



Perspektiven Gesundheitswirtschaft Ruhr

Profil und zukünftige Entwicklungsschwerpunkte

Vorwort des Ministers

Die Gesundheitswirtschaft ist auch im Ruhrgebiet eindeutig die Branche mit der größten Wachstumsdynamik und den meisten Arbeitsplätzen. Sie ist Hoffnungsträger nicht nur für mehr Wachstum, sondern auch für eine bessere medizinische Versorgung.

Gerade das Ruhrgebiet hat beste Chancen, die Gesundheitswirtschaft auch als Standortfaktor zu vermarkten.

Wie keine andere Branche agiert die Gesundheitswirtschaft sowohl unter den sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen des freien Marktes auf der einen und eines weitestgehend regulierten Marktes auf der anderen Seite.

Hinzu kommt, dass die einzelnen Branchen z.T. völlig unterschiedlich strukturiert und organisiert sind, auch was ihre Produkte und Dienstleistungen angeht.

Schließlich hat die Förderung der Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet nicht überall den gleichen Stellenwert.

Vor diesem Hintergrund will die Landesregierung mit den Kommunen, den Akteuren im Gesundheitswesen, der Wirtschaft und der Wissenschaft in einen offenen Dialog über die Zukunft der Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet eintreten.

Dieser Dialog sollte mehrstufig sein: Mit dem vorliegenden Entwurf der „Perspektiven Gesundheitswirtschaft Ruhr“ gehen wir in die Vorlage. Er enthält erste Aussagen zu den wichtigsten Handlungsfeldern, nennt innovative Projekte und zeigt Perspektiven auf.

Es ist ein Diskussionsentwurf, der aufgrund zahlreicher Anregungen aus der Region entstanden ist. Er soll in der nächsten Stufe in einer Ruhrgebietskonferenz Gesundheitswirtschaft noch in diesem Jahr beraten und als gemeinsamer Entwurf von Landesregierung, Kommunen, den Akteuren im Gesundheitswesen, den Unternehmen und der Wissenschaft im Ruhrgebiet verabschiedet und in weiteren Stufen später fortgeschrieben werden.

Dies ist ein ausgesprochen systematischer Ansatz, der dann auch hoffentlich nachhaltig zum Erfolg führt. Wir beschreiten mit diesem Verfahren bundesweit Neuland und ich fordere alle Beteiligten auf, sich an dem anstehenden Diskussionsprozess aktiv zu beteiligen.

Ich danke allen Beteiligten, die an der Arbeit dieses Entwurfes mitgearbeitet haben, insbesondere dem Institut Arbeit und Technik für die wissenschaftliche Begleitung.

Karl-Josef Laumann

Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
2. Plattform „med in NRW“ für das Ruhrgebiet nutzen	7
3. Profil der Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet	9
3.1 Beschäftigungs- und Umsatzentwicklung.....	9
3.2 Innovationsakzente und Profilbildung der Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet ...	20
4. Zukünftige Entwicklungsschwerpunkte für die Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet	24
4.1 Neue Versorgungsformen	25
4.2 Telematik im Gesundheitswesen	32
4.3 Moderne Arbeit und Qualifizierung.....	35
4.4 Konzepte für Prävention und Rehabilitation	42
4.5 Lebenswissenschaften.....	50
4.6 Innovationen in der stationären Versorgung.....	53
5. Ausblick	58

Zusammenfassung

Das Ruhrgebiet hat sich das Ziel gesetzt, eine führende Gesundheitswirtschaftsregion zu werden und damit die Lebensqualität der Menschen im Ruhrgebiet nachhaltig zu verbessern und gleichzeitig Wachstums- und Beschäftigungsimpulse zu setzen. Die Voraussetzungen dafür sind gut. Mit seinen über fünf Mio. Einwohnern verfügt das Ruhrgebiet über ein großes Nachfragepotenzial sowie über ein dichtes Netz an gesundheitlichen Unternehmen und Einrichtungen. Die Beschäftigungs- und Umsatzentwicklungen der letzten Jahre verliefen außerordentlich positiv, und vieles spricht dafür, dass dieser Trend auch in Zukunft weiter anhalten wird. So arbeiten bereits heute knapp 300.000 Menschen in der Gesundheitswirtschaft, der Anteil an der Gesamtbeschäftigung beträgt etwa 16%. Bis 2015 kann mit einem Zuwachs von bis zu 55.000 zusätzlichen Jobs gerechnet werden.

Damit die Weiterentwicklung der Metropole Ruhr als Gesundheitswirtschaftsregion erfolgreich sein wird, muss das Ruhrgebiet seine Stärken weiter ausbauen. Mit der Errichtung von MedEcon Ruhr wurden frühzeitig sehr gute Voraussetzungen geschaffen, um die zahlreichen Akteure und Initiativen aus der Wirtschaft, Wissenschaft und Politik zu vernetzen. MedEcon Ruhr kann auch die Gesundheitswirtschaft Ruhr nach außen vertreten. Trotz oder weil das Ruhrgebiet ein sehr breites Angebot an gesundheitswirtschaftlichen Aktivitäten und Angeboten vorweisen kann, ist es gerade unter der Voraussetzung von knappen Ressourcen wichtig, eine Schwerpunktsetzung auf bestimmte Handlungsfelder vorzunehmen. Basis dafür sollten die vorhandenen Stärken sein. Die Stärken weiter auszubauen, ist für die Zukunft der Gesundheitswirtschaft Ruhr von besonderer Bedeutung. Dies impliziert allerdings nicht, dass nicht auch andere Bereiche zukünftig weiter entwickelt werden sollten. Im Folgenden werden die wichtigsten Gestaltungsanforderungen in den sechs Handlungsfeldern beschrieben.

Neue Versorgungsformen: Die Metropole Ruhr verfügt über eine große Anzahl an viel versprechenden Ansätzen neuer Versorgungsformen. Um die Qualität bei der Integrierten Versorgung in Zukunft noch weiter zu verbessern und die Transparenz sicherzustellen sollten zukünftig regionale kassenartenübergreifende Modelle unterstützt werden. Die Entwicklung von integrierten Versorgungsverträgen dient einer vorausschauenden Gesundheitsversorgung und damit einer erhöhten Qualität und Effektivität. Die Ausrichtung auf sich selbst tragende Vorhaben muss im Vordergrund stehen, um nachhaltige Versorgungsstrukturen zu etablieren. Die deutlich sichtbaren Qualitätsverbesserungen durch DMP ermutigen dazu, diesen Weg weiter zu verfolgen. Bei der Weiterentwicklung sind Lösungen für Entbürokratisierungen mit zu bedenken.

Telematik im Gesundheitswesen: Um die Qualität in der Gesundheitsversorgung nachhaltig zu verbessern, muss die elektronische Vernetzung weiter vorangetrieben werden. Das Ruhrgebiet ist hierbei auf einem sehr guten Weg. Als Modellregion für die Einführung von Elektronischen Patientenakten, dem elektronischen Heilberufs- und Berufsausweis, der elektronischen Gesundheitskarte sowie zur Umsetzung der Landesinitiative e.Health.nrw kann das Ruhrgebiet auf wichtige Impulse setzen.

Moderne Arbeit und Qualifizierung: Die Gesundheitswirtschaft ist wohl eine der personalintensivsten Bereiche überhaupt. Qualifizierung und Modernisierung der Arbeit sind damit von

elementarer Bedeutung für die Qualität der Gesundheitsversorgung sowie für die Arbeitsbedingungen einer großen Anzahl von Beschäftigten in den Unternehmen und Einrichtungen der Gesundheitsbranche. Mit der einjährig staatlich anerkannten Altenpflegehilfeausbildung hat das Land NRW einen wichtigen Schritt eingeleitet, auch Geringqualifizierten den Weg in eine qualifizierten Ausbildungsberuf zu ermöglichen. Gleichzeitig kann damit der rückläufige Trend der Schülerzahlen kompensiert werden. In Zukunft wird es darauf ankommen, eine Modularisierung von Aus- und Weiterbildungen vorzunehmen, um die Anrechnungsmöglichkeiten weiter zu verbessern. Bezogen auf die Modernisierung der Arbeit sind nicht nur im Ruhrgebiet innovative Lösungen zu entwickeln, um einen zukünftigen Arbeitskräfteengpass aufgrund zu schlechter Arbeitsbedingungen zu vermeiden.

Konzepte für Prävention und Rehabilitation: In den letzten Jahren sind im Bereich der Gesunderhaltung eine Reihe von Aktivitäten entstanden. Um die Vielzahl der Angebote transparent zu machen und systematisch zu nutzen, sollten sie strategisch aufeinander ausgerichtet werden. Um die Angebote möglichst vielen Menschen zugänglich zu machen, sollten niederschwellige Zugangswege gesucht werden, der Setting-Ansatz scheint dabei besonders vielversprechend. Zusätzlich sollte eine gezielte Strukturentwicklung den nachhaltigen Ausbau von Prävention und Rehabilitation fördern. Auch wenn die Angebote im Bereich Prävention zahlreich sind, gibt es noch einige Angebotslücken, die es zu schließen gilt. Dazu zählen z.B. Präventionskonzepte zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit, wohnortnahe Präventions- und Rehabilitationsangebote sowie Modellansätze, die eine interregionale Zusammenarbeit fördern.

Lebenswissenschaften: Die Lebenswissenschaften werden die Zukunft entscheidend mitprägen. Für die Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet ist es somit von entscheidender Bedeutung, heute in diesem Zukunftsfeld einen Grundstein zu legen, von dem in Zukunft wichtige Impulse für Wachstum und Beschäftigung ausgehen werden. Dabei wird es darauf ankommen, den Wissenstransfer zwischen Wissenschaft und Wirtschaft weiter zu stärken. Mit dem Zentrum für Systembiologie in Dortmund sowie dem Magnetresonanz-Forschungszentrum in Essen hat das Ruhrgebiet in Bereichen der Systembiologie und der Medizintechnik zwei herausragende Zentren, welche diese Impulse setzen werden. Der weitere Ausbau der Wissenslandschaft muss jedoch erklärtes Ziel bleiben, denn nur eine interessante Wissenslandschaft sichert die Neuansiedlungen von Unternehmen.

Innovationen in der stationären Versorgung: Das Ruhrgebiet verfügt über eine der dichtesten Kliniklandschaften Europas. Die Modernisierung der Kliniklandschaft ist für das Ruhrgebiet somit von ganz entscheidender Bedeutung, besonders in der derzeitigen Umbruchphase, deren konkreten Auswirkungen noch nicht genau abzusehen sind. Zukünftig wird es für die Krankenhäuser darauf ankommen, die Prozesse in den Einrichtungen aber auch in Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen zu optimieren. Ansatzschrauben für eine Optimierung der Krankenhausabläufe sind interdisziplinäres Prozessmanagement, kooperative Produktentwicklung, Behandlungsstandards und Patientenpfade, eine optimierte Logistik sowie Personalentwicklungskonzepte, eine qualifikationsorientierte Arbeitsorganisation sowie Ressourceneffizienz.

1. Einleitung

Die Bundesrepublik Deutschland hat eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Das Ruhrgebiet ist die größte Ballungsregion in Deutschland und eine der wichtigsten Metropolen in Europa. Die Metropole Ruhr zeichnet sich durch eine umfassende und anspruchsvolle Gesundheitsversorgung, eine dichte gesundheitsbezogene Forschungs- und Entwicklungslandschaft sowie durch starke Anbieter in der Medizin- und Biotechnik, in der Gesundheitslogistik sowie bei Fitness und Wellness aus. Das Ruhrgebiet hat die besten Voraussetzungen, sich mit Wissen, Produkten und Dienstleistungen für die Gesundheitswirtschaft zu profilieren.

Mit einem Anteil von 16% an der Gesamtbeschäftigung ist die Gesundheitsbranche bereits heute mit die größte Wirtschaftsbranche im Ruhrgebiet. Mit einem Plus von 14.000 sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätzen zwischen 1999 und 2005 konnten darüber hinaus deutlich positive Akzente gesetzt werden – im Gegensatz zu der insgesamt negativen Beschäftigungsentwicklung im Ruhrgebiet. In den Jahren 2004 und 2005 ist das Beschäftigungswachstum der Gesundheitsbranche im Ruhrgebiet zwar fast zum Erliegen gekommen. Alle Wirtschafts-, Trend- und Gesundheitsforscher sind jedoch davon überzeugt, dass dies nur ein zeitweiliges Stagnieren ist und dass die Branche mittel- und langfristig auf Wachstumskurs fahren wird – nicht nur, weil der Bedarf und die Nachfrage steigen, sondern auch, weil die Branche sich erneuert und mit mehr Qualität, mehr Effizienz und mit neuen Produkten und Dienstleistungen Zukunftsperspektiven erarbeitet.

Das Institut Arbeit und Technik hat im Jahre 2000 geschätzt, dass in der Gesundheitsbranche des Ruhrgebiets im Zeitraum 2000 bis 2015 zwischen 25.000 und bis zu 55.000 zusätzliche Arbeitsplätze entstehen können. Dieses Szenario hat sich bislang als realistisch erwiesen.

Etwa seit dem Jahr 2000 arbeitet das Ruhrgebiet daran, seine Kompetenzen und Einrichtungen auf dem Gebiet der Gesundheitswirtschaft zu stärken und eine führende Region der Gesundheitswirtschaft zu werden. In 2003 haben sich wichtige strukturpolitische Akteure des Ruhrgebiets zur Gemeinschaftsinitiative MedEcon Ruhr zusammengeschlossen. Seitdem ist MedEcon Ruhr als Dachmarke, Koordinator und Organisator von Gemeinschaftsaktivitäten zur Entwicklung der Gesundheitswirtschaft tätig.

Das vorliegende Konzept zur Unterstützung der Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet soll als Grundlage für eine intensive Diskussion mit den Akteuren und Verantwortlichen im Ruhrgebiet dienen. Es greift Ideen, Ansätze und Aktivitäten aus der Region auf und zielt darauf, das Ruhrgebiet bei seinem ehrgeizigen Vorhaben zu unterstützen, eine führende Region der Gesundheitswirtschaft in Europa zu werden. Seitens der Landesregierung haben vier Ministerien an dem Konzept mitgearbeitet: Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (Federführung), das Ministerium für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie, das Ministerium für Wirtschaft, Mittelstand und Energie sowie das Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz.

Die Ziele, die die Landesregierung mit der Unterstützung der Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet verfolgt, decken sich mit denen, die auch im Ruhrgebiet bereits von den MedEcon Ruhr-Partnern formuliert wurden:

- Die Metropolregion Ruhr will sich als Modellregion innovativer Ansätze für die Erneuerung des Gesundheitswesens etablieren.
- Die Metropolregion Ruhr will zu einem Standort mit einer überdurchschnittlich hohen Lebensqualität werden und diesen Anspruch im Vergleich mit anderen Regionen unter Beweis stellen.
- Die Metropolregion Ruhr will sich als Exporthub gesundheitsbezogener Technologien, Produkte und Dienstleistungen international positionieren und sich als Gesundheitsdestination auch für die Nachfrage aus dem Ausland empfehlen.
- Die Metropolregion Ruhr soll zu einem hervorragenden Standort für Unternehmen, Neugründungen und Neuansiedlungen der Gesundheitswirtschaft werden.

Gelingt es, diese Ziele zu erreichen, verbessert dies nicht nur die Lebenslage der Menschen sowie das Image des Ruhrgebiets, sondern es bringt nachhaltigen Schub für Wachstum und Beschäftigung.

Das Ruhrgebiet ist eine traditionelle, montanindustriell geprägte Kernregion der deutschen und europäischen Wirtschaft. Wie alle altindustriellen Regionen hat auch das Ruhrgebiet große wirtschaftliche Schwierigkeiten, eine sehr hohe Arbeitslosigkeit und einen erheblichen wirtschaftlichen und sozialen Erneuerungsbedarf. Der Ausbau und die Profilierung der Gesundheitswirtschaft können zwar die Struktur- und Anpassungsprobleme der Region nicht alleine lösen, jedoch kann dadurch ein ganz erheblicher Beitrag geleistet werden.

2. „Med in NRW“ für das Ruhrgebiet nutzen

Etwa seit Anfang des laufenden Jahrzehnts arbeiten mehrere Regionen und Bundesländer darauf hin, sich als besonders leistungsfähige Standorte der Gesundheitswirtschaft zu profilieren. Nach übereinstimmender Auffassung wird die Gesundheitswirtschaft der expansive Wirtschaftsbereich der nächsten Jahre in Deutschland sein bzw. werden. Das Volumen des Gesundheitsmarktes wird nach einer Schätzung der Ernst & Young AG von derzeit rd. 240 Mrd. Euro auf ca. 500 Mrd. Euro im Jahr 2020 steigen. NRW hat mit seinen bestehenden Einrichtungen zwar eine gute Ausgangsbasis, es kommt jedoch darauf an, die einzelnen Akteure auf diesem Markt so zu vernetzen, dass die Angebotslandschaft für Patienten, Kunden, Anbieter und Interessenten transparent wird und durch die Abstimmung der Angebote aufeinander weitere Expansionsmöglichkeiten erschlossen werden.

Dabei wird zum einen das Ziel verfolgt, die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung zu verbessern, zum anderen wird eine Stärkung von Wachstum und Beschäftigung angestrebt. Die wirtschaftliche Entwicklung positiv gestalten kann man vor allem dort, wo zukunftssträchtige, wirtschaftlich interessante Sektoren vorhanden sind und wo das Land eigene Stärken und Entwicklungspotenziale hat, um die Profilierung der Gesundheitswirtschaft herauszuarbeiten. Nordrhein-Westfalen gehört zu den Bundesländern, die bereits sehr frühzeitig auf

eine Stärkung der Gesundheitsbranche gesetzt haben. Seine Strategie besteht darin, die bereits vorhandenen fachlichen Ansätze weiter auszubauen und die regionalen Kompetenzen dabei zu nutzen.

Entsprechendes Engagement gibt es etwa in Aachen, in Bonn, im Raum Düsseldorf, in Münster, in Ostwestfalen-Lippe und im Ruhrgebiet. Darüber hinaus setzen auch die nordrhein-westfälischen Heilbäder darauf, sich als wichtige Träger der Gesundheitswirtschaft neue Perspektiven zu erarbeiten. Die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für die wirtschaftliche Entwicklung der Region muss im Bewusstsein der Öffentlichkeit sowie der wichtigsten wirtschaftlichen und politisch-administrativen Akteure präsent sein.

Die nordrhein-westfälische Landesregierung begleitet und unterstützt die Aktivitäten zur Entwicklung der Gesundheitswirtschaft. Sie setzt darauf, dass es regional gelingt, die verschiedenen Bereiche so zu verbinden, dass ein Netzwerk entsteht, welches in enger Zusammenarbeit innovative und wirtschaftlich interessante Weiterentwicklungen in allen Bereichen ermöglicht.

Schwerpunktmäßig werden dabei folgende Ziele verfolgt:

- Unternehmen der Gesundheitswirtschaft in NRW ansiedeln bzw. bestehende Unternehmen zu Erweiterungen veranlassen;
- den Dienstleistungsbereich ausbauen und Dienstleistungen exportieren;
- den Gesundheitstourismus in NRW weiterentwickeln;
- Messen und Veranstaltungen akquirieren;
- Finanziern und Investoren gewinnen.

Regionale Einzelprojekte der Medizin und Medizinwirtschaft könnten unter „med in NRW“ zielorientiert gebündelt werden. Die Marke „med in NRW“ könnte für die Darstellung der Gesundheitswirtschaft im In- und Ausland sowie für Gemeinschaftsauftritte genutzt werden. Beim Hauptstadtkongress für Medizin und Gesundheit im Mai 2006 in Berlin hatte „med in NRW“ Premiere. Unter diesem Titel gab es einen ersten Gemeinschaftsauftritt der Gesundheitsregionen Ostwestfalen-Lippe und der Metropole Ruhr. Dabei zeigte sich, dass „med in NRW“ bei den beteiligten Unternehmen und Einrichtungen Akzeptanz findet und auch bei Besuchern aus anderen Bundesländern und aus dem Ausland Aufmerksamkeit erregen konnte.

3. Profil der Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet

3.1 Bevölkerungs-, Beschäftigungs- und Umsatzentwicklung

Zusammenfassung: Derzeit leben 5,3 Mio. Menschen im Ruhrgebiet. Die Anzahl der Bevölkerung wird aller Voraussicht nach bis 2025 auf 4,8 Mio. zurückgehen, gleichzeitig wird der Anteil der Älteren über 60-jährigen auf ca. 25% ansteigen. Die Beschäftigungs- und Umsatzentwicklung war in den letzten Jahren außerordentlich positiv. Derzeit bietet die Gesundheitswirtschaft Ruhr fast 300.000 Menschen einen Arbeitsplatz, der Beschäftigtenanteil liegt bei etwa 16% und es werden ca. 15 Mrd. Euro erwirtschaftet. Damit ist die Gesundheitswirtschaft ein wichtiger Träger des Strukturwandels und wird dies aller Voraussicht nach auch zukünftig sein. Prognosen gehen davon aus, dass bis 2015 bis zu 55.000 neue Arbeitsplätze entstehen können.

Methodische Vorbemerkung

Nach wie vor gibt es keine fest definierte regionale Abgrenzung des Ruhrgebiets. Aus diesem Grund ergeben sich Schwierigkeiten, Indikatoren für das gesamte Ruhrgebiet darzustellen. Dies gilt umso mehr für die Ermittlung der beschäftigungspolitischen und wirtschaftlichen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft, da es für diese keine einheitliche Statistik gibt, sondern die Daten von verschiedenen Institutionen, wie z.B. der Regionaldirektion der Bundesagentur für Arbeit (RD NRW der BA) und den einzelnen Kammern und Verbänden, zusammengetragen werden müssen. Bei der Ermittlung von ruhrgebietspezifischen Gesundheitswirtschaftsdaten ergeben sich somit zum einen Schwierigkeiten der regionalen, zum anderen der wirtschaftsstatistischen Abgrenzung. Die regionale Abgrenzung des Ruhrgebiets erfolgt in diesem Bericht einheitlich anhand der Grenzen des Regionalverbands Ruhr (RVR)¹. Damit umfasst die Region folgende kreisfreien Städte und Kreise: Duisburg, Essen, Mülheim an der Ruhr, Oberhausen, Bottrop, Gelsenkirchen, Bochum, Dortmund, Hagen, Hamm, Herne, Kreis Wesel, Kreis Recklinghausen, Kreis Unna, Ennepe-Ruhr-Kreis.

Im Folgenden werden Angaben zu der Bevölkerungsentwicklung, der Beschäftigungslage sowie zur wirtschaftlichen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft gemacht. Neben den oben aufgeführten Schwierigkeiten ist bei wirtschaftlichen Kennziffern noch auf das datenschutzrechtliche Problem hinzuweisen. Zudem ergibt sich das Problem, dass viele Akteure im Bereich der Gesundheitswirtschaft nicht in der Umsatzsteuerstatistik erfasst werden, da sie vorwiegend umsatzsteuerfreie Leistungen erbringen oder sie nur einen geringen Umsatz erwirtschaften und somit von der Umsatzsteuerpflicht befreit sind. Zu diesen Unternehmen gehören z.B. Ärzte, aber bspw. auch Behörden. Ein Großteil der im Kernbereich tätigen Unternehmen ist somit in der Umsatzsteuer nicht erfasst. Aus den genannten Gründen sind die weiter unten aufgeführten Angaben zur Umsatzsteuer eher als Näherungswerte, denn als „feste Bestandsgrößen“ zu interpretieren. Um ein realistisches Bild über die wirtschaftliche

¹ Im Unterschied zu früheren Berechnungen des Instituts Arbeit und Technik (IAT) ist der Kreis Kleve, der zum Arbeitsamtbezirk Wesel gezählt wird und in früheren Berechnungen mit eingeflossen ist, nicht mehr in den Berechnungen enthalten. Aus diesem Grund ergibt sich eine Differenz zu früheren Veröffentlichungen bei der Anzahl der Beschäftigten von etwa 15.600 (vgl. u.a. das Entwicklungskonzept der Koordinierungsstelle MedEcon Ruhr „Gesundheitsmetropole Ruhr“, Wachstumschancen und Entwicklungsperspektiven der Gesundheitswirtschaft vom Oktober 2005).

Bedeutung der Gesundheitsbranche zeichnen zu können, werden zudem zusätzlich Angaben über die Gesundheitsausgaben gemacht.

Bevölkerungsstand und voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung

Zu Beginn des Jahres 2005 lebten im Ruhrgebiet 5,3 Mio. Menschen², etwa 29,3% der Bevölkerung Nordrhein-Westfalens. Die jeweiligen Altersgruppen verteilen sich folgendermaßen:

- der Anteil der unter 20-Jährigen beträgt fast 20%;
- etwa 54% der Menschen im Ruhrgebiet fällt in die Gruppe der 20- bis 59-Jährigen;
- die 60- bis 79-Jährigen stellen etwa 21,7% der Ruhrgebietsbevölkerung und 4,5% sind 80 Jahre oder älter.

Bereits heute weist die Bevölkerung des Ruhrgebiets einen über dem Landesdurchschnitt liegenden Altersquotienten aus. So liegt der Altersquotient der über 60-Jährigen bezogen auf 100 Personen im Alter von 20 bis 59 Jahren im Ruhrgebiet bei 48,7, im Landesdurchschnitt liegt er bei 45,8. Bis zum Jahr 2025 wird dieser Unterschied größer werden, denn das Ruhrgebiet wird aller Voraussicht nach schneller altern als der Rest des Landes.

Die Ursachen dafür liegen in einem überdurchschnittlichen Bevölkerungsverlust. Während die Bevölkerung in NRW zwischen 2005 und 2025 um etwa 2,6% zurückgeht, liegt der Bevölkerungsverlust im Ruhrgebiet bei über 9%. Die Ursachen liegen zum einen in negativen Geburtenbilanzen, zum anderen in den hohen Abwanderungsraten - ganz besonders von jüngeren Menschen.

Im Jahr 2025 leben im Ruhrgebiet aller Voraussicht nach noch etwa 4,8 Mio. Menschen. Der Altersquotient steigt aus den besagten Gründen auf 66,1 und liegt damit über dem Landesdurchschnitt von 62,2.

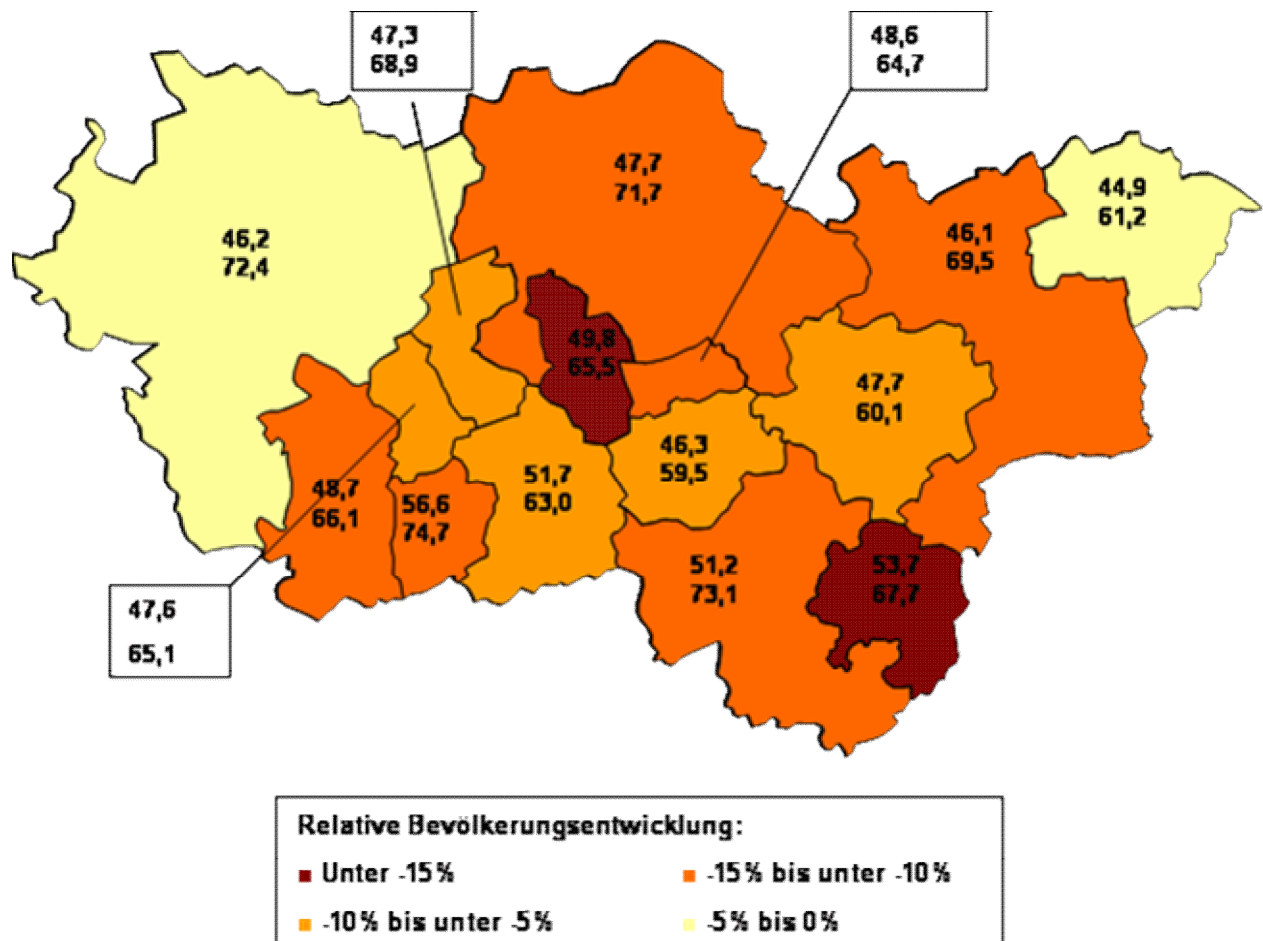
Die Verteilung der Altersgruppen sieht im Jahr 2025 aller Wahrscheinlichkeit nach folgendermaßen aus:

- die Gruppe der unter 20-Jährigen sinkt um 243.700 (-23,2%) auf einen Anteil von 16,7% ab;
- die Gruppe der 20- bis 59-Jährigen fällt um 440.700 (-15,5%) und stellt dann die Hälfte der im Ruhrgebiet lebenden Personen;
- die Gruppe der 60- bis 79-Jährigen wächst um 60.200 (5,2%) und stellt damit im Jahr 2025 ein Viertel der Bevölkerung;
- die Gruppe der hochbetagten Menschen von über 80 Jahren steigt um 143.100 (60%) und stellt damit einen Anteil von 8%.

² Die folgenden Angaben stammen aus der neuesten Bevölkerungsprognose des Landesamts für Datenverarbeitung und Statistik (LDS NRW 2006). Sie wurden auf Ruhrgebietsebene vom IAT neu berechnet.

Dabei werden sich der Bevölkerungsverlust sowie die Alterung der Bevölkerung in den einzelnen Städten und Kreisen der Ruhr-Region sehr unterschiedlich entwickeln.

Abbildung 1: Relative Bevölkerungsentwicklung 2005 und 2025 sowie Altersquotient der über 60-Jährigen bezogen auf 100 Personen im Alter von 20 bis 59 Jahren im Jahr 2005 und 2025 in den Kreisen und kreisfreien Städten des Ruhrgebiets



Quelle: LDS NRW. Berechnung und Darstellung: Institut Arbeit und Technik

Abbildung 1 zeigt die relative Bevölkerungsentwicklung zwischen 2005 und 2025 in den kreisfreien Städten und Kreisen des Ruhrgebiets sowie die Altersquotienten der über 60-Jährigen bezogen auf 100 Personen im Alter von 20 bis 59 Jahren im Jahr 2005 und 2025.

In allen Städten und Kreisen des Landes wird es bis zum Jahr 2025 einen Bevölkerungsverlust geben. Gelsenkirchen und Hagen werden dabei mit einem Verlust von über 15% die höchsten Rückgänge ausweisen, aber auch sechs weitere Kreise oder Städte weisen zweistellige Verluste auf. Nur die beiden „Außenbezirke“ Hamm und der Kreis Wesel kommen auf geringe Bevölkerungsverluste von weniger als 5%.

Auch der Altersquotient der über 60-Jährigen bezogen auf 100 der 20- bis 59-Jährigen wird sich aller Voraussicht nach sehr unterschiedlich entwickeln. Den höchsten Altersquotient

wird im Jahr 2025 Mülheim mit 74,7 aufweisen, gefolgt vom Ennepe-Ruhr-Kreis und dem Kreis Wesel. Am günstigsten wird sich aller Voraussicht nach das Verhältnis der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (20 bis 59 Jahre) und der Senioren über 60 Jahren in Bochum entwickeln, denn dort beträgt der Quotient im Jahr 2025 etwa 59,5. Dabei ist zu beachten, dass derzeit relativ junge Gebiete, wie der Kreis Recklinghausen und der Kreis Wesel laut der LDS NRW-Prognose mit einem heutigen Altersquotient von 47,7 bzw. 46,2 eine ungünstigere Entwicklung vorausgesagt wird, als z.B. Essen oder Hagen, deren Altersquotient sich von heute 53,7 bzw. 51,2 auf 67,7 bzw. 63 steigern wird.

Gesamtbeschäftigung in der Gesundheitswirtschaft

Im Ruhrgebiet arbeiteten im Jahr 2005 etwa 293.000 Menschen³ in der Gesundheitsbranche, davon etwa 80% in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis, 14,6% als geringfügig Beschäftigte und etwa 5 % als Selbstständige.

Tabelle 1: Gesamtbeschäftigung in der Gesundheitswirtschaft nach Art der Beschäftigung, Ruhrgebiet 2005

	Absolut	Anteile
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte	235.375	80,4%
...Vorleistungs- und Zulieferbereich	18.687	6,4%
...Kernbereich	213.426	72,9%
...Randbereich	3.262	1,1%
Geringfügig Beschäftigte	42.795	14,6%
...Vorleistungs- und Zulieferbereich	3.682	1,3%
...Kernbereich	35.075	12,0%
...Randbereich	4.038	1,4%
Selbstständige	14.744	5,0%
...Ärzte	6.635	2,3%
...Zahnärzte	3.120	1,1%
...psychologische Psychotherapeuten	683	0,2%
...Apotheker	1.397	0,5%
...Gesundheitshandwerker	1.559	0,5%
...Heilpraktiker	1.350	0,5%
Gesundheitswirtschaft	292.913	100,0%

Quelle: RD NRW der BA u.a.⁴. Berechnung und Darstellung: Institut Arbeit und Technik

Mehr als 58% der Beschäftigten arbeiten in der stationären oder ambulanten Versorgung, hinzu kommen noch etwa 16%, welche in der stationären und ambulanten Altenhilfe tätig sind. Diese Bereiche, die etwa 74% der in der Gesundheitswirtschaft tätigen Personen einen Arbeitsplatz bieten, gehören somit zu den beschäftigungsintensivsten Branchen überhaupt.

³ Würde man bei der Berechnung den gesamten Arbeitsamtsbezirk Wesel hinzurechnen (also auch den Kreis Kleve, der zu diesem gezählt wird, vgl. methodische Anmerkung), erhält man eine Gesamtbeschäftigung von 308.555 für das Jahr 2005.

⁴ Weitere Quellen: Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Handwerkskammer Düsseldorf, Dortmund und Münster, LDS NRW.

Tabelle 2: Gesamtbeschäftigung in der Gesundheitswirtschaft nach einzelnen Bereichen, Ruhrgebiet 2005

Bereiche der Gesundheitswirtschaft	Beschäftigte	Anteile
Stationäre und teilstationäre Versorgung	95.521	32,6%
Stationäre und ambulante Altenhilfe	46.810	16,0%
Ambulante Versorgung	74.687	25,5%
Rettungsdienste	712	0,2%
Verwaltung/Versicherung	30.066	10,3%
Apotheken	13.889	4,7%
Medizin- und Gerontotechnik, Gesundheitshandwerk	10.810	3,7%
Pharmazeutische Industrie	2.777	0,9%
Handel mit Gesundheitsprodukten	9.675	3,3%
Gesundheitstourismus	1.502	0,5%
Sport, Freizeit, Wellness	4.197	1,4%
Forschung in privaten Unternehmen	659	0,2%
Sonstige	1.608	0,5%
Gesamt	292.913	100,0%

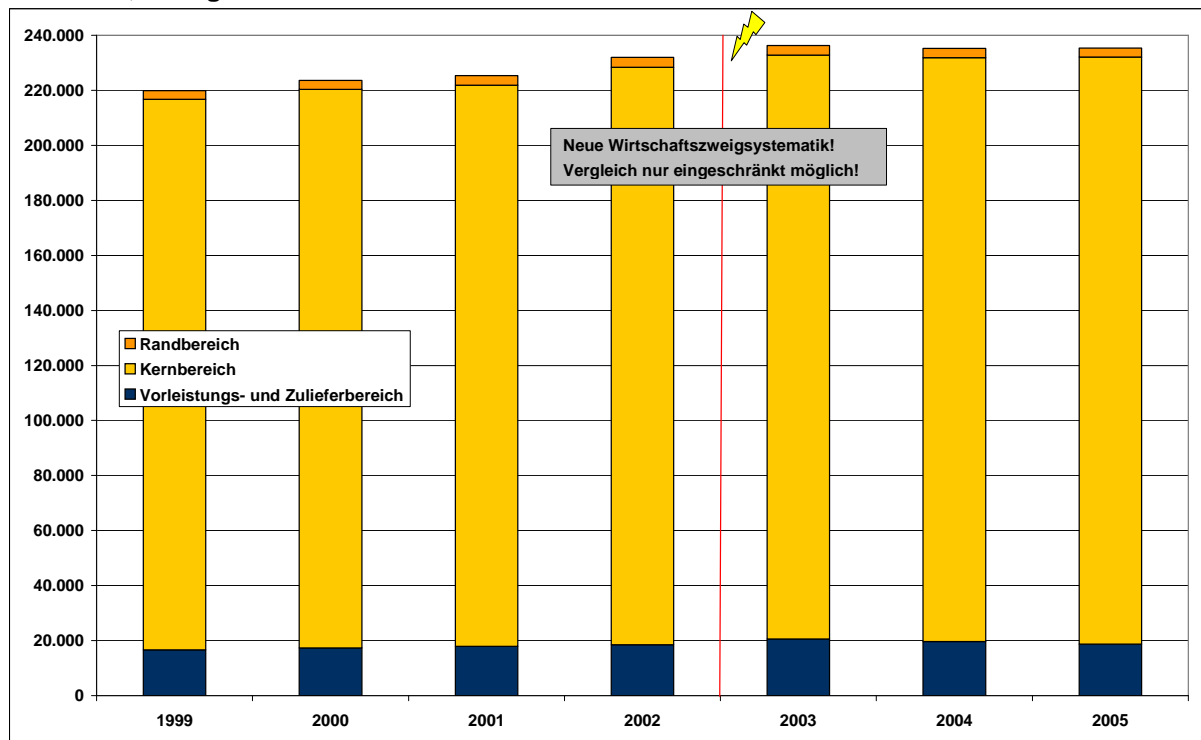
Quelle: RD NRW der BA, siehe oben. Berechnung und Darstellung: Institut Arbeit und Technik

Weitere wichtige Bereiche sind mit einem Beschäftigtenanteil von etwa 10% die Verwaltungen und Versicherungen, die Apotheken mit fast 5% sowie die Medizin- und Gerontotechnik/ Gesundheitshandwerk mit 3,7%.

Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft

Die Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft verlief zwischen 1999 und 2003 positiv. Seitdem stagniert das Wachstum. Zwischen 2003 und 2004 gab es einen leichten Beschäftigungsrückgang von 0,3%. Nach 2004 ist ein minimaler Anstieg um etwa 100 Beschäftigte zu beobachten, so dass die Anzahl der Beschäftigten 2005 etwa 235.600 beträgt. Als Ursache für den Beschäftigungsrückgang zwischen 2003 und 2004 sind u.a. die hohen Beschäftigungsverluste im Bereich der Augenoptiker zu nennen. Hier sind allein zwischen 2003 und 2004 über 60% der Arbeitsplätze verloren gegangen, ein weiterer Abbau von 10% erfolgte zwischen 2004 und 2005. Seit 2003 sind hier absolut 1.100 Stellen verloren gegangen. Zurückzuführen sind die hohen Umsatz- und Beschäftigungseinbußen in dieser Branche u.a. auch auf den Wegfall der gesetzlichen Zuzahlungsregelungen für Sehhilfen und Brillen zu Beginn des Jahres 2004.

Abbildung 2: Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft, Ruhrgebiet 1999-2005



Quelle: RD NRW der BA, Berechnung und Darstellung: Institut Arbeit und Technik

Trotz der derzeit stagnierenden Beschäftigungsentwicklung ist die Gesundheitsbranche eine der wenigen Branchen, die in den letzten Jahren eine positive Beschäftigungsbilanz vorweisen konnte. Vergleicht man diese Entwicklung mit der der Gesamtwirtschaft, wird deutlich, dass die Gesundheitswirtschaft – trotz des Wachstumsstaus der letzten zwei Jahre – ein wichtiger Träger des Strukturwandels ist. Die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten insgesamt ist im Ruhrgebiet zwischen 1999 und 2005 um fast 100.000 Stellen zurückgegangen, während in der Gesundheitswirtschaft mehr als 14.000 neue Beschäftigungsverhältnisse geschlossen werden konnten. Dabei ist die Entwicklung in den einzelnen Bereichen recht unterschiedlich:

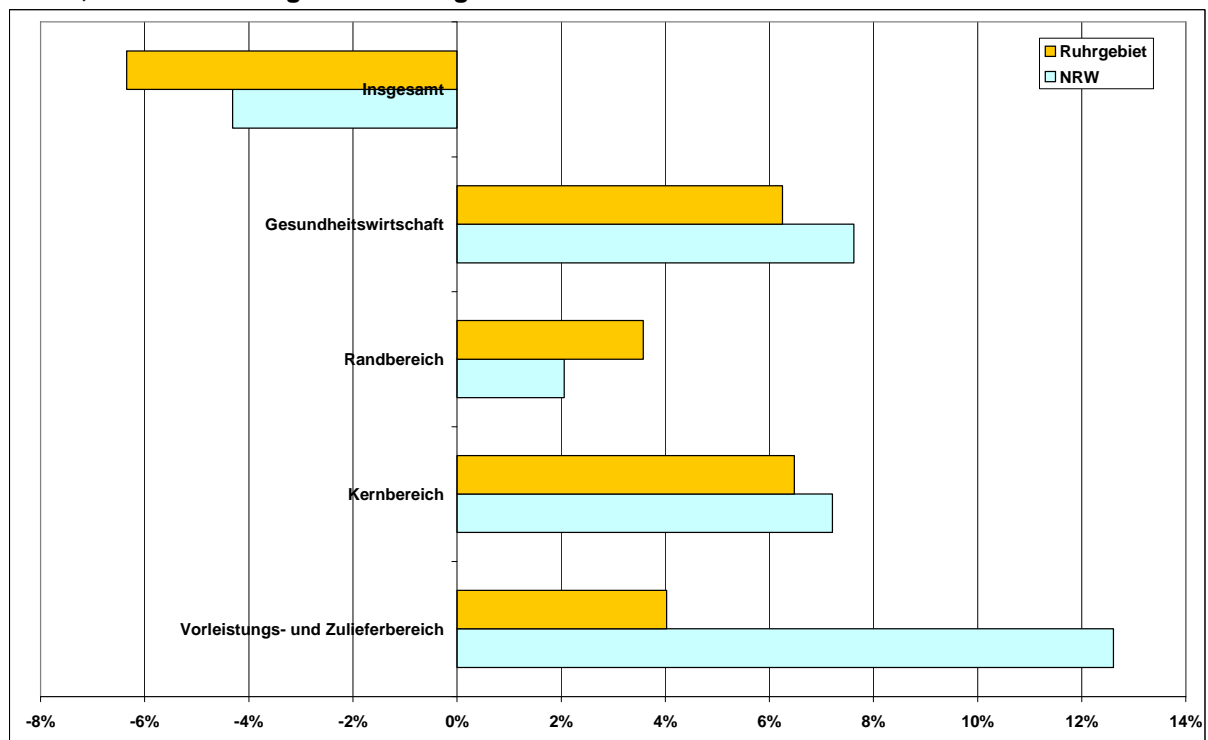
- Die wichtigsten Beschäftigungsträger sind die ambulante, stationäre und teilstationäre Versorgung sowie die ambulante und stationäre Altenhilfe mit einem Zuwachs von 10.700 (6,5%) zusätzlichen Arbeitsplätzen.
- Hohe Zugewinne sind zudem im Bereich Versicherung/Verwaltung sowie beim Handel mit Gesundheitsprodukten mit 1.850 (7%) bzw. 1.350 (20%) zusätzlichen Arbeitsplätzen vorzufinden.
- Beschäftigungsverluste gibt es in den Bereichen Pharmazeutische Industrie mit einem Minus von 500 (-15,4%) sowie Medizintechnik und Gerontotechnik mit ebenfalls -500 (-5,5%).

- Besonders erfreulich ist, dass auch im Bereich der Forschung in privaten Unternehmen⁵ 150 (34%) neue Stellen geschaffen werden konnten.
- Die gesundheitsrelevanten Randbereiche⁶ „Gesundheitstourismus“ sowie „Sport, Freizeit, Wellness“ weisen zwar positive Bilanzen auf, sind aber in ihrer Beschäftigungsrelevanz von geringerer Bedeutung. Die hohen Erwartungen an diese Bereiche konnten sich bisher im Ruhrgebiet nicht erfüllen.

Beschäftigungsentwicklung im Vergleich zu NRW

Abbildung 3 zeigt die Wachstumsraten zwischen 1999 und 2005 in der Gesamtwirtschaft, der Gesundheitswirtschaft sowie in den drei Bereichen der Gesundheitswirtschaft. Die Beschäftigungsentwicklung ist zwischen diesen Vergleichsjahren im Ruhrgebiet deutlich ungünstiger als für das Land insgesamt. Lediglich bei den gesundheitsrelevanten Randbereichen liegen die ruhrgebietspezifischen Wachstumsraten über denen NRW. Diese stellen aber mit knapp 3.300 Beschäftigten im Jahr 2005 nur einen geringen Anteil an den Beschäftigten in der Gesundheitsbranche.

Abbildung 3: Beschäftigungsentwicklung zwischen 1999 und 2005 in der Gesundheitswirtschaft, NRW und Ruhrgebiet im Vergleich



Quelle: RD NRW der BA, LDS NRW. Berechnung und Darstellung: Institut Arbeit und Technik

Die Anzahl der Beschäftigten in der Gesundheitsbranche ist im Ruhrgebiet zwischen den Vergleichsjahren 1999 und 2005 um 6,3% gestiegen, in NRW beträgt dieser Anstieg 7,6%.

⁵ Der Bereich der universitären Forschung ist den Hochschulkliniken zugeordnet und befindet sich deshalb in der Kategorie der stationären Versorgung.

⁶ Da die statistische Erfassung der gesundheitsrelevanten Randbereiche sehr schwach ausgeprägt ist, müsste hier eine detaillierter und tiefer gehende Analyse erfolgen.

Ein deutlicher Unterschied ist beim Zuwachs im Vorleistungs- und Zulieferbereich zu beobachten: NRW hat hier mit einem Wachstum von über 12,5% ein außerordentlich hohes Wachstum vorzuweisen. Regional sind diese Zugewinne entlang der Rheinschiene im Rheinland zu verorten, wo sich in den letzten Jahren viele biomedizinische Unternehmen im Verbund „BioRiver“ ansiedeln konnten. Aber auch das Ruhrgebiet konnte mit einem Plus von 4% viele neue Jobs in diesem Bereich gewinnen. Von hoher Beschäftigungsrelevanz, weil absolut gesehen hier der größte Beschäftigtenanteil arbeitet, ist der Kernbereich. Auch hier sind sowohl in NRW als auch im Ruhrgebiet mit 7,2% bzw. 6,2% deutliche Zugewinne zu verzeichnen.

Tabelle 3 zeigt die Anteile der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtbeschäftigung sowie an der Bevölkerung im Ruhrgebiet und in NRW.

Tabelle 3: Anteile der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an der Bevölkerung und an der Beschäftigung in der Gesamtwirtschaft, Ruhrgebiet und NRW

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Anteil Bevölkerung NRW	4,1%	4,2%	4,3%	4,4%	4,5%	4,5%	
Anteil Bevölkerung Ruhrgebiet	4,1%	4,2%	4,2%	4,3%	4,4%	4,4%	
Anteil Gesamtwirtschaft NRW	12,8%	12,9%	13,0%	13,4%	14,1%	14,3%	14,6%
Anteil Gesamtwirtschaft Ruhrgebiet	14,0%	14,1%	14,3%	14,9%	15,5%	15,7%	16,0%

Quelle: RD NRW der BA, LDS NRW. Berechnung und Darstellung: Institut Arbeit und Technik

Während die Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an der Bevölkerung während des Beobachtungszeitraums 1999 bis 2004⁷ von 4,1% auf 4,4% in NRW bzw. 4,5% im Ruhrgebiet ansteigen, steigen die Anteile der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an der Beschäftigung in der Gesamtwirtschaft von 12,8% auf 14,3%, in NRW, bzw. von 14% auf 15,7% im Ruhrgebiet an. Dabei ist anzumerken, dass der hohe Anstieg der Anteilswerte neben dem Beschäftigungsanstieg in der Gesundheitswirtschaft stark durch den Beschäftigungsrückgang der Gesamtbeschäftigung zurückzuführen ist. Nichtsdestotrotz werden zwei Entwicklungen deutlich:

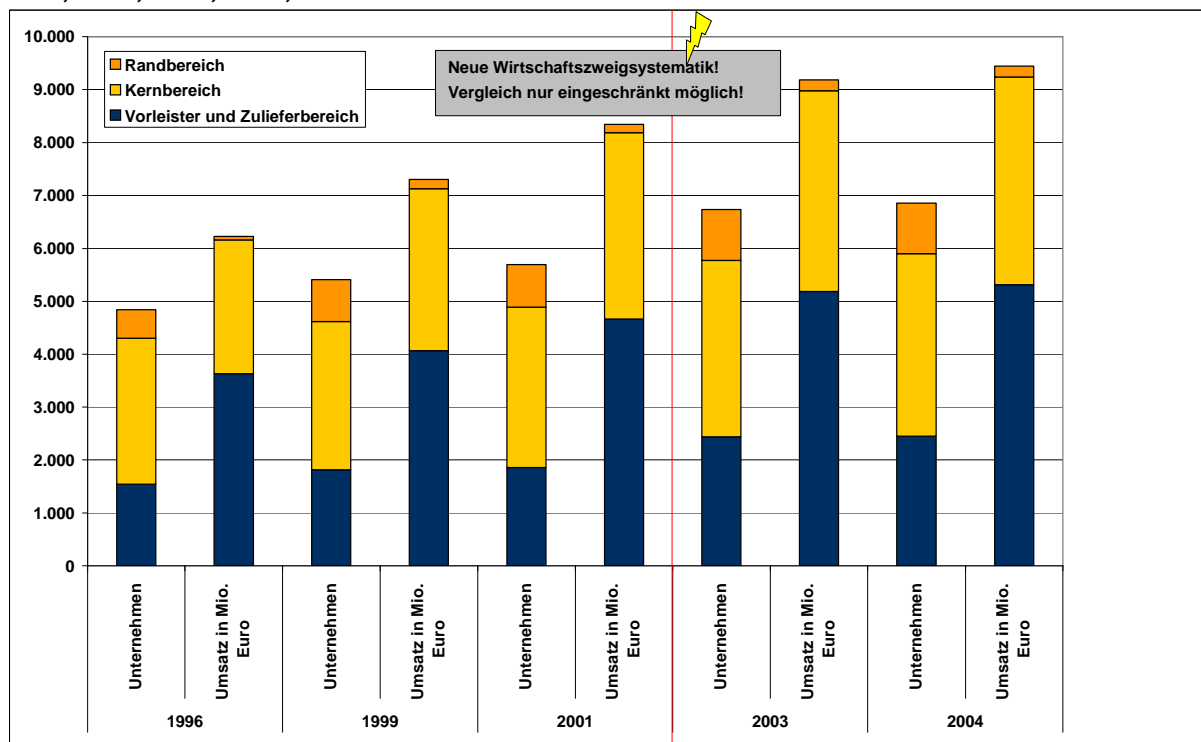
- Die Beschäftigtenanteile in der Gesundheitswirtschaft an der Bevölkerung sind im Ruhrgebiet und NRW etwa gleich und weisen eine steigende Tendenz auf.
- Aufgrund der hohen Beschäftigungsverluste in der Gesamtwirtschaft nimmt die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft wegen ihrer günstigen Wachstumsaussichten eine besonders wichtige Rolle ein. Dies gilt für NRW insgesamt, aber noch mehr für eine vom Strukturwandel besonders betroffene Region wie das Ruhrgebiet. Die Gesundheitswirtschaft ist damit ein positiv wirkender Beschäftigungsfaktor für die Ruhr-Region.

⁷ Bevölkerungszahlen zum 31.12.2005 sind vom LDS NRW noch nicht veröffentlicht.

Umsatz- und Unternehmensentwicklung in der Gesundheitswirtschaft

Um die wirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitsbranche zu beschreiben, bietet es sich an, die Gesundheitsausgaben zu betrachten. Deutschlandweit belaufen sich diese Ausgaben auf fast 240 Mrd. Euro (Angaben für 2003, Gesundheitsberichterstattung⁸). Die Gesundheitsausgaben nehmen damit einen Anteil von 11% des Bruttoinlandproduktes ein. Da diese Daten bisher noch nicht auf Länder- oder Regionalebene berechnet wurden, kann hier nur mit groben Schätzwerten gearbeitet werden. Das Landesamt für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (LÖGD NRW) schätzt die Gesundheitsausgaben für das Jahr 2003 in NRW auf etwa 52,5 Mrd. Euro⁹. Nach gleicher Schätzung ergibt sich für das Ruhrgebiet somit ein Wert von ungefähr 15,4 Mrd. Euro. Damit ist die Gesundheitswirtschaft ein bedeutender Wirtschaftsträger für das Ruhrgebiet.

Abbildung 4: Unternehmens- und Umsatzentwicklung in der Gesundheitswirtschaft, Ruhrgebiet 1996, 1999, 2001, 2003, 2004



Quelle: Sonderauswertung des LDS NRW, Berechnung und Darstellung: Institut Arbeit und Technik

Die wirtschaftliche Entwicklung der Gesundheitsbranche der letzten Jahre (vgl. Abbildung 4) ist ausgesprochen positiv verlaufen. Sowohl der Umsatz als auch die Anzahl der Unternehmen sind sukzessive gestiegen. Zwischen 1996 und 2004 hat sich der Umsatz um etwa die Hälfte auf 9,4 Mrd. Euro erhöht, die Anzahl der Unternehmen stieg um etwa 30% auf 6.900. Auch hier verläuft die Entwicklung in den drei Bereichen sehr unterschiedlich:

- In den Vorleistungs- und Zulieferbereichen steigt die Anzahl der Unternehmen um 25%

⁸ Die Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes bezieht nur die Vorleistungs- und Zulieferbereiche sowie den Kernbereich der stationären und ambulanten Versorgung in seine Berechnung mit ein. Die gesundheitsrelevanten Randbereiche sind nicht miteinbezogen.

⁹ Die Schätzung erfolgt anhand des Bevölkerungsquotienten BRD/NRW. Basis der Berechnung ist die Gesundheitsausgabenrechnung der Gesundheitsberichterstattung.

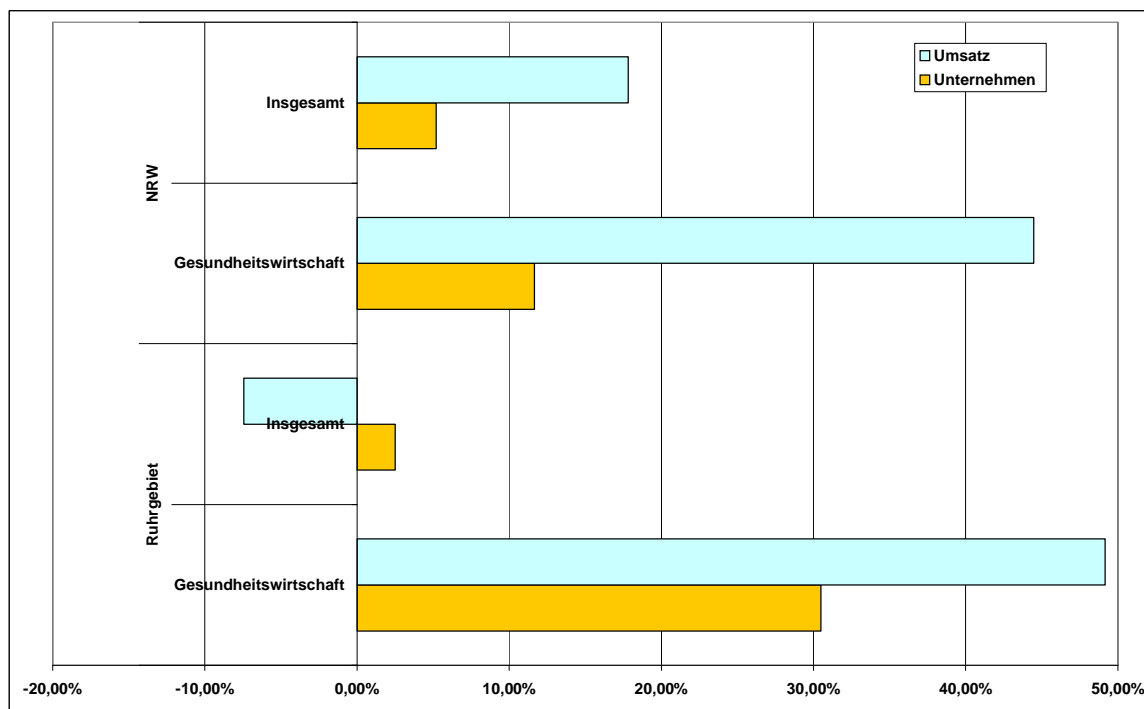
auf 2.500, das Umsatzwachstum beträgt 42% und beläuft sich der Umsatz in diesem Bereich im Jahr 2004 auf 5,3 Mrd. Euro.

- Umsatzeinbußen und auch Geschäftsaufgaben sind zwischen 2003 und 2004 bei den Augenoptikern zu beobachten. Wie bereits bei der Beschäftigungsentwicklung erwähnt, gab es in diesem Bereich einen wirtschaftlichen Einbruch. Die Anzahl der Unternehmen ging um 6% zurück, der Umsatz fiel um 26%.
- Im Kernbereich beträgt der Umsatzanstieg zwischen 1996 und 2004 etwa 55%, die Anzahl der steuerpflichtigen Unternehmen beträgt im Jahr 2004 3.500, ein Anstieg von 25% zum Ausgangsjahr 1996.
- Die gesundheitsrelevanten Randbereiche weisen im Beobachtungszeitraum die höchste Dynamik auf. Die Anzahl der Unternehmen steigt zwischen 1996 und 2004 um 79%, der Umsatz sogar um 183%. Die großen Zugewinne sind aber noch auf die außerordentlich günstige Entwicklung Ende der 90er Jahre zurückzuführen. Seit der Jahrtausendwende hat sich das Wachstum deutlich verlangsamt und zwischen 2003 und 2004 ist sogar ein leichter Negativtrend zu beobachten. Inwieweit diese Entwicklung sich weiter fortsetzt, ist derzeit schwer vorauszusehen. Alle Prognosen im Bereich der Fitness- oder Wellnessmärkte sowie im Gesundheitstourismus gehen von einer positiven Entwicklung aus.

Die Entwicklung der Gesamtwirtschaft verlief während des Beobachtungszeitraums im Ruhrgebiet deutlich schlechter. Zwar stieg die Anzahl der Unternehmen insgesamt zwischen 1996 und 2004 um 2,5% an, gleichzeitig ist aber ein Umsatzeinbruch von 7,4% zu verzeichnen.

Damit bleibt die Umsatz- und Unternehmensentwicklung im Ruhrgebiet deutlich hinter der des gesamten Landes zurück. Ganz anders sieht die Entwicklung im Bereich der Gesundheitswirtschaft aus.

Abbildung 5: Unternehmens- und Umsatzentwicklung zwischen 1996 und 2004 in der Gesamt- und der Gesundheitswirtschaft.



Quelle: Sonderauswertung LDS NRW, Berechnung und Darstellung: Institut Arbeit und Technik

Sowohl bei der Umsatz- als auch bei der Unternehmensentwicklung schneidet das Ruhrgebiet zwischen den Vergleichsjahren 1996 und 2004 günstiger ab. Bei der Unternehmensentwicklung ist im Ruhrgebiet ein Plus von über 30%, bei der Umsatzentwicklung von nahezu 50% erzielt worden. In NRW liegen die entsprechenden Werte bei 12%, bzw. 45%.

Insgesamt ist festzuhalten, dass sich die Gesundheitswirtschaft für das Ruhrgebiet in den letzten Jahren als wichtiger Träger des Strukturwandels herauskristallisiert hat. Sowohl Umsatz, Anzahl der Unternehmen sowie die Anzahl der Beschäftigten sind – entgegen dem Trend der Gesamtwirtschaft - in den letzten Jahren angestiegen. Der leichte Beschäftigungsrückgang zwischen 2003 und 2004 ist nicht als Trendumkehr zu begreifen, denn seit 2004 weist die Beschäftigungsentwicklung, wenn auch nur minimal, positive Vorzeichen auf. Vieles spricht dafür, dass diese Entwicklung auch zukünftig weiter anhalten wird. Besonders die im europa-, bundes- und landesweiten Vergleich schnellere Alterung des Ruhrgebiets stellt eine Herausforderung dar, bietet damit aber auch Chancen, sich als Vorreiter für den demografischen Wandel zu etablieren. Die zahlreichen engagierten Akteure vor Ort haben diese Chance bereits erkannt und mit der Dachmarke „MedEcon Ruhr“ eine feste und leistungsfähige Institution geschaffen, welche die einzelnen Konzepte und Modelle bündelt, weiterentwickelt und begleitend unterstützt. Damit hat das Ruhrgebiet die Möglichkeit, sich weiter als Gesundheitsregion zu profilieren. Nach einer Prognose für Nordrhein-Westfalen¹⁰ können in NRW allein im Bereich der Gesundheitswirtschaft Beschäftigungseffekte von etwa 90.000 bis

¹⁰ Die Prognose wurde vom Institut Arbeit und Technik (IAT), der Forschungsgesellschaft für Gerontologie (FFG) sowie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) erstellt. Eine Überprüfung und Modifikation wurde 2005 vom IAT konzipiert.

zu 201.000 bis 2015 entstehen. Das größte Potenzial steckt dabei im Bereich der Altenhilfe, wo allein etwa 62.000 bis zu 105.000 zusätzliche Arbeitsplätze bis 2015 geschaffen werden könnten. Selbst unter der vorsichtigen Annahme, dass die Beschäftigungsentwicklung in der Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet unter der des Landes bleibt, wird besonders die Alterung im Ruhrgebiet zu einem hohem Beschäftigungseffekt beitragen. Es kann mit einem Beschäftigungsplus von bis zu 55.000 gerechnet werden¹¹.

3.2 Innovationsakzente und Profilbildung der Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet

Zusammenfassung: Die Einzigartigkeit und Stärke des Ruhrgebietes liegt in seiner Bevölkerungsdichte und dem damit einhergehenden großen Nachfragepotenzial. Hieraus ergibt sich auch, dass das Ruhrgebiet nicht auf Nischen setzen kann, sondern ein „Vollanbieter“ in Sachen Gesundheitswirtschaft ist.

Mit systematischen Aktivitäten zur Entwicklung der Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet wurde etwa im Jahre 2000 begonnen. Die Metropole Ruhr ist keineswegs die einzige Region in Deutschland, die sich in Sachen Gesundheitswirtschaft profiliert. Weitere wichtige Regionen und Bundesländer, die sich hier engagieren, sind: Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern. In Nordrhein-Westfalen spielt das Thema Gesundheitswirtschaft – neben dem Ruhrgebiet – insbesondere in Aachen, in Düsseldorf und Umgebung (Stichwort: BioRiver), in Münster sowie in Ostwestfalen-Lippe eine Rolle.

Nur wenige der genannten Regionen und Bundesländer haben Entwicklungskonzepte erarbeitet und Monitoringsysteme zur Erfolgsmessung aufgebaut. Deshalb ist es schwierig, die Schwerpunktsetzungen, Profilbildungen und Aktivitäten detailliert auszumachen. Gleichwohl lässt sich ein Überblick über die Gestaltungsfelder erstellen, der dann auch den Hintergrund dafür abgeben kann, die Profilbildungen und Aktivitäten des Ruhrgebiets zu beschreiben.

Die zentralen **inhaltlichen Gestaltungsfelder** der deutschen Regionen der Gesundheitswirtschaft sind:

- *Verbesserung der Gesundheitsversorgung:* In diesem Zusammenhang geht es um Leistungsverbesserungen der ambulanten und stationären Akutversorgung, der ambulanten und stationären Rehabilitation und vor allem um eine deutlich verbesserte patientenorientierte Integration der verschiedenen Leistungen.
- *Lebenswissenschaften:* Hierunter werden u.a. die Biomedizin, die gesundheitsrelevanten Bio- und Nanotechnologien, die klassische Medizintechnik und auch die Telemedizin verstanden.

¹¹ Auch andere Experten rechnen mit einem weiteren Wachstum der Gesundheitsbranche. Im aktuellen Prognos-Deutschland-Report 2006 wird mit einem Beschäftigungsplus im Gesundheits- und Sozialwesen von 70.000 bis 2010 gerechnet, bis 2030 mit einem Anstieg von bis zu 800.000 zusätzlichen Jobs deutschlandweit (vgl. Prognos-Deutschland-Report 2006: 294ff.).

- *Spitzenmedizin*: Damit ist vor allem eine Verbesserung der medizinischen und sonstigen gesundheitsrelevanten Forschung und Entwicklung gemeint. Darüber hinaus ist in letzter Zeit immer mehr deutlich geworden, dass Spitzenmedizin nicht nur auf hochinnovative Ansätze der Gesunderhaltung und Heilung beschränkt bleiben kann, sondern auch daran denken muss, wie spitzenmedizinische Neuerungen möglichst schnell in die Umsetzung gebracht werden können, damit die Bevölkerung in der Breite profitieren kann.
- *Prävention und Gesundheitserlebnisse*: Bei diesen Stichworten steht im Mittelpunkt, wie es gelingen kann, das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung und die gesundheitsrelevanten Arbeits- und Lebensbedingungen nachhaltig zu verbessern. Unter gesundheitswirtschaftlichen Gesichtspunkten geht es dabei nicht nur um breitflächig und zielgruppenspezifisch angelegte Präventionsprogramme, sondern es wird auch daran gearbeitet, mit attraktiven Angeboten das Interesse und die Nachfrage nach Gesundheitserlebnissen (v. a. Fitness, gesunder Ernährung) und nach Sicherheit (Vorsorgediagnostik) zu erhöhen.
- *Gesundheitstourismus*: Dies ist der Sammelbegriff für Aktivitäten, Tourismusinfrastruktur sowie viele Tourismusangebote so zu entwickeln und zu vermarkten, dass gesundheitsinteressierte Touristen angesprochen und gut bedient werden können.
- *Lebensqualität im Alter*: Dieses Handlungsfeld steht für die Entwicklung, Erprobung und den Ausbau von gesundheitsbezogenen Produkten und Dienstleistungen, die insbesondere auf die Bedürfnisse Älterer ansprechen.
- *Gesundheitslogistik* steht für den Ausbau leistungsfähiger, auf die Gesundheitsbranche bezogener Logistikdienstleistungen.

Die zentralen **instrumentellen Gestaltungsfelder** der Gesundheitswirtschaftsregionen sind:

- *Qualifizierung*: Qualifizierungen für die Zukunft der Gesundheit sind eine unerlässliche Voraussetzung für eine hohe gesundheitswirtschaftliche Leistungsfähigkeit. Darüber hinaus können attraktive Qualifizierungsangebote – gerade auch Fortbildungen – Interessenten und (zahlende) Teilnehmer aus dem Ausland mobilisieren.
- *Gründungen und Ansiedlungen*: Bei diesem Themenschwerpunkt geht es um die Ermutigung, Qualifizierung, Unterstützung und Begleitung von Existenzgründern und Ansiedlungen. Ein zentrales Instrument ist hier der „Businessplan Wettbewerb Medizinwirtschaft“.
- *Internationalisierung*: Unter diesem Stichwort können alle Aktivitäten zusammengefasst werden, die sich einerseits um den Export von Wissen, Dienstleistungen und Produkten und andererseits um das Einwerben von ausländischem Kapital und Kunden aus anderen Ländern drehen.

Das Ruhrgebiet ist mit Abstand der größte Ballungsraum unter den deutschen Städten und Regionen, in dem die Gesundheitswirtschaft aktiv vorangetrieben wird. Diese Größe bewirkt,

dass diese Region auf all den genannten Handlungsfeldern viel zu bieten hat und sich auch in allen Feldern Innovations- und Entwicklungsarbeiten ausmachen lassen. Insofern ist es das wichtigste Charakteristikum des Ruhrgebiets, dass es in Sachen Gesundheitswirtschaft kein Nischen- sondern ein Vollanbieter ist. Gleichwohl lassen sich aber Schwerpunkte erkennen, in denen sich das Ruhrgebiet besonders engagiert und in denen es – wenigstens zum Teil – auch bereits erfolgreich ist. Zu nennen sind hier folgende Aspekte:

- Bei dem Thema Versorgung ist das Ruhrgebiet insbesondere bei der Integrierten Versorgung gut aufgestellt. Es ist nicht möglich, hier alle Aktivitäten auszuführen. Stellvertretend kann etwa auf den Herzinfarktverbund Essen hingewiesen werden, der in beispielgebender Weise die Versorgungsangebote bei Herz- und Kreislauferkrankungen koordiniert und entlang allgemeinverbindlicher Standards integriert. Das Essener Modell wurde mittlerweile an mehreren anderen Orten, auch außerhalb des Ruhrgebiets, aufgegriffen (etwa in München).
- Das Ruhrgebiet ist in Teilen auf dem Weg zu einer bedeutsamen Region der Medizintechnik und Biomedizin, in diesen Gestaltungsfeldern hat sich in den letzten Jahren viel getan. Dies gilt für die Technologieentwicklung - etwa in der biomedizinischen Mikrotechnik (z.B. Labs-on-a-chip), in der industriellen Proteinstrukturforschung oder auch bei den telematisch gestützten Gesundheitsdienstleistungen und bei der medizinischen Bildgebung (Stichwort: „Modellregion Bochum-Essen“ zur Einführung einer Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen). Essen wird mit dem neuen 7-Tesla-Magnetresonanztomographen zu einem Standort der High-Tech-Medizintechnik für die klinische Anwendung - der erste Tomograph in NRW, wo eine derart hohe Magnetfeldstärke zum Einsatz kommt. Das östliche Ruhrgebiet ist im Begriff, mit dem Aufbau der Lebenswissenschaftlichen Innovationsplattform in Dortmund zu einem Spitzenstandort der Biomedizin zu werden; dort werden neue Formen des Wissens- und Technologietransfers zwischen Wissenschaft (Universitäten, Max-Planck-Institut) und Wirtschaft etabliert. Vor allem Dortmund gehört zu den interessanten Investitionsstandorten, die im Ruhrgebiet erschlossen worden sind und die für die Zukunft gute Rahmenbedingungen für Ausgründungen und Neuansiedlungen bieten werden. Begünstigend wirkt auch, dass es einen intensiven Austausch und starke Koordinationsbemühungen der laufenden und geplanten Aktivitäten zur Biomedizin und zur Medizintechnik gibt. Sie finden auch unter dem Dach von „Life Technologies Ruhr e.V.“ statt, der medizintechnischen Säule der MedEcon Ruhr.
- Im Ruhrgebiet befinden sich drei Universitäten (Bochum, Duisburg-Essen sowie die Privatuniversität Witten/Herdecke) mit medizinischen Fachbereichen - und damit mehr als in jeder anderen Region der Gesundheitswirtschaft. In diesen Hochschulen gibt es eine Fülle von spitzenmedizinischen Potenzialen, von denen die Gesundheitswirtschaft des Ruhrgebiets stark profitiert. In diesem Zusammenhang ist etwa erwähnenswert, dass es ein starkes Engagement in der Präventivmedizin gibt. In 2005 fand etwa der erste deutsche Präventionskongress in Essen statt. Gleichwohl ist unübersehbar, dass die Hochschulen mit ihren medizinischen Einrichtungen einen erheblichen Entwicklungs- und Verbesserungsbedarf haben, um mit den besten medizinwissenschaftlichen Einrichtungen in

Deutschland und Europa mithalten zu können. So kritisierte etwa der Wissenschaftsrat, dass die Forschung an der medizinischen Fakultät der Universität Witten/Herdecke dringend gestärkt werden muss. Mit der Neukonzeption zur Fortentwicklung des Studiengangs, der u.a. den Aufbau der Versorgungsforschung in einem interdisziplinären Zentrum vorsieht, wird die Forschung in Witten weiter ausgebaut. Der Wissenschaftsrat hat der Konzeption bereits grünes Licht gegeben und die private Hochschule hat die vollständige Akkreditierung erhalten. Die ganzheitlich ausgerichtete Ausbildung in Witten/Herdecke stößt bei Studentinnen und Studenten sowie Experten auf ungebrochenen Zuspruch.

- Altindustrielle Regionen wie das Ruhrgebiet tun sich schwer mit Existenzgründungen. Die Gesundheitswirtschaft des Ruhrgebiets konnte in den letzten Jahren bei Existenzgründungen für frischen Wind sorgen. Insbesondere im Umfeld der Universitäten und Fachhochschulen ist es in gesundheitswirtschaftlichen Branchen zu einem deutlichen Anstieg an Aus- und Neugründungen gekommen. Um potenzielle Gründer zu animieren, ihre Ideen in Geschäfte umzusetzen und um diesen Neugründungen zu einem guten Start zu verhelfen, unterstützt das Land NRW gemeinsam mit der EU die Startbahn MedEcon Ruhr GmbH mit 3,4 Mio. Euro bei der Durchführung des *Businessplan Wettbewerbs Medizinwirtschaft Ruhr*. Der bundesweit einzigartige Wettbewerb soll Existenzgründungen kleiner Unternehmen aus den Branchen Medizintechnik und Gesundheitswirtschaft anregen, unterstützen und nachhaltig fördern. Ziel des zweimal jährlich ausgelobten Wettbewerbs ist es, die Teilnehmer innerhalb von nur drei Monaten mit Hilfe von akkreditierten Mentoren und Spezialisten zu einem zertifizierten Businessplan zu bringen. Der Wettbewerb führt einerseits zu einer Stärkung des Wirtschaftsstandortes Ruhrgebiet, andererseits wird ganz spezifisch der bereits entstehende Schwerpunkt Medizinwirtschaft an der Ruhr weiter gefördert und unterstützt und die Innovationsorientierung von KMU angestoßen. Darüber hinaus soll der Wettbewerb auch als so genannte "Awareness Kampagne" dienen, die Leitbilder in Form von Gewinnern des Businessplan Wettbewerbs generiert und zum Nachahmen anregen soll.
- Demografisch gesehen ist das Ruhrgebiet eine der ältesten Regionen der Welt. In den letzten Jahren hat das Ruhrgebiet engagiert daran gearbeitet, die gesundheitsbezogenen Unterstützungen für Ältere auszubauen. Ganz besonders bemerkenswert ist, dass sich hieran auch das Handwerk und die Wohnungswirtschaft beteiligen. Ihr Hauptanliegen ist, die Wohnungslandschaft in der Metropole Ruhr durch geeignete Umbaumaßnahmen und Dienstleistungen so barrierefrei, lebensfreundlich und sicher zu machen, dass Ältere dort so lange wie möglich leben können. Beim Thema „Wohnen im Alter“ nimmt das Ruhrgebiet (zusammen mit Ostwestfalen-Lippe) – gerade auch mit Blick auf die gesundheitliche Prävention und Unterstützung – eine Spitzenposition ein.
- Das Ruhrgebiet verfügt über viele Logistikstandorte und Logistikkompetenzen. Durch seine zentrale Lage sowie durch die hohe Zahl der hier lebenden Menschen wird die Attraktivität des Ruhrgebiets als Logistikstandort auch in Zukunft noch weiter steigen. Die Anforderungen, die die Gesundheitswirtschaft an die Warenwirtschaft und Logistik stellt, eröffnen Anbietern aus der Branche vielfältige Gestaltungsmöglichkeiten, etwa bei der Zentralisierung der Anlieferungen oder bei der stations- und patientenspezifischen Kom-

missionierung der Arzneimittelversorgung. Im Ruhrgebiet ist es in den letzten Jahren zu Ansiedlungen, Neugründungen sowie zum Kompetenz- und Kapazitätenausbau bei den Anbietern gekommen.

Tabelle 4: Innovations- und Entwicklungsstand der Handlungsfelder – Gesundheitswirtschaft Ruhr

	Im Bereich der Spitzenleistung	Viele Verbesserungen möglich, Aufbruch hat begonnen	Gute Ausgangsbedingungen, größere Dynamik nötig	Schwierige Ausgangsbedingungen, neue Anstöße erforderlich
Versorgung	X			
Medizintechnik/ Lebenswissenschaften		X		
Spitzenmedizin			X	
Prävention			X	
Qualifizierung			X	
Gründungen/ Ansiedlungen		X		
Lebensqualität im Alter	X			
Logistik/ Warenwirtschaft		X		
Internationalisierung				X
Gesundheitstourismus				X

Konzeption und Darstellung: Institut Arbeit und Technik

4. Zukünftige Entwicklungsschwerpunkte für die Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet

Um Aktivitäten im Bereich der Gesundheitswirtschaft gezielt initiieren zu können, muss eine Fokussierung auf bestimmte Handlungsfelder erfolgen. Die im weiteren Verlauf aufgeführten sechs Entwicklungsschwerpunkte sind in einem konsensualen Dialog von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der interministeriellen Arbeitsgruppe Gesundheitswirtschaft für die Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft Ruhr als prioritär eingestuft worden und haben damit Eingang in dieses Konzept gefunden.

4.1 Neue Versorgungsformen

Zusammenfassung: Die Metropole Ruhr verfügt über viel versprechende Ansätze neuer Versorgungsformen. Um die Qualität bei der Integrierten Versorgung in Zukunft weiter zu verbessern und die Transparenz sicherzustellen, sollten zukünftig regionale kassenartenübergreifende Modelle unterstützt werden. Zudem sollte die Ausrichtung auf sich selbst tragende Vorhaben im Vordergrund stehen, um nachhaltige Versorgungsstrukturen zu etablieren. Die deutlich sichtbaren Qualitätsverbesserungen durch DMP ermutigen dazu, diesen Weg weiter zu verfolgen. Bei der Weiterentwicklung sind Lösungen für Entbürokratisierungen mit zu bedenken.

Die Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit der Leistungsträger sowie die Weiterentwicklung der Vernetzung der Leistungsangebote ist ein erklärtes Ziel der Gesundheitspolitik. Verbunden ist damit die Zielsetzung, die immer wieder bemängelten Qualitätsdefizite in der Versorgung zu beheben und gleichzeitig Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen. Grundsätzlich gilt es zwischen Ansätzen der Integrierten Versorgung im engeren Sinne nach §§ 140a ff SGB V und innovativen Versorgungsformen im weiteren Sinne zu unterscheiden. Hierzu zählen z.B. Disease-Management-Programme oder Medizinische Versorgungszentren. Über den rechtlichen Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 1. Januar 2004 hinaus gibt es innovative Konzepte und Modelle mit Integrationscharakter, die eine umfassende, qualitativ hochwertige und effiziente Versorgung der Patientinnen und Patienten zum Ziel haben.

In der Metropole Ruhr haben die Akteure der medizinischen Versorgungslandschaft die Herausforderung der strukturverändernden Regelungen zur Überwindung der sektoralen Grenzen angenommen. Ziel ist die Sicherstellung adäquater, zugänglicher und qualitativ hochwertiger Gesundheitsdienstleistungen für die Bevölkerung, ausgehend von einem regionalen Versorgungsbedarf der zunehmend von Alter, altersbedingter Multimorbidität und einer Zunahme chronischer Erkrankungen geprägt ist. Der Einsatz moderner medizinischer Informationssysteme sowie eine informationstechnische Vernetzung der Versorgungssektoren bilden eine zentrale Voraussetzung für integrierte Versorgungssysteme.

In den vergangenen Jahren ist im Ruhrgebiet unter dem Stichwort „Integrierte Versorgungsformen“ eine Vielzahl wegweisender Ansätze entwickelt und umgesetzt worden. In diesem Veränderungsprozess haben in der Ruhr-Region insbesondere die Verträge für die integrierte Versorgung nach §§ 140a ff SGB V einen zentralen Stellenwert und sind als ein Kernstück einer sich erneuernden Versorgungslandschaft zu bezeichnen. Das Ruhrgebiet kann erste Schritte und erste objektiv messbare Erfolge in einer verbesserten und effizienteren Versorgung seiner Bevölkerung vorweisen. Es ergeben sich verschiedene Gestaltungsfelder und -herausforderungen, die es zu bearbeiten gilt, um das Ruhrgebiet als die Region für „Neue Versorgungsformen“ zu etablieren.

Im Folgenden werden exemplarisch die wichtigsten neuen Strukturen/Formen und Konzepte zur integrierten Versorgung dargestellt, regionale Gegebenheiten und Potenziale beschrieben sowie zukünftige Gestaltungsfelder aufgezeigt. Auch wenn die verschiedenen Möglich-

keiten, neue Wege in der gesundheitlichen Versorgung zu gehen, hier singular aufgeführt werden, so stellt gerade die Kombination der neuen Versorgungsoptionen einen erweiterten Handlungsspielraum dar.

Integrierte Versorgung (IV) nach §140 a - d SGB V

Seit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes ist - mittlerweile - eine außerordentliche Dynamik und Entwicklung in der medizinischen Versorgungslandschaft der Metropolregion Ruhr zu verzeichnen. Von den 497 bis zum 31.06.2006 aus Nordrhein-Westfalen bei der Registrierungsstelle gemeldeten IV-Verträgen entfällt ein großer Teil auf das Ruhrgebiet. Die gegenwärtigen Vereinbarungen für das Ruhrgebiet zielen fast ausschließlich auf eine indikationsbezogene Versorgung ab. Die Inhalte, die Anzahl der beteiligten Leistungssektoren und Leistungserbringer sowie der teilnehmenden Versicherten und die Geltungsbereiche der IV-Verträge variieren erheblich. Beispielhaft für das inhaltliche Spektrum sind die Versorgung von onkologischen Patienten von der Diagnosestellung bis zur Nachsorge, die kardiologische Versorgung von Herzinfarktpatienten (Intervention mit anschließender Rehabilitation) oder die endoprothetische Behandlung von Patienten mit Hüft- oder Kniegelenkarthrosen mit anschließender Rehabilitation, aber auch die Behandlung von Patienten mit chronischem Kopfschmerz und Migräne.

Das Ruhrgebiet verfügt über wegweisende Verbundmodelle und ist bereits heute ein Schrittmacher auf dem Weg zu modernen integrierten Versorgungssystemen.

Beispiele hierfür sind:

Prosper – Gesund im Verbund

Bei „prosper - Gesund im Verbund“ schließen sich unter dem Dach der Bundesknappschaft Ärzte und Versicherte einer Region zu einem Gesundheitsnetz mit einem oder mehreren Krankenhäusern zusammen. Prosper ist das einzige sektorübergreifende Versorgungsnetz in Deutschland, in dem alte und kranke Menschen mit all ihren Erkrankungen versorgt werden.

1999 startete in Bottrop das erste Gesundheitsnetz der Knappschaft. Heute sind in dieses Netz auch Anschluss-Heilbehandlungen und ambulante Rehabilitation integriert. Neben Recklinghausen (Netzstart 2002, hier hat sich inzwischen das regionale Ärztenetz angeschlossen) startet im April 2006 das dritte Prosper-Netz des Ruhrgebiets in der Region Gelsenkirchen/Gladbeck. Mit dem Marienhospital Gelsenkirchen-Ückendorf ist erstmalig auch ein Krankenhaus Vertragspartner, welches nicht von der Knappschaft selbst betrieben wird. Damit ist in der nördlichen Ruhr-Region eine Versorgungsstruktur für fast 100.000 knappschaftlich Versicherte von Oberhausen über Bottrop, Gladbeck, Gelsenkirchen bis hin zum Kreis Recklinghausen entstanden.

Im Rahmen des prosper-Gesundheitsnetzes werden Instrumente und Strukturen entwickelt, die für eine laufende Weiterentwicklung der medizinischen Qualität sorgen, z.B. durch die Einführung transsektoraler Behandlungspfade. Für die reibungslose Kommunikation im Gesundheitsnetz prosper spielt die elektronische Kommunikation eine wichtige Rolle. Derzeit

wird ein Pilotprojekt zur elektronischen Gesundheitskarte durchgeführt. Die Patientenzufriedenheit liegt laut Umfragen zufolge bei 97%. Das Einsparpotenzial – bedingt durch einen verbesserten Kommunikationsfluss und weniger Doppeluntersuchungen – liegt in den prosper-Netzen durchschnittlich im zweistelligen Prozentbereich.

Das Prospernetz kann als nahezu idealtypisches Verbundsystem bezeichnet werden. Gute Voraussetzung dafür bringt die besondere Struktur der Knappschaft mit sich. Sie enthält alle Komponenten, die zur Verzahnung der Sektoren notwendig sind: Sie ist gleichzeitig Kostenträger, Träger von Akut- und Rehakliniken und für das System der Knappschaftsärzte Kassenärztliche Vereinigung.

Herzinfarktverbund Essen

Der Verbund ist 2004 von vier Essener Akutkliniken, neun niedergelassenen Kardiologen und Hausärzten sowie mehreren Krankenkassen gegründet worden. Mit dem Herzinfarktverbund wurde der landesweit erste kassenartenübergreifende Vertrag zur Integrierten Versorgung geschlossen. An der Versorgung beteiligen sich mittlerweile weitere Krankenhäuser, Rettungsdienste, stationäre und ambulante Rehabilitationseinrichtungen, Apotheken und Ärztekammern. Ziel aller Beteiligten ist die leitliniengerechte Therapie von Patienten mit Herzinfarkt. Im Rahmen des Verbundes sollen künftig die Behandlungsabläufe zwischen Rettungsdienst, Kliniken, niedergelassenen Kardiologen und Hausärzten sowie Rehabilitationseinrichtungen aufeinander abgestimmt werden. Die Behandlungspfade sind verbindlich festgelegt, so sollen Zeit- und Informationsverluste minimiert werden. Der Herzinfarktverbund Essen kann auf erste Erfolge seiner Arbeit verweisen: Patienten mit Herzinfarkt werden überdurchschnittlich schnell und qualitativ hochwertig behandelt. Die 30-Tage-Mortalitätsrate liegt mit 7,4% deutlich unter dem Bundesdurchschnitt von 10% (Analyse des ersten Jahres September 2004 bis September 2005). Der Herzinfarktverbund Essen wurde im April 2006 mit dem Innovationspreis Ruhr ausgezeichnet.

Über diese beiden Modelle hinaus gibt es in der Ruhr-Region viele weitere Beispiele, die für die qualitätsverbessernden Veränderungen in der gesundheitlichen Versorgung aufgrund von IV-Verträgen stehen. Stellvertretend genannt seien hier:

- Das deutschlandweit einmalige Projekt „Netz Essen Onkologie“ zur interdisziplinären Optimierung der Behandlung von Krebspatienten, das im März 2005 in Essen gestartet ist. An dem Netzwerk beteiligen sich neben dem Alfred-Krupp-Krankenhaus, den Kliniken Essen-Mitte und dem Ambulanten Tumorzentrum auch verschiedene Krankenkassen.
- Das *Westdeutsche Kopfschmerzzentrum* am Essener Universitätsklinikum hat als bundesweit erstes Behandlungsmodell zur integrierten Versorgung von Patienten mit chronischen Kopfschmerzen und Migräne im Januar 2005 seine Arbeit aufgenommen.

Trotz der beschriebenen innovativen Ansätze und Aktivitäten in der Region sind die bestehenden Möglichkeiten zur Verbesserung und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen

längst nicht ausgeschöpft. Es gibt eine Reihe von Herausforderungen, die die zukunftsfähige Weiterentwicklung der regionalen IV-Verträge gestalten und damit auch die regionale gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung verbessern können:

- Unterstützung von kassenartenübergreifenden Modellen zur Vermeidung von Intransparenz bei der Versorgung;
- Prüfung und ggf. Entwicklung von populationsbezogenen Versorgungsverträgen für das Ruhrgebiet bzw. bestimmter Teilregionen;
- Ausweitung der - oft lokalen - Geltungsbereiche auf Teilregionen des Ruhrgebiets, um einer Fragmentierung der Versorgungslandschaft entgegen zu wirken;
- Ausrichtung auf sich dauerhaft tragende, nachhaltige IV-Vorhaben, die auch ohne Anschubfinanzierung an der Regelversorgung teilnehmen;
- Verbesserung der ruhrgebietsweiten Versorgungsstrukturen durch Identifizierung von Defiziten, durch eine flächendeckende Verbreitung bereits vorhandener innovativer Lösungen und sog. Best-Practice-Ansätze sowie eine Erhöhung der Transparenz durch öffentliche Bereitstellung von IV-Inhalten, Vertragsmodalitäten und Erfahrungen, um im Sinne eines lernenden Konzepts regional agieren zu können.

Medizinische Versorgungszentren nach § 95 SGB V

Ziel der Einführung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ist eine leistungsfähige fachübergreifende und interdisziplinäre Gesundheitsversorgung „aus einer Hand“ im ambulanten Sektor. Durch diese neue Versorgungsform ist eine Erbringung von ärztlichen Leistungen nicht mehr an die Niederlassung in eigener Praxis gebunden. Zum einen wird eine ambulante Versorgungsebene durch angestellte Ärzte aufgebaut, zum anderen wird durch eine erweiterte Beteiligungsmöglichkeit der Krankenhäuser eine stärkere Integration von ambulanter und stationärer Versorgung erreicht. Für MVZs gelten die vertragsärztlichen Bestimmungen hinsichtlich Zulassung, Zulassungsbeschränkungen und Vergütung.

Die Vorteile eines MVZs lassen sich folgendermaßen beschreiben:

- Idealerweise erfolgt die ambulante Versorgung der Patienten aus einer Hand. Alle Beteiligten arbeiten strukturiert zusammen und verständigen sich über den Krankheitsverlauf, die Behandlungsziele und die Therapie;
- Zeitersparnis für die Patienten durch kurze Wege zwischen den einzelnen Fachärzten und weiteren Leistungserbringern;
- Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Vermeidung von unnötigen Behandlungskosten;
- Entlastung des (medizinischen) Personals von Verwaltungsaufgaben;
- Gemeinschaftliche Nutzung von Medizintechnik und allgemeinen Infrastrukturen (Administration, Materialbestellung, Lohnabrechnung, Räumen, Reinigung) und damit Erschließung von finanziellen Rationalisierungsquellen durch Reduzierung von Kosten;

- Wegfall des ökonomischen Risikos einer Praxisgründung;
- Flexiblere Arbeitszeiten.

Im gesamten Ruhrgebiet gibt es zurzeit acht MVZs, in Nordrhein-Westfalen sind es 43 (Quelle: www.die-gesundheitsreform, Juni 2006). Im Bundesdurchschnitt sind Bayern, Berlin und Niedersachsen die führenden drei Regionen für die Einrichtung von MVZs (Quelle: www.kbv.de/themen/7178.html, 2. Quartal 2006). Die MVZs im Ruhrgebiet decken ein weites Spektrum an medizinischen Indikationen ab. Dabei sind die Kombinationen der medizinischen Disziplinen verschieden. Häufige Behandlungsschwerpunkte sind im Bereich Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesiologie und Radiologie auszumachen.

Die Bedarfspläne der beiden zuständigen KV Nordrhein und Westfalen-Lippe sind zur Zeit wegen Überversorgung gesperrt. Die niedergelassenen Vertragsärzte sehen keine entscheidenden patientenbezogenen oder betriebswirtschaftlichen Vorteile in der neuen Form der Berufsausübung, die sie veranlassen würden, eine entsprechende Versorgungsform aufzubauen.

Somit ist heute eine Versorgung durch MVZs im ambulanten Sektor als nachrangig zu betrachten. Es bleibt abzuwarten, ob die Annahme von Experten eintritt, dass in den nächsten fünf bis zehn Jahren eine dynamische Entwicklung der MVZ-Landschaft im Ruhrgebiet stattfindet.

Kurz- bis mittelfristige Auswirkungen auf die Etablierung der MVZs werden von der Liberalisierung der ärztlichen Berufsausübung durch das neue Vertragsarztänderungsgesetz erwartet.

Disease Management Programme (DMP) nach § 137f SGB V

Um eine Verbesserung der Chronikerversorgung zu erreichen, wurde die neue Versorgungsform der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V eingeführt. Zentrale Elemente der strukturierten Behandlungsprogramme sind z.B.:

- die sektorenübergreifende Behandlung inklusive der Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung,
- evidenzbasierte und leitlinienstrukturierte Behandlungs- und Betreuungsprozesse,
- Schulungen der Leistungserbringer und der Versicherten,
- Qualitätssicherungsmaßnahmen, Dokumentation und Evaluation der Ergebnisse.

Inzwischen nehmen bundesweit mehr als zwei Millionen chronisch Kranke an einem DMP teil. Im Ruhrgebiet werden flächendeckend die DMP zur strukturierten Behandlung von Koronarer Herzkrankheit (KHK), Brustkrebs, Diabetes mellitus Typ 2 und Typ 1 (sog. juveniler Diabetes) sowie seit 2006 Asthma bronchiale/COPD (obstruktive Lungenerkrankung) vorgehalten.

Die ersten Auswertungen der DMP-Programme zeigen, dass sich die Versorgungsqualität und damit die Lebensqualität von chronisch kranken Menschen verbessert haben. So liegt die Rate der jährlichen augenärztlichen Untersuchung bei Patienten mit Diabetes Typ 2, die in ein DMP eingeschrieben sind, bei ca. 75 Prozent. Vor Einführung der DMP lag die Rate nur bei rund 30 Prozent. Zurzeit werden die DMP Brustkrebs und Diabetes Typ 2 der AOK, Knappschaft und See-Krankenkasse auf Kosten und medizinischen Nutzen von unabhängigen Forschungsinstituten geprüft. Erste Zwischenergebnisse werden im Laufe des Jahres 2006 erwartet, die endgültigen Studienergebnisse werden Ende 2007 vorliegen. Eine fundierte Bewertung der Programme kann erst zu diesem Zeitpunkt vorgenommen werden.

Nach bisherigen praktischen Erfahrungen bei der Anwendung von DMPs kann eine Umsetzung wesentlich durch folgende Gestaltungsansätze erleichtert werden:

- Schon heute kann festgehalten werden, dass eine Weiterentwicklung der Programme zwingend mit einer Entbürokratisierung verbunden sein muss. Der bürokratische Aufwand der Leistungserbringer ist enorm hoch. Viele Ärzte bemängeln, dass der Dokumentationsaufwand so hoch sei, dass die Behandlung der Patienten darunter leide. So kann z.B. eine Verschlankung des Formularwesens den Verwaltungsaufwand wesentlich reduzieren.
- Der partizipative Ansatz, d.h. den Patienten in die Behandlungsentscheidungen mit einzubeziehen, sollte anhand von unterschiedlichen Instrumenten - ansetzend an den Möglichkeiten und Fähigkeiten des Einzelnen - individuell und nicht standardisiert erfolgen.

Weitere innovative Versorgungsformen

Nachfolgend werden Projektansätze dargestellt, die nicht auf dem §§ 140 SGB V beruhen, sich aber dennoch durch einen starken Integrationscharakter auszeichnen und als Neue Versorgungsformen qualitätssteigernde Impulse setzen.

Ausgewählte Beispiele auf Landesebene hierfür sind:

- Das Rahmenprogramm „*Palliativkonzept NRW*“, das gemeinsam von verschiedenen Akteuren aus dem Gesundheits- und Pflegebereich mit Unterstützung der Landesregierung zur flächendeckenden Umsetzung der ambulanten palliativ-medizinischen und palliativ-pflegerischen Versorgung in NRW erarbeitet wurde, um eine ganzheitliche Versorgung Sterbender zu Hause zu ermöglichen. Die Umsetzung des Rahmenprogramms wird derzeit in einem Pilotprojekt zur Versorgung Sterbender in Köln, das von der KV Nordrhein initiiert wurde, erprobt. Eine Ausweitung des Konzepts auf den gesamten KV-Bereich Nordrhein ist geplant.
- Die Einrichtung der *Brustzentren* ist ein zentraler Baustein der Konzentrierten Aktion gegen Brustkrebs in Nordrhein-Westfalen. Ziel ist es, mehr Qualität in Diagnostik und Behandlung durch Kooperation, Konzentration und Standardisierung in der Brustkrebsbehandlung zu erreichen. Im Ruhrgebiet ist eine flächendeckende Versorgung in Brustzentren gewährleistet.

Im Ruhrgebiet existiert eine Reihe weiterer Projekte mit innovativen und integrierenden Ansätzen. Im Folgenden wird eine Auswahl vorgestellt:

- Im Rahmen der existierenden *Schlaganfallverbände* (etwa in Essen oder Mülheim) werden vorhandene Institutionen zu einem übergreifenden und interdisziplinären Netzwerk zusammengebunden, um die Versorgung der Patienten weiter zu verbessern. Durch die enge Kooperation und gemeinsame Projektentwicklung werden zukunftsweisende Perspektiven in Klinik, Forschung und Lehre eröffnet.
- Das „Darmzentrum Ruhr“ ist eine städteübergreifende Initiative der Katholischen St. Lukas Gesellschaft mit Standorten in Dortmund, Dortmund-West/Castrop-Rauxel und zwei Kliniken der Ruhr-Universität Bochum zur Behandlung von Darmkrebs. Das Besondere an dem Konzept ist, dass die gesamte Behandlungskette von Vorsorge, Diagnose, Therapie und Nachsorge durchgeführt wird. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Früherkennung von Darmkrebs. Nur eine gezielte Früherkennung der Erkrankung kann die Neuerkrankungs- und die Sterberaten absenken. Das Bochum-Dortmunder-Modell wurde im März 2006 mit dem Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft für die optimale Versorgung der Patienten ausgezeichnet.
- *Integriertes Herz-Kreislaufzentrum Bochum*: Am Augusta-Krankenhaus entsteht ein ambulantes Herz-Kreislaufzentrum mit Chest-Pain-Unit, in dem mit Schwerpunkt Herz-Kreislaufversorgung integrierte Versorgungsformen realisiert werden. Das Leistungsspektrum des Krankenhauses spiegelt sich im ambulanten Zentrum wieder, so dass eine gezielte Arbeitsteilung und Schwerpunktbildung zwischen ambulant und stationär organisiert werden kann. Gleichzeitig wird eine interdisziplinäre ambulante Versorgung gewährleistet. Das ambulante Zentrum wird in Kooperation mit dem Krankenhaus einschließlich der Kostenteilung als Modellvorhaben mit Unterstützung der KV Westfalen durchgeführt, Projektträger ist die Managementgesellschaft des Bochumer Ärztenetzes BoVita.
- Das Projektvorhaben *Diabetes Wohngruppen Gladbeck* zielt auf die Optimierung der Versorgung und der Lebenssituation von Diabetikern ab. Durch den Aufbau von drei Wohngruppen soll in Gladbeck ein Konzept der Diabetiker-Versorgung und Betreuung aufgebaut werden, das auf die spezifischen Bedürfnisse dieser Patientengruppe zugeschnitten ist. Das Angebot reicht von der Ernährung über ein professionelles Wundmanagement, den Umgang mit Polyneuropathie bis hin zur Niereninsuffizienz. Die Wohn- und Lebenssituation wird gezielt mit dem entsprechenden Pflegekonzept abgestimmt. Das Angebot richtet sich an insgesamt 24 Bewohner (drei Wohngruppen je acht Bewohner) und wird durch entsprechende Infrastrukturangebote ergänzt.
- Das geplante Projektvorhaben „Zentrum für Palliativpflege und Schmerzmanagement“ möchte Wohngruppen für onkologische Patienten mit spezialisierter Betreuung und Versorgung an einem Krankenhaus mit onkologischem Schwerpunkt aufbauen (Standort Gelsenkirchen). Die Bündelung von pflegerischen und medizinischen Kompetenzen in einem Wohngruppenkonzept soll zu einem möglichst normalen Leben in Wohngruppen beitragen, das mit einer optimierten Versorgung verbunden wird. Dabei soll ein weitgehend schmerzfreies Leben auch bei unheilbaren schwerstkranken Menschen ermöglicht werden. Das Wohngruppenkonzept zielt darauf, ambulante Wohnformen mit maximaler Versorgungsqualität zu verbinden. Die Innovation dieses Ansatzes besteht in der Schaf-

fung von Lebensqualität für unheilbar kranke Menschen, der auch wirtschaftlich tragfähig ist und anspruchsvolle Arbeitsplätze schafft.

Ausblick

Die Metropole Ruhr verfügt über viel versprechende Ansätze, die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung durch neue Versorgungsformen qualitätsgesichert und sektorübergreifend anbieten. Neben einer medizinisch hochwertigen Versorgung, die die Lebensqualität der Bevölkerung erhöht, sind finanziell sich dauerhaft selbsttragende Versorgungsstrukturen notwendig, um Ansätze nachhaltig in die Regelversorgung zu integrieren.

Damit das gelingt, wird eine Innovationsoffensive „Neue Versorgungsformen“ vorgeschlagen. Die gezielte Verbreitung von erfolgreichen Lösungen zu integrierten Versorgungsformen bedarf der Information, Begleitung, Evaluation und Organisation mit dem Ziel, wechselseitiges Lernen zu unterstützen. Hier ist mit einem intensiven Wettbewerb von guten Ideen und Lösungen zu rechnen. Neben diesem Wettbewerb muss aber auch die Transparenz für die Patienten erhalten werden und eine möglichst rasche Verbreitung guter Lösungen zwischen den Leistungsanbietern erfolgen. Dies kann nur durch die Entwicklung entsprechender Instrumente der begleitenden Evaluation und der Organisation des Austausches zwischen den Leistungserbringern auf der Basis einer soliden Datengrundlage gelingen. Die Implementierung eines Benchmarking zu integrierten Versorgungsformen im Rahmen einer „Innovationsoffensive Neue Versorgungsformen“, das einerseits Transparenz schafft und andererseits die Übertragbarkeit guter Ideen und Lösungen unterstützt, ist ein zentrales Projektanliegen in der Ruhr-Region. Ein derartiges Benchmarking kann, wie Modellprojekte zum vergleichenden Qualitätsmanagement zeigen, dauerhaft finanziell selbst tragfähig werden.

4.2 Telematik im Gesundheitswesen

Zusammenfassung: Um die Qualität in der Gesundheitsversorgung nachhaltig zu verbessern, muss die elektronische Vernetzung weiter vorangetrieben werden. Als Modellregion für die Einführung von Elektronischen Patientenakten, dem elektronischen Heilberufs- und Berufsausweis, der elektronischen Gesundheitskarte sowie zur Umsetzung der Landesinitiative e.Health.nrw kann das Ruhrgebiet auf wichtige Impulse setzen.

Das Ruhrgebiet verfügt heute über eine einzigartige Bandbreite von medizinischen Angeboten. Spitzenmedizin und ein dichtes Netz von Einrichtungen der medizinischen Grundversorgung ergänzen einander, ambulante und stationäre Therapie, Rehabilitation und Prävention arbeiten eng zusammen. Dennoch weist das Gesundheitswesen nicht nur in der Region ein deutliches strukturelles Manko auf, das einen weiteren Innovationsschub derzeit verhindert: Die fehlende elektronische Vernetzung. Nur eine umfassende technische Infrastruktur wird einen schnellen, sicheren und zielgerichteten Datenaustausch aller Beteiligten des Gesundheitswesens ermöglichen. Diese Strukturen werden nach und nach aufgebaut. NRW ist bun-

desweit Vorreiter, das Ruhrgebiet rückt dabei mehr und mehr in den Fokus, denn hier wird der Aufbau einer umfassenden Telematik-Infrastruktur für das Gesundheitswesen modellhaft erfolgen.

Telematik steht für die Verbindung von **Tele**kommunikation und **Informatik**, also den elektronischen Austausch von Daten zwischen verschiedenen Organisationen oder Personen sowie der informationstechnischen Unterstützung von Abläufen und Prozessen. Die Informationstechnologie hat sich in den vergangenen Jahren als Innovationsmotor für die unterschiedlichsten Branchen bewiesen. Es gibt heute kaum ein Unternehmen oder eine Organisation, die ihre Geschäftsprozesse nicht durch moderne IT-Strukturen unterstützt. Elektronische Kommunikation und Datenaustausch sind aus dem Arbeitsalltag - aber auch aus dem privaten Umfeld - nicht mehr wegzudenken. Das Gesundheitswesen hinkt dieser Entwicklung immer noch stark hinterher. Zwar existiert heute kaum eine Klinik, die nicht über ein so genanntes Krankenhausinformationssystem verfügt, in dem administrative und medizinische Daten des Hauses gespeichert und verarbeitet werden, und auch in den Arztpraxen hat der PC längst Einzug gehalten. Der Austausch zwischen den Einrichtungen findet jedoch kaum statt und die vorhandenen Insellösungen verhindern eine nachhaltige Weiterentwicklung der Angebote zu mehr Effizienz, Transparenz und vor allem auch Qualität.

Die Landesregierung in Nordrhein-Westfalen hat ein umfassendes Konzept für eine flächendeckende elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen entwickelt, das im Ruhrgebiet als dem größten Ballungsraum Europas erprobt und umgesetzt werden soll. Es enthält die Elemente:

- *Elektronische Patientenakten (EPA)*. Die führenden deutschen IT-Unternehmen mit Schwerpunkt im Gesundheitswesen sowie die Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen in Nordrhein-Westfalen und die Landesdatenschutzbeauftragte haben die Zusage gegeben, sich an einem Projekt **Elektronische Patientenakte Ruhr** zu beteiligen.
- *Elektronische Heilberufs- und Berufsausweise*. Auf der MEDICA 2005 wurden bundesweit die ersten elektronischen Arztausweise an Bochumer und Essener Ärzte ausgegeben. Zur MEDICA 2006 ist vorgesehen, ein abgestimmtes Konzept für die Herausgabe der elektronischen Berufsausweise für alle Berufsgruppen und die ersten Ausweise für Apotheker vorzulegen.
- *Die elektronische Gesundheitskarte (eGK)*. Sie wird künftig die heutige Krankenversicherungskarte ersetzen und bildet einen wesentlichen Meilenstein für die umfassende Vernetzung des Gesundheitswesens. Im Ruhrgebiet liegt mit Bochum-Essen die bundesweit mit Abstand größte Testregion für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte.
- *Das Landesgesundheitsportal*. Zu einem umfassenden System von Telematik-Anwendungen im nordrhein-westfälischen Gesundheitswesen gehören auch Internetportale. Nordrhein-Westfalen hat als erstes Bundesland ein **Landesgesundheitsportal** eingerichtet, das mit durchschnittlich fast 50.000 Besuchern monatlich sehr gut angenommen wird und ausgebaut werden soll.

- *Schulung, Qualifizierung, Forschung und Wissenschaft.* Das Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen ist mit einem Schulungs- und Fortbildungskonzept insbesondere für das Ruhrgebiet beauftragt, das den neuen Anforderungen gerecht wird. Unterstützt wird auch die wissenschaftliche Forschung und Lehre wie etwa der Studiengang Medizininformatik in Dortmund z.B. durch die Förderung des Aufbaus von Referenzlaboren
- *Die Landesinitiative eHealth.nrw.* Über diese werden innovative Projekte gefördert, Existenzgründer beraten und damit vor allem auch zukunftssichere Arbeitsplätze geschaffen.

Das Konzept der Landesregierung wird auf dem Fachkongress IT-Trends Medizin/Health Telematics 2006 am 6.9.2006 in Essen der Öffentlichkeit vorgestellt.

Ausblick

Der Aufbau einer Telematik-Infrastruktur - modellhaft im Ruhrgebiet - bringt immensen Wissens- und Erfahrungsvorsprung für alle Akteure des Gesundheitswesens. Eine ganze Region etabliert sich als Experte und Ansprechpartner für die neuen Technologien und rückt in den Mittelpunkt des Interesses. Davon profitieren nicht nur die direkt mit der Erprobung und Einführung befassten Organisationen und Einrichtungen, sondern über die Strukturen der Modellregion auch Unternehmen und Akteure im Umfeld.

Der Aufbau einer Telematik-Infrastruktur für das Gesundheitswesen bietet somit in vielerlei Hinsicht positive Effekte für das Ruhrgebiet: Die schon heute im Gesundheitswesen aktiven Organisationen können neue Angebote und Dienstleistungen anbieten oder auch bestehende Lösungen effizienter umsetzen. Die Folge: ein moderneres und effizienteres Gesundheitswesen. Für die Bürgerinnen und Bürger bedeutet dies wiederum mehr Lebensqualität. Nicht nur angesichts des zu beobachtenden demografischen Wandels wird die medizinische Versorgung zum entscheidenden Standortfaktor. Telemedizin- und Telerehabilitationsangebote werden zunehmend nachgefragt, moderne IT- und Kommunikationslösungen kommen zum Beispiel beim senioren- oder behindertengerechten Wohnen zum Einsatz. Je besser eine Region vernetzt ist, um so leichter lassen sich auf den bestehenden Strukturen neue und innovative medizinische Lösungen für die Bürgerinnen und Bürger aufsetzen.

Neue Perspektiven gibt es auch für Wirtschaft und Beschäftigung. Mit neuen Dienstleistungen und Angeboten im Gesundheitswesen entstehen neue Berufsbilder an der Schnittstelle von Medizin und Informationstechnologie. Universitäten und Fachhochschulen in der Region bieten heute schon entsprechende Studiengänge in diesen Bereichen an, die ausgebaut werden können.

Zahlreiche Unternehmen der IT-Branche – sowohl „Global Player“ als auch vorrangig lokal und regional agierende Unternehmen aus dem Ruhrgebiet - entdecken das Gesundheitswesen für sich. Ihr Know-how und ihre Erfahrungen tragen zum Aufbau einer verlässlichen Infrastruktur bei. Hersteller spezifischer IT-Lösungen für das Gesundheitswesen sorgen für die maßgeschneiderte Umsetzung beim Anwender. Weitere Dienstleister werden ihre Märkte im Umfeld der Gesundheitstelematik finden.

4.3 Moderne Arbeit und Qualifizierung

Zusammenfassung: Aufgrund der hohen Personalintensität sind die Bereiche Qualifizierung und Modernisierung der Arbeit sowohl für die Qualität der Gesundheitsversorgung als auch für die Arbeitsbedingungen einer großen Anzahl von Beschäftigten von besonderer Bedeutung. Mit der einjährig staatlich anerkannten Altenpflegehilfeausbildung hat das Land NRW einen wichtigen Schritt eingeleitet, auch Geringqualifizierten den Weg in einen qualifizierten Ausbildungsberuf zu ermöglichen. Gleichzeitig kann damit der rückläufige Trend der Schülerzahlen kompensiert werden. In Zukunft wird es darauf ankommen, eine Modularisierung von Aus- und Weiterbildungen vorzunehmen, um die Anrechnungsmöglichkeiten weiter zu verbessern. Bezogen auf die Modernisierung der Arbeit sind nicht nur im Ruhrgebiet innovative Lösungen zu entwickeln, um einen zukünftigen Arbeitskräfteengpass aufgrund zu schlechter Arbeitsbedingungen zu vermeiden.

Die Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet hat fast 300.000 Beschäftigte. Das Spektrum der Tätigkeiten ist überaus vielfältig und reicht von Medizin und Pflege, der Altenhilfe, über die Life-Technologies bis hin zu gesundheitsbezogenen Wellness-, Sport- und Freizeitangeboten. Nahezu alle Teilbranchen der Gesundheitswirtschaft sind stark personalintensiv. Für die Zukunftsfähigkeit der Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet ist es deshalb unerlässlich, dass diese Branche für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter attraktiv ist und dass hinreichend qualifiziertes Personal zur Verfügung steht. Aus diesem Grund braucht die Gesundheitswirtschaft des Ruhrgebiets eine starke Bildungslandschaft. Darüber hinaus kann sich die Metropole Ruhr mit leistungsstarken und zukunftsfähigen Qualifizierungsangeboten auch als überregional bedeutsamer Bildungsstandort profilieren, der Schüler, Auszubildende, Studenten sowie Fortbildungsinteressenten von außerhalb anzieht.

Die Anzahl der Schüler(innen) in den Schulen des Gesundheitswesens liegt im Jahr 2005 bei etwa 14.100, damit stellt das Ruhrgebiet mehr als ein Drittel der Schüler(innen) in den Schulen des Gesundheitswesens in NRW. Im Vergleich zum Jahr 2000 ist insgesamt ein Rückgang von etwa 200 Schüler(innen) zu erkennen.

Tabelle 6: Schüler(innen) in Schulen des Gesundheitswesens, Ruhrgebiet 2000-2005

Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Schüler/-innen insgesamt	14.311	14.200	14.501	15.182	14.767	14.133
davon	Anteile in Prozent					
...Gesundheits- und Krankenpflegeschule	33,7	32,4	31,6	30,1	32,0	33,6
...Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschule	4,7	4,8	4,7	4,8	5,6	5,2
...Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	1,6	2,1	1,7	2,2	1,6	1,9
...Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	0,7	0,8	0,7	0,7	0,8	0,8
...Fachseminar für Altenpflege	31,6	31,5	31,4	31,3	30,7	28,4
...Schule für Diätassistenten/-innen	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
...Schule für Ergotherapeuten/-innen	3,7	4,1	4,5	4,5	4,6	4,5
...Schule für Logopäden/-innen	2,0	1,8	1,9	1,6	1,6	1,9
...Schule für Masseur/-innen /med.Bademeister/-innen	0,8	0,8	1,0	1,2	1,1	1,3
...Schule für Orthoptisten/-innen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
...Schule für Physiotherapeuten/-innen	7,0	7,0	7,4	7,2	7,4	8,0
...Schule für Podologen/-innen	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,3
...Schule für med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	2,3	1,9	2,0	1,7	1,7	1,9
...Schule für med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	1,4	1,0	1,1	1,3	1,1	1,3
...Schule für pharma.-techn. Assistenten/-innen	5,3	5,8	5,8	5,5	5,3	5,6
...Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistenten/-innen	2,4	3,6	3,9	5,4	4,6	3,7
...Fachseminar für Familienpflege/Dorfhelfer/-innen	2,8	2,2	2,0	2,0	1,7	1,4

Quelle: LDS NRW. Berechnung: Institut Arbeit und Technik

Der Entwicklungsverlauf ist in den einzelnen Jahren recht unterschiedlich. Zwischen 2000 und 2001 gibt einen leichten Rückgang von 100, danach steigen die Schülerzahlen bis 2003 auf fast 15.200 um 1.000 an, in den letzten zwei Jahren sinkt die Anzahl wieder um etwa die gleiche Anzahl von 1.000 auf 14.100 im Jahr 2005.

Die meisten Schüler(innen) finden sich in der Gesundheits- und Krankenpflege mit einem Anteil von fast 34% sowie der Altenpflege mit 28%, also in den traditionellen Gesundheitsbereichen. Die Anteile der Physiotherapeuten (8%), pharmazeutisch-technischen Assistenten (5,6%), Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (5,2%) sowie Ergotherapeuten (4,5%) nehmen zudem eine immer bedeutsamere Größenordnung ein. Während zuletzt genannte in den letzten Jahren sowohl absolut als auch anteilmäßig einen Zuwachs aufweisen können, sind die Schülerzahlen im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege konstant und in der Altenpflege rückläufig:

- Die Entwicklung in der Gesundheits- und Krankenpflege verläuft in den Jahren 2000 bis 2003 negativ, seitdem steigt die Anzahl der Schülerinnen und Schüler wieder an, erreicht aber nicht ganz das Niveau aus dem Jahr 2000.
- Die Anzahl der Schüler/-innen in der Altenpflege ist zwischen den Jahren 2001 und 2003 um etwa 300 angestiegen. Seitdem ist aber ein starker Rückgang zu konstatieren. Mehr als 700 Schüler/-innen sind seitdem in diesem Bereich verloren gegangen.
- Deutliche Zugewinne gibt es bei den Physio- und Ergotherapeuten, den Masseuren und Bademeistern und den Rettungsassistenten.

Im Vergleich zu NRW sieht die Schülersituation in den Schulen des Gesundheitswesens folgendermaßen aus:

Tabelle 7: Entwicklung der Anzahl von Schüler(innen) in ausgewählten Schulen des Gesundheitswesens, Index 2000, Ruhrgebiet und NRW im Vergleich

Index 2000: Schüler/-innen in ausgewählten Schulen des Gesundheitswesens, Ruhrgebiet						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Gesundheits- und Krankenpflegeschulen	100	96	95	95	98	99
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	100	136	114	151	106	121
Fachseminar für Altenpflege	100	99	101	105	100	89
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschule	100	101	101	108	122	109
Schule für pharma.-techn. Assistenten/-innen	100	107	111	110	102	104
Schule für Physiotherapeuten/-innen	100	100	107	108	109	113
alle Schulen	100	99	101	106	103	99
Index 2000: Schüler/-innen in ausgewählten Schulen des Gesundheitswesens, NRW						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Krankenpflegeschulen	100	97	96	97	97	98
Schule für Krankenpflegehelfer/-innen	100	110	116	115	94	96
Fachseminar für Altenpflege	100	101	103	108	106	96
Kinderkrankenpflegeschule	100	103	100	104	125	112
Schule für pharma.-techn. Assistenten/-innen	100	110	114	115	109	108
Schule für Physiotherapeuten/-innen	100	103	104	108	112	115
alle Schulen	100	101	102	105	105	102

Quelle: LDS NRW. Berechnung: Institut Arbeit und Technik

- Insgesamt nimmt die Anzahl der Schülerinnen und Schüler in den Schulen des Gesundheitswesens im Ruhrgebiet zwischen 2000 und 2005 leicht ab, während sie in NRW leicht ansteigt. Einen entgegen gesetzten Trend findet man zudem auch bei den Krankenpflegehelferinnen und -helfern. Während der Bereich der Krankenpflegehilfe im Ruhrgebiet wieder ansteigt, nimmt sie in NRW insgesamt weiter ab.
- Positive Entwicklungen sind in beiden Regionen im Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, der pharmazeutisch-technischen Assistenz sowie den Physiotherapie zu erkennen.
- Rückläufige Schülerzahlen sind in beiden Regionen bei den Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pflegern sowie in der Altenpflege zu beobachten. Im Ruhrgebiet fällt der Rückgang in der Altenpflege jedoch deutlich stärker aus. Ausschlaggebend für diesen Rückgang ist die geänderte Finanzierungsgrundlage der Ausbildung in diesem Bereich.

Trotz dieses starken Rückgangs in der Altenpflege ist der regionale Schwerpunkt dieses Ausbildungsbereiches im Ruhrgebiet zu verorten, denn hier werden immerhin noch 36% der Altenpfleger in NRW ausgebildet. Weitere Ausbildungsschwerpunkte sind im Bereich der Krankenpflegehelfer mit einem NRW-Anteil von 45%, der Masseure und Bademeister mit 50%, der Familienpflege mit 47% und der pharmazeutisch-technischen Assistenten mit 40%.

Im Bereich der Altenhilfe arbeitet das Land Nordrhein-Westfalen – unter starker Beteiligung von Akteuren aus dem Ruhrgebiet – daran, die Ausbildung für Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer zu stärken. Die einjährige Ausbildung richtet sich insbesondere an Hauptschülerinnen und Hauptschüler nach Klasse 10. Sie soll keine Sackgassenausbildung sein, sondern über eine erfolgreiche Qualifizierung den Weg in die Fachkraft-Ausbildung der Al-

tenpflege öffnen. Auf der Basis von Modellprojekten werden hier die am besten geeigneten Qualifizierungsangebote entwickelt und erprobt. Im Spätsommer 2006 wird die Landesregierung alle rechtlichen Voraussetzungen geschaffen haben, um eine anspruchsvolle Helferinnen- und Helferausbildung abzusichern, die dann auch zum weiteren Einstieg in die Fachkraftausbildung ermutigt und befähigt:

„Einjährige staatlich anerkannte Altenpflegehilfeausbildung als Start in die Fachkraftausbildung – Land NRW fördert landesweit 50 Kurse für die Altenpflegehilfe“

Nach In-Kraft-Treten des Bundesgesetzes zur Altenpflegeausbildung im August 2003 gibt es ab 1. September 2006 erstmals in Nordrhein-Westfalen eine staatlich anerkannte Altenpflegehilfeausbildung. Ende 2005 haben bereits erste Modellprojekte zur Durchführung der Altenpflegehilfeausbildung begonnen. Ab dem 1. September 2006 sollen landesweit weitere 30 Kurse, gefördert aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds, Hauptschülerinnen und Hauptschülern ohne mittleren Bildungsabschluss den Weg in die Altenpflege ebnen. Damit wurden bzw. werden in 14 Monaten 58 Fachseminare auf den Weg gebracht, knapp die Hälfte der Kurse (27) wird im Ruhrgebiet durchgeführt.

Das Bundesgesetz verlangt als Zugangsvoraussetzung für die Fachkraftausbildung zur Altenpflege entweder das Vorliegen des sog. mittleren Bildungsabschlusses oder z. B. die erfolgreiche Teilnahme an einer landesrechtlich geregelten mindestens einjährigen Altenpflegehilfequalifizierung. Mit der jetzt vorliegenden Ausbildungs- und Prüfungsordnung schlägt Nordrhein-Westfalen einen neuen Weg im Interesse von Schüler(innen) ohne mittleren Bildungsabschluss ein. Diese haben die Möglichkeit, im Rahmen von einjährigen Maßnahmen mit 750 Stunden Unterricht plus 900 Stunden praktischer Ausbildung nach erfolgreichem Abschluss die Zugangsvoraussetzung auch zur Fachkraft-Ausbildung zu erwerben. Besonders erfolgreiche Teilnehmer(innen) haben die Chance, die dreijährige Fachkraft-Ausbildung um ein Jahr zu verkürzen. Auch besonders erfolgreiche Teilnehmer(innen) am nordrhein-westfälischen Werkstattjahr können dann, mit Votum eines Fachseminars sogar ohne Hauptschulabschluss, in die Altenpflegehilfeausbildung eintreten. Den in früheren Jahren ohne staatliche Anerkennung ausgebildeten Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfern bietet die neue Ausbildungs- und Prüfungsordnung, bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen, die Möglichkeit, nachträglich die staatliche Anerkennung zu erwerben: Diesen Personen kann auf Antrag eine Verkürzung der einjährigen Altenpflegehilfeausbildung von bis zu zehn Monaten gewährt werden. Dies gilt auch für Absolventinnen und Absolventen der Fachkraft-Ausbildung, die mindestens 12 Monate in dieser Ausbildung waren. Sie können innerhalb von 12 Monaten nach Abbruch in die Altenpflegehilfe wechseln.

Schwerpunkt der Altenpflegehilfeausbildung ist die Beratung, Begleitung und Betreuung alter Menschen, die Altenpflegehelfer(innen) im Gegensatz zu den Fachkräften nur unter Aufsicht und daher nie eigenverantwortlich durchführen sollen. Die Ausbildung ist an das Lernfeldkonzept der Fachkraft-Ausbildung angelehnt, um einen möglichst optimalen Übergang in die Fachkraft-Ausbildung zu ermöglichen.

Die Ev. Fachhochschule in Bochum wurde mit der Evaluierung aller auf der Grundlage der neuen Ausbildungs- und Prüfungsordnung in 2005 und 2006 begonnenen Kurse beauftragt. Im Rahmen einer umfangreichen Untersuchung soll z.B. festgestellt werden, inwieweit die verschiedenen Zielgruppen in den Modellprojekten die Maßnahmen erfolgreich abschließen und in welchen Bereichen die Absolventen eine Anstellung finden (beispielsweise in neuen Wohnformen) bzw. inwieweit nach erfolgreicher Prüfung in der Altenpflegehilfe ein Übertritt in die Fachkraft-Ausbildung erfolgt.

Auch bei der Ärzteausbildung ist das Ruhrgebiet engagiert. Medizinische Fakultäten gibt es an der Universität Duisburg-Essen, an der Ruhr-Universität Bochum sowie an der Privatuniversität Witten/Herdecke. Insgesamt werden dort derzeit 3.782 Studentinnen und Studenten ausgebildet, was einem Anteil von 24,7% an der Gesamtzahl der Medizinstudentinnen und Medizinstudenten in NRW entspricht. Damit ist das Ruhrgebiet zwar ein großer Standort der Ärzteausbildung, jedoch ist der Anteil der Studierenden an den Ruhrgebietshochschulen an der Gesamtzahl der Medizinstudenten in NRW deutlich niedriger als der Anteil des Ruhrgebiets an der Gesamteinwohnerzahl NRWs. Für eine Region der Gesundheitswirtschaft signalisiert dies einen Nachholbedarf.

Eine Besonderheit der Mediziner Ausbildung im Ruhrgebiet ist, dass hier sehr viel Wert auf eine starke Praxisnähe gelegt wird, und zwar wird damit nicht erst am Ende, sondern schon am Anfang des Studiums begonnen. Die meisten Erfahrungen hat hiermit die Privatuniversität in Witten/Herdecke. Seit zweieinhalb Jahren gibt es auch an der Ruhr-Universität einen Modellstudiengang, der auf große Praxisnähe setzt. Diese stößt sowohl bei Studentinnen und Studenten als auch in der Praxis selbst auf großes Interesse und positive Resonanz.

Neben der Mediziner Ausbildung gibt es im Ruhrgebiet eine Fülle von weiteren akademischen Ausbildungsangeboten, die für die Gesundheitswirtschaft relevant sind. Zu erwähnen sind an dieser Stelle etwa die Ausbildung zu Pflegemanagern(innen) sowie zu Lehrer(innen) für Pflege- und Gesundheitsberufe an der Universität Witten/Herdecke (Bachelor/Master of Science in Nursing) und Pflegewissenschaftler/-in an der Ev. Fachhochschule Bochum. Die Fachhochschule Gelsenkirchen besitzt ebenfalls ein breit gefächertes Ausbildungsangebot vom Sozialrecht über die Medizintechnik bis hin zum Krankenhausmanagement, welches perspektivisch zu einem MBA-Studiengang „Gesundheitsmanagement“ ausgebaut wird.

In Sachen Ausbildung für eine zukunftsfähige Gesundheitswirtschaft hat das Ruhrgebiet somit nach wie vor eine gute Ausgangsbasis, die bislang auch den überregionalen Vergleich nicht zu scheuen braucht. Dies gilt auch mit Blick auf die Fort- und Weiterbildung. Hier gibt es nicht nur eine Fülle von Angeboten, die sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter richtet, die zusätzliche Qualifikationen erwerben wollen, um beruflich voranzukommen. In der Region wird auch nach neuen Wegen gesucht, wie im Gesundheitssektor neue Chancen für Menschen mit besonderen Hemmnissen bei der Arbeitssuche, also etwa für Berufsrückkehrer(innen), Menschen mit Migrationshintergrund oder an (Langzeit-)Arbeitslose, eröffnet werden können.

Fort- und Weiterbildung ist für viele Akteure der Gesundheitswirtschaft ein Wettbewerbsfaktor. Deswegen wird Fort- und Weiterbildung in der Wirtschaft generell, aber auch in der Ge-

sundheitsbranche, oft betriebs- bzw. einrichtungsspezifisch gedacht. Gleichwohl ist es für die Gesundheitswirtschaftsregion Ruhrgebiet von Vorteil, wenn sie bei der Weiterentwicklung der Fort- und Weiterbildungsangebote die Zusammenarbeit sucht. So können die wechselseitigen Ergänzungen zwischen den einzelnen Angeboten und Anbietern transparent werden, so können Bedarf und Angebot besser aufeinander abgestimmt werden und so bietet sich auch die Chance, dass sich die Bildungslandschaft Gesundheitswirtschaft Ruhrgebiet nach Innen wie Außen besser positionieren kann. Last but not least wirken Transparenz und Kooperation auch aktivierend und Qualität steigernd. Aus diesem Grund haben sich mehrere Ausbildungsplatzanbieter aus dem Ruhrgebiet unter dem Dach von MedEcon zur „Lernallianz Gesundheit“ zusammen geschlossen. Hier informieren sich die Mitglieder wechselseitig über laufende Aktivitäten und Vorhaben und bringen z. T. auch neue Konzepte und Projekte auf den Weg.

In diesem Zusammenhang ist etwa das Projekt „Kompetenznetz Krankenhäuser“ (in Kooperation mit Einrichtungen der Emscher-Lippe-Region) entstanden. Kern des Projektes ist die frühzeitige Ermittlung des Qualifizierungsbedarfs mittels Qualifizierungsbedarfsanalysen auf Teamebene sowie die Ableitung von geeigneten Schulungen und Lernprojekten der nicht-akademischen Beschäftigten in Abstimmung mit der strategischen und organisatorischen Ausrichtung der beteiligten Krankenhäuser. Auf diesem Weg werden die Bildungsbedarfe entlang der tatsächlichen Aufgaben der Beschäftigten erhoben und mit den Zielen der Einrichtung abgestimmt. Bis April 2006 haben sich in zehn Krankenhäusern und Kliniken 266 Beschäftigte mit dem zu erprobenden Verfahren selbst bewertet und ihre Qualifizierungsbedarfe offen gelegt. Daraus wurden interne Schulungen und Einweisungen, Inhouse-Seminare, Lernprojekte und eine Reihe von einrichtungsübergreifenden Schulungsreihen abgeleitet. Das bis Januar 2007 laufende Modellprojekt ist eine Aktivität der Emscher-Lippe-Region und bietet auch ein Stück weit Austausch- und Lernplattform für die regionalen Einrichtungen. Die Pilotphase hat bereits vielfältige Lerneffekte und Anknüpfungspunkte für die weitere Entwicklung hervorgebracht. Dazu gehören: Anforderungen und Instrumente für die systematische Etablierung von Qualifizierungsbedarfsanalysen in den Einrichtungen, Ideen zur Stärkung des Verbundnutzens durch gemeinsame Beschaffungsprozesse im Bereich Weiterbildung, Überlegungen zur passgenaueren Einspeisung betrieblicher Bedarfe in die Qualifizierung Arbeitsloser sowie die Verbindung mit anderen Weiterbildungsinnovationen wie den Bildungsschecks oder der berufsgruppenübergreifenden Qualifizierung, um nur einige zentrale Herausforderungen zu nennen.

Die Diskussion um die Zukunft der gesundheitswirtschaftlichen Ausbildung im Ruhrgebiet ist facettenreich. Ganz besonders werden die folgenden Gestaltungsherausforderungen betont:

- NRW arbeitet nachdrücklich daran, Menschen, die mit Nachteilen bei der Arbeitssuche rechnen müssen, neue berufliche Perspektiven zu eröffnen. Ein wichtiger Ansatz hierfür ist, dass die Beschäftigungschancen von diesen Betroffenen dadurch verbessert werden, dass ihr Einsatz in Betrieben und Einrichtungen öffentlich subventioniert wird. Ein wichtiges Instrument wird hier etwa der Kombilohn werden, bei dem ein (geringes) Erwerbseinkommen mit staatlichen Transfers kombiniert wird. Solche neuen Arbeitsmög-

lichkeiten sollen begrenzt sein auf Tätigkeitsfelder, die auf dem regulären Markt bisher nicht besetzt sind, und auf Personengruppen, die aktuell keine Chance auf dem Arbeitsmarkt haben. In diesem Zusammenhang bekommt die Gesundheitswirtschaft insofern eine außerordentlich hohe Relevanz, als die wichtigsten Einsatzfelder bei Tätigkeiten gesehen werden, die in dieser Branche liegen; zentrale Einsatzfelder sollen v. a. sein: Pflegehilfen, Betreuungsdienste, Versorgungstätigkeiten, Fahrdienste, Wäsche-, Hol- und Bringdienste, insbesondere für ältere Menschen, die alleine leben oder deren Ehepartner pflegebedürftig ist. Akteure der Gesundheitswirtschaft des Ruhrgebiets interessieren sich stark dafür, die neuen Ansätze der NRW-Arbeitsmarktpolitik für die betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie für die entsprechend engagierten Unternehmen und Einrichtungen zu einem Erfolg zu machen. Mittel- und langfristig wird dies nur gelingen, wenn den betroffenen Beschäftigten Qualifizierungen oder Aufstiegsmöglichkeiten geboten werden können. Damit dieses gelingen kann, müssen entsprechende Angebote entwickelt, erprobt und umgesetzt werden. Hier kommt auf die Gesundheitswirtschaft des Ruhrgebiets eine neue Chance, Herausforderung und Verantwortung zu. Bei ihrer Wahrnehmung kann auch von den Erfahrungen mit dem neu gestalteten Ausbildungsangebot für Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer profitiert werden (s. o.).

- Das Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebot in der Gesundheitswirtschaft des Ruhrgebiets ist vielfältig, anspruchsvoll und innovativ. Die wechselseitige Anschlussfähigkeit und Durchlässigkeit zwischen den Gesundheitsberufen ist gegeben. Andere Ausbildungen oder Ausbildungsteile können auf Ausbildungen in den Gesundheitsberufen – auch wechselseitig – angerechnet werden. Die Modularisierung von Aus- und Weiterbildungen könnte die Anrechnungsmöglichkeiten noch verbessern. Auch der Einstieg in die akademische Ausbildung nach einer beruflichen Erstausbildung in den Gesundheitsberufen wird durch hochschulrechtliche Bestimmungen erleichtert (z.B. Einstufungsprüfung).
- Die Privatuniversität Witten/Herdecke ist überregional für ihre gute und vor allem praxisorientierte Medizinerausbildung bekannt. Das Land NRW und auch die Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet können von den Ausbildungsleistungen der Mediziner in Witten/Herdecke stark profitieren.

Zur Verbesserung der Qualifizierungsleistungen der Gesundheitswirtschaft des Ruhrgebiets wird derzeit an vielen Stellen gearbeitet. Die Fülle der Ansätze und Projekte kann hier nicht im Einzelnen aufgeführt werden. Aus diesem Grund wird im Folgenden auf ein ausgewähltes Projekt beispielhaft eingegangen:

- Sowohl für die Arbeitsmarktpolitik des Landes NRW als auch für die Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet ist es bedeutsam, dass diese Ansätze erfolgreich Menschen, die mit Nachteilen bei der Arbeitsvermittlung rechnen müssen, neue Perspektiven des Arbeitsmarktes eröffnen. In Weiterentwicklung des Kompetenznetzes Krankenhäuser wird derzeit damit begonnen, die dort entwickelten Instrumente der Qualifizierungsbedarfsanalyse weiterzuentwickeln und auch dafür zu nutzen, Arbeitseinsatzfelder für Langzeitarbeitslose, Ältere oder Menschen mit Migrationshintergrund zu identifizieren. Damit verbunden

sein soll auch die Suche nach geeigneten Qualifizierungs- und Karriereangeboten für solche Beschäftigten, die sich auf den neuen Arbeitsplätzen bewähren. Das Kompetenznetz Krankenhäuser wird die bei der anstehenden Arbeit gemachten Erfahrungen im Rahmen der MedEcon-Lernallianzen auswerten und öffentlich machen. Darüber hinaus wird sie sich bei der Suche nach Einsatzfeldern nicht nur auf den Krankenhausbereich beschränken, sondern auch andere Bereiche bearbeiten; etwa die (ambulante) Altenhilfe. Im Rahmen der MedEcon-Ruhr Lernallianz wird so sukzessive eine Aktionsgemeinschaft „Gesundheitswirtschaft bietet neue Berufsperspektiven für Menschen mit Nachteilen auf dem Arbeitsmarkt“ entstehen.

Die Aus-, Fort- und Weiterbildung für die Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet ist im Großen und Ganzen gut aufgestellt. Eine vergleichbare positive Grundaussage kann für die Qualität der Arbeitsplätze nicht getroffen werden. Seit Jahren wird von Arbeitnehmerinteressenvertretungen wie von Arbeits- und Gesundheitswissenschaftlern immer wieder auf die schlechten Arbeitsbedingungen – nicht nur im Ruhrgebiet, sondern in Gesamtdeutschland - aufmerksam gemacht. Verbunden damit ist die Warnung, dass in Folge der schlechten Arbeitsbedingungen dann mit Arbeitskräfteengpässen zu rechnen ist, wenn sich die Lage am Gesamtarbeitsmarkt etwas entspannt, womit allein aus demografischen Gründen mittel- und langfristige zu rechnen ist. Bis heute ist es – nicht nur im Ruhrgebiet sondern allgemein – nicht gelungen, einen überzeugenden Weg für eine Modernisierung der Arbeit im Gesundheitssektor zu skizzieren und umzusetzen. Für die Zukunft liegt hier eine zentrale, noch ungelöste Herausforderung, die zum einen durch Forschung und Entwicklung, aber auch durch Erprobung und Umsetzung gelöst werden muss.

4.4 Konzepte für Prävention und Rehabilitation

Zusammenfassung: Um die Vielzahl der Aktivitäten und Angebote transparent zu machen und systematisch zu nutzen, sollten sie strategisch aufeinander ausgerichtet werden. Damit die Angebote möglichst vielen Menschen zugänglich werden, sollten niederschwellige Zugangswege gesucht werden, der Setting-Ansatz scheint dabei besonders vielversprechend. Zusätzlich sollte eine gezielte Strukturentwicklung den nachhaltigen Ausbau von Prävention und Rehabilitation fördern. Trotz der Vielzahl an Aktivitäten gibt es noch einige Angebotslücken, die es zu schließen gilt. Dazu zählen z.B. Präventionskonzepte zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit, wohnortnahe Präventions- und Rehabilitationsangebote sowie Modellansätze, die eine interregionale Zusammenarbeit fördern.

Die Zukunft der Gesundheitswirtschaft wird durch einen Paradigmenwechsel gekennzeichnet. Neben der medizinischen Akutversorgung und Rehabilitation werden die Fortschritte bei den gesund erhaltenden Maßnahmen immer wichtiger. Prävention und Gesundheitsförderung streben nicht nur eine gezielte Vermeidung von Krankheiten bzw. Gesundheitsstörungen durch eine Reduktion von Belastungen und Risiken an, sondern setzen auch bei der Analyse und Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potenziale an. Dies bezieht sich zum

einen auf die Verhaltensprävention, die auf das individuelle Verhalten von Individuen oder Gruppen abzielt und auf die Verhältnisprävention, die die Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen gesundheits- und sozialverträglich gestaltet (Setting-Ansatz¹²).

Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation sind für das Ruhrgebiet aus folgenden Gründen ein wichtiger Entwicklungsschwerpunkt:

- Die gesundheits-, sozial- und umweltverträgliche Gestaltung der Lebens- und Arbeitswelt erhöht für alle Bevölkerungsschichten die Attraktivität der Ruhr-Region, die bisher noch u.a. durch eine hohe Bevölkerungsdichte, ein hohes Durchschnittsalter und überdurchschnittlich hohe Erkrankungsraten für z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krankheiten der Atmungsorgane oder bösartige Neubildungen gekennzeichnet ist.
- Eine nachhaltige Primärprävention kann entscheidend die Gesundheit der Bevölkerung und damit auch die individuelle Lebensqualität erhöhen und kann dazu beitragen, die Gesundheitskosten – insbesondere bei chronischen Erkrankungen – zu senken.
- Präventionsorientierte Produkte und Dienstleistungen stoßen auf steigendes Interesse und wachsende Kaufbereitschaft einer immer größer werdenden Zahl von gesundheitsorientierten Menschen. Mit seinen über fünf Millionen Menschen bietet das Ruhrgebiet eine hinreichend große Nachfrage. Die potenzielle Kundschaft kann durch attraktive Angebote aktiviert werden, wovon wiederum der Arbeitsmarkt profitiert.
- Es gibt im Ruhrgebiet in allen Bereichen der Gesundheitswirtschaft engagierte Akteure, die die Entwicklungstrends aufgreifen und durch Innovationen auf sich und die Region aufmerksam machen wollen.
- In der arbeitswissenschaftlichen Diskussion besteht kein Zweifel, dass sich betriebliche Gesundheitsförderung lohnt, und zwar sowohl für die Beschäftigten als auch für die Betriebe selbst. Gesundheit bei der Arbeit wird zum Wettbewerbsfaktor insbesondere im Ruhrgebiet, wo sich der demografische Wandel schneller vollziehen wird als im übrigen Land.

Die Landesregierung NRW hat die Anforderungen an eine zukunftsfähige Gesundheitswirtschaftspolitik erkannt und setzt sich verstärkt für den Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung ein. Mit dem „Präventionskonzept Nordrhein-Westfalen – eine Investition in Lebensqualität“ wird ein gesundheitspolitisches Konzept mit dem Ziel verfolgt, auf Basis von neuen Akzenten und Synergien zu nachhaltigen gesundheitlichen Verbesserungen der Bevölkerung zu kommen. Dabei sollen die Möglichkeiten und Vorteile einer landesweiten Konzeption mit den Spielräumen und Umsetzungsmöglichkeiten der lokalen Ebene zusammengeführt und genutzt werden. Schwerpunkte werden gegenwärtig in Projekten und Programmen zur Förderung des Nichtrauchens bei Kindern und Jugendlichen, der Gesundheit von

¹² Der Setting-Ansatz ist eine Schlüsselstrategie der Gesundheitsförderung (s. Ottawa-Charta der WHO 1986): Ausgehend von der Tatsache, dass das Leben von Menschen in sozialen Kontexten (Setting, Lebenswelten) wie Familie, Gemeinde, Arbeitsplatz oder in der Schule stattfindet, gilt, dass sich die Einflüsse dieser Settings mittelbar oder unmittelbar auch auf Wohlbefinden, Verhalten und Gesundheit von Einzelnen und Gruppen auswirken. Gesundheit, aber auch Krankheit wird dort hergestellt, wo Menschen arbeiten, wohnen, leben, spielen und konsumieren. D.h. diese Lebenszusammenhänge werden als Interventionsfelder begriffen, um gesundheits-, sozial- und umweltförderliche Bedingungen herzustellen.

Mutter und Kind, der Vermeidung von Übergewicht und Adipositas im Kindesalter und der Sturzprävention bei Senioren gesetzt.

Die sinnvolle Verbindung von bundes-, landesweiten und regionalen Aktivitäten und unterschiedlicher Akzentuierung der Arbeitsinhalte zeigt sich auch bei der Förderung von Gesundheitschancen für Menschen in sozial schwierigen Lebensverhältnissen im Rahmen des Kooperationsprojekts „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“. Diesen zentralen gesundheitspolitischen Aufgaben stellen sich die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der BKK-Bundesverband, Gesundheit Berlin e.V. sowie die Landesvereinigungen für Gesundheit. Innerhalb des Gesamtprojektes spielen die regionalen Koordinationsstellen (sog. Regionale Knoten) eine zentrale Rolle. Ziel des „Regionalen Knoten in NRW“ ist es, die Gesundheit sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen durch bedarfsorientierte Strategien und Aktivitäten sowohl qualitativ als auch quantitativ zu erhöhen. Die Vernetzung und Unterstützung der Akteure in NRW nimmt dabei einen großen Stellenwert ein.

In den letzten Jahren sind im Ruhrgebiet bereits viele verschiedene Angebote im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung entstanden, die von Krankenkassen, den Kommunen oder privaten Investoren finanziert, getragen und unterstützt werden. Die Aktivitäten sind vielfältig und enthalten:

- den Ausbau der präventiven und rehabilitativen Angebote/Setting-Maßnahmen durch bestehende Einrichtungen, Institutionen und Akteure (z.B. Krankenkassen, Schulen, Betriebe, Revierparks und Sportvereine);
- die Nutzung von Freizeit- und Erholungs-Infrastruktur in Städten, die durch einen besonders hohen Bevölkerungsanteil mit gesundheitlichen Risiken geprägt sind, für Bewegungs- und Präventionsangebote in Kooperation mit dem RVR, den Städten, örtlichen Sportvereinen und der Gesundheits- und Freizeitwirtschaft. Ein Beispiel hierfür ist die Haldenlandschaft zwischen Herten und Recklinghausen; ein weiteres Beispiel der Haard Walking Park als Initiative der Städte Datteln, Haltern, Marl und Oer-Erkenschwick;
- die Stärkung der privatwirtschaftlichen Aktivitäten, die von anspruchsvoller gesundheitlicher Vorsorge diagnostik und Angeboten der Sekundärprävention (z.B. Tele-Health-Monitoring) über Trainings- und Coachingangebote bis weit in den Ernährungs-, Fitness- und Wellnessbereich reichen;
- die Entwicklung und den Ausbau von (neuen) Kooperationen, z.B. in der Zusammenarbeit von Spitzensportvereinen des Ruhrgebiets mit medizinischen Einrichtungen vor Ort;
- die Ergänzung der bestehenden klassischen Angebote um den Aufbau komplementärmedizinischer Kompetenzen im Bereich der Naturheilverfahren (z.B. Klinik für Naturheilkunde am Knappschafts-Krankenhaus Essen-Steele), der Traditionellen Chinesischen Medizin TCM oder des Ayurveda (z.B. Komplementärmedizinisches Zentrum Castrop-Rauxel).

Insgesamt gestaltet sich die regionale Präventionslandschaft allerdings sehr unübersichtlich und es mangelt an strukturierten Ansätzen, um die aufgezeigten Potenziale systematisch zu nutzen. Vor diesem Hintergrund ist eine **strategische Ausrichtung und Koordination** der Aktivitäten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung notwendig, um eine Verbesserung der Lebensqualität der Menschen sowie die Förderung von Wirtschaft und Beschäftigung in der Ruhr-Region durch Prävention zu erreichen.

In der Metropolregion Ruhr wird daran gearbeitet, Prävention und Gesundheitsförderung als integriertes Cluster im Rahmen der Gesundheitswirtschaft zu entwickeln und damit die Ruhr-Region als Kompetenzzentrum für Prävention und Gesundheitsförderung zu etablieren. Die zukünftige konzeptionelle Ausrichtung im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung kann in zwei Hauptentwicklungslinien dargestellt werden:

- Um die Leistungen und Angebote zur primären Prävention möglichst vielen Menschen im Ruhrgebiet zugänglich zu machen – und nicht nur Personen mit geringem Gesundheitsrisiko und höherem Sozialstatus – soll zukünftig verstärkt der **Setting-Ansatz** verfolgt und ausgebaut werden. Spezifische und niederschwellige Zugangswege für bestimmte Zielgruppen sind unerlässlich, um sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen zu vermindern.
- Zusätzlich kann eine **gezielte Struktur-Entwicklung** den nachhaltigen Ausbau der Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation befördern. Hier stehen die systematische Suche nach neuen Initiativen und selbst tragenden Konzepten und deren strategische Ausrichtung im Vordergrund. Gerade die vielfältigen privatwirtschaftlichen Initiativen benötigen entsprechende Rahmenbedingungen, z.B. Koordinierung, Beförderung und Einbindung in ein Gesamtkonzept, um als ‚gesundheitsförderndes Ruhrgebiet‘ Teil einer regionalen Strategie zu sein, die nicht nur die Lebensqualität im Ruhrgebiet erhöht, sondern auch ein maßgeblicher Wirtschaftsfaktor mit Beschäftigungsrelevanz ist.

Auch die Anbieter von Rehabilitationsleistungen stehen vor großen strukturellen Veränderungen. Die gesundheitspolitischen Umstrukturierungen ermöglichen es den Krankenhäusern, im Rahmen von integrierten Versorgungskonzepten umfassende wohnortnahe Rehabilitationsleistungen im Umfeld ihrer Akuthäuser anzubieten. Im Ruhrgebiet werden derzeit verstärkt Angebote der ambulanten wohnortnahen Rehabilitation entwickelt und ausgebaut. Zielführend dabei ist, einen Großteil der vorhandenen lokalen/regionalen Reha-Nachfrage vor Ort zu bedienen und somit den Export von Reha-Patienten zu minimieren. Exemplarische Beispiele für die vielfältigen, regionalen Aktivitäten sind:

- Der Verein „Kur vor Ort e.V.“ in Essen, der auf dem Gelände der Gruga Leistungen in den Bereichen Fitness und Wellness, aber auch in den Bereichen Gesundheit, Prävention, Kur und Therapie anbietet. Mitglieder des Vereins sind die Stadt Essen, Essener Krankenhäuser und die Krankenkassen.
- Das Reha-Zentrum Niederrhein - Betreiber ist eine gemeinsame Gesellschaft des Marienhospitals und des Ev. Krankenhauses in Wesel -, das in Wesel ambulante, wohnortnahe Angebote zur kardiologischen und orthopädischen/neurologischen Rehabilitation für die Bevölkerung vorhält.

- Das Gesundheits- und Rehabilitationszentrum medicos.AufSchalke, das in Gelsenkirchen mit den Indikationsschwerpunkten Orthopädie und Kardiologie eine Verbindung von Rehabilitation, Sport und Wellness herstellt.

Die zunehmende Integration der ambulanten Rehabilitation in die Versorgungskette ermöglicht den Leistungsanbietern im Ruhrgebiet die medizinische Behandlung zu optimieren. Weiterhin werden neue Wege der Zusammenarbeit von Akutmedizinern aus dem Ruhrgebiet mit den traditionellen Anbietern von Rehabilitationsleistungen – den Heilbädern und Kurorten in OWL – entwickelt.

Um das Entwicklungsfeld „Prävention und Rehabilitation“ im Ruhrgebiet weiter nach vorne zu treiben, wird es in Zukunft darauf ankommen, die Transparenz zwischen den vielfältigen Akteuren zu erhöhen und die Angebote strategisch auszurichten. Folgende Richtungen scheinen dafür vielversprechend:

- Konzepte zur Prävention von Pflegebedürftigkeit fehlen bisher, obwohl das Ruhrgebiet mit seiner schnell alternden Bevölkerung genau für diese Modelle prädestiniert ist und gute Chancen bestehen, sich als Vorreiter nicht nur für NRW sondern für ganz Deutschland zu etablieren. Hier scheint es angebracht, neue innovative Modelle im Bereich der Prävention von Pflegebedürftigkeit von Älteren zu entwickeln und zu erproben. Gerade bei älteren Menschen ist eine Stärkung der Gesundheitsförderung und der Primärprävention erforderlich. Mit dem geplanten Zentrum für Mobilität im Alter des Lehrstuhls für Geriatrie der Ruhr-Universität Bochum und anderen medizinischen Akteuren sollen z.B. neueste Erkenntnisse von Sturzkrankheit oder Osteoporose in einem Angebot gebündelt werden.
- Mittlerweile gibt es zahlreiche Initiativen, welche die betriebliche Gesundheitsförderung zum Thema haben. Nur wenige dieser Konzepte sind aber von den regionalen Akteuren selbst initiiert und in einem regionalen Verbund eingebettet. Mit der „Betrieblichen Initiative zur Bekämpfung des Plötzlichen Herztodes“ im Rahmen des Projektes „Herzangelegenheiten im Revier“ setzten die beteiligten Akteure in der Metropole Ruhr bei der Notfall-Intervention des Plötzlichen Herztodes an. Diese verknüpfenden Ansätze gilt es zukünftig weiter auszubauen und in der Region zu verankern.
- Die Marktpotenziale im Bereich der Prävention im Ruhrgebiet und die sich daraus ergebenden Geschäftsmodelle sind noch nicht ausreichend klar analysiert. Der RVR hat sich gemeinsam mit MedEcon Ruhr das Ziel gesetzt, diese Lücke zu schließen. Diese Arbeiten liefern den regionalen Akteuren wichtige Hinweise und damit die Chance, die Nachfrage optimal zu bedienen und daraus Beschäftigungseffekte zu erzielen.
- Der Ausbau von wohnortnahen Rehabilitations- und Präventionsangeboten ist ein wichtiger Baustein, um den Betroffenen auch eine geschlossene Versorgungskette vor Ort anzubieten. Exemplarisch hierfür steht die Behandlung von Übergewichtigkeit bei Kindern und Jugendlichen, da hier erfolgreiche Therapien nur durch eine langfristige Nachsorge und Betreuung erreicht werden können.

- Bei der Konzipierung geeigneter präventiver oder rehabilitativer Konzepte für Kinder und Jugendliche ist ein geeigneter Zugang unbedingte Voraussetzung für einen nachhaltigen Erfolg. Hier müssen Lernkonzepte greifen, die aufklären aber auch motivieren und Spaß machen. Aktuell wird z.B. ein Projekt zur Primärprävention zur gesunden Lebensweise Jugendlicher in Essen konzipiert.
- Die Zusammenarbeit von Akutmedizinern aus dem Ruhrgebiet mit Rehaanbietern aus OWL ist eine Möglichkeit, die Betreuung der Menschen interregional zu optimieren. Erste Schritte sind bereits erfolgreich auf den Weg gebracht. Diese Kooperationen weiter zu vertiefen und auszubauen stellt für beide Regionen eine win-win-Situation dar. Das Ruhrgebiet kann von der OWL-Expertise in der stationären Reha profitieren, während OWL im Ruhrgebiet mehr Aufmerksamkeit erhalten und somit seine Nachfrage ausbauen kann.

Im Folgenden werden **exemplarischer Beispiele** vorgestellt, die den zukünftigen Erfordernissen der Region gerecht werden.

Die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung im Ruhrgebiet – Chance für Wirtschaft und Beschäftigung

Der RVR beabsichtigt - im Rahmen der Gemeinschaftsinitiative MedEcon Ruhr - mit diesem Projekt nicht nur eine dauerhafte Erhöhung der Lebens- und Versorgungsqualität in der Region, sondern auch die Erzielung zusätzlicher Beschäftigungs- und Wertschöpfungseffekte. Das Vorhaben zielt darauf ab:

- die zentralen Entwicklungs- und Innovationstrends in dem Feld „Prävention und Gesundheitsförderung“ herauszuarbeiten,
- wegweisende Geschäftsmodelle, Kooperations- und Angebotsformen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung zu identifizieren,
- diese über die vorhandenen Strukturen und Kooperationen (MedEcon Ruhr/RVR) in die Breite zu transferieren,
- Ansatzpunkte zu definieren, um das bislang ungenutzte wirtschaftliche Potential auf dem Präventionsmarkt zu mobilisieren und
- gemeinsam mit einschlägigen Akteuren der Ruhr-Region Anknüpfungspunkte zur Weiterentwicklung und Vermarktung der bereits vorhandenen Angebotsstrukturen zu ermitteln und umzusetzen.

Prävention und Rehabilitation für adipöse Kinder und Jugendliche in Oer-Erkenschwick

Das dramatisch wachsende Problem übergewichtiger Kinder bedarf einer systematischen Prävention und Rehabilitation auch im stationären Bereich. Dieses Angebot muss sich an die ganze Familie richten und darf nicht singulär nur auf die betroffene Person ausgerichtet sein.

Ein erfolgreicher und praktikabler Ansatz kann daher nur wohnortnah und in Abstimmung mit den ambulanten Angeboten erfolgreich organisiert werden.

Bislang hält Nordrhein-Westfalen keine entsprechenden stationären Angebote vor. Die Etablierung einer familienorientierten stationären Rehabilitation für adipöse Kinder und Jugendliche sowie ihre Familien in Nordrhein-Westfalen ist längst überfällig. Adäquate Behandlungsmöglichkeiten zeichnen sich durch ein insgesamt umfassendes Angebot aus, das einen ganzheitlichen und längerfristigen Ansatz verfolgt. Die langfristig gesicherte Nachsorge und Betreuung durch niedergelassene Ärzte und Therapeuten gehören genauso wie mögliche kurzzeitige Anschlussaufenthalte zum Konzept. Die Stadt Oer-Erkenschwick verfügt über sehr gute Voraussetzungen für den Aufbau eines entsprechenden Angebots. Am Rande des Ballungsraums Ruhrgebiet und der Haard als Freizeit- und Naherholungsgebiet besteht hier bereits eine hervorragende Infrastruktur mit vielfältigem Sport-, Wellness- und Gastronomieangebot. Das geplante Vorhaben einer wohnortnahen Einrichtung für stationäre Rehabilitation von adipösen Kindern und Jugendlichen findet hier optimale Anknüpfungspunkte für eine gelungene Standortentwicklung.

Prävention und Rehabilitation bei Übergewicht soll dabei Teil des Angebotes der Gesundheitswirtschaft Emscher-Lippe sein und einen wesentlichen Beitrag zum Entwicklungsschwerpunkt integrierte Versorgung leisten. Daher wird das Angebot mit dem bestehenden regionalen Schwerpunkt der Kinderheilkunde aufgebaut und gleichzeitig in die Entwicklungsschwerpunkte der Gesundheitswirtschaftsinitiative MedEcon Ruhr integriert werden.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Mittlerweile existieren zahlreiche Initiativen zum Thema betriebliche Gesundheitsförderung. Das MAGS NRW unterstützt und fördert eine Vielzahl herausragender Modelle und Projekte, um die Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu erhalten und zu fördern. Eine Internetpräsenz zum Thema Arbeitsschutz in NRW¹³ gibt zahlreiche Informationen zu diesem Thema mit Praxisbeispielen, Ansprechpartnern und Veröffentlichungen. Eine wichtige Landesinitiative ist u.a. die Gemeinschaftsinitiative Gesünder Arbeiten in NRW (GIGA), die bereits seit 2001 existiert. Hier haben sich Unternehmen, Sozialpartner, Berufsgenossenschaften und Krankenkassen mit dem MAGS NRW zusammengeschlossen, um ein modernes Verständnis von Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Öffentlichkeit zu verbreiten. Die Initiative zeichnet sich dadurch aus, praxisnahe Wege aufzuzeigen, um Arbeitgeber und Arbeitnehmer für dieses Thema zu sensibilisieren und Lösungen für diese bereitzustellen. So wurde u.a. ein 10-Punkte-Selbstcheck zum Thema Gesundes Arbeiten für Arbeitnehmer und Arbeitgeber entwickelt.

Ein professionelles Gesundheitsmanagement umfasst Maßnahmen der Verhältnis- und der Verhaltensprävention. Notwendig sind sowohl gesundheitsförderliche Arbeitsstrukturen als auch eine Unterstützung der Beschäftigten bei der Weiterentwicklung ihrer persönlichen Potenziale zur Gesunderhaltung. In Kooperation mit den Krankenkassen sind gesundheitsbe-

¹³ www.arbeitsschutz.nrw.de

zogene Dienstleistungen eine wirksame Unterstützung eines professionellen Gesundheitsmanagements im Unternehmen. Maßnahmen sind z.B.: Erhöhung der persönlichen Fitness, personenbezogene Maßnahmen zur Suchtprävention, Ernährungsberatung, gesundheitsbezogenes Coaching der Beschäftigten, verhaltenspräventive Maßnahmen im Hinblick auf u.a. arbeitsbedingte Volkskrankheiten (z.B. Muskel-Skelett- oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen).

- Im Rahmen des Projektes „Herzensangelegenheiten im Revier“ setzt die „Betriebliche Initiative zur Bekämpfung des Plötzlichen Herztodes“ – als Baustein eines umfassenden und ganzheitlich ausgerichteten Präventionsprogramms in der Metropole Ruhr - bei der Notfall-Intervention des Plötzlichen Herztodes an. Im Falle eines Herz-Kreislaufstillstandes ist schnelle und zuverlässige Hilfe vor Ort gefragt. Automatisierte Externe Defibrillatoren (AED) ermöglichen die wirksame Bekämpfung des Plötzlichen Herztodes, auch durch Laien. In den vergangenen Jahren ist im Ruhrgebiet eine Reihe von Initiativen entstanden, welche Maßnahmen zur Bekämpfung des Plötzlichen Herztodes in öffentlichen und privaten Unternehmen entwickelt und umgesetzt haben. Gemeinsam mit dem von Ärzten getragenen „Verein gegen den Plötzlichen Herztod im Ruhrgebiet e.V.“ (Bochum) sowie dem Verein pro Ruhrgebiet möchte die MedEcon Ruhr u.a. im Rahmen von Informationsveranstaltungen Beschäftigte und Unternehmen für das Risiko „Plötzlicher Herztod“ weiter sensibilisieren; die Zahl „herzsicherer Arbeitsplätze“ im Ruhrgebiet weiter ausbauen sowie die Entwicklung, Erprobung und Verbreitung guter Lösungen der betrieblichen kardiologischen Prävention vorantreiben.

Neue Wege der Zusammenarbeit von Gesundheitsanbietern aus OWL und dem Rhein-Ruhr-Raum: Brückenschläge

Das Projekt geht neue Wege der Zusammenarbeit der Akutmedizin aus dem Ruhrgebiet und Heilbädern in Ostwestfalen-Lippe (OWL). Ziel des Projektes ist der Auf- und Ausbau neuer nachhaltiger Kooperationsstrukturen zwischen den beteiligten Akteuren. Im Rahmen dieses Projektes laufen folgende Aktivitäten:

- Zwischen der Stadt Herten und Bad Salzuflen konnte eine Kooperationsvereinbarung erzielt werden. Herten profiliert sich als Standort mit besonderen Kompetenzen bei der Gesundheitsprävention und bei der Gesunderhaltung im Alter. Herten profitiert dabei von den Kompetenzen aus Bad Salzuflen. Bad Salzuflen wird dadurch im Ruhrgebiet bekannter und kann mit mehr Gesundheitstouristen und Rehabilitationspatienten aus Herten und der Umgebung rechnen.
- Erste Schritte der Zusammenarbeit zwischen der Akutmedizin und dem Rehaverbund aus OWL sind bereits eingeleitet. Begonnen wurde mit Aktivitäten in der Neurologie, der Kardiologie, der Unfallchirurgie, der Orthopädie sowie der Onkologie. Ziel ist es, neue und innovative Wege der Kooperation zu schließen, um die Qualität und Effizienz der Versorgung nachhaltig zu verbessern.
- Die Aktivitäten zu dem Projekt „Brückenschläge“ stoßen im Ruhrgebiet sowie in OWL auf große Resonanz. Darüber hinaus zeigen sich auch andere Regionen an dem Vorgehen

sehr interessiert. Im Sommer 2007 plant der Verbund „Spitzenrehabilitation aus OWL“ im Ruhrgebiet eine große Tagung zur Demonstration seiner Leistungsfähigkeit. Am Ende des „Brückenschlags“ soll nicht nur eine verbesserte Versorgung stehen, sondern gleichzeitig soll auch eine höhere Auslastung der Angebote in den NRW-Kurregionen durch Gesundheitstouristen und Rehabilitationspatienten erreicht werden.

4.5 Lebenswissenschaften

Zusammenfassung: Die Zukunft wird entscheidend von den Die Lebenswissenschaften mitgeprägt werden. Für die Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet ist es somit von entscheidender Bedeutung, heute in diesem Zukunftsfeld einen Grundstein zu legen, von dem in Zukunft wichtige Impulse für Wachstum und Beschäftigung ausgehen werden. Dabei wird es darauf ankommen, den Wissenstransfer zwischen Wissenschaft und Wirtschaft weiter zu stärken. Mit dem Zentrum für Systembiologie in Dortmund sowie dem Magnetresonanz-Forschungszentrum in Essen hat das Ruhrgebiet in Bereichen der Systembiologie und der Medizintechnik zwei herausragende Zentren, welche diese Impulse setzen werden. Der weitere Ausbau der Wissenslandschaft muss jedoch erklärtes Ziel bleiben, denn nur eine interessante Wissenslandschaft sichert die Neuansiedlungen von Unternehmen.

NRW benötigt eine stärkere Konzentration auf Zukunftsfelder. Dies gilt auch für das Ruhrgebiet. Um Wachstum und zukunftsfähige Arbeitsplätze zu stimulieren, müssen die Anstrengungen auf zukunftsorientierte Märkte konzentriert werden. Die Erfahrung zeigt, dass lange Konjunkturzyklen ausgelöst werden von Basisinnovationen, die Wirtschaft und Gesellschaft grundlegend prägen und verändern. Rahmenbedingungen und staatliche Förderung werden daher so ausgerichtet, dass sie diejenigen Wissensgebiete begünstigen, in denen die Basisinnovationen der nächsten Generationen stecken. Die bahnbrechenden Erkenntnisse und Entwicklungen in der Molekularbiologie werden nach Aussagen von Experten große Innovationsschübe in Lebenswissenschaften und Gesundheitswirtschaft auslösen.

Die Lebenswissenschaften werden das 21. Jahrhundert entscheidend prägen. Sie liefern das Verständnis über lebende Organismen und ökologische Systeme. Der Erkenntnisfortschritt geschieht mit atemberaubendem Tempo. Entsprechend hoch ist die Innovationsdynamik in den Anwendungsfeldern. Zugleich steigt die Nachfrage aus der Gesellschaft. Die demografische Entwicklung verstärkt die hohe Bedeutung der Life-Sciences und der Gesundheitswirtschaft. Daher bieten die Lebenswissenschaften ein großes Potenzial für die Schaffung von neuen, zukunftssicheren Arbeitsplätzen.

Die Forschung in den Lebenswissenschaften eröffnet Möglichkeiten in der Aufklärung von genetisch bedingten oder durch äußere Einflüsse ausgelösten Krankheiten und erschließt neue Diagnose-, Therapie- und Präventionsmöglichkeiten. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse, die Fortschritte in den dazugehörigen Technologien und ihre breite Anwendung in der Gesundheitswirtschaft werden weit reichende Auswirkungen auf die gesundheitliche Versorgung und das gesellschaftliche Leben haben. Noch immer sind rund zwei Drittel aller

Krankheiten nicht ursächlich heilbar, weshalb die Gesundheitsforschung eine große Bedeutung hat. Hier stehen neue oder bessere Diagnoseverfahren und Therapien im Vordergrund, aber auch neue Ansätze und Wege zur Prävention.

Eine der neuen Grundlagen für die Krankheitsbekämpfung bildet die Genomforschung, die im Rahmen des Nationalen Genomforschungsnetzes (NGFN) breit gefördert wird. Spätestens seit der spektakulären Entschlüsselung des menschlichen Genoms im Jahr 2000 ist die große Dynamik des Erkenntnisgewinns in das öffentliche Bewusstsein gerückt. Basierend auf den Errungenschaften der Genomforschung erschließt sich in der biomedizinischen Forschung eine Vielfalt von Anwendungsmöglichkeiten. Eine wichtige Rolle spielen bereits jetzt die Bioinformatik, moderne Hochdurchsatztechnologien und die „Omics-Technologien“ wie Genomics, Proteomics, Metabolomics usw. Erst wenn es gelingt, diese „Werkzeuge“ im Rahmen einer modellgestützten Biologie (Systembiologie) zu bündeln, werden sie ihre volle Wirkung entfalten.

Systembiologie: Ein ganzheitlicher Ansatz zum Verständnis von Lebensprozessen

Der schnelle Wissenszuwachs in den molekularen Lebenswissenschaften macht deutlich, dass weder eine naturwissenschaftliche Disziplin allein noch die isolierte Anwendung einzelner Methoden das erforderliche Gesamtverständnis lebendiger Organismen liefert. Hier soll die Systembiologie einen wesentlichen Beitrag leisten. Als interdisziplinärer Forschungsansatz, der Biologie und Medizin mit Informatik, Mathematik und System- und Ingenieurwissenschaften verbindet, zielt die Systembiologie mit ihrer ganzheitlichen Sichtweise darauf ab, Modelle von physiologischen Vorgängen in Zellen, Zellverbänden und ganzen Organismen zu entwickeln. Die große Fülle von Daten, die auf verschiedenen Ebenen der Lebensprozesse gewonnen wurde (Genom, Proteom, Metabolom, Phänotyp), muss in einen Gesamtzusammenhang gebracht werden, der im Computer nachgebildet werden kann. Komplexe Systemeigenschaften wie die Regulation und Kontrolle biologischer Systeme, deren Steuerbarkeit und Systemverhalten können so beschrieben und verstanden werden. Dies verspricht ein großes Anwendungspotenzial. Besonders bei der Entwicklung neuer Arzneimittel erhofft man sich entscheidende Fortschritte.

Die Systembiologie spielt eine zentrale Rolle in der neuen Lebenswissenschaftlichen Innovationsplattform in Dortmund. Hier errichtet die Max-Planck-Gesellschaft mit Unterstützung des Landes NRW ein Zentrum für Systembiologie. Wissenschaftler der Pharmaindustrie und des Dortmunder Max-Planck-Instituts erforschen gemeinsam Grundlagen für neue Arzneimittel und Therapieansätze, um zum Beispiel Krebs- und HIV-Erkrankungen besser bekämpfen zu können. Auch die (Weiter-)Entwicklung von Technologien findet in dieser Plattform in enger Kooperation mit Unternehmen statt. Innovative Firmengründungen aus den wissenschaftlichen Einrichtungen heraus sollen erleichtert werden. Die Lebenswissenschaftliche Innovationsplattform ist ein Musterfall für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Wirtschaft und Wissenschaft. Sie wird vom Land NRW mit 37 Millionen Euro gefördert. Die Plattform ist ein starker Magnet für die Ansiedlung von Unternehmen und soll weitere Unternehmensausgründungen aus den wissenschaftlichen Einrichtungen heraus befördern.

Medizintechnik: Diagnose- und Therapieverfahren mit hohem Innovations- und Wachstumspotenzial

Die Medizintechnik stellt ein multidisziplinäres und thematisch weit gespanntes Forschungs- und Anwendungsfeld dar, das durch ein hohes Innovationspotenzial gekennzeichnet ist. Über 50% der deutschen Medizintechnik-Produkte gehen in den Export. Experten bescheinigen diesem Industriezweig auch zukünftig ein erhebliches Wachstumspotenzial. Fortschritte in der Medizintechnik revolutionieren Diagnose und Therapie von Erkrankungen. Hierzu gehören z. B. neben minimal-invasiven Behandlungs- und Operationsverfahren auch die Telemedizin sowie moderne Bildgebungsverfahren (z. B. molekulare Bildgebung).

Essen wird zu einem besonderen Standort der modernen medizinischen Bildgebung und ist damit ein weiteres Beispiel für erfolgreichen Strukturwandel im Ruhrgebiet. Hier entsteht auf der ehemaligen Kokerei Zollverein ein Magnetresonanz-Forschungszentrum. Herzstück des Zentrums ist ein 7-Tesla-Ganzkörper-Magnetresonanztomograph. Mit Siemens Medical Solutions ist ein starker Partner aus der Industrie in das Vorhaben eingebunden, der sich auch finanziell stark engagiert. Das Forschungszentrum wird als gemeinsame hochschulübergreifende wissenschaftliche Einrichtung der Radboud-Universität Nijmegen und der Universität Duisburg-Essen betrieben werden. Die enge Zusammenarbeit mit Industriepartnern ist Voraussetzung, um die neuen Entwicklungen zeitnah in die Praxis zu übertragen. Die 7-Tesla-Anlage wird ganz neue Möglichkeiten zur räumlichen und zeitlichen Auflösung des menschlichen Körpers bis auf Zellebene eröffnen.

Das Kompetenzzentrum Medizintechnik Ruhr (KMR) in Bochum repräsentiert auf der Basis einer regionalen Kernstruktur eine Wertschöpfungskette, in der Forschung, Entwicklung, Herstellung, Vermarktung und Anwendung für medizintechnische Erzeugnisse und Verfahren eng verbunden sind. Universitätsinstitute und -kliniken, Forschungsinstitute, Firmen und Krankenhäuser erschließen neue Formen von Multimodalität und der Nutzung von Computer-Vision-Verfahren auf der Basis von Ultraschall-Diagnostik angewandt auf Tumordiagnostik, Früherkennung, Arteriosklerose und Chirurgie (minimal-invasive Verfahren).

Ausblick

Bereits die wenigen genannten Beispiele zeigen, wie die Landesregierung die Chancen konsequent aufgreift, die neue Technologien bieten. Zudem wird deutlich, dass die Qualität der Verzahnung der Partner aus Wissenschaft und Wirtschaft essentiell ist. Dies wird den Transferprozess von der Idee zum Produkt entscheidend verbessern. Die Hochschulen des Landes erhalten in Zukunft stärkere Anreize, den Wissenstransfer auszuweiten. Neue Transfermodelle werden entwickelt mit dem Ziel, eine NRW-weite Transferplattform zu errichten. Sie soll für alle Hochschulen im Land offen sein und sich besonders an den innovativen Mittelstand richten. Die Verbesserung des Wissens- und Technologietransfers zwischen Wissenschaft und Wirtschaft ist einer der Eckpfeiler der Innovationsstrategie NRWs. Ein weiteres Beispiel für Technologietransfer ist der Science-to-Business-Ansatz, den die Landesregierung gemeinsam mit der Firma Degussa in Marl für die Weiße Biotechnologie weiterentwickelt hat. Auch hier wird eine neue Qualität der Interaktion zwischen Forschungskompe-

tenzen und industrieller Umsetzung erreicht. Der Science-to-Business-Ansatz ist auch für andere Anwendungsfelder geeignet.

Auch die Wissenschaftslandschaft muss weiter an Attraktivität gewinnen, um das Profil als Forschungs- und Innovationsstandort zu schärfen. Dies wird Unternehmen ermuntern, auch wieder mehr in NRW zu forschen und zu entwickeln, da sie von der Exzellenz des Forschungsumfeldes profitieren. Die Gewinnung zusätzlicher Einrichtungen der Spitzenforschung, z. B. von Max-Planck-Instituten, ist deshalb ein wichtiges Ziel der Landesregierung.

Die Innovationsstrategie der Landesregierung wird gemeinsam mit ihren Partnern in der Wissenschaft, der Wirtschaft und in den Regionen weiterentwickelt. Sie wird eng mit der Hightech-Strategie der Bundesregierung verzahnt.

4.6 Innovationen in der stationären Versorgung

Zusammenfassung: Das Ruhrgebiet verfügt mit 130 Kliniken über eine der dichtesten Kliniklandschaften Europas. Die Modernisierung der Kliniklandschaft ist für das Ruhrgebiet somit von ganz entscheidender Bedeutung, besonders in der derzeitigen Umbruchphase, deren konkreten Auswirkungen noch nicht genau abzusehen sind. Zukünftig wird es darauf ankommen, dass die Krankenhäuser die Prozesse in den Einrichtungen, aber auch in Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen optimieren. Ansatzschrauben für eine Verbesserung der Krankenhausabläufe sind interdisziplinäres Prozessmanagement, kooperative Produktentwicklung, Behandlungsstandards und Patientenpfade, eine optimierte Logistik sowie Personalentwicklungskonzepte, eine qualifikationsorientierte Arbeitsorganisation sowie Ressourceneffizienz.

Das Ruhrgebiet verfügt mit 130 Krankenhäusern (Angabe des LDS NRW für 2004) über eine der dichtesten Kliniklandschaften Europas. Mit drei medizinischen Fakultäten in Bochum, Essen und Witten/Herdecke bestehen dort hervorragende Möglichkeiten, medizinischen Nachwuchs auszubilden und neue Erkenntnisse über die Universitätskliniken in die Praxis zu transferieren. Über 40.000 Ärzt(innen) und Pfleger(innen) versorgen jährlich über eine Million Patienten. Damit leisten die Krankenhäuser nicht nur die stationäre Akutversorgung für die Einwohner im Ruhrgebiet, sondern bieten vielen Menschen eine Beschäftigung. Die Modernisierung der Krankenhauslandschaft ist somit von besonderer Bedeutung für eine Region, in der alternative Arbeitsplätze Mangelware sind.

Zurzeit wird heftig über die Krankenhauslandschaft der Zukunft debattiert. Im Mittelpunkt steht, dass die Versorgungsinfrastruktur mittel- und langfristig reformiert werden muss und dass der Weg über Rationalisierungen, Zusammenschlüsse und die Etablierung neuer Versorgungsformen führen wird und daher Krankenhausschließungen wahrscheinlich werden. Anfang Dezember 2005 wurde eine Studie des RWI (erstellt in Zusammenarbeit mit der Beraterfirma ADMED) vorgestellt, die davon ausgeht, dass es mittelfristig etwa 10% weniger Krankenhausstandorte geben wird und Ballungsräume von dieser Entwicklung im besonde-

ren Maße betroffen sein werden. Das IAT bestätigt einen nachhaltigen Modernisierungsbedarf, vertritt jedoch die Auffassung, das Ruhrgebiet habe im Vergleich zu anderen Regionen in der Krankenhauslandschaft keinen überdurchschnittlich hohen Anpassungsbedarf. Die Krankenhauslandschaft des Ruhrgebiets sei deutlich besser positioniert als etwa die von München oder Berlin. Im Ruhrgebiet sei daher lediglich mit einem Anpassungsbedarf bei den Krankenhauskapazitäten von im Saldo etwa 65 Mio. Euro (bis 2009) auszugehen, also in etwa der Umsatzgrößenordnung eines mittelgroßen Krankenhauses. Aufgrund der Altersstruktur und des spezifischen Versorgungsbedarfs im Ruhrgebiet stiegen die Fallzahlen und der Anschlussversorgungsbedarf, so dass unter dem Strich sogar mit einem deutlichen Beschäftigungswachstum in und um die Krankenhausversorgung herum zu rechnen sei. Welche Prognose bestätigt wird, kann nur die weitere Entwicklung zeigen.

Umstrukturierungen und Modernisierungen der Kliniklandschaft sind für Krankenhausträger und insbesondere für die Beschäftigten in den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen eine große Herausforderung. Aus Sicht einer Region, die sich als Zukunfts- und Kompetenzstandort der Gesundheitswirtschaft profilieren will, können solche Erneuerungen große Chancen bringen. Eine optimistische Perspektive kann sich daraus ergeben, dass Modernisierungen von Krankenhäusern nicht nur im Ruhrgebiet, in NRW und Deutschland, sondern auch in vielen anderen Ländern der Welt anstehen und daher ein nachhaltiger Bedarf an Konzepten, Know How und Technik für solche Modernisierungen besteht. Wenn das Ruhrgebiet eine führende Rolle in der Gesundheitswirtschaft anstrebt, muss diese Region den Ehrgeiz entwickeln, vorbildliche Gesundheitseinrichtungen vorweisen zu können und diese ständig innovativ weiter zu entwickeln.

Innovationen, neue Versorgungsformen, Straffung der Organisation der einzelnen Einrichtungen bedeutet selbstverständlich auch, dass in den Krankenhäusern als quasi letzte Instanz der Versorgung Leistungen in kürzerer Zeit erbracht oder in andere Versorgungsbereiche verlagert werden. Diese Entwicklungen machen also tendenziell Kapazitäten überflüssig. Dennoch sind Anstrengungen, bei solchen Innovationen an der Spitze der Bewegung zu stehen, alternativlos. Nur die sehr frühzeitige Entwicklung von Kompetenzen und Konzepten bringt die Möglichkeit mit, dieses Know-how zu vermarkten; passives Abwarten führt in Bezug auf die Kapazitäten zum gleichen Effekt, das notwendige Know-how muss allerdings eingekauft werden und zieht daher Kosten nach sich, wo Erlöse möglich wären.

Um die Kreativität und den Ehrgeiz engagierter Gesundheitseinrichtungen in diese Richtung zu aktivieren, will MedEcon Ruhr, die Gesundheitswirtschaftsinitiative des Ruhrgebiets, eine *internationale Krankenhausausstellung* initiieren und organisieren. Hierbei soll es weniger um bauliche Fragen gehen, Best Practice und wegweisende Lösungen in den Bereichen Versorgung, Technik, Arbeit und Qualifizierung sollen im Fokus stehen. Auch Projekte zu speziellen Bereichen der Krankenhausentwicklung - Beispiel "OP der Zukunft" - hätten hier ihren Platz. Besonderes Augenmerk wird der Frage gewidmet, wie es gelingen kann, dass Krankenhäuser einerseits eine hohe und überregional bedeutsame Spezialisierung erreichen, andererseits aber mit dem regionalen Umfeld, v. a. mit niedergelassenen Ärzten, mit Pflegediensten, Altenhilfeeinrichtungen, Rehabilitationsdienstleistern und Selbsthilfegruppen vernetzt bleiben. Eingeladen zum Mitmachen werden insbesondere Einrichtungen aus dem

Ruhrgebiet; aber auch Häuser aus anderen NRW-Landesteilen und aus dem Benelux-Raum. Zum Erfolg einer solchen internationalen Krankenhausausstellung ist das Engagement von Medizinern und Krankenhausfachleuten erforderlich, aber auch von Krankenhauszulieferern, Technikanbietern (hier insbesondere die IuK-Technik) und anderen gesundheitsbezogenen Herstellern und Dienstleistern.

Die wichtigsten Handlungsfelder zur Modernisierung der Krankenhauslandschaft können zwar getrennt verfolgt und auf den Weg gebracht werden, sind aber insgesamt als zusammenhängendes Maßnahmenbündel zu betrachten, das die Zukunftsfähigkeit der Kliniklandschaft sichern kann.

- *Management integrierter Versorgungsangebote:* Ein wesentlicher Faktor für die zukünftige Wettbewerbsfähigkeit der Gesundheitswirtschaft ist die Integration der Wertschöpfungsketten. Die starke Fragmentierung zwischen Prävention, Akutversorgung, Rehabilitation und Pflege und zwischen ambulanter und stationärer Leistungserbringung behindert bislang eine am Kunden orientierte Produktentwicklung. Zur besseren Vernetzung und Verzahnung der Angebote ist ein entsprechendes Management erforderlich. Die Entwicklung ist kompliziert und aufwändig. Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz bietet aber vielfältige Möglichkeiten für integrierte Versorgungsansätze.
- *Kooperative Produktentwicklung und Innovation:* Leistungsanbieter und Zulieferer in der Gesundheitswirtschaft müssen bei Innovationen und Produktentwicklungen sehr eng zusammenarbeiten und können dabei wesentliche Beiträge zur Verbreitung innovativer Lösungen leisten. Bei der Entwicklung und beim Einsatz von ICDs (implantierbare Defibrillator-Systeme zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen) ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Chirurgen, Kardiologen und Medizintechnikunternehmen erforderlich, die sich auf die Produktentwicklung bezieht und den Technikeinsatz mit den erforderlichen Dienstleistungen medizinischer und technischer Art umfasst (Einsatz und Einstellung der Geräte). Um solche Produkte zu entwickeln und zu verbreiten, ist ein gezieltes „Service Engineering“ notwendig. Bei den beteiligten Medizintechnik-Unternehmen wie auch den medizinischen Dienstleistern fehlt weitgehend die erforderliche Erfahrung, wie Produkte und Dienstleistungen effizient entwickelt und eingesetzt werden können. Im Bereich der Zusammenarbeit von Krankenhäusern und KMUs besteht hier ein großer Nachholbedarf.
- *Ressourceneffizienz:* Die Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft sind aufgrund eines hohen Energie- und Ressourcenverbrauchs in der Umweltrelevanz hoch anzusiedeln. Neben diesen ökologischen Herausforderungen ist die Gesundheitswirtschaft einem enormen Kostendruck ausgesetzt. Mit Maßnahmen des betrieblichen Umweltschutzes lassen sich sowohl betriebswirtschaftliche Kosteneinsparungen als auch eine Verringerung der Umweltbelastungen erzielen. Mit Hilfe von standardisierten Umweltmanagementsystemen wie beispielsweise dem europäischen EMAS (Eco-Management and Audit Scheme) oder der international gültigen Norm ISO 14001 werden die umweltrelevanten Betriebsabläufe systematisch analysiert und weiterentwickelt. Neben der Steigerung der Ressourceneffizienz wird zumeist eine erhöhte Rechtssicherheit sowie eine verbesserten

Betriebsorganisation erreicht. Ein Einstieg in die Umweltmanagementsysteme kann die Teilnahme am weniger aufwändigeren „Ökologischen Projekt für integrierte Umwelttechnik“, kurz Ökoprot, sein. Die teilnehmenden Unternehmen und Einrichtungen erarbeiten in dem einjährigen Projekt gemeinsam mit Expertinnen und Experten sowie mit Kommunen und Verbänden praktische Konzepte zur Einsparung von Energie, Wasser und Abfall und verbessern dadurch die betriebliche Umweltleistung.

- *Interdisziplinäres Prozessmanagement:* Die Abläufe in der Gesundheitswirtschaft sind gering standardisiert. Der After Sales Service der Zulieferunternehmen ist in der Regel nicht mit den Prozessen der Leistungsanbieter abgestimmt, zentrale Abläufe in Krankenhäusern, z.B. Aufnahme, OP-Planung, Organisation von Intermediate Care sind ungeregelt. Bei der Schnittstelle OP-Planung sind Leerzeiten von 25% nicht selten. Wartezeiten und hohe Kosten sind die Konsequenzen. Unkoordinierte dezentrale Aufnahmen führen zu ungleichmäßiger Bettenbelegung und entsprechenden Belastungsschwankungen. Intermediate Care Stationen werden zur Entlastung der Intensivversorgung wie der „normalen“ Stationen zu selten genutzt. Nationale und internationale „best practice“ ist jedoch verfügbar. Allerdings müssen bei Entwicklung entsprechender Lösungen lokale Rahmenbedingungen ebenso beachtet, neue Prozessstandards entwickelt und erprobt werden.
- *Behandlungsstandards / Patientenpfade:* Ein wirksames Prozessmanagement in der medizinischen Versorgung ist nur mit definierten Patientenpfaden (Clinical pathways) auf der Basis evidenzbasierter Behandlungskonzepte implementierbar. Patientenpfade sind noch nicht breit etabliert, für viele Diagnosen liegen Standards vor. Die Entwicklung medizinischer Standards ist durch Fachgesellschaften zu leisten. Für die Krankenhäuser ist die Implementierung und individuelle Anpassung von hoher Bedeutung für die interne Organisation von Prozessen. Der Einsatz von Patientenpfaden kann bis zur Unterstützung einer Kostenträgerrechnung und Abstimmung mit externen Unternehmen z. B. von Labors, Apotheken etc reichen. Behandlungspfade unterstützen auch integrierte Versorgungskonzepte, z.B. im Bereich Entlassungsplanung/Pflegeüberleitung.
- *Qualifikationsorientierte Arbeitsorganisation:* Die Arbeitsorganisation in den Krankenhäusern ist durch einen hohen Grad an Improvisation und individuellem Engagement geprägt. Diese grundsätzlich positiven Eigenschaften führen allerdings zu einem sehr hohen Anteil fachfremder Aufgaben in den Medizinberufen (z.B. 30% in der Pflege) und damit ungünstigen Arbeitszeiten, starkem Zeitdruck und sehr hohen Belastungen. Qualifikationsgerechte Arbeitsorganisation und Arbeitszeitgestaltung, Qualifizierung und Weiterbildung können wesentlich zu einer Entlastung des Personals und verbesserter Effizienz führen.
- *Personalentwicklungskonzepte:* Die Marktdynamik im Gesundheitswesen mit Verdrängungswettbewerb, Integrationsversorgung, Einführung eines preisorientierten Entgeltsystems konfrontiert die Führungskräfte mit ständigem Wandel. Die Aufgaben- und Verantwortungsstruktur für Führungskräfte in den einzelnen Einrichtungen erfordert neue Kompetenzen im Bereich Führung und Personalentwicklung. Die klassischen Formen der hierarchischen Organisation in der Gesundheitswirtschaft müssen an diese neuen Anforderungen an das Leitungspersonal angepasst werden.

- *Logistik:* Der Zuliefermarkt von rund 18 Mrd. Euro Finanzvolumen jährlich bundesweit für die Gesundheitswirtschaft enthält ein Potenzial in der Optimierung von Wertschöpfungsketten. Hier stehen insbesondere kleine und mittelständische Unternehmen der Gesundheitswirtschaft vor großen Herausforderungen. Der Preiswettbewerb kann sie an den Rand der Existenz drängen, wenn es ihnen nicht gelingt, niedrige Prozesskosten durch Optimierung ihrer Angebote zu erreichen. Hier besteht ein großes Innovationspotenzial, das Zulieferunternehmen und Leistungserbringern erschließen können.
- *Internationalisierung:* Die Zukunftsfähigkeit der Gesundheitswirtschaft hängt von ihrer Exportfähigkeit ab. Dies gilt im internationalen Handel mit Zulieferprodukten der Medizintechnik, beim „Import“ von Patienten und reicht bis zu ausländischen Direktinvestitionen durch Unternehmen der Gesundheitswirtschaft. In diesem Bereich besteht Handlungsbedarf, da es bereits einen internationalen Verdrängungswettbewerb um Marktpositionen der Zulieferer gibt. Auch Bemühungen um einen internationalen Gesundheitstourismus werden in einigen Regionen stark betrieben und internationale Investoren engagieren sich im Gesundheitsmarkt. Die Internationalisierung erfordert neben der Entwicklung von „best practice“ ein hohes Maß an Kooperation und Kenntnissen der internationalen Gesundheitssysteme und –märkte.

5. Ausblick

Die Gesundheitswirtschaft war in den letzten Jahren der kräftigste Träger von Wachstum und Beschäftigung im Ruhrgebiet. In 2004 und 2005 ist die hohe Beschäftigungsdynamik zwar gebremst worden, jedoch rechnen Experten und Insider damit, dass die Branche dennoch mittel- und langfristig auf Expansionskurs bleiben wird. Dies kann nur gelingen, wenn die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen eine solide Finanzierungsbasis sicherstellen und wenn die Gesundheitswirtschaft selbst auf Innovationskurs geht und über Qualität, Effizienz und neue Angebote ihre Zukunftsthemen und Chancen erkennt und wahrnimmt.

Die Gesundheitswirtschaft des Ruhrgebiets und auch zentrale Akteure der Regional-, Struktur-, Innovations- und Gesundheitspolitik arbeiten daran, das Ruhrgebiet als überregional und weltweit zukunftsfähige Region der Gesundheitswirtschaft zu entwickeln. Die Voraussetzungen, dieses Ziel zu erreichen, sind gut. Allerdings bleibt noch viel zu tun. Ganz zentrale Ansatzpunkte hierfür sind im vorstehenden Perspektivkonzept angesprochen. Besonders gut stellen sich die Ausgangsbedingungen bei der Integrierten Versorgung und beim Thema Lebensqualität im Alter sowie bei der Einführung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien dar. Strategisch ganz bedeutsam ist, dass Verbesserungen bei der Spitzenmedizin, bei der inhaltlichen und organisatorischen Modernisierung der Krankenhauslandschaft, bei der Medizintechnik und beim Zukunftsthema Prävention gelingen.

Das vorliegende Konzept enthält eine Fülle von Projekten und Vorhaben, wie die Stärken gefördert und die Herausforderungen angegangen werden können. Wenn es gelingt, die Kräfte des Ruhrgebiets für diese Projekte und Vorhaben zu mobilisieren und zu bündeln, ist die wichtigste Voraussetzung für deren Umsetzung gemeinsam mit Partnern wie der Landesregierung NRW geschaffen. Organisatorisch ist hierfür im Ruhrgebiet mit dem MedEcon-Verbund eine erste Basis geschaffen worden. Eine starke Gesundheitswirtschaft wird zum einen die medizinische Versorgung und damit auch die Lebensqualität im Ruhrgebiet verbessern. Zum anderen kann sie dafür Sorge tragen, dass in den nächsten 15 Jahren bis zu 55.000 zusätzliche Arbeitsplätze entstehen können. Damit kann die Gesundheitswirtschaft zwar die Probleme des Strukturwandels im Ruhrgebiet keineswegs im Alleingang lösen; ohne einen positiven Beitrag der Gesundheitsbranche wird der Weg zu einer zukunftsfähigen Metropole Ruhr jedoch kaum zu gehen sein.

Die Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft Ruhr kann nur
im Dialog erfolgreich sein.

Die „Perspektiven Gesundheitswirtschaft Ruhr“
dienen als erster Einstieg hierzu.

Aus diesem Anlass bitten wir Sie, uns Ihre
Anregungen, Kritik und Wünsche
zukommen zu lassen:

Unter folgenden Mail-Adressen sind wir erreichbar:

info@gesundheitswirtschaft-ruhr.de

info@gesundheitswirtschaft-ruhrgebiet.de

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!