

„Die Gesundheitswirtschaft in der Region Niederrhein“

- Perspektiven und Potenziale -

Studie des
Instituts Arbeit und Technik
Oktober 2008

im Auftrag der
Niederrheinischen Industrie- und Handelskammer
Duisburg - Wesel - Kleve zu Duisburg

Autoren:

Cirkel, Michael; Dahlbeck, Elke (Institut Arbeit und Technik)

Scharfenorth, Karin; Winschuh, Thomas (Anstoss für Unternehmenswandel)

0. Einleitung	3
1. Die Gesundheitswirtschaft	4
1.1 Die Struktur der Gesundheitswirtschaft	4
1.2 Der „zweite Gesundheitsmarkt“	6
1.3 Patientenverhalten	7
2. Die Gesundheitswirtschaft in der Region Niederrhein	9
2.1 Der IHK Bezirk	9
2.2 Quantitativer Überblick	13
2.2.1 Bevölkerungsstand und voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung	13
2.2.2 Gesamtbeschäftigung in der Gesundheitswirtschaft	15
2.2.3 Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft 1999 bis 2007	16
2.2.4 Beschäftigungsentwicklung im Vergleich zu NRW	18
2.2.5 Umsatz in der Gesundheitswirtschaft	20
2.3 Qualitativer Überblick	22
3. Strategische Handlungsfelder	27
3.1 Demografischer Wandel	27
3.1.1 Entwicklung von Seniorenmärkten	28
3.1.2 Alternde Belegschaften	30
3.2 Fachkräfteentwicklung in der Gesundheitswirtschaft am Niederrhein	34
3.2.1 Qualitative Entwicklungsbedarfe	36
3.2.2 Fachliche Bildungsbedarfe	38
3.3 Ethnische Vielfalt und kultursensible Versorgung	39
3.4 Wachstumsimpulse durch Vernetzung	42
3.4.1 Netzwerke für die Gesundheitsversorgung	43
3.4.2 Innovationskraft der Gesundheitswirtschaft stärken	44
4. Zusammenfassende Handlungsempfehlungen:	46
5. Literatur	59
Anhang	62

0. Einleitung

Die Gesundheitswirtschaft ist in den letzten Jahren zu einem wichtigen Baustein in der Wirtschafts- und Strukturpolitik geworden. Während andere Sektoren von Beschäftigungs- und Umsatzeinbußen betroffen waren, hat sich die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft in den letzten Jahren positiv dargestellt und verfügt auch für die Zukunft über gute Wachstumsaussichten. Bundesweit arbeiten zurzeit fast 4,5 Mio. Menschen in der Gesundheitswirtschaft, d.h. etwa jeder neunte Beschäftigte geht einer Tätigkeit in der Gesundheitswirtschaft nach; in der Automobilindustrie arbeitet dagegen nur etwa jeder fünfzigste Beschäftigte. Der Gesamtumsatz belief sich im Jahr 2006 auf 245 Mrd. Euro (stat. BA 2008). Damit ist sie eine der bedeutendsten Branchen des Landes und ein Motor für die wirtschaftliche Entwicklung. Sie ist aber auch ein heterogener Wirtschaftszweig mit vielfältigen Entwicklungstrends, um dessen Zentrum – das klassische Gesundheitswesen – sich eine Fülle weiterer Bereiche gruppiert, die von der Dynamik des Kernsektors profitieren.

Das Ziel der vorliegenden Studie ist es die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für den Bezirk der Niederrheinischen IHK zu Duisburg, das heißt für die Stadt Duisburg sowie die Kreise Wesel und Kleve darzustellen, sie in Bezug auf die Partizipationsmöglichkeiten der IHK-zugehörigen Unternehmen zu untersuchen und Handlungsoptionen der IHK zu Duisburg aufzuzeigen, die zur Entwicklung der Gesundheitswirtschaft in der Region Niederrhein beitragen können. Ein Überblick über die derzeitige Stellung und Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in diesem Wirtschaftsraum erfolgt zunächst im Rahmen einer quantitativen Analyse. Darüber hinaus werden auf Basis von Expertengesprächen, Workshops und ergänzenden Recherchen Potenziale und Perspektiven der regionalen Gesundheitswirtschaft aufgezeigt. Dabei wird auf Entwicklungstrends, regionale Besonderheiten und spezifische Herausforderungen fokussiert, die für die IHK-zugehörigen Unternehmen von Bedeutung sind. Im Zentrum der Überlegungen steht die Frage, wie diese Unternehmen an der positiven Entwicklung der Gesundheitswirtschaft partizipieren und mit dieser verzahnt werden können und mit welchen Maßnahmen die IHK sie dabei unterstützen kann.

1. Die Gesundheitswirtschaft

1.1 Die Struktur der Gesundheitswirtschaft

Gemäß der Definition des Instituts Arbeit und Technik (s. Grafik unten) lässt sich die Gesundheitswirtschaft grob in drei Bereiche untergliedern.

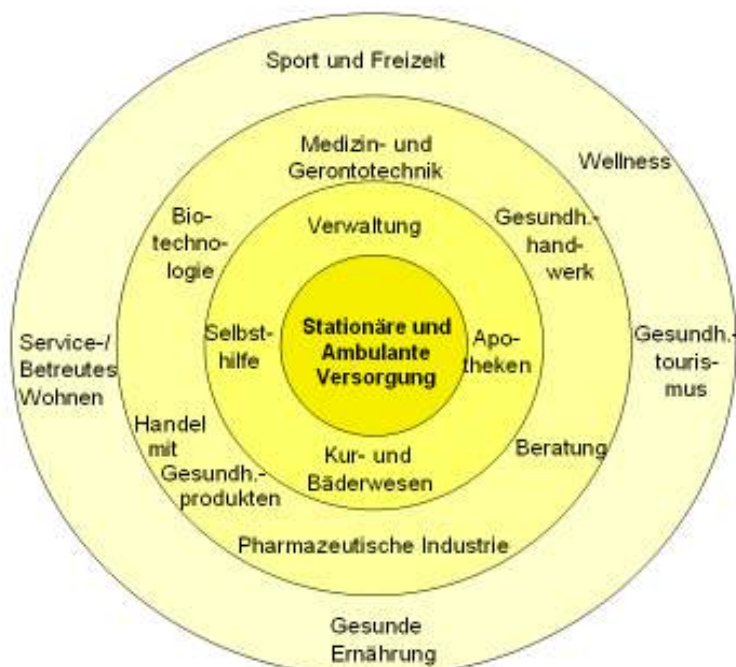
Zum Kernbereich zählen neben den Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen die freien Arztpraxen, die therapeutischen Praxen, Apotheken sowie stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegeanbieter.

... mehr als Ärzte und Krankenhäuser

Der Zulieferbereich umfasst die Vorleistungs- und Zulieferindustrien, darunter die sogenannten Health Care Industries (Pharmazeutische Industrie, Medizin- und Gerontotechnik, Bio- und Gentechnologie), das Gesundheitshandwerk sowie den Groß- und Facheinzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Produkten.

Den Randbereichen und Nachbarbranchen verdankt der Kernbereich der Gesundheitswirtschaft wesentliche Impulse durch die Verknüpfung mit den Angeboten aus anderen Bereichen des Dienstleistungssektors - z. B. Gesundheitstourismus, betreute Wohnangebote, Wellness, gesundheitsbezogene Sport- und Freizeitangebote.

Die Struktur der Gesundheitswirtschaft



Konzeption und Darstellung: IAT

Alle vorliegenden Studien¹ zur wirtschaftlichen Zukunft der Gesundheitswirtschaft gehen davon aus, dass dieser Wirtschaftsbereich weiter an Gewicht gewinnen wird. Vor allem die folgenden drei Aspekte tragen zu der positiven Entwicklung bei:

- das Altern der Gesellschaft,
- der medizinisch-technische Fortschritt sowie
- das wachsende Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung, einhergehend mit der zunehmenden Bereitschaft, Geld für Gesundheit und Lebensqualität auszugeben.

Die allgemeinen Wachstumsaussichten der Gesundheitswirtschaft haben Industrie, Handel, Handwerk und Dienstleistungsunternehmen motiviert, diesen Markt auszubauen und dort zu investieren. Auch von der Regional- und Strukturpolitik ist dieser Trend erkannt und aufgegriffen worden. Eine Reihe aktiver Regionen in der Bundesrepublik sind dabei, sich als Gesundheitsregionen mit besonders ausgewiesenen Kompetenzen zu etablieren, um von den günstigen Aussichten der Branche zu profitieren.

Im Ruhrgebiet wurde dieser Trend bereits frühzeitig erkannt und aktiv vorangetrieben. Mit der Gemeinschaftsinitiative „MedEcon Ruhr“ wurde zudem eine Instanz geschaffen, um die Gesundheitswirtschaft vor Ort in ihrer Innovationsfähigkeit zu unterstützen und weiter zu optimieren. Gemeinsam mit allen Akteuren sollen die Chancen des wachsenden Gesundheitsmarktes aufgegriffen und genutzt, neue Entwicklungen vorangetrieben und somit Arbeitsplätze gesichert bzw. zusätzliche geschaffen werden.

Treiber der Entwicklung:

- ***Altern der Gesellschaft***
- ***medizinisch-technischer Fortschritt***
- ***wachsendes Gesundheitsbewusstsein***

Das Ruhrgebiet steht mit dieser Initiative im Wettbewerb mit weiteren Regionen, die sich inzwischen aufgemacht haben, die Gesundheitswirtschaft als Kompetenzfeld und Zukunftsbranche zu entwickeln. Seine wahren Stärken kann das Ruhrgebiet aber nur entwickeln, wenn seine Teilräume abgestimmt vorgehen und die Aktivitäten ineinander greifen. So können sowohl die Gesamtregion als auch die einzelnen Kommunen des Ruhrgebietes und seines Umlandes voneinander profitieren. Duisburg und die niederrheinischen Städte und Gemeinden, wie sie vom IHK Bezirk Niederrhein abgedeckt werden, können durch den Ausbau der Gesundheitswirtschaft sowohl wirtschaftlich als auch hinsichtlich der verbesserten Versorgung seiner Bevölkerung profitieren und nicht zuletzt dazu beitragen, die Profilbildung des Ruhrgebiets als Gesundheitsmetropole weiter voran zu treiben.

¹ Vgl. dazu u.a.: Oberender/Hebborn 1994; Hilbert, Fretschner, Dülberg 2002; Stanowsky, Schmax, Sandvoß 2004; Kartte, Neumann 2008.

1.2 Der „zweite Gesundheitsmarkt“

Die vom IAT mit dem o.g. „Zwiebelmodell“ vorgenommene Differenzierung der Gesundheitswirtschaft und die damit verbundene Orientierung an Wertschöpfungsketten wird inzwischen auch von anderen Akteuren aufgenommen und in unterschiedlicher Weise weiterentwickelt und interpretiert. So misst die Unternehmensberatung Roland Berger dem „zweiten Gesundheitsmarkt“ eine besondere Bedeutung für die weitere Entwicklung der Gesundheitswirtschaft zu. Der zweite Ge-

... vom Gesundheitswesen zum Gesundheitsmarkt...

sundheitsmarkt umfasst alle privat finanzierten Produkte und Dienstleistungen rund um das Thema Gesundheit: „Das Angebotsspektrum reicht von probiotischem Joghurt bis zu selbst finanzierten Vorsorgeuntersuchungen, von frei verkäuflichen Arzneimitteln über die Mitgliedschaft im Fitnessstudio bis zu gesundheitsorientierten Urlaubsreisen. Als ‚Ersten Gesundheitsmarkt‘ verstehen wir die ‚klassische Gesundheitsversorgung, die größtenteils durch die gesetzliche und Private Versicherung getragen wird [...]‘“ (Kartte/ Neumann 2007: 4) Das Gesundheitswesen entwickelt sich immer mehr zum Gesundheitsmarkt, die Teilnehmer zu Unternehmern und die Bereiche der versicherungsfinanzierten und privatfinanzierten Gesundheitsleistungen werden durchlässiger und verschwimmen zusehends (vgl. Kartte, Neumann 2008). Niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser bieten zusätzliche Leistungen für Selbstzahler an, stationäre und ambulante Angebote nähern sich aneinander an und die Möglichkeiten für niedergelassene Ärzte, Kollegen auch im Angestelltenverhältnis zu beschäftigen und Filialen aufzubauen, sorgt für eine neue Qualität der Arbeitgeberrolle niedergelassener Ärzte.

Zugleich übernehmen Einrichtungen und Unternehmen, die nicht dem Gesundheitswesen entstammen, Leistungen aus diesem Bereich (ebenda: 8). Versicherer steigen stärker in das Geschäft mit gesundheitsorientierten Produkten ein (während Leistungserbringer versicherungsähnliche Produkte anbieten wollen), Reiseanbieter schnüren Pakete für Gesundheitsreisen und die Wohnungswirtschaft erweitert ihr Spektrum um Angebote der Altenhilfe.

Auch die anderen Teilnehmer am Markt für Gesundheit wie z.B. Apotheken, Pharma- und Medizintechnikunternehmen, Krankenhäuser und die gesetzlichen Krankenversicherungen sind dabei sich entsprechend aufzustellen, um am Wachstum dieses Marktes zu partizipieren. Zudem gewinnen Akteure an Bedeutung, die bislang in den Randbereichen der Gesundheitswirtschaft wenig Beachtung fanden. Zu den Bereichen, in denen diese Entwicklung absehbar ist, gehören u.a.: private personenorientierte Dienstleister, Fitnessstudios und Sport- sowie Sportartikelanbieter, Reiseanbieter, Verlage und Fernsehproduktionen², das Ernährungsgewerbe inkl. Bioprodukten und Nahrungsergänzungsmitteln, Beauty und Kosmetikanbieter und –dienstleister, aber auch die Finanzwirtschaft und das Facility Management bzw. IT-Unternehmen, die im Zuge der „ambient assisted living“-Ansätze gemeinsam mit „Homecare“-Anbietern ein neues Marktfeld erschließen können. Für die Neuverteilung des Gesundheitsmarktes spielt auch die Erschließung neuer Vertriebswege eine Rolle, so ist z.B. für Einzelhändler wie Drogeriemärkte die Kooperation mit Versandapotheken und damit

² Vgl. dazu u.a. "Medien & Kommunikationswissenschaft" Themenheft „Gesundheit in den Medien“.

der Einstieg in den Markt der Selbstmedikation mit apothekenpflichtigen Medikamenten zulässig³. Inwieweit diese Entwicklung für den Arzneimittelmarkt insgesamt, aber auch für andere Segmente des Gesundheitsmarktes eine Rolle spielen wird, ist derzeit jedoch noch nicht abzusehen. Insgesamt wird auf dem Markt für eigenfinanzierte Leistungen der Gesundheitsprävention und Kuration bis 2020 ein Wachstumspotenzial von mehr als 26,9 Milliarden Euro gesehen (Karte: 9). Hinzu kommt die demografisch bedingte steigende Nachfrage nach Angeboten für mehr Lebensqualität im Alter. In beiden Bereichen - dem zweiten Gesundheitsmarkt und der Seniorenwirtschaft - liegen große Zukunftschancen für gewerbliche Unternehmen, die Voraussetzung ist aber die Aktivierung zusätzlicher Nachfrage durch neue Angebote.

1.3 Patientenverhalten

Gleichzeitig wandeln sich die Patienten von einst zu anspruchsvollen Gesundheitskunden. Sie legen Wert auf individuelle Zuschnitte der Produkte, seien es Tarife oder Therapien, sind offen für neue Angebote, sind informierter, investieren mehr in den Erhalt ihrer Gesundheit und übernehmen mehr individuelle Selbstverantwortung. Waren es früher vor allem die „Chroniker“, die sich zu Experten für ihre Erkrankung weiterbildeten, so ist daraus ein in der Bevölkerung weit verbreiteter Trend geworden, zu dem auch die inzwischen bestehenden Informationsmöglichkeiten über das Internet, aber auch die wachsende Anzahl von gesundheitsorientierten Zeitschriften(anteilen) beitragen. Ein Ausdruck dieser Entwicklung ist der Trend zur Selbstmedikation. Trotz dieser Entwicklung wird jedoch die Rolle des Hausarztes als beratende und steuernde Instanz hoch geschätzt (vgl. auch: IGeL aktiv 12_2006: 32/33). Dass sich alle Patienten gleichermaßen als „Experten“ betrachten, ist jedoch ein Trugschluss, auch hier lassen sich unterschiedliche Konsumententypen differenzieren, die Unternehmensberatung Berger hat fünf marktrelevante Typen identifiziert:

... differenziertes Nachfragerverhalten und Hybridisierung der Teilmärkte...

- Die rundum Aktiven
- Die sorglosen Sportler
- Die traditionellen Minimalisten
- Die passiven Zauderer
- Die selbstkritischen Interessierten⁴

Die Bereitschaft in die eigene Gesundheit zu investieren ist zwar bei jedem dieser Typen vorhanden, doch unterschiedlich stark ausgeprägt. Je nach Typus müssen Produkte, Dienstleistungen und Ansprache angepasst werden, um die Chancen des Gesundheitsmarktes zu

³ „Mit seinem Grundsatzurteil vom 13. März 2008 (BVerwG 3 C 27.07) hat das Bundesverwaltungsgericht es rechtskräftig für unbedenklich erklärt, wenn Drogeriemärkte für Versandapotheken Bestellungen annehmen, bestellte Medikamente ausgeben und sich auf diese Weise bundesweit am Versandhandelsgeschäft mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln beteiligen.“ (Aktueller Wirtschaftsdienst für Apotheker: <http://www.dav-awa.de/archiv/2008/1-april-2008.html>)

⁴ Ausführlich werden diese Konsumententypen bei Karte/Neumann (2007) charakterisiert.

nutzen. Unabhängig davon wird aber festgestellt, dass der Markt längst noch nicht mit passgenauen Angeboten gesättigt ist.

Ein hervorzuhebendes Kennzeichen des sich weiter entwickelnden Gesundheitsmarktes ist die Verquickung verschiedener Teilmärkte wie etwa Fitness und Sport, Tourismus, Freizeit und Wellness mit Leistungen des klassischen Gesundheitswesens. Aus dieser Verknüpfung resultiert eine Vielzahl neuer Angebote und Angebotsformen, die sich noch weiter entwickeln und ausdifferenzieren werden.

Zentrale Herausforderung für die Unternehmen ist es, das Potenzial des Gesundheitsmarktes für das eigene Wachstum zu erkennen und auszunutzen. Speziell für Erbringer medizinischer Leistungen heißt das, dass sie effizient sein müssen, da der Kostendruck weiter steigen wird, während sich andere Akteure Gedanken über die Gesundheitsintensität ihrer Produkte und Dienstleistung machen müssen und vor der Herausforderung stehen, neue Märkte durch die Entwicklung gesundheitsförderlicher Angebote zu erschließen.

Herausforderung: Potenziale erkennen und nutzen ...

2. Die Gesundheitswirtschaft in der Region Niederrhein

2.1 Der IHK-Bezirk

Der Bezirk der Niederrheinischen IHK besteht aus der kreisfreien Stadt Duisburg und den Kreisen Kleve und Wesel. Die Region umfasst eine Fläche von 2.507 qkm mit fast 1,3 Mio. Einwohnern in insgesamt 30 Städten und Gemeinden.



Etwa 54.500 IHK-zugehörige Unternehmen sowie über 2.100 nicht IHK-zugehörige Unternehmen sind in dieser Region beheimatet. Von den IHK-zugehörigen Unternehmen sind rund 18.700 in Duisburg, 15.000 im Kreis Kleve, 20.700 im Kreis Wesel ansässig (Quellen: LDS NRW, Niederrheinische IHK 2007). Einen Überblick bietet die folgende Tabelle:

Tabelle 1: Betriebe, Wertschöpfung, Beschäftigung, Ausbildung im IHK Bezirk Niederrhein

	IHK-Bezirk Nieder- rhein	Duisburg	Kreis Wesel	Kreis Kleve
IHK-zugehörige Unternehmen am 31.12.2007	54.515 ⁵	18.719	20.748	15.048
Bruttowertschöpfung in Mio. Euro 2006	26.891	12.089	8.435	6.368
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am 31.12.2007	346.065	156.560	114.222	75.283
Neu eingetragene Ausbildungs- verhältnisse am 31.10.2008	5.393	2.555	1.764	1.074

Quellen: LDS NRW, Angaben der Niederrheinischen IHK.

Verkehrstechnisch liegt die Region im Schnittpunkt deutscher und europäischer Verkehrsachsen, sowohl hinsichtlich der Kreuzungspunkte der großen Nord-Süd-Verbindungen der Bahn als auch hinsichtlich der Kreuzungspunkte des Individual- und Schifffahrtsverkehrs und des Flughafens in Weeze. Von besonderer Bedeutung ist der größte europäische Binnenhafen in Duisburg.

Die Region Duisburg-Wesel-Kleve bildet einen zusammengehörenden Wirtschaftsraum mit unterschiedlich strukturierten Teilregionen. Typisch ist das Nebeneinander von Ballungszone, Freiraum und ländlichen Strukturen, von Großunternehmen, Mittelstand und kleinen Betrieben. Ökonomisch und wissenschaftlich nimmt die Stadt Duisburg mit ihrer Wirtschaftskraft sowie den Hochschulen und Forschungsinstituten eine zentrale Stellung ein, wobei sie als Industrie- und Logistik- sowie als Wissenschaftsstandort eine wichtige Rolle für den Niederrhein ebenso wie für das Ruhrgebiet spielt.

Mit Blick auf den Tourismus, der von der gesamten Region als aussichtsreiches Entwicklungsfeld betrachtet wird, ist ein hohes Aktivitätsniveau festzustellen. Tourismusförderung und Regionalmarketing werden am Niederrhein auf unterschiedlichsten Ebenen und in mehreren Projekt- und Netzwerkkonstellationen betrieben. Beherrschende Themen sind u. a. Radfahren und Wandern sowie mit Blick auf Duisburg der Stadttourismus. Zurzeit liegt der Schwerpunkt, entsprechend der Ergebnisse des „Touristischen Leitkonzepts Niederrhein“, auf der bundesweiten Vermarktung der Tourismusregion.

Einen ersten Eindruck von der Struktur des Gesundheitswesens liefern die folgenden Tabellen.

**... gute Versorgungssituation,
heterogener Wirtschaftsraum ...**

⁵ Darunter befinden sich rund 38.000 Kleingewerbetreibende (Niederrheinische IHK 2008).

Tabelle 2: Krankenhäuser in den Kreisen und kreisfreien Städten. Stichtag 31.12.2006

Kreis / Stadt	Kranken- häuser	Aufgestellte Betten (Jah- resdurchschn. Krankenh.)	Einwohner je aufgest. Bett	Hauptamtliche Ärzte (in Kran- kenhäusern)	Personal im Pflegedienst (in Kranken- häusern)
	Anzahl	Anzahl		Anzahl	Anzahl
Nordrhein- Westfalen	437	125.003	144,3	30.573	95.089
Region Niederrhein	25	9.126	140,7	2.015	6.870
Duisburg	10	4.364	114,4	1.059	3.205
Kleve, Kreis	7	1.795	171,4	365	1.465
Wesel, Kreis	8	2.967	160,2	591	2.200

Quelle: LDS 2008, eigene Berechnungen

Tabelle 3: Ärztinnen/Ärzte¹ und Zahnärztinnen/Zahnärzte¹ in ambulanten Einrichtungen nach Region, 2006

(¹Haus-, Fach- u. Zahnärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen; * ab 2004 ohne Ärzte im Praktikum; ** inklusive Kieferorthopäden und Oralchirurgen)

			Davon:					
	Ärzte insgesamt*		Hausärzte		Fachärzte		Zahnärzte**	
Region	Anzahl	Einw. je Arzt	Anzahl	Einw. je Arzt	Anzahl	Einw. je Arzt	Anzahl	Einw. je Arzt
Nordrhein- Westfalen	24.117	747,5	10.721	1.681,6	13.396	1.345,8	10.985	1.641,3
Region Nie- derrhein	1.449	885,9	683	1.879,0	767	1.673,7	651	1.971,9
Duisburg	581	859,8	269	1.858,5	312	1.599,7	257	1.942,1
Kleve	323	956,1	169	1.824,4	154	2.008,7	145	2.126,4
Wesel	545	872,2	245	1.943,7	301	1.582,1	249	1.909,4

Quelle: LIGA 2008, Indikator (L) 8.8, eigene Berechnungen

Die Daten zeigen, dass sich bei einer insgesamt guten Versorgungssituation auch deutliche Unterschiede zwischen Duisburg und den Kreisen feststellen lassen. Dies ist allerdings, bis auf einige Ausnahmen, ein typisches Verteilungsverhältnis zwischen Ballungsraum und Flächenbezirk. Im Vergleich zum Landesdurchschnitt zeigt sich, dass in allen Teilregionen pro Haus- bzw. Facharzt deutlich mehr Einwohner versorgt werden müssen. Anders stellt sich

das Verhältnis mit Blick auf die Anzahl der Krankenhausbetten dar. Hier weist Duisburg eine im Vergleich zu den Kreisen Wesel und Kleve überdurchschnittliche Versorgungsquote auf.

Im Folgenden sollen die quantitative Entwicklung der Gesundheitswirtschaft im IHK-Bezirk Niederrhein mit dem Fokus auf Bevölkerung, Beschäftigung und Umsatz genauer betrachtet und, soweit möglich, Ansatzpunkte zur Stärkung der Gesundheitswirtschaft identifiziert werden.

2.2 Quantitativer Überblick

In diesem Kapitel wird die wirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in der Region Niederrhein quantitativ beleuchtet. Im Einzelnen werden dazu neben der allgemeinen Bevölkerungs- und Beschäftigungsentwicklung die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in den Wirtschaftsbereichen des IAT-Modells der Gesundheitswirtschaft sowie die Umsätze in diesem Bereich dargestellt.

Da es sich hier um die Betrachtung einer relativ kleinen Region handelt, muss auf die Analyse der Umsatzentwicklung verzichtet werden. Um trotzdem ein realistisches Bild über die wirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitsbranche zeichnen zu können, werden jedoch aktuelle Schätzangaben über die Gesundheitsausgaben gemacht, die als Umsatz in der Gesundheitswirtschaft interpretiert werden können.

2.2.1 Bevölkerungsstand und voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung

Zu Beginn des Jahres 2005 lebten am Niederrhein knapp 1,29 Mio. Menschen⁶. Die jeweiligen Altersgruppen verteilen sich folgendermaßen:

- der Anteil der unter 20-Jährigen beträgt 21,3%;
- etwa 53,6% der Menschen gehören zur Gruppe der 20- bis 59-Jährigen;
- die 60- bis 79-Jährigen stellen etwa 21% der Bevölkerung und 4,1% sind 80 Jahre oder älter.

Mit dieser Alterszusammensetzung ist die Bevölkerung am Niederrhein etwas älter als der Landesdurchschnitt. Der Altenquotient⁷ liegt mit 47 über dem NRW-Durchschnitt von 45,8.

Bis zum Jahr 2025 geht die Bevölkerung am Niederrhein nach vorliegenden Prognosen auf etwa 1,22 Mio. Menschen zurück. Dies entspricht einem Bevölkerungsrückgang von 5,3%. Der Altersquotient steigt auf 60,5 und liegt dann unterhalb des Landesniveaus von 62,2.

Damit ergibt sich aller Voraussicht nach folgende Altersverteilung:

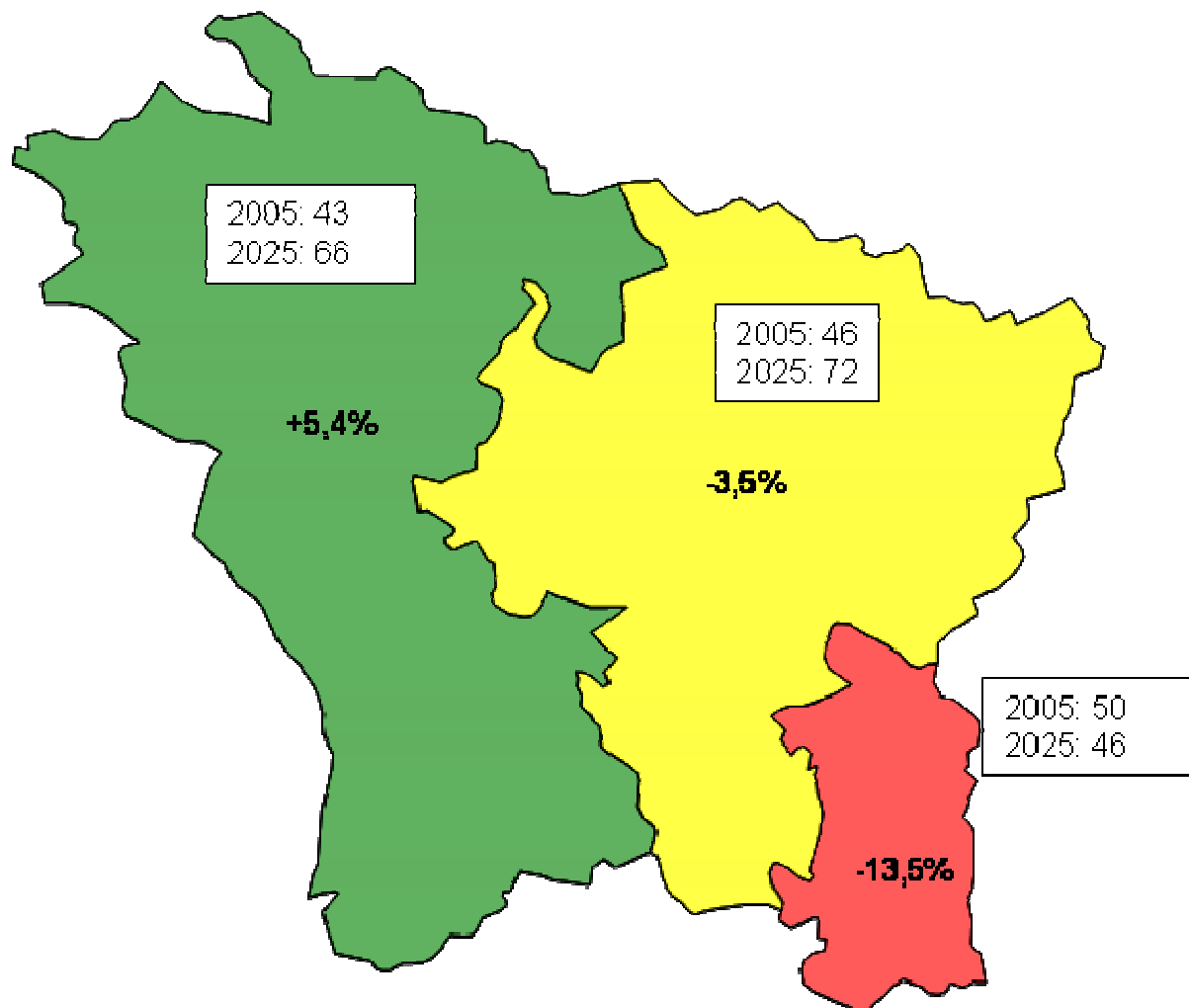
- die Gruppe der unter 20-Jährigen sinkt um 56.100 (-20,5%) auf einen Anteil von 17,9%;
- die Gruppe der 20- bis 59-Jährigen sinkt leicht um 65.900 (-9,6%) und stellt dann einen Anteil von 51,2%;
- die Gruppe der 60- bis 79-Jährigen wächst um 22.100 (8,2%) und stellt mit 24% fast ein Viertel der Bevölkerung;
- die Gruppe der hochbetagten Menschen von über 80 Jahren steigt um 31.700 (+59,4%) und stellt damit einen Anteil von 7%.

⁶ Die folgenden Angaben stammen aus der neuesten Bevölkerungsprognose des Landesamts für Datenverarbeitung und Statistik (LDS NRW 2006). Die Angaben beziehen sich, wie in den Vorbemerkungen beschrieben, auf den Niederrhein, also die Stadt Duisburg sowie die Kreise Kleve und Wesel.

⁷ Der Altenquotient drückt die Anzahl der Senioren im Alter über 60 Jahren an 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (20-59 Jahren) aus.

Abbildung 1 zeigt das prognostizierte prozentuale Bevölkerungswachstum in der Region Niederrhein (Angaben in den farbig unterlegten Gebietsflächen) sowie die jeweiligen Altenquotienten in den Jahren 2005 und 2025 (Kästen).

Abbildung 1: Bevölkerungsentwicklung am Niederrhein 2005-2025 in % sowie Altenquotient 2005 und 2025



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

Die Bevölkerungsentwicklung verläuft in den drei Regionen höchst unterschiedlich:

- In Duisburg wird sich die Anzahl der Bevölkerung um 68.200 (13,5%) reduzieren. Im Gegensatz zu anderen Regionen wird hier - trotz des demografischen Wandels - auch die Gruppe der über 60-Jährigen abnehmen. Aus diesem Grund wird der Altenquotient vermutlich von 50 im Jahr 2005 auf 46 im Jahr 2025 absinken. Eine Ursache für diesen Effekt liegt in der vergleichsweise hohen Geburtenquote in Familien mit Migrationshintergrund, die hier einen überdurchschnittlich hohen Anteil an der Wohnbevölkerung ausmacht, bei gleichzeitiger Abwanderung der deutschen Wohnbevölkerung in das Umland.
- Im Kreis Wesel nimmt die Bevölkerung bis 2025 um 3,5% ab, absolut sind dies 16.700 Personen. Gleichzeitig wächst die Anzahl der älteren Menschen in der Region überpro-

portional um 36% an, so dass der Altenquotient von 46 auf 72 ansteigt.

- Die Bevölkerung im Kreis Kleve wird bis zum Jahr 2025 um 16.700 (5,4%) weiter zunehmen. Aber auch hier zeigen sich die Auswirkungen des demografischen Wandels. Im Jahr 2025 werden dort somit 66 Personen im Alter von über 60 Jahren bezogen auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter wohnen, im Jahr 2005 betrug das Verhältnis noch 43 zu 100.
- Die Bevölkerungsentwicklung in den Landkreisen profitiert insgesamt deutlich von der Zuwanderung aus den Ballungsgebieten. Gleichzeitig führt dies aber auch zu einer Verstärkung des demografischen Alterungseffektes, d.h. für die Landkreise greift der Effekt der dreifachen Alterung voll: sowohl die absolute Zahl älterer Menschen als auch deren Bevölkerungsanteil und die Anteile der Hochaltrigen steigen. Mit Blick auf die Alterung bis 2025 profitiert die Stadt Duisburg von ihrer relativ hohen Migrantenpopulation. Der Bevölkerungsrückgang ist hier zwar am größten, aber gleichzeitig ist das Durchschnittsalter das jüngste in der Region.

2.2.2 Gesamtbeschäftigung in der Gesundheitswirtschaft

Am Niederrhein arbeiteten im Jahr 2006 etwa 65.300 Menschen in der Gesundheitsbranche, davon etwa 79% in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis, 16% als geringfügig Beschäftigte und etwa 5,1% als Selbstständige.

Tabelle 4: Gesamtbeschäftigung in der Gesundheitswirtschaft nach Art der Beschäftigung, Niederrhein 2006

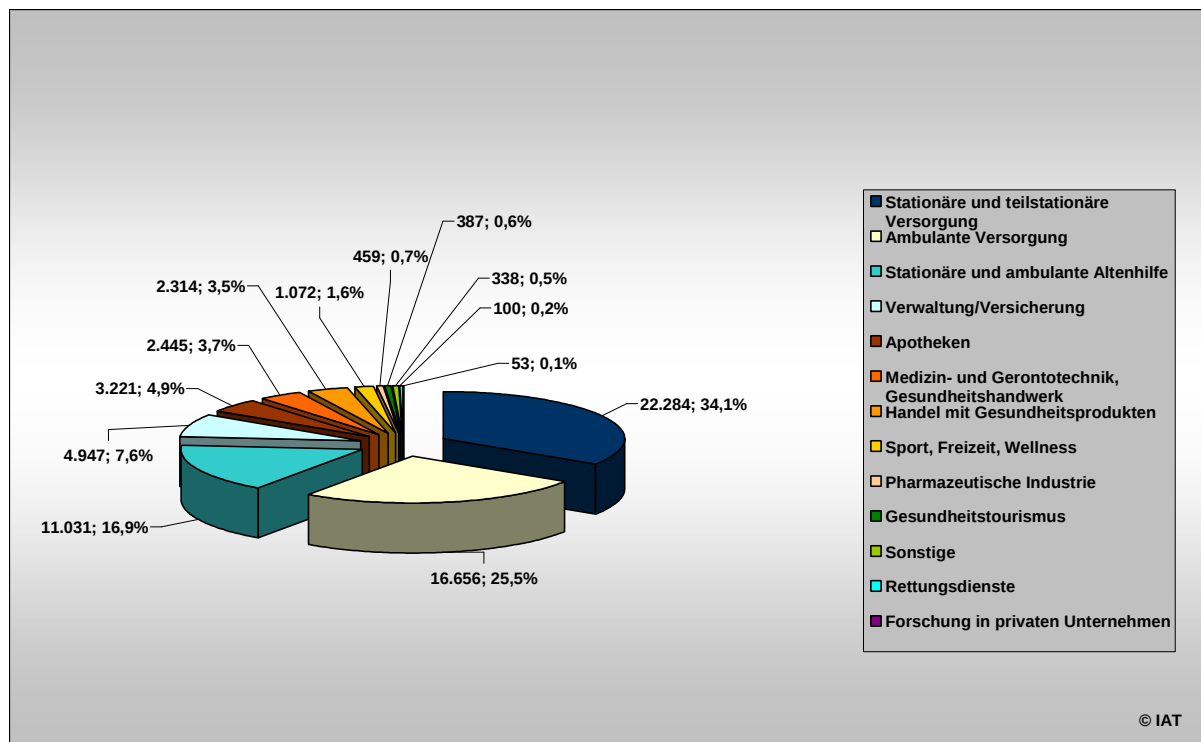
	Absolut	Anteile
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte	51.504	78,9%
...Vorleistungs- und Zulieferbereich	4.047	6,2%
...Kernbereich	46.675	71,5%
...Randbereich	782	1,2%
Geringfügig Beschäftigte	10.476	16,0%
...Vorleistungs- und Zulieferbereich	870	1,3%
...Kernbereich	8.595	13,2%
...Randbereich	1.011	1,5%
Selbstständige	3.326	5,1%
...Ärzte	1.449	2,2%
...Zahnärzte	651	1,0%
...psychologische Psychotherapeuten	116	0,2%
...Apotheker	316	0,5%
...Gesundheitshandwerker	357	0,5%
...Heilpraktiker	437	0,7%
Gesundheitswirtschaft	65.306	100,0%

Quelle: Regionaldirektion (RD) NRW der Bundesagentur für Arbeit (BA), u.a.⁸. Berechnung und Darstellung: Institut Arbeit und Technik.

⁸ Weitere Quellen: Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen Nordrhein, Apothekerkammer Nordrhein, GBE-Bund, Handwerkskammer Düsseldorf, LDS NRW.

Fast 60% der Beschäftigten arbeiten in der stationären / teilstationären Versorgung oder der ambulanten Versorgung. Hinzu kommen noch etwa 17% der Beschäftigten, welche in der stationären und ambulanten Altenhilfe tätig sind. Allein diese drei Bereiche, die allerdings auch zu den personalintensiven Branchen gehören, bieten somit etwa 77% der in der Gesundheitswirtschaft tätigen Personen in der Region Niederrhein einen Arbeitsplatz. Weitere wichtige Bereiche sind mit einem Beschäftigtenanteil von 5% die Verwaltung, Versicherungen mit 7,6% sowie die Apotheken mit 4,9%.

Abbildung 2: Gesamtbeschäftigung in der Gesundheitswirtschaft nach einzelnen Bereichen, Niederrhein 2006



Quelle: RD NRW der BA u.a. (siehe oben). Berechnung und Darstellung: Institut Arbeit und Technik

Mit einem Anteil von ca. 82% der Beschäftigung kommt dem Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in der Region Niederrhein damit eine etwas geringere Beschäftigungsrelevanz zu, als dies für Nordrhein-Westfalen (86%) insgesamt der Fall ist.

2.2.3 Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft 1999 bis 2007

Die Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft verlief zwischen 1999 und 2007 positiv. Insgesamt arbeiten 2007 knapp 51.900⁹ sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in diesem Bereich, der Anteil der Gesundheitswirtschaft an

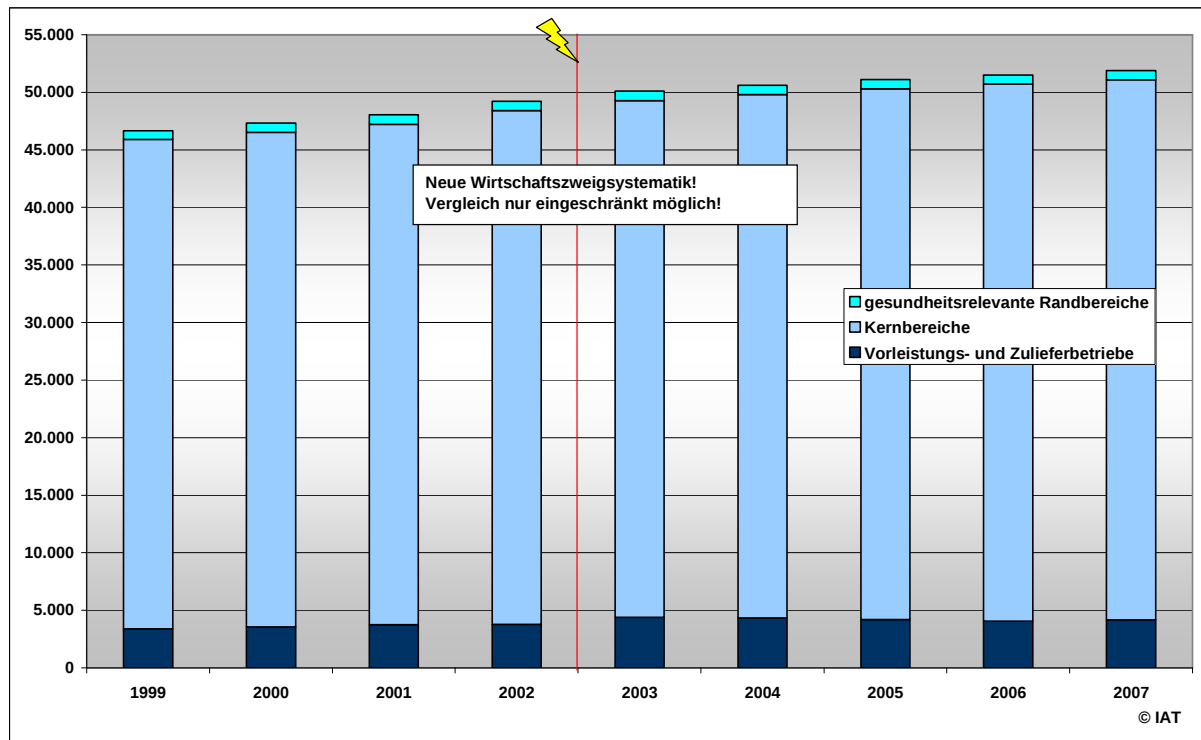
⁹ Zum Vergleich: Im Jahr 2006 waren im Steinkohlebergbau 6.300 Menschen beschäftigt und in der Rohstahlproduktion 17.040 Menschen.

der Gesamtwirtschaft beträgt am Niederrhein 15,3% und liegt damit über dem nordrhein-westfälischen Landesdurchschnitt von 14,6%.

Von 1999 bis 2002 hat die Beschäftigung in der Gesundheitsbranche um 5,5%, von 2003 bis 2007 um knapp 3,6% zugenommen.

Die Entwicklung in den einzelnen Bereichen verläuft jedoch recht unterschiedlich:

Abbildung 3: Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft, Niederrhein 1999-2007



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

In den Kernbereichen der Gesundheitswirtschaft sind mehr als 4.390 neue Arbeitsplätze entstanden, ein Plus von 10,3%. Die höchsten Beschäftigungszuwächse sind dabei der stationären Altenhilfe mit etwa 1.700 neuen Arbeitsplätzen sowie den ambulanten sozialen Diensten mit etwa 700 Arbeitsplätzen zuzurechnen.

In den Vorleistungs- und Zulieferbereichen ist insgesamt ein Beschäftigungsplus von annähernd 600 Jobs (17,2%) auszumachen. Einen maßgeblichen Beitrag hierfür hat der Großhandel mit medizinischen Produkten geleistet, hier sind im Beobachtungszeitraum 390 neue Arbeitsplätze entstanden.

In den gesundheitsrelevanten Randbereichen ist die Beschäftigung stabil mit positiver Tendenz. Hier sind knapp 80 neue Jobs entstanden.

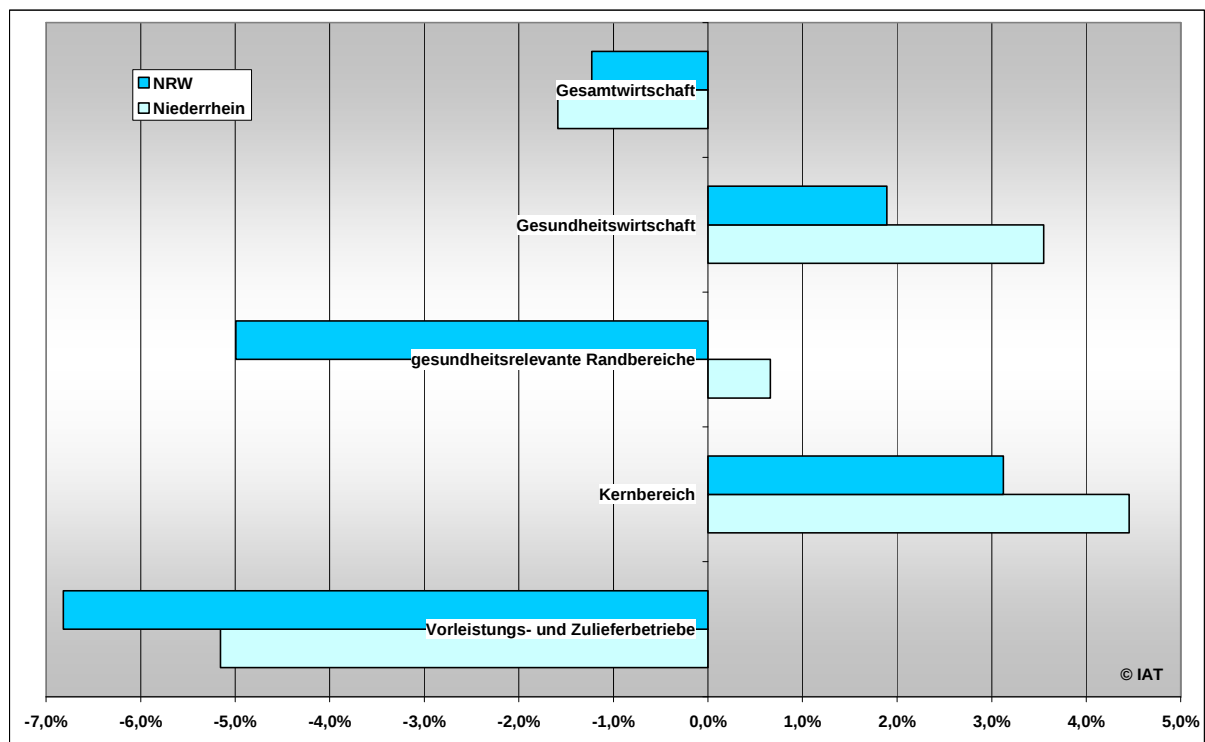
2.2.4 Beschäftigungsentwicklung im Vergleich zu NRW

Abbildung 4 zeigt die Wachstumsraten zwischen 2003 und 2007 in der Gesamtwirtschaft, der Gesundheitswirtschaft insgesamt sowie in den drei Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft, also dem Kernbereich, den Zulieferbereichen sowie den gesundheitsrelevanten Randbereichen am Niederrhein und in NRW.

Während im Landesdurchschnitt die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesamtwirtschaft zwischen 2003 und 2007 um 1,2% zurückgegangen ist, ist in der Region Niederrhein ein Rückgang von 1,6% auszumachen.

Die Beschäftigungsentwicklung in der Gesundheitswirtschaft ist dagegen sowohl in NRW als auch im IHK-Bezirk Niederrhein positiv: In der Region Niederrhein beträgt das Beschäftigtenplus in der Gesundheitswirtschaft 3,6% und liegt damit deutlich über dem Zuwachs auf Landesebene, der sich auf 1,9% bemisst.

Abbildung 4: Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zwischen 2003 und 2007, NRW und Niederrhein im Vergleich



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

Auch hier verlaufen die Entwicklungen in den einzelnen Bereichen unterschiedlich:

- Im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft ist ein Wachstum von 4,5% am Niederrhein, bzw. 3,1% in NRW insgesamt auszumachen.
- Dagegen sind in den gesundheitsrelevanten Randbereichen gegenläufige Entwicklungen zu beobachten. Während die Beschäftigung in NRW um 5% zurückgeht, ist am Niederrhein eine stabile Entwicklung mit einem leichten Plus von 0,7% auszumachen.
- Die Entwicklung in den Vorleistungs- und Zulieferbetrieben verläuft in beiden Regionen negativ: Während im Land Beschäftigungsverluste von 6,8% zu beobachten sind, sind

die Rückgänge in der Region Niederrhein mit 5,2% nicht ganz so stark.

Tabelle 5 zeigt die Anteile der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtbeschäftigung sowie an der Bevölkerung in der Region Niederrhein und NRW im Vergleich.

Tabelle 5: Anteile der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an allen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung sowie an der Bevölkerung. Region Niederrhein und NRW im Vergleich

Jahr	Anteil der sv-Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an allen sv-Beschäftigten		Anteil der sv-Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an der Bevölkerung	
	Niederrhein	NRW	Niederrhein	NRW
1999	13,4%	12,8%	3,6%	4,1%
2000	13,4%	12,9%	3,7%	4,2%
2001	13,6%	13,0%	3,7%	4,3%
2002	14,0%	13,4%	3,8%	4,4%
2003	14,5%	14,1%	3,9%	4,5%
2004	14,8%	14,3%	3,9%	4,5%
2005	15,2%	14,6%	4,0%	4,5%
2006	15,4%	15,0%	4,0%	4,6%
2007	15,3%	14,6%	4,1%	4,6%

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

Der Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist in den letzten acht Jahren in der Region Niederrhein von 13,4% auf 15,3% gestiegen. Der entsprechende Anteil mit 12,8% für 1999 und 14,6% im Jahr 2007 liegt in NRW leicht darunter.

Der hohe Beschäftigtenanteil der Gesundheitswirtschaft spricht auf der einen Seite für die hohe Bedeutung dieser Branche in der Region. Auf der anderen Seite ist aber zu konstatieren, dass der steigende Anteil im Zeitverlauf auch auf den Rückgang der sozialversicherungspflichtigen Gesamtbeschäftigung zurückzuführen sein kann, was besonders für den Raum Duisburg, der seit langer Zeit durch einen Abbau von Beschäftigung im industriellen Sektor gezeichnet ist, zutrifft. Aus diesem Grund wird auch der Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an der Bevölkerung dargestellt. Für die Region Niederrhein beträgt dieser Anteil im Jahr 1999 3,6% und steigt bis zum Jahr 2007 auf 4,1%, in NRW liegen die entsprechenden Anteile bei 4,1% für 1999, bzw. 4,6% für 2007 und somit höher als die jeweiligen Anteile am Niederrhein.

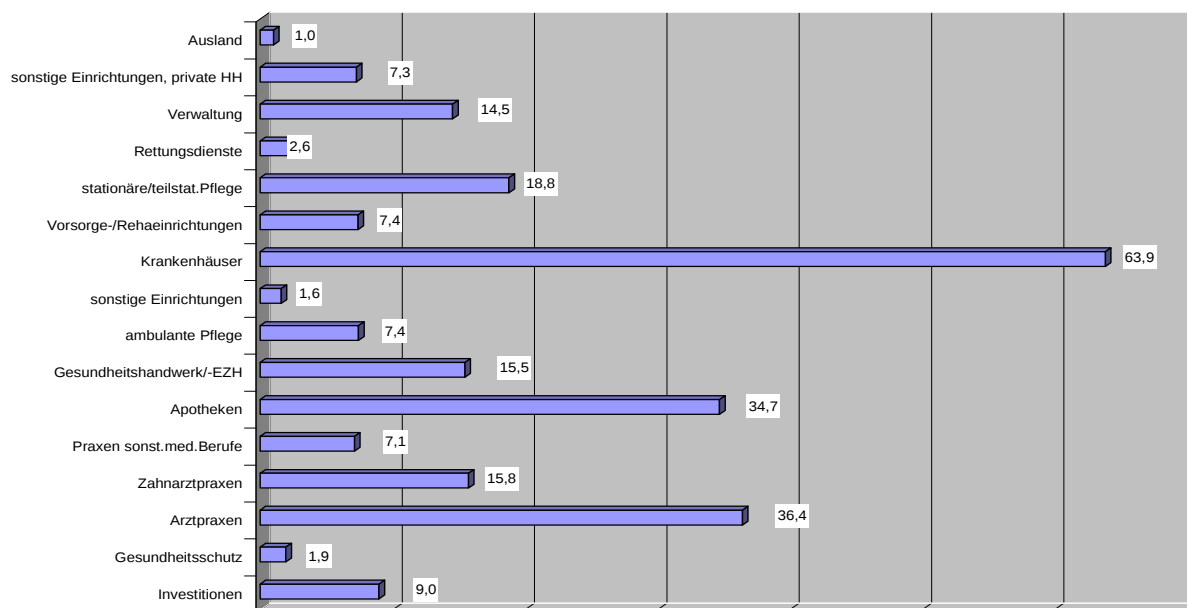
Vergleicht man diese beiden Anteilswerte der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft, so fällt auf, dass der Niederrhein einen über dem Landesdurchschnitt liegenden Anteilswert bezogen auf alle sozialversicherungspflichtig Beschäftigten hat,

jedoch einen unterdurchschnittlichen Anteilswert bezogen auf die Bevölkerung. Beide Anteilswerte steigen jedoch im Laufe der Zeit. Damit wird deutlich, dass der Gesundheitsbranche am Niederrhein eine zunehmende Bedeutung zukommt, während andere Wirtschaftsbereiche hier in den letzten Jahren und Jahrzehnten erhebliche Beschäftigungsverluste zu verzeichnen hatten. Gleichzeitig liegt der Anteil der Gesundheitsbranche unter dem Landesdurchschnitt.

2.2.5 Umsatz 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 245 Mrd. Euro (Angaben für 2006, Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2008¹⁰) und verteilen sich wie folgt:

Abbildung 5: Gesundheitsausgaben 2006 in Mrd. Euro



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2008. <http://www.gbe-bund.de>. Darstellung: Institut Arbeit und Technik

Die Gesundheitsausgaben machen einen Anteil von 11% des Bruttoinlandsproduktes aus. Knapp die Hälfte der gesamten Ausgaben (118,6 Milliarden Euro oder 48,4%) entfielen dabei auf Einrichtungen der ambulanten Versorgung, 36,8% auf den (teil-) stationären Sektor. In der Betrachtung nach Leistungsarten liegen die Schwerpunkte mit jeweils knapp 27% der

¹⁰ 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.

Gesamtausgaben im Bereich der ärztlichen Leistungen und bei den Ausgaben für Waren, d.h. Arzneimittel inklusive Verbandmittel, Hilfsmittel, sonstiger medizinischer Bedarf sowie Material- und Laborkosten bei der Versorgung mit Zahnersatz.

Da diese Daten bisher noch nicht auf Länder- oder Regionalebene berechnet wurden, kann hier nur mit groben Schätzwerten gearbeitet werden. Das Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (LÖGD NRW) schätzt die Gesundheitsausgaben für das Jahr 2005 in NRW auf etwa 52,4 Mrd. Euro. Nach gleicher Schätzung ergibt sich für den Niederrhein damit ein Wert von ungefähr 3,7 Mrd. Euro für 2005 bzw. unter Annahme einer vergleichbaren Steigerungsrate von ca. 3,8 Mrd. Euro für 2006.¹¹ Damit ist die Gesundheitswirtschaft ein bedeutender Wirtschaftsträger für die Region.

¹¹ Die Schätzung erfolgt anhand des Bevölkerungsquotienten BRD/Großraum Niederrhein. Basis der Berechnung ist die Gesundheitsausgabenrechnung der Gesundheitsberichterstattung.

2.3 Qualitativer Überblick

In Nordrhein-Westfalen ist die Gesundheitswirtschaft ein wichtiges Wachstumsfeld mit vielen, in den Regionen des Landes vorhandenen, Kompetenzen. Hinzu kommt als allgemeiner Trend der demografische Wandel, der im Ruhrgebiet¹² besonders fortgeschritten ist und es damit zu einer Art ‚Zukunftslaboratorium‘ für innovative Dienstleistungen der Gesundheitsbranche einschließlich der Seniorenwirtschaft werden lässt. Für die Gesundheitswirtschaft lässt sich ein insgesamt dynamisch wachsender Markt prognostizieren; trotz der eingeschränkten finanziellen Ausstattung der öffentlichen Kassen und des darauf begründeten weiteren Rückbaus staatlicher Leistungen führen die steigende Gesundheitsorientierung der Bevölkerung, der medizinisch-technische Fortschritt und der demografische Wandel zu der Folgerung, dass die Gesundheitswirtschaft langfristige Wachstumspotenziale aufweist.

In den vergangenen Jahren haben sich bedeutende Unternehmen, die im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen tätig sind, in Duisburg angesiedelt. Dazu zählt z. B. die Sanvartis GmbH (ehemals GesundheitScout24) als führender Full-Service-Dienstleister im deutschen und österreichischen Gesundheitswesen. Die Sanvartis GmbH betreibt mit über 150 Ärzten, Krankenschwestern und Arzthelferinnen sowie medizinisch ausgerichteten Call-Center-Agenten das größte medizinische Service Center in Deutschland. Auch die Novitas Vereinigte BKK ist in Duisburg ansässig und auf Expansionskurs. Des Weiteren baut die Kassenärztliche Vereinigung in der Innenstadt das so genannte „medical office“ mit 4.000 Quadratmeter Bürofläche (vgl. homepage der WFG Duisburg).

Darüber hinaus arbeiten in Duisburg einige bedeutende Unternehmen der Medizintechnik: So ist die microTEC Gesellschaft für Mikrotechnologie mbH, ein weltweit tätiges Unternehmen der Entwicklung und Fertigung von Mikrobauteilen für Medizintechnik, Biotechnologie und Optik ebenso in Duisburg ansässig wie die ELMIC Elemente der Mikroelektronik GmbH, mit einem Schwerpunkt in der Medizinelektronik. Die Global Player Stryker GmbH & Co. KG und Shimadzu Deutschland GmbH haben ihren Deutschlandsitz in Duisburg (vgl. LSA 2006), nehmen hier aber überwiegend Vertriebs- und Serviceaufgaben wahr. Darüber hinaus werden z.B. Produkt- und Software-Schulungen, Workshops für OP-Personal und Beratung im Bereich „hospital management“ angeboten. Weitere im IHK-Bezirk ansässige Unternehmen der Pharmabranche, z.B. die EU-Pharma GmbH, die DADE BEHRING Marburg GmbH als Teil der Siemens health care oder die Paesel und Lorei Unternehmensgruppe betätigen sich ebenfalls im Wesentlichen im Bereich der Arzneimittellistik und des Vertriebs.

Die Universität Duisburg-Essen (UDE) ist am Standort Duisburg mit Forschungseinrichtungen u. a. aus den Bereichen Nanotechnologie (ZENIDE), Mikroelektronische Schaltungen und Systeme, Steuerungs- und Regelungstechnik, numerische Mathematik sowie der Werkstoff- und Fertigungstechnik¹³, die sich in vielen Forschungszusammenhängen mit gesundheitsbezogenen Fragestellungen beschäftigen, gut vertreten. So liefert z.B. das „Rapid Technology Center“ der Abteilung Maschinenbau ein gutes Beispiel für die Übertragung von ge-

¹² Aus dem Bezirk der niederrheinischen IHK werden gemäß der Definition des Regionalverbands Ruhrgebiet sowohl die Stadt Duisburg als auch der Kreis Wesel zum Ruhrgebiet gezählt.

¹³ Vgl. dazu ausführlich: Neue Technologien in der Medizin. Forum Forschung 2005. Universität Duisburg Essen.

sundheitsfernen Technologien in die Gesundheitswirtschaft. Die hier entwickelten Technologien (Lasersintern, 3-D-Printing), die für Modellbau und Prototyping gedacht sind, können auch auf den Bereich der Gesundheitswirtschaft, z.B. die Orthetik und Prothetik, übertragen werden.

Auf wissenschaftlicher Ebene bestehen gute Kontakte vieler technisch orientierter Fakultäten und Institute zur medizinischen Fakultät und zum Universitätsklinikum am Standort Essen. Damit ist die Verzahnung von Forschung und klinischer Versorgung gegeben, der Transfer und die Einbindung von Unternehmen am Niederrhein ist jedoch noch erweiterungsfähig. Die Anregung zur Ausrichtung auf die Gesundheitswirtschaft und die Förderung des Austausches zwischen Unternehmen und Forschungseinrichtungen kann neue Impulse für die Wirtschaft am Niederrhein bringen. Ein Beispiel bietet die Kooperation der UDE mit der Sachtleben Chemie GmbH im Bereich der Nanotechnologie, zur Verbesserung der Erzeugnisse für die (Lebensmittel-) Verpackungsindustrie und für Sonnenschutzmittel.

Das Fraunhofer-Institut für mikroelektronische Schaltungen ist nicht nur in der Entwicklung von innovativen Haus- und Gebäudetechniklösungen („ambient assisted living“), wie sie in den inHaus Forschungsanlagen demonstriert werden, führend, sondern beschäftigt sich darüber hinaus mit weiteren gesundheitsbezogenen Entwicklungen, wie z.B. Biohybrid-Systemen für innovative Implantate, Sensorsmesstechnik oder der drahtlosen Übertragungstechnologie, die nicht nur als Komponenten in der Medizintechnik sondern auch in der Logistikbranche Verwendung finden.

Das Institut für Sozial- und Kulturforschung in Duisburg verknüpft seit langem Fragen der Altenforschung mit dem für die Stadt Duisburg wichtigen Thema der Migration. Neben der Forschung ist hier die Entwicklung von Projekten und somit der Praxistransfer ganz entscheidend. Derzeit hat das Institut unter anderem die wissenschaftliche Begleitung der Landesinitiative Demenz-Service NRW inne.

Kein eindeutiger gesundheitswirtschaftlicher Schwerpunkt im IHK-Bezirk...

Die Kreise Kleve und Wesel sind durch eine insgesamt breit aufgestellte Unternehmensstruktur mit überwiegend kleinen und mittleren Unternehmen gekennzeichnet. Die Bandbreite reicht dabei von der Herstellung von Leiterplatten, der Produktion von digitalen Datenträgern, Verpackungsmaschinen, Spektralanalysegeräten über Industrieofenbau bis zum weltgrößten Hersteller von Kaffeeröstmaschinen. Eine hervorzuhebende Stellung nimmt im Kreis Kleve mit einem Beschäftigtenanteil von über 6% das Ernährungsgewerbe ein. Unter dem Begriff Agro-Business/Food, der die gesamte Palette der Primärproduktion in Landwirtschaft und Gartenbau einschließlich der vor- und nachgelagerten Branchen wie Verarbeitung, Großhandel, Handel, Logistik und Vertrieb, zusammenfasst, erreicht der Beschäftigtenanteil im Ernährungsgewerbe 15% aller Beschäftigten im Kreis Kleve und ist damit vier Mal so bedeutsam wie auf Landesebene. Dazu gehören z.B. die bundesweit größte Versteigerungseinrichtung (Landgard eG) gartenbaulicher Erzeugnisse, die bekannten Konsumgütermarken Diebels, Bofrost, Kühne, Bonduelle und Katjes, die Firma JOMO, die als Vollsortimenter im Bereich Lebensmittel, Reinigungs- und Hygieneprodukte und

... aber aussichtsreiche Suchfelder ...

Großküchenzubehör auf Groß- und Krankenhausküchen spezialisiert ist ebenso wie die landwirtschaftliche Primärproduktion und der Vertrieb von Lebensmitteln. Auch die im Kreis Kleve ansässigen life science Unternehmen knüpfen im weitesten Sinne an das Thema Natur an, so die Firma Berco in Kleve als Hersteller von Naturheil- und Nahrungsergänzungsmitteln oder die Firma Biotec, die auf biologisch abbaubare und wasserlösliche Werkstoffe spezialisiert ist. Weitere Akteure sind die Beratungsgesellschaft MIT Gesundheit GmbH, Kleve und die DAVITA Medizinische Produkte GmbH in Kleve, die Produkte und Geräte für Lichttherapien entwickelt, produziert und vertreibt.

Die Produktion und Verarbeitung landwirtschaftlicher Erzeugnisse ist auch im Kreis Wesel ein wichtiger Wirtschaftsfaktor, so nimmt z.B. der Fruchtsafthersteller Niederrhein Gold aus Moers bundesweit den 7. Platz in der Branche ein, die zum Oetker-Konzern gehörende Firma Onken sowie die Kerrygold-Niederlassung sind weitere bekannte Beispiele für Unternehmen des Ernährungsgewerbes. Hinzukommen die Chemie, der Maschinenbau sowie die Metallverarbeitung als bestimmende Branchen im Kreis sowie die Logistikwirtschaft, die mit rund 6.000 (2007) Beschäftigten eine herausragende Branche darstellt.

Hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Forschung und Entwicklung kann sich das „Institut für Technologien der Biomechanik und Biomaterialien (ITBB)“ der UDE (vgl. Rheinische Post Moers 5.12.2007) in Neukirchen-Vluyn zu einem zentralen Akteur der Gesundheitswirtschaft entwickeln. Es zielt auf die Entwicklung neuer orthopädischer Konzepte durch die Verbindung von Ingenieurwissenschaften mit Medizinforschung und -praxis.

Weitere Unternehmen aus dem Bereich der life sciences im Kreis Wesel sind: Care diagnostica und die Endo-Flex GmbH in Voerde, Reintjes (Vertrieb-Praxisausstattung) und HTH Hygienetechnik (Vertrieb und Wartung von OP-Systemen, Sterilisations- und Reinigungstechnik sowie Mobiliar für medizinische Einrichtungen) in Moers, BW Plus Röntgen (Vertrieb und Service im Bereich der konventionellen und digitalen Bildverarbeitung und Röntgendiagnostik) in Kamp-Lintfort, die MAKOLpharm Arzneimittel GmbH in Alpen, Hersteller von Arzneimitteln, Injektionspräparaten und homöopathischen Heilmitteln. Als medizinischer Großhändler und Logistikzentrum des medizintechnischen Fachhandels und der medizinischen Einrichtungen ist die Megro GmbH in Wesel tätig. Ebenfalls in Wesel angesiedelt sind als Zulieferer für die medizintechnische und pharmazeutische Industrie und Spezialist für hydraulisch- und druckluftgetriebene Systeme die Firma Haskel Germany, die LGCStandards als Weiterverarbeiter und Distributor von Referenzmaterialien, die „MTW Endoskopie Wolfgang Haag e.K.“, einer der führenden Hersteller auf dem Gebiet der flexiblen Endoskopie sowie die auf Mikrobiotechnologie spezialisierte Oxoid Biotechnik GmbH, ein Unternehmen der Fisher Scientific Gruppe.

Mit der IMST GmbH ist darüber hinaus ein Forschungs- und Entwicklungsdienstleister für Mobilfunk, Hochfrequenztechnik, Antennen und andere Funklösungen am Standort Kamp-Lintfort ansässig. Es ist u.a. einer der zentralen Akteure beim Aufbau des Kompetenzzentrums für Automobiltechnik (KAT), von dem entscheidende Impulse für die Region erwartet werden. Mit dem MCC - Mobile Communication Cluster ist ein Unternehmensnetzwerk im

Forschungseinrichtungen bieten gute Ansatzpunkte zur Marktentwicklung in der Gesundheitswirtschaft ...

Raum Kamp-Lintfort / Moers aufgebaut worden, das gute Chancen bietet den Schwerpunkt mobiler Kommunikationstechnologien im IHK-Bezirk weiter auszubauen. Diese bieten vielfältige Anwendungsmöglichkeiten im Gesundheitsbereich wie z.B. durch die Übertragung der in der Logistikbranche schon vielfach eingesetzten RFID Technologie auf Bereiche der Gesundheitswirtschaft wie Arzneimittelversorgung, Krankenhauslogistik, in der Sturzprotektion oder in telemedizinischen und „assisted living“ Zusammenhängen (z.B. berührungsloser Wohnungszugang).

In Duisburg sowie in den Kreisen Wesel und Kleve sind jeweils (in einstelliger Größenordnung) Unternehmen aus der Medizin-, Mess-, Steuer- und Regelungstechnik, Optik und/oder der Herstellung von medizinischen Geräten und orthopädischen Vorrichtungen sowie aus ähnlich gesundheitswirtschaftlich relevanten Bereichen vertreten. Dabei handelt es sich überwiegend um mittelständische Unternehmen, die sowohl Herstellung als auch Handel und Vertrieb zu ihrem Geschäftsbereich zählen. Dominierend sind jedoch andere Geschäftsfelder, vor allem der Logistiksektor, der nicht nur für Duisburg zentral ist, sondern auch für die Kreise mit ihren Standorten entlang des Rheins eine wichtige Rolle spielt. Auf der Forschungsseite bietet sich hier das Zentrum für Logistik & Verkehr (ZLV) der Universität Duisburg-Essen, das bislang allerdings keinen Schwerpunkt in der Gesundheitslogistik ausweist, als Partner an, um auch gesundheitswirtschaftliche Fragestellungen aufzugreifen und gemeinsam mit den Logistik-Spezialisten in der Region innovative Lösungen zu entwickeln. Im Sinne eines modernen „flow managements“, das logistische Prozesse umfassend definiert, stellt die Gesundheitswirtschaft gerade in den patientennahen Bereichen erhebliche Anforderungen an logistische Konzeptionen und deren Umsetzung. Im IHK-Bezirk ist eine Reihe von Unternehmen ansässig, die sich mit Logistikaufgaben z.B. Lebensmittellogistik für Krankenhäuser, Arzneimittellogistik oder Distribution medizintechnischer Produkte in der Gesundheitswirtschaft befassen. Zudem findet sich eine große Anzahl von Akteuren der Logistikbranche, die zwar nicht im Gesundheitsbereich tätig sind, aber über umfassendes Know-how auch in Sonder- und Spezialfragestellungen verfügen. Nach eigenen Aussagen sind die stationären Einrichtungen der Gesundheitsversorgung im IHK-Bezirk gut aufgestellt. Dies betrifft vor allem die augenfälligen Bereiche wie Wäsche- und Arzneimittellogistik, Catering u.ä., die durch Einkaufsverbünde oder Spezialanbieter abgedeckt werden. Dennoch werden von den befragten Experten Bereiche benannt, in denen Verbesserungspotenziale gesehen werden. Dazu gehören das Entsorgungsmanagement, das Rettungswesen und Teile der einrichtungsübergreifenden - sowie Inhouse-Logistik.

... Suchfeld Logistik und „flow management“...

Trotz hoher Wettbewerbsintensität ist dem überwiegenden Teil der Akteure klar, dass Kooperationsbeziehungen eine Grundlage für eine erfolgreiche Marktteilnahme darstellen. Im IHK-Bezirk existieren eine Reihe von Netzwerken und Kooperationsverbünden, die thematisch an die regionalen Schwerpunkte anknüpfen, wie z.B. an das Netzwerk Logistik und das Kompetenznetz Energie im Kreis Wesel. Letzteres wäre als Know-how Träger im Bereich der Ressourceneffizienz und erneuerbaren Energien ein Ansprechpartner für die stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens in Fragen der Energiekostenminimierung. Durch die

Schnittstelle zum MCC im Bereich der Gebäudeautomation und unter Einbindung des Fraunhofer IMS sind hier enorme Potenziale zur Entwicklung neuer Anwendungen für die Einrichtungen des Gesundheitswesens und die Steigerung der Patientensicherheit ebenso wie zum Nutzengewinn älterer Menschen vorhanden.

Die lokalen Netzwerke sind gut aufgestellt und weisen eine hohe Unternehmensbeteiligung auf. Darüber hinaus sind die Unternehmen im IHK-Bezirk aber nur in geringem Maße in die überregionalen Netzwerke der Gesundheitswirtschaft eingebunden, wie z.B. in die Aktivitäten der LifeTecRuhr als Dach der biomedizinischen, medizintechnischen und biotechnologischen Kompetenzen im Ruhrgebiet oder in das Netzwerk MedEcon Ruhr. Durch die Intensivierung der Mitarbeit in diesen Initiativen können zum einen neue Impulse für die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft am Niederrhein erwartet werden, zum anderen kann sich die Region Niederrhein als Standort der Gesundheitswirtschaft positionieren.

... regionale Netzwerke bieten Ansatzpunkte...

Insgesamt stellt sich die Situation in den Kernbereichen der Gesundheitswirtschaft als sehr positiv dar. Der IHK Bezirk Niederrhein verfügt über eine quantitativ wie qualitativ gute Ausstattung im Bereich der medizinischen Versorgung, die auch den Schwerpunkt hinsichtlich Beschäftigung und Umsatz in der Gesundheitsbranche bildet. Die nachgelagerten Bereiche sind durch Handel und Logistik dominiert. In den gesundheitswirtschaftlichen Randbereichen lässt sich ein leichtes Wachstum erkennen, was dem Bundestrend entspricht. Dies spiegelt auch die Unternehmensbefragung 2008 (vgl. DIHK 2008) wider, die für den Bereich Freizeit, Gesundheit und Reise die positivste Entwicklung in den Dienstleistungsbranchen mit einer deutlich über dem Durchschnitt liegenden Investitionsplanung angibt.

... Grundlagen sind vorhanden, aber „Werbung“ für den Gesundheitsmarkt notwendig ...

Bei Betrachtung der Unternehmenslandschaft und den Initiativen der Wirtschaftsförderung im IHK-Bezirk lassen sich diverse Anknüpfungspunkte für die Weiterentwicklung des Feldes Gesundheitswirtschaft finden. Gleichwohl ist hier noch viel Grundlagenarbeit zu leisten, da der Fokus der Aktivitäten bislang überwiegend auf anderen Kompetenzfeldern lag (vgl. ZIKON 2007). Ein Blick auf diese Felder: Logistik, Material-, Werkstoff- und Nanotechnologie, Informations-, Kommunikations- und Mikrotechnologien, Umwelt und Energie, Agro-Business/Food sowie Tourismus zeigt jedoch, dass sich innerhalb dieser Bereiche nicht nur vielfältige Berührungspunkte zur Gesundheitswirtschaft ergeben, sondern medizinische und gesundheitsbezogene Fragestellungen sogar entscheidende Treiber für Forschung, Entwicklung und Wachstum in diesen Bereichen sind oder werden können.

Auf einige Ansatzpunkte ist in diesem Überblick bereits hingewiesen worden. Im Folgenden sollen einige wichtige strategische Handlungsfelder aufgezeigt und erläutert sowie einige konkrete Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft aufgezeigt werden.

3. Strategische Handlungsfelder

3.1 Demografischer Wandel

Der demografische Wandel birgt zahlreiche Herausforderungen für alle gesellschaftlichen Bereiche – Politik, Wirtschaft, Familie und Kultur. Der Bevölkerungsrückgang, die wachsende Multikulturalität und vor allem das Altern der Bevölkerung verlangen nach neuen Formen des (Zusammen-)Lebens, des Wohnens und des Arbeitens. Neue Dienstleistungen und Produkte entstehen, alte werden auf die neuen Bedürfnisse zugeschnitten.

Die alternde Gesellschaft wurde bis tief in die 1990er Jahre fast ausschließlich negativ gesehen. Das Altersbild war hauptsächlich an Defiziten orientiert. Wachsende Kosten für Gesundheit und Pflege sowie Verteilungskonflikte der Generationen standen im Mittelpunkt der Diskussion. Für die Wirtschaft befürchtete man einen Verlust der Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit. Inzwischen hat sich eine neue Sichtweise etabliert, die das Alter nicht nur als sozialpolitische Last einstuft, sondern auch die damit verbundenen wirtschaftlichen Chancen und kulturellen Impulse wahrnimmt.

Neben den zweifellos vorhandenen Problemen des aktuellen demografischen Wandels, öffnet sich der Blick mehr und mehr für die Wachstums- und Innovationschancen, die damit einhergehen. Viele Studien und Veröffentlichungen der letzten 15 Jahre spiegeln diese veränderte Sichtweise wider (z. B. BMFSFJ 2006, Cirkel/Hilbert/Schalk 2006, Scharfenorth 2004, Gesellschaft für Konsumforschung 2002; Forschungsgesellschaft für Gerontologie & Institut Arbeit und Technik 1999; Hampel, Mollenkopf & Zapf 1994).

Zum einen löst die Alterung der Gesellschaft auf bestimmten Märkten Wachstum von Umsatz und Beschäftigung aus. Hierzu zählen vor allem die Altenpflege, die Gesundheitsversorgung sowie Leistungen rund um

Wohnen und Freizeit. Zum anderen wird in vielen Branchen Innovationsdruck ausgelöst. Die Anpassung von Produkten und Dienstleistungen an die Bedarfe Älterer sorgt für Komfort und Service, der auch anderen Zielgruppen zugute kommt, dies betrifft z.B. Menschen mit Behinderung aber vor allem auch Familien. Impulse kommen beispielsweise aus neuen Anforderungen an die Wohnungsgestaltung und das Design quartiersnaher Infrastrukturen. Ebenso gewinnen Themen wie Gesundheitstourismus, gesundheitliche Prävention, Telemedizin und integrierte Versorgungsstrukturen an Bedeutung. Last but not least steht das Thema alternender Belegschaften auf der Agenda, mit Herausforderungen für die Arbeitsgestaltung, das Personalmanagement und das betriebliche Wissensmanagement.

Der Bezirk der Industrie- und Handelskammer Niederrhein weist einen gegenüber dem nordrhein-westfälischen Landesdurchschnitt höheren Altenquotienten aus und hat hinsichtlich der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft offensichtlich bereits vom demografischen Wandel profitieren können. Dies gilt allerdings hauptsächlich für den Kernbereich

... Chancen durch die seniorengerechte Gestaltung von Produkten und Dienstleistungen ...

... Bezirk Niederrhein verfügt über seniorenwirtschaftliche Entwicklungspotenziale...

der Gesundheitswirtschaft, insbesondere die Altenpflege, während die industriell und handwerklich geprägten Bereiche sowie auch die Dienstleistungen in den Randbereichen der Gesundheitswirtschaft sich weniger dynamisch entwickelt haben (siehe Kapitel 2.2 Quantitativer Überblick). Hier liegen zukünftige, noch nicht ausgeschöpfte Entwicklungspotenziale für die regionale Wirtschaft.

3.1.1 Entwicklung von Seniorenmärkten

Obwohl in den letzten 15 Jahren viele Erkenntnisse darüber gewonnen werden konnten, wie die Bedürfnisse älterer Menschen in Dienstleistungen und Produkte umgesetzt werden können, wie das Marketing für ältere Zielgruppen zu gestalten ist und wie sich Unternehmen auf die so genannten ‚best ager‘ einstellen können (vgl. Cirkel/Hilbert/Schalk 2006), liegt nach wie vor eine wesentliche Herausforderung in der weiteren Sensibilisierung von Unternehmen der verschiedensten Branchen für die Chancen des Seniorenmarktes. Dabei geht es um Information und um Beratung von Betrieben hinsichtlich ihrer Angebotsgestaltung, der Werbung, der Marktforschung, der Ausstattung ihrer für Kunden zugänglichen Räume, der Weiterqualifizierung ihres Personals etc..

... weitere Sensibilisierung für Seniorenmärkte notwendig ...

In der Region Niederrhein gibt es bereits verschiedene Anknüpfungspunkte für die Stärkung des Themas Seniorenwirtschaft. So hält beispielsweise der Kreis Kleve nicht nur ein Seniorentelefon zur Beratung älterer Menschen und ihrer Angehörigen vor, sondern hat auch im Rahmen eines auf DVD verfügbaren Informationsfilms Angebote für ältere Zielgruppen zusammengestellt – vom Wohnen, Wohnraumanpassung und Hausnotruf über Freizeit-, Kultur- und Sportangebote bis hin zu Gesundheitsversorgung und Pflege (Kreis Kleve ... für ein aktives Leben im Alter).

Mit der Ausrichtung des Weltseniorentages „Die altersfreundliche Stadt“ im Oktober 2007 in Duisburg hat sich die Stadt bereits deutlich zu den Herausforderungen des demografischen Wandels positioniert. Mit zahlreichen Dialog- und Aktionsforen sowie einer Seniorenmesse wurden viele Facetten des Themas behandelt – von den Kriterien für eine altersfreundliche Stadt über die Gestaltung von quartiersnahen Handlungskonzepten für ältere Migrantinnen und Migranten bis hin zu Unterstützungsangeboten für Demenzkranke sowie Konzepten für das Wohnen im Alter und für die Sicherheit. Darüber hinaus gab es zahlreiche Informations-, Kultur- und Sportangebote für die interessierten Bürger und Teilnehmer.

Außerdem wird das Thema in den öffentlichen Entwicklungsplänen aufgegriffen. Die Stadt Duisburg hat ein Entwicklungskonzept zur Stadtentwicklung in Auftrag gegeben, das vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung eine Planungsstrategie für die ‚Infrastruktur Duisburg 2020‘ entwirft.

... Seniorenorientierung im Einzelhandel stärken...

Im Bereich des Einzelhandels finden sich verschiedene Beispiele für spezifische Angebote, mit denen vor allem ältere Kundinnen und Kunden angesprochen werden sollen, auch wenn hier noch lange nicht von einer flächendeckenden Versorgung gesprochen werden kann. Betrachtet man beispielsweise die drei regionalen Preisträger „Supermarkt des Jahres 2008“

in Duisburg, Moers und Hamminkeln so werden wichtige Elemente einer modernen seniorenfreundlichen Gestaltung von Einzelhandelsangeboten deutlich. Dazu gehören beispielsweise breite Gänge und die Ausschilderung von Warengruppen sowie eine konsequente Warenplatzierung, um die Orientierung zu erleichtern. Andere Elemente sind die Bündelung verschiedener Geschäfte in einer kleinen „Mall“, um der Kundschaft Wege zu sparen oder die Bereitstellung eines Lieferservice.

Jenseits der preisgekrönten Supermärkte sind solche Elemente zum Teil auch in anderen Märkten aufzufinden und außerdem haben sich in den letzten Jahren in der Region einige Einkaufs- und Botenservices etabliert, die für ihre Kundschaft anbieterübergreifend einkaufen gehen. Im Kreis Wesel bieten einige Anbieter auch Bus-Shuttles an, um die Mobilität ihrer Kundschaft zu erhöhen. Hinsichtlich der für Seniorinnen und Senioren besonders wichtigen Nahversorgung bieten auch die großen Handelshäuser wieder vermehrt neue, kleinere und quartiersnahe Markttypen an. Darüber hinaus haben sich in der Nahversorgung Betriebe etabliert, die speziell auf die Bedürfnisse von Migranten abstellen und vereinzelt auch CAP-Märkte. Letztere werden durch soziale Initiativen und die freie Wohlfahrtspflege betrieben und beschäftigen behinderte Arbeitnehmer. Die CAP-Märkte sind bewusst quartiersnah konzipiert und haben einen Lieferservice. Im Bezirk der Industrie- und Handelskammer Niederrhein befinden sich CAP-Märkte in Duisburg und Issum.

... privatwirtschaftliche Angebote für Gesundheit und Lebensqualität ausbaufähig ...

Um den Einzelhandelsgeschäften im Kreis Wesel und in Duisburg die Ansprache älterer Zielgruppen näher zu bringen, hat der Einzelhandels- und Dienstleistungsverband Niederrhein Seminare zum Thema Senioren und Handel durchgeführt. Dabei ging es vor allem darum, wie man die Zielgruppe besser erschließen kann und was beim Seniorenmarketing zu beachten ist.

Eine besondere Aktivität führt der Seniorenbeirat der Stadt Wesel aus. Er vergibt an ausgewählte Geschäfte das Zertifikat ‚Seniorenfreundlicher Service‘. Dazu werden die sich bewerbenden Geschäfte von zwei Mitgliedern des Seniorenbeirates besucht und entlang einer Checkliste bewertet. Das Zertifikat gilt für zwei Jahre und kann nach einer erneuten Überprüfung verlängert werden.

Im Themenfeld Wohnen und wohnungsnah Dienstleistungen sind ebenfalls interessante Anknüpfungspunkte für den Ausbau seniorenwirtschaftlicher Aktivitäten vorhanden. So ist

... aussichtsreiches Feld: Wohnen und wohnungsnah Dienstleistungen ...

Duisburg der Standort des inHaus - Innovationszentrums der Fraunhofer-Gesellschaft. Dort wird an der Entwicklung anwendungsorientierter und intelligenter Raum- und Gebäudesysteme für Wohn- und Nutzbauten gearbeitet. Bereits seit 2001 existiert das inHaus 1, in dem Lösungen für Wohnimmobilien gezeigt werden. Mit dem inHaus 2 wird im Herbst 2008 auch eine Anlage für Nutzzimmobilien wie zum Beispiel Hotels, Pflegeeinrichtungen und Büros in Betrieb genommen werden.

Zum Thema „Wohnen im Alter“ gibt es darüber hinaus erste Anbieter von Paketlösungen im Bereich der haushaltsnahen und pflegerischen Dienstleistungen (z. B. das Servicenetz Duisburg). Und auch Wohnungsbaugesellschaften engagieren sich verstärkt in diesem Feld. Ein

Beispiel ist die Wohnungsgenossenschaft Duisburg-Süd eG, die neben einer Seniorenberatung einen ehrenamtlichen nachbarschaftlichen Hilfsdienst organisiert, der älteren Menschen Hilfe bei verschiedenen alltäglichen Aufgaben bringt. Dabei geht es z. B. um das Einkaufen, um Fahrdienste, um Umzugshilfen, Reparaturarbeiten und Gesellschaft.

Insgesamt bieten sich am Niederrhein also gute Möglichkeiten, das Thema Seniorenwirtschaft, nicht zuletzt auch im Hinblick auf Angebote für die gesundheitliche Lebensqualität auszubauen. Potenziell können dabei deutlich mehr Unternehmen und Beschäftigte von diesem Markt profitieren. Bislang gehen die meisten Aktivitäten noch von der öffentlichen Hand, der freien Wohlfahrtspflege und dem Ehrenamt sowie von einzelnen, besonders innovativen Wirtschaftsunternehmen aus.

Der Aufbau von geeigneten Informations- und Beratungsangeboten kann dazu beitragen, die wirtschaftlichen Chancen des Seniorenmarktes am Niederrhein noch besser zu nutzen. Dabei sind vor allem kleine und mittelgroße Unternehmen eine interessante Zielgruppe. Hinsichtlich der Branchenzugehörigkeit ist vor allem die Breite der möglichen Geschäftsfelder zu beachten. Sowohl das Hotel- und Gastgewerbe sowie Catering-Unternehmen als auch haustechnische Dienstleistungsbetriebe und Anbieter von Kultur- und Freizeitangeboten (Cirkel 2005 und 2007) sowie viele weitere Gewerbe haben Berührungspunkte zum Seniorenmarkt. Das Spektrum der geeigneten Informations- und Beratungsangebote ist umfangreich:

- Durchführung von allgemeinen und branchenspezifischen Informationsveranstaltungen für Unternehmen über die Chancen und Bedingungen der Seniorenwirtschaft;
- Besondere Berücksichtigung der Seniorenmärkte im Rahmen der Gründungsberatung;
- Aufbau eines Beratungsangebotes für bereits etablierte Unternehmen, die neue Angebote für ältere Menschen machen möchten;
- Veröffentlichung guter Geschäftsideen in diesem Bereich, z. B. in einer Broschüre oder im Rahmen eines Films;
- Prämierung innovativer Dienstleistungen und Produkte für ältere Menschen;
- Erstellung und Verbreitung von Leitfäden und Checklisten für Unternehmen, die in der Seniorenwirtschaft tätig werden wollen.

3.1.2 Alternde Belegschaften

Ebenfalls mit dem demografischen Wandel verbunden: das Thema alternde Belegschaften. Vor dem Hintergrund der hohen Arbeitslosigkeit in den letzten Jahrzehnten ist diese Thematik erst spät in den Fokus gerückt. Inzwischen wird es aber mehr und mehr wahrgenommen. Denn für die Zukunft ist davon auszugehen, dass viele ältere Fachkräfte nicht mehr problemlos durch junges nachwachsendes Personal ersetzt werden können. Ältere Arbeitnehmer gesund und produktiv an den Betrieb zu binden, mit älteren Belegschaften erfolgreich zu agieren und Wettbewerbs- sowie Innovationsfähig-

... ältere Arbeitnehmer gesund und produktiv an den Betrieb binden ...

keit zu sichern, stellt die Betriebe vor neue Herausforderungen¹⁴. Dabei geht es vor allem darum:

- die betriebliche Gesundheitsförderung aus ihrer oftmals randständigen Position und punktuellen Ausrichtung heraus zu holen und zu einer strategischen und an einem umfassenden Gesundheitsverständnis orientierten Unternehmensfunktion zu entwickeln;
- die Arbeit stärker altersgemischter Beschäftigtengruppen unter Berücksichtigung der Verschiedenheit zu managen, vor allem im Hinblick auf die Verteilung von Chancen und Lasten sowie unter dem Aspekt des Wissenstransfers von älteren zu jüngeren Beschäftigten und umgekehrt;
- Arbeit altersgemäß zu organisieren und Arbeitsplätze entsprechend zu gestalten.

Im Bezirk der Industrie- und Handelskammer Niederrhein sind gute Voraussetzungen gegeben, um die Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen trotz alternder Belegschaften systematisch zu stärken. So gibt es eine gut ausgebaute Landschaft in der Gesundheitsversorgung, die Angebote für die betriebliche Gesundheitsförderung machen kann. Beispielshaft zu erwähnen sind hier das Gesundheitszentrum am Marien-Hospital in Wesel, das bereits einige Unternehmen betreut; auch das Medical Center Ruhrort in Duisburg und weitere Gesundheitszentren bieten mit Manager Check-ups, Gesundheitsbildung und Präventionsleistungen interessante Angebote. Die Krankenhäuser der Region entwickeln sich seit Jahren mehr und mehr über die stationäre Krankenversorgung hinaus und etablieren sich als regionale Kompetenzzentren in Gesundheitsfragen. Insofern sind auch an anderen Krankenhäusern Ansatzpunkte für die Schaffung von Angeboten der Gesundheitsförderung gegeben. Ein weiteres Beispiel ist die Rhein-Klinik in Duisburg mit ihren Rehabilitationsangeboten in verschiedenen Indikationsbereichen. Darüber hinaus ist die enge Zusammenarbeit der Duisburger Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsprävention hervorzuheben, die eine wichtige Basis für die Entwicklung weiterer Angebote sein kann.

... gute Angebote für Prävention und Gesundheitsförderung in der Region ...

In dem von der Industrie- und Handelskammer ins Leben gerufenen Arbeitskreis „Gesundheitswirtschaft am Niederrhein“ wurde dazu die Idee formuliert, ein Programm aufzulegen, das der Vision „Gesündeste Mitarbeiter am Niederrhein“ folgt. Aus Sicht der Teilnehmenden geht es dabei vor allem um die Sensibilisierung von Unternehmen für die Thematik, also um die Vermittlung der Notwendigkeit von betrieblicher Gesundheitsförderung vor dem Hintergrund der Beschäftigtenentwicklung und um die Aufklärung über die wirtschaftlichen Aspekte des Themas. Eine ähnliche Initiative wird von der Handelskammer Hamburg betrieben. Unter dem Motto „Gesunde Mitarbeiter - starkes Unternehmen“ moderiert sie die Hamburger Wirtschafts-Initiative "Fit in Hamburg". Ziel ist es, gesundheitsbewusstes Verhalten in den Betrieben zu fördern. Es sollen alle Unternehmen der Hamburger Metropolregion angesprochen werden, denen die Gesundheitsförderung ihrer Mitarbeiter wichtig ist.

... Vision: gesündeste Mitarbeiter am Niederrhein ...

¹⁴ Vgl. dazu auch Dumke/Westerhoff 2008: Betriebliches Gesundheitsmanagement rechnet sich.

Dabei ist die Ausrichtung der Aktivitäten an einem modernen ganzheitlichen Verständnis von betrieblicher Gesundheitsförderung zentral für den Erfolg anzusehen. In der modernen Managementlehre ist die betriebliche Gesundheitsförderung zu einem wichtigen Führungsinstrument avanciert, das weit über klassische Maßnahmen wie Nichtraucher-Kurse und gesundes Kantinenessen hinaus geht, auch wenn – dies sei betont – solche Aktivitäten nach wie vor wichtige Bausteine der Gesundheitsförderung sind.

„Die Vision der betrieblichen Gesundheitspolitik ist die gesunde Organisation. Der Weg dahin ist das betriebliche Gesundheitsmanagement: das systematische und nachhaltige Bemühen um die gesundheitsförderliche Gestaltung von Strukturen und Prozessen und um die gesundheitsförderliche Befähigung von Beschäftigten.“ (Badura/Hehlmann 2003). Die Vision einer gesunden Organisation umfasst die folgenden Leitgedanken:

- Relativ egalitäre Organisationen sind gesünder als solche mit steiler Statushierarchie.
- Sie verfügen über einen Vorrat an gemeinsamen Überzeugungen, Werten und Regeln.
- Ihre Mitglieder identifizieren sich mit übergeordneten Zielen.
- Vertrauen in die Führung fördert das Wohlbefinden und reduziert Ängste.
- Die gesunde Organisation bindet ihre Mitglieder in Entscheidungsprozesse ein (Partizipation).
- In gesunden Organisationen existiert ein hohes Maß an Vertrauen und Kooperation.
- Mitglieder gesunder Organisationen haben ein höheres Maß an guten Beziehungen zu anderen Mitgliedern jenseits des unmittelbaren Arbeitsbereichs.
- Gesunde Organisationen ermöglichen ihren Mitgliedern eine gute Vereinbarkeit von Arbeit, Familie und Freizeit („Work-life-balance“).
- Es existieren positive Beziehungen in den Arbeitsteams.
- Umfang und Qualität der sozialen Kompetenz werden gefördert.
- Gesunde Organisationen ermöglichen möglichst vielen ihrer Mitglieder eine weit reichende Identifikation mit der Arbeit.

Ein Programm „Gesündeste Mitarbeiter am Niederrhein“ könnte verschiedene Bausteine umfassen, beispielsweise:

- Die Entwicklung geeigneter Beratungsangebote für Unternehmen, insbesondere für kleine und mittelständische Betriebe, die einen besonderen Nachholbedarf im Themenfeld Gesundheitsförderung aufweisen;
- die Durchführung von Seminaren für Führungskräfte, um die Führungsaufgabe Gesundheitsförderung bekannter zu machen und den Teilnehmenden geeignetes Handwerkszeug zu vermitteln;
- den Aufbau eines Monitoring-Systems zur Mitarbeitergesundheit und Mitarbeiterzufriedenheit in den Unternehmen des IHK-Bezirk;

- die Bereitstellung von Informationsmaterial über den wirtschaftlichen Nutzen der Gesundheitsförderung für Unternehmen;
- die Integration des Themas in die Berufsausbildung, damit bereits Auszubildende die Relevanz des Themas begreifen;
- die Durchführung öffentlichkeitswirksamer Veranstaltungen und die Verbreitung geeigneter Informationsmaterialien zur Thematik.

3.2 Fachkräfteentwicklung in der Gesundheitswirtschaft am Niederrhein

Die Gesundheitswirtschaft ist in vielen der von ihr umfassten Branchen personalintensiv mit einem hohen Anteil an Fachkräften des mittleren Qualifizierungslevels (Fachangestellte) und entsprechendem Anteil an akademisch qualifizierten Beschäftigten. Das gilt vor allem für den Kernbereich, das Gesundheitswesen, das durch die Erbringung personenbezogener Dienstleistungen gekennzeichnet ist. Dies gilt aber ebenso für viele der im Handel oder durch andere Zulieferersegmente erbrachten Leistungen. Die durch die Kostendeckelung, vor allem aber durch die jüngsten Gesetze zur Modernisierung des Gesundheitswesens ausgelösten Strukturveränderungen betreffen auch die Entwicklung des Personalbedarfs in seiner quantitativen und qualitativen Dimension.

***... wachsender Fachkräftebedarf
in der Gesundheitswirtschaft ...***

Die Beschäftigungsentwicklung der Gesundheitswirtschaft am Niederrhein verlief zwischen 1999 und 2007 positiv. Das absolut größte Wachstum sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung konnte in dieser Zeit mit einem Zuwachs von 4.390 Arbeitsplätzen der Kernbereich verzeichnen, also die stationäre und ambulante Gesundheitsversorgung und die stationäre und ambulante Altenhilfe (siehe Kap. 2.2 „Quantitativer Überblick“).

Für die Zukunft muss von einem weiter wachsenden Personalbedarf bei gleichzeitigem Rückgang des Arbeitskräftepotenzials ausgegangen werden. Eine Fachkräftelücke unterschiedlichen Ausmaßes besteht aber für die Gesundheitswirtschaft bereits heute. In einer Befragung von Betrieben des Gesundheits- und Sozialwesens, durchgeführt durch das Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung, berichteten 65% der befragten Unternehmen von Schwierigkeiten, passende Fachkräfte zu finden (Gewiese/Leber/Schwengler 2003). Nach Angaben der im Rahmen der vorliegenden Studie befragten regionalen Experten prägt sich der Fachkräftemangel der Gesundheitswirtschaft im IHK-Bezirk Niederrhein gegenwärtig vor allem in den wachsenden Schwierigkeiten von Stellenbesetzungen im stationären ärztlichen Dienst aus (überwiegend Fach- und Assistenzärzte). Dies hat zur Folge, dass die vorhandene Arbeitskräftelücke in diesem Segment zum Teil durch Beschäftigte ausländischer Herkunft geschlossen wird – mit entsprechenden Anforderungen um spezifische Bemühungen zur beruflichen Integration, wie z. B. Sprachvermittlung und Einarbeitung in hiesige Arbeitskulturen und Systemspezifika der Gesundheitsversorgung. Für den Bereich der Pflegekräfte wurde von den Experten gegenwärtig noch kein Personalengpass konstatiert. Im Gegenteil: Aufgrund von Rationalisierungsbemühungen in den Krankenhäusern hat diese Berufsgruppe in der Vergangenheit tendenziell Stellenreduzierungen verkraften müssen. Für die Zukunft jedoch gehen die Experten auch bei Pflegekräften von einem Fachkräftemangel aus, insbesondere im Bereich der fachweitergebildeten Spezialisten (Anästhesiepflege, Intensivpflege, OP-Pflege).

... Engpässe bei Ärzten ...

Aber nicht nur für den Kernbereich der Gesundheitswirtschaft zeichnet sich ein bereits virulenter Fachkräftemangel ab. Der Konjunkturumfrage der Industrie- und Handelskammer Niederrhein aus dem Jahre 2007 zufolge klagen bereits 28% der Mitgliedsunternehmen darüber, offene Stellen nicht zeitnah besetzen zu können. 43% der befragten Betriebe sehen in die-

sem Zusammenhang eine Verschlechterung im Vergleich zum Vorjahr. Neben der Industrie ist vor allem das Dienstleistungsgewerbe, zu dem auch große Teile der Gesundheitswirtschaft gehören, überdurchschnittlich betroffen (Niederrheinische IHK 2007). Auf ähnliche Entwicklungen verweist auch eine Studie der IHK Nordwestfalen: Überwiegend im Dienstleistungssektor bleiben aufgrund des Mangels an geeigneten Bewerber/innen Stellen unbesetzt (IHK Nordwestfalen 2007).

Neben den allgemeinen Einflussfaktoren „qualifikatorischer mismatch“ und „demografischer Wandel“ spielt in diesem Zusammenhang auch die zum Teil geringe Attraktivität von Gesundheitsberufen eine Rolle. Zentrale Stichwörter in diesem Zusammenhang sind: Schichtdienst bzw. schwierige Vereinbarkeit von Beruf und Familie, psychische Belastungen und Arbeitsverdichtung, Bürokratisierung der Arbeitsabläufe durch umfassende Dokumentationsanforderungen und die vielfach als unangemessen gering empfundene Vergütung. Alle Faktoren zusammen erhöhen sowohl die Personalfuktuation als auch die Zahl der Berufsausstiege (Bandemer/Evans/Hilbert 2004). Darüber hinaus sind die beruflichen Möglichkeiten in diesem Wirtschaftsbereich bei vielen Jugendlichen nicht bekannt. Zu den Top Ten der Wunschberufe von Jugendlichen gehört in der Regel nur ein Gesundheitsberuf, die medizinische Fachangestellte (ehem. Arzthelferin, siehe z. B. Berufsbildungsbericht 2006). Zur Steigerung der Attraktivität der Gesundheitsberufe sind vor allem zwei Handlungsoptionen als sinnvoll anzusehen:

... Attraktivität der Gesundheitsberufe erhöhen ...

- Aktivitäten des Berufemarketings für ausgewählte Gesundheitsberufe (z. B. Gesundheitskaufleute, Sport- und Fitnesskaufleute).
- Durchführung einer regelmäßigen Ausbildungsbörse/-messe Gesundheitsberufe, zusammen mit Krankenpflegeschulen, Altenpflegeseminaren und der Handwerkskammer.

Neben der Unterstützung einer Intensivierung des Ausbildungsgeschehens in Gesundheitsberufen ist ein weiterer Ansatzpunkt in der zunehmenden Organisation demografiefester Arbeitsplätze zu erkennen (siehe Unterkapitel 3.1.2 „Alternde Belegschaften“).

Der Wettbewerb um die knapper werdenden Fachkräfte zwingt die Unternehmen der Gesundheitswirtschaft zu einer Professionalisierung des Personalmanagements - von der Personalrekrutierung bis zur Personalentwicklung

(Eiff 2006).

... Professionalisierung des Personalmanagements erforderlich ...

Ein erfolgreiches Personalmanagement umfasst aber ebenso die Bemühungen um eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen, die Umsetzung moderner Arbeitszeitmodelle, die Schaffung von Kinderbetreuungsmöglichkeiten und entwickelt betriebliche Angebote lebenslangen Lernens. Das Aus-, Fort- und Weiterbildungssystem der Gesundheitsberufe wird zukünftig noch stärker neben der Vermittlung von fachspezifischen Qualifikationen auch die Vermittlung von Schlüsselkompetenzen (methodische, soziale und personale) und extrafunktionalen Kompetenzen (wie z. B. Führungs- und Managementkompetenzen) zu leisten haben. Hier bieten sich gute Anknüpfungspunkte für Kooperationen zwischen Bildungsanbietern und den Schulen für Gesundheitsberufe.

3.2.1 Qualitative Entwicklungsbedarfe

Die Notwendigkeit zur weiteren Durchführung kostensenkender Prozessoptimierungen und zur Ausweitung von Schnittstellenmanagement in einer sektorenübergreifenden medizinischen und pflegerischen Versorgung, die effiziente Anwendung innovativer Medizin- und Kommunikationstechnologie, das gestiegene Qualitätsbewusstsein von Patienten und – nicht zuletzt – die Alterung der Gesellschaft beschreiben Anforderungen an die Angehörigen der Gesundheitsberufe, die Weiterentwicklung von Kompetenzen in großem Umfang erforderlich werden lassen. Die folgenden Beispiele werden auf die Darstellung ausgewählter überfachlicher und extrafunktionaler Kompetenzbereiche beschränkt.

Die Zunahme der Wettbewerbsintensität innerhalb der Gesundheitswirtschaft erfordert die Entwicklung unternehmensstrategischer Kompetenzen: Fragen des Marketings, der Produktentwicklung und der Identifizierung neuer Geschäftsfelder spielen dabei genauso eine Rolle wie der Effizienzsteigerung dienenden Kompetenzen in den Bereichen des Change Managements, des Patientendaten- und Prozessmanagements, der Warenwirtschaft (vor allem: Logistik) und des Controllings. Dabei wird eine sich verstärkende Konkurrenzsituation der Krankenhäuser durch die befragten Experten konstatiert, eine Situation, die nicht nur den städtischen Ballungsraum Duisburg betrifft, sondern auch z. B. für die Wettbewerbssituation von Krankenhäusern im Kreis Wesel beschrieben wurde¹⁵. Zwar begegnen die Krankenhausträger dieser Problematik an einigen Stellen mit der Abstimmung von Schwerpunktbildungen und dem Aufbau entsprechender Kooperationen. Gleichzeitig weitet sich aber auch der aktive Wettbewerb um „Marktanteile“ aus. Dabei spielen folgende Bausteine eine strategische Rolle:

... Managementkompetenzen von zunehmender Bedeutung ...

- Bündelung von Versorgungssektoren unter dem Dach einer Träger- oder Holdingstruktur (stationäre Akutversorgung, stationäre Altenhilfe, Rehabilitationseinrichtung).
- Zusammenarbeit mit operativ tätigen niedergelassenen Ärzten zur Verbesserung der OP-Auslastung und stärkeren Bindung der Einweiser.
- Stärkere Verzahnung stationärer und ambulanter Versorgungsleistungen durch Ansiedlung niedergelassener Ärzte in dem Krankenhaus angegliederten Ärztehäusern.
- Erwerb von Kassenarztsitzen mit dem Ziel der besseren Steuerung der fachlichen Besetzung von Ärztehäusern oder Medizinischen Versorgungszentren.
- Offensive Öffentlichkeitsarbeit: z. B. Tag der offenen Tür, Durchführung von öffentlichen Veranstaltungen, offene Gesundheitstrainings oder Gesundheitsberatung, krankenhausbezogenes Informationsbulletin für niedergelassene Ärzte im Einzugsgebiet, Pressekonferenzen.

¹⁵ Im Patienteneinzugsgebiet der Stadt Wesel gibt es eine deutliche Konkurrenzsituation der Krankenhäuser. Es gibt ca. 70.000 Einwohner und im Umkreis von 25 km vier Krankenhäuser, die miteinander teilweise konkurrieren (Experteninterview).

Die Zunahme ambulanter Versorgung und die Notwendigkeit einer engeren Zusammenarbeit im Rahmen integrierter Versorgungsstrukturen erfordern eine Kompetenzzunahme im Bereich der medizinischen Dokumentation und des Schnittstellenmanagements (Bandemer/Evans/Hilbert 2004). Das gilt in besonderem Maße für Patienten mit chronischen Erkrankungen und/oder permanentem Versorgungsbedarf, deren Zahl gerade auch aufgrund des demografischen Wandels weiter anwachsen wird.

***... intensivere Zusammenarbeit
erfordert mehr Abstimmungs-
und Organisationskompetenz ...***

Mit Kompetenzen des Schnittstellenmanagements ist an dieser Stelle gemeint, dass zumindest ein signifikanter Teil der Beschäftigten in Gesundheitsunternehmen gute Kenntnisse über die Leistungspotenziale angrenzender Versorgungssektoren haben und die sektorenübergreifend zu gestaltenden Leistungsprozesse planen, kontrollieren und evaluieren können sollte – und zwar sowohl mit Blick auf die erzielte Versorgungsqualität als auch die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung (Padberg/Winschuh 2008).

Sich emanzipierende Patienten entwickeln neue Versorgungs- und Qualitätsansprüche: sie erhöhen die Nachfrage nach validen Präventionsangeboten, aber auch nach Angeboten aus dem Bereich medical-wellness und stärken die Forderung nach Integration von Versorgungsleistungen (systematische Anschlussheilbehandlungen, nahtloses Ineinandergreifen stationärer und ambulanter Versorgung, Reduzierung von Abstimmungs- und Wartezeiten, Reduzierung von Doppeluntersuchungen). Funktionale Kompetenzen im Bereich des Qualitätsmanagements und eine Verbesserung der serviceorientierten Kundenansprache und -information, bis hin zur professionellen Einwandbehandlung im Rahmen des Beschwerdemanagements sind unabdingbare Voraussetzungen um die Anforderungen der zu „Kunden“ erwachsenen Patienten zu erfüllen. Sowohl bei der Verbesserung der Versorgungsqualität als auch bei der Convenience der Patienten ansetzende integrierte Angebote finden sich beispielsweise beim Niederrhein Netzwerk und dem Medical Center Ruhrort (MCR).

Innovationen im medizintechnischen und im Bereich der Datenverarbeitung erfordern von den Leistungserbringern erweiterte EDV- und Technikenkenntnisse – und natürlich auch die Aktualisierung des Fachwissens bezüglich der damit einhergehenden Behandlungsmöglichkeiten und -formen.

Zusammenfassend lassen sich aus den dargestellten Veränderungen die folgenden Lernfelder für Angehörige der Gesundheitsberufe ableiten:

- Management (inkl. Planung, Steuerung und Controlling)
- Strategieentwicklung
- Change Management
- Verhandlung (insbes. zur Abstimmung und Vereinbarung von Kooperation)
- Arbeitsorganisation und Prozessmanagement (sinnvolles Lernfeld für Benchlearning)
- Case Management (weiter oben als Schnittstellenmanagement bezeichnet)
- Logistik (ebenfalls für Benchlearning geeignet)

- Qualitätsmanagement
- Serviceorientierung und -kommunikation (inkl. telefonischer Kundenkontakt)
- Beschwerdemanagement

Die oben genannten Themenfelder sind günstige Anknüpfungspunkte für die Gestaltung von auf die Gesundheitswirtschaft bezogenen Bildungsangeboten oder auch für die Organisation von Veranstaltungen mit dem Charakter von „Benchlearning“. Nicht in der Gesundheitswirtschaft engagierte Unternehmen werden eingeladen, gute Lösungen vor einer Teilnehmer-schaft aus Akteuren der Gesundheitswirtschaft zu präsentieren und sie bei der Adaption an spezifische Bedingungen der Branche beratend zu unterstützen.

3.2.2 Fachliche Bildungsbedarfe

Der Kostendruck einerseits und der partielle Fachkräftemangel bei Ärzten und Pflegepersonal in Fach- und Funktionsdiensten andererseits zwingen die Krankenhäuser zu einer Umsetzung qualifikationsgerechten Arbeitseinsatzes. Damit wird sich das Personalgefüge im Krankenhaus verändern – mit weit reichenden Folgen für Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Das Aufgabenspektrum von Gesundheits- und Krankenpfleger/innen wird sich weiter ausdifferenzieren. Patiententransporte innerhalb des Hauses, die Aufnahme der Essenswünsche und die Essensverteilung werden zukünftig von internen Dienstleistern übernommen werden. Diese speziellen Servicekräfte werden von ihrer Ausbildung her keine Pflegehilfskräfte sein, sondern – genauso wie Reinigungsfachkräfte – spezifischen Serviceberufen angehören, für die sie entsprechend ausgebildet werden müssen.

Zur Entlastung hochqualifizierter Kräfte des medizinischen und pflegerischen Dienstes wird die Aus- und Weiterbildung in Assistenzberufen weiter zunehmen. Medizinische Dokumentationsassistenten/innen werden zur Entlastung der Ärzte von ihren äußerst umfangreichen Dokumentationsaufgaben eingesetzt. Operationstechnische Assistenten ergänzen das Spektrum des OP-Personals und sind vor allem mit Aufgaben betraut, die heute von Gesundheits- und Krankenpfleger/innen mit Fachweiterbildung OP ausgeführt werden. Stationsassistenten/innen übernehmen administrative Aufgaben der Pflegekräfte.

... Handlungsbedarf bei der Regelung geeigneter Bildungsangebote ...

Ein Großteil der aus den genannten Veränderungen in der Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung hervorgehenden Qualifizierungsanforderungen wird durch Angebote im schulisch strukturierten Aus-, Fortbildungs- und Weiterbildungssystem aufgegriffen, zum Teil aber auch durch Angebote der Industrie- und Handelskammern abgedeckt (vgl. u.a. <http://weiterbildung.ihksaarland.de>).

Vor dem Hintergrund der zunehmenden Relevanz der Kostensteuerung und dem wachsenden Beratungsbedarf im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung entsteht zudem aber auch ein Personal- und Qualifizierungsbedarf von Menschen in den „unterstützenden“ und in den „präventiven“ Gesundheitsberufen. Allerdings ist ein großer Teil von Qualifizierungen in diesen Segmenten bislang noch uneinheitlich geregelt – mit der Folge entspre-

chender Qualitätsunterschiede der Aus-, Fort- und Weiterbildungen. Die Abstimmung der Bildungsinhalte mit dem Ergebnis einer Zertifizierung und die Überwachung im Rahmen von Prüfungen durch die IHK würden zu einer sinnvollen Strukturierung dieses beruflichen Wachstumsfeldes beitragen.

Beispiele zu relevanten Fort- und Weiterbildungsthemen finden sich in den zusammenfassenden Handlungsempfehlungen am Schluss dieser Studie.

3.3 Ethnische Vielfalt und kultursensible Versorgung

Vor allem die Stadt Duisburg verfügt über einen signifikanten Anteil an Wohnbevölkerung mit Migrationshintergrund. Von den 495.668 in Duisburg lebenden Personen haben 74.959 oder 15,12% einen ausländischen Pass (Einwohnerstatistik der Stadt Duisburg vom 31.12.2007). Der Anteil liegt entsprechend höher, wenn auch die eingebürgerten Personen mit Migrationshintergrund eingerechnet werden. Sowohl der absolute Umfang als auch der relative Anteil der Migrant/innen an der Gesamtbevölkerung sind in den Kreisen Kleve (8,3% bzw. 25.644 Personen) und Wesel (6,73% bzw. 32.947 Personen) deutlich geringer (Kreis Kleve 2008, Kreis Wesel 2007).

... umfangreicher Bedarf an kultursensiblen Pflege- und Betreuungsangeboten ...

Es ist davon auszugehen, dass entgegen ursprünglicher Planungen viele der Migrantinnen und Migranten der ersten Einwanderergeneration ihren Lebensabend nicht in ihrem Herkunftsland, sondern bei ihren Familien in Deutschland verbringen werden. Schon heute resultiert aus dieser Tatsache ein umfangreicher Bedarf an kultursensiblen Pflege- und Betreuungsangeboten, der in Zukunft noch weiter wachsen wird. Aber nicht nur im Bereich der Altenhilfe, sondern auch im Bereich der somatischen und psychiatrischen Akutbehandlungen wächst die Sensibilisierung dafür, die Zugänge zum Versorgungssystem und kultursensible Ausrichtung von Versorgungsleistungen verbessern zu müssen. Hierzu sind in der Region Niederrhein, mit nachvollziehbarem Schwerpunkt in Duisburg, bereits einige sinnvolle Modellprojekte entstanden, die für die Thematik der medizinischen und pflegerischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten richtungsweisend sind.

- **Migrantenambulanz in der Psychiatrischen Klinik des St.-Marien-Hospitals (Katholische Kliniken gGmbH):** Die besonderen Bedarfe von Migrantinnen und Migranten in der psychiatrischen und therapeutischen Behandlung waren der Ausgangspunkt für die Initiierung eines spezifischen Angebots, das neben kultursensiblen Formen der Beratung und Behandlung, soweit möglich, auch muttersprachliche Behandlungen anbietet. Ziel ist neben der Verbesserung der Behandlungsqualität auch die Schwellenängste von Migrantinnen und Migranten bei der Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen zu senken.

Gute Praxis in der Region:

- **Kultursensible Pflege türkischer Muslime im Marienhospital Wesel:** Auch im Kreis Wesel wurde die Behandlung von Menschen aus fremden Kulturen als besondere Herausforderung erkannt. In einem Projekt werden Ansätze kultursensibler Pflegepraxis entwickelt.
- **Mit Migranten für Migranten - Schulung von Gesundheitsmediatoren:** Das bundesweite Projekt zur Verbesserung der gesundheitlichen Aufklärung von Migrantinnen und Migranten, initiiert vom BKK Bundesverband, wird in Nordrhein-Westfalen im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, des BKK Landesverbandes NRW und des Ethno-Medizinischen Zentrums e. V. durchgeführt. Ziel des Projektes ist es, mehrsprachige und kultursensible Gesundheitsförderung und Prävention für Migrantinnen und Migranten, die in NRW leben, anzubieten. Dazu werden engagierte Migrantinnen und Migranten als interkulturelle Gesundheitsmediatoren gewonnen und geschult. Ihre Aufgabe ist es, ihre Landsleute in der jeweiligen Muttersprache über das deutsche Gesundheitssystem und weitere Themen der Gesundheitsförderung und Prävention zu informieren. Die Akzeptanz des Projektes durch die Zielgruppe ist nach Expertenaussage sehr gut. Allerdings sind die Migranten-Communities weit heterogener bzw. zersplitterter, als es nach außen den Anschein hat, weswegen die Zielgruppe schwer zu erreichen ist. Die NOVITAS mit Sitz in Duisburg hat in diesem Zusammenhang bereits über 200 Veranstaltungen durchgeführt. Die Veranstaltungen finden mit fremdsprachigen Mediatoren statt. Als Veranstaltungsorte werden etablierte Treffpunkte der Communities gewählt, z. B. Türkische Kulturvereine, Stadtteiltreffs.
- **Multikulturelle Pflegeeinrichtung des DRK-Landesverbandes Nordrhein:** Mit dem „Haus am Sandberg“ betreibt das Deutsche Rote Kreuz eine multikulturelle Pflegeeinrichtung in Duisburg. Die kultursensible Pflege wird durch ein multikulturelles Pflegepersonal geleistet. Darüber hinaus gibt es kultursensible Speisenangebote, einen interkulturellen Besuchsdienst, Gebetsräume für Christen und Muslime, eine internationale Bibliothek und die Ausrichtung von internationalen Festen. 2005 stammten etwa 10% – 12% der Bewohner aus der Türkei, aus Tunesien und den Niederlanden.
- **Ambulante Senioren- und Krankenpflegedienste:** Die Berücksichtigung der multikulturellen Bevölkerungsstruktur in Duisburg im Rahmen von Angeboten der häuslichen Pflege ist noch nicht weit fortgeschritten. Allerdings lassen sich erste kultursensible Pflegeangebote aufzeigen: Der Pflegedienst DEVA, der von einer türkischen Inhaberin betrieben wird, bietet kultursensible Pflege und haushaltsnahe Dienstleistungen *unabhängig* vom kulturellen Hintergrund der Klienten. Auch „die pflegezentrale“ in Duisburg bietet neben der Pflege im Allgemeinen eine kultursensible Migrantenpflege an. Der ambulante Pflegedienst „Harmonie“ hat sich auf die pflegerische Versorgung von russischen Migrantinnen und Migranten spezialisiert.

... Mehr Fachkräfte mit kultursensibler Kompetenz erforderlich ...

Das Thema der kultursensiblen Gesundheitsversorgung wird nach Expertenmeinung gerade in Zukunft noch weitere Relevanz gewinnen und einer größeren Zahl interkulturell geschulter Fachkräfte bedürfen. Sinnvolle Handlungsansätze in diesem Themenfeld könnten sein:

- Gezieltes Marketing für Gesundheitsberufe bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund.
- Präzisierung beruflicher Qualifizierungsbedarfe durch Ausrichtung eines Workshops mit Gesundheitsmediatoren mit Migrationshintergrund (aus dem Modellprojekt des Landes NRW „MigrantInnen beraten MigrantInnen (MiMi)“).

3.4 Wachstumsimpulse durch Vernetzung

Die wirtschaftliche Stärke einer Region ist in erheblichem Maße von der Fähigkeit ihrer Marktteilnehmer abhängig, sich untereinander zu vernetzen und produktive Kooperationsbeziehungen einzugehen. Dies gilt sowohl zwischen Anbietern gleichartiger und sich ergänzender Dienstleistungen und Produkte als auch zwischen Anbietern aufeinander aufbauender Leistungen, also entlang der Wertschöpfungsketten (Porter 1991; Hilbert et al. 1991). Der Trend zur Zusammenarbeit von Unternehmen, die grundsätzlich im Wettbewerb zueinander stehen oder sich gegenseitig in Kunden-Lieferanten-Beziehungen behaupten müssen, beruht hauptsächlich auf zwei Ursachen.

... mehr Kooperation und Vernetzung stärkt regionale Wirtschaft ...

Zum einen schätzen die Kundinnen und Kunden es in wachsendem Maße, Leistungen „aus einer Hand“ zu erhalten. Begriffe wie ‚Komplettdienstleistung‘ und ‚Paketlösung‘ stehen für diese Entwicklung. Je komplexer die erwünschten Leistungen sind und je schwieriger es für den Endverbraucher ist, diese selbständig zu organisieren und zu bewerten, umso dankbarer werden zentrale Ansprechpartner und Koordinatoren in Anspruch genommen. Gleichzeitig ist es für viele Unternehmen aus wirtschaftlichen Gründen schwierig, alle Leistungen eigenständig zu erbringen.

Zum anderen gibt die Zusammenarbeit über die Wertschöpfungskette hinweg den Unternehmen wichtige Impulse für innovative Entwicklungen.

Die gemeinsame Entwicklung von neuen Produkten und Dienstleistungen mit Zulieferbetrieben und Schlüsselkunden gilt als angemessene Vorgehensweise, um die neuen Angebote möglichst passgenau und wettbewerbsfähig zu gestalten.

... Systemlösungen in der Gesundheitswirtschaft auf dem Vormarsch ...

In der Gesundheits- und Seniorenwirtschaft findet der Trend zur verstärkten Kooperation zunehmend Niederschlag. Dies zeigt sich beispielsweise an den vielfältigen Modellen, die eine bessere Koordination von Leistungen für Patienten, Hilfs- und Pflegebedürftige anstreben. Dazu gehören beispielsweise moderne Formen der Patientenentlassung aus dem Krankenhaus, die Berufsgruppen und Institutionen übergreifend eine qualitativ hochwertige Weiterversorgung sicherstellen. Weitere Modelle sind unter Begriffen wie „Case management“, „Quartiersmanagement“ und „Das virtuelle Altenheim“ bekannt (Bandemer, Bußmann, Hilbert 1994). Auch gemeinsame Informations- und Beratungsstellen verschiedener Gesundheits- und Pflegeanbieter verfolgen das Ziel der besseren Abstimmung und Transparenz von Leistungen.

Auch die verstärkte Zusammenarbeit zur Optimierung von Wertschöpfungsketten findet in der Gesundheitswirtschaft mehr und mehr Niederschlag. So entstehen beispielsweise gemeinsame Entwicklungszirkel zwischen Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen auf der einen und Wissenschaft, Industrie sowie Handwerk auf der anderen Seite. Dabei geht es um die Entwicklung neuer medizintechnischer Geräte, Hilfs- und Heilmittel. Einen solchen Ansatz gibt es beispielsweise im Märkischen Kreis, wo sich unter Moderation der Wirtschafts-

förderung ein Kreis von Ärzten und Betrieben trifft, um neue Geräte für den OP-Bereich zu entwickeln.

Ein anderes Beispiel ist die Restrukturierung der Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern. Verstärkt werden an Krankenhäusern Arzthäuser und Medizinische Versorgungszentren errichtet, in denen niedergelassene Ärzte und ihre Angestellten tätig sind. Durch die räumliche Nähe soll die patientenbezogene Zusammenarbeit gestärkt und optimiert werden.

Im Bezirk der Industrie- und Handelskammer Niederrhein finden sich viele Beispiele für Vernetzung und Kooperation in der Gesundheitswirtschaft. Allerdings sind auch einige Verbesserungspotenziale sichtbar geworden. Die Chancen für die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit in der Gesundheitswirtschaft in Duisburg sowie den Kreisen Kleve und Wesel sind gut ausgeprägt. Im Rahmen der Interviews und Recherchen, die für diese Studie durchgeführt wurden, wurde immer wieder das grundsätzlich offene und kooperationswillige Klima unter den Akteuren betont. Als wichtige Plattform für die Abstimmung der Akteure gelten die Kommunalen Gesundheits-Konferenzen der Stadt Duisburg und der Kreise. Nichtsdestotrotz ist die Vernetzung der regionalen Akteure in der Gesundheitswirtschaft weiter ausbaufähig. Dabei bestehen spezifische Ansatzpunkte für die Unterstützung und Optimierung bestehender und neu zu entwickelnder Netzwerke, die in dem folgenden Unterkapitel und in den zusammenfassenden Handlungsempfehlungen aufgegriffen werden.

... Netzwerke am Niederrhein haben Entwicklungspotenzial ...

3.4.1 Netzwerke für die Gesundheitsversorgung

Im Bezirk der Industrie- und Handelskammer Niederrhein ist in der Gesundheitswirtschaft bereits eine Reihe von Netzwerken entstanden, die darauf ausgerichtet sind, besser abgestimmte Leistungen für ihre Kundschaft zu erbringen.

Dazu gehört beispielsweise die Zusammenarbeit der Duisburger Krankenkassen in den Bereichen Prävention und Selbsthilfe. Die von den Kassen geförderten Präventionsangebote werden über eine gemeinsame Internet-Plattform angeboten. Für die Anbieter von Gesundheitskursen bietet dies den Vorteil, dass sie sich nur einmal zertifizieren lassen müssen. Für die Endverbraucher werden Suchkosten verringert und die Transparenz über das Angebotsspektrum erhöht. Ein weiteres Beispiel aus dem Bereich der Krankenkassen ist der gemeinsame Selbsthilfetopf in Duisburg, der bereits seit 2002 existiert. Die Kassen unterstützen damit gemeinsam Aktivitäten der gesundheitlichen Selbsthilfegruppen.

... Kostenträger kooperieren bei Prävention und Selbsthilfe ...

Auch die ambulanten Gesundheitsanbieter in der Region vernetzen sich zunehmend, um ihre Leistungen zu optimieren. Ein Beispiel für eine solche Vernetzungsstruktur ist das Niederrhein-Netzwerk. Dabei handelt es sich um eine Genossenschaft, der niedergelassene Haus- und Fachärzte, ambulante Pflegedienste und bislang ein Krankenhaus als Mitglieder oder Kooperationspartner angeschlossen sind. Dabei geht es vor allem um die Verbesserung der

... Neue Formen der Zusammenarbeit ambulanter Gesundheitsanbieter ...

Informationsflüsse zwischen den Versorgern und den Aufbau gemeinsamer Behandlungspfade sowie die Etablierung eines gemeinsamen Qualitätsmanagementsystems.

Weitere Beispiele sind der Aufbau von Gesundheitszentren, in denen Ärzte der verschiedenen Fachdisziplinen zusammenarbeiten und zum Teil auch komplementäre Dienstleistungen (z. B. Therapie) angesiedelt sind. Eines dieser Modelle ist das „Medical Center Ruhrort“. Es verfügt über 18 Facharztpraxen, Operationssäle für ambulante Operationen und medizinische Großgerätetechnologie.

...Netzwerke der Gesundheitsversorgung für weitere Wirtschaftszweige öffnen...

Die wesentliche Herausforderung in diesem Bereich ist die Ausweitung und Verstärkung der Versorgungsnetzwerke sowie der Aufbau zusätzlicher Modelle. Dabei kommt es nicht zuletzt darauf an, Versorgungskooperationen mit betriebswirtschaftlichen, rechtlichen und technologischen Beratungsangeboten zu unterstützen. Darüber hinaus kann die Schaffung geeigneter Foren den Aufbau von Kooperationen fördern und beschleunigen. Dabei stehen die Unternehmen der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung im Mittelpunkt. Darüber hinaus können aber auch Betriebe aus anderen Branchen Versorgungsnetzwerke sinnvoll ergänzen, z. B. Sport- und Fitnessstudios, Transportunternehmen, Hilfsmittelhersteller, Büroservices für die Netzwerke. In der Region Niederrhein sitzt auch eine ganze Reihe von Unternehmen der Telekommunikations-, Energie- und Logistikbranche, die sinnvolle Beiträge für die Optimierung der technischen und organisatorischen Leistungsfähigkeit der Versorgungsnetzwerke leisten könnten (siehe auch Kapitel 2.3 qualitativer Überblick).

3.4.2 Innovationskraft der Gesundheitswirtschaft stärken

Die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und die Optimierung der Wertschöpfungskette wird in vielen gesundheitswirtschaftlichen Betrieben des Bezirks der Industrie- und Handelskammer Niederrhein vorangetrieben. Dafür stehen die Zusammenschlüsse der Krankenhäuser unter dem Dach von Trägergesellschaften zu größeren wirtschaftlichen Einheiten mit einem breiteren Angebotsspektrum. Dabei wird nicht nur die fachliche Schwerpunktbildung der stationären Krankenversorgung voran gebracht. Zum Teil werden neben den Krankenhäusern auch weitere Gesundheitseinrichtungen betrieben, durch die das Leistungsspektrum der Anbieter erweitert wird (z. B. Altenheime, Rehabilitationseinrichtungen, Fachschulen für Gesundheitsberufe).

... Innovation durch Kooperation in der unmittelbaren Patientenversorgung ...

Neben den Zusammenschlüssen in der stationären Gesundheitsversorgung entstehen auch neue Kooperationsformen zwischen den Krankenhäusern und den niedergelassenen Ärzten. An mehreren Krankenhausstandorten sind inzwischen Ärztehäuser oder Gesundheitszentren entstanden oder im Bau. Dies gilt zum Beispiel für Einrichtungen in Wesel und Moers. Darüber hinaus werden auch andere Kooperationsformen entwickelt. Ein Beispiel bietet die Situation am Marien-Hospital in Wesel. Dort werden niedergelassenen Ärzten serviceorientierte Angebote für ambulante Operationen gemacht. Diese bestehen unter anderem in der Ge-

stellung geeigneter Operationssäle und Anästhesiedienstleistungen. Die Katholischen Kliniken Duisburg beherbergen die Notfall-Praxis der niedergelassenen Ärzte.

Weniger ausgeprägt sind Kooperationen der stationären Einrichtungen mit Zuliefer-Betrieben, die über das klassische Lieferantenverhältnis hinausgehen. Zwar haben viele Einrichtungen inzwischen bestimmte Unternehmensfunktionen aus ihrem Kerngeschäft ausgelagert (z. B. Unterhaltsreinigung, Gastronomie, Sterilgutaufbereitung, Beschaffung). Oftmals geschieht dies aber nicht in Zusammenarbeit mit anderen Wirtschaftsunternehmen, sondern durch die Gründung von Tochtergesellschaften und die Zusammenarbeit von Einrichtungen untereinander.

...geringe Einbindung von Zulieferern in gemeinsame Innovationsprozesse ...

Eine große Herausforderung stellt die Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsversorgern und dem Bereich Forschung und Entwicklung dar. Die Nutzung gemeinsamer Innovationspotenziale scheint bislang nicht ausgeschöpft zu werden. So sind die Entwicklungsarbeiten aus den hauptsächlich in Duisburg ansässigen Hochschulinstituten, Forschungseinrichtungen sowie von einigen hoch innovativen Technikherstellern bei vielen Akteuren der Gesundheitsversorgung entweder gar nicht oder nur wenig bekannt (z. B. die Implantatforschung am Fraunhofer-Institut für mikroelektronische Schaltungen, die Arbeiten am inHaus-Innovationszentrum, die Entwicklung von Biowerkstoffen für medizinische Implantate für Weichgewebe am Campus Duisburg der UDE). Eine gemeinsame Entwicklung und Erprobung findet weitgehend nicht statt. Dies ist bedauerlich, da auf diesem Wege Innovationschancen verschenkt werden. Gemeinsame F&E-Aktivitäten können beispielsweise durch folgende Maßnahmen angestoßen werden:

... Zusammenarbeit zwischen F&E und Gesundheitswirtschaft stärken ...

- Durchführung von Informationsveranstaltungen für Unternehmen, auf denen die regionalen Potenziale der Forschungs- und Entwicklungseinrichtungen präsentiert werden;
- Initiierung von Entwicklungszirkeln, in denen Unternehmensvertreter und Forscher gemeinsam an neuen Produkten und Dienstleistungen arbeiten;
- Erstellung und Verbreitung geeigneter Informationsmaterialien für Unternehmen.

4. Zusammenfassende Handlungsempfehlungen:

Die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft im IHK-Bezirk Niederrhein bedarf zunächst einer grundlegenden Vorbereitung. Die Initiierung und Organisation eines Dialogs über regionale Zukunftsperspektiven in der Gesundheitswirtschaft stellt dabei eine zentrale Aufgabe dar, aber auch die Einbindung und die Übernahme von Verantwortung durch weitere regionale Akteure sind unverzichtbar. Die am Niederrhein angesiedelten Unternehmen der life sciences bieten aufgrund ihrer Heterogenität zwar keinen einfach zu handhabenden Kristallisationspunkt in Form eines ausgeprägten Clusters, weisen jedoch auf Ansatzpunkte hin. Zudem lassen sich an der Schnittstelle zwischen Wirtschaft, Forschung und Gesundheitswesen vielversprechende Anknüpfungspunkte erkennen, die sich für Aktivitäten der Kammer anbieten und deren Entwicklung im Sinne der Mitgliedsunternehmen lohnenswert erscheinen. Hinweise auf diese Handlungsansätze sind z.T. bereits mit in den qualitativen Überblick (Kap. 2.3) über die Gesundheitswirtschaft in der Region Niederrhein eingeflossen. Ein entscheidender Faktor für den Erfolg wird es sein, ob eine Vermittlung zwischen den verschiedenen Welten der einzelnen Akteure gelingt. In den oben angeführten strategischen Handlungsfeldern (Kap. 3) sind einige Ansatzpunkte bereits benannt und ausgeführt worden, die sich aus den Entwicklungstendenzen in den Kernbereichen der Gesundheitswirtschaft für eine mittel- bis langfristige Umsetzungsstrategie anbieten.

Im Folgenden sollen einige konkrete Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt werden, die unmittelbar die Schnittstelle zwischen den Kernbereichen und den Rand- bzw. Zulieferbereichen der Gesundheitswirtschaft betreffen und kurzfristig in Angriff genommen werden können. Die vorgeschlagenen Themen resultieren sowohl aus der Analyse der Gesundheitswirtschaft im IHK-Bezirk Niederrhein als auch aus den Anregungen, die im Laufe der Experteninterviews und auf den beiden bereits durchgeführten Workshops zur Gesundheitswirtschaft gegeben und von den Teilnehmern als vordringlich eingeschätzt wurden.

Datenbank Gesundheitswirtschaft

Viele der im Kontext der Gesundheitswirtschaft tätigen Akteure sind sich nicht bewusst, dass die IHK bereits eine gewichtige Rolle in diesem Segment spielt und eine Vielzahl von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft der Industrie- und Handelskammer angehören. Eine Auswahl der IHK-zugehörigen Unternehmen nach Wirtschaftszweigssystematik zeigt die nachstehende Tabelle, wobei berücksichtigt werden muss, dass eine exakte Zuordnung in vielen Teilbereichen die genaue Kenntnis der einzelnen Unternehmen voraussetzt.

Tabelle 6: Ausgewählte IHK zugehörige Unternehmen nach Wirtschaftszweig

WZ Nummer	Wirtschaftszweig		Anzahl
52331	EH m kosmetischen Erzeugnissen und Körperpflegemitteln		428
52310	Apotheken		316
52320	EH m medizinischen und orthopädischen Artikeln		96
52331	EH m kosmetischen Erzeugnissen und Körperpflegemitteln		428
73104	FuE im Bereich Medizin		6
851	Gesundheitswesen		696
darunter u.a.:	853263 / 853264	hauswirtschaftliche Versorgung, Haushalts- hilfe / Einkaufs- und Botendienste für priva- te Haushalte	102
	85144	Sonstige selbstständige Tätigkeiten im Ge- sundheitswesen	206
	8511	Krankenhäuser	7
		Arzt, Facharzt und Zahnarztpraxen	6
66031	Krankenversicherungen ¹⁶		6
93041	Bäder, Saunen, Solarien, Fitnessstudios		277
...	...		...

Quelle: Niederrheinische IHK 2008

Insofern ist diese Darstellung nur als Ausschnitt zu betrachten, um einen ersten Eindruck zu vermitteln. Darüber hinaus existieren noch weitere Bereiche, die entweder direkt dem Gesundheitswesen oder der Seniorenwirtschaft zugeordnet werden können, oder Unternehmen umfassen, deren Geschäftsschwerpunkt zwar nicht primär gesundheitsorientiert ist, die aber gleichwohl Leistungen anbieten, die den Zuliefer- und Randbereichen der Gesundheitswirtschaft zuzuordnen sind, da sie aufgrund einer gesundheitsinduzierten Nachfrage zustande kommen. Eine exakte Aufstellung lässt das zurzeit zur Verfügung stehende Datenmaterial nicht zu, im Rahmen einer groben Annäherung kann aber davon ausgegangen werden, dass annähernd 2500 IHK-zugehörige Unternehmen direkt oder indirekt in der Gesundheits-, Sozial- und Seniorenwirtschaft tätig sind.

Zurzeit zählen sieben Krankenhäuser der Region Niederrhein zu den IHK-zugehörigen Unternehmen. Für die zukünftige Ausrichtung der IHK-Arbeit ist vor allem zu berücksichtigen,

¹⁶ Hinzu kommen noch rund 2400 Versicherungsvertreter und –makler, die sich zu Teilen ebenfalls mit Gesundheitsprodukten z.B. privaten Krankenversicherungen befassen, hier aber nicht berücksichtigt werden.

dass der Trend zur Privatisierung in den Einrichtungen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft anhält. Für die Entwicklung im Krankenhaussektor wird ...“ mit einem Anstieg des Anteils von Kliniken in privater Trägerschaft auf bis zu 35 bis 40% – die dann ca. 60% der Gewinne im Krankenhaussektor generieren würden – gerechnet“ (Bundesärztekammer 2007: 20), aber auch weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens z.B. medizinische Versorgungszentren, ambulante Pflegedienste usw. sind zum Teil als GmbH organisiert.

Neben der bereits heute üblichen gemeinnützigen GmbH spielt auch die Umwandlung der Betriebsform in eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) (vgl. Amelung 2000), wie in Wesel z.B. im Fall der Evangelisches Krankenhaus Wesel GmbH und die Eingliederung in eine Aktiengesellschaft, meist aufgrund des Verkaufs an einen privaten Investor wie z.B. die größten deutschen Klinikgruppen Rhön Klinikum AG, Helios Kliniken GmbH, Sana Kliniken AG oder die Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH eine Rolle. Es ist daher zu erwarten, dass die Zahl der IHK-Mitglieder, die direkt dem Kernbereich der Gesundheitswirtschaft entstammt, in Zukunft weiter **wächst**.

Ein erster Schritt für die Stärkung des Innovationsfeldes Gesundheitswirtschaft bei der Niederrheinischen IHK ist die Zusammenstellung von vorhandenem und darüber hinaus zu recherchierendem Datenmaterial in Form einer aussagekräftigen „Datenbank Gesundheitswirtschaft“, die:

- eine eindeutige Zuordnung der Geschäftsschwerpunkte gemäß der Wirtschaftszweigsystematik erlaubt,
- auch Unternehmen erfasst, deren Geschäftsfelder Potenziale in den Randbereichen der Gesundheitswirtschaft aufweisen,
- Auskunft über die im IHK-Bezirk tätigen Akteure gibt,
- auch relevante Partner aus Medizin, Forschung und anderen nicht IHK-zugehörigen Bereichen erfasst.

Eine solche Datenbank ist ein Instrument, das aus dem Wissen um die Akteure und Unternehmen der Gesundheitswirtschaft, ihr Profil, ihre Schwerpunkte und ihre Potenziale gespeist wird. Dieses Wissen bietet eine notwendige Voraussetzung zur Erschließung gesundheits- und seniorenwirtschaftlicher Potenziale. Die daraus entstehende Datenbank ist eine solide Basis und erleichtert die weitere Vorgehensweise im Hinblick auf zukünftige informierende, beratende und vernetzende Aktivitäten.

Vernetzung

Im IHK-Bezirk gibt es gute Beispiele für die Vernetzung innerhalb des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft und eine grundsätzliche Offenheit für Kooperationen. Damit können innovative Gesundheitsangebote für die Bürgerinnen und Bürger der Region gemacht werden und die Wettbewerbsfähigkeit der Anbieterunternehmen steigt. Darüber hinaus gibt es auch

Ansatzpunkte für die kooperative Optimierung der Wertschöpfungsketten durch aufeinander aufbauende und sich ergänzende Angebote.

Handlungsbedarf besteht in diesem Bereich vor allem in der Entwicklung von chancenreichen Kooperationsbeziehungen, die über den Tellerrand der Gesundheitsversorgung hinausreichen, also zwischen Unternehmen der Gesundheitsversorgung auf der einen Seite und Unternehmen aus anderen Wirtschaftsfeldern auf der anderen Seite. Wie im qualitativen Überblick gezeigt wurde, gibt es eine Reihe von Einrichtungen und Betrieben, die entsprechendes Potenzial aufweisen, auf dem Gesundheitsmarkt tätig zu werden. Die Information dieser Akteure über Marktchancen in der Gesundheitswirtschaft ist ein erster Schritt.

Darüber hinaus gilt es, Foren zu schaffen, um potenzielle Kooperationspartner miteinander bekannt zu machen und die inhaltlichen Möglichkeiten der Zusammenarbeit, vor allem im Bereich der Forschung und Entwicklung darzustellen. Die Analyse von Zulieferstrukturen kann hilfreich sein, um potenzielle Lieferanten „in der Nachbarschaft“ zu identifizieren und in das Geschäftsfeld einzuführen. Regionale Gemeinschaftsaktivitäten können die Innovationsfähigkeit der niederrheinischen Wirtschaft stärken. In Feldern, in denen auf der regionalen Ebene keine ausreichenden Potenziale vorhanden sind, sollte der Blick aber auch nach außen gerichtet werden, um mögliche überregionale Kooperationspartner zu identifizieren, beispielsweise im Ruhrgebiet oder auch am mittleren Niederrhein.

Die Schaffung geeigneter Foren kann beispielsweise in der Durchführung thematisch fokussierter Veranstaltungen bestehen, zu denen potenzielle Kooperationspartner aus Unternehmen, Hochschulen und Forschungsinstituten eingeladen werden. Sowohl die Forschungstätigkeiten am Campus Duisburg – mit dem Blick auf medizintechnische Entwicklungen - als auch die Ansätze des Fraunhofer Institutes in Duisburg - mit Blick auf die Entwicklung von Produkten zur Unterstützung des zuhause Lebens im Alter, aber auch der stationären und ambulanten Pflege – bieten gute Ansatzpunkte. Des Weiteren kann dieser Prozess durch geeignete Publikation unterstützt werden. Dabei sollten in jedem Fall auch die jeweils relevanten Akteure aus Branchenverbänden und IHKs einbezogen werden. So ist z.B. in Feldern wie der Entwicklung barrierefreier Handelsangebote, der Marktfeldentwicklung von Apotheken u. ä. der Austausch und die Abstimmung mit dem betreffenden Branchenverband, hier z.B. dem Apothekerverband und dem Einzelhandelsverband, zu suchen.

Unterstützung von Existenzgründern

Das heterogene Tätigkeitsspektrum im Rahmen der Gesundheits- und Seniorenwirtschaft erschwert für Gründungsinteressierte oftmals den Zugang zu relevanten Informationen über Möglichkeiten, Inhalte und notwendige Voraussetzungen einer Existenzgründung. Dies spiegelt sich auch in der Wirtschaftszweigsystematik wider, wenn sich z.B. ein Gründer, der individuelle Unterstützungsdienstleistungen für Senioren anbietet, plötzlich unter der Rubrik „Personenbeförderung“ wieder findet, weil der Pkw Transport zum Arzt zu seinem Leistungsspektrum gehört. In solchen „Grauzonen“ des Gründungsgeschehens kann die Vorhaltung entsprechender Informationen eine wesentliche Erleichterung für die potenziellen Gründer

darstellen. In diesem Sinne können die Download-Branchen-Merkblätter der Niederrheinischen IHK um spezifische Tätigkeitsfelder der Gesundheits- und Seniorenwirtschaft wie z.B. individuelle Unterstützungsleistungen, Hausmeisterservice, haushaltsnahe Dienstleistungen, Reinigungsdienste u. ä. ergänzt werden (vgl. IHK zu Schwerin 2006).

Auf der anderen Seite müssen auch die Berater in den verschiedenen mit Fragen der Existenzgründung befassten Einrichtungen, für die Gesundheitswirtschaft sensibilisiert und über die Geschäftsfelder in der Gesundheits- und Seniorenwirtschaft informiert und damit in die Lage versetzt werden, auch aktiv auf die Chancen in der Gesundheitswirtschaft hinzuweisen. Dies kann beispielsweise durch entsprechende Seminarangebote für die Berater unterstützt werden.

Bildung und Beratung

Die dynamische Entwicklung der Gesundheitswirtschaft vor allem auf dem „zweiten Gesundheitsmarkt“ lassen auch hinsichtlich der Entwicklung neuer Berufe und der Erweiterung von Fort- und Weiterbildungsangeboten Veränderungen erwarten. Neben den medizinisch-therapeutischen und pflegerischen Berufen bestehen, auch aufgrund der Übernahme von Managementmethoden aus der privaten Wirtschaft in das Gesundheitswesen, durchaus gute Beschäftigungsaussichten für kaufmännisch ausgebildete Fachleute. Einige Beispiele für bereits entstandene neue Berufe mit Bezug zur Gesundheitswirtschaft sind die Kaufleute im Gesundheitswesen, die Sportfachleute oder die Sport- und Fitnesskaufleute.

Unter den nordrhein-westfälischen IHKs gibt es zurzeit keine, die einen ausgesprochenen Schwerpunkt auf die gesundheitsorientierte Aus- und Weiterbildung in den verschiedenen Berufsfeldern legt, obwohl bundesweit eine Vielzahl von gesundheitsorientierten und IHK-zertifizierten Aus- und Weiterbildungsgängen existiert. Durch den Aufbau eines Angebotes in diesem Bereich z.B. in Kooperation mit einem einschlägigen Weiterbildungsanbieter, könnte sich die Niederrheinische IHK im Ruhrgebiet und darüber hinaus profilieren.

Das Bildungszentrum der Wirtschaft am Niederrhein (BZN) bietet eine Reihe von Modulen an, die zum Teil IHK zertifiziert sind. Z.B.:

- Fachwirt/-in im Sozial- und Gesundheitswesen (IHK)
- Gesundheits- und Sozial-Ökonom/-in (VWA)
- Hygienebeauftragte/-r im Sozial- und Gesundheitswesen
- Interne/-r Auditor/-in und Qualitätsbeauftragte/-r (im Gesundheitswesen)
- Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen (IHK)
- Managementassistent/-in im Gesundheitswesen (FOM)
- Wohnbereichsleiter/-in

Bundesweit werden im IHK-Kontext und mit dem entsprechenden Zertifikatsabschluss noch weit mehr Weiterbildungsmöglichkeiten eröffnet. Beispiele für diese Angebote sind der/die:

- Fachwirt für Prävention und Gesundheitsförderung
- Assistent in Pflege und Betreuung
- Betriebliches Gesundheitsmanagement
- DRG-Dokumentar
- Fachkraft für biologische Körperpflege und Gesundheitsvorsorge
- Fachkraft für Gesundheit und Wellness
- Fachkraft für Zellkultur
- Fachkraft im sozialen ambulanten Dienst
- Klinischer Dokumentar
- Wellnessberater
- Diätkoch
- Yoga-Experte
- Fitnesstrainer

In Kooperation mit einer in diesem Bereich aktiven Weiterbildungseinrichtung wie z.B. dem Bildungszentrum der Wirtschaft am Niederrhein (BZN), das über Erfahrung in diesem Bereich verfügt, können mit beschränktem Aufwand Bildungsangebote für den Gesundheitsbereich aufgebaut werden. Der Aufbau dieser Angebote ist eng mit dem bereits oben angesprochenen Punkt des Marketings für Gesundheitsberufe verknüpft. Dabei ist sowohl an die Bekanntmachung von Gesundheitsberufen bei Ausbildungs- und Beschäftigungssuchenden zu denken, als auch an die Vermarktung dieser Berufe in Unternehmen und Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft. Gelingt es, die Informationsdefizite in den Unternehmen des gesundheitswirtschaftlichen Kernbereiches hinsichtlich der IHK-zertifizierten Gesundheitsberufe zu beseitigen, sind aufgrund der dichten medizinischen Versorgungslandschaft am Niederrhein und in den angrenzenden Regionen Ruhrgebiet / Düsseldorf sehr gute Beschäftigungschancen vor allem im Bereich der Dokumentation und der kaufmännischen Tätigkeiten zu erwarten.

Zudem werden von verschiedenen IHKs Seminare z.B. für das Management von Gesundheitsunternehmen oder für Existenzgründungen in der Gesundheitswirtschaft angeboten. Im Rahmen eines entsprechenden Beratungsangebotes kann auch auf die Geschäftsfeldentwicklung bzw. -erweiterung bestehender Unternehmen hingearbeitet werden. Die größten Potenziale liegen hier in der Entwicklung von Angeboten für ältere Kunden, z.B. im Fitness- und Sportartikelbereich, in Freizeit- und Unterhaltungssektor sowie bei den Themen Wohnen, Einrichten und Bau- bzw. Gartenbedarf (do-it-yourself).

Benchlearning

In den Gesundheitseinrichtungen der Region Niederrhein besteht Interesse am ‚Benchlearning‘. Dabei geht es den Verantwortlichen darum, Anregungen für spezifische Fragestellungen und Probleme zu erhalten, und zwar aus branchenfremden Unternehmen, die jedoch eine hohe Expertise in einem bestimmten begrenzten Themenbereich aufweisen. Das besondere an diesem Ansatz ist dabei die Organisation von Lernprozessen über die Branchengrenzen hinweg. Die Beschäftigung mit Vorgehensweisen und Lösungen anderer Wirtschaftsbereiche birgt den Vorteil, dass diese mit einem hohen Maß an Unvoreingenommenheit betrachtet werden können. Zentral ist dabei, den Lernprozess so zu organisieren, dass trotz der Branchenfremdheit die angepasste Übertragung von Lösungsansätzen ermöglicht wird. Dabei kommt es auf die Auswahl geeigneter ‚Benchlearning‘-Partner an und darauf, den Austausch so vorzubereiten und zu gestalten, dass die Berührungspunkte deutlich werden.

Das im Rahmen der Studie ermittelte Interesse an ‚Benchlearning‘ bezieht sich vor allem auf zwei Themenfelder. Es geht zum einen um Fragestellungen der Warenwirtschaft; hier kann sich eine Reihe von Einrichtungen vorstellen, von den Lösungen in der Logistikwirtschaft zu lernen. Zum anderen wurde im Bereich der Versorgungsnetzwerke Bedarf deutlich, gute Ideen und Lösungen zur EDV-technischen Netzwerkunterstützung und für die betriebswirtschaftlichen Anforderungen der Netzwerke zu finden.

Internationalisierung

Wie in vielen anderen Regionen auch, wurde das Thema Internationalisierung mit dem Schwerpunkt auf der Behandlung ausländischer Patienten angesprochen. Allein die gute Luftverkehrsanbindung über die Airports Düsseldorf und Weeze rechtfertigt keine Aktivitäten in Bezug auf die Gewinnung von Gastpatienten. Die vorrangige Motivation zur Behandlung in einem fremden Land sind: 1. die Qualität der Versorgung, 2. die Qualität des Services, 3. die Qualität des Umfeldes und 4. das Image des Standortes. Diese Kriterien erfüllen nur wenige international bekannte und renommierte Kliniken. Der Vorbereitungsaufwand und die notwendigen Investitionen lassen sich in diesem Bereich mit der zu erwartenden Anzahl an Patienten kaum rechtfertigen.

Die Aussichten, die niederrheinischen Kliniken durch Gastpatienten aus anderen Ländern wie Russland, England oder dem arabischen Raum stärker auszulasten sind dementsprechend gering. Zudem zeigen aktuelle Berechnungen, dass die Zahl der ausländischen Patienten in deutschen Krankenhäusern mit bundesweit knapp 54.000 Patienten stagniert. Während in der Bundesrepublik im Jahr 2005 noch 54.059 Patienten mit Wohnort im Ausland behandelt wurden, sank die Zahl im Jahr 2006 auf 53.728. Nur an wenigen Standorten sind Gastpatienten ein interessanter Wirtschaftsfaktor für deutsche Krankenhäuser. Lediglich Bayern und Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern können auf ein kontinuierliches Wachstum bei der Zahl der Gastpatienten verweisen, die Standorte München und Ber-

lin verzeichneten die höchsten Zuwächse. Dagegen fällt Nordrhein-Westfalen kontinuierlich zurück und hat seit 2004 rund 1.500 Gastpatienten verloren.

Die mit Abstand meisten ausländischen Patienten kommen aus den Nachbarländern, angeführt von den Niederlanden, Frankreich, Österreich und Polen. Die Hoffnung auf die reichen Patienten aus den Golfstaaten fällt dagegen deutlich ab. Allein aus dem kleinen Nachbarland Luxemburg kamen mit 1.708 Patienten mehr Menschen zur Behandlung als aus Kuwait, dem Golfstaat mit den meisten Gastpatienten in der Bundesrepublik. Als besonders erfolgreich erweist sich bei den Patienten aus der Golfregion wiederum München, das mit 706 Patienten allein ein Viertel aller Patienten auf sich konzentrieren konnte. Auch Aachen (378), Heidelberg (230), Bonn (149) und Hamburg (134) können bei dieser Zielgruppe punkten.

Rund 40.000 der knapp 54.000 ausländischen Patienten hielten sich als Touristen in der Bundesrepublik auf und benötigten in diesem Zusammenhang eine medizinische Betreuung im Krankenhaus. Bei insgesamt rund 17 Mio. im Krankenhaus behandelten Patienten pro Jahr bilden die Gastpatienten mit knapp 54.000 lediglich einen Bruchteil der Leistungen der Krankenhäuser ab und können damit nur unwesentlich zur Refinanzierung der Krankenhäuser beitragen¹⁷).

Dennoch ist Internationalisierung ein Thema für die Region Niederrhein. Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft, wie die Medizin-, Bio- und Pharmaindustrie sind international orientiert und auf die internationale Vermarktung ihrer Produkte angewiesen (vgl. Bandemer/Mavis-Richter/Breipohl 2008). Hier ist zunächst festzustellen, ob bei den Unternehmen der Gesundheitswirtschaft im IHK-Bezirk Bedarf an der Aufnahme von internationalen Beziehungen oder ihrer Anbahnung besteht. Ist dies der Fall, so kann die IHK durch ihre Expertise im Bereich Außenhandel und Internationalisierung beratend und unterstützend tätig werden.

Außerhalb der Gesundheitswirtschaft existieren bereits gute Kooperations- und Austauschbeziehungen mit Einrichtungen in den Niederlanden. Hier bestehen gute Möglichkeiten, auf den bestehenden Erfahrungen aufzubauen und sie für die Gesundheitswirtschaft umzusetzen. Dabei ist nicht nur an die grenzüberschreitende medizinische Versorgung zu denken, sondern auch an die Verquickung von gesunderhaltenden und Wellnessangeboten mit dem Tages- bzw. Wochenendtourismus.

Ein Ansatz wäre eine entsprechende Aufbereitung des Feldes und ein in der Gesundheitswirtschaft angesiedeltes Projekt im INTERREG-Kontext. Vorbild kann das Portalprojekt der Niederrheinischen IHK, HWK Düsseldorf und der Kamer van Koophandel Centraal Gelderland sein. War es hier das Ziel, die grenzüberschreitenden wirtschaftlichen Aktivitäten nachhaltig zu steigern und dauerhafte deutsch-niederländische Kooperationen zu bilden (vgl. <http://www.portalprojekt.eu/index.html>), so kann ein vergleichbares Projekt im Bereich der Gesundheitswirtschaft auf qualitativ hochwertige Angebote der umfassenden Heilung und Gesunderhaltung auf der Basis von Austausch und Kooperation von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft zielen.

¹⁷ Vgl. dazu ausführlich Bandemer/ Mavis-Richter/ Breipohl 2008. Die Berechnungen erfolgten im Rahmen des Projektes „Internationalisierung von Gesundheitsdienstleistungen - Patientenimport und Serviceexport“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung.

Dienstleistungen der Prävention und des Gesundheitstourismus

Demografischer Wandel und ein gewachsenes Gesundheitsbewusstsein haben die Nachfrage nach präventiven Gesundheitsdienstleistungen bundesweit anwachsen lassen. Der Transfer der Gesundheitsorientierung in betriebliche Organisationszusammenhänge steht aber erst am Anfang. Gerade in mittelständischen Betrieben wird auch die betriebswirtschaftliche Dimension von Gesundheit häufig vernachlässigt.

Erste (bereits geplante) Veranstaltungen der Niederrheinischen IHK zusammen mit dem Medical Center Ruhrort zur Aufklärung von Unternehmen und Darstellung denkbarer und möglicher Vorsorgeangebote sollten bei entsprechendem Interesse der Mitgliedsunternehmen wiederholt – unter Einbeziehung weiterer Kooperationspartner wie der Krankenkassen – durchgeführt werden. Die IHK könnte die Verantwortung für die wissenschaftliche Fundierung und die Organisation und Ausgestaltung der Gesundheitsprävention für die Unternehmen des IHK-Bezirktes übernehmen und mit den jeweiligen Akteuren in diesem Handlungsfeld kooperieren. Auch das in Duisburg ansässige Rhein-Ruhr Institut für Sozialforschung und Politikberatung (RISP) der UDE beschäftigt sich zurzeit im Rahmen des Projektes „Interventionsstrategien für einen präventiven Gesundheitsschutz in der IT-Branche“ mit diesem Thema und könnte Expertise einbringen.

Sinnvoll wäre die Auslobung eines regelmäßig stattfindenden Wettbewerbs „gesündestes Unternehmen am Niederrhein“, wie von den Experten während des IHK-Workshops am 18. Juli 2008 vorgeschlagen wurde.

Jenseits der betrieblichen Schiene ist Gesundheitsförderung auch in niedrigschwelligen Freizeitaktivitäten angekommen. Die Nachfrage nach gesundheitsförderlichen Freizeit- und Wellnessangeboten wird auch in Zukunft weiter wachsen. Besonders Gesundheitsurlaube und gesundheitsorientierte Kurz- und Wochenendreisen liegen im Trend. Dem Institut für Freizeitwirtschaft zufolge ist das Interesse an Gesundheitsurlauben von 4,1 Millionen Bundesbürgern im Jahre 2002 auf 7,2 Millionen im Jahre 2007 gestiegen, insgesamt rechnen Experten damit, dass die Zahl der gesundheitsorientierten Urlaubsreisen von 1,7 Mio. in 2007 auf 3,3 Mio. in 2020, die Zahl der Kurzurlaubsreisen von 2,1 auf 3,5 Mio. bis 2020, zunehmen wird (Institut für Freizeitwirtschaft 2008: 6). Der überwiegende Teil der Gäste in den klassischen Kurregionen Nordrhein-Westfalens kommt aus den Ballungsgebieten an Rhein und Ruhr, die Hälfte besteht aus Urlaubern, die Gesundheitserlebnisse und Erholung suchen und die Angebote nicht aus medizinischen Gründen in Anspruch nehmen. In unmittelbarer Nähe der Niederrheinischen Destinationen existiert also ein enormes Kundenpotenzial für gesundheitsorientierte Angebote.

Von den Beherbergungsbetrieben am Niederrhein werden zwar auch Wellness- und Beautyangebote gemacht (z.B. <http://www.wellness-niederrhein.de>; <http://www.2-land.de>). Regionale Schwerpunkte des Gesundheitstourismus als spezielle Form des Tourismus, der „die Wiedererlangung, die Verbesserung oder die Einhaltung des psychischen oder des mentalen

Wohlbefindens des Reisenden durch verschiedene Angebote in der Destination“ (vgl. Rulle 2004: 20) in den Vordergrund stellt, sind aber noch nicht eindeutig erkennbar.

Mit der Initiierung solcher gesundheitsorientierten Angebote durch die Verbindung von schulmedizinischen Leistungen mit Angeboten der Entspannung im Bereich der herkömmlichen Wellness (vgl. Evans/Schalk 2008: 33) könnten neue touristische Zielgruppen erschlossen und mit der Erstellung eines „Führers für Wellness und Gesundheitstourismus am Niederrhein“ verschiedene Tourismusangebote profilierter in Erscheinung treten und zielgerichteter vermarktet werden. Als zentrale Aufgabe erscheint jedoch eine unterstützende Managementinfrastruktur, die benötigt wird, weil die Einzelakteure in der Regel zu klein sind, um einen gesundheitstouristisch orientierten Entwicklungsprozess allein zu leisten.

Logistik

Aufgrund der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitssektor sind Fragen der Optimierung logistischer Prozesse aufgrund der vermuteten Möglichkeiten zur Kostensenkung und Effizienzsteigerung ein Dauerthema im Gesundheitswesen. Wie bereits oben geschildert stehen dabei weniger Fragen des Transports und der Lieferung im Vordergrund, sondern die Betrachtung der in einen größeren gesundheitsökonomischen Zusammenhang eingebetteten Abläufe von Güter- und Informationsflüssen ebenso wie von Workflow und Patientenpfaden und die Koordination der verschiedenen Faktoren und Akteure miteinander. Einige Problembereiche sind z.B. die Verwendung von „Technikinseln“, Synergieverlust durch Schnittstellenproblem zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen ebenso wie durch schlecht organisierte interne Schnittstellen (z.B. Laborprobentransport, dezentrale Patientensteuerung) oder nicht genutzte Bündelungspotenziale z.B. im Bereich Personalweiterbildung. Entlang konkreter Behandlungspfade in deren Zentrum der Patient und dessen optimale Versorgung steht, können in Zusammenarbeit mit den Akteuren vor Ort vermutlich viele weitere Problembereiche identifiziert werden, für die Lösungen mit Hilfe von Logistikunternehmen entwickelt werden können. Vor dem Hintergrund des im IHK-Bezirk ansässigen Know-how Potenzials im Bereich Logistik bietet es sich an, den Bereich der Gesundheitslogistik genauer zu durchleuchten und mit den bereits existierenden Erkenntnissen außerhalb des IHK-Bezirks, wie sie z.B. im Forschungsprojekt „MEDICAL WAREHOUSE RUHR“ (siehe unter: <http://www.medicalwarehouse.de>) erarbeitet wurden, abzugleichen. Durch Einsatz der oben vorgeschlagenen Instrumente wie die Erfassung von Know-how Trägern und die Vernetzung über Branchengrenzen hinweg kann das Suchfeld Logistik erschlossen, Problembereiche ermittelt und Chancen auf Synergien zwischen Gesundheitswirtschaft und Logistikbranche ausgelotet werden, die sich damit stärker im Bereich der Gesundheitswirtschaft positionieren kann.

Gesunde Ernährung

Aufgrund des zunehmenden individuellen Gesundheitsbewusstseins und der Alterung der Bevölkerung steigt nicht nur der private Konsum in den medizinisch-therapeutischen Bereichen, sondern auch die Anforderung an eine qualitativ hochwertige und gesunde Ernährung. Dies zeigen die steigenden Anteile in den Bereichen Bio-Lebensmittel und functional food (vgl. Karte: 10), aber auch die Aktivitäten unterschiedlicher verbrauchernaher Einrichtungen, wie z.B. der Verbraucherzentralen (vgl. <http://www.fitimalter.de>), die dieses Thema zunehmend propagieren.

In den Kreisen Wesel und Kleve, die stark vom nahrungsmittelproduzierenden und -verarbeitenden Gewerbe geprägt sind, sind Tätigkeiten zur Förderung des Direktvertriebes von Lebensmitteln bereits etabliert, z.B. das „Aktionsbündnis Direkt- und Regionalvermarktung im Kreis Wesel“ (<http://www.gutes-vom-niederrhein.de>). „Gutes vom Niederrhein“ findet sich als Gütesiegel bereits in vielen Supermärkten. Vorstellbar wäre die Anknüpfung an diese Initiativen mit einer Schwerpunktsetzung auf das Thema biologisch angebaute Nahrungsmittel in Zusammenarbeit mit Vertriebspartnern im Ruhrgebiet oder in Düsseldorf. Unter Titeln wie „Bio an die Ruhr“, „Niederrhein Vital“ o.ä. könnte ein Netzwerk zur weiteren Vermarktung von gesunden bzw. biologisch angebauten und verarbeiteten Lebensmitteln aufgebaut werden. Das Projekt „Technologische Innovation & New Business-Entwicklung, Technologie Netzwerk Rhein/Waal“ (Laufzeit 2005 – 2007) hat sich u.a. mit dem Thema „Business Opportunities für pflanzliche Produkte mit einer gesundheitsfördernden Wirkung“ auseinandergesetzt und bietet ebenfalls einen Anknüpfungspunkt.

Energie und Wasser

Die stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens haben einen enormen Energieverbrauch. Angesichts der stark gestiegenen Energiepreise ist diese Position unter den laufenden Kosten der Krankenhäuser weit nach oben gerutscht. Ähnlich verhält es sich mit den Kosten für Brauch- und Abwasser, so dass die Themen Entsorgung-, Wasser- und Energiemanagement nicht nur unter ökologischen sondern auch unter ökonomischen Gesichtspunkten von steigender Bedeutung sind¹⁸. In beiden Bereichen besteht ein großes Interesse der Einrichtungen, ihre Kosten zu minimieren. Die folgende Abbildung zeigt die Steigerungsraten der Sachmittelpreise im Krankenhaussektor:

¹⁸ Vgl. dazu auch aktuell das Programm des 4. Krankenhausumwelttag 2008. Anlage zum KGNW-Rundschreiben Nr. 231/2008 vom 15.07.2008. <http://www.kgnw.de>

Tabelle 7: Änderungsraten der Sachmittelpreise im Krankenhaussektor

Änderungsraten der Sachmittelpreise in %			
Änderungsraten der Preise	Preisänderung		
	2007	2008	2009
Lebensmittel	3,10	7,00	1,50
Medizinischer Bedarf			
<i>Preisindex Arzneimittel</i>	0,72	1,05	0,15
<i>Blut, Blutkonserven und -plasma</i>	4,00	2,00	1,50
<i>Verband-, Heil-, Hilfsmittel</i>	4,00	2,00	1,50
<i>Ärztl. u. pfleger. Verbrauchsmat., Instr.</i>	2,00	2,00	1,50
<i>Narkose- und sonstiger OP-Bedarf</i>	4,00	2,00	1,50
<i>Laborbedarf</i>	4,00	2,00	1,50
<i>Rest</i>	4,00	2,00	1,50
Wasser, Energie, Brennstoffe	3,90	8,73	4,20
Andere	2,20	2,10	1,50

Quelle: RWI 2008: 30

Auch wenn die Energie- und Wasserkosten nur ca. 6,4% (RWI 2008: 27) der gesamten Sachkosten ausmachen, liegen hier Einsparpotenziale, die ohne Einbussen in der Versorgungsqualität realisiert werden können. Ansatzpunkte bieten sich zum einen in der Entwicklung von Energie- und Wasserwirtschaftskonzepten zwischen Krankenhäusern und Versorgern, zum anderen in der Minimierung des Energie bzw. Wasserverbrauchs. Einsparungen durch Optimierungen im baulichen Bereich, in der Haustechnik, durch Verhaltenshinweise und evt. durch ergänzende Formen der Nutzung ressourcenschonender Technologien - z.B. durch Installation von Solarmodulen oder dezentrale Wasserwiederaufbereitung - bieten einen Ansatzpunkt. Das entsprechende Know-how ist im IHK-Bezirk verfügbar, sowohl bei Unternehmen als auch auf Hochschuleseite z.B. mit dem Schwerpunkt „Vernetzte Gebäudeinfrastruktur“ des Zentrums für Logistik & Verkehr der Universität Duisburg-Essen, wenn auch gesundheitsbezogenen Fragestellungen hier noch nicht im Fokus stehen. In beiden Feldern könnte die IHK informierend, beratend und vermittelnd aktiv werden und innovative Konzepte anregen, die dem Gesundheitswesen ebenso wie der Energie- und Wasserwirtschaft zugute kommen.

Informations- und Kommunikationstechnologie

Trotz aller Fortschritte und der umfangreichen marktgängigen Angebote ist die Informations- und Kommunikationstechnologie häufig als Problembereich benannt worden. Dies deutet darauf hin, dass es hier Bedarfe gibt, die nicht einfach durch das vorhandene Angebot abgedeckt werden können. Als besonders relevante Fragen sind von den Akteuren des Gesundheitswesens die folgenden benannt worden:

- schneller Informationsaustausch
- sicherer Informationsaustausch
- Dokumentation
- Datenschutz
- Problematik der Kompatibilität

Bei einigen dieser Bereiche wie z.B. der Kompatibilitätsproblematik handelt es sich um übergeordnete Fragestellungen, die nicht dauerhaft auf lokaler Ebene gelöst werden können. Für andere Fragestellungen wie z.B. die des internen Datenschutzes und des schnelleren Informationsaustausches könnten sich durchaus lokale Anbieter finden, die über Lösungsmöglichkeiten verfügen. Notwendig wäre hier zunächst eine differenzierte Erläuterung und Problembeschreibung, um die IHK in die Lage zu versetzen, zielgerichtet geeignete Unternehmen zur Problemlösung zu vermitteln.

Schlussbemerkung

Die hier genannten Handlungsempfehlungen weisen auf Gestaltungsfelder hin, die für die weitere Entwicklung der Gesundheitswirtschaft von grundlegender Bedeutung und in diesem Sinne als erste Orientierung zu verstehen sind. Dabei werden zum einen Instrumente angesprochen, welche die weitere Vorgehensweise unterstützen können und zum anderen konkrete Such- und Handlungsfelder benannt, die für den Ausbau der Gesundheitswirtschaft im IHK-Bezirk Niederrhein als aussichtsreich erscheinen. Dabei wurde der Blick auch über die Grenzen des IHK-Bezirk hinaus gerichtet, da im unmittelbaren Umfeld an Rhein und Ruhr bereits zahlreiche gesundheitswirtschaftliche Aktivitäten zu finden sind. Für jedes der angesprochenen Handlungsfelder gilt, dass weitere Recherchen durchgeführt und Detailfragen beantwortet werden müssen, die oftmals nur in direkter Zusammenarbeit mit den in diesen Feldern bereits verankerten Akteuren zu klären sind. Ohne die Bereitschaft anderer regionaler und überregionaler Akteure zur Zusammenarbeit und zur Übernahme bestimmter Aufgaben ist der überwiegende Teil der vorgeschlagenen Empfehlungen nicht erfolgreich zu bearbeiten.

Denn auch für die Gesundheitswirtschaft gilt, dass Wirtschaftsstandorte nur dann im Wettbewerb erfolgreich sein können, wenn es gelingt, Strukturen der regionalen Kooperation und eine intensive Vernetzung von Wirtschaft und Wissenschaft zu organisieren. Dies gilt umso mehr vor dem Hintergrund enger finanzieller Spielräume, die sich nur durch kooperatives Handeln erweitern lassen.

5. Literatur

4. Krankenhausumwelttag 2008. Programm. Anlage zum KGNW-Rundschreiben Nr. 231/2008 vom 15.07.2008. <http://www.kgnw.de>
- Amelung, K.-C. (2000): Krankenhäuser managen. In: bdvb-special. Heft 2, Oktober 2000. S. 27/28
- Badura, B./Hehlmann, T. (2003): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Berlin u.a.: Springer.
- Bandemer, S. von/Bußmann, U./Hilbert, J. (1994): Das virtuelle Altenheim – Zielvorstellungen für das Leben im Alter. In: Helle/E. Scharfenorth, K. (Red.): Zuhause leben im Alter – Technik und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität; Dokumentation einer Fachtagung am 08. September 1994. Essen: Hauptamt. S. 20 – 28
- Bandemer, S. von/Evans, M./Hilbert, J. (2004): Gesundheitswirtschaft. Die große Hoffnung – auf des Messers Schneide? In: Institut Arbeit und Technik (Hrsg.): Jahrbuch 2003/2004. Gelsenkirchen. S. 119 – 135
- Bandemer, S. von/Mavis-Richter, C./Breipohl, W. (2008): Internationalisierung der Gesundheitswirtschaft. i.E.
- Bundesärztekammer (2007): Zunehmende Privatisierung von Krankenhäusern in Deutschland. Folgen für die ärztliche Tätigkeit Voraussetzungen, Wirkungen, Konsequenzen und Potenziale aus ärztlicher Sicht. Bericht der Arbeitsgruppe des Vorstandes der Bundesärztekammer. Berlin
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2006): Berufsbildungsbericht 2006. Bonn, Berlin
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ 2006): fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Bundestagsdrucksache 16/2190. Berlin
- Cirkel, M. (2005): Fit for Age: Die Nachfrage Älterer als Wirtschaftsfaktor im Freizeitsport. In: Institut Arbeit und Technik: Jahrbuch 2005. Gelsenkirchen. S. 94-116
- Cirkel, M. (2007): Die Alten - Ecstasy oder Baldrian für die Kulturwirtschaft? In: NRW Kultursekretariat: Kultur und Alter: Dokumentation der Tagung vom 23./24. November 2006. Essen. S. 93-112
- Cirkel, M./Hilbert, J./Schalk, C. (2006): Produkte und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität im Alter. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.): Produkte, Dienstleistungen und Verbraucherschutz für ältere Menschen. Expertisen zum Fünften Altenbericht der Bundesregierung Bd. 4. S. 7 – 154. Berlin
- Deutscher Bundestag (2002): Schlussbericht der Enquete-Kommission „Demografischer Wandel Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“. Drucksache 14/8800. <http://dip.bundestag.de/btd/14/088/1408800.pdf> (15.05.02)
- DIHK (2008): Deutscher Industrie- und Handelskammertag. Dienstleistungsreport. Ergebnisse der DIHK-Umfrage bei den Industrie- und Handelskammern
- Dumke, A./Westerhoff, U. (2008): Betriebliches Gesundheitsmanagement rechnet sich. In: Die BKK 1/2008
- Eiff, W. v./Stachel, K. (2006): Professionelles Personalmanagement. Erkenntnisse und Best-Practice-Empfehlungen für Führungskräfte im Gesundheitswesen. Schriftenreihe: Gesundheitswirtschaft, Bd. 4. Wegscheid
- Evans, M./Schalk, C. (2008): Gesundheitsqualifikationen vor der Reifeprüfung. Modernisierung durch professionelle Arbeit in der Gesundheitswirtschaft. In: Institut Arbeit und

- Technik : Jahrbuch 2007. Gelsenkirchen. S.25-37
- Forschungsgesellschaft für Gerontologie/Institut Arbeit und Technik (Hrsg.) (1999): Memorandum „Wirtschaftskraft Alter“. Dortmund/Gelsenkirchen: Vervielfältigung
- Forschungsgesellschaft für Gerontologie/Institut Arbeit und Technik (Hrsg.) (1999): Memorandum „Wirtschaftskraft Alter“. Dortmund/Gelsenkirchen: Vervielfältigung
- Gesellschaft für Konsumforschung (2002): Studie 50plus 2002, 2 Bände, Nürnberg, Gesellschaft für Konsumforschung
- Gewiese, T./Leber, U./Schwengler, B. (2003): Personalbedarf und Qualifizierung im Gesundheitswesen: Ergebnisse des IAB-Betriebspanels und der IAB-Gesundheitswesenstudie, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 36, Heft 2: S. 150 – 165
- Hampel, J./Mollenkopf, H./Zapf, W. (1994): Technik, Alter, Lebensqualität. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, Band 23, Stuttgart/Berlin/Köln, Kohlhammer
- Hilbert, J. / Fretschner, R. / Dülberg, A. (2002): Rahmenbedingungen und Herausforderungen der Gesundheitswirtschaft. Manuskript. Gelsenkirchen: Inst. Arbeit und Technik
- Hilbert, J./Kleinaltenkamp, M./Nordhause-Janzen, J./Widmaier, B. (Hrsg.) (1991): Neue Kooperationsformen in der Wirtschaft: können Konkurrenten Partner werden? Schriften des Institut Arbeit und Technik, Bd. 1. Opladen
- Hilbert J./Fretschner, R./Dülberg, A. (2002): Rahmenbedingungen und Herausforderungen der Gesundheitswirtschaft
- IAT (2008): Pressemitteilung vom 11.08.2008: Trotz Weltmeisterschaftseffekt – Zahl der ausländischen Patienten in der Bundesrepublik stagniert
- IGeL aktiv 12_2006. IGeL aktiv – Das Magazin für Präventivmedizin, Diagnostik und Wellness Jg. 2006. Stetten/Allgäu
- IHK Nordwestfalen (2007): Mangel an Fachkräften bremst Wirtschaft. Pressemitteilung zu den Ergebnissen einer Befragung von 500 Unternehmen im August 2007, (www.ihk-nordwestfalen.de)
- IHK zu Schwerin (2006): Broschüre „Hausmeisterservice“. IHK Reihe „Ich mache mich selbständig“
- Institut für Freizeitwirtschaft (2008): Der Gesundheitstourismus der Deutschen bis 2020. Marktchancen für Health-Care-, Anti-Aging-, (Medical-) Wellness- und Beauty-Urlaub, München: Institut für Freizeitwirtschaft
- Kartte, J./Neumann, K. (2007): Der zweite Gesundheitsmarkt. Die Kunden verstehen, Geschäftschancen nutzen. Roland Berger Strategy Consultants
- Kartte, J./Neumann, K. (2008): Der Gesundheitsmarkt – Sicht der Bürger – Strategien der Anbieter. Roland Berger Strategy Consultants
- Koordinierungsstelle MedEcon Ruhr/Institut Arbeit und Technik /Life Technologies Ruhr e.V. (2005): GESUNDHEITSMETROPOLE RUHR. Wachstumschancen und Entwicklungsperspektiven der Gesundheitswirtschaft – Entwicklungskonzept. Bochum
- Kreis Kleve (2008): Zahlen und Fakten. www.kreis-kleve.de
- Kreis Wesel (2007): Statistischer Jahresbericht 2007. www.kreis-wesel.de
- LSA (2006): Life Science Atlas NRW 2005/2006. Hrsg. Life Sciences Agency. Aachen
- "Medien & Kommunikationswissenschaft" (2003). Themenheft „Gesundheit in den Medien“, 51. Jahrgang, Heft 3-4/2003. Hans-Bredow-Institut für Medienforschung, Hamburg
- Niederrheinische IHK (2007): Konjunkturbericht der Niederrheinischen IHK. Stabiles Wirt-

- schaftswachstum auf hohem Niveau. Pressemitteilung vom 08.10.2007, (www.ihk-niederrhein.de)
- Niederrheinische IHK (2008): Unternehmen nach Wirtschaftszweig. Auszug aus der IHK-Unternehmensdatenbank. Zur Verfügung gestellt durch die Niederrheinische IHK
- Oberender, P. / Hebborn, A. (1994): Wachstumsmarkt Gesundheit. Therapie des Kosteninfarkts. Frankfurt
- Padberg, S./Winschuh, T. (2008): Entwicklungstrends in der Berliner Gesundheitswirtschaft und ihre Folgen für Organisations- und Personalentwicklung, in: Krüger, R./Müller, R.D. (Hrsg.): Jahrbuch Health, Capital Berlin-Brandenburg 2008. Fachkräfte in der Gesundheitswirtschaft – veränderte Bedarfe, neue Ausbildungs- und Studiengänge. Berlin: Akademie-Verlag (i.E.)
- Porter, Michael E. (1991): Nationale Wettbewerbsvorteile. Erfolgreich konkurrieren auf dem Weltmarkt. München
- Rheinische Post Moers 5.12.2007: Institut ist eine Perle der Biomechanik
- Rulle, M./Hopfinger, H. (2004): Der Gesundheitstourismus in Europa - Entwicklungstendenzen und Diversifikationsstrategien. München: Profil (Eichstätter Tourismuswissenschaftliche Beiträge, 4)
- RWI (2008): Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung in Kooperation mit BDO Deutsche Warentreuhand AG – Wirtschaftsprüfungsgesellschaft. Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser 2008 und 2009. Gutachten im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V.. Abschlussbericht 2008. Essen
- Scharfenorth, K. (2004): Mit dem Alter in die Dienstleistungsgesellschaft? Perspektiven des demografischen Wandels für Wachstum und Gestaltung des tertiären Sektors, München, Herbert Utz Verlag
- Stadt Duisburg (2007): Einwohnerstatistik der Stadt Duisburg vom 31.12.2007. www.duisburg.de, Download am 10.06.2008)
- Stanowsky, J. / Schmax, S. / Sandvoß, R. (2004): Gesundheitsmarkt – ein Wachstumsmotor? Allianz Group Trend Report. Frankfurt a.M.
- Stanowsky, J./Schmax, S./Sandvoß, R. (2004): Gesundheitsmarkt - ein Wachstumsmotor? Economic Research-Allianz Group-Dresdner Bank. Working Paper Nr.: 17, 28.07.2004
- stat. BA 2008: Statistisches Bundesamt Deutschland. Gesundheitsausgaben. www.destatis.de
- Stiftung Warentest (2005): Jobs in Wellness, Fitness und Pflege. Test Spezial: Weiterbildung.
- ZIKON – Zukunftsinitiative Niederrhein. Kompetenz- und Handlungsfelder der Region Niederrhein. Agiplan GmbH im Auftrag der Regionalagentur NiederRhein 2007

Anhang

In Vorbereitung und im Verlauf der Studie wurden 2 Workshops (am 09. Oktober 2007 und am 18. Juli 2008), insgesamt 24 Interviews und weitere vertiefende Hintergrundgespräche mit Experten aus der Gesundheitswirtschaft durchgeführt. Die Interviews waren leifaden-gestützt mit einer Dauer von durchschnittlich 60 Minuten pro Interview. Aufgrund des ersten Workshops wurde zunächst ein Schwerpunkt im Bereich des Krankenhaussektors gesetzt, da hier viel versprechende Ansatzpunkte gesehen wurden. Im Verlauf der Untersuchung traten jedoch unter dem Gesichtspunkt des Nutzens für die IHK-zugehörigen Unternehmen zunehmend andere Aspekte und Akteure in den Vordergrund.

Interviewte Einrichtungen

In folgenden Einrichtungen wurden im Verlauf der Untersuchung Experteninterviews geführt:

- Antonius-Hospital Kleve
- AOK Duisburg
- Bildungsinstitut im Gesundheitswesen und BSG mbH in Essen (vormals Duisburg)
- Einzelhandels- und Dienstleistungsverband Niederrhein Moers
- Ev. Bethesda-Johanniter Klinikum Duisburg
- Ev. Krankenhaugemeinschaft Herne
- Evangelisches Krankenhaus Duisburg Nord (Evangelisches und Johanniter Klinikum Niederrhein gGmbH)
- Evangelisches Krankenhaus Wesel
- Geschäftsstelle Kommunale Gesundheitskonferenz Duisburg
- Katholische Kliniken Duisburg
- Marienhospital Wesel
- Marien-Hospital Wesel
- Marien-Hospital Witten
- Medical Center Ruhrort, Duisburg
- Niederrhein-Netzwerk eG
- NOVITAS / Vereinigte BKK, Duisburg
- St. Clemens-Hospital Oberhausen-Sterkrade
- St. Johannes Gesellschaft Dortmund
- St. Vincenz-Hospital Dinslaken
- St.-Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort (St.-Franziskus-Stiftung Münster).
- St.-Clemens - Hospital in Geldern
- Therese-Valerius-Akademie am Klinikum Duisburg-Wedau (Sana)
- Wilhelm-Anton-Krankenhaus Goch (Katholische Klinken im Kreis Kleve Trägergesellschaft mbH)
- Wirtschaftsförderungsgesellschaft Duisburg
- Zentrum für Logistik & Verkehr der Universität Duisburg-Essen, Campus Duisburg