

Masterplan Gesundheitswirtschaft München, Bericht und Entwicklungsmöglichkeiten

Stand Juli 2008

Herausgeberin:

Landeshauptstadt München, Referat für Gesundheit und Umwelt, Büro der
Referatsleitung, Bayerstraße 28 a, 80035 München

Inhaltliche und redaktionelle Betreuung: Klaus Hehl, Referat für Gesundheit und
Umwelt, Büro der Referatsleitung

Dieser Bericht entstand in der Arbeitsgruppe Masterplan, geleitet von Stadtdirektorin
Brigitte Rothenbacher-Scholz, Referat für Gesundheit und Umwelt,
Mitarbeit von: Bernhard Eller, Referat für Arbeit und Wirtschaft,
wissenschaftliche Begleitung: Prof. Dr. Günter Neubauer, Florian Pfister, Institut für
Gesundheitsökonomik, Nixenweg 2 b, 81739 München

Inhalt

1	Leitbild Masterplan Gesundheitswirtschaft München.....	4
2	Der Wandel des Gesundheitswesens	5
2.1	Die demografische Entwicklung.....	5
2.2	Der medizinische Fortschritt	5
2.3	Die zunehmende Wertschätzung von Gesundheit	5
2.4	Veränderte Rolle der Patienten	6
3	Gesundheitsmarkt, Gesundheitswirtschaft.....	6
3.1	Vom Kostenfaktor zur Gesundheitswirtschaft.....	6
3.2	Der Gesundheitsmarkt als Sektor der Volkswirtschaft.....	7
3.3	Besonderheiten des Gesundheitsmarkts.....	9
3.4	Versorgungsforschung, translationale Forschung	10
3.5	Masterpläne als Entwicklungspläne der Wirtschaftspolitik	10
4	Gesundheitswirtschaft im Raum München.....	11
4.1	Europäische Metropolregion München	12
4.2	Die wirtschaftlichen Effekte im Raum München	13
5	Bestandsaufnahme und Entwicklungsmöglichkeiten	14
5.1	Handlungsfeld 1: Alternde Bevölkerung	14
5.1.1	selbstständiges Wohnen und Leben im Alter	15
5.1.2	Gesundheitserhaltung älterer Arbeitnehmer.....	15
5.2	Handlungsfeld 2: Gesundes Leben	15
5.2.1	Leitlinie Gesundheit	15
5.2.2	Gesunde Stadt München	16
5.2.3	Bio-Stadt München	16
5.2.4	Sportstadt München.....	16
5.3	Handlungsfeld 3: Versorgungsoptimierung.....	17
5.3.1	Strategieforum Intervallrehabilitation:	17
5.3.2	Strategieforum Arzneimittelversorgung	18

5.4	Handlungsfeld 4: Erschließung internationaler Nachfrage	18
5.5	Handlungsfeld 5: Life Sciences	19
5.5.1	Biotechnologie und pharmazeutische Industrie	19
5.5.2	Medizintechnik	20
5.6	Handlungsfeld 6: IuK – Gesundheitswesen.....	21
5.7	Handlungsfeld 7: Messen, Tagungen, Kongresse.....	21

1 Leitbild Masterplan Gesundheitswirtschaft München

Die Bundesrepublik hat das Potenzial, weltweit eine führende Rolle beim Thema Gesundheitswirtschaft einzunehmen. In Fragen der Medizin und der Grundlagenforschung in den Life Sciences ist die Bundesrepublik führend. Der Wirtschaftsraum München ist ein wesentlicher Teil dieses Geschehens. München steht damit in Ergänzung, aber auch in Konkurrenz zu anderen Gesundheitsregionen und ist bestrebt, seine Potenziale auszuschöpfen.

Ziel des Masterplans Gesundheitswirtschaft München ist es,

- die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für den Wirtschaftsraum München aufzuzeigen
- die Entwicklung der regionalen Gesundheitswirtschaft zu fördern sowie
- die gesundheitliche Versorgung zu verbessern

Im Einzelnen heißt das:

- Wachstums- und Beschäftigungspotentiale werden aufgezeigt und mobilisiert, vorhandene Netzwerke und Cluster unterstützt und weiter gebildet. Mit dem Masterplan Gesundheitswirtschaft München wird die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitspartnern vorbereitet.

- Die gesundheitliche Lage und die Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger wird durch Gesundheitsförderung, Prävention und gesundheitliche Versorgung verbessert. Die gesundheitliche Daseinsvorsorge leistet einen hohen Beitrag zum sozialen Frieden.

- Die Bildung eines Markenzeichens ‚Gesunde Stadt München‘ hat Wirkung nach innen und außen. Schon die Verständigung über einen Masterplan, die Konsensbildung, das Agenda-Setting bedeuten einen Mehrwert, nämlich das Bewusstsein, in einer regionalen und fachlichen Partnerschaft zu wirken.

München kann auf Standortvorteile verweisen, auf denen ein Entwicklungskonzept aufgebaut werden kann:

- Herausragende Landschaft und Umgebung, größter Stadtpark weltweit (Englischer Garten), sauberer Stadtfluss (Isar), nahe Seen und Berge, gesundes Wasser, gesunde Luft,

- Renommierter Ausbildungsstandort für Medizin, Life Sciences und Gesundheitswissenschaften, international bedeutender Forschungsstandort: mehrere Universitäten, Fachhochschulen, Zentrale der Max Planck-Gesellschaft, Zentrale der Fraunhofer-Gesellschaft mit zusammen etwa 20 Instituten, Public-Health Aufbaustudiengang,

- Kommunalen Öffentlichen Gesundheitsdienst, der gezielt auf städtische Bedarfe reagiert mit zusätzlichen, freiwilligen Leistungen und Zuschüssen an externe Träger, Mitgliedschaft im Gesunde Städte-Netzwerk der WHO. Bundesweit einmalig: Beschwerdestelle für die Probleme in der Altenpflege beim Oberbürgermeister, Gesundheitsbeirat als Koordinierungsgremium der Akteure des Gesundheitswesens im Referat für Gesundheit und Umwelt.

- Premiumstandort mit zwei Universitätsklinik in der stationären Versorgung, Herzzentrum, über 50 Privatkliniken und Städtische Klinikum GmbH mit vier Standorten,

- Dichte ambulante Versorgung, eine der höchsten Facharztdichten weltweit,
- Lange Tradition: München ist Public Health-Geburtsstätte mit Max von Pettenkofer als erstem Stadthygieniker,
- Medizin-Kongresse mit Weltbedeutung, jährlich Europäischer Gesundheitskongress,
- München ist und bleibt der führende Wirtschaftsstandort Deutschlands. München liegt dabei in zahlreichen Städterankings und –vergleichen auf dem ersten Platz oder einem der vorderen Plätze.

2 Der Wandel des Gesundheitswesens

Das Gesundheitswesen steht vor tiefgreifenden Änderungen und Herausforderungen in allen entwickelten Industrieländern. Nachfolgend werden einige Ursachen dieser Entwicklung skizziert sowie Indikatoren des Wandels aufgezeigt. Weiter wird die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft als Sektor der Volkswirtschaft definiert.

2.1 Die demografische Entwicklung

Die Demografen gehen von einer ‚doppelten Alterung‘ der Gesellschaft aus: Es werden nicht nur mehr alte Menschen sein, sondern die Menschen werden älter. In den zwanziger Jahren dieses Jahrhunderts erreichen die geburtenstarken Jahrgänge das Rentenalter. Mit dem Alter steigen die Gesundheitsausgaben pro Kopf deutlich an durch Medikamenteneinnahme, Wahrscheinlichkeit von Krankenhausaufenthalten, Anzahl der Arztbesuche und das Pflegerisiko. Damit ist ein Anstieg des Bedarfs nach Gesundheitsdienstleistungen für die nächsten Jahrzehnte aus demografischen Gründen anzunehmen.

2.2 Der medizinische Fortschritt

Innovationen in der Medizin (z.B. Mikrochirurgie) machen heute Leiden behandelbar, die bisher nicht oder riskanter zu behandeln waren. Durch die Entwicklungen in den Grundlagenwissenschaften werden weitere Verbesserungen auch bei Volkskrankheiten (z.B. Krebs, Multiple Sklerose oder Demenz) und Zivilisationskrankheiten (z.B. Diabetes) erwartet. Neue, verbesserte Verfahren und Medikamente bedeuten jedoch zunächst einen Anstieg der Ausgaben bei den Krankenversicherungen, da sie meist additiv zu den bisherigen Methoden / Arzneien angeboten werden.

Medizinisch-technischer Fortschritt und pharmakologische Innovationen haben hohe volkswirtschaftliche Relevanz und sind ein hervorragendes Exportgut. Sie machen einen Teil der internationalen Anerkennung der Medizin in Deutschland aus.

Die Bekämpfung der so genannten Zivilisationskrankheiten bindet enorme gesellschaftliche Mittel. Präventionsmedizin ist ein Marktsegment, das zunehmend Bedeutung erlangt. Gesundheitsförderung und Primärprävention sind jedoch die Mittel der Wahl.

2.3 Die zunehmende Wertschätzung von Gesundheit

Die Wertschätzung von Gesundheit nimmt seit längerem zu. Als Ursache hierfür wird die Veränderung der Gesellschaft durch die zunehmende Individualisierung genannt. Höhere Ansprüche an Gesundheit treffen einerseits den Staat, der sich mit dem Angebot des

Sozialstaats im vorvergangenen Jahrhundert erstmals im großen Stil für die Gesunderhaltung der Bevölkerung verantwortlich fühlte. Andererseits sind die Bürgerinnen und Bürger heute mehr denn je bereit, zunächst für ihre persönliche Fitness und Attraktivität, später für ihre Gesundheit Opfer zu bringen und finanzielle Mittel aufzubringen. Ausgaben für gesundheitsnahe Leistungen wie z.B. aus dem Fitness- oder Wellness-Bereich zeigen, dass eine wachsende Zahlungsbereitschaft für das Gut Gesundheit vorhanden ist.¹

2.4 Veränderte Rolle der Patienten

Komplementär zur Werteentwicklung ist ein neues Gesundheitsbewusstsein der Bürgerinnen und Bürger zu sehen. Das gewachsene Informationsbedürfnis trifft auf neue Informationsangebote und Informationsquellen. Dazu gehört ein wachsender Autonomieanspruch als Kundinnen und Kunden, zumindest in ausgewählten Bereichen des Gesundheitswesens. Transparenz und Qualität wird anders als bisher gefordert, Aufklärungspflichten und Haftungsfragen sind selbstverständlich zu machen. Ein ‚Kulturwandel‘ im Gesundheitswesen, der tendenziell vom autoritären zum partnerschaftlichen Modell führt, von der humanitären Tat zur betriebswirtschaftlich berechenbaren Dienstleistung, vom unmündigen Patienten zum mündigen Kunden, der seine geschlechts- und altersspezifischen Gesundheitsbedürfnisse berücksichtigt sehen will. Selbstbewusste Gesundheitsnutzer relativieren die bisher vorherrschende Angebotssteuerung.

Der zunehmenden Wertschätzung von Gesundheit wird in der Landeshauptstadt München unter anderem dadurch Rechnung getragen, dass eine Leitlinie Gesundheit in das Stadtentwicklungskonzept PERSPEKTIVE MÜNCHEN aufgenommen wird.

3 Gesundheitsmarkt, Gesundheitswirtschaft

3.1 Vom Kostenfaktor zur Gesundheitswirtschaft

Relativ früh hat der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, auf die Entwicklung reagiert: Bereits im allerersten Jahresgutachten 1987 wurde auf den Wirtschaftsfaktor Gesundheitswesen hingewiesen². Ausführlich hat der Sachverständigenrat in seinem Sondergutachten 1996 / 1997 ‚Gesundheitswesen in Deutschland. Kostenfaktor und Zukunftsbranche‘ das Gesundheitswesen als einen der Wachstumsmärkte für die Bundesrepublik dargestellt.³ Nach neueren Schätzungen steigen in den nächsten 15 Jahren die Gesundheitsausgaben in Deutschland schneller an als das Bruttoinlandsprodukt.

Nach Berechnungen des Hamburgischen-Welt-Wirtschafts-Instituts HWWI können im derzeitigen Gesundheitssystem – auch ohne grundlegende Reformen – bis zum Jahr 2020 rund 642.000 Arbeitsplätze geschaffen werden. In einem vollständig liberalisierten Gesundheitssystem könnten weitere 600.000 Arbeitsplätze entstehen.⁴

¹ Der Fitness- und Wellnessbereich wird auch als Dritter Gesundheitsmarkt bezeichnet.

² Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Jahresgutachten 1987, Bonn 1987, Ziffer 182.

³ Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Sondergutachten, Gesundheitswesen in Deutschland. Kostenfaktor und Zukunftsbranche, Band 1 und 2, Bonn 1996/ 1997.

⁴ Straubhaar, Geyer, Locher, Pimpertz, Vöpel, „Beschäftigungswirkungen eines modernen Krankenversicherungssystems“ Hamburgisches Weltwirtschaftsinstitut gGmbH, Hamburg, April 2006, http://www.hwwi.org/leistungen/dokumente/Zusammenfassung_TK-Gutachten.pdf (zuletzt aufgerufen am 01.07.2008).

Das Bayerische Staatsministerium für Wirtschaft, Verkehr und Technologie hat eine Studie ‚Chancen für Bayern – Bayern 2020‘ in Auftrag gegeben, die im Oktober 2001 von Prof. Dr. Tom Sommerlatte, Arthur D. Little Inc., vorgestellt wurde. Er stellt internationale Megatrends fest, sieben Zukunftsfelder zugeordnet, die für Bayern spezifische Chancen bieten. Das zweite Zukunftsfeld wird mit ‚Leben, Gesundheit, Ernährung und Umwelt‘ umschrieben und es wird festgestellt, dass der ‚Naturstandort Bayern‘ Gesundheitsdienstleistungen und biotechnologischen Fortschritt vorteilhaft verbinden kann⁵.

Die große Bedeutung der Gesundheitswirtschaft und ihre Zukunftsaussichten werden in einer Prognos Studie 2007 erneut verdeutlicht. Die Prognos AG hat für 14 Branchen untersucht, wie groß die Änderung der Bruttowertschöpfung sowie der Beschäftigtenzahl bis 2030 ist. Die Gesundheitsbranche wird ein Anstieg der Bruttowertschöpfung um real 30 % erwartet. Auf der Seite der Erwerbstätigen soll es zu einem Anstieg von 700.000 neuen Arbeitsplätzen kommen.⁶

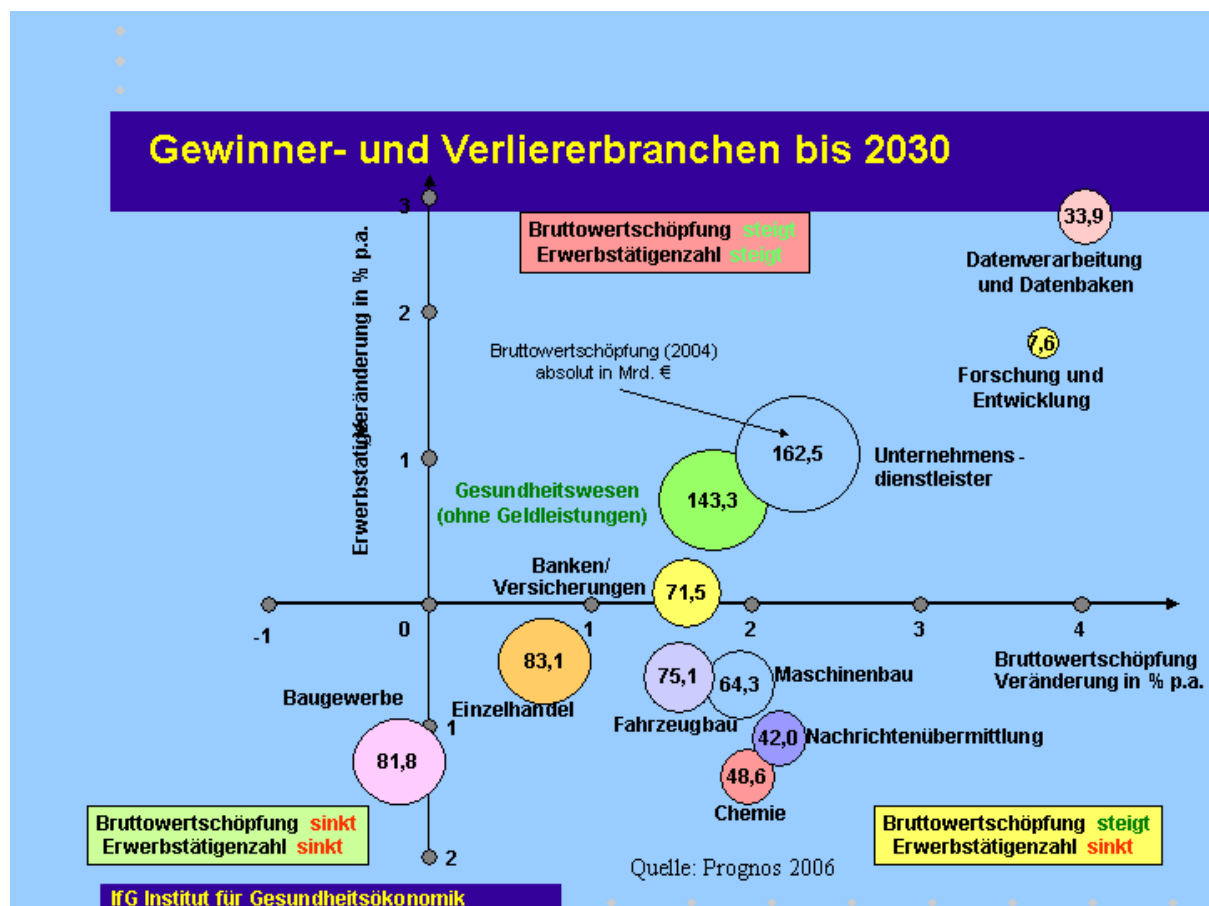


Abbildung 1: Prognosstudie zu Gewinner- und Verliererbranchen

3.2 Der Gesundheitsmarkt als Sektor der Volkswirtschaft

Die Vorstellungen, was unter Gesundheitsmarkt zu verstehen ist, gehen auseinander. Die erste Darstellung 1997 stammt vom Institut für Arbeit und Technik (Gelsenkirchen) und

⁵ Vgl. dazu: ‚Bayern 2020 – Megatrends und Chancen‘, Bayerische Staatsministerium für Wirtschaft, Verkehr und Technologie, o.J.

⁶ Vgl. dazu Die Gesundheitsbranche: Dynamisches Wachstum im Spannungsfeld von Innovation und Intervention, IKB, Deutsche Industriebank und Prognos AG, Basel, Juni 2007

wurde in den Masterplan Nordrhein-Westfalen 2000⁷ übernommen. Diese Darstellung wird immer wieder zitiert und variiert. Während das Institut für Arbeit und Technik von der Grafik als ‚Zwiebel‘ spricht und im ‚Kompass Gesundheitsmarkt‘ von Sektoren die Rede ist, wird hier der Begriff der konzentrischen Ringe bevorzugt, weil er das Geschehen im Kern von den entfernteren Ringen am besten abbildet.

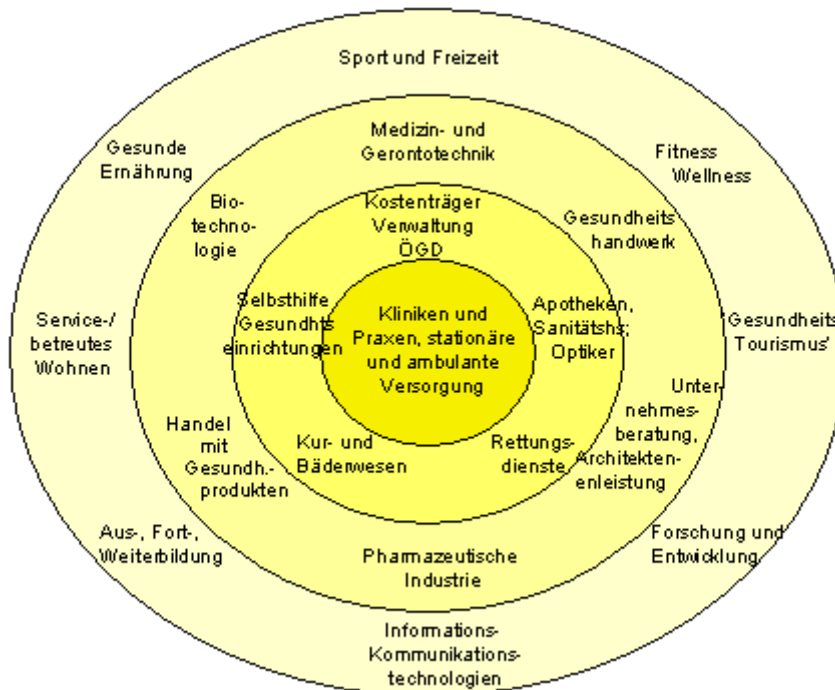


Abbildung 2: Überblick über die Gesundheitswirtschaft, zugrunde gelegt ist das Modell des Instituts Arbeit und Technik (Gelsenkirchen)

Das Modell besteht aus vier konzentrischen Ringen:

Den Kernbereich bilden die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung mit den personal- und beschäftigungsintensiven Dienstleistungsbereichen der Krankenhäuser und der niedergelassenen Ärzteschaft. Nicht nur der hohe Beschäftigungseffekt rückt die ambulante und stationäre Versorgung ins Zentrum, vielmehr wird damit deutlich, dass es im Kernbereich um die Patientin / den Patienten geht. Im Mittelpunkt steht der bedürftige Mensch, um den herum sich das Leistungsgeschehen abspielt. Daneben ist in der Regel die Arzt-Patient-Beziehung zu sehen, die weitere Leistungen induziert.

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, freie Arztpraxen, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Praxen nichtärztlicher medizinischer Berufe, Apotheken sowie stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen u.ä. bilden den ersten Ring.

Den zweiten Ring umfassen die Vorleistungs- und Zulieferindustrien, die sog. Health Care Industries (Pharmazeutische Industrie, Medizin- und Gerontotechnik, Bio- und

⁷ Der vorliegende Masterplans orientiert sich am Masterplan Nordrhein-Westfalen (erste Version im Jahr 2000), dessen Vorarbeiten vom Institut für Arbeit und Technik (Gelsenkirchen) geleistet wurden, sowie am ‚Masterplan Gesundheitsregion Berlin‘ vom 01. November 2005, der in Aufbau und Argumentation dem Plan Nordrhein-Westfalen gleicht. Wir danken für die Vorarbeiten, die in Nordrhein-Westfalen und Berlin geleistet wurden.

Gentechnologie), das Gesundheitshandwerk sowie der Groß- und Facheinzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Produkten.

Im dritten Ring finden sich die Nachbarbranchen und Randbereiche des Gesundheitswesens, die die Kernbereiche der Gesundheitswirtschaft mit den Angeboten aus anderen Bereichen des Dienstleistungssektors (Gesundheitstourismus, Wellness oder gesundheitsbezogene Sport- und Freizeitangebote, Wohnen) sowie des Produzierenden Gewerbes (Informations- und Kommunikationstechnologien, neue Werkstoffe, Analysetechnik) verknüpfen.

Bei dem Kern und dem ersten inneren Ring handelt es sich im Wesentlichen um personenbezogene Dienstleistungen. Es geht um die Versorgungsseite des Gesundheitssystems, das durch das Sozialversicherungsrecht stark reguliert ist. Als deutsche Besonderheit kommt die starke Stellung der Selbstverwaltungsorgane dazu. Diese beiden Besonderheiten machen das aus, was als ‚Gesundheitswesen‘ beschrieben wird. Die Branchen der äußeren Ringe, beispielsweise die pharmazeutische Industrie, galten immer als Wirtschaftsfaktoren, auch wenn sie durch Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung beeinflusst sind. Die beiden äußeren Kreise sind eher der Gesundheitswirtschaft zuzuordnen.⁸

Während der ersten ‚Nationalen Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft‘ im Dezember 2005 wurde eine weitere Definition erstellt, die wie folgt wiedergegeben wird: „Gesundheitswirtschaft umfasst die Erstellung und Vermarktung von Gütern und Dienstleistungen die der Bewahrung und Wiederherstellung von Gesundheit dienen“⁹.

Kurzgefasst lässt sich folgende Definition herstellen: Ärzte und Therapeuten im Zusammenwirken mit Patienten und Bürgern induzieren eine Nachfrage nach Gesundheitsgütern und Dienstleistungen, die Gesundheitswirtschaft genannt werden.

3.3 Besonderheiten des Gesundheitsmarkts

Weil Marktmechanismen nicht ausreichten, große Teile der Bevölkerung, die im 19. Jahrhundert in Not geraten waren, gesundheitlich ausreichend zu versorgen, wurde die Sozialversicherung im Deutschen Reich eingeführt, die bis heute den Sozialstaat prägt. Neben der sozialen Sicherung wird heute der gesundheitlichen Versorgung ein zunehmender Beitrag zu sozialem Frieden im Gemeinwesen zugeschrieben¹⁰. Hier ist das Leitbild der Gesunden Stadt zu nennen, das die WHO propagiert hat und dem sich München bereits 1988 verpflichtet hat.

Versicherungspflicht bis zu bestimmten Einkommensgrenzen und ein sozialer Ausgleich sind konstitutiv für den Sozialstaat. Der größte Teil des Gesundheitsmarktes ist damit ein sozial

⁸ Die Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft von anderen Bereichen (z.B. Sozialwirtschaft und Seniorenwirtschaft) ist in der Literatur uneinheitlich. Die Effekte von und Einflüsse auf die Finanzwirtschaft (z.B. Finanzierung der Modernisierung der Großkliniken, Venture Capital für Biotechnologie) und Immobilienwirtschaft (z.B. Wohnen im Alter, Verkauf von Innenstadtkliniken) sind hier nicht im Einzelnen aufgeführt.

⁹ Zitiert nach Prof. Dr. Kinkelmann, Hauptstadtkongress Berlin 18.05.2006, mündl. Mitteilung; die erste Nationale Gesundheitskonferenz Gesundheitswirtschaft fand am 7./ 8. 12.2005 in Rostock statt. Die dort verwandte Definition differiert geringfügig. Vgl. <http://www.konferenz-gesundheitswirtschaft.de/2005/downloads/tagungsbeitraege/Klinkmann2.pdf> (zuletzt aufgerufen am 31.07.2008)

¹⁰ Vgl. dazu Norbert Schmacke, *Wieviel Gesundheit verträgt der Mensch*, Bonn 2005, S.149.

geregelter Markt, 70-80 % des Marktes sind so genannte Sachleistungen der Gesetzlichen Krankenkassen.

Die Gesundheitsversorgung ist kein Markt wie andere Märkte, Gesundheit keine Ware und gesundheitliche Versorgung keine Dienstleistung im herkömmlichen Sinne. Die Kunden sind, wenn sie krank sind und als Patienten auftreten, in ihren Entscheidungen nur eingeschränkt souverän¹¹. Auch produziert ein Mehr an medizinischer Leistung nicht zwingend mehr Gesundheit, wie betont wird¹² - ein Argument, das jedoch beispielsweise auch für viele Konsumgüter gilt.

Zunehmend wird der Begriff der ‚Sozialen Gesundheitswirtschaft‘ verwandt, um die Besonderheiten des Gesundheitssektors hervorzuheben.¹³ Gleichzeitig wird von einem zweiten (und dritten) Gesundheitsmarkt gesprochen; damit ist der privat finanzierter Sektor des Gesundheitsmarktes gemeint.

3.4 Versorgungsforschung, translationale Forschung

Inwieweit die Produkte der Medizintechnik und der Pharmaindustrie den Patienten nutzen und die Gesundheit, sowie die Lebensqualität verbessern, ist Teil der Versorgungsforschung. Diese sind damit das Bindeglied zwischen der medizinischen und naturwissenschaftlichen Forschung, der Industrie und der Klinik auf der einen Seite und der Gesundheit der einzelnen Bürgerin / Bürgers / bzw. Patientin / Patienten auf der anderen Seite.¹⁴ Leider ist diese Forschung in Deutschland im internationalen Vergleich nicht ausgeprägt, jedoch verfügt der Raum München über ein Zentrum der translationalen Forschung, nämlich dem GSF-Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit in der Helmholtz-Gemeinschaft. Translationale Forschung ist auch ein Teil der Gesundheitsforschung, das die Bundesregierung und der Gesundheitsforschungsrat (GRG) mit einer Roadmap unterstützen will.¹⁵

3.5 Masterpläne als Entwicklungspläne der Wirtschaftspolitik

Der Begriff des Masterplans bezeichnet in der Regel eine Übersicht über die geplante Abfolge von strategischen Schritten in Politik, Wirtschaft, Städtebau und Kultur. Ein

¹¹ „Wenn wir über den Gesundheitssektor reden, sprechen wir im Wesentlichen über den Dienstleistungsbereich und hier gibt es einen sehr dezidierten sozialen Auftrag. Wir haben den Auftrag Patienten, die in einer schwierigen Lebenssituation mit einer Krankheit zu uns kommen, zu behandeln. Das ist einerseits eine technische Dienstleistung aber auch eine soziale Dienstleistung, die verbunden ist mit sehr viel Empathie, Mitgefühl und sehr viel Aufmerksamkeit.“ (Fuß, 15.11.2005, Dokumentation Gesundheitswirtschaft, S. 61).

¹² Vgl. dazu Norbert Schmacke, aaO, Klaus Dörner, Das Gesundheitsdilemma, Berlin 2004, Ivan Illich, Die Nemesis der Medizin. Die Kritik der Medikalisierung des Lebens. Beck'sche Reihe, (Erstausgabe 1976).

¹³ Vgl. dazu: ‚Gesundheitskongress des Westens 2008‘, ‚Auf dem Weg zur Sozialen Gesundheitswirtschaft‘, 2. und 3. April 2008

¹⁴ Versorgungsforschung beschreibt die Umsetzungsbedingungen von der absoluten zur relativen Wirksamkeit im Alltag und hat daher Angemessenheit als zentralen Forschungsgegenstand. Die Versorgungsforschung hat in den nächsten Jahren die Aufgabe, Methodenstandards für die inter- und multidisziplinären Fragestellungen zu erarbeiten, die das Konzept der Angemessenheit bilden, analog zur Rolle der Evidenz-basierten Medizin in der klinisch-evaluativen Forschung mit klinischen, kontrollierten Studien. (Sachverständigenrat, Gutachten 2007, Kurzfassung S. 64)

¹⁵ Vgl. http://www.bmbf.de/pub/roadmap_Gesundheitsforschung07_lang.pdf (am 23.11.2007)

Masterplan Gesundheitswirtschaft, der auf eine Region bezogen ist, ist in erster Linie ein wirtschaftspolitisches Instrument dieser Region.

Masterplan heißt, Entwicklungen auf einer Zeitachse anzugeben und Controllinginstrumente einzubauen. Ein Masterplan beansprucht – wie das gewerbliche Pendant, der Business-Plan - eine zentrale Steuerung. In München wurde dieser Begriff, aus der Tradition der regionalen Entwicklungskonzepte anderer Bundesländer stammend, übernommen. Allerdings ist die zentrale Steuerung durch die Kommune weder gewünscht noch möglich. Stattdessen wird hier 'Masterplan' insofern neu definiert, als Masterplan nicht hierarchisch, sondern als Netzwerk der Ideen, der Kommunikation und Kooperation zu sehen ist. Der Masterplan wird als ‚Masterplan der Akteure‘ und als Kommunikationsplattform gesehen, die den gemeinsamen Rahmen der Gesundheitswirtschaft vorgibt.

Masterpläne oder Entwicklungspläne sind immer auch Marketinginstrumente für den Wirtschaftsstandort. Wenn aber jede Region mit demselben Anspruch auftritt, hebt sich der Effekt, gegenüber anderen Standorten zu punkten, auf. Alleinstellungsmerkmale sind in München nicht darzustellen: München muss als ‚Vollanbieter‘ gehandelt werden. Für den Masterplan selbst bzw. das Entwicklungskonzept wäre das Alleinstellungsmerkmal zu beanspruchen, dass die Versorgungsoptimierung gleichrangig mit der Wirtschaftsentwicklung gesehen wird.

4 Gesundheitswirtschaft im Raum München

Anknüpfend an das Sondergutachten des Sachverständigenrats von 1996 / 1997 hat das Referat für Gesundheit und Umwelt eine Studie "Das Gesundheitswesen als Wirtschaftsfaktor für die Stadt München" in Auftrag gegeben, die 1998 vorgestellt wurde. Mit der Studie wurde das IfG Institut für Gesundheitsökonomik in München unter Leitung von Prof. Dr. Neubauer betraut, der als Mitglied des Sachverständigenrates am damaligen Sondergutachten mitgewirkt hat. Die Studie wurde am 21.01.1999 im Gesundheits- und Krankenhausausschuss dem Stadtrat vorgelegt.

Im Juni 2003 hat der Referent für Gesundheit und Umwelt dem Stadtrat die Studie ‚Gesundheit als Wirtschaftsfaktor – Entwicklungschancen für den Cluster Gesundheit in München‘ vorgestellt, die gemeinsam mit dem Referat für Arbeit und Wirtschaft in Auftrag gegeben und herausgegeben wurde. Auftragnehmer war Euricur, European Institute for Comparative Urban Research in Rotterdam.

Im Dezember 2004 wurde den Mitgliedern des Gesundheits- und Krankenhausausschusses die gemeinsam mit dem Referat für Arbeit und Wirtschaft herausgegebene Studie ‚Wachstumsmarkt Medizintechnik – eine Standortbestimmung für den Wirtschaftsraum München‘ vorgestellt. Auftragnehmer war Economix, Research & Consulting in München.

Ausgehend von diesen Untersuchungen und der Tatsache, dass verschiedene Gebietskörperschaften Pläne zur Entwicklung ihrer jeweiligen Gesundheitswirtschaft auflegen, hat das Referat für Gesundheit und Umwelt eine Aktualisierung der Studie von

¹⁶ Dazu erneut aus dem Masterplan Berlin: „Eine schnelle Entscheidung über die Marke und den Markennamen ist erforderlich, bevor sich ein bestimmter Begriff und mit ihm ein bestimmtes Bild in den Köpfen zu festigen beginnt. Als Hauptstadtregion können Berlin und Brandenburg reklamieren, das Gesundheitszentrums Deutschlands zu sein. Eine überzeugende Marke ist eine wichtige Voraussetzung für die Vermarktung der Gesundheitsregion Berlin.“ (aaO, S. 16)

¹⁷ Erlangen will bis 2010 Bundeshauptstadt Medizin werden. Siehe http://www.erlangen.de/de/Portaldata/1/Resources/060_wirtschaft/dokumente/medizinstandortbroschuere.pdf (am 02.10.2006)

1998 beim IfG in Auftrag gegeben. Neben der Aktualisierung der Daten waren die Ausweitung auf den Wirtschaftsraum München und die Vorarbeiten für einen Masterplan Gegenstand der Untersuchung. Die AOK Bayern hat sich mit einem Zusatzmodul an der Studie beteiligt, ebenso wie der Landkreis München.

Im Mai 2006 wurde ein weitere Studie ‚Biotechnologie- und Pharmastandort München – eine Bestandsaufnahme‘ veröffentlicht, die gemeinsam von der Industrie- und Handelskammer für München und Oberbayern und der Landeshauptstadt München, Referat für Arbeit und Wirtschaft in Auftrag gegeben wurden. Durchgeführt wurde die Studie von der Bio M – AG. Es wurde bestätigt, dass Unternehmen und Forschungseinrichtungen im Life Science Bereich mit dem Standort München sehr zufrieden sind.

In allen Studien werden München hervorragende Standortfaktoren und Entwicklungschancen im Gesundheitssektor eingeräumt. Zur Stärkung des Münchner Standorts ist es erforderlich, Handlungsoptionen aus den Erkenntnissen der Studie abzuleiten. Dies wurde auf der Gesundheitskonferenz am 15.11.2005 hervorgehoben und bestätigt. Es wurde verabredet, die Entwicklung eines Masterplans in Angriff zu nehmen. Dazu hat das Referat für Gesundheit und Umwelt eine Arbeitsgruppe eingerichtet. Das IfG Institut für Gesundheitsökonomik wurde vom RGU beauftragt, die Konzeption des Masterplans in 2006 und 2007 wissenschaftlich zu begleiten. Am 19.04.2007 wurde eine Gesundheitskonferenz zum Thema: ‚Masterplan Gesundheitswirtschaft - der Beitrag der Life Sciences‘ veranstaltet.

Dem Münchner Stadtrat wurde am 30.03.2006 und am 29.03.2007 über den jeweiligen Stand informiert.

4.1 Europäische Metropolregion München

Es gibt keine allgemeingültige Abgrenzung des Wirtschaftsraums München. Unstrittig ist, dass die wirtschaftlichen Verflechtungen weit über die administrativen Grenzen der Landeshauptstadt und des Landkreises München hinaus reichen. Auch die an die Regionalplanung orientierten räumlichen Abgrenzungen ‚Innere Verdichtungszone‘ und ‚Planungsregion 14‘ decken den funktionalen Wirtschaftsraum München nur unzureichend ab.

Räumlich deutlich weiter gefasst ist das Gebiet des Vereins ‚Wirtschaftsraum Südbayern - Greater Munich Area e.V.‘, einem freiwilligen Zusammenschluss von Gebietskörperschaften, Institutionen, Kammern und Unternehmen, mit dem vorrangigen Ziel des Regionalmarketings. Die Greater Munich Area deckt ein Gebiet um München ab, das ca. 5 Mio. Einwohner umfasst.

Die Europäische Union gewinnt in vielen Handlungsfeldern zunehmend Einfluss auf nationale Belange. Die Lissabon-Agenda der EU weist den Städten und Stadtregionen eine zentrale Aufgabe bei der Erreichung des Ziels zu, Europa zur wachstumsstärksten und innovativsten Region der Welt zu entwickeln. Der bundesweit erfolgreichste Wirtschaftsraum München gehört seit 1995 dem Kreis der Europäischen Metropolregionen an. Der räumliche Umgriff der Europäischen Metropolregion München entspricht etwa in dem Gebiet der Greater Munich Area. Die Europäische Metropolregion München umfasst im sogenannten Kernbereich die Oberzentren München, Augsburg, Ingolstadt, Landshut und Rosenheim (Umgriff ca. 17.500 qkm). In diesem Kernbereich spielen sich gut 80 % aller Pendlerbeziehungen mit der LH München und dem eng mit ihr verflochtenen Umland ab. In ihm wohnen 4,65 Mio. Menschen (ca 1/3 der Bevölkerung Bayerns). Zudem werden im Kernbereich rund 45 % der in BIP gemessenen Wirtschaftsleistung Bayerns erarbeitet. – Der Kernbereich wird umschlossen von einem sogenannten Ausstrahlungsraum, der neben den

¹⁸ Berlin und Brandenburg treten gemeinsam auf.

genannten Oberzentren die möglichen Oberzentren Garmisch-Partenkirchen und Kaufbeuren beinhaltet mit ca 6 Mio Einwohnern.

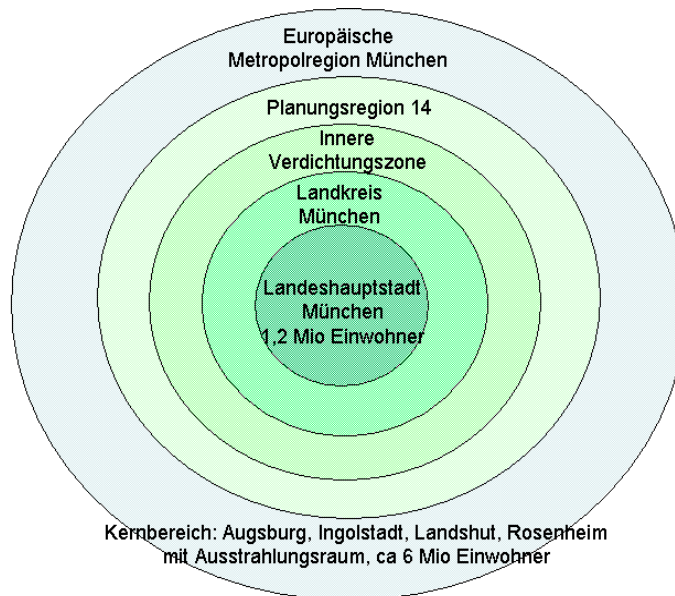


Abbildung 3: Wirtschaftsraum München

Die Europäische Metropolregion München EMM hat auf Arbeitsebene vier thematische Gruppen gebildet, die Arbeitsgruppe 3 heißt ‚Umwelt und Gesundheit‘, die Federführung hat hier die Stadt Augsburg. Die Arbeitsgruppe hat beschlossen, ein Entwicklungskonzept, aufbauend auf dem Masterplan München, für die Metropolregion zu entwerfen. Das Referat für Gesundheit und Umwelt stellt dafür den Masterplan Gesundheitswirtschaft München zur Verfügung.

Die EMM wird damit die Plattform für die künftige Umsetzung des Masterplan Gesundheitswirtschaft sein.

Falls auch der Freistaat Bayern die Gesundheitswirtschaft als Zukunftsthema aufgreift und entsprechende Ist-Analysen und Analysen der Potenziale veranlasst, könnte der Münchner Masterplan und das Entwicklungskonzept der EMM als Ausgangspunkt zur Verfügung stehen. Die Förderung der Gesundheitswirtschaft wäre eine ideale Ergänzung zur HighTech-Initiative des Freistaats, Zukunftsthemen betreffend.

4.2 Die wirtschaftlichen Effekte im Raum München

Die vorliegende Studie „Gesundheit als Wirtschaftsfaktor im Untersuchungsraum München“ vom Institut für Gesundheitsökonomik aus dem Jahr 2005 bezieht sich auf München, den Landkreis München und 20 Gemeinden bzw. kreisfreien Städte der so genannten inneren Verdichtungszone. Die Studie hat gezeigt, dass der Gesundheitssektor im Bereich der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten vor anderen prominenten Wirtschaftszweigen wie beispielsweise den Banken und Versicherungen, der Automobilindustrie, der Medienlandschaft bzw. Information und Kommunikation liegt.

Im Jahr 2004 waren in der Untersuchungsregion München insgesamt über 140.000 Erwerbstätige direkt im Gesundheitswesen beschäftigt. Dies entspricht einem Anteil von 11,4%. In der Landeshauptstadt München betrug der Anteil 12,0% (ca. 109.000 Erwerbstätige), im Landkreis München 9,0% (ca. 19.000 Erwerbstätige) und der weiteren,

inneren Verdichtungszone 11,5% (ca. 13.000 Erwerbstätige). Bundesdeutsche Ergebnisse dokumentieren, dass deutschlandweit ca. jeder Neunte, d.h. etwa 11%, im Gesundheitswesen beschäftigt sind. Da in der Landeshauptstadt München auch andere Wirtschaftszeige sehr stark vertreten sind, handelt es sich mit 12% um einen hohen Prozentsatz.

Unter Hinzunahme der extrasektoralen Beschäftigung - das sind Beschäftigte in anderen Sektoren, z.B. der Bauwirtschaft, die an Gesundheitseinrichtungen Leistungen abgeben - waren im Untersuchungsraum München 2004 über 175.000 Personen entweder direkt oder indirekt mit der Erstellung von Gesundheitsleistungen beschäftigt. Dies entspricht einem Anteil von über 14%. Zusammenfassend ist somit mehr als jeder sechste Arbeitsplatz direkt oder indirekt von der Gesundheitswirtschaft abhängig.

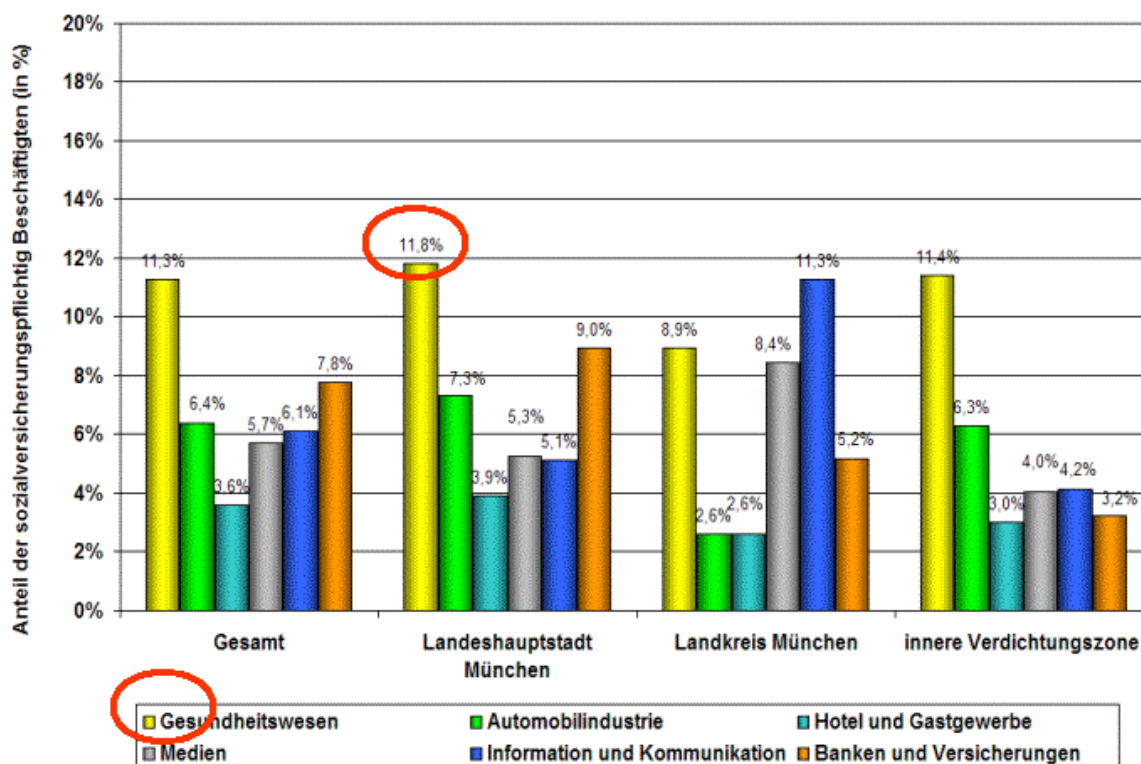


Abbildung 4: Branchenvergleich des Anteils sozialversicherungspflichtig Beschäftigter: Gesundheitswirtschaft versus andere Wirtschaftszweige (Zahlen von 2004)

5 Bestandsaufnahme und Entwicklungsmöglichkeiten

Nachfolgend werden einige für das Leben in München und die Gesundheitswirtschaft ausgewählte Teilsektoren der Gesundheitswirtschaft dargestellt. Die ersten drei Felder sind dem Leben in der Stadt und der Lebensqualität zuzuordnen. In diesen Feldern hat die Kommune Gestaltungsmöglichkeiten. In den weiteren vier Feldern steht der wirtschaftliche und naturwissenschaftliche Aspekt im Vordergrund, der Zusammenhang mit Krankheit und Gesundheit im Hintergrund. Es sind im wesentlichen die bekannten Zukunftsbranchen, die im Zusammenhang mit Gesundheitswirtschaft genannt werden, so vor allem Biotechnologie, Pharmazie und Medizintechnik.

5.1 Handlungsfeld 1: Alternde Bevölkerung

Wenngleich der Ballungsraum München im Gegensatz zu anderen Teilen Deutschlands auch mittelfristig eine Zuzugsregion sein wird, so wird die demografische Entwicklung auch

an München nicht spurlos vorübergehen. Vielmehr wird die Alterung der Bevölkerung München mit einer zeitlichen Verschiebung erreichen, sodass noch ein Zeitraum für Weichenstellungen gegeben ist.

5.1.1 selbstständiges Wohnen und Leben im Alter

Der erste Schwerpunkt des Handlungsfeldes „Alternde Bevölkerung“ liegt in dem Ziel, selbstständiges Wohnen und Leben im Alter zu ermöglichen. In der Zusammenfassung des Stadtratsbeschlusses „Situation und Perspektive der Altenhilfe in München II, Seniorenpolitisches Konzept der Landeshauptstadt München“ heißt es:

- „Für die Gestaltung der Altenhilfe in München hat der Erhalt der Selbständigkeit und der eigenen Häuslichkeit aller älteren Menschen oberste Priorität. Gesundheitsförderung und Prävention spielen hierbei eine zentrale Rolle und müssen verstärkt Eingang in die kommunale Altenhilfeplanung finden.
- Zum Erhalt der Selbständigkeit und der eigenen Häuslichkeit besteht in der Stadt München ein umfassendes und aufeinander abgestimmtes Informations- und Beratungsangebot.
- Gleichzeitig wird das Angebot an häuslichen Versorgungs- und Betreuungsformen weiterentwickelt, damit für alle Lebenslagen im Alter eine zukunftsfeste Struktur zur Verfügung steht.“¹⁹

Dementsprechend sind die Verhandlungen mit den städtischen Wohnbaugesellschaft, betreutes Wohnen und gemeinschaftliches und/oder generationenübergreifendes Wohnen zu ermöglichen.

Wirtschaftliche Effekte: Wohnungswirtschaft, Baugewerbe: Umbautätigkeiten, Neubau. Attraktivität eines differenzierten, modernen Angebotes heißt: Pensionäre und Rentner, auch vermögende, ziehen nicht weg.

5.1.2 Gesundheitserhaltung älterer Arbeitnehmer

Ein zweiter Schwerpunkt ist die Gesundheitserhaltung älterer Arbeitnehmer: betriebliche Gesundheitsförderung des Personal- und Organisationsreferates hat spezielle Programme, die sich an ältere Arbeitnehmer wenden.

Wirtschaftlicher Effekt: Verminderung der Arbeitsunfähigkeitszeiten; höhere Leistung durch höhere Motivation und Wertschätzung.

5.2 Handlungsfeld 2: Gesundes Leben

5.2.1 Leitlinie Gesundheit

Eine Leitlinie Gesundheit, entsprechend dem Stadtentwicklungsplan ‚Perspektive München‘ ist in der sogenannten Öffentlichkeitsphase.²⁰

In den deutschen Kommunen wurde erkannt, dass den Herausforderungen der Zukunft nicht mit kurzfristigen Strategien und sektoralen Maßnahmen begegnet werden kann, sondern dass eine integrierte Stadtentwicklungsplanung notwendig ist. Die PERSPEKTIVE MÜNCHEN mit ihren Leitlinien nimmt als „Stadtentwicklungsplanung im Prozess“ diese Aufgabe wahr.

Mit der Leitlinie Gesundheit bringt die LH München ihr Verantwortungsbewusstsein für die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger zum Ausdruck. Sie befasst sich mit vier Themenfeldern:

¹⁹ Beschluss des Münchner Stadtrats, Sozialausschuss, 28. Juni 2007

²⁰ Beschluss des Münchner Stadtrats, Gesundheitsausschuss, 14. Februar 2008

- Gesundheitliche Chancengleichheit
- Prävention und Gesundheitsförderung
- Gesundheitsförderliche Umwelt
- Gesundheitliche Versorgung

Diese vier Themenfelder stehen nicht auf einer Ebene, da Chancengleichheit ein Querschnittsthema für die übrigen drei Themenfelder ist. Alle Themen sind miteinander vernetzt und beeinflussen sich gegenseitig. Vorangestellt sind Grundsätze der Münchner Gesundheitspolitik, die Leitbilder und Verpflichtungen der kommunalen Gesundheitspolitik aufgreifen und für alle Themenbereiche gemeinsam geltende Grundsätze benennen.

Die Leitlinie Gesundheit soll den fachspezifischen Entwicklungsrahmen für die Gesundheitspolitik der Landeshauptstadt München für einen längeren Zeitraum definieren, der die fach- und referatsübergreifenden Handlungsansätze einbezieht. Sie übernimmt nicht die Funktion eines detaillierten Fachkonzepts. Mit Leitprojekten wird aber deutlich gemacht, wie die Strategien und Leitziele konkret umgesetzt werden können.

5.2.2 Gesunde Stadt München

München gehört zu den Gründungsmitgliedern des Gesunde-Städte-Netzwerks Deutschland (1989). Ausgangspunkt für die Gesunde Städte-Initiative der WHO ist die ‚Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung‘ von 1986. Gesundheitsförderung und gesundheitsförderliche Städtische Politik werden damit zur Querschnittsaufgabe, wie in mehreren Stadtratsbeschlüssen bestätigt.

Maßnahmen der Primärprävention im Kleinkindalter (Hausbesuche, spielzeugfreier Kindergarten, Stillförderung) werden von der Landeshauptstadt München bereits durchgeführt und sollten entsprechend ausgebaut werden. Auch ein Ausbau existierender Umweltprojekte im Bereich gesunde Lebensbedingungen (Luft, Wasser, Lärminderung) ist anzustreben.

Wirtschaftlicher Effekt: Erhöhung der Attraktivität des Wirtschaftsstandorts. Verminderung von Krankheitskosten und krankheitsbedingten Ausfallzeiten.

5.2.3 Bio-Stadt München

Die LHM verstärkt ihr Engagement, mehr ökologische und gesunde Ernährung in der Außer-Haus-Verpflegung und im Gästebereich einzusetzen. Dies geschieht in Kooperation mit Schulen, Kindergärten und Gastronomie und in Zusammenarbeit mit Vereinen, Wirtschaft und Institutionen.

Wirtschaftlicher Effekt: Erhöhung der Attraktivität des Wirtschaftsstandorts durch Zeichensetzung Modernität. Anreiz für lokale Wirtschaftskreisläufe.

5.2.4 Sportstadt München

Das Projekt Sportstadt München 2000 wurde im Jahr 1997 mit dem Ziel einer zukunftsweisenden Weiterentwicklung des kommunalen Engagements im Sport gestartet. Im Jahr 2003 wurde das Projekt abgeschlossen. Das Projekt brachte u.a. folgende Erkenntnisse:

- Sport gilt als Plattform gesundheitsfördernder Maßnahmen, generell und gezielt
- Sport ist das Medium Nr. 1 bei der Verwirklichung sozialer Schwerpunktaufgaben (Jugendförderung, soziale Integration von Menschen mit Behinderung, älteren Menschen, ausländischen MitbürgerInnen, Gewalt- und Suchtprävention)
- Wechselbeziehung von Sport zu Kultur, Wissenschaft, Bildung, Gender Mainstreaming,

Ökologie und Stadtentwicklung sind zu nutzen

- Sport ist ein Gewinnbringer für Stadtimage und regionale Identität
- Sport hat ökonomische Vorteile : Er ist Faktor für alle Wirtschaftsbranchen und ein lukratives Feld für Vermarktung.

Die Bewerbung für die Olympischen Spiele 2018 betont den Charakter der Weltoffenheit und Modernität. Olympische Spiele sind auch ein neuer Impuls für den Breitensport mit Präventivem Charakter.

Wirtschaftlicher Effekt: Erhöhung der Attraktivität als touristische Destination. Anreiz für viele Wirtschaftsbranchen.

5.3 Handlungsfeld 3: Versorgungsoptimierung

Die medizinisch-ärztliche Versorgung in München ist überdurchschnittlich: In München gibt es 12.471 Krankenhausbetten 2004. Im Bereich der ambulant tätigen, sog. niedergelassenen Ärzte besteht eine ähnliche Überversorgung: auf 390 Einwohner trifft ein niedergelassener Arzt. Im Bayerndurchschnitt sind das 560 – 570. München hat bundesweit die höchste Arztdichte und weltweit die zweithöchste (nach Tel Aviv). Diese Überproportionalitäten verlangen nach einer tief greifenden Änderung der Strukturen.

Die Gesundheitsversorgung wird sich bundesweit in den kommenden Jahren einem Umstrukturierungsprozess unterziehen müssen. Im München ergeben sich schon heute im stationären Bereich einige Besonderheiten. Diese beinhalten insbesondere die Restrukturierung der Münchner Großkliniken sowie die bevorstehende Dezentralisierung der psychiatrischen Versorgung.

Sektorenübergreifend hat sich das Konzept der Integrierten Versorgung über die letzten Jahre als Erfolgsbestandteil der modernen Gesundheitsversorgung etabliert. Die Bereiche Prävention, Kuration und Rehabilitation sind hierbei betroffen. Gerade in diesem Bereich sind mögliche Ansätze und Weiterentwicklungen anzustreben. Kernbereich der Integrierten Versorgung ist die bessere Verzahnung der ambulanten und stationären Sektoren, welche in Deutschland aus historischen Gründen stärker segmentiert sind als in anderen Industrienationen.

Versorgungsforschung muss neue Wege finden, Behandlungspfade aus Sicht der Patienten, und nicht aus Sicht der Bedürfnisse der tradierten Institutionen, zu optimieren.

Die Arbeitsteilung zwischen öffentlichen und privaten Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen ist in Bewegung geraten. Der Bildung von Versorgungsregionen und Partnerschaften zwischen den beteiligten Akteuren in Richtung integrierter Versorgung kommt eine besondere Bedeutung zu.

Innerhalb des Handlungsfeld Versorgungsoptimierung wurden zwei Schwerpunkte herausgegriffen:

5.3.1 Strategieforum Intervallrehabilitation:

Intervallrehabilitation ist insbesondere bei verhaltensabhängigen medizinischen Indikationen Indikationen effizienter als die überwiegend angewandte Block-Rehabilitation. Im Rahmen der integrierten Versorgung wurde eine vertraglich festgelegte Verbindung zwischen Akut-Kliniken, Reha-Kliniken und ambulanten Versorgern angestrebt. Eine Verringerung der Akut-Aufenthalte ist durch Case Management plausibel. Eine bessere medizinische Versorgung und höhere Lebensqualität sind möglich. – Das Projekt musste wegen der unsicheren Zukunft der integrierten Versorgung und unvorhersehbaren Ereignissen bei einem

Projektpartner vorzeitig abgebrochen werden, kann aber zu einem späteren Zeitpunkt und / oder mit anderen Akteuren und bei andere Indikationen wieder aufgenommen werden.

Wirtschaftlicher Effekt: Einsparungen durch verminderte Krankenhausaufenthalte ergeben trotz Mehrausgaben in den Rehabilitationseinrichtungen insgesamt Einsparungen im gesamten Behandlungsablauf.

5.3.2 Strategieforum Arzneimittelversorgung

Die Schnittstelle Krankenhaus – ambulante Versorgung ist trotz vieler Bemühungen noch nicht zufriedenstellend gelöst. Als Beispiel wurde die Arzneimittelversorgung und der Arztbrief bei der Krankenhausentlassung herausgegriffen. Eine Absprache der niedergelassenen Ärzteschaft mit der Leitung des Städtischen Klinikums, das Verschreibungsverhalten der Klinikärzte betreffen, wurde getroffen. Freigemeinnützige und öffentliche nicht-städtische Kliniken wurden einbezogen. Ziel ist es, für alle Kliniken in München verbindliche Standards für die Patientenentlassung zu setzen.

Wirtschaftlicher Effekt: Einsparungen durch rationellen Einsatz bei den Arzneimitteln, auch Generika-Einsatz. Einsparungen durch Vermeidung von Kommunikationsfehlern.

5.4 Handlungsfeld 4: Erschließung internationaler Nachfrage

München ist im Bereich Medizin eines der führenden Kompetenzzentren Europas. Die Universitätskliniken, die Städtische Klinikum München GmbH mit vier Großkrankenhäusern – heute der größte Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen im süddeutschen Raum – und ein vielschichtiges Angebot an gemeinnützigen und privaten Kliniken begründen den Ruf Münchens, das im nationalen wie im internationalen Vergleich einen Spitzenplatz in Forschung, Diagnostik und Behandlung in sämtlichen medizinischen Fachbereichen einnimmt. Mit mehr als 12.000 Krankenhausbetten und rund 5.000 Ärzten sowie einer Vielzahl von Arztpraxen und Labors kann München ein außerordentlich hohes Versorgungsniveau bieten.

Die Kliniken in München und Umgebung sind daher eine bedeutende Destination für Patienten, die aus unterschiedlichsten Gründen eine Behandlung außerhalb ihrer Heimatländer anstreben. Es ist in den letzten Jahren gelungen, an dem global wachsenden Markt der grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen überdurchschnittlich zu partizipieren. So hat München beispielsweise bei den Patienten, die im Rahmen der staatlichen Gesundheitsversorgung der Vereinigten Arabischen Emirate zu einer Behandlung nach Deutschland geschickt werden, einen Marktanteil von ca. 60%²¹. Die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen außerhalb der Heimatländer beschränkt sich aber keinesfalls auf arabische Länder, sondern ist zunehmend ein globales Phänomen. Eine stark wachsende Patientengruppe kommt aus Russland und anderen Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion. Selbstverständlich nutzen auch unsere österreichischen Nachbarn das nahe liegende Münchner Angebot.

München ist im Bereich des Gesundheitstourismus ein äußerst erfolgreicher Standort, der Markt um Gesundheitstouristen ist aber zunehmend umkämpft, zudem arbeiten die traditionellen Herkunftsländer intensiv an der Verbesserung der eigenen Versorgungsstrukturen. Um die bisherigen Marktanteile zu halten bzw. auszuweiten, ist eine kontinuierliche Verbesserung des Angebotes notwendig.

²¹ Nach Auskunft des Gesundheitsbüros der VAE werden von 5000 Patienten, die jährlich nach Deutschland geschickt werden, 3000 im Raum München behandelt.

Im Bereich der Patientenbetreuung und des internationalen Marketings wurden von einzelnen Akteuren bereits umfangreiche Maßnahmen ergriffen bzw. in die Wege geleitet. Eine Reihe von Krankenhäusern ist dabei ihr Serviceangebot auszuweiten: Dies reicht von der Einrichtung spezieller Betreuungsbüros, sprachlicher Dienstleistungen bis zur besonderen Berücksichtigung von kulturellen Besonderheiten beispielsweise bei der Ernährung. Für einzelne Quellmärkte wurden von privater und öffentlicher Seite zielgerichtete Informations- und Werbematerialien erarbeitet. Die Internetplattform www.munich.de/health, die in englischer und arabischer Sprache Informationen über das medizinische Leistungsspektrum der Münchner Gesundheitsdienstleister bietet, ist seit 2007 online.

Diese Aktivitäten sind fortzusetzen. Zudem werden noch Potenziale gesehen, die insbesondere durch eine Optimierung des Serviceangebots, eine bessere Koordinierung der Dienstleistungen und eine bessere Vermarktung des gesamten Standortes aktiviert werden könnten.

5.5 Handlungsfeld 5: Life Sciences

5.5.1 Biotechnologie und pharmazeutische Industrie

Die Region München ist einer der Top-Standorte für die auf medizinische Anwendungen ausgerichtete Biotechnologie und zugleich ein bedeutender Standort der Pharmaindustrie in Europa. Die Studie Biotechnologie- und Pharmastandort München 2005²² zählte 300 Unternehmen und 8 renommierte Forschungseinrichtungen am Standort München. Mit einem Umsatz von knapp 9 Milliarden Euro in 2005 und über 25.500 Beschäftigten in Wirtschaft und Wissenschaft leistet diese Branche einen erheblichen Beitrag zur Wirtschaftskraft des Standorts München. Die Beschäftigten sind mehrheitlich hoch qualifizierte und spezialisierte Mitarbeiter für Forschung, Entwicklung, Produktion und Marketing. Neben den kleineren und mittelgroßen Biotechnologieunternehmen sind auch die internationalen Konzerne der Biotechnologie- und Pharmabranche vor Ort präsent. Hinzu kommen Zulieferer, Händler und Dienstleister. Und schließlich existiert am Standort eine blühende Wissenschaftslandschaft mit zwei Elite-Universitäten, mehreren Max-Planck-Instituten, Fachhochschulen und dem Helmholtz Zentrum für Gesundheit und Umwelt. Die Stärke Münchens in der Pharma- und Biotechnologie liegt vor allem in der Forschungsintensität von Unternehmen und Institutionen sowie der Präsenz von Niederlassungen globaler Unternehmen.

Die Beschäftigtenzahl bei den kleinen und mittleren Unternehmen der Biotechnologie belief sich in 2006 auf über 2300. Bei den Niederlassungen und Tochtergesellschaften internationaler Biotechnologie-Unternehmen in der Region München sind zudem knapp 5000 Mitarbeiter, davon allein knapp 4.200 bei Roche Diagnostics beschäftigt. Hinzu kommen 6000 Mitarbeiter von Pharma- und Gesundheitsunternehmen.²³ Der industrielle Bereich der Life Sciences wird durch bedeutende Forschungseinrichtungen ergänzt. In den Münchner Forschungseinrichtungen sind 9.000 Mitarbeiter beschäftigt.

Rund um die Biotechnologie- und Pharmaunternehmen hat sich eine Infrastruktur an Beratern, Zulieferern, Handelsunternehmen und sonstigen Dienstleistern etabliert. Diese reicht von Auftragsforschungsunternehmen, von denen es fast 40 im Großraum München gibt, über Patentanwälte und klassische Strategieberater bis hin zu Marketing-Fachleuten für den Life Science Bereich oder Spezialisten für die Laborausstattung. Auch sind zahlreiche Venture Capital Gesellschaften in München ansässig, für die der Bereich Biotechnologie und

²² Biotechnologie- Pharmastandort München 2005, IHK für München und Oberbayern, Landeshauptstadt München, Referat für Arbeit und Wirtschaft

²³ Der Münchner BioTech Cluster – Report 2006

Pharma ein wichtiges Geschäftsfeld darstellt. Beachtlich sind die Aktivitäten von Unternehmen die Dienstleistungen rund um die klinische Forschung anbieten. Dieser Bereich beschäftigt ungefähr 1000 Mitarbeiter.

Das Spektrum der Aktivitäten zur Förderung des Biotech-Clusters in der Region München ist beachtlich. Die Etablierung der Region als Biotechnologie-Standort begann in den frühen 90er Jahren mit der Gründung von Unternehmen wie Micromet, MorphoSys oder MediGene. In der Mitte desselben Jahrzehnts schrieb das Bundesministerium für Bildung und Forschung den so genannten „BioRegio“-Wettbewerb aus, in dem drei Musterregionen in Deutschland ausgewählt wurden für eine Förderung zur Etablierung eines Biotechnologie-Clusters. München war neben dem Rheinland und dem Rhein-Neckar-Dreieck eine dieser drei Regionen. Parallel entstand Mitte der 90er Jahre in Martinsried mit dem IZB (Innovations- und Gründerzentrum für Biotechnologie) das erste Gründerzentrum speziell für die Biotechnologie in der Region. In ihrer Summe führte dies Ende der 90er Jahre zu einem regelrechten Gründungsboom. Die Strukturen und das Netzwerk im Cluster haben sich in den vergangenen Jahren konsolidiert. 2006 sind in der Region München allein im engeren Biotech-Bereich 97 KMU zu finden²⁴.

5.5.2 Medizintechnik

Die Medizintechnik gilt mit jährlichen Wachstumsraten von 5 bis 6 % - trotz der Reformen im Gesundheitswesen - als einer der Industriezweige mit den günstigsten Wachstums- und Beschäftigungspotenzialen. Im Wirtschaftsraum München sind rund 200 Firmen in der Medizintechnik tätig mit einem breiten Produktspektrum an diagnostischen und therapeutischen Geräten, an Software für medizinische Anwendungen, und einer Vielzahl hoch spezialisierter Produkte für Chirurgie, Orthopädie, Ophthalmologie und andere Fachbereiche der Medizin. Insgesamt beschäftigen diese Firmen 14.000 Mitarbeiter - ein Drittel der Beschäftigten in der bayerischen Medizintechnik²⁵.

Die Branche zeichnet sich durch positives Wachstum aus. Die Münchner Unternehmen sind stark exportorientiert und daher nur zum Teil vom deutschen Gesundheitsmarkt abhängig. Die Exportquote der Unternehmen mit mehr als 20 Beschäftigten belief sich 2006 auf über 70%. Die Unternehmen verfolgen vielfach technologie-orientierte Strategien, da der Markterfolg in erster Linie von der Qualität der Produkte und weniger vom Preis abhängt. Innovations- und Qualitätsvorsprünge sichern Wachstum und Rentabilität der Unternehmen.

Die Hälfte der Hersteller sind Kleinbetriebe mit weniger als 20 Beschäftigten, die aber vielfach hoch spezialisierte Produkte erzeugen und ebenfalls international erfolgreich vermarkten. Neben kleinen und innovativen Unternehmen prägen Siemens und die neu angesiedelte Niederlassung von General Electric die Medizintechnik am Standort München.

Der Wirtschaftsraum München bietet mit seinem Schwerpunkt in den medizinischen Diensten, der Biotechnologie und der medizinischen und technologischen Forschung ein ausgezeichnetes Umfeld. Die Voraussetzung zu einer weiteren Expansion des Life Sciences Clusters sind hervorragend. Die Voraussetzung zu einer weiteren Expansion des Life Sciences Clusters sind hervorragend, weil der Arbeitsmarkt eine Vielzahl von Spezialisten bietet, der Austausch von Personal zwischen Unternehmen der verschiedenen Disziplinen möglich ist, und die Nähe zur Forschung wichtige Impulse für die Branche geben kann. Welche Relevanz diesen Faktoren zukommt, wurde durch die Standortentscheidung von General Electric verdeutlicht, für die die Nähe zur Technischen Universität mit ihren unterschiedlichen Fachgebieten als auch der reichhaltige Arbeitsmarkt an Spezialisten vor Ort die Entscheidung für München maßgeblich beeinflusst hat.

²⁴ Report 2006. Der Münchner Biotech Cluster, BioM Biotech Cluster Development GmbH

²⁵ Wachstumsmarkt Medizintechnik - eine Standortbestimmung für den Wirtschaftsraum München 2004, Landeshauptstadt München, Referat für Arbeit und Wirtschaft, Referat für Gesundheit und Umwelt

Die Ansiedlung und Entwicklung von Medizintechnik-Unternehmen in der Region München trifft auf gute Voraussetzungen, die den Erfolg von Unternehmensgründungen oder Umsiedlungen absichern. Für junge Unternehmen der LifeSciences/ Biotechnologie, die sich in der Gründungs- oder ersten Wachstumsphase befinden, bietet das Münchner Technologiezentrum (MTZ) eine erste Adresse. So erfolgreiche Unternehmen wie MorphoSys, Trion Pharma oder IDEA AG wurden hier gegründet. Ab Herbst 2008 stehen an einem neuen Standort in München-Moosach rund 3.000 m² für Gründer aus dem Hightech-Sektor zur Verfügung.

Ein wesentliches Handlungsfeld für die weitere Entwicklung der Life Science Branche ist die Flächenentwicklung. Neben der Unterstützung der Entwicklung von privaten Flächenangebote speziell für Biotechnologieunternehmen, arbeitet die Landeshauptstadt in enger Abstimmung mit dem bayerischen Wirtschaftsministerium sowie der BioM an der Entwicklung des Technologieparks in Freiam, der gerade auch für Life Science Unternehmen attraktive Ansiedlungsmöglichkeiten beinhaltet. Insgesamt stehen dort ca. 10,5 ha Nettobauland für Ansiedlungen zur Verfügung, worauf in den nächsten Jahren sukzessive bis zu 160.000 m² Labor- und Büroflächen errichtet werden können.

5.6 Handlungsfeld 6: IuK – Gesundheitswesen

Die Informations- und Kommunikationstechnologie hat hohe Bedeutung im Gesundheitswesen und der Medizin. Das betrifft beispielsweise

- das Management von Kliniken und Krankenkassen,
- den Ablauf von Prozessen in der Medizin und im Gesundheitswesen,
- die Gesundheitskarte und elektronische Krankenakte,
- die digitalisierten bildgebenden Verfahren,
- die Informationsbeschaffung im Gesundheitswesen für Laien („Gesundheitsportale“)
- die Informationsbeschaffung, -verarbeitung, -archivierung für Experten („Medizininformatik“),
- die Telemedizin (z.B. Tempis für Schlaganfallpatienten).

Firmen in München und Umland sind weltweit führend. Giesecke & Devrient, Siemens, T-Systems, GE Healthcare Information Technologies, Oracle sind als die großen Unternehmen zu nennen, gefolgt von einer großen Zahl von mittleren und kleinen Unternehmen, insbesondere im Softwarebereich. Medizininformatik und Bioinformatik wird an den Münchner Universitäten gelehrt.

Neben bundesweiten Fachgesellschaften (z.B. Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V.) mit entsprechenden Fachmessen, ist ein bayernweiter Arbeitskreis Telematik/Telemedizin von HealthCare Bayern e.V. zu nennen.

Um das Handlungsfeld Informations- und Kommunikationstechnologie im Gesundheitswesen im Wirtschaftsraum München qualitativ und quantitativ definieren zu können, ist die Erfassung der Daten der Anbieter notwendig. In einem zweiten Schritt müssen in Fachgesprächen die Möglichkeiten von lokaler Vernetzung ausgelotet werden. In einem dritten Schritt können ggf. Arbeitskreise, Messen oder Leitprojekte im Sinne des Masterplans konzipiert werden.

5.7 Handlungsfeld 7: Messen, Tagungen, Kongresse

München ist ein Zentrum des europäischen Messe und Kongresswesens. Mit der Neuen Messe München verfügt der Standort über eines der modernsten Messegelände der Welt mit hohen Standards hinsichtlich Funktionalität, Service und Kommunikationsmöglichkeiten. 17 modernste Messehallen bieten insgesamt 180.000 qm Hallenfläche. Dieses

Infrastrukturangebot wird mit dem M,O,C, ein Spezialmesse- und Kongressgelände für kleine und exklusive bis mittelgroße Veranstaltungen, ergänzt. Hinzu kommt ein großes Angebot an weiteren öffentlichen und privaten Einrichtungen, das München in die Lage versetzt, für jedes Event einen geeigneten Veranstaltungsort anbieten zu können.

Messen in München mit besonderer Bedeutung für den Bereich LifeSciences sind die Analytica (Schwerpunkt u.a. Labortechnologie und Biotechnologie), die Bioanalytica, die Fachdentale sowie die Systems, da Innovationen in nahezu allen Bereichen moderner Gesundheitsversorgung auf IT-Applikationen beruhen.

Ein wichtiger Ansatzpunkt, München nachhaltig als Gesundheitsstandort zu profilieren, ist auch die Austragung zahlreicher internationaler Medizinkongresse. Herausragende Veranstaltungen der letzten Jahre waren der World Allergy Congress mit rund 6.000 Teilnehmern, die ITI-Internationale Team for Implantology mit rund 3.000 Teilnehmern und der Annual Congress European Respiratory Society mit rund 15.000 Teilnehmern. 2008 findet bereits zum zweiten Mal der Jahreskongress der European Society of Cardiology mit rund 25.000 erwarteten Teilnehmern statt. Weitere Beispiele für wichtige Medizinkongresse in 2008 und 2009 sind die Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft mit rund 6.000 Teilnehmern, der CINP-Kongress (Collegium International Neuro-Psychopharmacologicum) mit rund 8.000 Teilnehmern, der Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und der World Congress on Medical Physics and Biomedical Engineering.

Großveranstaltungen im Life-Sciences Bereich sind von den Kongressstädten sehr umworben. Zudem ergeben sich aus der Größe dieser Veranstaltungen besondere Herausforderungen an die Infrastruktur. Die erfolgreiche Weiterentwicklung der Münchner Infrastruktur für das Messe- und Kongresswesen ist daher ein strategisches Handlungsfeld zur Förderung des Life-Sciences Bereichs.