

Entwicklungskonzept für die Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen

Abschlussbericht

für die Kreisentwicklungsgesellschaft
Garmisch-Partenkirchen

Univ. - Prof. Dr. G. Neubauer

Dipl. - Volkswirt A. Wick



INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

München



KreisEntwicklungsGesellschaft
Garmisch-Partenkirchen mbH



**Regionalmanagement
Bayern**

Endfassung

April 2012

Vorwort

Die Kreisentwicklungsgesellschaft Garmisch-Partenkirchen mbH (KEG) bezweckt laut Gesellschaftsvertrag die „wirtschaftliche, soziale und ökologische Entwicklung im Landkreis Garmisch-Partenkirchen“ und ist mit dem Regionalmanagement beauftragt. Ein wichtiger Bestandteil unserer Tätigkeit ist es, den Landkreis als Gesundheitsregion zu entwickeln.

Die Gesundheitswirtschaft gehört, nicht zuletzt aufgrund ihrer hohen Innovationskraft und des demografischen Wandels, zu den volkswirtschaftlichen Wachstumsbranchen. Im Landkreis Garmisch-Partenkirchen stellt sie über 20 Prozent aller sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätze und hat einen etwa ebenso hohen Anteil an der regionalen Wertschöpfung.

Die vorliegende Konzeption ist eine wichtige Basis zur Förderung der Gesundheitswirtschaft und zur Weiterentwicklung der Gesundheitsregion Garmisch-Partenkirchen. Sie arbeitet systematisch die regionalen Stärken und Potenziale heraus und gibt Empfehlungen zum Aufbau von Netzwerken zur Weiterentwicklung der Stärken beziehungsweise Ausschöpfung der Potenziale.

Dem Regionalmanagement der Kreisentwicklungsgesellschaft soll in Orientierung an dieses Entwicklungskonzept die Aufgabe der Koordination und Organisation der Netzwerke obliegen, um gemeinsam mit den relevanten Akteuren der regionalen Gesundheitswirtschaft - man denke beispielsweise an Kliniken, Arztpraxen, Leistungsträger im Gesundheitstourismus, Krankenkassen oder Pflegedienstleister - Maßnahmen zu planen und durchzuführen, welche die Gesundheit der Einwohner und Besucher des Landkreises Garmisch-Partenkirchen sowie die Optimierung der Angebotsstruktur fördern.

Wenn Sie weitere Fragen zu diesem oder anderen Themen der Kreisentwicklung haben, sprechen Sie uns einfach an!

Dipl.-Kfm. *Daniel Gromotka*
Geschäftsführer / Regionalmanager

Kreisentwicklungsgesellschaft Garmisch-Partenkirchen mbH
Burgstraße 15
82467 Garmisch-Partenkirchen
Tel.: 08821 / 751-561
Fax.: 08821/ 751-432
E-Mail: info@kreisentwicklungsgesellschaft.de
www.kreisentwicklungsgesellschaft.de

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	1
Abbildungsverzeichnis	3
Tabellenverzeichnis	3
1 Ausgangslage: Wahrnehmungswandel des Gesundheitssystems stärkt	
Bedeutung von Gesundheitsregionen	4
2 Zielsetzung, Vorgehensweise und Abgrenzung des Begriffs der	
Gesundheitswirtschaft.....	6
3 Bestandsaufnahme mittels SWOT-Analyse	11
3.1 SWOT- Analyse als Analyseinstrument	11
3.2 Stärken der Gesundheitsregion	13
3.3 Schwächen der Gesundheitsregion	20
4 Erarbeitung eines Weiterentwicklungskonzepts für die Gesundheitsregion	
Landkreis Garmisch-Partenkirchen.....	32
4.1 Strategische Ziele der Gesundheitsregion	
Landkreis Garmisch-Partenkirchen.....	32
4.2 Leitideen der Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen	34
4.3 Dachthema der Gesundheitsregion	35
4.4 Management der regionalen Aktivitäten.....	36
4.4.1 Themenfeld „Gesundheit und Tourismus“	40
4.4.2 Themenfeld „Zukunftsfähige Versorgungsstrukturen	
im Markt und Wettbewerb“	41
4.4.3 Themenfeld „Aus-, Fort- und Weiterbildung in Gesundheitsberufen“	42
4.4.4 Themenfeld „Gesundheitsförderung und Prävention“	43
4.5 Zwischenfazit	43
5 Gesundheitsregionen im Aufwind	44
Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse	47

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schichtenmodell der Gesundheitswirtschaft	8
Abbildung 2: Grundkonzept einer SWOT-Analyse.....	12
Abbildung 3: Erwerbstätigenstruktur der Gesundheitswirtschaft des Landkreises Garmisch-Partenkirchen.....	16
Abbildung 4: Die Dreiteilung des Gesundheitsmarktes.....	26
Abbildung 5: Rolle der KEG als strukturgebender Koordinator öffentlichkeitswirksamer und interner Aufgaben	38
Abbildung 6: Gesundheitsregionen-Siegel des StMUG	45

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kurorte, Moorheilbäder und Prädikate der Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen	15
Tabelle 2: Bedeutung des Tourismus für ausgewählte bayerische Landkreise	18
Tabelle 3: Kennzahlen zum stationären Versorgungsgeschehen in der Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen (2009)	19
Tabelle 4: Übersicht über Leitthemen und dabei aufzugreifende Themenvorschläge für die Arbeitsgruppen	39

1 Ausgangslage: Wahrnehmungswandel des Gesundheitssystems stärkt Bedeutung von Gesundheitsregionen

Die Einordnung der Gesundheitsversorgung unterlag in den letzten zwanzig Jahren einem Paradigmenwechsel: Bis zum Beginn der 90er Jahre wurde das Gesundheitssystem als „Reparaturbetrieb“ angesehen, der dazu diente, bei erkrankten oder verunfallten Personen einen verloren gegangenen Gesundheitszustand wiederherzustellen. Die damit verbundenen Kosten galt es zu vermeiden, nicht zuletzt weil diese zum großen Teil über Beiträge finanziert, und deshalb steigende Gesundheitsausgaben mit steigenden Personalkosten in Verbindung gebracht wurden.

In den 90er Jahren löste dann eine Einordnung der Gesundheitsversorgung als Wirtschaftsfaktor diese vormalige Betrachtungsweise ab: Vermehrt rückte ins Bewusstsein, dass die überdurchschnittliche Dienstleistungs- und damit Arbeitsintensität der Gesundheitswirtschaft sowie der ausgeprägte Anteil an Hochtechnologie und mittelständischen Industriebetrieben bewirken, dass ein Wachstum dieses Sektors erhebliche positive Wirkungen auf die Erwerbstätigkeit besitzt. Darüber hinaus wurde erkannt, dass mittels Gesundheitsleistungen die Produktivität der Erwerbstätigen gesteigert und außerdem krankheitsbedingt arbeitsunfähige Personen wieder in das Erwerbsleben integriert werden können. Gesundheitsleistungen erhöhen somit das quantitative und qualitative Arbeitskräftepotential. Zudem tragen sie dazu bei, Sozialleistungen zu vermeiden, die andernfalls aufgrund von bestehender Krankheit beziehungsweise Invalidität gewährt werden müsste.

Diese veränderte Wahrnehmung als Gesundheitswirtschaft führte und führt dazu, dass sich Politiker, Wirtschaftsförderer und weitere Verantwortliche von kommunaler bis Bundesebene für die Förderung dieses Bereichs einsetzen. Der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Jahr 2008 begonnene Wettbewerb der „Gesundheitsregionen der Zukunft“ wirkte an dieser Stelle beschleunigend. Auf dieser BMBF-Initiative setzen auch die seit 2010 im Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit (StMUG) stattfindenden „Runden Tische der Gesundheitsregionen“ auf.

An beiden Initiativen nahm auch die Gesundheitsregion „Landkreis Garmisch-Partenkirchen“ teil: Der BMBF-Wettbewerb gab dem Landkreis Garmisch-Partenkirchen einen Anstoß, die Zusammenarbeit der wichtigsten Akteure der Gesundheitsregion unter der Führung des Kreisklinikums sozusagen als Arbeitsgemeinschaft zu organisieren. Mit der Einführung der Runden Tischen des StMUG wurde dieses Konzept wieder aufgegriffen mit dem Ziel es neu auszurichten.

Zentrale Bedeutung bei der Ausarbeitung und Umsetzung eines Konzepts als Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen kommt der Kreisentwicklungsgesellschaft bmH (KEG) zu. Sie wurde im Jahr 2010 vom Landkreis, dessen 22 Gemeinden, der Kreissparkasse und der Volks- und Raiffeisenbank Garmisch-Partenkirchen sowie dem Kreisklinikum Garmisch-Partenkirchen gegründet. Einen wichtigen Arbeitsbereich der KEG bildet die Fortentwicklung und Umsetzung des Kreisentwicklungskonzepts im Themenfeld Gesundheitswirtschaft. Dabei erhält sie durch einen an der KEG angesiedelten Gesundheitsbeirat Unterstützung.

2 Zielsetzung, Vorgehensweise und Abgrenzung des Begriffs der Gesundheitswirtschaft

Eines der zentralen Arbeitsfelder der KEG stellt – wie eben ausgeführt – die Fortentwicklung und Umsetzung eines Kreisentwicklungskonzepts in der Gesundheitswirtschaft der Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen dar. Die Ausarbeitung eines solchen Konzepts erfolgte während der zweiten Jahreshälfte 2011 in Zusammenarbeit mit dem Institut für Gesundheitsökonomik (IfG) in München.

Dies umfasste im Wesentlichen zwei Schritte: Der erste beinhaltete eine Bestandsaufnahme in Form einer SWOT-Analyse (S-Strengths – Stärken, W-Weaknesses – Schwächen, O-Opportunities – Chancen, T-Threats – Risiken). Darauf aufbauend wurde in einem zweiten Schritt ein strukturiertes Konzept zur Weiterentwicklung der Gesundheitsregion erarbeitet. Beide Schritte sollen im Folgenden dargelegt werden.

Vorab gehen wir noch auf die in den Ausführungen verwendete Abgrenzung des Begriffs der Gesundheitswirtschaft ein. Weil die Betrachtung der Gesundheitswirtschaft als eigener Wirtschaftssektor noch relativ jung ist, wird auch deren Abgrenzung noch nicht einheitlich gehandhabt. Zu der bestehenden Unschärfe der Abgrenzung trägt auch bei, dass bereits Gesundheit an sich unterschiedlich definiert wird:

Legt man die Abgrenzung durch die WHO zugrunde, die Gesundheit als „Zustand des vollständigen körperlichen, mentalen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein der Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen“ definiert, so gelangt man zu einer sehr umfassenden Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft.

Die OECD wiederum bezieht in die Erfassung der Gesundheitswirtschaft (System of health accounts, SHA) die Gesamtheit an Aktivitäten oder Gütern ein, die von Einrichtungen oder Individuen durchgeführt oder bereitgestellt werden, und die dabei medizinisches, hilfsmmedizinisches oder pflegerisches Wissen oder die dafür erforderlichen Technologien verwenden. Dabei muss mindestens eines der folgenden Ziele verfolgt werden:

- Gesundheit fördern und Krankheit verhindern
- Krankheiten heilen und vorzeitige Mortalität reduzieren
- Chronisch Kranke, die pflegerische Hilfe benötigen, versorgen
- Personen, die gesundheitliche Beeinträchtigungen, Behinderungen und Einschränkungen besitzen und pflegerische Hilfe benötigen, versorgen
- Sterbebegleitung
- Bereitstellung und Verwaltung von öffentlichem Gesundheitsschutz oder öffentlichen Gesundheitsprogrammen für die Bevölkerung
- Zugang zu Versicherungssystemen schaffen, welche die Bevölkerung vor den finanziellen Folgen von Krankheit schützen

Was die Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft in Deutschland betrifft, so wurde auf der „1. Nationalen Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft“ im Jahr 2005 in Rostock folgende Definition vereinbart: „Gesundheitswirtschaft umfasst die Erstellung und Vermarktung von Waren und Dienstleistungen, die der Bewahrung und Wiederherstellung von Gesundheit dienen.“

Schwartz und Busse (1998) grenzen die Gesundheitswirtschaft im weiteren Sinne ab als Waren und Dienstleistungen im Sinne der Vorbeugung, Gesundwerdung und Gesunderhaltung unter Einbeziehung unterschiedlicher Branchen.¹

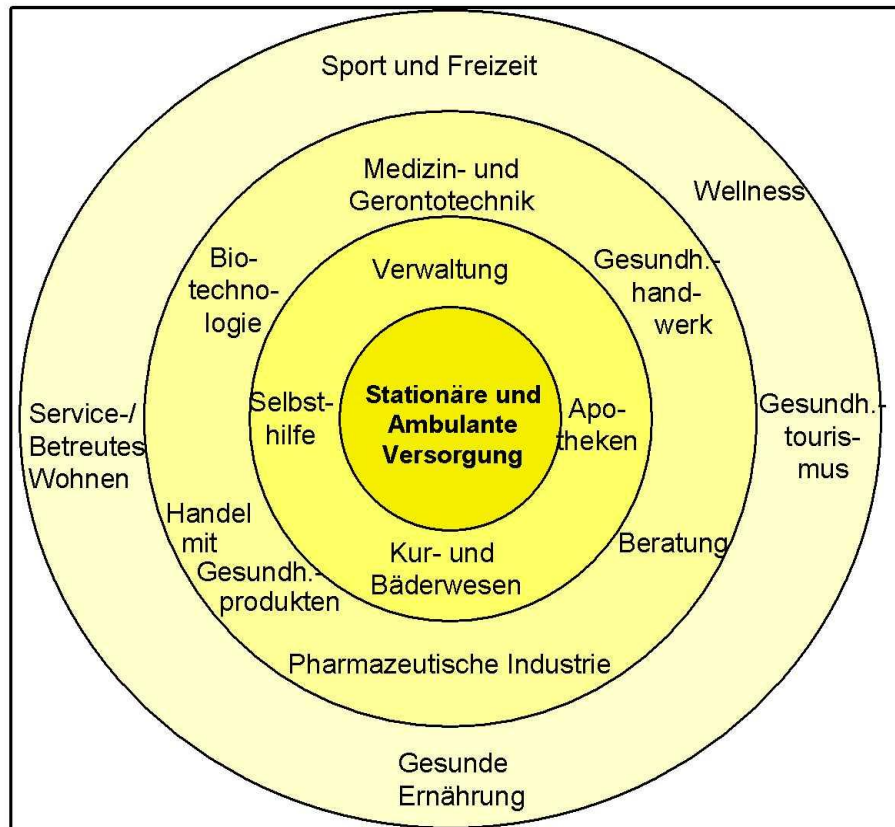
Neubauer definiert, dass die Gesundheitswirtschaft in ihrem Kernbereich die Erforschung, Erstellung und Finanzierung von Gesundheitsleistungen beinhaltet. Des Weiteren umfasst sie Vorleistungs- und Zulieferungsindustrien wie Medizintechnik- und Medizinprodukte-Industrie, Pharmazeutische Industrie sowie Gesundheitshandwerk und Krankenversicherungen, sowie Organisationen und Verbände der Leistungserbringer. Hinzu kommt ein Randbereich, der beispielsweise Wellness-Einrichtungen umfasst.²

¹ Vgl. Schwartz und Busse (1998)

² Vgl. Präsentation von Prof. Neubauer am 29.08.2011 bei der ersten gesundheitspolitischen Gesprächsrunde zum Thema "Gesundheitswirtschaft vor dem Hintergrund des demographischen Wandels" bei der IHK in Erfurt

Der Definition von Neubauer liegt das Zwiebel- oder Schichtenmodell der Gesundheitswirtschaft nach Hilbert (2005) zugrunde, dargestellt in Abbildung 1. Es bildet eine konsentrierte Grundlage für die Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft in Deutschland.

Abbildung 1: Schichtenmodell der Gesundheitswirtschaft



Quelle: Hilbert (2005)

Demnach kann die Gesundheitswirtschaft in einen Kern sowie mehrere, diesen konzentrisch umgebende Schichten unterteilt werden: Die Anordnung der einzelnen Schichten entspricht der Position der Einrichtungen und Unternehmen in der Wertschöpfungskette. In der Positionierung kommt tendenziell auch die Nähe beziehungsweise Distanz zur primären Behandlung der Personen zum Ausdruck.

Nach dem Schichtenmodell umfasst der Kernbereich der Gesundheitswirtschaft die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung mit den personal- und beschäftigungsintensiven Dienstleistungsbereichen Krankenhäuser, (Hochschul-)Klinika sowie

Arzt- und Zahnarztpraxen. Bei der Erfassung der in diesem Kernbereich erbrachten Leistungen findet in der Regel keine Differenzierung danach statt, welche Dringlichkeit die erfolgte Behandlung aufgewiesen hat. Damit verbunden ist auch dass zunächst nicht differenziert wird, ob der behandelte Patient gezielt in die Region kam, um dort die Behandlung durchzuführen oder ob er während seines anderweitig begründeten Aufenthalts in der Region einer akuten Behandlung bedurfte.

Dem ersten konzentrischen Kreis um diesen Kernbereich sind ambulante und teilstationäre Pflegeeinrichtungen, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Praxen nichtärztlicher medizinischer Berufe, Sanitäts- und Rettungsdienste, öffentliche Einrichtungen und Organisationen des Gesundheitswesens sowie gesetzliche Krankenkassen und private Krankenversicherungen zuzuordnen. Auch Apotheker und Augenoptiker sind hier anzusiedeln.

Im daran anschließenden Kreis befinden sich das Gesundheitshandwerk und der Handel mit Gesundheitsprodukten, also Groß- und Facheinzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Produkten, Vorleistungs- und Zulieferindustrie, sowie die sogenannten Health Care Industries (Pharmazeutische Industrie, Medizin- und Gerontotechnik, Bio- und Gentechnologie). Auch Einrichtungen der medizinischen Forschung und Entwicklung, Berufsakademien und Schulen des Gesundheitssystems sowie die im Gesundheitsbereich tätigen Unternehmensberatungen sind diesem Kreis zuzuordnen.

Schließlich befinden sich im äußersten Ring Nachbarbranchen und Randbereiche der Gesundheitswirtschaft, die die Kernbereiche 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.³

³ Vgl. Neubauer und Lewis (2005)

Diese am Schichtenmodell orientierte Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft einschließlich des letztgenannten äußerten Rings wurde auch für das Weiterentwicklungskonzept der Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen zugrunde gelegt.

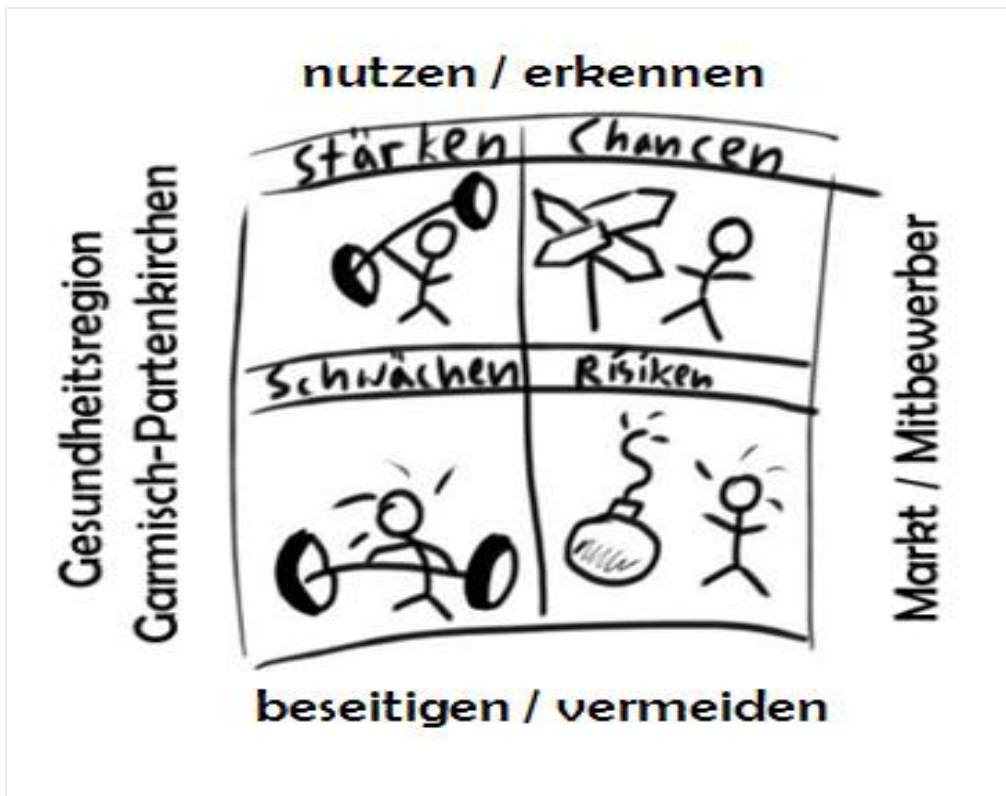
3 Bestandsaufnahme mittels SWOT-Analyse

Wie eben erläutert, umfasste die Ausarbeitung eines Entwicklungskonzepts für die Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen mit einer grundlegenden Bestandsaufnahme in Form einer SWOT-Analyse sowie einem Konzept zur Weiterentwicklung der Gesundheitsregion zwei zentrale Schritte. Die durchgeführte SWOT-Analyse ist Thema dieses dritten Abschnitts.

3.1 SWOT- Analyse als Analyseinstrument

Zunächst erfolgt eine Bestandsaufnahme der Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen. Dazu wird auf das Instrument einer SWOT-Analyse zurückgegriffen: Die SWOT-Analyse (S-Strengths – Stärken, W-Weaknesses – Schwächen, O-Opportunities – Chancen, T-Threats – Risiken) ist ursprünglich ein Instrument des strategischen Managements. Allgemein beinhaltet die SWOT-Analyse, dass zunächst die Stärken und Schwächen des zu bewertenden Objekts (interne Sicht) erfasst werden. Anschließend sind die Chancen und Risiken der Umwelt (externe Sicht) des zu analysierenden Bereichs zu identifizieren. Daraufhin werden beide Sichten zusammengeführt, so dass aus dem Gesamtbild strategische Lösungsalternativen für die Erreichung der Ziele der Organisation abgeleitet werden können. **Abbildung 2** skizziert dieses Grundprinzip einer SWOT-Analyse.

Abbildung 2: Grundkonzept einer SWOT-Analyse



Quelle: IfG München (2011) nach www.ideenouveau.de

3.2 Stärken der Gesundheitsregion

Auf die Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen mit ihrer Fläche von 1.012 km² und den rund 87.000 Einwohnern übertragen, liegen die vorhandenen Stärken in der bestehenden Leistungserbringerstruktur. Darunter bilden die stationären Akut- und Rehabilitationseinrichtungen des Landkreises das Fundament der Gesundheitsregion. Die folgenden beiden Einrichtungen sind aufgrund ihres internationalen Renommées exemplarische Aushängeschilder dafür:

- Das Klinikum Garmisch-Partenkirchen, einschließlich der Spezialklinik für Gelenkersatz „endogap“, die bayernweit führend ist und national zu den Top fünf Spezialkliniken in diesen Bereich gehört und
- die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau, die bei der Behandlung von (Unfall)patienten mit Polytrauma bundesweit führend ist und deshalb auch Fälle übernimmt, bei denen die bisher behandelnden stationären Einrichtungen an die Grenzen ihrer Behandlungsmöglichkeiten gelangt sind.

Die zwischen beiden Häusern seit 2007 bestehende Kooperation ist bundesweit wegweisend und besitzt Beispielcharakter für die koordinierte, hochspezialisierte Patientenbehandlung.

Aufgrund ihres Behandlungsspektrums besitzen bei den stationären Einrichtungen der Gesundheitsregion außerdem die folgenden Einrichtungen ein Einzugsgebiet, das weit über den Landkreis hinaus reicht. Dadurch bilden sie zusätzliche Alleinstellungsmerkmale der Gesundheitsregion:

- Die Kinderklinik Garmisch-Partenkirchen gGmbH: Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie als Europas größte diesbezügliche Spezialklinik, die Patienten aus dem In- und Ausland behandelt,
- die Klinik Hochried in Murnau – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin,
- die Lech-Mangfall-Kliniken am Klinikum Garmisch-Partenkirchen als Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatische Medizin,

- das Dr. Beger Klinikfachkrankenhaus, eine Orthopädische Klinik für degenerative rheumatische Krankheiten, die Anschluss-Heilbehandlung nach einer unmittelbaren Hüft- oder Knieendoprothese oder einem Prothesen- oder Inlaywechsel anbietet,
- die Ohlstadtklinik als Rehabilitationsklinik des Klinikverbundes Deutsche Rentenversicherung (DRV) Nordbayern als Fachklinik mit den Schwerpunkten Orthopädie und Innere Medizin sowie Anschluss-Heilbehandlungen (AHB) im Bereich der Orthopädie,
- das Rheumazentrum Oberammergau als Teil der Waldburg-Zeil Kliniken, ein interdisziplinäres Rheumazentrum mit drei Fachkliniken im Akutbereich sowie
- das Gesundheitszentrum Oberammergau – Fachklinik am Kofel, eine Fachklinik für Anschlussheilbehandlung, Prävention und Rehabilitation mit den Schwerpunkten Kardiologie, Pneumologie und Orthopädie.

Das breite Spektrum an Leistungserbringern in der Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen geht noch deutlich über diese Auswahl hinaus. Überhaupt soll die Gesundheitsregion als sich entwickelnde Region umgesetzt werden, indem allen Akteuren jederzeit die Möglichkeit eröffnet wird, sich in die Arbeit der Gesundheitsregion einzubringen.

Weiterhin wird die herausragende Bedeutung der Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen durch die breiten und vielfältigen Angebote für Kurgäste gefestigt. Die Kurorte, Moorheilbäder und Prädikate der Orte der Region zeigt **Tabelle 1**.

Tabelle 1: Kurorte, Moorheilbäder und Prädikate der Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen

ORT	PRÄDIKAT
Mittenwald	Luftkurort
Grainau	Luftkurort
Murnau	Luftkurort
Ettal	Luftkurort
<i>Farchant (angestrebt, evtl. 2014)</i>	<i>Luftkurort</i>
Garmisch-Partenkirchen	Heilklimatischer Kurort
Bad Kohlgrub	Moorheilbad
Bad Bayersoien	Moorheilbad

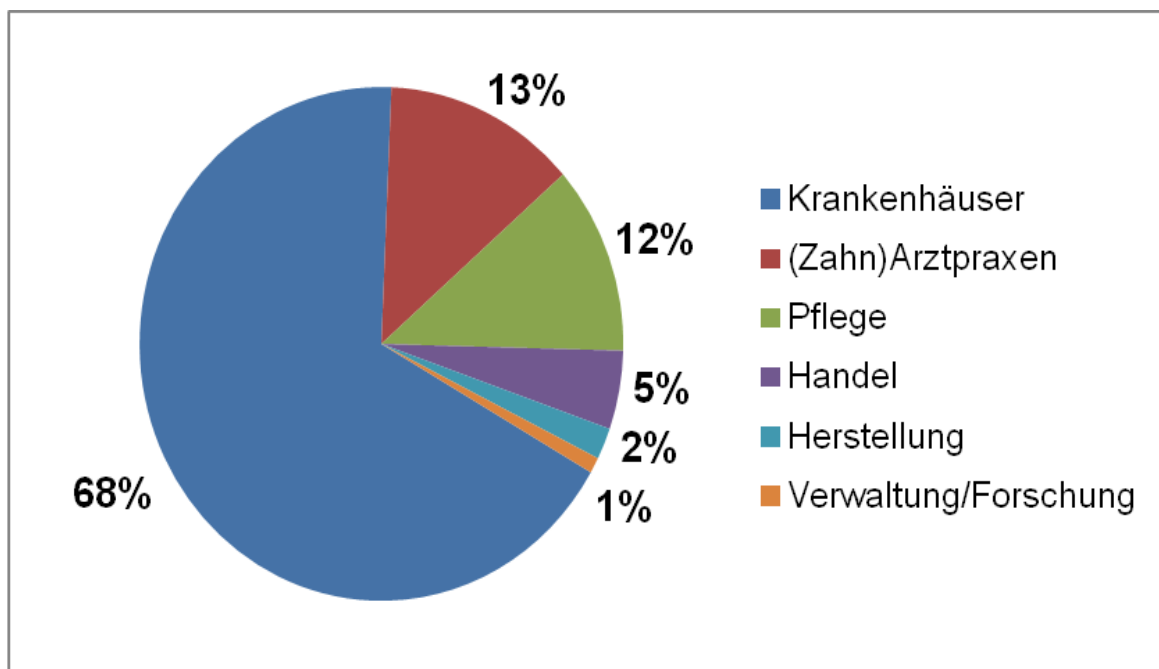
Quelle: KEG Garmisch-Partenkirchen (2011)

Das umfangreiche und qualitativ hochwertige Gesundheitsangebot in der Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen bewirkt, dass die Gesundheitswirtschaft über alle Gemeinden des Landkreises Garmisch-Partenkirchen bereits heute den wirtschaftlichen Kernbereich darstellt. Ihre herausragende Bedeutung für Produktivität und Wertschöpfung wird dadurch deutlich, dass im Landkreis in etwa 8.000 von rund 41.000 Erwerbstätigen und damit nahezu jeder fünfte Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft (einschließlich der Pflege) tätig ist.⁴ Der Anteil liegt damit doppelt so hoch wie im Bundesdurchschnitt.

⁴ Vgl. beispielsweise Auswertung des Instituts für Gesundheitsökonomik auf Basis von Daten der Bundesagentur für Arbeit aus dem Jahr 2009

Dabei zeichnet sich die Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen dadurch aus, dass sie die direkt am und für den Menschen erbrachten Leistungen in den Mittelpunkt der Gesundheitswirtschaft stellt: Von den Erwerbstätigen der Gesundheitswirtschaft sind (Stand 2009) 68 Prozent in stationären Einrichtungen, 13 Prozent in Arztpraxen und zwölf Prozent in Pflegeeinrichtungen tätig, wie nachfolgende Abbildung 3 verdeutlicht:

Abbildung 3: Erwerbstätigenstruktur der Gesundheitswirtschaft des Landkreises Garmisch-Partenkirchen



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik nach Daten der Bundesagentur für Arbeit (2009)

Entsprechend basiert die bundesweite und internationale Reputation der Gesundheitsregion auf den Leistungsangeboten ihrer eingangs aufgeführten stationären Einrichtungen. Dabei ragen die folgenden Behandlungsschwerpunkte heraus:

- **Unfallpatienten**
- **Hüft- und Kniegelenksendoprothetik**
- **Kinderrheumatik und Kinderpsychiatrie sowie**
- **Erwachsenenpsychiatrie**

Diese Leuchttürme des Behandlungsspektrums der Gesundheitsregion richten sich grundsätzlich an alle Altersgruppen der Bevölkerung. Durch die Endoprothetik liegt ein erster Fokusbereich bei Senioren/-innen, und durch die umfassenden Behandlungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche in deren Altersbereich ein zweiter Schwerpunkt. Entsprechend veranlasst das Behandlungsangebot eine Vielzahl an Patienten aus dem In- und Ausland für elektive Behandlungen in die Gesundheitsregion zu kommen. Hinzu kommt die Weiterbehandlung komplizierter Fälle, wie Unfallpatienten, mit weit überregionalem Einzugsgebiet und die Versorgung von erkrankten Touristen.

Eine weitere Stärke der Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen die relative Nähe (rund 90 km) zu München als Universitätsstadt und eine der international führenden Metropolen der Gesundheitswirtschaft anzuführen. Die lokale Nähe ermöglicht Kooperationen mit den beiden Elite-Universitäten, beziehungsweise deren Uni-Kliniken, und den Unternehmen der Life-Science, Pharmaindustrie und Medizintechnik. Zudem befindet sich im Nachbarlandkreis im Ort Penzberg das größte biotechnologische Forschungs-, Entwicklungs- und Produktionszentrum des Roche-Konzerns innerhalb Europas.

Von zentraler Bedeutung für die Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen ist ihre landschaftliche Vielfalt, welche den Landkreis nahezu oder tatsächlich einzigartig macht: Berge, Almlandschaften und Badeseen laden zu einer Vielzahl an sportlichen Aktivitäten ein und schaffen beste Rahmenbedingungen für gesundheitsbezogene Angebote.

Die einzigartigen Naturlandschaften des Landkreises schaffen damit beste Rahmenbedingungen zur Erholung. Sie eröffnen den Patienten und ihren Begleitpersonen jeglichen Alters eine Vielzahl an Möglichkeiten für gesundheitsbezogenen Aktivitäten. Dementsprechend bildet der Tourismus das zweite wirtschaftliche Standbein des Landkreises. Diese herausragende Bedeutung zeigt ein Vergleich mit den anderen bayerischen Kreisen beziehungsweise Städten, wie ihn die nachfolgende **Tabelle 2** zeigt:

Tabelle 2: Bedeutung des Tourismus für ausgewählte bayerische Landkreise

Landkreis	Gästeüber- nachtungen	Einwohner	Gästeüber- nachtungen je EW
München (Stadt)	11.156.532	1.353.000	8
Garmisch-Partenkirchen (Lkr)	2.795.124	87.000	32
Berchtesgadener Land (Lkr)	2.581.481	102.000	25
Rosenheim (Lkr)	2.129.153	250.000	9

Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2011) nach Daten des Bayerischen Landesamts für Statistik (2011)

So weist der Landkreis Garmisch-Partenkirchen absolut betrachtet mit (2.795.124) nach der Stadt München die meisten Gästeübernachtungen Bayerns auf. In Relation zur Einwohnerzahl liegt der Landkreis Garmisch-Partenkirchen mit 32 Gästeübernachtungen je Einwohner bayernweit an der Spitzen dieser Statistik, gefolgt vom Landkreis Berchtesgadener Land (25 Gästeübernachtungen je Einwohner).

Die Beliebtheit, welche der Landkreis bei Touristen allgemein besitzt, dokumentiert sich auch anhand der Anzahl an in der Gesundheitsregion stationär behandelten, ausländischen Patienten: Die Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen ist mit 739 stationär behandelten ausländischen Patienten (Jahr 2007) nach München (5.829) im Vergleich aller bayerischer Landkreise führend.⁵ In Relation zur Einwohnerzahl befindet sich die Gesundheitsregion mit 8,5 stationär behandelten ausländischen Patienten je 1.000 Einwohnern deutlich an der Spitze Bayerns (Durchschnitt über Bayern: 1,2 ausländische Patienten je 1.000 Einwohner, München: 4,3 ausländische Patienten je 1.000 Einwohner).

⁵ Vgl. Datenerhebung durch das Institut für Arbeitsmarkt und Technik (IAT) in Gelsenkirchen (2009)

Die hohe Bedeutung von Behandlungsfällen mit bundesweitem und internationalem Einzugsgebiet wird auch durch die stationären Versorgungskennzahlen – dargestellt in Tabelle 3 – eindrucksvoll belegt: Die stationäre Bettenkapazität in Relation zu je 1.000 Einwohnern übersteigt in der Gesundheitsregion mit 15,5 Betten den bayernweiten Durchschnitt von sechs Betten um das Zweieinhalbfache. Dementsprechend ist auch die Anzahl stationär behandelter Patienten je 1.000 Einwohner mit 444 in der Gesundheitsregion Garmisch-Partenkirchen in etwa doppelt so hoch wie der bayernweite Durchschnitt (217).

Tabelle 3: Kennzahlen zum stationären Versorgungsgeschehen in der Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen (2009)

KENNZAHLEN (2009)	GESUNDHEITSREGION LANDKREIS GARMISCH- PARTENKIRCHEN	BAYERN
Bettenkapazität	1.340	75.708
Bettenkapazität (je 1.000 Einwohner)	15,5	6
Fallzahl stationär behandel- ter Patienten	38.320	2.725.670
Fallzahl stationär behandel- ter Patienten (je 1.000 Einwohner)	444	217
Fallzahl je Bett	28,6	36
Anzahl stationär behandel- ter ausländischer Patienten (2007)	739	15.440
Anzahl stationär behandel- ter internationaler Patienten (2007) (je 1.000 Einwohner)	8,5	1,2

Quellen: Statistisches Landesamt Bayern (2011), Institut für Arbeitsmarkt und Technik Gelsenkirchen (2009)

Auch die ambulant-ärztliche Versorgungsstruktur des Landkreises ist durch 166 niedergelassene Vertragsärzte – die meisten davon (84) sind Hausärzte – in der Gesundheitsregion sichergestellt.⁶ In Relation zu 10.000 Einwohnern ergibt sich somit für die Gesundheitsregion eine Versorgungsdichte von 19,1 Vertragsärzten, während dieser Wert im bayernweiten Durchschnitt bei 19,7 liegt. In der Gesundheitsregion besteht damit aktuell – im Unterschied zu anderen ländlichen Regionen – keine Unterversorgung. Die Statistik ist allerdings eine „Momentaufnahme“. Sie bezieht also (absehbare) Entwicklungen, wie beispielsweise den Anteil der Vertragsärzte, die mittelfristig in den Ruhestand treten werden, nicht mit ein. Damit erfolgt eine Überleitung zum nächsten Punkt.

3.3 Schwächen der Gesundheitsregion

Nach Analyse der Stärken gilt es, die Schwächen der Gesundheitsregion zu erkennen. Dadurch erhält man mögliche Ansatzpunkte, um die Entwicklungsfelder zu identifizieren. Diese sind anschließend darauf zu prüfen, inwieweit, wodurch und mit welchem Aufwand sich diese Punkte verbessern lassen.

Am auffälligsten ist dabei, dass mit der Gesundheitswirtschaft und dem Tourismus zwei wichtige Standbeine von zentraler wirtschaftlicher Bedeutung für die Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen bestehen, beide Sektoren aber wenig miteinander verbunden sind. Auch innerhalb dieser beiden Standbeine selbst ist – zumindest was die in diesem Bericht thematisierte Gesundheitswirtschaft betrifft – eine stärker koordinierte Zusammenarbeit der einzelnen Akteure anzuraten.

Die noch ausbaufähige Zusammenarbeit innerhalb der Gesundheitswirtschaft und zwischen Gesundheitswirtschaft und Tourismus hat zur Folge, dass die Außendarstellung der Gesundheitswirtschaft selbst beziehungsweise beider Bereiche als Gesamtheit ebenfalls noch weiterentwickelt werden kann und sollte.

Förderlich für die Zusammenarbeit innerhalb der Gesundheitswirtschaft, zwischen Gesundheitswirtschaft und Tourismus und besonders für die Außendarstellung, wäre die Entscheidung für und die Entwicklung eines gemeinsamen Dachthemas bezie-

⁶ Vgl. Versorgungsatlanten 2010 der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern (KVB)

ungsweise einer gemeinsamen Marke und Logos, unter dem/der die herausragenden Kompetenzen zusammengefasst werden und durch das/die diese repräsentiert werden. Dieses besteht bislang nicht. Dadurch könnten die entsprechenden Akteure zusätzlichen zur Kooperation motiviert werden.

Daneben ist ein weiteres Manko der Gesundheitsregion, dass sie für potenzielle Fachkräfte der Gesundheitsversorgung aus mehreren Gründen nicht zu den attraktivsten Regionen gehört:

Eine Ursache dafür sind die relativ hohen Mietpreise in der Region, die abschreckend auf Fachkräfte wirken. Dies ist besonders ein Problem bei Berufseinsteigern, die zunächst ein relativ niedriges Lohnniveau aufweisen.

Weiterhin erschwert die eher ländliche Struktur der Region die Fachkräftegewinnung: Bei den Medizinstudenten wächst der Anteil weiblicher Absolventinnen stetig. Für Frauen – aber zunehmend auch für ihre männlichen Kollegen – bilden für die Entscheidung über den Arbeitsort vermehrt die dortigen Beschäftigungschancen für den Partner ein wichtiges Entscheidungskriterium. Auch den dort vorhandenen Freizeitangeboten (Sport, Natur, Kino, Theater, Museen, Konzerte, Sportveranstaltungen, Einkaufsmöglichkeiten) kommt eine hohe Bedeutung zu, was außerdem auch auf die wohnortnahen (beruflichen) Ausbildungsmöglichkeiten ihrer (zukünftigen) Kinder zutrifft. Dieser allgemeine Trend zur Reurbanisierung erschwert die Gewinnung von Fachkräften in der Region.

Des Weiteren ist absehbare Entwicklung in der ambulant-ärztlichen Versorgung in der Region als absehbare Schwäche einzustufen. Wie bei den Stärken erwähnt, ist die diesbezüglich bestehende Versorgungssituation im bayernweiten Vergleich durchschnittlich. Weil das hohe Durchschnittsalter der Region ebenso auf die Vertragsärzte zutrifft, werden mittelfristig einige niedergelassene Ärzte in den Ruhestand treten, so dass – auch aufgrund der eben erwähnten Schwächen der Region – eine Herausforderung darin besteht, das vorhandene ambulant-ärztliche Versorgungsniveau aufrecht zu erhalten.⁷

⁷ Vgl. z. B. Artikel im Münchner Merkur vom 16.01.2012

Schließlich ist auf die Struktur der Gesundheitswirtschaft in der Gesundheitsregion einzugehen. Diese fokussiert sich auf die stationären und ambulanten Einrichtungen. Anderen Bereiche der Gesundheitswirtschaft, wie Herstellung und Handel medizinischer Produkte (Medizintechnik, Biotechnik, Pharma) sowie Forschung & Entwicklung besitzen in der Region eine sehr geringe Bedeutung.

Die Schwächen der Gesundheitsregion lassen sich also wie folgt zusammenfassen:

- **Ausbaufähige Vernetzung innerhalb der Gesundheitswirtschaft sowie zwischen Gesundheitsangeboten und Tourismus**
- **Entwicklungsfähige Außendarstellung**
- **Fehlendes Dachthema / Marke & Logo**
- **Kaum vorhandene Einrichtungen in den Bereichen Forschung & Entwicklung, Herstellung und Handel der Gesundheitswirtschaft**
- **Regionale Aspekte:**
 - **hohe Mietpreise**
 - **ländliche Struktur**
 - **mehrere Vertragsärzte vor Eintritt in den Ruhestand**

3.4 Chancen für die Gesundheitsregion

An die interne Sicht schließt nun eine externe Betrachtung an, wobei zunächst die Chancen der Gesundheitsregion analysiert werden sollen.

Hier ist eine Reihe von Trends anzuführen, welche zu einem steigenden Bedarf an Gesundheitsleistungen und damit wachsender Bedeutung der Gesundheitswirtschaft führen:

Dabei ist zunächst der in Deutschland wie in den meisten Industrienationen stattfindende demografische Wandel anzuführen: Zum einen steigt die Lebenserwartung seit Jahrzehnten, zum anderen nimmt die Anzahl an Neugeborenen im Trend jährlich ab. Beide Entwicklungen führen dazu, dass der Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung immer höher wird. Ausgabenprofile zeigen, dass mit zunehmendem Lebensalter der Umfang an Gesundheitsleistungen, die in Anspruch genommen werden, steigt, wodurch ein Wachstum im Bereich der Gesundheitsleistungen impliziert ist.

Weiterhin führen die tendenzielle Veränderung des Lebensstils und der Verhaltensweisen eines Großteils der deutschen Bevölkerung (wie Bewegungsmangel und Fehlernährung) zu zunehmender Verbreitung von Zivilisationskrankheiten (beispielsweise Bluthochdruck, Herz- und Gefäßkrankheiten, Übergewicht, Diabetes). Auch dadurch werden vermehrt Gesundheitsleistungen nachgefragt.

Zunehmende Zivilisationskrankheiten sowie eine gesteigerte Lebenserwartung führen außerdem dazu, dass vermehrt chronische Erkrankungen und Multimorbiditäten auftreten, die ebenfalls einer Behandlung bedürfen.

Schließlich ist – besonders bei Erwerbstätigen – eine zunehmende Häufung von psychischen Erkrankungen zu beobachten, denen zu begegnen ist.

Die genannten Entwicklungen führen allesamt zu einem gesteigerten Bedarf an Gesundheitsleistungen. Darüber hinaus bewirken sie, dass auch Präventionsmaßnahmen vermehrt an Bedeutung gewinnen, um zu vermeiden, dass das Ausmaß an

Erkrankungen weiter steigt. Entsprechend wirken Präventionsmaßnahmen zunächst nachfragesteigernd auf Gesundheitsleistungen.

Schließlich ist – zumindest bei Teilen – der Bevölkerung ein zunehmendes Gesundheitsbewusstsein zu beobachten. Dies führt dazu, dass diese Personen bereit sind, Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen, die sie selbst zahlen. Auch daraus entsteht für die Gesundheitswirtschaft ein zusätzliches Marktsegment.

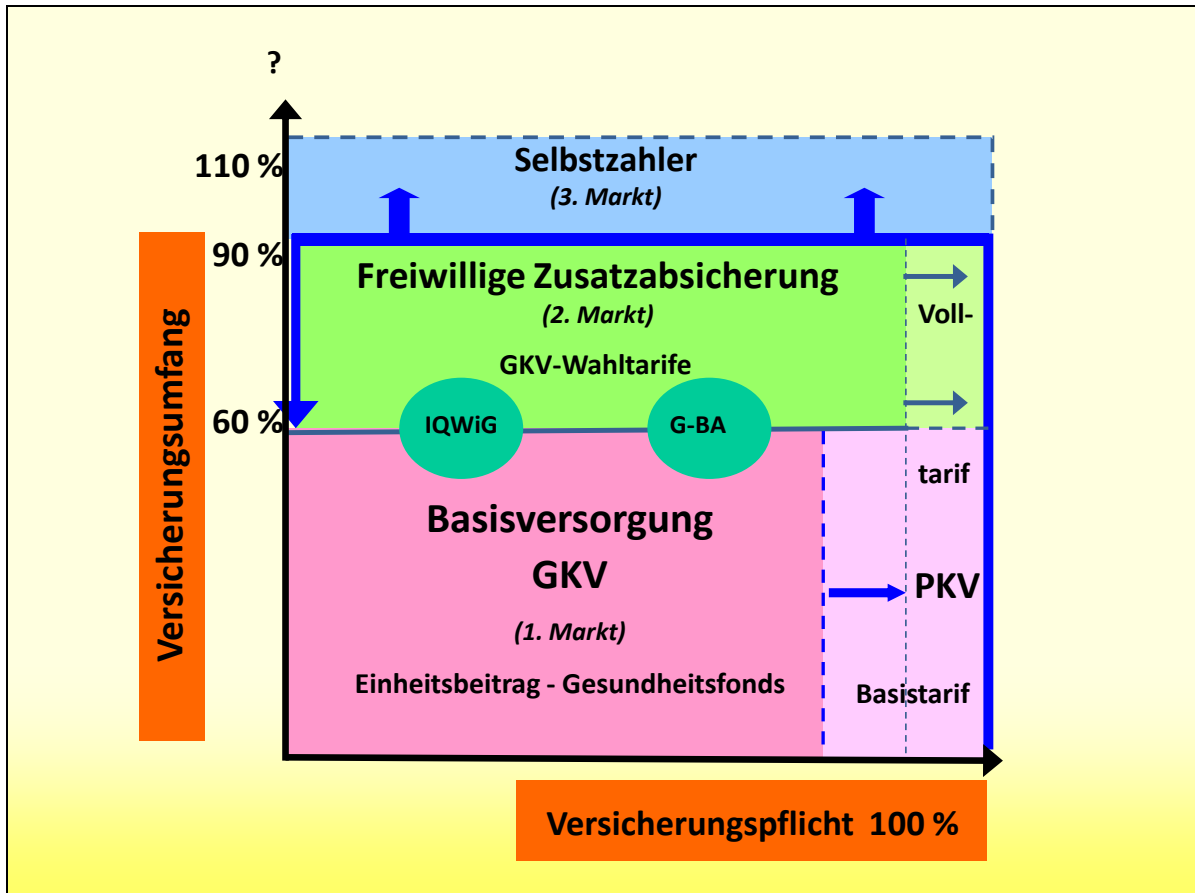
Die entsprechenden Personen müssen neben der Zahlungsbereitschaft für Gesundheitsleistungen auch eine Zahlungsfähigkeit dafür aufweisen, also gewisse finanzielle Möglichkeiten besitzen. Entsprechend wird „Gesundheit“ in den Wirtschaftswissenschaften als ein sogenanntes superiores Gut bezeichnet, also ein „Luxusgut“, dessen Nachfrage mit steigenden Einkommen überproportional stark zunimmt. Bei einer Betrachtung im Zeitablauf bedeutet dies, dass die Menschen bei steigendem Wohlstand einen immer größeren Anteil ihres Einkommens für ihre Gesundheit ausgeben – weil ihnen noch größerer materieller Konsum immer weniger Nutzen stiftet.

Auch der Bildung der Bevölkerung kommt in diesem Kontext eine entscheidende Rolle zu. Mit zunehmendem Bildungsstand steigen zum einen die durchschnittlichen Chancen, ein höheres Arbeitseinkommen zu erzielen und damit die eben thematisierte Zahlungsfähigkeit für Gesundheitsleistungen. Zum anderen wächst mit der Bildung in der Regel auch das Bewusstsein für die Gesundheit und damit die Zahlungsbereitschaft für Gesundheitsleistungen.

Auch die zusätzlichen Möglichkeiten der elektronischen Medien (wie zum Beispiel Internetvergleichsportale oder Blogs) fördern die Zahlungsbereitschaft der Bürger für Gesundheit, indem sich diese einfacher über Gesundheit informieren und damit stärker mitbestimmen (Stichwort „Patienten-Empowerment“) können.

Die wachsende Zahlungsbereitschaft für Gesundheitsleistungen führt – neben weiteren Einflussfaktoren – zu einer vermehrten Dreiteilung des Gesundheitsmarktes, wie in Abbildung 4 dargestellt.

Abbildung 4: Die Dreiteilung des Gesundheitsmarktes



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2009)

Die Leistungen der Basisversorgung und damit der erste Markt sind – solidarisch finanziert – durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) abgesichert. Gewisse, darüber hinausgehende Leistungen des zweiten Marktes, können gesetzlich Versicherte im Rahmen von Wahlтарifen oder durch freiwillige private Zusatzversicherungen absichern. Ein exemplarisches Beispiel hierfür sind Zahnzusatzversicherungen sowie auch erprobte Innovationen, die (noch) nicht durch die GKV finanziert werden. Bei privat krankenversicherten Personen sind im Regelfall die Leistungen des ersten und des zweiten Gesundheitsmarktes Bestandteil der Versicherung – Ausnahmen bilden Versicherte des PKV-Basistarifs. Leistungen, die weder GKV-Wahlтарife, Zusatzversicherungen oder die PKV versichern, also Selbstzahlerleistungen, werden dem dritten Gesundheitsmarkt zugeordnet. Hierbei handelt es sich in erster Linie um neuere Innovationen und „Wohlfühlleistungen“.

Das gesteigerte Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung und die damit verbundene höher Zahlungsbereitschaft für Gesundheitsleistungen führt dementsprechend zu einer wachsenden Bedeutung des zweiten und besonders des dritten Gesundheitsmarktes. Die Chancen der Gesundheitsregion liegen also in diesen expandierenden Marktsegmenten.

Neben der eben analysierten Nachfrageseite erfolgen auch auf der Angebotsseite Entwicklungen, die als Chance für die Gesundheitswirtschaft einzuordnen sind. Dabei ist zum einen eine erweiterte Angebotsstruktur durch neue Behandlungsmöglichkeiten anzuführen. In erster Linie betrifft dies neue Behandlungsformen, die durch medizinischen und medizinisch-technischen Fortschritt ermöglicht werden. Hierzu gehört auch die Telemedizin, die das Angebotspektrum aktuell besonders erweitert. Diese Innovationen sind ebenfalls Schwerpunktmäßig im dritten, vereinzelt sogar im zweiten Gesundheitsmarkt zu verorten, was die Bedeutung dieser Marktsegmente für die Chancen der Gesundheitsregion nochmals unterstreicht.

Zum anderen ist neben der Ausweitung der Behandlungsmöglichkeiten eine Veränderung der Angebotsstruktur zu beobachten: Ein wesentlicher Grund hierfür besteht darin, dass die Anzahl privater Anbieter von Gesundheitsleistungen stetig zunimmt. Diese Entwicklung trägt beispielsweise wiederum dazu bei, dass auch in der Gesundheitsversorgung vermehrt Spezialisierungen erfolgen, was mit der Auslagerung gewisser Aufgabenbereiche einhergeht. Die Anbieter konzentrieren sich auf ihr Kerngeschäft und überlassen die dafür notwendigen Randbereiche (wie Küche oder Reinigung) den Unternehmen, die sich darauf spezialisieren.

Weiterhin trägt auch die Politik zur Veränderung der Angebotsstruktur von Gesundheitsleistungen bei: Auf Bundesebene ist das jüngst verabschiedete Versorgungsstrukturgesetz ein exemplarisches Beispiel dafür. Vor Ort können die Aktivitäten direkt, beispielsweise durch die Ausrichtung der Gesundheitsregionsaktivitäten mitgestaltet werden. Auch aus diesen Veränderungen der Angebotsstruktur können Chancen für die Gesundheitsregion erwachsen.

Die Chancen der Gesundheitsregion lassen sich also wie folgt zusammenfassen:

- **Vermehrte Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen aufgrund**
 - der demografischen Entwicklung,
 - der Zunahme chronischer Krankheiten und Multimorbiditäten
 - der Häufung von Zivilisationskrankheiten
 - der Steigerung psychischer Erkrankungen
- **Verstärktes Gesundheitsbewusstsein und damit Zahlungsbereitschaft für Gesundheitsleistungen**
- **Zunehmende Bedeutung von Präventionsmaßnahmen**
- **Wachstum im zweiten und dritten Gesundheitsmarkt**
- **Erweitertes Behandlungsspektrum durch medizinischen und medizinisch-technischen Fortschritt**
- **Veränderte Angebotsstruktur durch private Anbieter und politische Steuerung**

3.5 Risiken für die Gesundheitsregion

Neben den Chancen für die Gesundheitsregion gilt es auch Entwicklungen zu berücksichtigen, aus denen Risiken für die Gesundheitsregion entstehen könnten. Was die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und damit die Nachfrageseite betrifft, sind zwei Entwicklungen von zentraler Bedeutung:

Die erste bildet der seit Jahrzehnten weiter zunehmende grundsätzliche Finanzierungsdruck in den sozialen Sicherungssystemen. Besonders demografischer Wandel und medizinisch-technischer Fortschritt bewirken stetig steigende Gesundheitsausgaben. Deren Zuwachsrate übertrifft alljährlich die der GKV-Einnahmen, weil sich die GKV-Beiträge fast ausschließlich an den Erwerbseinkommen aus abhängiger Beschäftigung beziehungsweise Rentenzahlungen orientieren. Da die Anzahl von Rentenbeziehern steigt, während die Anzahl an Erwerbstätigen schrumpft und die Renten regelmäßig geringer sind als das (vorherige) Erwerbseinkommen, gerät die Finanzierungsgrundlage der GKV und damit deren Einnahmesituation zunehmend unter Druck. Als Reaktion darauf wurde über die letzten Jahrzehnte eine Vielzahl an Gesundheitsreformen verabschiedet, die im Kern meist auf eine Begrenzung der solidarisch finanzierten Leistungen der GKV abzielten. In Folge dessen stiegen die Zahlungen zu Gesundheitsleistungen, so dass sich in der Bevölkerung ein stärkeres Preisbewusstsein bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen entwickelte. Dadurch kamen wiederum ein zunehmender Preis- und besonders Qualitätswettbewerb zwischen den einzelnen Anbietern in der Gesundheitsversorgung in Gang.

Zusammengefasst wirkt der Finanzierungsdruck dämpfend auf die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen des ersten Gesundheitsmarkts, also Leistungen, die durch die GKV finanziert werden. Diese Entwicklung gilt es bei der Ausrichtung der Gesundheitsregion einzubeziehen.

Analoge Erwartungen treffen für die finanzielle Situation der Renten- und Unfallversicherung als weitere Teile des Sozialversicherungssystems zu, die eine nicht geringe Zahl von Rehabilitationsmaßnahmen finanzieren. Beide Versicherungen sind außerdem jeweils Träger einer stationären Einrichtung in der Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen.

Eine weitere potenzielle nachfrageseitige Gefahr für die Entwicklung der Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen kann daraus entstehen, dass sich bei Gesundheitsregionen-Aktivitäten inzwischen ein Wettbewerb entwickelt hat, der sich voraussichtlich noch intensivieren wird. Denn mittlerweile haben sich im gesamten Bundesgebiet eine Vielzahl an Kommunen, Landkreisen, Regionen oder regionale Initiativen (wie Ärztenetze) zu „Gesundheitsregionen“ zusammengeschlossen. Die Entwicklung wurde nicht zuletzt durch den Wettbewerb der BMBF auf Bundesebene und das Gesundheitsregionen-Siegel des StMUG befördert. Hinzu kommen gesundheitsbezogene Angebote im Gesundheitsbereich im benachbarten Tirol, zumal dort wie in Garmisch-Partenkirchen auch dem Tourismus eine zentrale Rolle zukommt. Entsprechend konkurrieren diverse Regionen um die Gunst der gesundheitsbewussten Bevölkerung beziehungsweise Touristen mit Zahlungsbereitschaft für Gesundheitsleistungen und um öffentliche Fördergelder.

Was das Angebot von Gesundheitsleistungen betrifft, ist als zentrale, mögliche Gefahr der sich – nicht nur in den Gesundheitsberufen – abzeichnende Personalmangel anzuführen: Die demografische Entwicklung mit rückläufigen Geburtenzahlen schlägt sich auch auf die Absolventenzahlen von Medizinstudiengängen und medizinischen und pflegerischen Ausbildungsberufen nieder. Bei den Medizinstudenten kann außerdem eine steigende Frauenquote beobachtet werden. Weil für einen Großteil dieser Absolventinnen neben dem Beruf auch die eigene Familie von wichtiger Bedeutung ist, möchten viele von ihnen nur teizeit arbeiten, was das verfügbare Personal weiter verknappt. Die Relevanz dieser Problematik zeigt sich daran, dass die Bundesregierung dem Thema eine eigene Reformgesetzgebung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz 2011) gewidmet hat.

Die Risiken der Gesundheitsregion lassen sich also wie folgt zusammenfassen:

- **Finanzierungsdruck in den sozialen Sicherungssystemen und damit rückläufige Bedeutung des ersten Gesundheitsmarktes**
- **Zunehmender Wettbewerb zwischen Gesundheitsregionen**
- **Personalmangel in Gesundheitsberufen**

4 Erarbeitung eines Weiterentwicklungskonzepts für die Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen

Aufbauend auf die SWOT-Analyse des vorangegangenen Abschnittes soll nun im Folgenden ein Entwicklungskonzept für die Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen aufgezeigt werden. Das IfG empfiehlt, dass die Gesundheitsregion zu diesem Zweck zunächst die strategischen Ziele, ein Leitbild sowie ein Motto beziehungsweise Dachthema der Gesundheitsregion definiert. Hierfür skizzieren wir Vorschläge, die finale Festlegung darüber sollte aber innerhalb der entsprechenden Gremien der Gesundheitsregion (KEG und deren Gesundheitsbeirat) diskutiert und entschieden werden. Darauf kann anschließend der Kern des Entwicklungskonzeptes aufgesetzt werden.

4.1 Strategische Ziele der Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen

Grundlage einer erfolgreichen Entwicklung und notwendige Voraussetzung für ein effektives Controlling auf dem Weg dorthin ist die klare Vorstellung und Definition von Zielen, die erreicht werden sollen. Entsprechend schlagen wir für die Gesundheitsregion Garmisch-Partenkirchen folgende strategische Ziele vor:

- (1) *Die Zusammenarbeit im Rahmen der Gesundheitsregion soll **die bestehenden Leuchttürme** der Gesundheitsversorgung der Region stärken und erweitern. Dazu wird die vorhandene, hochwertige medizinische Versorgungsstruktur für Einwohner und Gäste nicht nur aufrechterhalten, sondern einzelne Entwicklungsfelder zielführend weiterentwickelt.*

- (2) *Im Fokus steht dabei eine enge, **koordinierte Zusammenarbeit mit der Tourismusbranche**. Es gilt die Gesundheitsregion als bundesweites Referenzzentrum für den Gesundheitstourismus zu etablieren, indem gezielt diesbezügliche Angebote ausgebaut werden und die Wahrnehmung als „Gesundheits-Urlaubs-Region“ im nationalen und internationalen Umfeld gestärkt wird.*

- (3) *Die durch die Arbeit der Gesundheitsregion außerdem angestrebte, **stärkere Vernetzung** vorhandener Kompetenzen steigert Versorgungsqualität und -wirtschaftlichkeit in der Region zusätzlich, wodurch das Vertrauen der Akteure und Patienten in die Gesundheitsregion gestärkt wird.*

- (4) *Die Aktivitäten der Gesundheitsregion zielen des Weiteren darauf ab, das Gesundheitsbewusstsein ihrer Einwohner und Gäste zu steigern, um dadurch deren Lebensqualität zu erhöhen. Dies umfasst beispielsweise eine Förderung von sinnvollen Präventionsmaßnahmen oder auch das Angebot von koordinierten, strukturierten **Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten für Fachkräfte**, nicht zuletzt um diese dadurch für die Region zu begeistern.*

- (5) *Die Gesundheitsregion schafft – primär durch die Umsetzung der genannten Ziele – ein **positives Investitionsklima** für Gesundheit. Darüber hinaus bilden Gesundheit und Gesundheitstourismus wesentliche Themen für die Wirtschaftsförderung. Dadurch soll die zentrale Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für Erwerbstätigkeit und Wertschöpfung in der Region nachhaltig hervorgehoben werden.*

4.2 Leitideen der Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen

Die mit den Akteuren der Gesundheitsregion zu vereinbarenden und auszuformulierenden strategischen Ziele der Gesundheitsregion sollten anschließend als Grundlage für die Erstellung von Leitideen Verwendung finden. Durch diese soll den Mitgliedern der Gesundheitsregion die Zielsetzung ihrer Zusammenarbeit knapp und einprägsam verdeutlicht werden. Die Leitlinien bilden darüber hinaus auch die Basis zur Außendarstellung der Gesundheitsregion.

Wir schlagen vor, diese Leitideen in etwa folgendermaßen auszuformulieren:

„Durch die Zusammenarbeit der Akteure innerhalb der Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen

- *soll das bestehende, hohe Niveau bei der Versorgungs-, Betreuungs- und Behandlungsqualität für Einwohner und Gäste der Region
 - o *erhalten werden und*
 - o *durch den Einsatz von erprobten, innovativen, schonenden und effizienten Behandlungsmethoden, die in abgestimmte Behandlungsangebote integriert werden, verbessert werden.**

- *soll die zentrale Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für Erwerbstätigkeit und Wertschöpfung in der Region aufrechterhalten und nachhaltig weiterentwickelt werden“.*

Ziel ist es, die Gesundheitsregion zu einem Referenzzentrum für eine patientenorientierte, hochwertige und effiziente Gesundheitsversorgung in enger Anbindung an die Angebote des Tourismus der Region zu entwickeln.“

4.3 Dachthema der Gesundheitsregion

Die Ziele der Zusammenarbeit innerhalb der Gesundheitsregion sollten über die strategischen Ziele und die Leitideen hinaus auch prägnant in einem Motto beziehungsweise Dachthema oder einer Marke zusammengeführt werden. Ergänzend dazu empfehlen wir, auch ein Logo der Gesundheitsregion zu entwickeln, das durchaus an bestehende Ausführungen in der Region angelehnt werden kann.

Das Dachthema bildet ein wesentliches Merkmal für die Außendarstellung und Öffentlichkeitswahrnehmung der Gesundheitsregion. Ansätze hierfür sind aus Sicht der IfG

- Gesund Urlauben: Gesund-Urlaubs-Region Landkreis Garmisch-Partenkirchen
- Höchste Gesundheit im Urlaub und Leben: Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen
- Erholung für den Patienten und seine Familie: Gesund-Urlaubs-Region Landkreis Garmisch-Partenkirchen
- Hoch. Gesund. Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen

4.4 Management der regionalen Aktivitäten

Nachdem aufgezeigt wurde, wie die strategischen Ziele definiert und in den Leitideen für die Akteure sowie im Dachthema für die Außendarstellung erarbeitet und zusammengefasst werden können, soll darauf aufbauend im Folgenden ein Vorschlag für das anzustrebende Management der Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen zu deren gezielten Weiterentwicklung und damit zur Erreichung dieser definierten, strategischen Ziele aufgezeigt werden.

Dieses integrative Konzept beruht im Kern auf der Einrichtung von **Arbeitsgruppen** zu den wichtigsten thematischen Feldern der Gesundheitsregion. Es ist dabei durchaus möglich, ein Themenfeld mit mehreren Arbeitsgruppen zu besetzen.

Das IfG schlägt vor, bei der Umsetzung (zunächst) die folgenden Themenfelder aufzugreifen und mit Arbeitsgruppen zu besetzen:

- **Gesundheit und Tourismus**
- **Zukunftsfähige Versorgungsstrukturen im Markt und Wettbewerb**
- **Aus-, Fort- und Weiterbildung in Gesundheitsberufen**
- **Gesundheitsförderung und Prävention**

Es ist angedacht, innerhalb dieser Arbeitsgruppen konkrete Projekte zur jeweiligen Thematik umzusetzen. Dazu sollen sich Mitglieder der Gesundheitsregion selbstständig einem dieser Arbeitsfelder zuordnen. Die Vorstellung (und ggf. deren Diskussion) der Themenfelder sowie deren personelle Besetzung kann im Rahmen einer **Kick-Off-Veranstaltung** erfolgen. Zur Koordination der weiteren Arbeit innerhalb eines Themas sind die einzelnen Mitglieder gefordert, jeweils einen **Arbeitsgruppenleiter sowie einen Stellvertreter** zu wählen.

Die Arbeitsgruppen sollen anschließend wiederum selbstständig die aus ihrer Sicht und ihrem Themenfeld aktuellen Projekte identifizieren und bearbeiten. Grundsätzlich ist ein quartalsweises Treffen einer jeden Arbeitsgruppe anzustreben, wobei die letztendliche Sitzungsfrequenz auch am Bearbeitungsstand der jeweiligen Projekte auszurichten ist.

Darüber hinaus schlagen wir vor, dass sich alle Arbeitsgruppen ein- bis zweimal jährlich im Rahmen eines **Runden Tisches der Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen** gemeinschaftlich treffen, um sich über den Verlauf und die Ergebnisse ihrer konkreten Projekte auszutauschen. Mit den Runden Tischen soll ein Lern-, Aktions- und Diskussionsinstrument geschaffen werden, mit dem die Arbeitsgruppen ihre eigene Arbeit bereichern können.

Einer dieser beiden jährlich stattfindenden Runden Tische kann außerdem mit einem öffentlichkeitswirksamen „**Tag der Gesundheitsregion**“ verknüpft werden. In diesem Rahmen sollten Einwohner und (potenzielle) Gäste über die Gesundheitsangebote im Allgemeinen und die Aktivitäten der Gesundheitsregion im Speziellen informiert werden.

Die **Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung und Dokumentation** dieser dargestellten Veranstaltungen der Gesundheitsregion sollten zur Sicherstellung einer gewissen Kontinuität stets durch eine zentrale Stelle organisiert werden. Dafür ist aus unserer Sicht die **KEG** aufgrund der mit ihrer Einrichtung verfolgten Intention die geeignete Stelle.

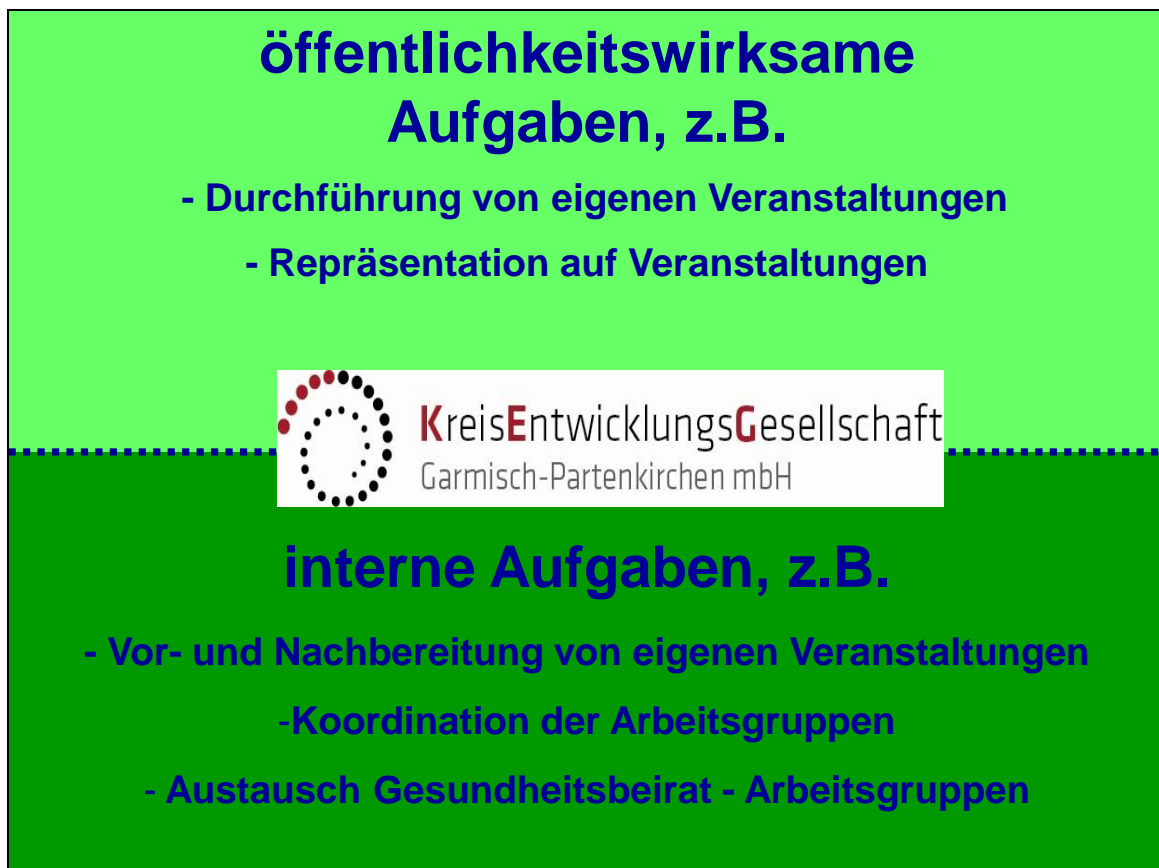
Über die Verantwortlichkeit für die Veranstaltungen der Gesundheitsregion hinaus wird die KEG auch als Kommunikationszentrale zur **Förderung des Informationsflusses** zwischen ihrem Gesundheitsbeirat und den einzelnen Projektgruppen gefordert sein.

Für die Abstimmung der Arbeiten der einzelnen Arbeitsgruppen wäre es außerdem förderlich, wenn an allen Arbeitsgruppentreffen eine „**Koordinierungsperson**“ teilnimmt beziehungsweise zumindest über die jeweiligen Sitzungsergebnisse informiert wird, so dass alle Arbeitsgruppen stets einen Überblick über die Entwicklungen in den jeweils anderen Gruppen besitzen. Durch die Koordinierungsperson kann außerdem die Verbindung zwischen KEG einschließlich Gesundheitsbeirat und den Arbeitsgruppen zusätzlich sichergestellt werden.

Aufgrund der zentralen Rolle der **KEG** bei den genannten vielfältigen, eher intern ausgerichteten Aufgaben, ist es naheliegend, dass die KEG die Gesundheitsregion und deren Aktivitäten auch **nach Außen hin** vertritt und präsentiert.

Aufgrund der Bandbreite des Aufgabenspektrums, das der KEG bei der Weiterentwicklung der Gesundheitsregion zukommen sollte – das in Abbildung 5 skizzenhaft zusammengefasst wurde –, ist es mittelfristig zielführend, dort eine gesonderte Stelle für die Betreuung der Gesundheitsregionen-Aktivitäten einzurichten.

Abbildung 5: Rolle der KEG als strukturgebender Koordinator öffentlichkeitswirksamer und interner Aufgaben



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2012)

Wie erläutert stehen im Mittelpunkt des Konzepts zur Weiterentwicklung der Gesundheitsregion (zunächst vier) Themenfelder mit dazu einzurichtenden Arbeitsgruppen. Diese angedachten Felder werden im Folgenden ausführlicher erläutert. Dadurch sollen mögliche, aufzugreifende Projektthemen erkennbar werden, wobei die letztendliche Festlegung den Arbeitsgruppen überlassen bleibt. Tabelle 4 fasst diese Inhalte vorab zusammen.

Tabelle 4: Übersicht über Leitthemen und dabei aufzugreifende Themenvorschläge für die Arbeitsgruppen

Leitthema	Aufzugreifende Inhalte
Gesundheit & Tourismus	Zusammenführung von Gesundheitsangeboten mit Tourismusbetrieben, Einbeziehung des Sportangebots
Zukunftsfähige Versorgungsstrukturen im Markt und Wettbewerb	Rehaklinik, MVZ/Ärztehaus, Ärztenetz, Innovative Versorgungsangebote, Naturheilkunde, Präsentation in den neuen/sozialen Medien
Aus-, Fort- und Weiterbildung in Gesundheits- & Sozialberufen	Fachkräfte weiterbilden, Fachkräfte finden & binden, Neuausrichtung der Ausbildung, Einrichtung eines Bildungszentrums
Gesundheitsförderung	Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), Kinder & Jugend, Senioren, regionale gesunde Ernährung, Prävention

Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2012)

4.4.1 Themenfeld „Gesundheit und Tourismus“

Mit dem Themenfeld „Gesundheit und Tourismus“ sollen gezielt die beiden zentralen Standbeine der Region für Erwerbstätigkeit, Produktivität und Wertschöpfung zusammengeführt werden. Dazu gilt es, die entsprechend relevanten Akteure der Gesundheitsregion mit den geeigneten Anbietern in Bereich des Tourismus aus der Region zusammenzuführen. Auch Sportangebote können darin mit einbezogen werden.

Auf Seiten der Leistungserbringer sind hierfür besonders – aber nicht ausschließlich – Einrichtungen einzubeziehen, deren Leistungen mittelfristig planbare Eingriffe umfassen und die einen etwas längeren Aufenthalt der Patienten in der Einrichtung selbst oder in deren Umgebung erfordern. Im klassischen Sinn also stationäre Einrichtungen. Bei den Anbietern im Bereich Tourismus gilt es ebenfalls entsprechende Einrichtungen zu identifizieren, die bereits heute eine gewisse Nähe zu gesundheitsbezogenen Leistungsangeboten aufweisen. Das umfasst auch die Einbeziehung von geeigneten Beherbergungsbetrieben in die Arbeitsgruppen.

Das Ziel der Zusammenarbeit im Themenfeld „Gesundheit und Tourismus“ sollte die gemeinsame Entwicklung von speziell auf die unterschiedlichen Patientengruppen und sie begleitende Angehörige zugeschnittenen Angeboten bilden. Bezug nehmend auf die oben beschriebene Dreiteilung des Gesundheitsmarktes setzt diese Arbeitsgruppe schwerpunktmäßig am dritten Markt an.

Das zu entwickelnde Angebotsspektrum umfasst die Beherbergung der Patienten selbst zur Vor- und besonders zur Nachbetreuung eines medizinischen Eingriffs. Dazu gehört aber auch die Organisation und ein entsprechendes Angebot für den Aufenthalt von Begleitpersonen dieser Patienten während und nach dem Behandlungsaufenthalt. Darüber hinaus könnten Angebote für den Patienten und seinen Partner die Attraktivität der Gesundheitsregion steigern. Schließlich gilt es auch, gesundheitsbezogene Angebote unterhalb eines medizinischen Eingriffs mit den touristischen Angeboten zu kombinieren.

4.4.2 Themenfeld „Zukunftsfähige Versorgungsstrukturen im Markt und Wettbewerb“

Im Themenfeld „zukunftsfähiger Leistungsmarkt“ liegt ein Schwerpunkt auf der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen in der Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen. Einen anderen bildet die Verbesserung der Außendarstellung der Gesundheitsregion.

Was die Weiterentwicklung des Leistungsangebots betrifft, könnten beispielsweise Projekte in folgenden Bereichen aufgegriffen werden:

- Einrichtung von medizinischen Versorgungszentren (MVZ) beziehungsweise Ärztehäusern,
- Einrichtung beziehungsweise Weiterentwicklung eines Ärztenetzes (Praxisverbund Werdenfels e.V.),
- Errichtung einer Rehaklinik,
- Sektorübergreifende Vernetzung / Integrierte Versorgung
- Innovative Versorgungsangebote / -konzepte
- Behandlungsangebote aus dem Bereich der Naturheilkunde

Die Förderung der Außendarstellung der Region kann durch folgende Projekte aufgegriffen werden:

- Präsentation der Gesundheitsregion in den neuen Medien (Internetseite/-portal, Blog, youtube, facebook)
- Informationsveranstaltungen für potenzielle Gäste und Patienten

Die an dieser Stelle aufgeführten Vorschläge für Projekte in beiden Themenbereichen sind als erste Auswahl anzusehen, die durch die Arbeitsgruppe selbst stetig erweitert und an aktuelle Entwicklungen angepasst werden soll.

4.4.3 Themenfeld „Aus-, Fort- und Weiterbildung in Gesundheits- und Sozialberufen“

Ein drittes Themenfeld sollte der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Erwerbstätigen in Gesundheits- und Sozialberufen gewidmet werden. Mit dieser Arbeitsgruppe kann die Gesundheitsregion Strategien entwickeln und umsetzen, um in der Gesundheitsregion dem bundesweit absehbaren Personalmangel in den Gesundheits- und Sozialberufen begegnen.

Das Themenspektrum dazu beginnt bereits dabei, Fachkräfte für die Region zu finden und zu binden. Beispielsweise kann dazu eine themenfeldübergreifende Arbeitsgruppe die Möglichkeiten des Internets nutzen, sei es für eine allgemeine online-Stellenbörse in Gesundheits- und Sozialberufen oder die Unterstützung der ambulanten Ärzte, die einen Praxisnachfolger suchen.

Der Schwerpunkt des Themenfeldes sollte auf den unterschiedlichen Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für die Erwerbstätigen der Gesundheitsversorgung liegen. Für Fachkräfte, die bereits in der Region tätig sind, können so stärker an sie gebunden werden. Darüber hinaus kann durch die Bildungsveranstaltungen Personal von außerhalb der Gesundheitsregion für diese und deren Einrichtungen begeistert werden.

Ansatzpunkte für konkrete Projekte in diesem Themenfeld sind beispielsweise die Einrichtung eines Bildungszentrums in der Gesundheitsregion oder die vom Bundesministerium für Gesundheit angestrebte Neuausrichtung der Pflegeausbildung, also Zusammenführung von Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege.

4.4.4 Themenfeld „Gesundheitsförderung und Prävention“

Als viertes Themenfeld schlagen wir schließlich vor, Gesundheitsförderung und Prävention aufzugreifen. Dies umfasst ein weites Spektrum von

- Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) über
- regionale gesunde Ernährung und
- Aktionen zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bis hin zu
- Ideen zur Förderung der Seniorengesundheit sowie
- Maßnahmen zur Förderung der Teilnahme an sinnvollen Präventionsangeboten.

Entsprechend dieser breiten Vielfalt ist in auch in dieser Arbeitsgruppe die Kreativität und das Engagement der Mitglieder gefragt.

4.5 Zwischenfazit

Die nächsten Entwicklungsschritte der Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen beinhalten aus unserer Sicht – wie aufgezeigt – eine Definition der strategischen Ziele, der Leitideen, eines Dachthemas sowie ein Management der regionalen Aktivitäten. Den Kern des letztgenannten Aspekts bilden die verschiedenen themenbezogenen Arbeitsgruppen sowie die geplanten Veranstaltungen.

Um diese Punkte herum sind gewisse grundsätzliche Aufgaben zu erfüllen, wie beispielsweise die Vorbereitung dieser Veranstaltungen. Um diese Entwicklungsschritte strukturiert voranzubringen sollten sie kontinuierlich aus einer Hand gestaltet werden. Aus unserer Sicht eignet sich die im Landkreis eingerichtete KEG dazu, diese Aufgabe zu übernehmen.

5 Gesundheitsregionen im Aufwind

Wie eingangs und im Rahmen der SWOT-Analyse herausgearbeitet, sind national sowie international vielzählige, regionale Gesundheitsregionen-Aktivitäten am Entstehen oder bereits etabliert. Entsprechend gilt es für die Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen, diese Entwicklungen zu verfolgen und daraus Chancen und Risiken abzuleiten, um entsprechend darauf reagieren zu können, aber auch als Agierender tätig zu werden.

Von besonderer Bedeutung sind dabei – wegen der regionalen Nähe – die Aktivitäten im Rahmen des Gesundheitssiegel-Wettbewerbs des StMUG sowie die Entwicklungen der Unterarbeitsgruppe Gesundheitswirtschaft innerhalb der Europäischen Metropolregion München (EMM), bei der der Landkreis Garmisch-Partenkirchen selbst Mitglied ist. Des Weiteren könnte die Gesundheitsregion auch von einem Engagement in den bundesweiten Gesundheitsregionen-Netzwerken profitieren.

Inzwischen hat das **StMUG** bekannt gegeben, dass die Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen als eine von 14 bayerischen Gesundheitsregionen das in Abbildung 6 dargestellte **Gesundheitsregionen-Siegel** erhalten wird. Deshalb gilt es für die Gesundheitsregion, an den weiteren diesbezüglichen Schritten des Ministeriums aktiv mitzuarbeiten. Das Ministerium begründet seine Aktivitäten in Bereich der Gesundheitsregionen damit, dass dadurch eine konsequente Profilierung der einzelnen Gesundheitsregionen erfolgen soll, um so den Gesundheitsstandort Bayern und die damit zusammenhängende Gesundheitswirtschaft in Bayern sowohl nach innen als auch nach außen zu stärken, zu prägen und weiter mit nach vorne zu tragen. Um Bayern als Gesundheitsstandort weiter zu stärken, will das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit deshalb regionale Gesundheitsnetzwerke besonders unterstützen und fördern. Dadurch soll die wohnortnahe medizinische Versorgung auf hohem Niveau auch für die Zukunft zu erhalten und die Attraktivität Bayerns als Standort für den Medizintourismus erhöht werden. Schließlich soll durch die Förderung der Gesundheitsregionen die Wettbewerbsfähigkeit Bayern gegenüber anderen Ländern gesteigert werden.⁸

⁸ Vgl. Internetauftritt der Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit

Für die Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen bietet das Siegel des StMUG so eine zusätzliche, wichtige Möglichkeit, die eigene Kompetenz als Gesundheitsregion durch das Ministerium als eine unabhängige Stelle bestätigt nach außen hin zu präsentieren. Dabei obliegt es – nach den letzten Aussagen des Ministeriums – den jeweiligen Gesundheitsregionen selbst, inwieweit einzelne Einrichtungen der Gesundheitsregion mit diesem Gesundheitsregionen-Siegel nach Außen hin auftreten dürfen. Entsprechend muss die Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen entscheiden, wie sie dies bei sich handhaben möchte.

Zudem gilt es in die weitere Ausrichtung der Gesundheitsregion die Möglichkeiten der in Nürnberg neueingerichteten Gesundheitsagentur des StMUG einzubeziehen. Von Seite des Ministeriums wurde diesbezüglich angedacht, dass die Gesundheitsagentur die Ausrichtung, Weiterentwicklung und Vermarktung der Gesundheitsregionen fördern soll. Hier gilt es abzuwarten, in welcher Form dies tatsächlich geschehen wird.

Schließlich schaffen die vom StMUG veranstalteten Runden Tische der Gesundheitsregionen Möglichkeiten für einen Informations- und Erfahrungsaustausch mit den Gesundheitsregionen im näheren regionalen Umfeld, die es wahrzunehmen gilt.

Abbildung 6: Gesundheitsregionen-Siegel des StMUG



Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit (StMUG)

Die **Arbeitsgruppe Gesundheit der EMM** arbeitet aktuell ebenfalls ein Entwicklungskonzept für die weitere Positionierung und Entwicklung der Region aus. Dadurch befindet sich diese Gruppe in einer Phase der Neuausrichtung. Das IfG empfiehlt deshalb der Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen, diesen Zeitpunkt zu nutzen und sich als führende Kraft innerhalb der EMM einzubringen. Dadurch kann sich die Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen eine Vielzahl an zusätzlichen Entwicklungsmöglichkeiten eröffnen, nicht zuletzt was Kooperationen und die öffentliche Wahrnehmung im nationalen und besonders internationalen Wettbewerb betrifft.

Ähnliche Möglichkeiten zum Informations- und Erfahrungsaustausch ergäben sich außerdem durch eine Mitgliedschaft der Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen in unterschiedlichen, **bundesweiten Gesundheitsregionen-Netzwerken**. Als führende Initiativen seien hierfür das „Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen“ und das „Gesunde-Städte-Netzwerk“ als deutsche Gruppe des WHO Healthy Cities Network genannt. Weil sich die Mitglieder dieser bundesweiten Netzwerke über das gesamte Bundesgebiet verteilen, sind diese im Vergleich zu den bayerischen Gesundheitsregionen weniger als Mitbewerber um gesundheitsbewusste Touristen sondern als Partner für Konzepte einzuordnen. Dies könnte bis zu einer direkten Partnerschaft mit einer Gesundheitsregion, beispielsweise an der Nord- oder Ostsee, reichen.

Mit den Aktivitäten des StMUG, der EMM und der bundesweiten Gesundheitsregionen-Netzwerken bestehen also verschiedene Möglichkeiten beziehungsweise Notwendigkeiten, die Gesundheitsregion nach Außen hin zu vertreten. Daraus wird nochmals ersichtlich, dass es für die Weiterentwicklung der Gesundheitsregion von zentraler Bedeutung sein wird, dass nicht nur die Entwicklungsschritte in der Region selbst durch eine zentrale Stelle, die der KEG zugedacht ist, koordiniert werden, sondern dass auch diese Aktivitäten nach Außen hin kontinuierlich durch einen strukturgebenden Akteur wie die KEG wahrgenommen werden.

Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Die Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen besitzt bereits heute herausragende Kompetenzen mit überregionaler Bedeutung bei gesundheitsbezogenen Angeboten. Entsprechend nimmt die Gesundheitswirtschaft die führende Bedeutung für Erwerbstätigkeit, Produktivität und Wertschöpfung im Landkreis ein. Die Gesundheitswirtschaft übertrifft diesbezüglich den Tourismus, der das zweite wichtige wirtschaftliche Standbein der Region bildet.

Zur Fundierung und Weiterentwicklung der Gesundheitsregion gilt es nun, diese beiden zentralen Wirtschaftsbereiche gezielt miteinander zu verbinden. Daneben sollen auch die einzelnen Akteure der Gesundheitswirtschaft besser miteinander vernetzt werden.

Zum Management dieser geplanten Aktivitäten schlägt das IfG vor, für die wichtigsten Themenfelder der Gesundheitsregion Arbeitsgruppen einzurichten. Diese Arbeitsgruppen sollten selbstständig tagen. Ein- bis zweimal jährlich sollte im Rahmen eines Runden Tisches der Gesundheitsregion ein Austausch über die Entwicklungen in den einzelnen Gruppen erfolgen. Zu einem dieser Termine sollte außerdem die Bevölkerung eingeladen werden, um sie über die vorhandenen Kompetenzen und angestrebten Entwicklungen der Gesundheitsregion zu informieren.

Über die engere Vernetzung der Akteure innerhalb der Gesundheitsregion und der Bereiche Gesundheit und Tourismus empfiehlt das IfG außerdem eine verstärkte Einbringung und Mitarbeit der Gesundheitsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen in regionalen (EMM, StMUG) und bundesweiten Gesundheitsregionen-Initiativen.