

Institut Arbeit und Technik

im Wissenschaftszentrum Nordrhein-Westfalen

Jahrbuch 2003/2004

Inhaltsverzeichnis

Gerhard Bosch

„ Finanzierung Lebenslangen Lernens: der Weg in die
Zukunft“ 7

Gabi Schilling

Flexible Arbeitszeitgestaltung in kleinen und mittleren
Unternehmen 23

Sebastian Schief

Fünfundfünfzig, weiblich, ohne Ausbildung sucht..... 35

Karin Esch und Sybille Stöbe-Blossey

Beratung im Netzwerk: Das Konzept der „ aktiven
Moderation“ 53

Ulrich Mill, Detlef Bonnemann und Hansjürgen Paul

E-Learning in KMU 69

Elke Dahlbeck, Josef Hilbert und Wolfgang Potratz

Gesundheitswirtschaftsregionen im Vergleich:
Auf der Suche nach erfolgreichen
Entwicklungsstrategien 82

Rainer Fretschner und Paul Wolters

Die Wissensbasis der Gesundheitswirtschaft 103

Stephan von Bandemer, Michaela Evans und Josef Hilbert

Gesundheitswirtschaft: Die große Hoffnung auf des
Messers Schneide?..... 119

Karen Jaehrling

Wischen in der Wissensgesellschaft136

Claudia Weinkopf

Personal-Service-Agenturen.....153

Stefan Gärtner und Judith TerstriepDortmunder IT-Wirtschaft zwischen profiliertem
Kompetenzfeld und lokaler Querschnittsbranche170**Walter Weiß**

Beteiligung an beruflicher Weiterbildung 185

Ernst Helmstädter

Zur Ökonomik des Wissens..... 198

Wolfgang Paulus und Karin WeishauptWissenslogistik als neue zentrale Dienstleistung des
Servicebereichs Information und Kommunikation209**Jochen Bleckmann**

Organisation, Personal und Haushalt.....221

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
des Instituts Arbeit und Technik.....227

Veranstaltungen 01.08.2003 bis 31.07.2004.....231

Veröffentlichungen aus dem IAT vom 01.08.2003
bis zum 31.07.2004 238

Elke Dahlbeck, Josef Hilbert und Wolfgang Potratz

Gesundheitswirtschaftsregionen im Vergleich: Auf der Suche nach erfolgreichen Entwick- lungsstrategien

1 Einleitung

Die Gesundheitsbranche wächst – sie ist der „heimliche Gewinner“ des Strukturwandels der letzten Jahre. Derzeit arbeiten in Deutschland laut Angaben des Statistischen Bundesamts etwa 4,2 Mio. Menschen in den verschiedenen Gesundheitsbereichen, der Anteil an der Gesamtbeschäftigung beträgt etwa 11 %. Ein Vergleich mit dem Deutschen liebsten Kind, dem Auto, zeigt: bereits 1998 betrug der Umsatz der Gesundheitswirtschaft das Dreifache des Inlandsumsatzes der Automobilindustrie, bei einer viermal höheren Beschäftigung¹. Prognosen gehen davon aus, dass dieser Anteil aufgrund des soziodemografischen Wandels und einer gesteigerten Nachfrage nach Produkten und Dienstleistungen zur Erhöhung der Lebensqualität weiter anwachsen wird.

Verschiedene Regionen und Bundesländer haben sich bereits auf den Weg gemacht, ihre Gesundheitsbranchen als Wirtschaftssektor zu profilieren und entsprechend zu vermarkten. Zu den bekannteren „Markennamen“ zählen beispielsweise das „Gesundheitsland Schleswig-Holstein“, die Region Erlangen/Nürnberg/Fürth als „Medical Valley“ oder der „Heilgarten Ostwestfalen-Lippe“. Inzwischen kann man durchaus von einem Wettlauf um die günstigsten Ausgangspositionen auf diesem „neuen Markt“ sprechen.

Im Mittelpunkt des folgenden Beitrages sollen deshalb regionale Strategien zur (Weiter-)Entwicklung von Gesundheitswirtschaftskompetenzen stehen. Es soll geprüft werden, ob, und wenn ja, welche unterschiedlichen Strategien die einzelnen Länder verfolgen. Zur allgemeinen Einordnung der Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in den ein-

¹ Statistisches Bundesamt 2001, Pressemitteilung 14. Februar („Neue Gesundheitsausgabenrechnung“).

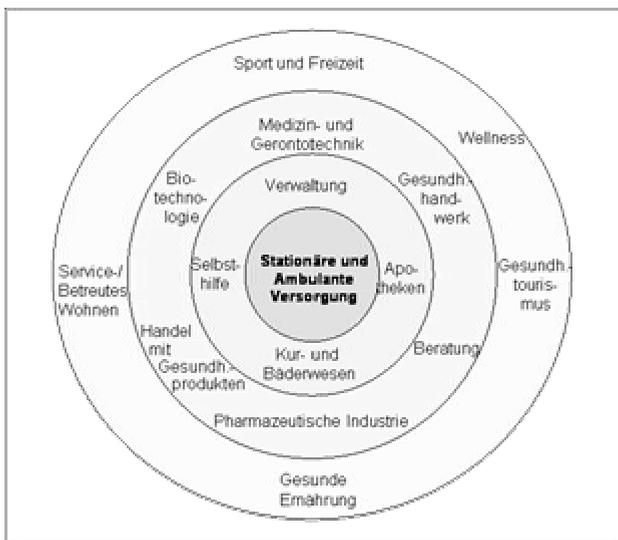
zelen Bundesländern sowie den Regionen wird zunächst ein deskriptiver Vergleich der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft erfolgen. Daran anschließend sollen die eingeschlagenen strategischen Entwicklungspfade ausgewählter Regionen analysiert und verglichen werden.

2 Die Gesundheitswirtschaft

Die Struktur der Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitswirtschaft umfasst nach unserer Definition neben dem traditionellen Gesundheitswesen, also der ambulanten und stationären Versorgung, noch die Bereiche der Vorleistungs- und Zulieferindustrie, sowie gesundheitsnahe Randbereiche. Das folgende Zwiebel-Modell stellt die gesundheitsrelevanten Wirtschaftszweige dar:

Abbildung 1: Die Gesundheitswirtschaft



Quelle: Konzeption und Darstellung: IAT

- Der *Kernbereich* beinhaltet die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung, also Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehaeinrichtungen, Arzt- und Zahnarztpraxen, Praxen nichtärztlicher medizini-

scher Berufe, Apotheken sowie stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen.

- Die *Vorleister- und Zulieferindustrie* umfasst die Life-Science-Industrie (Pharmazeutische Industrie, Medizin- und Gerontotechnik, Bio- und Gentechnologie), die Forschung, das Gesundheits Handwerk sowie den Handel mit medizinischen und orthopädischen Produkten.
- Zu den *Rand- und Nachbarbereichen* des Gesundheitswesens zählen gesundheitsbezogene Produkte und Dienstleistungen, wie beispielsweise der Gesundheitstourismus oder der Wellness-Bereich.

Methodisches Vorgehen

Der Zugang zur Beschreibung der Ausgangssituation in den verschiedenen Ländern und Regionen wird über die Beschäftigtenstrukturen gewählt, weil die Schaffung von Arbeitsplätzen ein erklärtes Ziel und die Begründung für wirtschaftspolitische Aktivitäten in diesem Feld ist. Zwei Probleme treten bei der Analyse von Beschäftigtenzahlen in der Gesundheitsbranche derzeit noch auf: Zum einen gibt es nach wie vor keine einheitliche Definition, welche Wirtschaftszweige, Branchen oder Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft hinzugerechnet werden sollen, zum anderen ergibt sich ein statistisches Erfassungsproblem aus der Tatsache, dass sich der Gesundheitsbereich aus einer großen Anzahl an Einrichtungen mit verschiedenen Erwerbsformen (hoher Anteil an Selbstständigen) zusammensetzt, die in verschiedenen Statistiken erfasst werden.

Um die regionale Vergleichbarkeit zwischen den einzelnen Ländern zu gewährleisten, werden im Folgenden lediglich die *sozialversicherungspflichtig* Beschäftigten betrachtet. Diese machen in NRW etwa 78 % des Gesamtpersonals in der Gesundheitswirtschaft aus: Im Jahr 2003 arbeiteten etwa 809.500 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft; nach Kalkulationen des IAT beläuft sich die Zahl der in der NRW-Gesundheitswirtschaft insgesamt Erwerbstätigen inzwischen auf etwas über eine Million².

² Hierbei sind – wie oben im Zwiebelmodell beschrieben – anders als bei den Berechnungen des Statistischen Bundesamts auch die Randbereiche des Gesundheitswesens miteinbezogen.

Gesundheitsregionen im Vergleich

Bevor wir uns ausgewählten Gesundheitsregionen widmen, soll als erstes ein kurzer vergleichender Überblick über die Beschäftigung in den einzelnen Bundesländern erfolgen. Daran anschließend werden die so genannten Gesundheitsstandorte genauer beleuchtet.

Bundesländer

Betrachtet man die Absolutzahlen, hat NRW als bevölkerungsreichstes Land mit rund 810.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (2003) mit weitem Abstand die Nase vorn. Auch wenn sich diese Zahlen für einen Vergleich nur sehr bedingt eignen, so illustrieren sie doch sehr gut das beschäftigungspolitische Gewicht der Gesundheitswirtschaften in den Ländern.

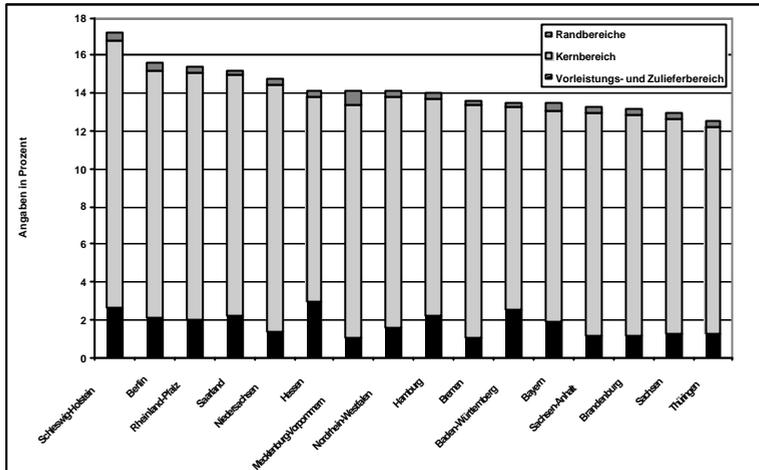
Tabelle 1: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft nach Bundesländern, 2003

Bundesland	Beschäftigte
Nordrhein-Westfalen	809.523
Bayern	583.496
Baden-Württemberg	511.484
Niedersachsen	352.330
Hessen	304.493
Sachsen	181.158
Rheinland-Pfalz	180.474
Berlin	166.372
Schleswig-Holstein	136.730
Hamburg	105.431
Sachsen-Anhalt	101.692
Brandenburg	96.647
Thüringen	92.957
Mecklenburg-Vorpommern	74.317
Saarland	52.834
Bremen	38.158
BRD	3.788.103

Quelle: Regionaldirektion NRW der BA, eigene Berechnungen

Einen ersten *vergleichenden Überblick* bietet der Beschäftigtenanteil der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft (siehe Abbildung 1). Schleswig-Holstein liegt mit einem Anteil von annähernd 17,2 % an der Spitze, gefolgt Berlin mit einem Anteil von 15,6 %. Nordrhein-Westfalen liegt genau im Bundesdurchschnitt von 14,1 %. Die neuen Bundesländer weisen – mit der Ausnahme Mecklenburg-Vorpommerns – Beschäftigtenanteile unter 14 % auf.

Abbildung 2: Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft in den Bundesländern 2003



Quelle: Regionaldirektion NRW der BA, eigene Berechnung

Die Differenz der jeweiligen Beschäftigtenanteile ist mit fünf Prozentpunkten nicht sehr hoch. Der deutlich dominierende Kernbereich sichert in allen Ländern eine flächendeckende Gesundheitsversorgung und stellt damit den Löwenanteil der Arbeitsplätze in der Gesundheitswirtschaft. Die Vorliefer- und Randbereiche stellen sich wie folgt dar:

- Die Zulieferindustrie ist mit einem Anteil von 3 % in Hessen sowie 2,5 % in Baden-Württemberg besonders stark ausgeprägt.
- Die Kur- und Küstenregionen Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein können mit 0,7 % bzw. 0,5 % die vergleichsweise höchsten Beschäftigtenanteile in den gesundheitsbezogenen Randbereichen bieten. Für die Gesamtbeschäftigung spielen sie damit aber eine geringe Rolle.
- Nordrhein-Westfalen liegt mit 1,5 % in den Vorleistungs- und Zulieferbranchen sowie mit 0,26 % Beschäftigtenanteil in den Randbereichen im guten Mittelfeld.

Insgesamt ist zu erkennen, dass Schleswig-Holstein sowie Berlin in allen drei Teilbereichen – dem Vorleistungsbereich, der Kernversorgung sowie in den gesundheitsbezogenen Dienstleistungen – gut aufge-

stellt sind, während andere Länder – wie bspw. Baden-Württemberg sowie Hessen – dadurch auffallen, dass sie auf ganz besondere Stärken im Vorleistungsbereich verweisen können.

Gesundheitsregionen

In Tabelle 2 sind die Absolutzahlen der sozialversicherungspflichtig „Gesundheits“-Beschäftigten in ausgewählten Gesundheitsregionen Deutschlands abgebildet, die sich als Gesundheitsstandorte schon profiliert haben oder aber sich mit gesundheitsbezogenen Wirtschaftsbereichen besonders profilieren wollen. Natürlich liegt das Ruhrgebiet als dicht besiedelter Raum hier weit vorn. Aber auch die Region Rheinland zieht mit „BioRiver“ – dem Medizintechnik- und Biotechnologieverbund zwischen Düsseldorf, Aachen und Köln – ebenfalls große Beschäftigungszahlen auf sich.

Tabelle 2: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft in ausgewählten Gesundheitsregionen³, 2003

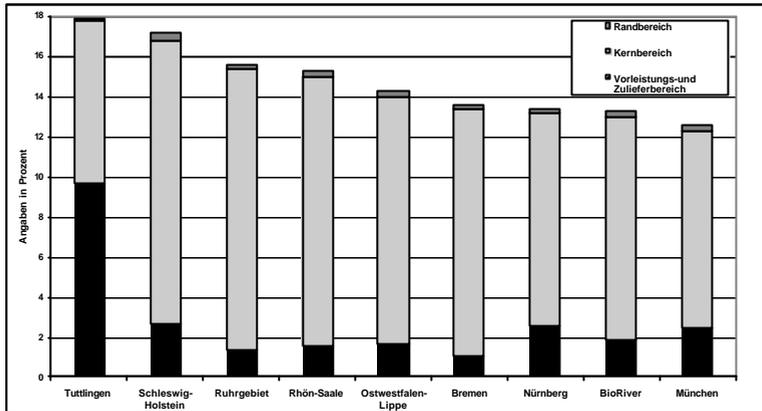
Region	Beschäftigte
Ruhrgebiet	248.927
BioRiver	219.590
Berlin	166.372
Schleswig-Holstein	136.730
München	121.430
Ostwestfalen-Lippe	97.918
Nürnberg/Erlangen	65.436
Bremen	38.158
Rhön-Saale	22.701
Tuttlingen	17.224

Quelle: Regionaldirektion NRW der BA, eigene Berechnungen

Abbildung 3 zeigt den jeweiligen Beschäftigtenanteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft, womit das Gewicht der Gesundheitswirtschaft deutlich wird.

³ Bei den angegebenen Regionen handelt es sich um die jeweiligen Arbeitsamtsbezirke. Tuttlingen wird vom Arbeitsamtsbezirk Rottweil dargestellt. Erlangen vom Arbeitsamtsbezirk Nürnberg, die Region BioRiver besteht aus den Arbeitsamtsbezirken Aachen, Bonn, Düren, Düsseldorf, Köln und Wuppertal. Das Gebiet Rhön-Saale umfasst den Arbeitsamtsbezirk Schweinfurt, Ost-Westfalen-Lippe wird von den Bezirken Herford, Detmold, Bielefeld sowie Paderborn abgebildet. Das Ruhrgebiet wird anhand der Arbeitsamtsbezirke Bochum, Dortmund, Duisburg, Essen, Gelsenkirchen, Hagen, Hamm, Oberhausen, Recklinghausen sowie Wesel abgebildet.

Abbildung 3: Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft in ausgewählten Gesundheitsregionen, 2003



Quelle : Regionaldirektion NRW der BA, eigene Berechnungen

Wie auch bei dem Ländervergleich weisen die einzelnen Beschäftigtenanteile in den Regionen mit einer Differenz von fünf Prozentpunkten eine ähnlich hohe Versorgungsdichte auf. In den Vorleister- und Randbereichen sind jedoch größere Unterschiede zu erkennen.

Tuttlingen fällt nicht nur aufgrund seines höchsten Beschäftigtenanteils von annähernd 18 % sondern wegen seines extrem hohen Beschäftigtenanteils in der Vorleistungs- und Zulieferindustrie besonders heraus. Die Vorleistungs- und Zulieferindustrie kann einen Beschäftigtenanteil von 9,7 % vorweisen. Dies ist nicht nur der mit weitem Abstand größte Anteil, bemerkenswert ist vielmehr, dass der Anteil etwa 1,5 Prozentpunkte oberhalb des Kernbereichs liegt. In keiner anderen Region innerhalb Deutschlands ist so eine Struktur vorfindbar. Gesundheitsbezogene Dienstleistungen spielen in dieser Region mit unter 0,1 % so gut wie keine Rolle. Diese Sondersituation gründet auf einer langen kleinteilig begrenzten Tradition im Chirurgie-Instrumentenbau, die jedoch dem technischen Wandel gegenüber immer offen geblieben ist und damit ihre Position auch unter modernen Bedingungen behaupten konnte.

Tabelle 3 zeigt zusätzlich die Wachstumsraten der Beschäftigten zwischen 1999 und 2003 in den drei einzelnen Bereichen der Gesundheitswirtschaft sowie der gesamten Gesundheitswirtschaft.

Tabelle 3: Wachstumsraten⁴ der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den drei Bereichen der Gesundheitswirtschaft, 1999/2003, Angaben in Prozent

	Vorleistungs- und Zuliefer- bereiche	Kernbereich	Randbereiche	Gesamt
Tuttingen	15,1	9,9	20,4	12,7
München	18,3	9,1	6,6	10,6
Bayern	13,8	9,3	4,6	9,7
Baden-Württemberg	8,1	9,7	9,5	9,4
Schleswig-Holstein	10,5	9,3	4,3	9,3
Nürnberg	13,8	8,3	6,6	9,1
Rhön-Saale	33,8	7,1	7,7	9,1
Ostwestfalen-Lippe	9,9	8,3	10,3	8,5
Nordrhein-Westfalen	10,9	6,7	12,3	7,2
Ruhrgebiet	9,1	6,1	12,9	6,4
Bremen	3,2	6,3	16,0	6,3
BioRiver	13,8	4,8	12,7	6,0
Berlin	9,8	-2,1	12,9	-0,3

Quelle: Regionaldirektion NRW der BA, eigene Berechnungen

Deutlich zu erkennen ist, dass die größte Dynamik in den weniger beschäftigungsintensiven Vorleistungs- und Randbereichen vorzufinden

⁴ Aufgrund der Wirtschaftszweigumstellung 2003 kann es in einzelnen Teilbereichen zu einigen statistischen Ungenauigkeiten kommen. Die hohe Entwicklungsdynamik in den einzelnen Regionen kann auch durch eine geringe Fallzahl bedingt sein. Bei der Interpretation der Wachstumsraten sind somit die Absolutzahlen der Beschäftigten in den Regionen zu berücksichtigen (vgl. Tabelle 2).

ist, aber auch im Kernbereich sind mit bis zu 10 % beträchtliche Beschäftigungszugewinne zu verzeichnen. Einzig Berlin baut seine durch die Wiedervereinigung bedingte Überversorgung im Kernbereich ab.

- Diejenigen Gesundheitsregionen, die einen besonderen Schwerpunkt auf die Zulieferbereiche gesetzt haben – wie bspw. Tuttlingen –, können sich erfolgreich weiter profilieren.
- Die Region Rhön-Saale kann ihren Zulieferbereich besonders stark im Bereich der Medizintechnik ausbauen.
- In den gesundheitsnahen Randbereichen ist ein auffallend hohes Wachstum in den großstädtischen Agglomerationen vorzufinden. Ausnahmen sind hier die bayrischen Zentren Nürnberg und München.

3 Eingeschlagene Entwicklungspfade

Viele Bundesländer haben die Entwicklungspotentiale und Marktchancen der Gesundheitswirtschaft erkannt und versuchen, den Sektor Gesundheit im Rahmen ihrer Wirtschaftspolitik zu profilieren. Ziel ist es, die vorhandenen Gesundheitsunternehmen weiter auszubauen und neue Unternehmen entstehen zu lassen oder auch anzuwerben. Regionalpolitik und Aktivitäten aus der Gesundheitswirtschaft werden hierbei systematisch miteinander verknüpft⁵.

Strategien zur Entwicklung von Gesundheitsregionen

Im Folgenden sollen fünf strategische Vorgehensweisen, die nach den bisherigen Erfahrungen für eine Einordnung der Regionen relevant sind⁶, kurz erläutert werden. Daran anschließend erfolgt eine Zuordnung und Beschreibung ausgewählter Gesundheitsregionen.

3. *Know-how-Entwicklung*: Regionen organisieren ihr Know-how zur Entwicklung des Gesundheitssektors und anspruchsvollen gesundheitsbezogenen Dienstleistungen so, dass es als Exportgut angeboten werden kann. Ein Ausbau von Forschungs- und Entwicklungs-

⁵ Hilbert et al. 2002: 67-68

⁶ vgl. bspw.: OstwestfalenLippe Marketing 2003; Hilbert, Fretschner 2004; Dahlbeck, Hilbert et al. 2004

angeboten sowie Qualifizierungs- und Beratungsdienstleistungen wird damit weiter vorangetrieben.

4. *Entwicklung der Vorleistungs- und Zulieferindustrie:* In vielen Regionen nimmt die Förderung der Medizin- und Gerontotechnik oder der Biotechnologie als zukünftige Wachstumsbranchen eine herausragende Stellung ein.
5. *Perspektiven für Kur- und Heilbäder:* Traditionelle Kur- und Bäderregionen modernisieren ihre Kompetenzen im Reha-Bereich, und entwickeln neue Geschäftsfelder im Fitnessbereich. Neue Verzahnungen zwischen stationären und ambulanten Rehabilitationsdienstleistungen werden entwickelt, der Wellness-Bereich wird weiter ausgebaut (medical-wellness).
6. *Ausbau der gesundheitsbezogenen Erlebnisangebote:* Nicht nur den Kur- und Heilbädern spielt die Öffnung des Freizeit- und Tourismussektors für gesundheitsbezogene Angebote eine zentrale Rolle. Neue Service- und Erlebnispakete werden vorangetrieben, um die regionale Nachfrage vor Ort abzuschöpfen und die Nachfrage von außerhalb anzusprechen.
7. *Vermarktung von Gesundheitseinrichtungen:* Durch eine gemeinsame Marketingstrategie der Gesundheitseinrichtungen vor Ort wird zusätzliche Nachfrage für die Einrichtungen im Kernbereich angeregt.

Je nach Einsatz dieser Strategien ist es nun möglich, Differenzen und Parallelen zwischen den Regionen herauszufiltern und die spezifischen Entwicklungspfade aufzuzeigen.

Tabelle 4: Typologische Einordnung von Gesundheitsregionen

	Know-how-Entwicklung	Entwicklung der Zulieferbranchen	Perspektiven für Kur- und Bäderregionen	Ausbau gesundheitsbezogener Erlebnisangebote	Vermarktung von Gesundheitseinrichtungen
Bay./ Böhml./ Sachsen			?	?	
Nürnberg/Erlangen	?	?			?
München	?	?			?
Rhön / Saale	?	?	?		
Ostwestfalen Lippe	?		?	?	?
Ruhrgebiet	?	?			?
Rheinland	?	?			
Berlin	?	?			?
Schleswig-Holstein	?	?	?	?	?
Tuttlingen		?			
Mecklenburg-Vorpommern	?	?	?	?	?
Bremen	?	?		?	?

Quelle: Eigene Darstellung, nach Hilbert/Dülberg/Fretschner 2002, eigene ergänzende Recherchen

Zu erkennen sind die verschiedenen Schwerpunktsetzungen in den einzelnen Regionen in den Ländern:

Schleswig-Holstein versucht schon seit etwa vier Jahren das nördliche Bundesland als Gesundheitsstandort zu etablieren. Dabei werden alle fünf genannten Strategien verfolgt.

Dagegen tritt Bayern nach außen weniger als ganzheitlicher „Gesundheitsstandort Bayern“ auf, sondern konzentriert seine Bemühungen regional wie sektoral.

Im Folgenden sollen die Strategien Schleswig-Holsteins, Bayerns sowie Nordrhein-Westfalens näher erläutert werden.

Schleswig-Holstein: auf allen Hochzeiten tanzen ...

Das nördlichste Bundesland fördert schon seit dem Jahr 2000 die Gesundheitswirtschaft. Im März 2001 gründete die Landesregierung die „Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein“. Diese setzt sich aus dem „Initiativkreis Gesundheit“ mehrerer Ressorts der Landesregierung sowie einem Lenkungsausschuss zusammen; operative Basis bilden sechs Projektgruppen, in denen mehr als 150 Akteure der schleswig-holsteinischen Gesundheitswirtschaft zusammenwirken. Die Initiative konzentriert sich nicht auf einzelne Teilbereiche, sondern entwickelt die ganze Breite der Angebotsfelder⁷. Folgende vier Ziele hat sich das Land gesetzt:

- Erhalt und Schaffung zusätzlicher Arbeitsplätze durch eine starke und leistungsfähige Gesundheitswirtschaft
- Entwicklung und Anwendung neuer Technologien zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung
- Innovationen für ein effizienteres Gesundheitswesen
- Förderung der Gesundheit durch gesunde Lebensweisen sowie eine intakte Umwelt

Es wurden insgesamt zehn Leitprojekte initiiert, die den Gesundheitsstandort weiter vorantreiben sollen.

Zur Stärkung der Vorleisterindustrie sowie zur Know-how-Entwicklung werden u. a. die Projekte „Medizintechnik-Campus“ sowie „Forum Life Science“ gefördert. Beim zuerst genannten geht es um eine verbesserte Vernetzung von Wissenschaft und Wirtschaft sowie um eine Profilierung der schleswig-holsteinischen Medizintechnik. Parallel dazu wurde von den Universitätsklinken und den Universitäten Kiel und Lübeck und dem Medizintechnikunternehmen GmbH das „CEMET – Center of Excellence in Medical Technology“⁸ gegründet. Die Federführung lag hier beim Bundeswissenschaftsministerium, welches das Center mit 10 Mio. Euro fördert. Beim letzteren geht es darum, die Kooperation der norddeutschen Länder bei der Förderung und Vermarktung im Life

⁷ vgl.: Landtag Schleswig-Holstein 2003

⁸ vgl. www.cemet.de

Science Bereich zu verbessern. Es wurde u. a. ein Bay-to-Bio-Förderkreis Life-Science als Informations- und Kommunikationsforum für die norddeutschen Akteure geschaffen.

Zur Förderung des Technologietransfers wurden seit 2000 aus Landesmitteln der Technologiestiftung und der Technologietransferzentrale 28 Biotech-Projekte mit rund 8,9 Mio. Euro unterstützt, Inzwischen haben rund 90 Biotech-Unternehmen in Schleswig-Holstein ihren Sitz.

Mit seinen 75 anerkannten See- und Heilbädern sowie Kurorten kommt dem Gesundheitstourismus im schleswig-holsteinischen Konzept eine besondere Bedeutung zu. Im Gesundheits- und Wellnessbereich hat die Landesregierung im Jahr 2002 aufgrund der erheblichen Marktveränderungen eine neue Konzeption beschlossen. So wurden die Förderkriterien für Wellnesseinrichtungen dahingehend geändert, dass Kurmittelhäuser für neue Nutzungsformen im Wellnessbereich umstrukturiert werden können. Durch Entwicklung eines Wellness-Portals⁹ der „Tourismus-Agentur Schleswig-Holstein“ sind die Angebote vernetzt. Zudem versuchen sieben Kurregionen unter dem Markenverbund „Balance aus dem Meer“ mit einer gemeinsamen Vermarktungsstrategie Kunden anzuwerben. Durch ein Qualitätssiegel sollen qualitativ hochwertige Angebote transparent gemacht werden.

Bayern: planification in Lederhosen

Im Gegensatz zu Schleswig-Holstein verfolgt Bayern eine regional und sektoral konzentrierte Strategie. Landesweit, d.h. über die Teilregionen hinweg betrachtet, werden zwar auch alle der fünf o. g. Strategien verfolgt, die politische Schwerpunktsetzung liegt jedoch eindeutig auf der Know-how-Entwicklung und der Zulieferindustrie, und hier insbesondere der Biotechnologie. Räumlich stehen hier die Großräume München sowie Erlangen/Nürnberg im Mittelpunkt - Räume, die sich bereits durch eine breite technologische Infrastruktur und einen entsprechenden Unternehmensbesatz auszeichnen. In der Biotechnologie sieht der Freistaat die größten Wachstumspotentiale und hier werden deshalb unter der eindeutigen Ägide des Wirtschaftsministeriums erhebliche Fördermittel mobilisiert und ein großer Teil der Privatisierungserlöse sowie Mittel der bayerischen Forschungsstiftung eingesetzt. Im Zusammen-

⁹ www.sh-wellnessportal.de

spiel mit der Max-Planck-Gesellschaft, der Fraunhofer-Gesellschaft und staatlich gestützten (aber auch privaten) venture-capital-Gesellschaften wurde der Standort Martinsried bei München praktisch „aus dem Boden gestampft“. Durch diese konsequent selektive Entwicklungsstrategie ist der Großraum München im Laufe der letzten Dekade zu einem international beachteten „Cluster“ von rund 150 Biotech-Firmen geworden, von denen rund 100 der Gruppe der kleinen und mittleren Unternehmen zuzurechnen sind¹⁰. Das Investitionsvolumen der Münchener Biotech-Unternehmen erreichte 2001 einen Höhepunkt mit rund 200 Mio. Euro, inzwischen (2003) ist es, mit dem allgemeinen Trend, auf rund 70 Mio. Euro zurückgegangen. Die stillen Beteiligungen der (freistaatlichen) Technologie-Beteiligungsgesellschaft und der Bayern-Kapital hatten ihren Höhepunkt 1998 mit rund 33 Mio. Euro; inzwischen liegen sie bei weniger als 1 Mio. Euro. Die Unternehmen beschäftigen rund 2.500 Menschen, weitere 8.000 sind bei Niederlassungen oder Tochterunternehmen internationaler Unternehmen angestellt. Der Anteil der forschenden Mitarbeiter liegt bei etwa 45 %. Die Kooperation, gerade im Forschungsbereich, zwischen den Unternehmen ist sehr ausgeprägt, aber dennoch sind Fusionen bislang die Ausnahme geblieben.

Neben dem Hauptaugenmerk des bayerischen Wirtschaftsministeriums auf die Vorleisterindustrie werden jedoch noch weitere Wege eingeschlagen, um die gesundheitsrelevanten Randbereiche zu fördern. Mit 51 Kur- und Heilbädern sowie zahlreichen Wellnesshotels zählt der Gesundheitstourismus zu einem wichtigen Wirtschaftsbereich in Bayern. Mit der Errichtung der „Bayern Tourismus Marketing“ GmbH im Jahr 2000 wird das Ziel verfolgt, den Inlandsmarkt zu sichern und den Auslandsmarkt weiter zu erschließen. Dazu wurde u.a. eine Homepage¹¹ errichtet, die über regionale Aktivitäten und Besonderheiten informiert. Einen Schwerpunkt bildet dabei der Aktiv- und Wellnessurlaub mit dem Markennamen „wellvital“. Zudem unterstützt Bayerns Gesundheitsministerium den bayrischen Heilbäderverband für einen gemeinsamen Werbeauftritt der Kur- und Heilbäderangebote.

¹⁰ die folgenden Daten stammen aus Bio^MAG 2003: Die BioTech-Region München – gut gerüstet für die Zukunft. München.

¹¹ www.bayern.by

Zusammenfassend lässt sich das bayrische Vorgehen durchaus mit der aus Frankreich bekannten ‚planification‘ kennzeichnen, also einer etatistisch gesteuerten Entwicklung auf der Grundlage strategischer Entscheidungen. Die bayerische Variante lässt sich darin erkennen, dass anstelle staatlich kontrollierter Unternehmen hier staatliche Großforschungseinrichtungen und Risikokapitalgesellschaften konsequent für den Aufbau von Standorten und Unternehmen genutzt werden.

NRW: Das Ganze erwächst aus seinen Teilen

In Nordrhein-Westfalen ist die Gesundheitswirtschaft in einzelnen Regionen des Landes und hinsichtlich einzelner Teilbereiche seit Langem ein wichtiges Gestaltungsfeld. Wichtige Aktivitäten und Anstöße kamen etwa aus folgenden Teilregionen: In Ostwestfalen-Lippe schlossen sich mehr als 20 Unternehmen und Einrichtungen zu einem Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft (ZIG) zusammen, um Gemeinschaftsprojekte durchzuführen und um an unternehmens- und branchenübergreifenden Innovationen zu arbeiten. Im Ruhrgebiet – Deutschlands größtem Ballungsraum – haben alle Akteure der Strukturpolitik mit dem Thema Gesundheitswirtschaft einen Akzent gesetzt und koordinieren ihre Aktivitäten in dem Verbund „MedEcon: Gesundheit – Wirtschaft – Innovation“. Im Rheinland ist der Verbund BioRiver entstanden, der die Life-Sciences voranbringen und die Zusammenarbeit von Wissenschaft und Wirtschaft für Innovationen stärken will. An einer landesweiten koordinierenden Strategie, die die Breite des Themas aufgreift und integriert angeht, wird aber erst seit etwa Mitte 2003 gearbeitet. Mit Blick auf landesweite Initiativen in Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft sind insbesondere der Medizintechnik- und Life-Science-Bereich zu erwähnen, die bereits seit längerem in einschlägigen Initiativen auf sich aufmerksam machen. Die Zahl der Unternehmen, die ihren Schwerpunkt in den Bereichen Biotechnologie, Medizintechnik und Pharma haben, beläuft sich inzwischen auf mehr als 400; zur Biotech-Branche im engeren Sinne zählen rund 130 Unternehmen. Hinzu kommen ca. 180 biotechnologisch orientierter Dienstleistungsunternehmen.

Anknüpfend an diese vielfältigen Aktivitäten hat die Landesregierung im Spätsommer 2004 einen Masterplan Gesundheitswirtschaft vorgelegt, der die verschiedenen Entwicklungen und Gestaltungsmöglichkei-

ten beleuchtet sowie Ansätze für die zukünftige Entwicklung skizziert und der im Dialog mit den Aktionen aus dem Land weiter präzisiert und integriert werden wird. Die Hauptzielrichtung ist, dass integrierte Projekte und Initiativen nach vorn gebracht werden, also solche, die Brücken zwischen verschiedenen Teilbereichen schlagen, Synergien ermöglichen und so Dynamik erzeugen.

4 Resümee: Entwicklungsstrategien und Beschäftigung – mehr Fragen als Antworten

Der Ausbau der Gesundheitswirtschaft soll in aller Regel zwei Dinge bewirken: Die Lebensqualität der Bevölkerung verbessern und zukunftssichere Arbeitsplätze schaffen. In Kapitel 2 konnte gezeigt werden, dass die Grundversorgung in allen Bundesländern flächendeckend garantiert ist. Gleichwohl lässt sich aber erkennen, dass es Regionen gibt, deren Kompetenzen überdurchschnittlich ausgeprägt sind und auch auf überregionale Aufmerksamkeit und Nachfrage stoßen. Unterschiede ergeben sich in den Zuliefer- und Randbereichen, und diese tragen dann auch ganz wesentlich zu den unterschiedlich dicken Profilen der „Gesundheitswirtschaftsregionen“ bei.

Schleswig-Holstein weist im Vergleich zu anderen Bundesländern den höchsten Beschäftigtenanteil in der Gesundheitswirtschaft auf. Alle drei Gesundheitsbereiche sind dabei gut aufgestellt und haben sich seit 1999 sehr gut weiterentwickelt. Bayern liegt mit seinem Anteil von 13,5 % an der Gesamtbeschäftigung eher im hinteren Mittelfeld. Die Vorleisteindustrie ist in den einzelnen Gesundheitsregionen des Landes jedoch gut aufgestellt. In der Region Rhön-Saale und München fallen die hohen Beschäftigungszuwächse von 33 % bzw. 18 % in der Zulieferindustrie ins Auge. Nordrhein-Westfalen rangiert mit seinem Beschäftigtenanteil von 14,1 % im Mittelfeld. Mit neu entstandenen Initiativen (etwa BioRiver oder Lifetec-Ruhr) kann die dortige Zulieferindustrie einen hohen Beschäftigungszuwachs verzeichnen, das Ruhrgebiet in den gesundheitsnahen Randbereichen aufholen.

Hinsichtlich der von den Ländern verfolgten Strategien lassen sich zwei Varianten unterscheiden, die sich zugespitzt als die „etatistische“ (Bayern) und „dezentrale“ (NRW; SH) charakterisieren lassen. Bayern scheint seinen Bemühungen einen stärker industriepolitischen Ansatz

zugrunde zu legen, was sich u. a. in der klaren Zuordnung der Aktivitäten zum Wirtschaftsministerium und der Einbindung in die Hightech-Programme ausdrückt. Darüber hinaus gibt es für Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft weitere Programme und Initiativen, die allerdings z. T. von anderen Ressorts getragen werden.

Während Bayern den Schwerpunkt seiner Förderung werbewirksam auf die Zulieferindustrie setzt, versuchen Schleswig-Holstein sowie seit diesem Jahr auch Nordrhein-Westfalen die Gesundheitswirtschaft als Ganzes weiterzuentwickeln. Dazu sind dezentrale Steuerungsgremien unerlässlich, denn nur durch eine systematische Vernetzung der wichtigsten Akteure aller gesundheitsrelevanten Bereiche können die verschieden akzentuierten Aktivitäten der Regionen produktiv eingebunden werden. Ein wichtiger Schritt dazu wurde in Schleswig-Holstein mit der Errichtung der Gesundheitsinitiative, in der neben der Ministerpräsidentin vier Ministerien sowie entscheidende Akteure aus den Gesundheitsbereichen vertreten sind, vollzogen. Auch NRW baut derzeit eine koordinierende Stelle für die nordrhein-westfälische Gesundheitswirtschaft auf.

Der Ansatz, die Gesundheitswirtschaft als Ganzes und nicht nur in Teilsegmenten wie der Medizintechnik oder dem Kurwesen zu entwickeln, ist noch relativ neu. Anders als die bisher getrennte Förderung einzelner Gesundheitswirtschaftsbereiche wurde in Schleswig-Holstein eine Instanz geschaffen, die diese Weiterentwicklung systematisch koordiniert und regelt. Da es sich bei der Gesundheitswirtschaft um einen Wirtschaftsbereich handelt, der – quer zu den klassischen Branchen – gesundheitsrelevante Wirtschaftszweige sowohl aus dem Industriebereich als auch aus dem Dienstleistungsbereich auf sich vereinigt, sind bei dieser Herangehensweise automatisch verschiedene Ressorts zuständig. Dieser Ansatz impliziert somit von vornherein eine vielpolige, auf Integration angewiesene Vorgehensweise.

Die verschiedenen Strategien erklären sich zumindest zum Teil auch durch die unterschiedliche politische Struktur in den Ländern. Bayern ist traditionell stärker „zentralistisch“ organisiert, was der Landesregierung größere Handlungsspielräume gewährt, während in Schleswig-Holstein und insbesondere in NRW die Regionen einen größeren Einfluss auf die Landespolitik haben. Mit Blick auf die Gesundheitswirtschaft zeigt sich dies auch daran, dass z. B. in NRW die Regionen da-

mit begonnen haben, sich zu organisieren und ihre spezifischen Potentiale zu mobilisieren und zu vermarkten. An diese Aktivitäten kann die Landesregierung nun integrierend und koordinierend anknüpfen.

Die Frage, die an dieser Stelle zu diskutieren wäre, ist, welche Effekte hinsichtlich der Beschäftigung sowie einer erhöhten Lebensqualität für die Bevölkerung durch die unterschiedlichen Herangehensweisen entstehen. Diese Frage kann aber derzeit nicht hinreichend zuverlässig beantwortet werden. Noch gibt es kein zuverlässiges methodisches Instrumentarium, mit dem überprüft werden könnte, ob die von uns skizzierten strategischen Ansätze der verschiedenen Länder und Regionen in diesem Sinne unterschiedlich erfolgreich waren. Dies zu entwickeln und anzuwenden bleibt vorläufig eine für die weitere Ausgestaltung von Gesundheitswirtschaftspolitik wichtige Forschungsfrage.

Literatur

Dahlbeck, Elke / Fretschner, Rainer / Hilbert, Josef / Potratz, Wolfgang, 2004: Gesundheitswirtschaft in Dortmund: Bestandsaufnahmen und Perspektiven; Expertise im Auftrag der Wirtschafts- und Beschäftigungsförderung Dortmund. Gelsenkirchen: Inst. Arbeit und Technik

<http://iat-info.iatge.de/aktuell/veroeff/2004/dahlbeck01.pdf>

dsn Projekte – Studien – Publikationen, 2000: Die Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein. Potenziale und Chancen aus wirtschaftspolitischer Sicht; eine Expertise. Kiel

http://landesregierung.schleswig-holstein.de/coremedia/generator/Aktueller_20Bestand/MWAV/Bericht_20_2F_20Gutachten/PDF/Expertise_20zur_20Gesundheitswirtschaft_20-neu.property=pdf.pdf

Dülberg, Alexandra / Fretschner, Rainer / Hilbert, Josef, 2002: Rahmenbedingungen und Herausforderungen der Gesundheitswirtschaft. Gelsenkirchen: Inst. Arbeit und Technik

<http://iat-info.iatge.de/aktuell/veroeff/ds/hilbert02b.pdf>

Fretschner, Rainer / Hilbert, Josef, 2004: Report: Gesundheitswirtschaft im Mittleren Ruhrgebiet; Endversion. Gelsenkirchen: Inst. Arbeit und Technik

<http://iat-info.iatge.de/aktuell/veroeff/2004/hilbert03.pdf>

Landtag Schleswig-Holstein, 2003: Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein: stark und zukunftsfähig; Bericht der Landesregierung an den Landtag. Drucksache 15/2552. Kiel

Hilbert, Josef / Fretschner, Rainer / Meier, Brigitte / Borchers, Uwe / Heinze, Rolf G., 2003: Gesundheitswirtschaft in OstwestfalenLippe: Stärken, Chancen und Gestaltungsmöglichkeiten. Bielefeld: OstWestfalenLippe Marketing GmbH