

Empfehlungen zum Handlungsfeld I „Gesundheitswissenschaften“

Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke, TU Berlin, Dipl. Kffr. Anja Georgi,
Raphael Krüger, TSB GmbH
21. Februar 2007

1) Konferenz „Zukunft der regionalen Gesundheitswirtschaft“ und Programm zur „Regionalen Gesundheit Berlin-Brandenburg“

Vor dem Hintergrund des zunehmenden Wettbewerbs der Gesundheitsregionen (siehe Beilage der Financial Times zu den einzelnen Regionen und neuere Gutachten für Berlin, den Main-Rhein-Raum, Brandenburg sowie München) soll in einem kleinen Kreis von Fachleuten die Bedeutung der a) Gesundheitswirtschaft als Wachstumsbranche und b) des Humankapitals (Gesundheit und Bildung) als Wachstumsdeterminante analysiert werden. Internationale Erfahrungen und Studien werden dabei einbezogen, u.a. auf der Grundlage einer neuen Studie der EU über „The contribution of health to the economy in the European Union“¹.

Zu diesem Thema gehört auch der zweite (privat finanzierte) Gesundheitsmarkt. Hier geht es um nationale und internationale Trends sowie um Daten für Berlin-Brandenburg, die Ursachen des Wachstums, das Konsumentenverhalten sowie die Gesundheitswerbung und den Verbraucherschutz. Schließlich gilt es die Auswirkungen der verschiedenen Gesundheitsmärkte auf die Finanzlage eines Landes abzuschätzen. Ziel wäre außerdem, durch intelligente Rahmenbedingungen zusätzliche Gesundheitsleistungen neben der Kassenleistung anzuregen und zu fördern. Zusatzleistungen betreffen Gesunderhaltung, Gesundheitsvorsorge, Gesundheitspflege, Komfort, Fitness, Wellness u. ä. sowie medizinische Prävention und noch nicht von den Kassen zugelassene neue Leistungen.

Ein in sich geschlossenes Programm muss sowohl von Politik und Verwaltung als auch von den Krankenkassen und den Ärzten und deren Verbänden oder Organisationen für die Region mit getragen werden. Dazu müsste als erstes das gesamte Programm formuliert und mit allen Beteiligten abgestimmt werden. Bei der Erstellung des Programms müssten bestmögliche Werbe- und PR-Leute schon mit ersten Ideen und Entwürfen mitwirken, um die Akzeptanz durch die Insider zu erreichen. Auch führende Medienvertreter sollten von Anfang an beteiligt werden (Finanzierung noch offen).

2) Konferenz zur molekularen in vitro Diagnostik

Sowohl bei der labor- als auch bei der bildgebenden Diagnostik werden in Verbindung mit computerbasierten Auswertungsverfahren Krankheiten oder Risikomerkmale für bestimmte Krankheiten in einem früheren Stadium erkannt. Entscheidend für den Nutzen eines diagnostischen Verfahrens ist es allerdings, ob die diagnostizierte Erkrankung therapierbar ist bzw. ob eine Früherkennung tatsächlich dazu beitragen kann, den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen. Moderne Hochleistungs-Diagnostik ist in vielen Fällen in der Anschaffung kostspielig, wobei nicht zuletzt eine effiziente Nutzung der Technik, eine Auslastung der Apparate und der standardisierte, regelmäßige Einsatz von diagnostischen Verfahren die Investitionen lohnt. Vor allem der Nutzen früher Risikoerkennung ist bei der Betrachtung der Prozesskosten im Krankheitsverlauf oft erheblich. Es geht also letztlich um die Auswirkungen der molekularen Diagnostik auf die Ausgabenstruktur im Gesundheitswesen.

¹ European Communities, Luxembourg 2005.

Auf der Grundlage einer Ende Februar zu dieser Thematik vorliegenden und von Partner Berlin geförderten Literaturanalyse von Dr. Martin in Zusammenarbeit mit Prof. Henke soll die Möglichkeit einer kleinen wissenschaftlich ausgerichteten Konferenz zur gleichen Thematik ausgelotet werden. Ziel soll es sein, in Berlin einen Kreis von Wissenschaftlern in Zusammenarbeit mit der Industrie für größere Projekte zu gewinnen. Erste enge Kontakte zu Siemens (Dr. Dick und ein US-amerikanischer Kollege) bestehen bereits.

3) Präventionsstrategien

Der demographische Wandel und die Globalisierung werden häufig als Bedrohungen für unseren Wohlstand und die Finanzierbarkeit der Sozialsysteme wahrgenommen. Die daraus abgeleiteten Probleme werden überwiegend als Finanzierungs- und Vergütungsprobleme behandelt.

Das Thema „Präventionsstrategien“² lässt sich von dem Ansatz leiten, dass Investitionen in die Gesundheit und in das Wissen der Bevölkerung geeigneter sind, die negativen Folgen des demographischen Wandels und der Globalisierung zu mildern oder gar zu kompensieren. Die Gesundheit und das Wissen des Einzelnen und der Bevölkerung gesamt werden als Humankapital bezeichnet, das eine Einheit aus dem Gesundheitskapital und dem Bildungskapital bildet.

Dieser Ansatz ist insbesondere dafür geeignet, die möglichen Auswirkungen auf das Erwerbspersonenpotenzial bis zum Jahr 2050 zu untersuchen und zu prüfen, wie weit die tatsächliche Altersgrenze mit der steigenden Lebenserwartung zunehmen könnte.

4) Internationale Kooperation

a) Englische Übersetzung von „Forschung Berlin AktUell Gesundheitstechnologien“³ der Technischen Universität Berlin: Es ist geplant, dass mit Mitteln von Siemens und der TU das genannte Heft aller Voraussicht nach ins Englische übersetzt und in einer Auflage von 5 000-10 000 Exemplaren zur Verfügung gestellt wird.

b) Englische Übersetzung von Auszügen des Masterplans der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg vom 28. April 2006: Im Rahmen einer Konferenz des „MSD Academic Advisory Boards on Innovation in Health Policy“ der Firma Merck, USA, die am 27. und 28. April 2007 in Berlin stattfindet, und an der Prof. Stock von der BBAW, Dr. Bindseil von Biotop und Herr Schroedel von der Firma Vanguard teilnehmen, wird auf der Grundlage des Masterplans seine internationale Einschätzung und Bedeutung geprüft werden.

c) Berlin im internationalen Städtevergleich: World Cities Project: Comparisons of Avoidable Hospitalizations (Dr. Heil, Prof. Amelung, Prof. Henke): Einbeziehung Berlins in einen internationalen Städtevergleich zu Versorgungsstrukturen, der bislang für New York und Paris vorliegt (noch keine Finanzierung).

² Jürgensen, Jan Steffen; Ganten, Detlev: Inhalte, Strukturen und Ziele einer zukünftigen Medizin – Prävention als Leitmotiv, erscheint in: Jahrbuch Berliner Gesundheitswirtschaft, Berlin 2007 (in Druck); Martin, Karl; Henke, Klaus-Dirk: Gesundheitsökonomische Szenarien zur Prävention. Projekt gefördert von der Robert Bosch Stiftung, Februar 2007 sowie Stefan Willich, Charité, Herr Rolf D. Müller (AOK Berlin) und Herr Josef Lünne (AOK Brandenburg) (franz.josef.luenne@brb.aok.de).

³ Nr. 51, 22. Jahrgang, September 2006, 89 Seiten.

5) Schwerpunkt: Zentrum für Innovative Gesundheitstechnologie (ZiG) der Technischen Universität Berlin

Das Zentrum für innovative Gesundheitstechnologie der TU ist in den technischen Gesundheitswissenschaften (Medizintechnik, Telemedizin, E-Health, Digitales Krankenhaus, Biotechnologie, Biomechanik und Mechatronik) sowie im Bereich der Gesundheitswirtschaft führend. Die Arbeitsschwerpunkte umfassen die folgenden Bereiche:

- Werkstoffe/Implantate,
- Digitale Prozesskontrolle in der Gesundheitsversorgung,
- E-Health
- Innovative medizinische Technologien und ihre Finanzierung und
- Gesundheitsökonomie sowie
- Technische Hilfen für die Rehabilitation.

Zu den neuen Finanzierungsformen in der Gesundheitsversorgung zählen auch verschiedene Formen des Private Public Partnership (PPP) mit seinen rechtlichen Hemmnissen, neuen Vertrags- und Organisationsformen (Bau- und Betreibermodelle), Abschätzung von Investitionsvolumina sowie als Instrument der Krankenhausfinanzierung.

Genossenschaften werden als neue Rechtsform in der Weiterentwicklung der Absicherung des Krankheitsrisikos an einem Berliner Modell untersucht (Prof. Friesdorf und Prof. Henke mit Mitarbeitern; in Arbeit, in Kooperation mit der HCMB).

6) Führer zu den Gesundheitsstudiengängen

Berlin und Brandenburg bieten ein große Varietät und Qualität sowohl grundständiger als auch postgradualer gesundheitsbezogener Studiengänge. Bisher fehlt die Übersicht in einem Kompendium, sei es gedruckt oder webbasiert. Ein Führer zu den gesundheitsbezogenen Studiengängen in Berlin und Brandenburg soll möglichst kurzfristig erstellt und als Printausgabe sowie im Internet angeboten werden.

Das Gesundheitsnetzwerk fördert den Ausbau der Vernetzung von gesundheitsbezogenen Studiengängen und wird in Kooperation mit allen Hochschulen und den Wissenschaftsverwaltungen im Raum Berlin-Brandenburg eine erste Übersicht über die grundständigen sowie die postgradualen gesundheitsbezogenen Studiengänge in der Region erarbeiten. Es entsteht auf der Grundlage bereits vorliegender Unterlagen⁴ ein Status über die akademische Aus- und Weiterbildung (zum Beispiel in Form eines gemeinsamen Studienführers). Auf dieser Basis sollen sich die Akteure der Gesundheitsregion miteinander intensiviert und gezielt austauschen und vernetzen.

⁴ Berliner Zentrum Public Health (Hrsg.): Gesundheitsstudiengänge in Berlin, Berlin 2004; Henke, K.-D.; Cobbers, B.; Georgi, A.; Schreyögg, J.: Die Berliner Gesundheitswirtschaft, Perspektiven für Wachstum und Beschäftigung, 2. Aufl., Berlin 2006, S. 75 -78; Rodewald, R.; Funk, T.; Sowa, K.: Ausbildungspotenzial Berliner Gesundheitswirtschaft, Einführung und Grunddaten, Berlin 2006; Maschewsky-Schneider, U.: Stand und Entwicklung der Gesundheitsstudiengänge in Berlin, in: Jahrbuch Berliner Gesundheitswirtschaft, Berlin 2007 (in Druck); Naegler, H.: Exzellente ausgebildete Führungskräfte und Experten – Voraussetzung für ein stetiges Wachstum der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg, in: Jahrbuch Berliner Gesundheitswirtschaft, Berlin 2007 (in Druck)

Zeithorizont: kurz- bis mittelfristig

7) Gesundheitsbezogene Studiengänge

Eine der Stärken des Wirtschaftsstandortes Berlin-Brandenburg und eine der Grundlagen für ein stetiges Wirtschafts- und Beschäftigungswachstum in dieser Region ist die große Zahl von Lehr- und Forschungseinrichtungen und als Folge davon ein großes Angebot an hervorragend qualifiziertem Nachwuchs für die Besetzung von Führungs- und Expertenpositionen. Dies gilt im Allgemeinen, vor allem aber auch für die Gesundheitswirtschaft.

Es gibt in Berlin zahlreiche gesundheitsbezogene Studienangebote der Charité, der Berlin School of Public Health, der Humboldt-Universität Berlin, der Freien Universität Berlin, der Technischen Universität Berlin, der Fachhochschule für Wirtschaft Berlin, der Technischen Fachhochschule Berlin, der Alice-Salomon-Fachhochschule Berlin, der Evangelischen Fachhochschule Berlin sowie der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin.

Denkbare darauf aufbauende Schritte wären:

- a. Hierzu wird die AG Gesundheitsstudiengänge Berlin Gespräche mit allen beteiligten Hochschulen führen und möglichst bald konkrete Planungen ausarbeiten und mit Meilensteinen unterlegen.
- b. Die Region Berlin-Brandenburg soll sich im Raum Norddeutschland, auch unter Einschluss von Halle, Leipzig, Rostock und anderen Orten, besonders in Kooperation mit Greifswald sowie Hamburg als wichtiges Zentrum für gesundheitsbezogene Studiengänge etablieren.
- c. Kooperationen und Netzwerkstrukturen im osteuropäischen und skandinavischen Raum können Ausstrahlung und Reichweite sowohl bei der Werbung von Studierenden als auch Lehrkräften erhöhen (Angebot einer Sommeruniversität zu Themen unter anderem der Public Health, des Health Care Management, der Gesundheitsökonomie, der Pflegewissenschaften und des Pflegemanagements).
- d. Die Vertreter der postgradualen gesundheitsbezogenen Studienangebote beabsichtigen ein gemeinsames Büro zur Koordination und Öffentlichkeitsarbeit einzurichten. Hierzu sind die notwendigen Ressourcen zu schaffen.

Zeithorizont: Mittel- bis langfristig