und gesunderhaltener Maßnahmen erkannt haben und dementsprechende Verhaltensweisen und Verhältnisse z.B. im Rahmen schulischer oder betrieblicher Gesundheitsförderung aktiv fördern. Zum anderen erlaubt es der medizinisch-technische Fortschritt, diagnostische und therapeutische Maßnahmen immer stärker auf einzelne Individuen zuzuschneiden, beispielsweise durch molekulare Diagnostik zur Früherkennung von altersbedingten Krankheiten, und mit Hilfe telematischer Verfahren auch unabhängig vom Wohnort einen Individualisierungsgrad sicher zu stellen, der vor einiger Zeit als noch nicht realisierbar bzw. finanzierbar galt.

Mit abnehmender Mobilität im Alter nimmt jedoch nicht nur die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung eine wichtige Aufgabe ein, sondern auch die Versorgung mit anderen Gütern, die zum Erhalt der Lebensqualität im Alter von Bedeutung sind, müssen auch in der Fläche breit zur Verfügung stehen. Das Spektrum reicht von Gütern des täglichen Bedarfs bis hin zu kulturellen Aktivitäten und Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe, wie sie eng mit einem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis verknüpft sind. Die Ausdünnung entsprechender Angebote vor Ort verlangt für die ländlichen Regionen neue bzw. den Rückgriff auf sehr alte Konzepte in neuer Organisationsform. In verschiedenen Regionen befindet sich einiges in Erprobung, z.B. die Reintegration unterschiedlicher Funktionen wie Handel, Post, Bank, Gaststätte usw. in ein Ladenlokal oder die Einrichtung mobiler Serviceeinheiten – des fahrenden Händlers mit erweitertem Funktionsumfang. Ergänzend werden Mobilitätskonzepte in Form teilöffentlicher Nahverkehrs wie Bürgerbusse, bus-on-demand u.ä. erprobt, die jedoch nur den mobileren, wenn auch Kfz-losen Teil der Älteren ansprechen und in Gebieten mit einem bestimmten regelmäßigen Mindestbedarf funktionieren, aber keine flächendeckende Lösung darstellen. Dennoch können solche Konzepte dort, wo sie realisierbar sind, einen nicht unerheblichen Beitrag zur Sicherung der Lebensqualität älterer Menschen leisten.

In den Bereichen Wohnen und Beratung sind beide Länder gut aufgestellt. Die weitere Singularisierung und Diversifizierung von Haushalten, Wohn- und Lebensformen im Alter stellt hinsichtlich der Wohnungszuschnitte, -ausstattungen und -vielfalt erhöhte Anforderungen an das Angebot von Wohnraum wie auch an die mit diesem verknüpften Serviceleistungen. Damit sind nicht nur barrierearme Wohnungen gemeint, sondern auch Wohnungen, die sich für die Umsetzung alternativer Wohnformen – z.B. Haus- oder Wohngemeinschaften – eignen. Darüber hinaus ergeben sich zukünftig wachsende Herausforderungen in Bezug auf die Erreichbarkeit und Ansprache alleinlebender Unterstützungsberechtigter, die Interventionsbedarf nicht eigenständig einfordern wollen oder können.

Die Stärkung und Organisation kleinräumiger Wohnstrukturen im Rahmen von Quartiersansätzen, die den Komplex Gesundheit und Alter besonders berücksichtigen, könnte ein erster Ansatz sein, bei dem zumindest in Berlin auf bereits gut etablierte Strukturen des Quartiersmanagements zurückgegriffen werden kann. Solche Ansätze können – in Kombination mit entsprechenden Technikkonzepten – auch dazu beitragen, die Pflegeproblematik zu entschärfen und den eigenen Haushalt als Gesundheitsstandort und Lebensmittelpunkt bis ins hohe Alter hinein zu stärken. Leistungen, die zurzeit noch überwiegend durch Familie und Freunde übernommen werden, müssen zunehmend professionalisiert und die Einbindung in soziale Netzwerke organisiert werden. Eine der größten Herausforderungen in diesem Zusammenhang ist die Einbindung von einkommens- und bildungsschwachen Senioren, die weder eine besondere Affinität zum Einsatz von Technik noch zum präventiven gesundheitsfördernden Verhalten aufweisen. Die Einbindung dieser Gruppe wird ohne aufwändige zugehende Konzepte kaum zu bewerkstelligen sein.

Eine weitere wichtige Herausforderung für die Zukunft wird die Bereitstellung von bezahlbarem Wohnraum sein. Während die heutige Rentnergeneration zu einem hohen Teil über relativ gute Einnahmen verfügt, wird in Zukunft das Risiko der Altersarmut wieder zunehmen. Bereits heute geben jedoch Hochaltrige einen hohen Anteil ihres Einkommens für das Wohnen aus. Hier müssen ganzheitliche Konzepte und Angebote entwickelt werden, die Pflegeleistungen, Wohnraumanpassung, sozialräumliche Gestaltung sowie technische und soziales Miteinander verzahnen.

Um hier passgenaue Modelle zu entwickeln ist es einerseits erforderlich, neben Transparenz über die Einkommens- und Vermögensverhältnisse auch den Bedarf an Leistungen in und um die Wohnung herzustellen. Andererseits müssen die Unterstützungsstrukturen erprobt werden, welche das Zusammenspiel unterschiedlicher privater, öffentlicher und informeller Akteure erproben. Die Bewältigung der Versorgungsherausforderungen durch eine alternde Gesellschaft wird sich nur in einem effizient organisierten Zusammenspiel über Branchen-, Sektoren- und Professionsgrenzen hinweg in einem strukturell und finanziell tragfähigen Rahmen organisieren lassen.

4.2 Optimierung der Strukturen zur Umsetzung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“

Im Folgenden werden drei Szenarien, die für eine Optimierung der Strukturen zur Umsetzung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ vielversprechend erscheinen, vorgestellt. Vorab werden zusätzlich noch einige Vorschläge zur zukünftigen Rolle und zum zukünftigen Profil der Funktionen und Verantwortlichkeiten gemacht, die unabhängig der institutionellen oder rechtlichen Form im Clustermanagement besetzt sein sollten. Die vorgeschlagenen Funktionen und Tätigkeitsbereiche bauen auf den derzeitig vorhandenen Verantwortlichkeiten auf und führen diese zur optimalen Umsetzung der oben vorgeschlagenen Neuorganisation der Handlungsfelder (Matrix) weiter. Damit wird der bisher fehlenden Symbiose zwischen Inhalt des Masterplans und Strukturen zur Umsetzung Rechnung getragen.

Clustermanagement: Das Clustermanagement ist zuständig für die organisatorische und operative Umsetzung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ und somit für die Weiterentwicklung des Clusters Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg insgesamt. Zentrale Aufgaben des Clustermanagements sind die gezielte Vernetzung von Akteuren sowohl innerhalb der Gesundheitswirtschaft als auch mit anderen Branchen, die Unterstützung von Projekten, Aktivitäten und Maßnahmen sowie die Beratung und Unterstützung von allen interessierten Einrichtungen und Unternehmen aus der Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg. Das Clustermanagement agiert damit als zentrale Anlaufstelle für die regionale Gesundheitswirtschaft in Berlin und Brandenburg und repräsentiert und vertritt den Cluster national und international. Das Clustermanagement besteht aus dem Clustersprecher, dem Leitungsteam, den Handlungsfeldmanagern, den ehrenamtlichen Handlungsfeldsprechern sowie den weiteren Mitarbeitern des Clustermanagements in den Abteilungen der drei tragenden Institutionen.

Das Leitungsteam: Das Leitungsteam wird aus dem Clustermanager sowie den Stellvertretern gebildet.

Aufgabe des Leitungsteams ist

- die jährliche Erarbeitung der Maßnahmenplanung,
- die Steuerung und das Controlling der Umsetzung des Masterplans (Zielvereinbarungen),
- die Planung und Abstimmung des Ressourceneinsatzes und Controllings,
- die Durchführung einer abgestimmten Öffentlichkeitsarbeit des Clusters Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg,
- die Unterstützung von Projekten, Aktivitäten u.a.

Clustersprecher: Der ehrenamtlich tätige Clustersprecher repräsentiert den Cluster Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg nach innen und außen und ist für die inhaltliche und strategische Ausrichtung des Masterplans mitverantwortlich. Er wird von den zwei federführend zuständigen Ressorts der Länder Berlin und Brandenburg ernannt. In seiner Funktion leitet er die Beiratssitzungen und wird vom Clustermanagementteam regelmäßig informiert und berät dieses insbesondere in strategischen Fragen.

Clustermanager/Vertretung: Der Clustermanager und seine Vertreter sind für die operative Umsetzung des Masterplans hauptverantwortlich. Sie führen die Tagesgeschäfte des Clustermanagements, sind also verantwortlich für den Einsatz von Ressourcen, die Abstimmung mit der Verwaltung oder auch für die Öffentlichkeitsarbeit. Entscheidungen können dabei nur im Einvernehmen mit dem gesamten Leitungsteam erfolgen.

Handlungsfeldmanager (HFM): Für jedes der vier Handlungsfelder ist ein hauptamtlicher Handlungsfeldmanager verantwortlich zuständig. Voraussetzung für die Besetzung ist, dass die Handlungsfeldmanager in ihrem jeweiligen Handlungsfeld über starke Kompetenzen verfügen, um dieses inhaltlich und strategisch weiterzuentwickeln. Die Handlungsfeldmanager sind hauptverantwortlich für die strategische Entwicklung und Umsetzung der einzelnen Handlungsfelder zuständig. Dabei arbeiten sie eng mit der Clustermanagementleitung sowie den Handlungsfeldsprechern zusammen. Zu Beginn eines Haushaltsjahres entwickeln sie gemeinsam mit den Handlungsfeldsprechern und dem Clustermanager einen Jahresplan für anvisierte Aktivitäten.

Handlungsfeldsprecher (HFS): Die ehrenamtlich tätigen Handlungsfeldsprecher bilden für das Clustermanagement die Brücke in die und aus der Region. Bei der Auswahl der Sprecher sollten zwei entscheidende Kriterien herangezogen werden: Ein regionales Interesse an der Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg sowie die Bereitschaft, personelle, finanzielle oder zeitliche Ressourcen miteinzubringen. Die Anzahl der Handlungsfeldsprecher für die vier Handlungsfelder ist dabei weniger entscheidend, als das durch die Personen eingebrachte Engagement. Bereits bewährte und eingespielte Teams sollten weiter ermuntert und aktiv eingeladen werden, sich an der Arbeit auch weiterhin zu beteiligen. Die ehrenamtlich tätigen Handlungsfeldsprecher entwickeln gemeinsam mit den Handlungsfeldmanagern Aktivitäten, Initiativen und Projekte und setzen diese um, wobei von Beginn an bei den Projekten auf Nachhaltigkeit geachtet werden sollte. Als Mitglieder des Clustermanagementteams steht ihnen die Unterstützung durch hauptamtliche Mitarbeiter ebenso zu wie die Nutzung von Logos, Briefköpfen u.ä.

Beirat: Der Beirat dient dem Zweck, das Clustermanagement strategisch zu begleiten. Damit bietet er zum einen ein Diskussionsforum, um Ziele, Maßnahmen und Aktivitäten zu reflektieren, zum anderen dient er als Plattform, um den Cluster inhaltlich strategisch weiterzuentwickeln. Der Beirat nimmt damit eine aktive Rolle ein. Der Beirat sollte besetzt sein durch den Clustersprecher, das Leitungsteam, Vertreter aus den zuständigen Ministerien und Senatsverwaltungen sowie ausgewählte Akteure aus Wissenschaft, Wirtschaft und Verbänden / Kammern aber auch Patientenbeauftragte.

Die ressortübergreifende Steuerungsgruppe der Staatssekretäre: Die durch die Staatssekretäre der jeweils beteiligten Ressorts sowie der Chefs der Staats- und Senatskanzlei der beiden Länder zusammengesetzte Steuerungsgruppe unterstützt und begleitet das Clustermanagement strategisch von Seiten der Politik.

Nachfolgend werden nun die drei Szenarien für eine Optimierung der Strukturen zur Umsetzung des Masterplans vorgestellt und mit Blick auf ihre Vor- und Nachteile kurz diskutiert.

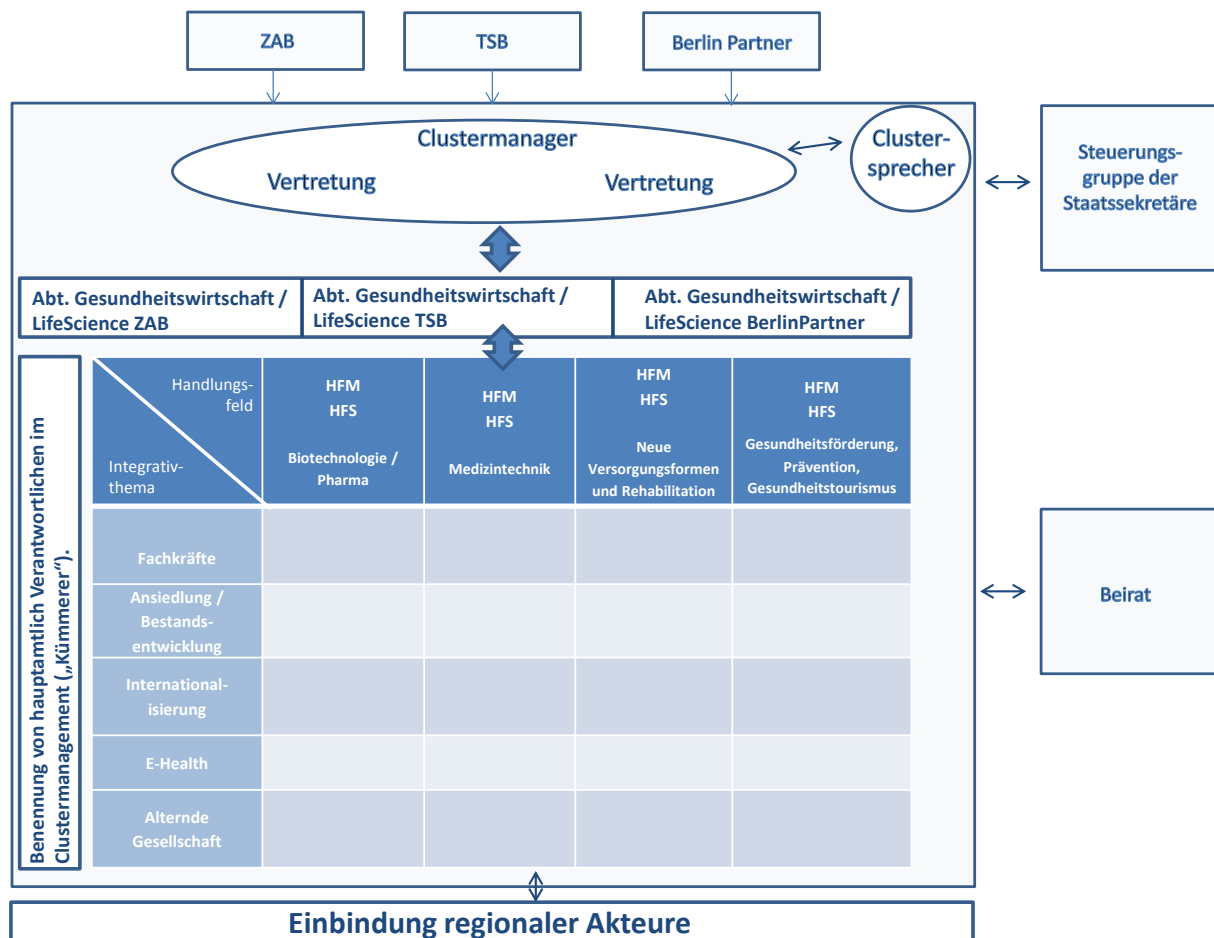
Szenario A: Abteilungen Gesundheitswirtschaft

Das Szenario A bildet das Szenario mit den geringsten Strukturanpassungen und beschreibt damit die Minimalanforderungen für eine Optimierung der Strukturen zur Umsetzung des Masterplans, bietet dadurch jedoch den Vorteil, den bereits eingeschlagenen Weg kontinuierlich weiterzuentwickeln, ohne neue Strukturen aufzubauen. Ziel der Weiterentwicklung muss es sein, die Verantwortlichkeiten klar zu definieren und nach außen sichtbar zu machen. Darüber hinaus sollte die Dachmarke stärker etabliert werden, um auch hier die Sichtbarkeit des Clusters Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg zu erhöhen.

Demnach wird in Szenario A das Clustermanagement von den drei bisherigen Trägerinstitutionen, TSB Innovationsagentur GmbH, ZukunftsAgentur Brandenburg GmbH und Berlin Partner GmbH weitergetragen. Um die Transparenz zu erhöhen, benennen sich die Abteilungen der jeweiligen Institutionen mit einheitlichem Namen (z.B. Gesundheitswirtschaft / LifeScience) und firmieren immer auch unter der Dachmarke HealthCapital. Die Leitung des Clustermanagements setzt sich aus den Abteilungsleitern in den drei Institutionen zusammen (Clustermanager und Vertretung). Den bisher fehlenden gesundheits- und versorgungsbezogenen Kompetenzen wird bei der Besetzung der Handlungsfeldmanager in den Handlungsfeldern Rechnung getragen. Die Kooperationsvereinbarung zwischen den drei Institutionen wird auch zukünftig vom Clustersprecher mitgezeichnet. Die Verbindlichkeit und Planungsgrundlage der Aktivitäten wird durch Zielvereinbarungen zwischen Clustermanagementleitung und Handlungsfeldmanagern gestärkt.

Neben dem Clustermanagement gibt es wie bisher zwei weitere wichtige strategische Gremien, die die Arbeiten des Clustermanagements aktiv begleiten. Zum einen ist dies die Steuerungsgruppe der Staatssekretäre der zuständigen Ressorts Gesundheit, Wirtschaft und Wissenschaft beider Länder, die durch die Ressorts Arbeit – aufgrund der hohen Bedeutung des Themas Fachkräfte – sinnvollerweise ergänzt werden sollte. Zum anderen ist dies der Beirat, der jedoch stärker als bisher auch dazu genutzt werden sollte, die Tätigkeiten und Aktivitäten zu diskutieren und reflektieren sowie weiterzuentwickeln.

Abbildung 7: Vorschlag zur Neuaufstellung der Clustermanagementstrukturen: Szenario A



Quelle: IAT

Der Vorteil dieser Strukturanpassungen ist darin zu sehen, dass die Verantwortungsbereiche klarer nach innen und außen kommuniziert werden. Bestehende Vorteile der bisherigen Strukturen wie mögliche Synergieeffekte zwischen den fünf länderübergreifenden Clustern sowie eine einheitliche Trägerstruktur bleiben so erhalten. Als weiterer Vorteil dieses Szenarios ist zu sehen, dass die bisherige Trägerschaft durch die ZAB, TSB und BerlinPartner und die Finanzierung durch öffentliche Mittel die Unabhängigkeit vor individuellen Unternehmensinteressen bewahrt und das Clustermanagement damit als Ansprechpartner für alle Unternehmen und Einrichtungen der Region Berlin-Brandenburg zur Verfügung steht und diese Regionalinteressen strategisch weiterentwickeln kann.

Als Nachteil dieses Szenarios ist zu sehen, dass die bisherigen „Schwachstellen“ der Strukturen trotz der Anpassungen teilweise bestehen bleiben. Dies gilt für die bestehenden Trägerinstitutionen, die wirtschaftlich-technisch orientiert sind und in deren Umgebung ein Mitarbeiter nur sehr schwer gesundheits- und versorgungsbezogene Aktivitäten diskutieren, entwickeln und anstoßen kann. Dies gilt auch für die unterschiedlichen Aufgabenstellungen der Trägerinstitutionen, da die ZAB – im Gegensatz zur TSB – auch Projekte fördert und begleitet. Damit einher geht eine unterschiedliche Aufgabenwahrnehmung und Kultur innerhalb des Clustermanagements und es wird eine Herausforderung sein, hier eine einheitliche Strategie zur Umsetzung des Masterplans zu entwickeln.

Unsicherheit bei diesem Szenario besteht darüber hinaus in der Anbindung regionaler Akteure. Dies gilt zum einen für eine mögliche finanzielle Beteiligung von Unternehmen und Einrichtungen an „ihrem“ Clustermanagement, um dieses ggf. in ein ppp-Modell zu übertragen. Dies gilt zum anderen jedoch auch bei der Gewinnung von ehrenamtlichen Akteuren, Projektpartnern usw. für die Initiierung und Erprobung von Projekten und Aktivitäten. Um diese zu gewährleisten, wird es vor und während der Fortschreibung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ darauf ankommen, den Dialog mit den regionalen Akteuren zu suchen.

Szenario B: HealthCapital Berlin-Brandenburg, Büro Berlin und Büro Brandenburg

In diesem Szenario bleiben – wie im beschriebenen Szenario A – die derzeitigen Strukturen weitestgehend bestehen, jedoch werden Büros des Clustermanagements HealthCapital Berlin-Brandenburg in Berlin und in Brandenburg errichtet. Das „Brandenburger Büro HealthCapital Berlin-Brandenburg“ wird von der ZAB getragen und etabliert und durch die derzeitige Abteilung Gesundheitswirtschaft/LifeSciences besetzt. Das „Berliner Büro HealthCapital Berlin-Brandenburg“ wird durch die beiden Institutionen TSB Innovationsagentur GmbH, Abteilung Life Science/Gesundheit und Berlin Partner, Abteilung Gesundheitswirtschaft besetzt. Zwei Vorteile werden durch diese Umbenennung und Bündelung erwartet: Zum einen tritt die Sichtbarkeit und Zusammengehörigkeit des Clustermanagementteams – unabhängig von Institution und Bundesland – in den Vordergrund. Damit wird die Transparenz nach außen deutlich verbessert. Zum anderen wird auch die Zusammengehörigkeit nach innen kommuniziert, sowohl innerhalb des Clustermanagements als auch gegenüber anderen Abteilungen der jeweiligen Institutionen. Dieses Zusammenwachsen wird durch die Nutzung gemeinsamer HealthCapital Logos und Briefköpfe aller Mitarbeiter und der Handlungsfeldbeauftragten sowie des Clustersprechers weiter gestärkt.

Die Errichtung der zwei Büros sollten in einer Kooperationsvereinbarung der drei Institutionen festgeschrieben werden, die durch den Clustersprecher mitgezeichnet wird. Das Leitungsteam des Clustermanagements besteht auch hier – wie oben beschrieben – aus dem Clustermanager und den Vertretungen, die aus je einer der drei Einrichtungen kommen. Die Handlungsfeldmanager arbeiten in den jeweiligen Büros in Berlin und Brandenburg, wobei nach außen klar kommuniziert werden sollte, welches Büro federführend für welches Handlungsfeld zuständig ist, um eine klare Aufgabenteilung und Transparenz zu gewährleisten. Clustersprecher und die Handlungsfeldsprecher nehmen die oben aufgeführten Funktionen wahr, die auch in der Kooperationsvereinbarung aufgeführt werden. Der Beirat wird in dem oben aufgeführten Sinne etabliert.

Die Vorteile dieses Vorgehens liegen darin, dass die Sichtbarkeit des Clustermanagements für Außenstehende deutlich optimiert wird. Auch die Marke HealthCapital wird durch dieses Vorgehen merkbar gestärkt. Ein weiterer Vorteil ist darin zu sehen, dass keine neue Institution ins Leben gerufen wird und man die Strukturen „behutsam“ weiterentwickelt. Vorteilhaft ist dabei auch, dass die Mitarbeiter auch auf die Strukturen und Ressourcen ihrer eigenen Institutionen zurückgreifen können.

Die Nachteile, die sich in diesem Szenario ergeben könnten, wurden bereits in Szenario A aufgeführt und unterscheiden sich nicht von diesen. Die größte Gefahr besteht somit darin, dass die bisherigen Schwachstellen wie die Fokussierung auf technische und wirtschaftsnahe Bereiche, die unterschiedli-

chen Aufgaben und Kulturen der Trägerinstitutionen wie auch Schwierigkeiten bei der Einbindung weiterer regionaler Akteure auch nach der Weiterentwicklung bestehen bleiben.

Szenario C: Die HealthCapital GmbH

Mit Gründung einer HealthCapital GmbH wird das gesamte Clustermanagementteam in einer Institution vereint. Getragen wird die GmbH von Gesellschaftern. Denkbar sind hier neben den Ländern Berlin und Brandenburg auch Zusammenschlüsse, Unternehmen und Einrichtungen aus der regionalen Gesundheitswirtschaft. Somit übernehmen auch mehr Akteure (inhaltliche und finanzielle) Verantwortung für die Weiterentwicklung der regionalen Gesundheitswirtschaft. Ziel und Zweck der GmbH ist die Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft durch die Fortschreibung und Umsetzung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“. Die Geschäftsführung der GmbH setzt sich zusammen aus dem Leitungsteam, also dem Clustermanager (als Geschäftsführer) und den Vertretern in den oben aufgeführten Funktionen. In der GmbH werden zudem die Handlungsfeldmanager angestellt, die über ausreichende inhaltliche und strategische Kompetenzen verfügen, um ihr jeweiliges Handlungsfeld selbst zu verantworten und weiterzuentwickeln. Die Kooperationen zu den weiteren bisherigen Akteuren, wie dem Clustersprecher und den ehrenamtlich Tätigen, werden vertraglich geregelt. Mit dem Gesellschaftervertrag wird auch die Errichtung und Einberufung eines Beirates beschlossen.

Der Vorteil einer GmbH-Lösung wird darin gesehen, dass das Clustermanagement in einer Institution vereint ist. Damit werden mögliche Eigeninteressen der bisherigen Trägerinstitutionen vermieden. Zudem geht man dem Problem aus dem Weg, dass Mitarbeiter der unterschiedlichen Institutionen unterschiedlichen Kulturen, Relevanzkriterien sowie anderen Aufgabenschwerpunkten und Tätigkeitsbereichen unterliegen. Dies gilt auch in Hinblick auf die Ausrichtung der derzeitigen tragenden Institutionen, die mit den Wirtschaftsförderungen ZAB und BP sowie der TSB Innovationsagentur GmbH sehr wirtschaftsnah aufgestellt sind, so dass versorgungsbezogene Kompetenzen bislang zu kurz kommen. Mit der Etablierung einer GmbH könnten diese Kompetenzen nun stärker positioniert werden und damit dem Anspruch Rechnung tragen, die Gesundheitswirtschaft in ihrer gesamten Breite zu repräsentieren und weiterzuentwickeln. Gleichzeitig sichert eine GmbH größtmögliche Transparenz über Funktion und Aufgaben des Managements und seiner einzelnen Mitarbeiter nach innen und nach außen. Die bisherigen Transparenzprobleme der sehr komplexen Strukturen wären damit gelöst. Ein weiterer Vorteil der GmbH-Lösung ist darin zu sehen, dass das Clustermanagement auf nachhaltig breitere Füße gestellt wird. Dies entlastet zum einen die Landesregierungen, sofern auch weitere Akteure bereit sind, als Gesellschafter zu agieren, zum anderen wird damit der Bottom-Up-Prozess befördert.

Als möglicher Nachteil einer GmbH-Lösung ist zu sehen, dass mit diesem Schritt neue Strukturen etabliert und Kompetenzen und Aufgabengebiete aus den bisher zuständigen Institutionen verlagert werden. Die bisherigen Vorteile der etablierten Strukturen, die Trägerstrukturen der länderübergreifenden Cluster in den Institutionen zu vereinen, sind damit nicht mehr möglich. Damit einhergehen auch die Synergieeffekte, die zwischen den Clustern entstehen können, verloren. Die Etablierung eines Clustermanagements als GmbH wäre somit nur dann vorstellbar, wenn diese in Abstimmung mit einer Veränderung oder Anpassung der anderen Clusterstrukturen erfolgt.

Die aufgeführten Varianten stellen Lösungsvorschläge vor, die nach der eingehenden Analyse dafür Sorge tragen werden, dass die Rahmenbedingungen für die Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft optimiert werden. Die für die *alleinige* Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft erfolgversprechendste Variante ist nach Auffassung der Evaluatoren Szenario C. Die Vorteile einer einheitlichen Institution für das gesamte Clustermanagement liegen in der Optimierung der Zusammenarbeit sowie des Aufbaus von klaren und nach innen und außen transparenten Strukturen. Die Weiterentwicklung der Branche ist jedoch nur im Rahmen der Gemeinsamen Innovationsstrategie und somit nur im Kontext und im Zusammenspiel mit anderen Branchen zu sehen. Hier muss zum einen abgewogen werden, welche Folgen der Aufbau einer neuen Institution für die tragenden Einzelinstitutionen haben könnte. Zum anderen muss auch auf die Aufstellung der Strukturen der anderen Cluster geachtet werden, die seit 2010 alle neu geordnet und angepasst wurden. Aus diesem Grund wird dem Szenario A die realistischste Chance für die Weiterentwicklung der Strukturen zur Umsetzung des Masterplans zugesprochen.

Bei der Entwicklung der Gesundheitswirtschaft muss ein ganz entscheidender Aspekt mitbedacht werden. Die Gesundheitswirtschaft ist – im Gegensatz zu anderen Branchen oder Clustern – eine Branche, die primär der Gesundheitsversorgung der Menschen in der Region Berlin Brandenburg dient und dadurch Beschäftigungseffekte und Wirtschaftswachstum generiert. Viele der Unternehmen und Einrichtungen auch aus dem klassischen Gesundheitswesen arbeiten zwar nach betriebswirtschaftlichen Prinzipien, unterliegen darüber hinaus aber auch noch einem streng reglementierten gesetzlichen Rahmen. Eine rein strukturpolitische Sicht auf die Gesundheitswirtschaft erscheint daher wenig sinnvoll, sondern die Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft erfordert immer das Zusammenspiel zwischen Sozial- und Wirtschaftspolitik. Die Gesundheitswirtschaft ist mit ihren Zielen, Akteuren und Funktionsweisen nicht einfach mit anderen rein marktwirtschaftlich orientierten Clustern zu vergleichen. Drei Ziele sind bei der Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft zu beachten:

- Die Verbesserung der Gesundheitsversorgung und der Lebensqualität der Menschen vor Ort,
- die Optimierung der Arbeitsbedingungen für die dort Beschäftigten,
- die Generierung von Wertschöpfung und Beschäftigungseffekten.

Hierbei bedeutet die Verbesserung der Gesundheitsversorgung als Ziel der Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft nicht, dass das Clustermanagement auch die Verantwortung und somit Teile der staatliche Planungshoheit für die Gesundheitsversorgung übernehmen kann und soll. Gleichwohl kann die Aufgabe und der Beitrag eines Clustermanagements Gesundheitswirtschaft darin bestehen, gemeinsam mit den Akteuren der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg beispielhaft in Projekten in einzelnen Indikationsgebieten aufzuzeigen und zu pilotieren, wie das Design und die Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen aussehen und wie dabei auch die Einbindung von Unternehmen aus den Vorleistungs- und Zulieferindustrien funktionieren kann. Hierbei ist auch eine engere Abstimmung zwischen dem Clustermanagement und bestehenden gesundheitspolitischen Instrumenten wie der Landesgesundheitskonferenz zu suchen.

Aus diesem Grund können etablierte Clustermanagementstrukturen von rein marktwirtschaftlich orientierten Clustern nicht einfach auf die Gesundheitswirtschaft übertragen werden. Um dies sicherzustellen, sollten sich die Gesundheitsressorts der Länder nicht nur auf politischer Ebene für die Gesundheitswirtschaft engagieren, sondern auch auf Ebene der Clustermanagements und sich an der Förderung – unabhängig der vorgeschlagenen Varianten – beteiligen. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Gesundheitswirtschaft in der gesamten Breite weiterentwickelt wird. Gleichzeitig sollten auch die beteiligten Wirtschaftsressorts den wertschöpfenden Charakter der gesamten Gesundheitswirtschaft – also auch des Gesundheits- und Sozialwesens – anerkennen und die Gesundheitswirtschaft in ihrer Breite fördern. Im Rahmen der Europastrategie 2020 werden die Förderbedingungen zukünftig an bereits vorhandene Innovationsstrategien geknüpft. Die Region Berlin Brandenburg hat mit der innoBB-Strategie auch das Thema Gesundheitswirtschaft als länderübergreifenden Cluster definiert. Damit sind wichtige Voraussetzungen für eine weitere Fördervoraussetzung geknüpft. Auch die Ergebnisse dieser Evaluation zeigen, dass die Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg über eine ausreichende Anzahl an Unternehmen und Einrichtungen entlang der Wertschöpfungskette verfügt und damit die „kritische Masse“ erfüllt.

Neben einer – wie in Berlin bereits geplanten – finanziellen Beteiligung der Gesundheitsressorts am Clustermanagement Gesundheitswirtschaft ist auch zu überlegen, ob in Zukunft neben den Wirtschafts-, Gesundheits- und Wissenschaftsressorts auch die Arbeitsressorts für die Gesundheitswirtschaft zuständig sein sollte, denn dem Thema Fachkräfte wird in Zukunft verstärkt Aufmerksamkeit gewidmet werden müssen.

5 Zusammenfassung und Ausblick

Im Rahmen der Evaluation des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ sowie der Strukturen zur Umsetzung konnte aufgezeigt werden, dass Berlin-Brandenburg überdurchschnittlich durch die Gesundheitswirtschaft geprägt ist. Das Profil Berlin-Brandenburgs zeichnet sich dadurch aus, alle Bereiche der Gesundheitswirtschaft – von der Biotechnologie und Medizintechnik über die Gesundheitsversorgung und Altenhilfe hin zu gesundheitsnahen Angeboten – in der Breite abzubilden und dabei auch über herausragende Exzellenzen zu verfügen. Bemerkenswert ist gerade auch die breite Forschungslandschaft in wohl allen gesundheitsbezogenen Bereichen. Damit ist in der Region eine ausreichend kritische Masse von Unternehmen und Einrichtungen für ein Cluster Gesundheitswirtschaft vorhanden, welcher auch die gesamte Wertschöpfungskette abbildet.

Mit dem Masterplan „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ aus dem Jahr 2007, der Etablierung des Clustermanagements Gesundheitswirtschaft – getragen von den Wirtschaftsförderungen der beiden Länder und der TSB Innovationsagentur Berlin – sowie der Definition der Gesundheitswirtschaft als eines von fünf länderübergreifenden Clustern in der Gemeinsamen Innovationsstrategie, sind wichtige Schritte in der Region gegangen und zahlreiche Aktivitäten zur Weiterentwicklung dieser Branche angestoßen worden.

Um die Weichen für die zukünftige Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft optimal zu stellen, wird es verstärkt darauf ankommen, die Interaktion und Tätigkeiten zwischen den verschiedenen Bereichen der Gesundheitswirtschaft strategisch weiterzuentwickeln. Zu diesem Zweck wurden im Rahmen der Evaluation Vorschläge und Handlungsempfehlungen sowohl für eine inhaltliche Fortschreibung des Masterplans als auch zur Optimierung der Strukturen zur Umsetzung des Masterplans entwickelt.

Für die Fortschreibung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ sollte aufgrund des breiten Profils der Region Berlin-Brandenburg auch weiterhin die Gesundheitswirtschaft in ihrer gesamten Breite verfolgt werden, gleichzeitig jedoch eine Fokussierung auf zentrale inhaltliche Stärken sowie wichtige Zukunftsthemen und -herausforderungen vorgenommen werden und handlungsfeldübergreifende Aktivitäten stärker forciert werden. Hierzu wird eine neue matrixförmige Anordnung und Verdichtung und auf die vier Handlungsfelder „Biotechnologie/Pharma“, „Medizintechnik“, „Neue Versorgungsformen und Rehabilitation“ und „Gesundheitsförderung/Prävention und Gesundheitstourismus“ und die fünf Integrativthemen „Fachkräfte“, „Ansiedlung/Bestandsentwicklung“, „Internationalisierung“, „E-Health“ sowie „Alternde Gesellschaft“, die für alle Handlungsfelder eine Relevanz aufweisen, vorgeschlagen.

Zur weiteren Professionalisierung und Optimierung der Strukturen zur Umsetzung des Masterplans sollte jedes Handlungsfeld durch einen hauptamtlichen Handlungsfeldmanager verantwortet werden, der gemeinsam mit den ehrenamtlich Tätigen das Themenfeld weiterentwickelt und Aktivitäten anstößt. Einhergehen sollte dies mit einer deutlich verbesserten gemeinsam getragenen Aufgabeklä rung, einer optimierten Transparenz der Verantwortlichkeiten und dem Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit mit einer Stärkung der Dachmarke HealthCapital. Hierfür werden insgesamt drei Varianten zur Optimierung der Strukturen vorgeschlagen:

In Szenario A wird das Clustermanagement weiterhin von den drei Institutionen der TSB Innovationsagentur GmbH, der ZukunftsAgentur Brandenburg GmbH und Berlin Partner GmbH getragen, jedoch werden die drei für die Gesundheitswirtschaft zuständigen Abteilungen mit einem einheitlichen Namen benannt, die Verantwortlichkeiten deutlicher sichtbar gemacht sowie das Logo HealthCapital stärker als bislang für das gesamte Clustermanagementteam genutzt. Dieses Szenario stellt somit die Minimalanforderungen an eine Optimierung der Strukturen zur Umsetzung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ dar. Szenario B sieht vor, zwei Büros HealthCapital Berlin-Brandenburg in Berlin und Brandenburg im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung der drei tragenden Institutionen zu errichten. Ziel ist es, die Transparenz zu erhöhen und die Zuständigkeiten klar zu definieren. In Szenario C „HealthCapital GmbH“ wird eine GmbH-Lösung vorgeschlagen, um so das Clustermanagementteam in einer einzigen Institution zu verankern und damit die Transparenz größtmöglich zu erhöhen. Zudem verspricht diese Lösung, dass die Einzelinteressen der tragenden Institutionen in den Hintergrund rücken.

Bisher sind von Seiten der Verwaltung die Ressorts Gesundheit, Wirtschaft und Wissenschaft zuständig. Zukünftig sollte überlegt werden, inwiefern auch die beteiligten Arbeitsressorts mit eingebunden werden können. Zudem sollte erwogen werden, die bisherige Finanzierung der Clustermanagementstrukturen durch Mittel des Bundes (GRW-Mittel), der Wirtschaftsressorts bzw. aus europäischen Fördermitteln (EFRE) und einem geringen Anteil an Unternehmensbeiträgen auf breitere Beine zu stellen. Hierzu gehören zum einen die finanzielle Beteiligung aller beteiligten Ressorts – so wie in Berlin bereits im Doppelhaushalt beschlossen, wo sich das Gesundheitsressort sowohl an der institutionellen Förderung des Clustermanagements beteiligt als auch Fördermittel für die Projektakquise zur Verfügung stellt – wie auch das vermehrte Akquirieren von Projektfördermitteln auf Bundes- oder europäischer Ebene.

Die im Rahmen der Evaluation erarbeiteten Ergebnisse und Vorschläge bieten eine Grundlage, den Diskussionsprozess in der Region zur Weiterentwicklung des Clusters Gesundheitswirtschaft einzuleiten. Die Fortschreibung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ muss hierbei im engen Dialog mit den Akteuren aus der Gesundheitswirtschaft erfolgen, denn nur so ist eine nachhaltige Umsetzung erfolgsversprechend. Die Präsentation der aufgeführten Ergebnisse auf der Clusterkonferenz am 26.10.2012 kann hierfür den Auftakt geben. In der ersten Hälfte des Jahres 2013 ist eine zu vertiefende und wissenschaftlich zu begleitende Diskussion über die detaillierten Inhalte des Masterplans erforderlich, um den Masterplan „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ bis Mitte 2013 zu verabschieden. Einhergehend damit sollten auch die Clustermanagementstrukturen weiter angepasst werden.

6 Literatur

- Abgeordnetenhaus von Berlin (2005): Schlussbericht der Enquete-Kommission „Eine Zukunft für Berlin“. 15. Wahlperiode. Drucksache 15/4000. Berlin.
- Frei, M. / Kampe, C. / Papies, U. (2010): Beschäftigtenstrukturanalyse der Berlin-Brandenburger Gesundheitswirtschaft. Ein Kooperationsprojekt. LASA-Studie Nr. 48. Netzwerk Gesundheitswirtschaft/HealthCapital Berlin-Brandenburg, Landesagentur für Struktur und Arbeit (LASA) Brandenburg GmbH (Hrsg.).
- Henke, K.-D. / Mackenthun, B. /Schreyögg, J. (2002): Der Gesundheitsmarkt Berlin. Nomos Verlag. Berlin 2002.
- IGES - Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH (2006): Gesundheitswirtschaft Brandenburg. Stand und Entwicklung. Expertise im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg. Berlin.
- Landtag Brandenburg (2012): Bericht zur Entwicklung des Breitbandausbaus im Land Brandenburg, Brandenburg - Glasfaser 2020. Drucksache 5/4700, ausgegeben am 03.02.2012.
- Landtag Brandenburg (2011): 5. Wahlperiode. Drucksache 5/3767: Bericht der Landesregierung. „Situationsanalyse zu Bedarfen für die Einführung akademischer Studienangebote für Pflege und Gesundheit“. Ausgegeben 10.08.2011.
- Ministerium für Wirtschaft und Europaangelegenheiten (2011): Bericht des Ministerium für Wirtschaft und Europaangelegenheiten. Potsdam.
- Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (2011): Künftige Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung in Brandenburg. Grundlagen, Handlungsfelder und Maßnahmen. Stand 20.01.2011. Potsdam.
- Netzwerk Gesundheitswirtschaft / TSB Innovationsagentur Berlin GmbH (Hrsg.) (2007): Masterplan „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ beschlossen am 26.10.2007 von der ressortübergreifenden Steuerungsgruppe der Staatssekretäre für Wirtschaft, für Gesundheit und für Wissenschaft sowie der Chefin der Senatskanzlei und des Chefs der Staatskanzlei der Länder Berlin und Brandenburg.
- o.V. (2006): Vorschlag für einen Masterplan „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ vorgelegt am 28.04.2006 von der ressortübergreifenden Steuerungsgruppe der Staatssekretäre für Wirtschaft, für Gesundheit und für Wissenschaft sowie der Chefin der Senatskanzlei und des Chefs der Staatskanzlei der Länder Berlin und Brandenburg.
- o.V. (2006): Vorschlag für einen Masterplan „Gesundheitsregion Berlin“ 2005-2010 vorgelegt am 20.02.2006 von der ressortübergreifenden Steuerungsgruppe der Staatssekretäre für Wirtschaft, für Gesundheit und für Wissenschaft sowie des Chefs der Senatskanzlei des Landes Berlin.
- Porter, M.E. /Guth, C. (2012): Chancen für das deutsche Gesundheitssystem. Von Partikularinteressen zu mehr Patientennutzen. Springer-Verlag. Berlin Heidelberg.
- Rehfeld, D. (2012): Auf dem Weg zur integrierten Wirtschaftsförderung. Neue Themen und Herausforderungen. Forschung Aktuell 9/2012, Gelsenkirchen.

Senat von Berlin / Regierung des Landes Brandenburg (innoBB 2011): Gemeinsame Innovationsstrategie der Länder Berlin und Brandenburg (innoBB), beschlossen am 21.06.2011.

Senatsverwaltung für Wirtschaft, Technologie und Frauen / Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (2011): Wirtschafts- und Arbeitsmarktbericht Berlin 2010/11. Berlin.

Senatsverwaltung für Wirtschaft, Technologie und Frauen / Ministerium für Wirtschaft des Landes Brandenburg / Investitionsbank Berlin / Industrie- und Handelskammern Berlin und Brandenburg / Berlin Partner GmbH / ZAB ZukunftsAgentur Brandenburg GmbH / TSB Technologiestiftung Innovationszentrum Berlin (TSB MEDICI) (2005): Masterplan zur Entwicklung Berlin-Brandenburgs zu einem Kompetenzzentrum für Medizintechnik. 2005-2010. Berlin.

TSB Innovationsagentur Berlin GmbH (2012): Medizin / Medizintechnik in Berlin und Brandenburg. Stand : 01/2012.

TSB Innovationsagentur Berlin GmbH, TSB Medici (Hrsg.) (2011a): Report 2010-11 Medizintechnik in Berlin-Brandenburg. Berlin.

TSB Innovationsagentur Berlin GmbH, TSB Medici (Hrsg.) (2011b): Zukunftsfeldstrategie Biotechnologie, Medizintechnik und Pharma. Berlin.

TSB Technologiestiftung Innovationszentrum Berlin / Senatsverwaltung für Wirtschaft, Arbeit und Frauen / Investitionsbank Berlin / Berlin Partner GmbH / IHK zu Berlin / IPAL GmbH (2005): Masterplan zur Entwicklung Berlins zu einem Kompetenzfeld für Biotechnologie und Biomedizin. Berlin.

7 Abkürzungsverzeichnis

| | |
|--------|---|
| AAL | Ambient Assisted Living |
| AGnES | Arztentlastende Gemeinennahe E-Healthgestützte Systemische Intervention |
| BCRT | Berlin-Brandenburg Center for Regenerative Therapies |
| BMBF | Bundesministerium für Bildung und Forschung |
| BP | Berlin Partner |
| DFG | Deutsche Forschungsgemeinschaft |
| EBM | einheitliches Bewertungsmaß |
| EFRE | Europäische Fonds für regionale Entwicklung |
| GmbH | Gesellschaft mit beschränkter Haftung |
| GRW | Gemeinschaftsaufgabe „Verbesserung der regionalen Wirtschaftsstruktur“ |
| HF | Handlungsfeld |
| HFM | Handlungsfeldmanager |
| HFS | Handlungsfeldsprecher |
| IAT | Institut Arbeit und Technik |
| IGIB | Initiative Gesundheitsversorgung in Brandenburg |
| IHK | Industrie- und Handelskammer |
| IKT | Informations- und Kommunikationstechnologien |
| innoBB | Gemeinsame Innovationsstrategie Berlin-Brandenburg |
| IPAL | innovations, patents, licences |
| IPU | integrierte Behandlungseinheit |
| IT | Integrativthema |
| KMU | Kleine und mittlere Unternehmen |
| LASA | Landesagentur für Struktur und Arbeit |
| MINT | Mathematik, Informatik, Naturwissenschaft, Technik |
| MUGV | Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz |
| MVZ | Medizinisches Versorgungszentrum |
| SFB | Sonderforschungsbereich |
| TRR | Transregio |
| TSB | TSB Innovationsagentur Berlin GmbH |
| ZAB | ZukunftsAgentur Brandenburg GmbH |
| ZMDB | Zentrum für Molekulare Diagnostik und Bioanalytik |