

Niedersächsisches Ministerium  
für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Niedersächsisches Ministerium  
für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr

Niedersächsisches Ministerium  
für Wissenschaft und Kultur



# Masterplan Soziale Gesundheitswirtschaft Niedersachsen

Stand: 01.06.2016



**Niedersachsen**

Masterplan  
Soziale  
Gesundheitswirtschaft  
Niedersachsen

# Inhalt

<b>Vorwort</b>	<b>6</b>		
<b>0. Kurzfassung des Masterplans</b>	<b>8</b>		
<b>1. Zielsetzung und Vorgehensweise</b>	<b>12</b>		
1.1 Hintergrund	14		
1.2 Definition Gesundheitswirtschaft	15		
1.3 Soziale Gesundheitswirtschaft als Leitbild in Niedersachsen	16		
<b>2. Ausgangslage und Situation in Niedersachsen: Zahlen, Daten, Fakten</b>	<b>20</b>		
2.1 Kennzahlen Erwerbstätige und Bruttowertschöpfung (lt. Systematik Gesundheitsatellitenkonto)	23		
2.2 Zusammenfassung der Potenzialanalyse Jobmotor Soziale Gesundheitswirtschaft	23		
<b>3. Handlungsfelder des Masterplans</b>	<b>26</b>		
3.1 Sektorenübergreifende medizinische Versorgung	28		
3.1.1 Gute medizinische Versorgung in Niedersachsen	28		
3.1.2 Zielsetzungen	30		
3.1.3 Maßnahmen	30		
3.2. Fachkräftesicherung und gute Arbeit im Gesundheitswesen	33		
3.2.1 Qualifizierte Fachkräfte in den Gesundheitsberufen	33		
3.2.2 Prinzipien guter Arbeit	37		
3.2.3 Fachkräftesicherung am Beispiel der Pflege	38		
3.2.4 Aus- und Weiterbildung	40		
3.2.5 Zielsetzungen	41		
3.2.6 Maßnahmen	41		
3.3 Zukunftssicherung der Pflege	43		
3.3.1 Zunehmender Pflegebedarf	43		
3.3.2 Zielsetzungen	44		
3.3.3 Maßnahmen	45		
3.4 Prävention und Gesundheitsförderung stärken	46		
3.4.1 Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung	46		
3.4.2 Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) als Beitrag zur Fachkräftesicherung	47		
3.4.3 Zielsetzungen	48		
3.4.4 Maßnahmen	49		
3.5 Rehabilitation ausbauen – Wiedererlangung körperlicher, beruflicher und sozialer Fähigkeiten unterstützen	50		
3.5.1 Strukturelle Rahmenbedingungen der Rehabilitation	50		
3.5.2 Zielsetzungen	52		
3.5.3 Maßnahmen	52		
3.6 Gesundheitstourismus breiter aufstellen: Vernetzung mit den Ressourcen für Prävention und Rehabilitation	52		
3.6.1 Definition Gesundheitstourismus	52		
3.6.2 Beschreibung und Herausforderungen	53		
3.6.3 Leistungen der Sozialversicherung	55		
3.6.4 Zielsetzungen	57		
3.6.5 Maßnahmen	57		
3.7 E-Health und Ambient Assisted Living – Festlegung von einheitlichen Standards und Aufnahme in die Leistungskataloge	59		
3.7.1 Definitionen und Ausgangssituation	59		
3.7.2 Chancen und Herausforderungen	61		
3.7.3 Handlungsfeld Niedersachsen	63		
3.7.4 Forschung und Entwicklung	65		
3.7.5 Information und Vernetzung	66		
3.7.6 Zielsetzung	67		
3.7.7 Maßnahmen	67		
3.8 Life Science: von der Grundlagenforschung bis zur Markteinführung	68		
3.8.1 Hintergrund	68		
3.8.2 Kernproblem – Der unterbrochene Innovationsprozess (Valley of Death)	69		
3.8.3 Fachliche und institutionelle Rahmenbedingungen – Grundlagen zielgerichteter Maßnahmen	69		
3.8.4 Wissenschaft – zwischen Patent und Publikation	71		
3.8.5 Bedarf der Wirtschaft – zwischen Chance und Risiko	71		
3.8.6 Transfer und Translation – Dialog zwischen Markt und Wissenschaft	73		
3.8.7 Zielsetzungen	82		
3.8.8 Maßnahmen	82		
<b>4. Fazit, Perspektiven</b>	<b>86</b>		
<b>Verzeichnisse</b>			<b>88</b>
Literaturverzeichnis			88
Abbildungsverzeichnis			89
Fotonachweisverzeichnis			89
Abkürzungsverzeichnis			90

# Vorwort

**Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Leserinnen und Leser,**

für die Niedersächsische Landesregierung ist eine zukunftsorientierte und fortschrittliche Gesundheits-, Wirtschafts- und Forschungspolitik Leitlinie des politischen Handelns. Durch eine ressortübergreifende Zusammenarbeit gelingt es uns, den dynamischen Gesundheitsbereich breitgefächert zu unterstützen, Chancen für Innovationen früh zu entdecken und zu fördern und damit den Menschen in unserem Land eine leistungsfähige, sichere, wohnortnahe und bezahlbare medizinische Versorgung zu bieten.

Mit rund 582.000 Erwerbstätigen zählt die Gesundheitswirtschaft zu den wichtigsten Wirtschafts- und Beschäftigungsfaktoren in Niedersachsen; die Krankenhäuser, Pflegeheime und ambulanten Pflegedienste zählen zu den großen Arbeitgebern in den Regionen. Zu den Erwerbstätigen gehören Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Pflegerinnen und Pfleger oder Apothekerinnen und Apotheker, um nur einige Beispiele zu nennen. Aber auch die Gesundheitshandwerke wie etwa Augenoptik oder Orthopädieschuhtechnik sowie die Forschungseinrichtungen und Unternehmen aus den innovativen Bereichen Life Science, E-Health und Ambient Assisted Living (AAL) sind hier zu nennen. Der Gesundheitstourismus im Urlaubsland Niedersachsen gewinnt ebenfalls zunehmend an Bedeutung. Eng mit dem Thema Gesundheit verknüpft sind auch Wissenschaft und Forschung. Zahlreiche auch international anerkannte Forschungseinrichtungen, Hochschulen und Unternehmen tragen mit ihrer Wissenskompetenz und ihren hochwertigen Produkten zur Wertschöpfung bei.

Wenn wir das Soziale an der Gesundheitswirtschaft betonen, bedeutet das für uns, dass wir die Prinzipien guter Arbeit in der Gesundheitswirtschaft berücksichtigen und fördern: Faire Löhne, gute Arbeitsbedingungen und weniger befristete Beschäftigungsverhältnisse. Nur so können wir dem Fachkräftemangel, der sich in manchen Branchen, etwa in der Pflege oder in der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum bereits abzeichnet, erfolgreich begegnen. Wir setzen uns für eine gute gesundheitliche Versorgung mit qualifizierten, gesunden und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein und das geht nur, wenn die Arbeitsbedingungen stimmen.



Dies alles macht deutlich, wie wichtig es ist, dass die drei Ministerien bei der Fortentwicklung der Sozialen Gesundheitswirtschaft eng zusammenarbeiten. Wir sind überzeugt, dass sich aus den unterschiedlichen Schwerpunkten wertvolle Synergieeffekte für die Gesundheitswirtschaft und für den Gesundheitsstandort Niedersachsen ergeben. Wir verstehen die Soziale Gesundheitswirtschaft daher als eine Querschnittsaufgabe.

Gesundheit ist für uns ein hohes Gut, keine Ware. Von dieser Sichtweise profitieren die Beschäftigten und die Bürgerinnen und Bürger gleichermaßen. Wenn wir die Fortentwicklung der Gesundheitswirtschaft in den Blick nehmen, geht es nicht allein um quantitatives Wachstum, sondern darum, Soziales, Gesundheit, Forschung und Entwicklung stärker in Einklang zu bringen. Das erreichen wir zum Beispiel durch den Auf- und Ausbau der Gesundheitsregionen. Damit haben wir ein Instrument geschaffen,

mit dem sich Akteure aus dem Gesundheitsbereich für eine optimale Versorgung der Menschen vor Ort vernetzen und austauschen können. Ein Kernelement ist zudem die Fachkräftesicherung durch Aus- und Weiterbildung, aber auch eine Steigerung der Attraktivität der Gesundheitsberufe. Die Umlagefinanzierung der Altenpflegeausbildung ist hierfür ein gutes Beispiel. Auch die praxisorientierte Forschung spielt eine zentrale Rolle, etwa durch Förderung und Umsetzung von E-Health und AAL: Ausgefeilte Technik kann den Alltag von kranken oder älteren Menschen erleichtern und so das Leben in den eigenen vier Wänden möglich machen.

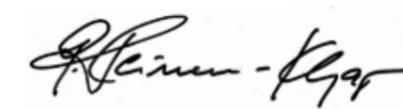
Es gibt viele sehr gute Beispiele in Niedersachsen, die die Soziale Gesundheitswirtschaft bereichern. Einige Leuchtturmprojekte stellen wir Ihnen in der vorliegenden Broschüre vor. Wir wünschen eine anregende und informative Lektüre.

  
Olaf Lies

Niedersächsischer Wirtschaftsminister

  
Cornelia Rundt

Niedersächsische Sozialministerin

  
Gabriele Heinen-Kljajić

Niedersächsische Wissenschaftsministerin

## 0.

# Kurzfassung des Masterplans

Der Gesundheitswirtschaft mit ihren Leistungsanbietern, Vorleistern und Zulieferern kommt sowohl sozial als auch ökonomisch ein hoher Stellenwert zu. Zum einen gilt es im Kontext der Daseinsvorsorge, die Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger in Deutschland zu sichern und nachhaltig zu verbessern. Zum anderen gilt es, die volks- und regionalwirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft und das hohe Innovationspotenzial zu nutzen.

Die zielgerichtete Entwicklung der Gesundheitswirtschaft ist vor dem Hintergrund beider Aspekte eine wichtige Aufgabe für Politik, Wirtschaft und Zivilgesellschaft und wird unter dem Leitbild der „Sozialen Gesundheitswirtschaft“ vorangetrieben. Das Leitbild verbindet die qualitative Optimierung der Gesundheitsversorgung mit der Entstehung hochwertiger Arbeitsplätze und innovativer Technologien. Die mit der Gestaltung einhergehenden Herausforderungen und Handlungsfelder sind vielfältig. Sie umfassen den Ausbau der Prävention ebenso wie die Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung und die Erhöhung der Qualität. Weitere wichtige Aspekte sind daneben u. a. die Fachkräftegewinnung und -sicherung, die Versorgung der ländlichen Räume sowie die Nutzung der damit verbundenen wirtschaftlichen Potenziale.

Die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft wird in diesem Zusammenhang von übergeordneten demografischen, sozio-ökonomischen und technischen Faktoren, wie der fortschreitenden Alterung und Individualisierung, der Ökonomisierung sowie organisatorischen und technischen Innovationen beeinflusst. Diese Faktoren bergen Risiken wie auch Chancen. So ist z. B. der absehbare Fachkräftemangel aufgrund der hohen Personalintensität für den Gesundheitssektor ein besonders hervorzuhebendes Problem. Andererseits bergen die Alterung und Individualisierung der Bevölkerung die Chance, dass sich ein zunehmend gesundheitsorientierter Lebensstil etabliert.

Für Niedersachsen spielt die Gesundheitswirtschaft als eine der größten und beschäftigungsintensivsten Branchen eine bedeutende Rolle als wichtiger Impulsgeber und Innovationstreiber. Rund 580.000 Beschäftigte erwirtschafteten in 2013 eine Bruttowertschöpfung von 23,7 Mrd. Euro (WifOR, 2014).

Ziel des Masterplans ist es, eine Soziale Gesundheitswirtschaft in Niedersachsen zu entwickeln, die nicht nur auf ein rein quantitatives Wachstum setzt, sondern auf

- eine hochwertige, flächendeckende und bezahlbare Gesundheitsversorgung für alle Menschen in Niedersachsen,
- bessere Lebensqualität und
- gute Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen.

Die Bereiche *Soziales, Gesundheit, Forschung und Wirtschaft* mit den verschiedenen Interessen und Aufgaben sollen mit Blick auf die genannte Zielstellung miteinander in Einklang gebracht werden.

Viele dieser Themen hängen eng miteinander zusammen:

- Eine integrierte und sektorenübergreifende Versorgung kann durch den Einsatz und die Weiterentwicklung von E-Health-Anwendungen und -strukturen unterstützt werden.
- Sowohl die Entwicklung, Herstellung und Anwendung von Produkten der Gesundheitswirtschaft als auch die Bereitstellung von Dienstleistungen in der Gesundheitsversorgung erfordern ausreichendes, motiviertes und gut qualifiziertes Fachpersonal.
- Die Erforschung und Entwicklung innovativer, qualitativ hochwertiger und sicherer Produkte dienen der besseren Diagnostik und neuer Therapie- und Rehabilitationsmaßnahmen.

Ziel ist es weiterhin, sowohl die Wertschöpfungskette als auch die verschiedenen Gesundheitsbereiche (Versorgungskette) zu berücksichtigen:

Mit dem Masterplan Soziale Gesundheitswirtschaft verfolgt die Niedersächsische Landesregierung folgende *strategische Ziele*:

1. Niedersachsen zu einem attraktiven Standort der sozialen Gesundheitswirtschaft zu etablieren,
2. in der die Interessen der Beschäftigten und die Prinzipien „guter Arbeit“ berücksichtigt werden, um damit
3. eine hochwertige, flächendeckende und bezahlbare Gesundheitsversorgung und bessere Lebensqualität für alle Menschen in Niedersachsen zu ermöglichen.

Der Masterplan enthält ein Leitbild sowie konkrete Maßnahmen und Instrumente, die die Niedersächsische Landesregierung in den nächsten Jahren sukzessive gemeinsam mit den Partnern umsetzen und auf den Weg bringen will. Dazu gehören auch entsprechende Initiativen auf der Bundesebene.

Zu den wesentlichen Zielen in den verschiedenen Handlungsfeldern gehören folgende Punkte. Zu diesen grundsätzlichen Zielsetzungen wurden insgesamt 16 herausragende Leuchttürme, d. h. Förderprogramme, Projekte, Praxisbeispiele und Maßnahmen beispielhaft ausgewählt.



Abb. 1 Wertschöpfungskette und Versorgungsbereiche

Quelle: eigene Darstellung, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung in Anlehnung an Wertschöpfungsketten

- Sicherstellung der Versorgung und Weiterentwicklung sektorenübergreifender und integrierter Versorgungsstrukturen:
  - ▲ Mit dem Förderprogramm „Wohnen und Pflege“ sollen alters- und pflegegerechte Wohnumfeldbedingungen geschaffen werden.
  - ▲ Das Förderprogramm „Stärkung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum“ dient der Weiterentwicklung der ambulanten Pflege.
  - ▲ Mit den „Gesundheitsregionen Niedersachsen“ werden niedersächsische Kommunen dabei unterstützt, neue Konzepte zur örtlichen Gesundheitsversorgung zu entwickeln.
  - ▲ Das Projekt „IVENA“ soll zur Verbesserung der Notfallversorgung und Minimierung von Zeitverzögerungen im Rettungsdienst beitragen.
  - ▲ Der „Niedersächsische Gesundheitspreis“ wird jährlich für innovative Ansätze zur Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung, Prävention und im Bereich E-Health vergeben.
  - ▲ Das „MBOR-Kompetenzzentrum“ Parklinik Bad Rothenfelde ist eine der modernsten Einrichtungen für die medizinischberuflich orientierte Rehabilitation.

- Fachkräftesicherung durch Maßnahmen zur Förderung der Aus- und Weiterbildung und Erhöhung der Attraktivität und Wertschätzung von Gesundheitsberufen:
  - ▲ Die „Demografieagentur“ unterstützt Unternehmen dabei, sich zu einem demografiefesten Betrieb zu entwickeln und dabei u. a. ein Betriebliches Gesundheitsmanagement umzusetzen.
  - ▲ Mit dem „Gesundheitscampus Göttingen“ wird modellhaft eine hochschulübergreifende Kooperation erprobt, um die Zusammenarbeit zwischen den Fachdisziplinen zu verbessern.
- Weiterentwicklung gesundheitstouristischer Infrastrukturen und Vernetzungen:
  - ▲ Im Rahmen des Projektes „Thalasso Nordsee“ wurde ein Netzwerk von Anbietern aufgebaut und ein Thalasso-Gütesiegel entwickelt.



- Verbesserung des Übergangs von der Grundlagenforschung zur Verwertung im Bereich Life Science:
  - ▲ Mit dem „Medical Park Hannover“ sollen die medizinische Forschung gestärkt und für Unternehmen die Kooperationsmöglichkeit mit Forschungseinrichtungen erleichtert werden.
  - ▲ Das „Clinical Research Center Hannover“ schließt die Lücke zwischen Grundlagenforschung und klinischer Forschung.
  - ▲ Die Hörforschung wird durch das Forschungs- und Entwicklungsnetzwerk „Auditory Valley“ weiterentwickelt.
  - ▲ Mit dem „Niedersächsisches Zentrum für Biomedizintechnik, Implantatforschung und Entwicklung (NIFE)“ steht eine gemeinsame wissenschaftliche Einrichtung der Hannoverschen Hochschulen zur Verfügung, die die vielfältigen Kompetenzen und Kooperationen in der Biomedizintechnik bündelt.
  - ▲ Am „Göttingen Campus“ kooperieren im Bereich der Neurowissenschaften zahlreiche universitäre und außeruniversitäre Einrichtungen sowie Unternehmen.
  - ▲ „CINOGY“ – gemeinsame Entwicklung einer plasma-basierten Wundaufgabe mit dem Fraunhofer-Institut IST.

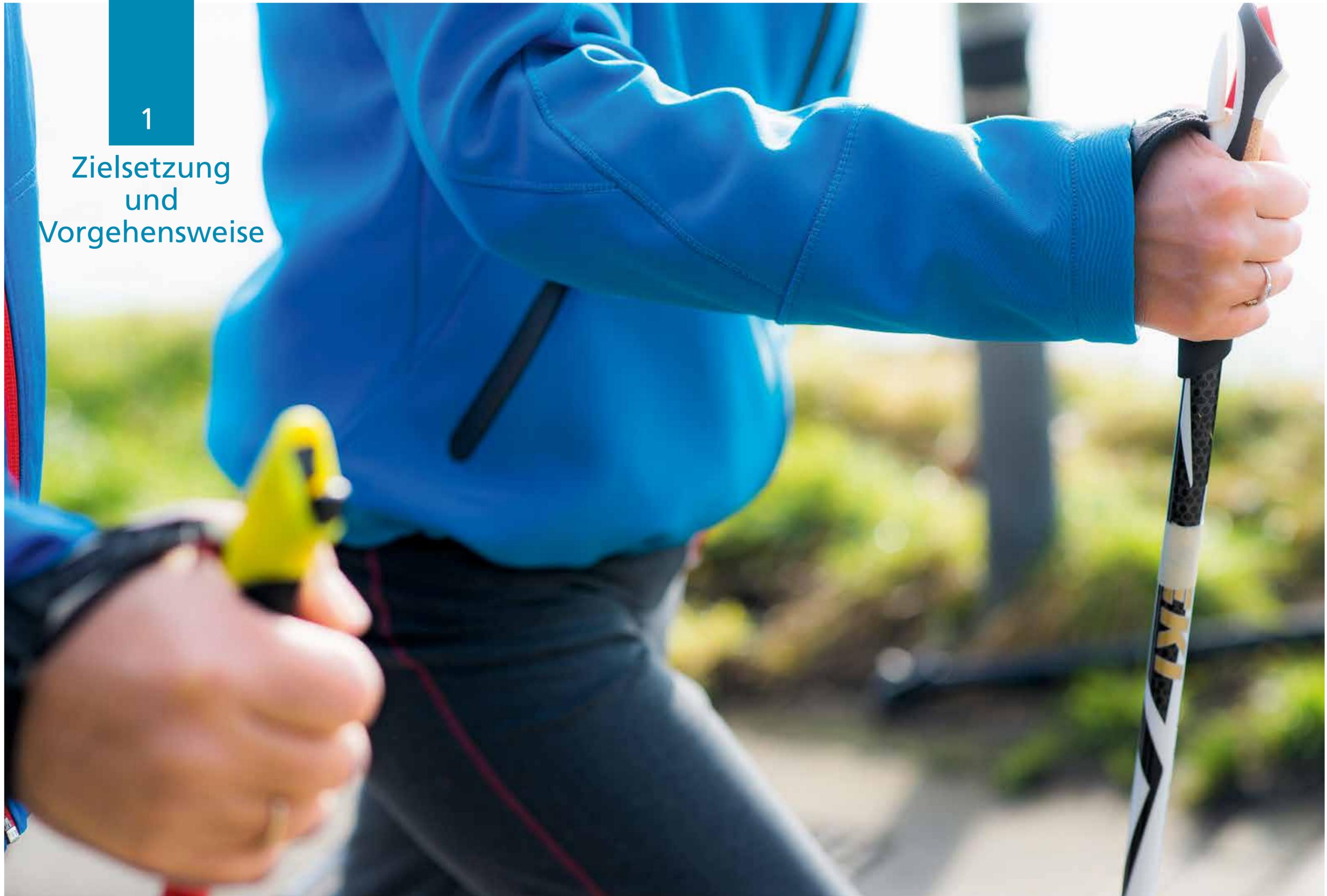
- Förderung der Nutzung und Umsetzung von E-Health und AAL:
  - ▲ Mit dem „Telemedizin-Netzwerk“ für Menschen ohne direkten Zugang zu ärztlicher Versorgung werden telemedizinische Anwendungen bei der Versorgung von Mitarbeitenden in Offshore-Windparks eingesetzt.

Diese Leuchttürme sind im Text herausgehoben und werden explizit dargestellt.



1

# Zielsetzung und Vorgehensweise



## 1.

# Zielsetzung und Vorgehensweise

## 1.1 Hintergrund

Die Gesundheitswirtschaft gilt als ein dynamischer Wachstumsmarkt und Jobmotor. Ausschlaggebend dafür sind verschiedene Faktoren und Entwicklungen.

### Wachsende Bedeutung von Gesundheit

Die Bedeutung von Gesundheit ist in der öffentlichen Diskussion und Wahrnehmung gewachsen. Gesundheit ist ein wichtiger persönlicher und gesellschaftlicher Wert und wird oftmals als wichtigstes Gut bezeichnet.<sup>1</sup> Gesundheit ist sowohl Voraussetzung als auch Indikator für den Wohlstand einer Gesellschaft und wesentlicher Bestandteil der Daseinsvorsorge. Gesundheit stellt somit einen Baustein eines qualitativen Wachstums dar und ermöglicht Teilhabe am (Berufs-)Leben.

*„Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ (WHO)*

Ziel ist es, Gesundheit zu fördern, zu erhalten, Krankheit zu vermeiden und zu behandeln, die Folgen von Krankheit und Beeinträchtigungen zu kompensieren, Teilhabe und den Erhalt von Selbstständigkeit zu ermöglichen und Pflege zu leisten.

### Gesellschaftliche Entwicklungen

Zahlreiche gesellschaftliche Entwicklungen wie zunehmende Mobilität und Flexibilität, aber auch Individualisierungs- und Pluralisierungstendenzen sind für die Entwicklung des Masterplans von Bedeutung. So haben sich beispielsweise die Anforderungen an die Rahmenbedingungen von Arbeit (Stichwort Work-Life-Balance), die Anforderungen an Wohnortqualität (Attraktivität des Standortes bzw. Erreichbarkeit bei Auseinanderdriften von Wohn- und Arbeitsort, ärztliche Versorgung in der Fläche) aber auch Familienstrukturen (Vereinbarkeit von Beruf und Familien- bzw. Pflegeaufgaben) gewandelt. Diese Entwicklungen spielen für die Versorgungsstrukturen, die Fachkräftesicherung und den Unternehmensbestand sowie die Unternehmensansiedlung eine wesentliche Rolle.

<sup>1</sup> Die Gesundheitswissenschaftlerin und -beraterin, ehemalige Mitarbeiterin der WHO, Ilona Kickbusch spricht von der Gesundheitsgesellschaft, die dadurch gekennzeichnet sei, dass „Gesundheit“ zum wichtigen persönlichen, politischen und ökonomischen Faktor geworden sei (Kickbusch, 2014, S.9).

### Demografischer Wandel

Ein weiterer Aspekt ist die demografische Entwicklung, die zu veränderten Anforderungen sowohl in Bezug auf die Gestaltung von Versorgungsstrukturen als auch bezüglich der Fachkräftesicherung führt, insbesondere in den personalintensiven Dienstleistungsbereichen des Gesundheitswesens. Gerade Niedersachsen ist durch regional sehr unterschiedliche demografische Veränderungen gekennzeichnet, so dass vor Ort passende Maßnahmen und Lösungsansätze gefunden werden müssen.



### Technischer und medizinischer Fortschritt

Als weiterer wesentlicher Faktor für die zunehmende Bedeutung der Gesundheitswirtschaft wird der technische und medizinische Fortschritt angeführt. Zahlreiche Innovationen der Telemedizin oder E-Health-Anwendungen ermöglichen z.B. bessere Diagnostik, Behandlungsmethoden oder Unterstützung bei chronischer Krankheit. Allerdings gibt es dazu auch kontroverse Diskussionen über die Möglichkeiten und Grenzen des medizinischen Fortschritts. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen bietet aber auch enorme Chancen im Hinblick auf eine hochwertige und effiziente Gesundheitsversorgung.

## 1.2 Definition Gesundheitswirtschaft

Der Begriff „Gesundheitswirtschaft“ ist in der Literatur nicht eindeutig definiert. In Wissenschaft und Praxis existieren verschiedenste Begriffsabgrenzungen hierzu. Der Masterplan Soziale Gesundheitswirtschaft Niedersachsen orientiert sich an den Begriffsabgrenzungen des Instituts für Arbeit und Technik (IAT), dem sog. Zwiebel-Modell und denen des Instituts für Wirtschaftsforschung GmbH (WifOR), dem sog. Satellitenkonto Gesundheitswirtschaft.

Gemäß dem Zwiebel-Modell gehören neben den Kernbereichen der Gesundheitsversorgung (ambulante ärztliche und therapeutische Versorgung, Krankenhäuser, Pflegedienste) auch die Bereiche Biotechnologie, Pharmazeutische Industrie, Gesundheitshandwerke und Gesundheitstourismus zur „Gesundheitswirtschaft“. Dazu gehören entsprechend Freiberufler, Einrichtungen der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung in kommunaler, freigemeinnütziger und privater Trägerschaft, Körperschaften, Verbände und Vereine sowie Unternehmen.

Das in einem umfangreichen Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie vom WifOR entwickelte sog. Satellitenkonto Gesundheitswirtschaft basiert auf Daten der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung und erfasst die volkswirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft mit den Kennzahlen Bruttowertschöpfung und Anzahl der Beschäftigten. Mit dem Satellitenkonto setzt das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie einen „Standard“, welche Wirtschaftszweige der Statistik ggf. anteilig der „Gesundheitswirtschaft“ zuzuordnen sind.

Der Begriff der Gesundheitswirtschaft geht damit über den Bereich des Gesundheitswesens hinaus, der i. e. S. das Gesundheitssystem zur Krankenversorgung und Gesunderhaltung beschreibt. Aus dem nachfolgenden Zwiebel-Diagramm wird deutlich, dass die Gesundheitswirtschaft nach der eben dargestellten Begriffsabgrenzung thematisch sehr breit aufgestellt ist und Güter und Dienstleistungen umfasst, die der Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit dienen.

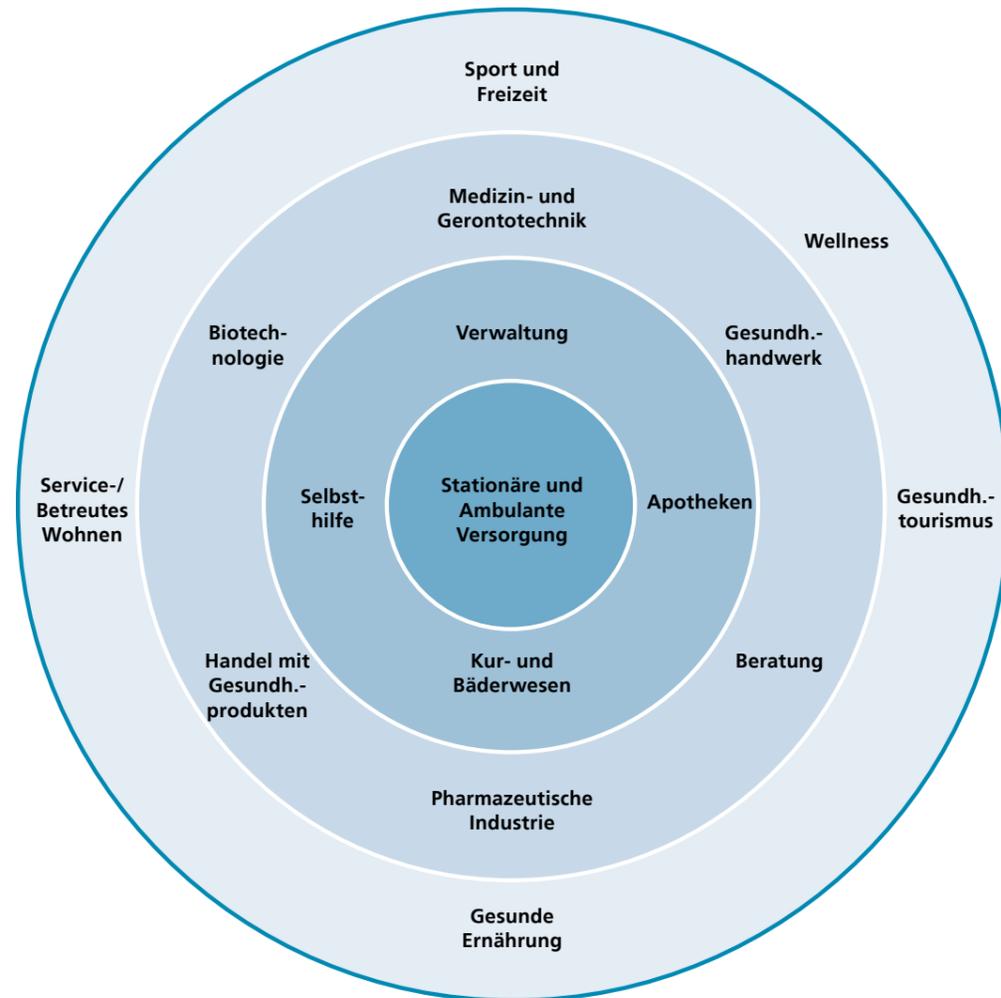


Abb. 2 : Zwiebelmodell zur Gesundheitswirtschaft  
Quelle: Institut für Arbeit und Technik (IAT), Gelsenkirchen

### 1.3 Soziale Gesundheitswirtschaft als Leitbild in Niedersachsen

Die politische Verantwortung für Gesundheitswirtschaft ist über verschiedene Landesressorts verteilt. Zur Lösung der vielfach miteinander vernetzten Probleme und Themenfelder hat die Niedersächsische Landesregierung beschlossen, einen Masterplan Soziale Gesundheitswirtschaft zu erarbeiten.

Im Mittelpunkt steht dabei die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft als Leitmarkt und Verwirklichung der Sozialen Gesundheitswirtschaft.

Sowohl aufgrund der Koalitionsvereinbarung für die 17. Wahlperiode der Niedersächsische Landesregierung als auch einer Entschließung aller Landtagsfraktionen vom

20.01.2015 (LT-Drs. 17/2778 „Jobmotor soziale Gesundheitswirtschaft Niedersachsen – Gesundheitsberufe stärken und Fachkräftenachwuchs sichern“) hat die Niedersächsische Landesregierung unter Federführung des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung zusammen mit dem Niedersächsischen Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr und dem Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur sowie unter Hinzuziehung weiterer relevanter Ressorts, wie z. B. das Niedersächsische Kultusministerium und Beteiligung der verschiedenen fachlichen Akteure diesen Masterplan entwickelt. Die Fokussierung auf zunächst drei Ressorts ist der ersten Schwerpunktsetzung geschuldet. Diese schließt aber nicht aus, dass bei der Weiterentwicklung zusätzliche Themenfelder und damit weitere zuständige Ressorts,

wie beispielsweise das Niedersächsische Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz mit eingebunden werden.

Die Handlungsoptionen zur Erreichung der strategischen und operationalen Ziele betreffen unterschiedliche Interventionsebenen. Zahlreiche Bereiche werden durch Bundesrecht bzw. EU-Vorgaben bestimmt. Hier beziehen sich die Maßnahmen beispielsweise darauf, entsprechende Forderungen in den zuständigen Gremien einzubringen. Einzelne Themenfelder entziehen sich weitgehend der konkreten Einflussmöglichkeit des Landes. Hier können Forderungen und Zielsetzungen lediglich appellativen Charakter haben. Viele Themenfelder können nur durch kooperatives Zusammenarbeiten erfolgreich bearbeitet werden. Hier will das Land eine moderierende Rolle einnehmen.

Der Masterplan und dessen Umsetzung stellen dementsprechend einen kontinuierlichen Prozess dar, der von aktuellen Entwicklungen beeinflusst und angepasst wird. Die Soziale Gesundheitswirtschaft ist als ein gesellschaft-

liches und wirtschaftliches Leitbild zu verstehen, das Gesundheit und Wirtschaft als komplementäre Elemente versteht. Dabei gilt es den Fokus gleichzeitig auf das wirtschaftliche Potenzial, auf die soziale Gerechtigkeit und die Prinzipien „guter Arbeit“ in den gesundheitswirtschaftlichen Einrichtungen zu richten. Eine bedarfsorientierte, anspruchsvolle und sozial gerechte Gesundheitsversorgung für alle Niedersachsen ist nicht nur wünschenswert, sondern ein sozialpolitisches Muss.

„Die Soziale Gesundheitswirtschaft zielt nicht nur auf ein rein quantitatives Wachstum ab, sondern zuallererst auf mehr gesunde Lebensjahre und eine bessere Lebensqualität, auf gute Arbeit in der Gesundheitsbranche und auf qualitatives Wachstum“ (Hilbert/Mickley/Evans, 2011, S. 5).

Die Niedersächsische Landesregierung wird damit einen Paradigmenwechsel einleiten, der eine übergreifende Sichtweise beinhaltet und Bereiche verknüpft, die in vielerlei Hinsicht bisher eher getrennt voneinander betrachtet und gelebt wurden:

Sozial (e) -	Gesundheit (s) -	(w) Wirtschaft
<ul style="list-style-type: none"> <li>• bezahlbar</li> <li>• solidarisch</li> <li>• gute Arbeit</li> <li>• barrierefrei</li> <li>• für alle Bevölkerungsgruppen (unabhängig von Alter, Herkunft und Geschlecht)</li> <li>• gesundheitliche Chancengleichheit</li> <li>• partizipativ</li> <li>• nachhaltig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lebensqualität</li> <li>• Wohlbefinden</li> <li>• Teilhabe</li> <li>• Patientenorientierung</li> <li>• gesundheitlicher Verbraucherschutz</li> <li>• Qualität in der Gesundheitsversorgung</li> <li>• Forschung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereitstellung von Waren und Dienstleistungen zur Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit</li> <li>• qualitatives Wachstum</li> <li>• Arbeitsplätze</li> <li>• Regionalentwicklung</li> <li>• Gesundheitliche Versorgungsstruktur als Determinante für Wirtschaftsstandort</li> <li>• gute Arbeit als Determinante für Gesundheit</li> </ul>

Abb. 3: Soziale Gesundheitswirtschaft  
eigene Darstellung, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

## Forschung

Die niedersächsische Gesundheitsforschung ist auf Fortschritt und Verantwortung ausgerichtet und orientiert sich gleichermaßen an Qualität wie an gesellschaftlicher Herausforderung. Wichtige Forschungsfelder sind die großen Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen, Diabetes oder Demenz. Neue Medikamente, Diagnose- und Therapieverfahren werden entwickelt. Auch die Verbesserung der Lebensqualität durch neue Medizinprodukte, die in der regenerativen Medizin zum Einsatz kommen, ist ein herausgehobenes Forschungsfeld.

Das Land unterstützt Projekte, die von der Grundlagenforschung bis hin zur anwendungsorientierten Forschung auf das Ziel ausgerichtet sind, zu innovativen Ansätzen in der biomedizinischen Forschung und Entwicklung zu führen.

Damit erfolgversprechende Ansätze für Diagnosen, Therapien sowie Früherkennung und Prävention tatsächlich der medizinischen Versorgung der Bevölkerung zu Gute kommen, muss die kritische Phase des Übergangs zwischen Forschung und Anwendung – das sog. „Valley of Death“ – überwunden werden. Im Rahmen dieses Masterplans werden daher schwerpunktmäßig Möglichkeiten an der Schnittstelle von Forschung und Anwendung ausgelotet, die zu einer Verbesserung des Wissenstransfers führen.



## Wirtschaft

Im Masterplan werden die Wachstums- und Beschäftigungspotenziale der Gesundheitswirtschaft in Niedersachsen aufgezeigt. Diese resultieren aus der steigenden Nachfrage nach Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen aufgrund des demografischen Wandels, der steigenden Konsumentenwertschätzung und dem medizinischen und technologischen Fortschritt. Die Gesundheitswirtschaft bietet daher sehr gute und vielfältige Marktchancen für Unternehmen in Niedersachsen. Die Schaffung und Sicherung qualifizierter Arbeitsplätze in der Gesundheitswirtschaft ist ein weiterer wesentlicher Faktor. In den sehr innovativen Branchen E-Health und Life Science ist hier die Nähe zu den starken Forschungsstandorten und die daraus resultierende Innovationsdynamik von unschätzbarem Vorteil. Im ländlichen Raum bietet vor allem der Gesundheitstourismus die Chance, vor Ort Arbeitsplätze zu schaffen. Niedersachsen profitiert hierbei von seinen bekannten Tourismusdestinationen sowie prädikatisierten Kur- und Badeorten. Zudem bietet branchenübergreifend das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) Chancen, von denen sowohl die Unternehmen als auch ihre Mitarbeiter/innen profitieren. In den einzelnen Handlungsfeldern des Masterplans werden die Maßnahmen zur Hebung der eben skizzierten Potenziale vorgestellt.

## Patientenorientierung als handlungsleitendes Element in der Sozialen Gesundheitswirtschaft

Zielsetzung einer Sozialen Gesundheitswirtschaft ist es, Dienstleistungen und Produkte zur Gesunderhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit an den Bedarfen und Bedürfnissen der Menschen in Niedersachsen zu orientieren.

Sie umfasst die Einbeziehung von Patienteninteressen in gesetzlich vorgeschriebenen Gremien über partizipative Prozesse in der Gesundheitsförderung, Patientenberatung bis hin zur Gestaltung der individuellen Arzt-Patient-Beziehung und der Interaktion mit weiteren Leistungserbringern im Gesundheitswesen.

Handlungsleitend für alle Bereiche der Sozialen Gesundheitswirtschaft ist demnach die Verbesserung der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Versorgung sowie die Gesundheit bzw. das Wohlbefinden der Bevölkerung und damit verbunden auch die Stärkung von Patientenrechten und Patientensicherheit.

## Gleichstellung und Gendersensibilität in der Gesundheitswirtschaft

Auch die Themen Frauenerwerbstätigkeit und Vereinbarkeit von Familie und Beruf sind von Bedeutung für den Masterplan.



Schon lange sind es überwiegend Frauen, die in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt sind. Der demografische Wandel und der damit einhergehende Fachkräftemangel lenken den Blick noch mehr als bisher auf das Potenzial von Frauen. Weiterhin ist den unterschiedlichen Bedarfen und Ansprüchen von Männern und Frauen in der Versorgung Rechnung zu tragen.

## Kultursensibilität und interkulturelle Öffnung im Gesundheitswesen

Soziale Gesundheitswirtschaft ist gesellschaftlichen Veränderungen ausgesetzt, die sich u. a. in einer größeren Vielfalt ihrer Patientinnen und Patienten wie auch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zeigen. Sowohl der Anteil der Menschen mit ausländischen familiären Wurzeln in der Bevölkerung als auch der Fachkräftemangel steigen weiter an. Logische Folge ist die verstärkte Einstellung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem Ausland.

Im Umgang mit den Patientinnen und Patienten aber auch unter den Beschäftigten selbst erlangt die Kompetenz, interkulturell sensibel und adäquat zu handeln, zunehmende Bedeutung. Die Ausweitung der interkulturellen Öffnung im Gesundheitsbereich ist ein Beitrag, die Patientensicherheit, das kollegiale Miteinander sowie die betrieblichen Abläufe insgesamt zu stärken.

2.

Ausgangslage  
und Situation in  
Niedersachsen:  
Zahlen, Daten  
Fakten



## 2.

# Ausgangslage und Situation in Niedersachsen: Zahlen, Daten, Fakten

Die Gesundheitswirtschaft als Branche umfasst eine Vielzahl unterschiedlicher Bereiche. Aufgrund unterschiedlicher Datenquellen und Berechnungsmethoden war es bislang schwierig, die Gesundheitswirtschaft als gesamte Branche abzubilden. So umfasst der Bereich „Gesundheitswesen“ nur die medizinische Versorgung, aber beispielsweise nicht die Herstellung von medizinischen Geräten oder den Handel mit Medizinprodukten. Hintergrund war weiterhin die Unklarheit darüber, welche Wirtschaftszweige der Gesundheitswirtschaft zuzurechnen sind.

Daher gibt es in der amtlichen Statistik keine einheitlichen Daten über die Gesundheitswirtschaft. Besonders schwierig ist die statistische Darstellung, wenn sie regional oder auf Teilbranchen bezogen sein soll. Um dennoch die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft insgesamt zu erfassen, hat das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie 2009 eine Studie zur möglichen Abgrenzung und statistischen Darstellung der Gesundheitswirtschaft erstellen lassen. Das Ergebnis ist das „Satellitenkonto für die Gesundheitswirtschaft“ in Deutschland.

Niedersachsen hat zur Erstellung des Masterplans zunächst das Institut WifOR mit der Ermittlung der Kennzahlen Bruttowertschöpfung und Erwerbstätigenzahl auf Basis des „Gesundheitssatellitenkontos“ beauftragt. Damit liegt nun bis zum Jahr 2013 eine einheitliche Datenbasis in Bezug auf die genannten Kennzahlen vor, die auch einen bundesweiten Vergleich ermöglicht.

## 2.1 Kennzahlen Erwerbstätige und Bruttowertschöpfung (lt. Systematik Gesundheitssatellitenkonto)

Im Jahr 2013 beschäftigte die Branche nach Berechnungen des Instituts für Wirtschaftsforschung WifOR GmbH rund 581.700 Erwerbstätige in Niedersachsen – d. h. rund jede bzw. jeder 7. Erwerbstätige war 2013 in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt. Der Erwerbstätigenanteil ist seit dem Jahr 2000 von 14,2% auf 15,1% gestiegen und ab 2000 entstanden über 25% aller neuen Arbeitsplätze in der Gesundheitswirtschaft. Demnach betrug der durchschnittliche Zuwachs an Erwerbstätigen 1,2% p.a. im Betrachtungszeitraum von 2000-2013. Die Gesundheitsbranche gilt als regionaler Beschäftigungsmotor und als stabilisierender Faktor für die Entwicklung der Erwerbstätigenzahlen.

Seit dem Jahr 2000 wurden mehr als 81.400 zusätzliche Arbeitsplätze geschaffen, davon seit 2008 allein rund 54.200 neue sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse (SvpB) (WifOR, 2014). Demnach sichert die Branche die qualifizierte sozialversicherungspflichtige Beschäftigung. Der Anteil der SvpB an den Erwerbstätigen (ET) betrug im Jahr 2013 rund 445.300 ET. Damit waren mehr als drei Viertel aller Erwerbstätigen in der Branche sozialversicherungspflichtig beschäftigt.

Die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft in Niedersachsen im Jahr 2013 betrug 23,7 Mrd. Euro. Seit dem Jahr 2000 erfolgte somit ein Anstieg von 6,7 Mrd. Euro bei dieser Kennzahl. Jeder 9. Euro der gesamten Bruttowertschöpfung in NI wurde im Jahr 2013 somit in der Gesundheitswirtschaft generiert.

Damit liegt die Bedeutung der Branche lt. WifOR mit einem Anteil von 10,9% an der Bruttowertschöpfung (Bundesdurchschnitt 10,4%) und 14,9% der Erwerbstätigkeit (Bundesdurchschnitt 14,1%) über dem bundesweiten Durchschnitt (2005-2012).

## 2.2 Zusammenfassung der Potenzialanalyse Jobmotor Soziale Gesundheitswirtschaft

Ergänzend wurde eine Potenzialanalyse durch das Institut CIMA und das IAT zum Jobmotor Soziale Gesundheitswirtschaft in Auftrag gegeben.<sup>2</sup>

Die Studie bezieht sich auf Strukturen, Potenziale, Kompetenzen sowie Entwicklungen der Sozialen Gesundheitswirtschaft in Niedersachsen. Vor dem Hintergrund, dass nicht alle Teilbereiche vertieft und umfassend analysiert werden konnten, wurden im Sinne einer Prioritätensetzung insbesondere einzelne Themenfelder fokussiert.<sup>3</sup> Die wesentlichen Ergebnisse und Schlussfolgerungen werden im Folgenden zusammenfassend dargestellt:

### Ergebnisse der Potenzialanalyse<sup>4</sup>

#### Ambulante und stationäre medizinische Versorgung in Niedersachsen

- In Niedersachsen existieren 196<sup>5</sup> Krankenhäuser und rund 9.000 Arztpraxen. In der ambulanten medizinischen Versorgung nimmt die Anzahl der Gemeinschaftspraxen zu.
- Kürzere Verweildauern erhöhen den Druck, die Interaktion ambulanter und stationärer Anbieter zu verbessern und Versorgungslücken mithilfe regionaler und sektorübergreifender Versorgungslösungen zu schließen.

#### Pflegerische Versorgung

- In Niedersachsen sind fast 6% aller Beschäftigten im Bereich der stationären und ambulanten Pflege tätig. Die Zahl der Beschäftigten ist aufgrund der dynamischen Nachfrageentwicklung stark angestiegen. Der Fachkräftemangel fällt aufgrund steigender Personalbedarfe und alters- sowie gesundheitsbedingt ausscheidender Fachkräfte schärfer aus als in anderen Bereichen.

<sup>2</sup> Die Potenzialanalyse finden Sie im Internet unter: [http://www.ms.niedersachsen.de/startseite/soziale\\_gesundheitswirtschaft\\_niedersachsen/soziale-gesundheitswirtschaft-in-niedersachsen-139913.html](http://www.ms.niedersachsen.de/startseite/soziale_gesundheitswirtschaft_niedersachsen/soziale-gesundheitswirtschaft-in-niedersachsen-139913.html)

<sup>3</sup> Dies bedeutet, dass in der weiteren Entwicklung und vor allem bei der Umsetzung und Fortschreibung weitere Themenfelder relevant werden können, die hier zunächst nicht berücksichtigt wurden.

<sup>4</sup> Originaltext aus Potenzialanalyse

<sup>5</sup> Statistisches Bundesamt, Stand 2014 (Gesundheitswesen, Fachserie 12, Reihe 6.1.1). Aktuellere Zahlen des Statistischen Bundesamtes liegen nicht vor. Der Niedersächsische Krankenhausplan 2015 kann von CIMA nicht als statistische Quelle herangezogen werden, da sonst keine Vergleichbarkeit mit den anderen Bundesländern hergestellt werden kann. Lt. Niedersächsischem Krankenhausplan 2015 existieren in 2015 185 Krankenhäuser.

- Eine hohe Arbeitsintensität, große Belastungen sowie die niedrige Entlohnung tragen dazu bei, dass die *Attraktivität der Pflegeberufe eher gering* ist. Die Gestaltung *attraktiver Arbeitsbedingungen* („Gute Arbeit“) ist daher wesentlich, um vorhandene und potenzielle Fachkräfte für den Berufszweig zu gewinnen.

#### Therapeutische Versorgung

- Knapp *20.900 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte* und *rund 2.800 ausschließlich geringfügig Beschäftigte* arbeiten in der nichtärztlichen Therapie und Heilkunde.

#### Rehabilitation

- In Niedersachsen existieren *125 Vorsorge- und Reha-einrichtungen*, v.a. an der Nordseeküste, im Osnabrücker Land und im Harz. Niedersachsen ist bundesweit der *viertgrößte Anbieter von Rehaleistungen*.
- In der Rehabilitation haben die *Zahlen der Häuser und Betten* und die *Verweildauer stark abgenommen*. Die Anzahl der ambulanten Rehakliniken und der Anschlussheilbehandlungen steigt hingegen.

#### Prävention

- Mit dem verabschiedeten *Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention* sollen präventive Maßnahmen ausgebaut werden.
- Die *betriebliche Gesundheitsförderung* und die damit verbundene Sensibilisierung von kleinen Unternehmen können zum Erhalt von Fachkräften beitragen.

#### Gesundheitstourismus

- Im niedersächsischen Gesundheitstourismus sind *rund 6.800 Beschäftigte* tätig. Im Vergleich zu Deutschland insgesamt verläuft die *Beschäftigungsentwicklung in Niedersachsen schwächer*.
- *Marketing* sowie die *Verbesserung der Service- und Dienstleistungsqualität* sind für den Ausbau des Gesundheitstourismus wichtige Handlungsfelder. Zur Entwicklung marktfähiger Geschäftsmodelle müssen Gesundheits- und Tourismusanbieter verstärkt kooperieren.

#### Life Science

- Life Sciences hatten bisher eine *geringe Bedeutung für die Beschäftigung*. Die Branche weist jedoch große *Wachstumspotenziale* auf und ist durch eine *überdurchschnittliche Beschäftigungsdynamik* charakterisiert.
- Die niedersächsische Life Science-Branche gründet sich überwiegend auf *kleinen und mittleren Unternehmen*. Große internationale Unternehmen sind kaum vertreten. Regional ist die Metropolregion Hannover-Braunschweig-Göttingen-Wolfsburg das Zentrum der Branche.

#### Medizintechnik und Gesundheitshandwerke

- Medizintechnik und Gesundheitshandwerke haben quantitativ eine *geringe Bedeutung für die Beschäftigung*, weisen jedoch langfristig überall eine *positive Beschäftigungsdynamik* auf.
- Die niedersächsische Medizintechnik und v.a. die Gesundheitshandwerke sind durch wenige große und *viele kleine Unternehmen* gekennzeichnet. Die Gesundheitshandwerke sind *flächendeckend in Niedersachsen* vertreten, wohingegen sich die Unternehmen der Medizintechnik stärker auf *wenige regionale Kerne* (Oldenburg, Hannover, Braunschweig, Göttingen) konzentrieren.

#### E-Health

- Mit der Initiierung von E-Health-Projekten wird die Weiterentwicklung der Kompetenzen in Niedersachsen forciert. Große Herausforderungen bestehen u.a. in den Bereichen Datenschutz, Skepsis der Anwender sowie Interoperabilität.
- Insbesondere die Städte *Hannover, Braunschweig und Lüneburg*, aber auch der *Nordwesten Niedersachsens* bilden den Kristallisationskern für das E-Health-Segment in Niedersachsen. Die Tätigkeitsschwerpunkte der Unternehmen liegen in der Entwicklung von *Software-Lösungen*.



3.

## Handlungsfelder des Masterplans



3.

# Handlungsfelder des Masterplans

## 3.1 Sektorenübergreifende medizinische Versorgung

### 3.1.1 Gute medizinische Versorgung in Niedersachsen

Die ambulante und die stationäre Versorgung gehören zum Kernbereich der Gesundheitswirtschaft und stellen die wichtigste Säule im Gesundheitssystem dar. Derzeit gibt es eine relativ gut ausgebaute vertragsärztliche Versorgung in Niedersachsen. Trotzdem ist schon jetzt erkennbar, dass es bereits Fehlverteilungen der Versorgungskapazitäten, besonders zu Lasten ländlicher Regionen, gibt. Auch bestehen bei der Aufteilung Haus-/Fachärztinnen und -ärzte Ungleichgewichte. Deshalb ist die Nachwuchsgewinnung im Bereich Allgemeinmedizin ein drängendes Thema. Regional unterschiedliche Versorgungsbedarfe und Voraussetzungen erfordern regionale Lösungen unter Berücksichtigung sektorenübergreifender Ansätze.

Krankenhäuser haben einen zentralen Stellenwert bei der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Vor allem in einem Flächenland wie Niedersachsen ist es entscheidend, für die Menschen eine qualitativ hochwertige, wirtschaftliche und wohnortnahe Akutversorgung langfristig sicherzustellen.

Die Situation der Kliniken ist in den vergangenen Jahren bundesweit durch deutliche Strukturveränderungen geprägt worden, u. a. durch die demografische Entwicklung (regional unterschiedlich), den medizinischen Fortschritt und die Einführung des Fallpauschalensystems im Krankenhausbereich. Land und Kommunen haben den gesetzlichen Auftrag, eine entsprechende Versorgung sicherzustellen, soweit diese nicht durch andere Träger gewährleistet wird. Die Vielfalt und der Gleichrang der Krankenhausträger sind gesetzlich garantiert.

Im Jahr 2013 wurden rund ein Viertel der 191 Krankenhäuser mit knapp 40 Prozent der Kapazitäten (von insgesamt 42.484 Planbetten und teilstationären Plätzen) in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft geführt. Der überwiegende Teil der stationären Krankenhausversorgung erfolgt durch freigemeinnützige und private Träger.

Das Land Niedersachsen selbst unterhält neben der Medizinischen Hochschule Hannover und dem Universitätsklinikum Göttingen, die in den Zuständigkeitsbereich des Niedersächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Kultur fallen, noch die Landeskrankenhäuser Brauel (mit

Fachabteilung Bad Rehburg und den beliebten Einrichtungen in Hildesheim, Königslutter, Lüneburg und Wunstorf) und Moringen (mit den beliebten Einrichtungen in Göttingen, Osnabrück und Wehnen) als Maßregelvollzugseinrichtungen für überwiegend gerichtlich untergebrachte psychisch kranke und suchtkranke Straftäter nach §§ 63 und 64 StGB.

Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung ist insbesondere zuständig für die

Krankenhausplanung und die Krankenhausinvestitionsförderung. Diese stellt neben der Vergütung der Betriebskosten in Form von Fallpauschalen durch die Krankenkassen die Finanzierung der Krankenhäuser sicher.

Dafür hat das Land Niedersachsen im Jahr 2015 für große Einzelinvestitionsmaßnahmen in niedersächsischen Krankenhäusern 120 Mio. Euro zur Verfügung gestellt.



Abb. 4: Krankenhäuser in Niedersachsen

Quelle: eigene Darstellung, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Niedersachsen verfügt im Bundesvergleich über die zweitniedrigste Bettenziffer (Betten pro 10.000 Einwohner). In vielen Gebieten Niedersachsens ist die Krankenhausstruktur schon weitestgehend optimiert, Handlungsbedarfe gibt es hingegen noch im südlichen Bereich. Kennzeichnend für Niedersachsen sind auch Wanderungsbewegungen in die angrenzenden Bundesländer. Hohe Wanderungsbewegungen gibt es insbesondere im Umland zu Bremen. Zudem ist auf die Besonderheit hinzuweisen, dass Niedersachsen über 2 Inselkrankenhäuser (Norderney und Borkum) sowie ein Krankenhaus in rd. 600 Meter Höhe (Clausthal-Zellerfeld) verfügt. Insgesamt ist festzuhalten, dass die Krankenhausversorgung in den verschiedenen Teilen Niedersachsens sehr unterschiedlich ausgeprägt ist und es viele regionale Besonderheiten gibt.

Die im medizinischen Bereich Tätigen sind durch einen hohen Frauenanteil gekennzeichnet, die nach wie vor fast ausschließlich in den unteren und mittleren Entgelt- und Besoldungsgruppen tätig sind. Im Bereich der Aufsichtsräte, Vorstände, Klinik-, Instituts- bzw. Abteilungsleitungen sind Frauen noch ebenso unterrepräsentiert wie bei den Chancen zur beruflichen Weiterentwicklung und Beförderung. Noch sind in Deutschland für Frauen in der Medizin die Möglichkeiten nicht gegeben, in Teilzeit die gleichen Aufstiegschancen zu haben. Problematisch - insbesondere in Krankenhäusern - sind die langen Arbeitszeiten mit Schicht- und Wochenenddiensten, eine oft fehlende Flexibilität in der Arbeitszeit- und Organisationsgestaltung sowie ein Mangel an passgenauen Betreuungsangeboten für Kinder. Vielen Arbeitgebern ist die Bedeutung einer familienfreundlichen Unternehmenskultur noch nicht ausreichend bewusst. Gerade in Krankenhäusern bedarf es meist erst eines Kulturwandels, um eine familienfreundliche Personalpolitik zu implementieren. Wichtig ist, Führungskräfte und Personalchefs vom Nutzen familienfreundlicher Maßnahmen zu überzeugen. Um eine Vollzeittätigkeit zur vollsten Zufriedenheit zu erfüllen, bedarf es unterstützender Maßnahmen. Dazu gehören auch Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (vgl. Kap. 3.4.4).

### 3.1.2 Zielsetzungen

- Sicherung der medizinischen und therapeutischen *Versorgung* insbesondere im ländlichen Raum, orientiert an den Bedarfen der Bevölkerung
- *Fachkräftesicherung* in der ambulanten und stationären Versorgung
- *Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgungskonzepte*
- *Neuorientierung der Gesundheitsdienste*

### 3.1.3 Maßnahmen

- Die Niedersächsische Landesregierung fördert im Praktischen Jahr des Medizinstudiums die Wahl des Fachs Allgemeinmedizin. Dafür stehen bis zu 60.000 Euro pro Jahr zur Verfügung.
- Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) und den Kassen wurde bis 2015 der sog. Niedersachsenfonds unterhalten. Dieser fördert speziell die *Niederlassung von Landärztinnen und -ärzten*, überwiegend für den Bereich der hausärztlichen Versorgung und dient damit der *Sicherstellung der Versorgung*. *Nach Änderungen durch das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz* (am 23. Juli 2015 in seinen wesentlichen Teilen in Kraft getreten) haben die KVN und die Kassen einen Strukturfonds gem. § 105 Abs. 1a SGB V gebildet, aus dem eine modifizierte Niederlassungsförderung in 2016 fortgeführt wird. Die Niedersächsische Landesregierung wird die bis 2015 in den Niedersachsenfonds eingespeisten Haushaltsmittel auch zukünftig in die Stärkung der vertragsärztlichen Versorgung investieren; geplant ist u. a. ein Stipendienprogramm für Medizinstudenten, die sich verpflichten nach Abschluss ihrer Facharztausbildung für vier Jahre außerhalb von Großstädten in Niedersachsen hausärztlich tätig zu sein.
- Mit dem *Modellprojekt „Gesundheitsregionen Niedersachsen“* (für Landkreise und kreisfreie Städte) unterstützt die Niedersächsische Landesregierung den Auf- und Ausbau von Gesundheitsregionen und -konferenzen vor Ort.
- Mit der Erarbeitung *eines Konzeptes zur vertragsärztlichen Versorgung 2030* wird aufgezeigt, was aus Sicht der Niedersächsischen Landesregierung getan werden kann, um die KVN bei der Umsetzung des ihr obliegenden Sicherstellungsauftrages zu unterstützen.



## Gesundheitsregionen

Mit dem Ende 2014 von der Niedersächsischen Landesregierung initiierten Projekt „Gesundheitsregionen Niedersachsen“ werden die niedersächsischen Kommunen bei der Entwicklung und Umsetzung neuer Konzepte in der örtlichen Gesundheitsversorgung unterstützt. Dafür stellt das Land - vorbehaltlich der Beschlüsse des Landtages - für den Zeitraum von 2014 bis 2017 pro Jahr 600.000 Euro zur Verfügung. Dazu kommen dank der Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, der AOK Niedersachsen, der Ersatzkassen sowie des BKK Landesverbandes Mitte pro Jahr weitere 430.000 Euro. Von insgesamt 48 potenziellen Antragstellern in Niedersachsen sind bereits 31 (Stand: April 2016) als Gesundheitsregion am Start und erhalten zum Aufbau der erforderlichen Arbeitsstrukturen auf kommunaler Ebene bis zu 25.000 Euro.

Im Rahmen des Projekts wurden erstmalig im November 2015 in den Regionen entwickelte Versorgungsprojekte gefördert. Ein Lenkungsgremium auf

Landesebene, dem die Kooperationspartner sowie hochrangige Vertreterinnen und Vertreter der Kommunalen Spitzenverbände angehören, hat in einer ersten Förderrunde über die Anträge entschieden. Dabei ist das große Engagement in den Regionen bemerkenswert - nach einer relativ kurzen Vorlaufzeit lagen bereits zehn Anträge vor, von denen vier nach ausführlicher Bewertung mit insgesamt 400.000 Euro gefördert werden konnten: die „Lüneburger Alterslotsen“ (LK Lüneburg), die „Interkulturelle Service-Anlaufstelle für Gesundheitsfragen“ (Stadt Braunschweig) sowie „Genial Lotse“ und „Regionales Wundmanagement“ (beide LK Emsland). Diese Projekte werden mit jeweils 100.000 Euro gefördert.

Bis Ende 2017 sind zweimal jährlich weitere Förderungen vorgesehen. Unterstützt werden Projekte, die eine starke regionale Verankerung aufzeigen und zukunftsrelevante Gesundheitsthemen aufgreifen. Ziel ist das Aufbrechen der strikten Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung sowie eine stärkere Zusammenarbeit, um eine hochwertige Gesundheitsversorgung auch auf dem Land sicherstellen zu können.



- Mit der *Einrichtung des Landesgremiums nach § 90a SGB V* wurden Strukturen geschaffen, in denen mit den wichtigen Gesundheitsakteuren sektorenübergreifende Versorgungsfragen diskutiert und Empfehlungen zur Weiterentwicklung erarbeitet werden, aktuell z.B. zu den Themen „Entlassmanagement“ und „Delegation“.

Alle Maßnahmen dienen der Versorgungssicherheit und damit auch der Stärkung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum. Insbesondere mit den Gesundheitsregionen ist ein Rahmen geschaffen worden, der - mit Unterstützung des sog. 90a-Gremiums - u. a. die Entwicklung integrativer Versorgungsformen ermöglicht.



### **IVENA – Notfallversorgung verbessern und Zeitverzögerungen im Rettungsdienst minimieren**

Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung ist im Dezember 2015 mit dem Modellprojekt IVENA in der Region Osnabrück gestartet. Dabei handelt es sich um ein neues, internetbasiertes System, das Behandlungs- und Bettenkapazitäten der regionalen Krankenhäuser anzeigt. Ziel ist es, die Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst und den weiterversorgenden Kliniken zu verbessern und damit Zeitverzögerungen während der Behandlung von Notfallpatienten zu minimieren. IVENA steht für „Interdisziplinärer-Versorgungsnachweis“. Neben den freien Kapazitäten von Krankenhäusern zeigt er auch deren jeweilige medizinischen Fachbereiche und spezielle Behandlungsmöglichkeiten auf.

Bisher musste der erstversorgende Rettungsdienst durch Telefonate freie Behandlungskapazitäten von

Krankenhäusern erfragen. Mit IVENA werden Zeitverzögerungen bis zur letztendlichen Versorgung von Notfallpatienten in den Kliniken verringert. Ein weiterer Vorteil liegt darin, dass die angeschlossenen Krankenhäuser frühzeitig ein Krankheitsbild der Patientinnen und Patienten erhalten und so notwendige Untersuchungen vorbereiten können.

Die Disponenten der Regionalliegeplätze können bei einer drohenden Überlastung eines Krankenhausstandorts korrigierend eingreifen. Die Kliniken nutzen das System, um ggf. eine Überlastung z. B. einzelner Klinikabteilungen und dem Rettungsdienst frühzeitig eine eingeschränkte Versorgungsmöglichkeit von Notfallpatienten mitzuteilen.

Das Pilotprojekt ist zunächst auf drei Jahre befristet. Derzeit ist geplant, nach Abschluss der Testphase das System flächendeckend in Niedersachsen einzuführen. IVENA wird auch schon in der Region Hannover, im Landkreis Heidekreis sowie im Bereich der Großliegeplätze Oldenburger Land eingesetzt.

## **3.2. Fachkräftesicherung und gute Arbeit im Gesundheitswesen**

### **3.2.1 Qualifizierte Fachkräfte in den Gesundheitsberufen**

Vor dem Hintergrund sich verändernder Rahmenbedingungen wird für verschiedene Bereiche der Gesundheitswirtschaft ein Fachkräftemangel bereits jetzt festgestellt bzw. prognostiziert. Allerdings ergeben sich sowohl in Bezug auf die regionale Verteilung als auch auf die einzelnen Teilbranchen und verschiedenen Berufsgruppen deutliche Unterschiede. Insbesondere in der pflegerischen Versorgung zeigen Hochrechnungen zusätzliche Bedarfe (vgl. 3.2.3)

Die Entwicklung und der Bedarf von Fachkräften im Gesundheitswesen werden von verschiedenen gesellschaftlichen Veränderungen sowohl auf der Nachfrageseite als auch auf der Anbieterseite beeinflusst, so durch:

1. den demografischen Wandel, wie z.B.
  - abnehmendes Erwerbspersonenpotenzial,
  - steigende Nachfrage nach medizinischer und pflegerischer Versorgung,
  - abnehmendes Potenzial pflegender Angehöriger,
  - älter werdende Beschäftigte,
  - zunehmend Erwerbstätige mit Zuwanderungserfahrung und
  - längere Lebensarbeitszeit.
2. gesellschaftliche Entwicklungen, wie z.B.
  - verändertes Gesundheitsbewusstsein,
  - geänderte Anforderungen an Arbeitswelt von Seiten der Beschäftigten, wie z.B. Work-Life-Balance,
  - Wunsch nach Vereinbarkeit von Familie bzw. familiäre Pflgetätigkeit,
  - persönliche Weiterbildungsmöglichkeiten,
  - pluralistische und individualisierte Lebensentwürfe auch z.B. mit Blick auf Lebens- und Arbeitsformen (Stichwort: Attraktivität städtischer und ländlicher Räume),
  - Image von Gesundheitsberufen und
  - zunehmende Anforderung an Flexibilität.

Voraussetzung für eine menschliche, soziale und qualitativ hochwertige gesundheitliche und pflegerische Versorgung sind ausreichende, gut qualifizierte und motivierte Fachkräfte in den Gesundheitsberufen. Gerade der Kernbereich der



Gesundheitswirtschaft ist durch seine hohe Personalintensität geprägt. Die Sicherstellung der Versorgung ist demnach von der Verfügbarkeit qualifizierter Fachkräfte abhängig. Vor diesem Hintergrund sind die Fachkräftesicherung und die Forderung nach guten Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen ein wesentliches Aufgabenfeld.

### Hoher Frauenanteil in den Gesundheitsberufen

Der Kernbereich der Gesundheitswirtschaft ist durch einen besonders hohen Frauenanteil und einen großen Anteil von Teilzeitarbeitsverhältnissen gekennzeichnet. Da sowohl die Familien- und Kindererziehungsaufgaben als auch die familiäre Pflege auch heute noch überwiegend von Frauen übernommen werden, ist dies bei der Frage der Fachkräftesicherung und guten Arbeitsbedingungen besonders zu berücksichtigen.

Der demografische Wandel und der damit einhergehende Fachkräftemangel lenken den Blick noch mehr als bisher auf das Potenzial von Frauen. Ungefähr 25% der erwarteten Erwerbspersonenlücke (über alle Branchen hinweg) soll nach statistischen Berechnungen des Bundes und des Landes Niedersachsen künftig allein dadurch geschlossen werden können, dass mehr Frauen mit mehr Arbeitsvolumen berufstätig sind.

Um aber Frauen speziell für die Gesundheitswirtschaft zu gewinnen und in den Unternehmen zu halten, muss es Rahmenbedingungen, Arbeitsstrukturen und Arbeitsorganisationen in den Unternehmen selbst geben, die Berufstätigkeit auch mit familiären Aufgaben möglich machen. Zu „Guter Arbeit“ in diesem Sinne gehören auskömmliche und faire Löhne, angemessene und faire Arbeitsbedingungen, gute Bedingungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern am Arbeitsleben einschließlich der Entgeltgleichheit.

Daran fehlt es in der Gesundheitswirtschaft noch weitgehend. Das Thema Vereinbarkeit von Beruf und Familie (nicht nur im Zusammenhang mit Betreuungsaufgaben für Kinder, sondern zunehmend auch im Zusammenhang mit Pflegeaufgaben) steht dabei häufig im Vordergrund, obwohl Gleichberechtigung am Arbeitsmarkt auch in der Gesundheitswirtschaft wesentlich mehr beinhaltet (Beispiele: es fehlen Frauen in Führung, mehr Frauen als Männer sind in Beschäftigungsverhältnissen, in denen kein ausreichendes Einkommen erzielt wird - mit erheblichen Armutsfolgen im Alter).

Gleiche Chancen für Frauen am Arbeitsmarkt und gute Vereinbarkeitsbedingungen für Frauen und Männer sind nur zu erreichen, wenn diese Themen als immanenter Bestandteil jeder Facharbeit mitbearbeitet und mitbefördert werden, also in jeder Fachpolitik, die für den Masterplan gefragt ist (Gender Mainstreaming).

### Definitionen und Klassifikation der Berufe

Grundlage für die statistische Erfassung des Gesundheitspersonals nach Berufen ist die Klassifikation der Berufe des Statistischen Bundesamts.

Voraussetzung für die weitere Analyse ist das Grundverständnis darüber, welche Berufe zu den Gesundheitsberufen gezählt werden, da es keine einheitliche Definition des Begriffs gibt. So wird beispielsweise unterteilt nach geregelten und nicht geregelten Berufen. Bei den geregelten Berufen unterscheidet man zwischen denjenigen, die durch Bundesrecht, und denen, die durch Landesrecht geregelt werden. Weiterhin wird zwischen Heilberufen, Berufen nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) und Berufen nach der Handwerksordnung unterschieden.

Zu den Heilberufen gehören nach Artikel 74 Abs. 1 Ziff. 19 GG diejenigen Berufe, deren Tätigkeit durch die Arbeit an und mit Patientinnen und Patienten geprägt sind. Dazu gehören die akademischen oder verkammerten Heilberufe, deren Berufsbezeichnung nur mit einer Approbation geführt werden darf:

- Ärztinnen und Ärzte
- Zahnärztinnen und Zahnärzte
- Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie
- Apothekerinnen und Apotheker.

Zu den „anderen Heilberufen“ nach Artikel 74 Abs. 1 Ziff. 19 GG (Gesundheitsfachberufe) zählen:

1. Altenpflegerinnen/Altenpfleger,
2. Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten,
3. Pharmazeutisch-technische Assistentinnen/ Pharmazeutisch-technische Assistenten (PTA),
4. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/ Gesundheits- und Krankenpfleger,

5. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger,
6. Diätassistentinnen/Diätassistenten,
7. Podologinnen/Podologen,
8. Hebammen/Entbindungspfleger,
9. Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten,
10. Masseurinnen und med. Bademeisterinnen/ Masseur und med. Bademeister
11. Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitäter,
12. technische Assistentinnen/technische Assistenten in der Medizin (MTA),
13. Logopädinnen/Logopäden,
14. Orthoptistinnen/Orthoptisten.

Für die Bearbeitung des Themas wurde das Augenmerk nur auf die anderen Heilberufe gelegt. Fragen der ärztlichen Versorgung werden unter dem Kapitel Versorgung thematisiert. Da die Thematik der Fachkräftesicherung derzeit gerade für die Pflege besonders drängend ist, bezieht sich der Großteil der nachfolgend genannten Ziele und Maßnahmen auf diesen Bereich.

### Weitere Berufe des Gesundheitswesens

Weitere Berufe im Gesundheitswesen sind die medizinischen oder zahnmedizinischen Fachangestellten. Es handelt sich um Ausbildungen im System der Dualen Berufsausbildung. Hier übernehmen die zuständigen Stellen der Kammern die Prüfungs- und Kontrollaufgaben. Die Inhalte der betrieblichen Ausbildung werden durch eine Verordnung des Bundeswirtschaftsministeriums vorgegeben. Diese Ausbildungsordnung regelt unter anderem die staatliche Anerkennung des Berufes, die Berufsbezeichnung, die Ausbildungsdauer, das Ausbildungsberufsbild (Mindestanforderungen), den Ausbildungsrahmenplan (Anleitung zur sachlichen und zeitlichen Gliederung) und die Prüfungsanforderungen. Für den Lernort Berufsschule beschließt die Kultusministerkonferenz den Rahmenlehrplan für den berufsbezogenen Unterricht, der mit der entsprechenden Ausbildungsordnung des Bundes abgestimmt ist. Kampagnen und Informationen zu den Berufen werden durch die jeweiligen Kammern oder Innungen initiiert.

Nach den durch das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) aktuell veröffentlichten Daten ist die Zahl der bei den zuständigen Stellen registrierten neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge bei den medizinischen Fachangestellten

konstant, während es bei den zahnmedizinischen Fachangestellten eine Steigerung gegeben hat.

### Gewinnung von Fachkräften mit Zuwanderungsgeschichte

Niedersachsen ist ein durch Zuwanderung geprägtes Land. So besaßen mit rund 1,35 Mio. Personen über 17% aller Niedersachsen laut Mikrozensus 2014 eine Zuwanderungsgeschichte. Von ihnen befanden sich etwa 70% im erwerbsfähigen Alter zwischen 15 und 64 Jahren. Damit stellen Menschen mit Zuwanderungsgeschichte bereits heute ein wichtiges Erwerbspersonenpotenzial für den niedersächsischen Arbeitsmarkt dar, dessen Bedeutung zukünftig weiter wachsen wird.

Die aktuelle Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamts sagt für Deutschland bis zum Jahr 2060 einen Bevölkerungsrückgang voraus. So geht die Prognose davon aus, dass die Bevölkerungszahl von 80,8 Mio. Menschen im Jahr 2013 in den nächsten 5 bis 7 Jahren noch steigen wird, dann aber anschließend abnimmt. Im Jahr 2060 soll die Einwohnerzahl je nach Stärke der Zuwanderung zwischen 67,6 Mio. bis 73,1 Mio. liegen.

Besonders stark wird nach diesen Prognosen die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter schrumpfen. Je nach Stärke der Zuwanderung wird die Anzahl der 20 bis 64-jährigen von 49 Mio. im Jahr 2013 auf etwa 34 bis 38 Mio. im Jahr 2060 zurückgehen. Die Zahl der unter 20-jährigen wird von 15 Mio. auf 11 Mio. sinken. Hingegen wird die Zahl der ab 65-jährigen stark ansteigen. Während derzeit jede fünfte Person dieser Altersgruppe angehört, wird es 2060 jede dritte sein. Aufgrund der höheren Prävalenz von Krankheit und Pflegebedürftigkeit in dieser Altersgruppe ist von einem steigenden Bedarf an professionellen Gesundheitsdienstleistungen und somit auch an Fachkräften im Gesundheits- und Pflegebereich auszugehen.

Der mit dieser Prognose des Statistischen Bundesamtes verbundene erhebliche Rückgang des Erwerbspersonenpotenzials bis 2060 veranschaulicht die Bedeutung der Erschließung aller verfügbaren Arbeitsmarktreserven, um einem zukünftigen Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Hierzu zählen u.a. die gezielte, am konkreten Bedarf orientierte Steuerung des Zuzugs ausländischer Fachkräfte und eine frühzeitige Heranführung von Menschen mit Fluchtgeschichte an den deutschen Arbeitsmarkt.

Dadurch könnten die Auswirkungen des demografischen Wandels auf alle Branchen abgemildert und ein Beitrag zur Schließung der zukünftigen Fachkräftelücke geleistet werden.

Menschen mit Zuwanderungsgeschichte verfügen aufgrund ihrer eigenen oder familiären Migrationserfahrung häufig über spezifische Kompetenzen, für die in vielen Berufen und Branchen eine Nachfrage besteht. Denkbar ist beispielsweise, dass zugewanderte Menschen auch in Berufen der Gesundheits- und Pflegewirtschaft ihre spezifischen kulturellen Kenntnisse und Sprachkompetenzen besonders gut einbringen können, da die Anzahl der Patientinnen und Patienten bzw. Pflegebedürftigen mit Zuwanderungsgeschichte, die in diesen Dienstleistungsfeldern zu betreuen sind, weiter wachsen wird. Zudem können Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in diesen Berufsfeldern aktuell gute Erwerbsperspektiven aufgezeigt werden. So hat die Bundesagentur für Arbeit in ihrer aktuellen Fachkräfteengpassanalyse (Stand: Dezember 2015) auch in Niedersachsen einen Fachkräftemangel in Gesundheits- und Pflegeberufen festgestellt.

Damit allen Zugewanderten gleiche gesellschaftliche Teilhabechancen eröffnet werden und die Wirtschaft in Niedersachsen von ihren Potenzialen profitieren kann, kommt der interkulturellen Öffnung des Arbeitsmarkts auch in Gesundheits- und Pflegeberufen in Zukunft eine besondere Bedeutung zu.

Hierzu zählen die Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen und die ggf. erforderliche weitere Qualifizierung, beispielsweise durch Sprachförderung.

Das Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsabschlüsse in den nicht-akademischen Gesundheitsfachberufen richtet sich nach den bundesrechtlichen Regelungen der jeweiligen Berufsgesetze. Das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie als zuständige Behörde prüft im ersten Schritt, ob die individuelle Qualifikation der Antragstellerin oder des Antragstellers dem deutschen Berufsabschluss gleichwertig ist. Ergeben sich wesentliche Unterschiede, ist eine Ausgleichsmaßnahme (Anpassungslehrgang oder Eignungsprüfung) zu absolvieren. Wenn erforderliche Unterlagen und Nachweise nicht vorgelegt werden können – wie dies bei Menschen mit Fluchtgeschichte häufig der Fall ist -, ist in einer Kenntnisprüfung oder einem Anpassungslehrgang ein gleichwertiger Kenntnisstand nachzuweisen. Neben der fachlichen Qualifikation müssen die Antragstellerinnen und Antragsteller ihre Zuverlässigkeit, gesundheitliche

Eignung sowie die für die Berufsausübung erforderlichen Sprachkenntnisse nachweisen.

Unterstützung im Anerkennungsverfahren und beim Erwerb der erforderlichen fachlichen und sprachlichen Kompetenzen erhalten sowohl interessierte Fachkräfte aus dem Ausland als auch Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in Niedersachsen durch die umfangreichen Beratungs- und Schulungsangebote des unter anderem vom Land Niedersachsen geförderten IQ Netzwerks.

Darüber hinaus sind verschiedene Projekte zur Gewinnung ausländischer Pflegefachkräfte angestoßen worden. Das Pilotprojekt „Ausbildung von Arbeitskräften aus Vietnam zu Pflegefachkräften“ wird im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie von der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) unter anderem in Niedersachsen durchgeführt. Projektpartner der GIZ ist die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesanstalt für Arbeit (BA). Im Rahmen des Projektes wurden in Niedersachsen 23 Vietnamesinnen und Vietnamesen, die in ihrem Heimatland bereits eine Pflegeausbildung auf Bachelor-Niveau abgeschlossen und ein Zertifikat auf dem Sprachniveau A2 erworben haben, zu Altenpflegefachkräften ausgebildet. Das Projekt wurde wissenschaftlich begleitet.

Über das von der BA geförderte EURES-Netzwerk (European Employment Services) können Stellen- und Bewerberangebote aus den EU-Staaten sowie Norwegen, Island, Liechtenstein und der Schweiz abgeglichen und grenzüberschreitende Vermittlungsaktivitäten eingeleitet werden. Im Rahmen des Sonderprogrammes des Bundes „Job of my Life“ wurde in der Region Oldenburg und Ostfriesland zum 01.01.2015 ein Projekt zur Ausbildung in der Altenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflege gestartet. 30 Jugendliche aus den Niederlanden, Spanien und Kroatien erlernen einen Pflegeberuf. Über das Projekt „Arbeit und Leben Göttingen“ sollen vom 01.01.2016 bis 31.08.2019 für die Landkreise Göttingen, Northeim und Osterode am Harz 21 Jugendliche aus Spanien, Griechenland und Kroatien in der Altenpflege ausgebildet werden. Im Projekt „Triple Win“ gewinnen die ZAV und die GIZ qualifizierte Pflegefachkräfte aus Serbien, Bosnien-Herzegowina und den Philippinen für Einrichtungen der Kranken- und Altenpflege. In Niedersachsen haben sich daran bis Ende 2015 17 Arbeitgeber beteiligt. 40 Dienstleistungsverträge konnten hier bisher geschlossen werden.

### 3.2.2 Prinzipien guter Arbeit

„Gute Arbeit“ in der Gesundheitswirtschaft zielt darauf, den Wert der Arbeit und die Qualität der Beschäftigung auch hier in den Fokus zu rücken. Zu „guter Arbeit“ gehören insbesondere:

- auskömmliche und faire Löhne,
- die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern am Arbeitsleben einschließlich der Entgeltgleichheit sowie
- angemessene und faire Arbeitsbedingungen.

Die Arbeitsbedingungen und die Lohnniveaus sind in der Gesundheitswirtschaft sehr unterschiedlich, da die Unternehmen je nach Schwerpunkt verschiedenen Branchen angehören. Unternehmen der Medizintechnik sind beispielsweise häufig der metallverarbeitenden Industrie zuzuordnen. Der Gesundheitstourismus ist überwiegend eine Dienstleistungsbranche und Unternehmen aus dem Bereich Life Science gehören oft zur chemischen Industrie. In den Gesundheitsberufen ist das Feld besonders heterogen. In den einzelnen Branchen werden von den Tarifpartnern unterschiedliche, zumeist deutlich über dem Mindestlohn liegende Entgeltniveaus und Arbeitsbedingungen vereinbart. Dies zeigt auch das Spektrum der relevanten Gewerkschaften: IG Metall, ver.di, IG Bergbau Chemie Energie (BCE). Während die Gesundheits- und Pflegeberufe oftmals bei ver.di organisiert sind, sind noch der Marburger Bund als gewerkschaftliche Vertretung der angestellten und verbeamteten Ärztinnen und Ärzte sowie verschiedene kleinere Verbände und Interessenvertretungen zu nennen.

Eine große Bedeutung als Arbeitgeberin in der Gesundheitswirtschaft hat die Diakonie, deren Arbeitsverhältnissen bislang keine tarifvertraglichen Regelungen zugrunde lagen. Es galt im kirchlichen Bereich aufgrund des Selbstbestimmungsrechts der Kirchen der „Dritte Weg“, bei dem die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ohne Gewerkschaften und ohne Streikrecht miteinander verhandelten. Der Diakonische Dienstgeberverband Niedersachsen e.V. (DDN) und ver.di haben am 19. September 2014 erstmals einen Tarifvertrag für 37.000 Beschäftigte in Niedersachsen geschlossen (Tarifvertrag Diakonie Niedersachsen, TV DN). Die Einigung in Niedersachsen hat Signalwirkung für ganz Deutschland. Statt eines Streikrechts ist im neuen Tarifvertrag allerdings eine Schlichtungsregelung vorgesehen.

Auf gemeinsamen, an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu richtenden Antrag der Tarifvertragsparteien kann das Niedersächsische Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr nach Übertragung des Rechts zur Allgemeinverbindlicherklärung durch das Bundesministerium im Einvernehmen mit dem Tarifausschuss des Landes Niedersachsen den Tarifvertrag für allgemeinverbindlich erklären, wenn dies im öffentlichen Interesse geboten erscheint. Der Tarifvertrag würde damit auch für bisher nicht tarifgebundene Arbeitgeber und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Geltung erlangen. Ein entsprechender Antrag wurde bisher nicht gestellt.

Im Fokus der Landesregierung steht insbesondere die Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Pflegekräften. Dabei wird an den Rahmenbedingungen wie Arbeitszeiten, körperliche Arbeitsbelastung und der Finanzierung der Ausbildung von Pflegekräften (Schulgeldfreiheit) angesetzt. Außerdem wird eine der gesellschaftlichen Bedeutung der Tätigkeit angemessene Entlohnung von Pflegekräften angestrebt.

Aufgrund der Bestimmungen des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes und der dazu ergangenen Zweiten Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen für die Pflegebranche (2. PflegeArbbV) gilt bereits jetzt für Pflegebetriebe in Niedersachsen ein Mindestentgelt. Seit dem 01.01.2016 beträgt es je Stunde 9,75 Euro und erhöht sich ab 01.01.2017 auf 10,20 Euro je Stunde. Damit liegt das Mindestentgelt in der Pflegebranche spürbar über dem ab 01.01.2015 geltenden gesetzlichen Mindestlohn in Höhe von aktuell 8,50 Euro je Stunde.

Weiterhin hat sich die Niedersächsische Landesregierung im Jahr 2014 mit Arbeitgeberverbänden, den Gewerkschaften, den Kammern, der Bundesagentur für Arbeit, den kommunalen Spitzenverbänden und weiteren gesellschaftlichen Gruppen in der Fachkräfteinitiative Niedersachsen zusammengeschlossen und sich auf gemeinsame Ziele und Handlungsfelder zur Fachkräftesicherung verständigt. Zu den Zielen der Fachkräfteinitiative gehören die Fachkräftegewinnung in der Pflegebranche, die Steigerung der Attraktivität von Unternehmen durch gute Arbeitsbedingungen und die Ermöglichung einer gleichberechtigten Teilhabe von Frauen am Arbeitsmarkt. Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung arbeitet beispielsweise mit den beteiligten Wirtschaftsverbänden zusammen, um gemeinsame Initiativen zu entwickeln und umzusetzen, die die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglichen.



### 3.2.3 Fachkräftesicherung am Beispiel der Pflege

Die Fachkräftesicherung im Pflegebereich ist eine der größten Herausforderungen für eine zukunftsfeste Gestaltung der Pflege<sup>6</sup>, wie sich auch anhand der Aussage „gute Pflege – gute Jobs“ zeigt. Gerade am Beispiel Pflege werden die wechselseitige Beeinflussung und die Bedeutung für die Soziale Gesundheitswirtschaft deutlich. Gute Pflege muss sich am Bedarf und an den Wünschen und Bedürfnissen der Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen orientieren. Eine gute pflegerische Versorgung und die zufriedenstellende Gestaltung individueller Pflegearrangements ermöglicht es andererseits gerade Frauen trotz

Pflegebedarf in der Familie einer Berufstätigkeit nachzugehen und gute Arbeitsbedingungen sowie flexible Arbeitsgestaltung wiederum unterstützen dies. Um die bereits heute bestehende Fachkräftelücke zu schließen und die künftigen Zusatz- und Ersatzbedarfe in Höhe von zusammen gut 21.100 Vollzeiteinheiten zu decken, werden insgesamt rund 41.000 Nachwuchskräfte (berechnet in Personen)<sup>7</sup> benötigt. Diese müssen im Wesentlichen aus den Absolventinnen und Absolventen der Altenpflegeausbildung rekrutiert werden. Da auch Ausbildungsabbrüche und frühe Berufswechsel berücksichtigt werden müssen, werden hierfür über den gesamten Prognosezeitraum bis zum Jahr 2030 rund 52.000 Ausbildungsplätze benötigt.

**Nachwuchsbedarf in der Altenpflege bis zum Jahr 2030:  
21.100 Vollzeiteinheiten**

Ersatzbedarfe	Zusatzbedarfe	Ungeddeckte Bedarfe
(bedingt durch Abgänge, zum Beispiel Ruhestand, Berufswechsel):	(bedingt durch die Zunahme der Pflegebedürftigen)	(bedingt durch unbesetzte Stellen in der Vergangenheit)
11.000 Vollzeiteinheiten	9.400 Vollzeiteinheiten	700 Vollzeiteinheiten

**Abb. 5: Tabelle Nachwuchsbedarf in der Altenpflege bis zum Jahr 2030**  
Quelle: CIMA Institut für Regionalwirtschaft GmbH 2014, Seite 4

<sup>6</sup> Zur Situation der Pflege in Niedersachsen s. a. Niedersächsischer Landespflegebericht 2015

<sup>7</sup> Landespflegebericht 2015, S. 316 f.; CIMA 2014, S. 63

Ähnliche Bedarfe ergeben sich auch bei Zugrundelegung der derzeitigen Arbeitsverteilung in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, wonach ein prognostizierter Fachpersonalbedarf von ca. 50.000 Kräften besteht.

Gesundheitsberufe, besonders im Pflegebereich. Die Pflege hat in Deutschland bislang nicht die Stellung im Gesundheitswesen, die ihr von ihrer Bedeutung für die Patientenversorgung zukommt.

	Prognostizierte Zahl Pflegebedürftiger 2020	Fachpersonalbestand 2013	Prognostizierter Fachpersonalbedarf 2020	Differenz zu 2013
<b>Pflegedienste</b>	77.823	14.408	18.919	4.511
<b>(teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen</b>	108.353	23.702	27.096	3.394
<b>insgesamt</b>	186.176	38.110	46.015	7.905

**Abb. 6 : Tabelle Entwicklung des Personalbedarfs bis zum Jahr 2020**  
Quelle: LSN, Pflegestatistik 2013, Bevölkerungsfortschreibung 2015, regionale Vorausberechnung der Bevölkerung Niedersachsens bis 2060

	Prognostizierte Zahl Pflegebedürftiger 2030	Fachpersonalbestand 2013	Prognostizierter Fachpersonalbedarf 2030	Differenz zu 2013
<b>Pflegedienste</b>	89.331	14.408	18.918	4.510
<b>(teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen</b>	124.377	23.702	31.103	7.401
<b>insgesamt</b>	213.708	38.110	50.021	11.911

**Abb. 7: Tabelle Entwicklung des Personalbedarfs bis zum Jahr 2030**  
Quelle: LSN, Pflegestatistik 2013, Bevölkerungsfortschreibung 2015, regionale Vorausberechnung der Bevölkerung Niedersachsens bis 2060

Vordringliches Ziel ist es, sowohl mehr Menschen für die Ausbildung in einem Pflegeberuf zu gewinnen als auch den Verbleib der bereits in der Pflege tätigen Fachkräfte zu versteinigen. In diesem Zusammenhang hat die Niedersächsische Landesregierung zahlreiche Maßnahmen eingeleitet.

Zu den Zielen der Fachkräftegewinnung in der Pflegebranche gehören:

- die Attraktivität der Pflegeausbildung und des Berufsbildes zu steigern,
- die Zahl der Ausbildungsabsolventinnen und -absolventen zu erhöhen und
- die (Vollzeit-)Beschäftigungsquote in der Pflege zu steigern.

Handlungsbedarf besteht zur stärkeren Wertschätzung der

- Die Errichtung einer eigenen berufsständischen Vertretung in Form einer niedersächsischen Pflegekammer soll zu einer deutlichen Aufwertung der Pflege in der gesellschaftlichen Wahrnehmung führen: Pflegekräfte werden als eigenständige Profession und wichtige Akteure im Gesundheitswesen anerkannt, können mit größerem Selbstbewusstsein agieren und erfahren mehr Wertschätzung. Das Gesetz über die Errichtung einer Pflegekammer soll im Jahr 2016 in Kraft treten; die Pflegekammer im Jahr 2017 ihre Arbeit aufnehmen.
- Das Norddeutsche Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege (NDZ), ein Zusammenschluss der Gesundheitsministerien/-senate der Länder Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein, koordiniert und initiiert länderübergreifend Aktivitäten im Bereich der Pflege und angrenzender Gesundheitsberufe. Das NDZ trägt seit

zunehmend 20 Jahren zum Erhalt und zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Bereich der stationären und ambulanten Alten-, Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflege bei.

- Bereits im Jahr 2009 hat das NDZ das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen unter wissenschaftlicher Leitung beauftragt, eine empirisch gesicherte Datengrundlage für eine Imagekampagne für Pflegeberufe zu schaffen. Auf dieser Basis wurde die Kampagne „Zeig deine Pflegestärken“ ins Leben gerufen (<http://www.zeig-deine-pflegestaerken.de/>), die Jugendliche und junge Erwachsene detailliert über Pflegeberufe informiert, Bewerbungstipps gibt und weitere Links bietet.

### 3.2.4 Aus- und Weiterbildung

Für die Pflegeberufe und die Hebammen sind eine Reihe von Fachweiterbildungen durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung staatlich geregelt. Es handelt sich hier beispielsweise um die Anästhesie- und Intensivpflege, psychiatrische Pflege und Familienhebammen. Rechtsgrundlage ist die Verordnung über die Weiterbildung in Gesundheitsfachberufen vom 18. März 2002 (Nds. GVBl. S. 86 - VORIS 21064); zuletzt geändert durch Verordnung vom 22. November 2010 (Nds. GVBl. S. 529).

An einzelnen Standorten kooperieren Berufsfachschulen und Hochschulen, damit neben den berufsrechtlichen Rechten auch ein akademischer Abschluss erworben werden kann. Für die Pflege sind das die HS Hannover, HS Braunschweig/Wolfenbüttel, HS Osnabrück und zukünftig die HS Hildesheim/Holzmanden/Göttingen gemeinsam mit der Universitätsmedizin Göttingen sowie der Hochschule 21 in Buxtehude. Vergleichbare Modelle sind für die Hebammen (HS Osnabrück) und in den Therapeutenberufen (Ergo- und Physiotherapie, Logopädie) an der HAWK Hildesheim, HS Osnabrück, HS Emden/Leer und der HS 21 Buxtehude etabliert. Hierbei wird entweder eine abgeschlossene Ausbildung verkürzend auf das Hochschulstudium angerechnet, oder schulische und hochschulische Anteile sind im Rahmen eines dualen Studiums eng miteinander verzahnt.

### Finanzierung der Ausbildung

Da der Bund die Gesetzgebungskompetenz nach Art. 74 Abs. 1 Ziffer 19 GG wahrnimmt, steht er in der Verantwortung für die Finanzierung der Ausbildungen. Daher sieht das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) des Bundes

für Schulen des Gesundheitswesens vor, dass die Kosten im Rahmen der Budgetverhandlungen der Krankenhäuser dann refinanziert werden, wenn die Schulen mit einem Krankenhaus verbunden sind. In den Ausbildungen nach dem Krankenpflege- und Hebammengesetz sowie dem MTA-Gesetz sind alle Schulen mit Krankenhäusern verbunden. Fehlt diese Verbindung, finanzieren sich die Schulen ausschließlich über ein Schulgeld. So gibt es insbesondere in der Physiotherapie eine Reihe von Schulen, die nicht mit Krankenhäusern verbunden sind.

Nicht vom KHG erfasst sind die Ausbildungen in der Altenpflege, der PTA, der Notfallsanitäterinnen und -sanitäter sowie der Podologie. Die Regelungen des NSchG, einschließlich der Finanzierung, gelten für die Altenpflege und PTA. Für Notfallsanitäterinnen und -sanitäter werden die Kosten über die Transportentgelte im Rettungsdienst letztlich aus Mitteln der Krankenversicherung aufgebracht. In Niedersachsen ist somit die Podologie (medizinische Fußpflege) mit derzeit 147 Schülerinnen und Schülern die einzige Ausbildung dieser Gruppen, die ausschließlich über Schulgeld finanziert wird.

### Weiterentwicklung des Studienangebots

Zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung des Studienangebots ist eine ressortübergreifende Abstimmung zwischen den Ministerien für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr, für Wissenschaft und Kultur und für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung initiiert worden. Das Ministerium für Wissenschaft und Kultur hat – unter Beteiligung der genannten beiden anderen Ressorts – eine Arbeitsgruppe „Gesundheitsfachberufe an den niedersächsischen Hochschulen“ ins Leben gerufen, in der die fachlich kompetenten Vertretungen aus den Fachhochschulen, Universitäten und Medizinischen Fakultäten mitwirken. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe haben sich zum Ziel gesetzt, die hochschulischen Kompetenzen durch die Bildung von Netzwerken zu bündeln, Forschungsschwerpunkte für eine angemessene Gesundheitsversorgung zu entwickeln sowie die Bedarfe und Möglichkeiten hochschulischer Angebote zur Teil-Akademisierung in den Gesundheitsfachberufen auszuloten und abzustimmen.

Die Qualität des beruflichen Handelns und der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung ist auch unter den Bedingungen gestiegener beruflicher Anforderungen und des demografischen Wandels sicherzustellen. Dabei sind die Bedarfe in der Pflege mit den Inhalten und Zielsetzungen einer akademischen Ausbildung in Übereinstimmung zu bringen. Zur weiteren Konkretisierung und Spezifizierung des Bedarfs soll eine Erhebung bei den Kosten- und Einrichtungsträgern erfolgen.

### 3.2.5 Zielsetzungen

- Versorgung durch *qualifizierte und motivierte Fachkräfte sicherstellen*.
- *Gute Arbeitsbedingungen* im Gesundheitswesen schaffen durch die Umsetzung von *guter Arbeit in den Pflege- und Gesundheitsberufen*.
- *Menschen mit Zuwanderungsgeschichte* für Berufe im Gesundheitswesen interessieren.
- Betriebliches Gesundheitsmanagement insbesondere in Betrieben und Einrichtungen des Gesundheitswesens stärken.

### 3.2.6 Maßnahmen

- Die Förderung der Fachkräftegewinnung in der Pflegebranche ist Schwerpunktfeld im zweiten Jahr der am 08.07.2014 von der Nds. Landesregierung mit den Arbeitsmarktpartnern und Arbeitsmarktpartnerinnen geschlossenen „*Fachkräfteinitiative Niedersachsen*“. Gemeinsam sollen Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität der Pflegeausbildung und des Berufsbildes insgesamt gebündelt und Akzente gesetzt werden. Dazu zählt auch die *Gewinnung ausländischer Pflegefachkräfte* unter Berücksichtigung der Förderprogramme der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) und durch das Projektförderprogramm „*Förderung der Integration von Frauen in den Arbeitsmarkt/FIFA*“ und „*Koordinierungsstellen Frauen und Wirtschaft*“/Ko-Stellen.
- Fachkräftesicherung durch Förderung der Weiterbildungsbeteiligung der Unternehmen, durch Förderung von Qualifizierungsmaßnahmen zur bedarfsdeckenden Integration in den Arbeitsmarkt und durch Förderung von Regionalen Fachkräftebündnissen im Rahmen der Förderprogramme des Niedersächsischen Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr „*Weiterbildung in Niedersachsen*“, „*Qualifizierung und Arbeit*“ und „*Unterstützung Regionaler Fachkräftebündnisse*“.
- Mit der *solidarischen Umlagefinanzierung der Ausbildungskosten in der Altenpflege* und der gesetzlichen Absicherung der *Schulgeldfreiheit in der Altenpflegeausbildung* unterstützt die Landesregierung die Ausbildung in der Altenpflege.

- Durch die Möglichkeit, mit erfolgreicher Ausbildung den *erweiterten Realschulabschluss* zu erwerben, ist die Altenpflegeausbildung attraktiver geworden. Über einen Ergänzungsbildungsgang kann an den Schulen des Gesundheitswesens auch die *Fachhochschulreife* erworben werden. Weiterhin wird die *Berufs- und Studienorientierung* an den allgemein bildenden Schulen ausgebaut, um Schülerinnen und Schüler für eine Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen zu interessieren und eine begründete *Berufswahlentscheidung* zu ermöglichen.
- Mit der *Einrichtung einer Pflegekammer* wird das Ziel verfolgt, einer der größten Berufsgruppen im Gesundheitswesen eine Stimme zu geben sowie die Anerkennung und *Wertschätzung des Berufes* zu stärken. Damit werden auch die Nutzung des pflegewissenschaftlichen Fachwissens und die *Qualitätssicherung in der Pflege* gestärkt.
- Die Niedersächsische Landesregierung setzt sich in den zuständigen Gremien für zusätzliche *finanzielle Spielräume* für Pflegeeinrichtungen und Krankenhausleistungen ein, um eine verbesserte Refinanzierung der Personal- und Sachkosten der Pflegekräfte sicherzustellen und bessere Personalschlüssel zur Entlastung der Pflegefachkräfte durch andere Berufe (z.B. Hauswirtschaft) zu ermöglichen.
- Weiterhin setzt sie sich für einen *Tarifvertrag Soziales* ein und begleitet die Sozialpartner bei der Einführung allgemeinverbindlicher Tarifverträge in der Pflege und -ausbildung.
- Die schulische Ausbildung wird gestärkt durch jährliche *Fortbildungen für Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens* und durch Projekte zur *Schulentwicklung* gefördert:
  - a. Qualitätssicherung an Schulen des Gesundheitswesens;
  - b. curriculare Umsetzung der Ausbildung nach dem Notfallsanitätergesetz (AG NUN).
- Durch die Einrichtung von Studienangeboten wird die akademische *Qualifizierung des Lehrpersonals* an beruflichen Schulen gefördert und mit der Fortführung der AG „*Gesundheitsfachberufe an niedersächsischen Hochschulen*“ werden *akademische Lösungswege zur Fachkräftesicherung* im Gesundheitswesen entwickelt.

- Das Land unterstützt die *Entwicklung von Netzwerken und Kooperationen* der Hochschulen unter Einbindung regionaler Partner:

- „Gesundheitscampus Göttingen“
- „Gesundheitscampus Osnabrück“
- „Netzwerk Gesundheit Nordwest“



### Gesundheitscampus Göttingen – (Teil-) Akademisierung in nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen

Wenngleich erst in jüngerer Zeit Wege zur grundständigen akademischen Ausbildung geebnet wurden, entwickeln die Hochschulen in Niedersachsen schon seit Langem attraktive Studienangebote zur akademischen (Weiter-)Qualifizierung in den nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen. Dabei stehen die Pflege, die Ergo-, Logo- und Physiotherapie sowie das Hebammenwesen im Mittelpunkt.

So bietet die Hochschule Osnabrück in allen genannten Berufen ein Portfolio an integrativen und dualen Studiengängen an. Vielfach ist es dabei gelungen, neben der Lehre auch Forschungsprojekte einzuwerben, deren Qualität sich nicht zuletzt an den gewährten Drittmitteln überregionaler Forschungsförderer ablesen lässt, z.B. im Fach „Midwifery“.

Um diese erfreulichen Erfolge in Osnabrück und an anderen Hochschulen in Niedersachsen zu verstetigen und auszubauen, wird in den kommenden Jahren die Herausbildung eigener wissenschaftlicher Disziplinen noch stärker in den Vordergrund rücken. Dies ist Voraussetzung, um eine wissenschaftliche Identität der „Berufe“ zu schaffen, die Nachwuchsförderung und hochrangige Berufungen von Professuren zu ermöglichen; „Akademisierung“ bedeutet insofern

- Förderung der akademischen Weiterbildung im Rahmen des Gesamtprojektes „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschule“:

- Verbundvorhaben „Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens - KeGL“
- Verbundvorhaben „Aufbau berufsbegleitender Studienangebote in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften (PuG)“

auch, sich den Kriterien des wissenschaftlichen Wettbewerbs zu stellen.

In Orientierung an internationalen Modellen können die Hochschulen einen entscheidenden Beitrag zur Gesundheitsversorgung der Zukunft leisten, z.B. bei der Etablierung multiprofessioneller Teams. Eine hervorgehobene Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang hochschulübergreifenden Kooperationen unter Einschluss medizinischer, pflegerischer oder therapeutischer Einrichtungen zu.

Gegenwärtig gehört der geplante „Gesundheitscampus Göttingen“ zu den Leuchtturmprojekten, die bundesweit modellhaft den Versuch unternehmen, mit einer gemeinsamen Sozialisation von Studierenden der Pflege und der Medizin frühzeitig eine gute Zusammenarbeit in gemischten Teams aufzubauen.

Darüber hinaus werden die im Gesundheitscampus kooperierende Hochschule Hildesheim/Holzminden/Göttingen und die Universitätsmedizin Göttingen schrittweise weitere innovative Angebote in den Therapiewissenschaften, im Medizingenieurwesen und im Versorgungsmanagement realisieren.

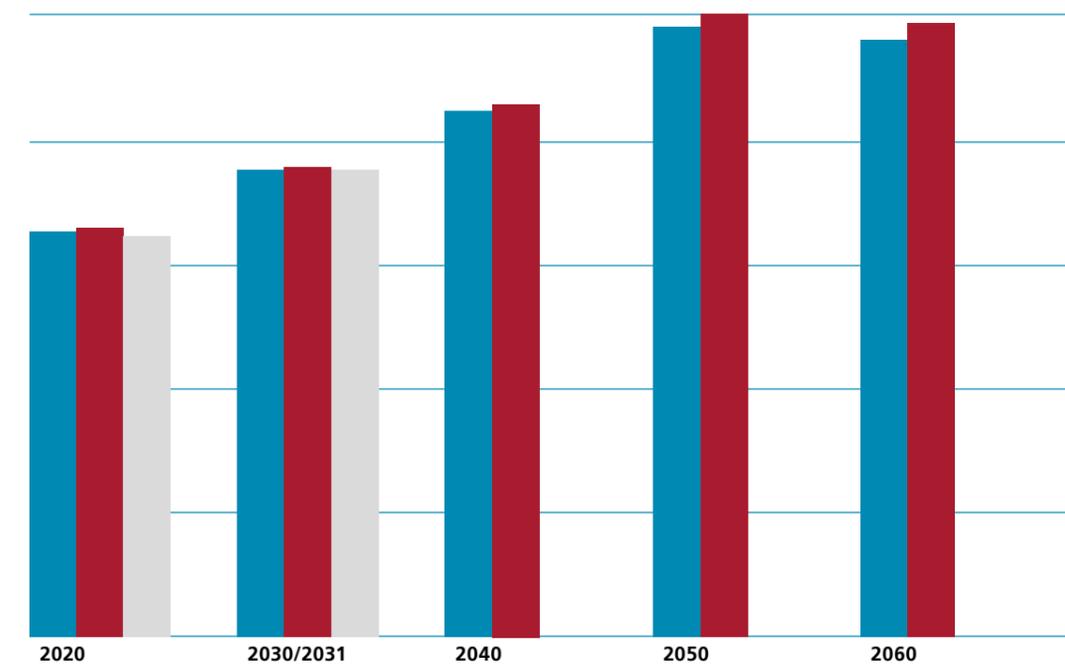
Für die nachhaltige Fachkräftesicherung über alle Berufe und Qualifikationsstufen hinweg ist sicherzustellen, dass sich für die Absolventinnen und Absolventen attraktive Karrierepfade und Berufszugänge in den Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft eröffnen.

## 3.3 Zukunftssicherung der Pflege

### 3.3.1 Zunehmender Pflegebedarf

Die demografische Entwicklung zieht eine Vielzahl von gesellschaftlichen Veränderungsprozessen nach sich. Der Bereich der Pflege ist in zweifacher Weise von dem Veränderungsdruck betroffen: Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt; zugleich sinkt die Zahl der jungen Menschen und damit der Personenkreis derjenigen, die Pflege leisten können<sup>8</sup>. In den vergangenen Jahren ist in Niedersachsen die Zahl der Pflegebedürftigen und in der Folge auch der Bestand des Pflegepersonals sehr stark angestiegen. Dieser Trend wird sich auch in den kommenden Jahren mit der Alterung der Bevölkerung weiter fortsetzen.

So wird die Zahl der Pflegebedürftigen von ca. 288.000 (Stand 2013) bis zum Jahr 2030 auf 379.000 Personen zunehmen. Von diesen werden voraussichtlich unter Berücksichtigung eines rückläufigen Anteils informeller Pflege 227.000 Personen (60%) professionelle Pflegeleistungen in Anspruch nehmen. Gleichzeitig wird auch das durchschnittliche Alter der Pflegebedürftigen steigen, v.a. ist mit wachsenden Zahlen hochbetagter Pflegebedürftiger zu rechnen. Entsprechend dürfte die stationäre und ambulante Versorgung der Pflegebedürftigen, für die qualifiziertes Personal benötigt wird, gegenüber der informellen Pflege an Bedeutung gewinnen. Unklar ist aber, ob auch ausreichend Altenpfleger/-innen zur Versorgung der Pflegebedürftigen zur Verfügung stehen werden.



	2020	2030/2031	2040	2050	2060
<b>Variante 1</b>	329.957	378.750	429.446	498.028	484.119
<b>Variante 2</b>	330.288	380.196	432.539	504.132	495.623
<b>Regionale Berechnungen bis 2031</b>	324.127	378.721			

■ Variante 1 ■ Variante 2 ■ Regionale Berechnungen bis 2031

Abb. 8: Vorausberechnungen der Zahl Pflegebedürftiger in den Jahren 2020 bis 2060

Quelle: LSN, Pflegestatistik 2013, Bevölkerungsfortschreibung 31. Dezember 2013, regionale Bevölkerungsvorausberechnungen bis 2031, 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

<sup>8</sup> vgl. Niedersächsischer Landespflegebericht 2015, S. 99ff, 316ff.

Für die Niedersächsische Landesregierung ist die Fachkräftesicherung im Pflegebereich eine der großen Herausforderungen (vgl. auch Kap. 3.2.3). Es ist deshalb vordringliches Ziel, mehr junge Menschen für die Ausbildung in einem Pflegeberuf zu gewinnen. Hierfür hat die Niedersächsische Landesregierung eine Vielzahl von Maßnahmen ergriffen. U. a. hat das Land im Jahr 2014 Fördergelder in Höhe von rund 6,2 Mio. Euro eingesetzt, um zu erreichen, dass Schülerinnen und Schüler an privaten Altenpflegeheimen kein Schulgeld mehr zahlen müssen.

Verantwortlich für den Fachkräftemangel ist allerdings nicht nur die demografische Entwicklung. Fachkräftemangel entsteht auch, weil viele Pflegefachkräfte vorzeitig ihren Beruf verlassen oder ihren Stellenanteil reduzieren; dazu tragen die beruflichen Belastungen bei: Arbeitsverdichtung, wenig familienfreundliche Arbeitszeiten, häufige Bereitschaftsdienste, psychische und körperliche Belastung sowie vergleichsweise geringe Bezahlung beschreiben die aktuellen verbesserungsbedürftigen Rahmenbedingungen.

Zugleich muss es gelingen, durch Verbesserungen der Rahmen- und Arbeitsumfeldbedingungen auch den bereits in der Pflege Tätigen einen längeren Verbleib in ihrem Beruf zu ermöglichen.

Dies gilt im Besonderen für die Zukunftssicherung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum.

Um das qualitative Niveau der pflegerischen Versorgung in Niedersachsen auch in Zukunft zu erhalten, muss eine nachhaltige Weiterentwicklung der bestehenden Versorgungsstrukturen an die sich ändernden Rahmenbedingungen gelingen.

Der demografisch bedingte hohe Veränderungsdruck in der Pflege beschränkt sich dabei nicht auf Kostenträger und soziale Selbstverwaltung, sondern schließt die Pflegekräfte und die Pflegebedürftigen - einschließlich ihres sozialen Umfeldes - ein. Für alle Beteiligten gilt: Der Veränderungsdruck stellt nicht nur Routinen, sondern auch Rollen infrage und fordert zugleich neue, ganzheitliche, lokale Ansätze.

### 3.3.2 Zielsetzungen

- Die *Zukunft der Pflege* wird auch im ländlichen Raum gesichert.
- *Stärkung der ambulanten Pflege* nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“.



### Förderprogramm „Wohnen und Pflege“

Die meisten Menschen wünschen sich, so lange wie möglich zu Hause zu leben – auch wenn sie älter oder pflegebedürftig werden. Vor diesem Hintergrund hat das Land ein besonderes Interesse daran, für das Leben im Alter Rahmenbedingungen zu schaffen, die es älteren Menschen – gerade und besonders auch beim Eintritt von Pflegebedürftigkeit – ermöglichen, so lange wie möglich in ihrer häuslichen Umgebung zu verbleiben. Dies betrifft die bedarfsgerechte Gestaltung der vor- wie auch der pflegerischen Versorgungssituation und auch des übergreifenden Wohn- und Lebensumfeldes des Betroffenen insgesamt.

Daher gewährt das Land mit dem Förderprogramm „Wohnen und Pflege im Alter“ Zuwendungen zur Schaffung alters- und pflegerechter Wohnumfeldbedingungen sowie zur Förderung von Handlungsstrategien zum Aufbau von Netzen vor Ort im Quartier,

die der Herstellung von Wahlfreiheit beim Wohnen und der Pflege im Alter als Alternative zu einer vollstationären Betreuung und Pflege dienen. Ziel der Förderung ist die Umsetzung modellhafter „best practice“ - Projekte, insbesondere auch im ländlichen Raum. Ab 2016 erfolgt die Förderung auf Grundlage einer Förderrichtlinie. Das Land stellt hierfür jährlich 1 Mio. Euro bis 2020 zur Verfügung.

- Erhöhung der Anzahl der *Ausbildungsplätze* und Steigerung der *Attraktivität der Altenpflegeausbildung*.
- Sensibilisierung der Gesellschaft für den *Wert der Pflege*.
- Steigerung der *Attraktivität des Berufsbildes Altenpflege* durch angemessene und attraktive Gehaltsstrukturen in der Pflege.
- *Stärkung der Strukturverantwortung* des Landes und der *Rolle der Kommunen* in der Pflege.



### Förderprogramm „Stärkung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum“

Für die strukturelle Weiterentwicklungen der ambulanten Pflege wird vom Land Niedersachsen ab 2016 – zunächst für 3 Jahre – ein Förderprogramm zur „Stärkung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum“ aufgelegt, das im Rahmen einer Förderrichtlinie umgesetzt werden wird. Hierfür stellt das Land in den Jahren 2016-2018 jeweils 6 Mio. Euro jährlich zur Verfügung.

### 3.3.3 Maßnahmen

- Mit der *Umsetzung des ersten und zweiten Pflegestärkungsgesetzes* sowie der Folgegesetze (Reform der Pflegeversicherung) sichern wir die Zukunft der Pflege in Niedersachsen. Dazu gehören z. B. der zahlenmäßige Ausbau und die inhaltliche Leistungserweiterung der niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote, um die *Versorgung in der eigenen Häuslichkeit* zu unterstützen.
- Die *Novellierung des Niedersächsischen Heimgesetzes* zum „Niedersächsischen Gesetz für unterstützende Wohnformen“ stärkt die Entwicklung neuer Versorgungsformen.
- Durch die Förderung *modellhafter regionaler Projekte*, die insbesondere im ländlichen Raum ein weitgehend selbstständiges Leben älterer Menschen im häuslichen Wohnumfeld auch bei Hochaltrigkeit oder Pflegebedürftigkeit ermöglichen, unterstützen wir die Versorgung nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“.
- Ein weiterer Schritt zur Zukunftsfähigkeit der Pflege ist die *Förderung struktureller Maßnahmen* zur Stärkung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum im Rahmen des Förderprogramms „*Stärkung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum*“.

## 3.4 Prävention und Gesundheitsförderung stärken

### 3.4.1 Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung

Die Begriffe Gesundheitsförderung und Prävention werden nicht immer einheitlich verwendet. Teilweise existieren unterschiedliche Definitionen. Vielfach werden die Begriffe jedoch synonym verwendet, wenngleich ihnen jeweils ein anderer Blickwinkel und unterschiedliche theoretische Überlegungen zugrunde liegen. Beide verfolgen aber letztlich das Ziel, die Gesundheit von Menschen zu erhalten. Dieses wird allerdings durch unterschiedliche Interventionsformen und Wirkprinzipien erreicht.

Sowohl Krankheitsprävention als auch Gesundheitsförderung verfolgen das Ziel, einen Gesundheitsgewinn zu erzielen, dies aber durch unterschiedliche Herangehensweisen:

- Krankheitsprävention zielt darauf ab, durch die Vermeidung von Risiken Krankheit zu verhindern.
- Gesundheitsförderung setzt bei der Frage an, welche Faktoren Menschen gesund halten (Salutogenese) und richtet den Blick auf die Förderung von Ressourcen und Schutzfaktoren.

Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention können sowohl am Individuum als auch an den Rahmenbedingungen ansetzen. Dementsprechend unterscheidet man zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention.

Der Stellenwert von Gesundheitsförderung und Prävention hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Diese Entwicklung wird durch das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) vom 17. Juli 2015 (BGBl. I, 1368) unterstrichen. Das Land setzt auf den Ausbau und die Vernetzung der guten, bestehenden Strukturen, die Gesundheitsförderung und Prävention in allen Lebensbereichen ermöglichen sollen.

Gesundheitsförderung und Prävention spielen im Kontext der Sozialen Gesundheitswirtschaft aus zwei Perspektiven eine Rolle: einerseits werden Einrichtungen und Anbieter von Gesundheitsförderung und Prävention der Gesundheitswirtschaft zugeordnet, und andererseits bilden Gesundheitsförderung und Prävention eine Querschnittsaufgabe.

Gesundheitsförderung und primäre Prävention sind explizit als Aufgabe der Krankenversicherung im SGB V verankert. Zu den Leistungen nach § 20 Abs. 1 SGB V gehören lt. Abs. 4:

1. Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach Abs. 5
2. Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten für in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte nach § 20 a und
3. Leistungen der Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung gem. § 20b SGB V).

Diese drei Handlungsfelder sind im Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes konkretisiert. Im Rahmen der neuen Gesetzgebung erfolgt eine entsprechende Weiterentwicklung. Konkretisierungen auf Bundesebene sind zum derzeitigen Zeitpunkt noch abzuwarten.

Darüber hinaus bieten zahlreiche private und öffentliche Anbieter Maßnahmen nach dem Individualansatz insbesondere in den Themenfeldern Bewegung, Ernährung, Stressmanagement an. Die Anforderungen an die Qualifikation der Anbieter für die Anerkennung im Sinne des § 20 SGB ergibt sich aus dem Leitfaden Prävention. Dazu gehören die zahlreichen eigenen Maßnahmen der Krankenkassen sowie von externen Anbietern, die entsprechend qualitätsgesicherte und anerkannte Angebote bereithalten.<sup>9</sup>

In Niedersachsen bestehen bereits gute und etablierte Strukturen der Gesundheitsförderung und Prävention. Zahlreiche Akteure und Institutionen der Gesundheitsförderung und Prävention sind in der Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. als Mitglieder vertreten und engagieren sich in diesem Feld. Diese sind insbesondere vor dem Hintergrund des PräVG auszubauen und weiter zu entwickeln. Zahlreiche Institutionen und Akteure auf kommunaler und Landesebene leisten in unterschiedlicher Form einen Beitrag zur Weiterentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung.

In Niedersachsen gibt es zudem leistungsfähige Forschungsstrukturen und entsprechende Studienangebote im Bereich der Gesundheitswissenschaften und Public Health. Ziel ist es, Gesundheitsförderung und Prävention in allen Lebensbereichen und für alle Altersgruppen zu stärken und vor Ort umzusetzen.

<sup>9</sup> vgl. auch Kap. 3.6

### 3.4.2 Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) als Beitrag zur Fachkräftesicherung

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) sind ein Qualitätsmerkmal guter Arbeit im Sinne gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen und können einen Beitrag zur Steigerung der Attraktivität von Einrichtungen als Arbeitgeber und zur Fachkräftegewinnung und -bindung leisten.

Betriebliches Gesundheitsmanagement umfasst die Gestaltung, Lenkung und Entwicklung betrieblicher Strukturen und Prozesse, um Arbeit, Organisation und Verhalten am Arbeitsplatz gesundheitsförderlich zu gestalten.

Demografiebedingt werden potenzielle junge Fachkräfte knapper und das Interesse von Unternehmen, qualifizierte Fachkräfte auf Dauer gesund und leistungsfähig zu halten, steigt. Dies bestätigt auch eine aktuelle DIHK-Umfrage unter 1500 Unternehmen. Danach hat die Bedeutung des Themas betrieblicher Gesundheitsförderung in den vergangenen fünf Jahren bei knapp zwei Drittel der deutschen Unternehmen zugenommen. In diesem Zusammenhang ist eine zunehmende Handlungsbereitschaft der Unternehmen zur Einführung eines BGM festzustellen.

Aktuell existieren in Niedersachsen bereits eine Vielzahl von Informationsquellen, regionalen Netzwerken und Best-Practice Beispielen, um die Unternehmen bei der Implementierung eines BGM unterstützen zu können. Exemplarisch können hier folgende Beispiele genannt werden:

- Die Regionale Koordinierungsstelle BGM informiert zum Thema BGM und bietet kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) in den Servicestellen Oldenburg, Osnabrück und Bremen eine kostenlose Initialberatung an. Darüber hinaus gibt es auch in anderen Städten an festgelegten Terminen eine kostenfreie Erstberatung. Weitere Informationen siehe <http://www.bgm-im-nordwesten.de>.
- Der Niedersächsische Industrie- und Handelskammertag (NIHK) veranstaltet jährlich mehrtägige Aktionstage zum Thema „Gesundheit im Betrieb“. Im Rahmen dieser Veranstaltungsreihe erhalten Unternehmen u. a. Impulse und Handlungsempfehlungen zum Thema BGM/BGF.

Allerdings zeigt sich bei den Unternehmen ein Gefälle in der Umsetzung von BGM. Während große Unternehmen oft Vorreiter sind, besteht für den Bereich KMU häufig Nachholbedarf. Als Gründe hierfür nennen verschiedene Studien neben fehlenden (finanziellen und zeitlichen) Ressourcen vor allem Informations- und Wissensdefizite über konkrete Angebote und Ansätze, um im eigenen Unternehmen ein passendes BGM einzuführen. Weiterhin bestehen seitens der KMU häufig Vorbehalte, ob die Einführung eines BGM aufgrund der Unternehmensgröße einen Mehrwert bringt. Neben den Vorbehalten aus Sicht der Unternehmer, gibt es aber auch Widerstände seitens der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (z. B. mangelndes Interesse, Eingriff in die Privatsphäre, Mehrbelastung).

Zukünftig sollte die Einführung von BGM besonders im Bereich KMU im Fokus stehen, denn statistisch gesehen gehören 99,7% der niedersächsischen Unternehmen zu den kleinen und mittleren Unternehmen. Gerade im Bereich KMU wirken sich krankheitsbedingte Ausfälle viel gravierender auf das Unternehmen aus, da aufgrund der geringen Mitarbeiterzahl Fehlzeiten schlechter ausgeglichen werden können und es schneller zu Arbeitsüberlastungen kommt. Mitarbeiter/innen fit und motiviert im Betrieb zu halten, wird daher gerade für KMU zu einem zentralen Wettbewerbsvorteil. Mit flachen Hierarchien, kurzen Kommunikationswegen und einer familiären Atmosphäre lassen sich in diesem Umfeld Maßnahmen aus dem Bereich des Gesundheitsmanagements sogar oftmals einfacher als in großen Unternehmen integrieren. Entscheidend ist für KMU ein auf die Bedürfnisse des Unternehmens abgestimmtes BGM, welches insbesondere auch die Akzeptanz der Mitarbeiter/innen findet.

Bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung gemäß § 20b SGB V fördern die gesetzlichen Krankenkassen insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen. Hierzu erheben die Krankenkassen unter Beteiligung der Versicherten und der Verantwortlichen für den Betrieb sowie der Betriebsärzte und der Fachkräfte für Arbeitssicherheit die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale. Auf dieser Grundlage werden Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten entwickelt. Die Krankenkassen unterstützen bei der Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen.

Allerdings ist die Implementierung konkreter Maßnahmen für KMU aufwendig, weil die Angebote unübersichtlich sind. In diesem Zusammenhang wird die fehlende Bekanntheit von Angeboten und zu wenig Austausch bzw. Abstimmung

zwischen den Anbietern bemängelt. Die Chance besteht in der Win-Win-Situation für Unternehmen, Beschäftigte und Sozialversicherungen, in der besseren Kooperationen und Vernetzung zwischen den Anbietern von Informationen und der Steigerung der Bekanntheit von Best-Practice Beispielen bei Unternehmen.

Aufgrund des Präventionsgesetzes sind die Krankenkassen seit Beginn dieses Jahres verpflichtet, Unternehmen in gemeinsamen regionalen Koordinierungsstellen Beratung und Unterstützung anzubieten. Damit soll ein niedrigschwelliger und unbürokratischer Zugang zu Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung gewährleistet werden. Eine Verbesserung des Informations- und Beratungsangebots nach Aufbau der neuen Struktur ist zu erwarten.



### Demografieagentur

Die Demografieagentur für die niedersächsische Wirtschaft GmbH wurde zum 01.04.2012 vom Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr gegründet und wird nach anfänglicher institutioneller Förderung nunmehr sozialpartnerschaftlich finanziert. Der Auftrag der Demografieagentur besteht darin, die Unternehmen dabei zu unterstützen, sich auf den demografischen Wandel einzustellen und so die Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit Niedersachsens zu stärken. Zu den betrieblichen Handlungsfeldern, die auf dem Weg zu einem demografiefesten Betrieb eine wesentliche Rolle spielen, gehört auch das Betriebliche Gesundheitsmanagement. Die Demografieagentur unterstützt Unternehmen dabei, auf der Grundlage der individuellen Voraussetzungen des Unternehmens und ihrer Belegschaft gesundheitsförderliche Maßnahmen zu etablieren. Die Berücksichtigung physischer und psychischer Aspekte ist die Basis für ein Arbeitsumfeld, in dem alle Beschäftigten möglichst lange und möglichst gesund ihre Tätigkeit ausüben können und Unternehmen als attraktive Arbeitgeber ausweisen. Die Demografieagentur ist alleiniger Projektträger des Förderprogramms

### 3.4.3 Zielsetzungen

- Gesundheitsförderung und Prävention in allen Lebensbereichen und für alle Altersgruppen wird gestärkt und vor Ort umgesetzt.
- Verankerung und Stärkung des Themas sowie Bündelung von Netzwerkaktivitäten und Dialog mit KMU
- Beitrag zur Fachkräftesicherung durch Unterstützung der Verbreitung von BGM und durch Information von KMU zu BGM
- Beitrag zur Fachkräftesicherung durch demografiebewusste Personalpolitik in den Unternehmen
- Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der Belegschaften erhalten sowie verbessern und eine stärkere Einbindung von älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern erreichen.

unternehmensWert:Mensch in Niedersachsen, wodurch die Beratung von KMU je nach Unternehmensgröße mit bis zu 50 oder 80% bezuschusst wird. Das vom Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr seit 2015 geförderte und verliehene Zertifikat „Demografiefest. Sozialpartnerschaftlicher Betrieb“, erfasst in einem Demografiecheck die Unternehmensaktivitäten in den zentralen Handlungsfeldern und sieht Zielvereinbarungen mit der Demografieagentur vor. In diesem Kontext nimmt das Handlungsfeld „Gesundheitsmanagement“ einen wichtigen Stellenwert ein und hat bereits zu interessanten Best-Practice-Beispielen auf der Homepage der Demografieagentur geführt.



### 3.4.4 Maßnahmen

- Das Land wird seine Vorstellungen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der *Strukturen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention* im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten des PräVG in den entsprechenden Gremien einbringen. Die Umsetzung erfolgt durch Ausrichtung an gemeinsamen Zielen und Einbindung bestehender Einrichtungen und Akteure i. S. des PräVG.
- Mit dem *Niedersächsischen Gesundheitspreis* werden innovative Maßnahmen und Projekte aus den Bereichen Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und E-Health ausgezeichnet und bekannt gemacht.
- Maßnahmen der Fachkräfteinitiative Niedersachsen zur Beschäftigungsfähigkeit älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer:



### Gesundheitspreis Niedersachsen

Der Niedersächsische Gesundheitspreis wird gemeinsam vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr, der AOK Niedersachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen vergeben. Seit 2014 gehört auch die Apothekerkammer Niedersachsen zu den Partnern.

Im Rahmen des Gesundheitspreises werden jährlich kreative und innovative Ansätze zur Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung, der Gesundheitsförderung und Prävention und im Bereich E-Health ausgezeichnet. Der Preis wird jeweils in unterschiedlichen Kategorien vergeben.

Die fachkundige und hochkarätige Jury besteht aus den Partnerinnen und Partnern des Niedersächsischen Gesundheitspreises sowie weiteren Vertreterinnen und Vertretern aus Verbänden und Forschung.

- Unternehmen und ältere Menschen – insbesondere durch die Demografieagentur für die niedersächsische Wirtschaft – über staatliche Fördermöglichkeiten für die Beschäftigung älterer Beschäftigter und über das Thema Weiterbildung und Qualifizierung speziell für ältere Beschäftigte informieren,
- Personalentwicklungsberatung für Unternehmen anbieten (insbesondere durch die Demografieagentur für die niedersächsische Wirtschaft),
- Berufswechsel für ältere Arbeitnehmer erleichtern: Einige Arbeitsplätze sind aufgrund ihrer physischen und/oder psychischen Belastungsstruktur nur für eine begrenzte Tätigkeitsdauer geeignet. Daher wäre es zielführend, in solchen Berufen frühzeitig Berufswechsel vorzubereiten und – soweit möglich – erworbene Qualifikationen anzurechnen.

Seit der ersten Ausschreibung des Preises im Jahr 2011 bewarben sich insgesamt 282 verschiedene Projekte.

Die Vielfalt der Themen und die zahlreichen Bewerbungen zeigen, dass sich Gesundheit nicht nur auf einzelne Versorgungsbereiche beschränkt ist, sondern auch interdisziplinäre und übergreifende Konzepte erfordert, die die verschiedenen Akteure miteinander vernetzt, um eine gute und zukunftsorientierte gesundheitliche Versorgung sicherzustellen.



### 3.5 Rehabilitation ausbauen – Wiedererlangung körperlicher, beruflicher und sozialer Fähigkeiten unterstützen

#### 3.5.1 Strukturelle Rahmenbedingungen der Rehabilitation

Die medizinische Rehabilitation stellt eine wesentliche Säule der gesundheitlichen Versorgung dar. Als Teil des Gesundheitswesens übernimmt die medizinische Rehabilitation die Aufgabe, die Teilhabe von chronisch kranken Menschen am Leben in der Gesellschaft und ihre Selbstbestimmung nachhaltig zu fördern, indem sie versucht, den Folgen einer Krankheit in Form von Fähigkeitsstörungen und sozialen Beeinträchtigungen (Behinderung, Erwerbsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit) vorzubeugen, sie zu beseitigen, zu bessern oder deren wesentliche Verschlechterung abzuwenden. Dabei sollen Patientinnen und Patienten lernen, sich so zu verhalten, dass weitere akute Krankheitszustände nach Möglichkeit nicht auftreten und chronische Störungen in ihren Auswirkungen so gut wie möglich begrenzt oder beherrscht werden können.

In Deutschland wird die Rehabilitation als Sozialleistung zu großen Teilen von der gesetzlichen Sozialversicherung finanziert, wobei verschiedene Sozialleistungsträger für die medizinische Rehabilitation zuständig sind. Durch Rehabilitationsmaßnahmen der GKV sollen Selbstständigkeit und Lebensqualität erhalten und Pflegebedürftigkeit abgewendet oder zumindest hinausgeschoben werden. Rehabilitationsmaßnahmen der GRV haben das Ziel, die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Versicherten zu erhalten, damit ein vorzeitiger Rentenbezug vermieden oder zumindest aufgeschoben werden kann.

Vor dem Hintergrund der weiter steigenden Lebenserwartung und sinkender Geburtenzahlen ist die Altersgrenze für die Regelaltersrente stufenweise von bisher 65 Jahren auf das 67. Lebensjahr angehoben worden. Flankierend dazu ist es erforderlich, die Beschäftigungssituation vor allem älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer weiter zu verbessern, um sie möglichst lange im Erwerbsleben zu halten. Die Herausforderung der Rehabilitation besteht darin, lange Arbeitsunfähigkeitszeiten zu vermeiden, die Erwerbsfähigkeit der Versicherten zu erhalten oder wiederherzustellen, Frühverrentung zu vermeiden und den Bestand an Fachkräften nachhaltig zu sichern.

Weitere Rehabilitationsträger sind die GUV, die Versorgungsverwaltung, Träger der öffentlichen Jugendhilfe und Sozialhilfeträger für den von ihnen zu betreuenden Personenkreis.

Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen werden von den zuständigen Rehabilitationsträgern entweder als ambulante oder stationäre Maßnahme in überwiegend privaten Rehabilitationseinrichtungen erbracht; die GRV führt sie auch in ihren eigenen Rehabilitationskliniken durch.

#### Besondere Rehabilitationseinrichtung in Niedersachsen

Die medizinischberufliche orientierte Rehabilitation (kurz MBOR) ist die Reaktion auf die Erkenntnis, dass zunehmende Anteile der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in der medizinischen Rehabilitation besondere berufliche Problemlagen aufweisen, die eine Stärkung berufsorientierter Leistungsangebote während der medizinischen Rehabilitation sowie eine optimierte Vorgehensweise bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz erforderlich machen. Leitgedanke der MBOR ist deshalb die Ausrichtung der medizinischen Rehabilitation an den Anforderungen der Arbeitswelt und insbesondere dem aktuellen bzw. angestrebten Arbeitsplatz. Elemente der MBOR sind beispielsweise ein spezielles Arbeitsplatztraining oder auch Gruppenprogramme zum beruflichen Verhalten und Erleben. Den Rehabilitanden sollen im Rahmen von MBOR Strategien aufgezeigt werden, die ihnen helfen, die Anforderungen ihres Arbeitsplatzes zu bewältigen.



#### MBOR-Kompetenzzentrum Parklinik Bad Rothenfelde

Das MBOR-Kompetenzzentrum ist der Parklinik in Bad Rothenfelde angegliedert (Betreiber ist die RHM Klinik- und Altenheimbetriebe GmbH & Co. KG mit Sitz in Berlin) und wird in Kooperation mit der Klinik Münsterland der DRV Westfalen und der Klinik Teutoburger Wald der DRV Braunschweig-Hannover und weiteren privaten Institutionen betrieben.

Das Kompetenzzentrum ist eines der modernsten Einrichtungen für die MBOR in Deutschland. Auf einer Fläche von 2.000 qm wurden spezielle Trainings-, Therapie- und Testbereiche für die MBOR geschaffen. Unter ärztlicher und therapeutischer Anleitung führen Patienten motorisch-funktionelle Übungen mit den für den Arbeitsplatz typischen

Arbeitsmaterialien durch. Dazu stehen mehr als 25 Modellarbeitsplätze bzw. Arbeitsbereiche für Berufe der verschiedensten Gewerbe und Gewerke für arbeitsplatznahe Trainings und Schulungen zur Verfügung, (z.B. für Dienstleistungs- und Büroberufe, Kraftfahrzeugtechniker, Metall- und Holzberufe, Gerüstbauer, Garten- und Landschaftsbauer, Hoch- und Tiefbauer etc.).

Ergänzt wird das Kompetenzzentrum mit medizinisch-beruflich orientierten Schulungs- und Diagnostikbereichen. Das Leistungsangebot des MBOR-Kompetenzzentrums richtet sich auch an Unternehmen.

Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements werden unternehmens- und arbeitsplatzspezifische Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zum betrieblichen Eingliederungsmanagement entwickelt und durchgeführt.



### 3.5.2 Zielsetzungen

- Wahrnehmung der *Strukturverantwortung* (§ 19 Abs. 1 SGB IX) durch erforderliche *Rehabilitationsdienste und -einrichtungen* in ausreichender Anzahl im regionalen Bereich, u.a. wohnortnahe Angebote für die zunehmend gewünschte ganztägig ambulante Rehabilitation.
- Um der Forderung nach *Diversity* Rechnung zu tragen, ist die Beratung von Migrantinnen und Migranten sowie der diskriminierungsfreie Zugang zu allen Reha-Angeboten und *Berücksichtigung spezifischer Belange der Migrantinnen und Migranten* sowie die *Barrierefreiheit* in Reha-Einrichtungen sicherzustellen.

Die Niedersächsische Landesregierung verfolgt das Ziel, die *Reha-Standorte* des ländlichen Raums zu *stärken*, Kooperationen der Reha-Kliniken untereinander und mit präventiven, kurativen und rehabilitativen Maßnahmen sowie Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu fördern. Weiterhin wird die Vernetzung von medizinischen Rehabilitationseinrichtungen und Anbietern von Leistungen zur Teilhabe, insbesondere den Berufsförderungswerken unterstützt. Weiterhin sollten die Serviceangebote der Reha-Kliniken weiterentwickelt und Präventionsmaßnahmen verstärkt in Reha-Kliniken durchgeführt werden.

### 3.5.3 Maßnahmen

- Das Land wird mit den für Rehabilitation zuständigen Akteuren auf die Förderung der *Rehabilitationsforschung* zur Qualitätssicherung der Rehabilitation, die Einführung der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) in allen Reha-Kliniken zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit, die Intensivierung der Reha-Nachsorge zur Stabilisierung des Rehabilitationserfolges, der Einführung von Fallmanagement zur Erhaltung des Arbeitsplatzes und den Ausbau und die Vernetzung mit den Werks- und Betriebsärztinnen und -ärzten hinwirken.

## 3.6 Gesundheitstourismus breiter aufstellen: Vernetzung mit den Ressourcen für Prävention und Rehabilitation

### 3.6.1 Definition Gesundheitstourismus

Der Begriff Gesundheitstourismus umfasst unterschiedliche Tourismusbereiche und ist nicht immer einheitlich definiert. Als Hauptmerkmal ist aber festzuhalten, dass es sich um die Förderung, Stabilisierung und Wiederherstellung des körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens durch die Ausübung von gesundheitsfördernden Aktivitäten und Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen während eines auswärtigen Aufenthalts im Rahmen eines Urlaubs oder einer Reise handelt.

Die Kur- und Erholungsorte in Niedersachsen spielen für den Gesundheitstourismus eine wichtige Rolle. Hier bündeln sich meist eine Vielzahl gesundheitstouristisch relevanter Institutionen, Einrichtungen und Heilmittel. Der Gesundheitstourismus gilt angesichts des wachsenden Gesundheitsbewusstseins und in Folge des demografischen Wandels grds. als Potenzial- und Wachstumsmarkt. Diese Entwicklung birgt neben zahlreichen Chancen auch große Herausforderungen für die Branche. Insbesondere der medizinisch-technische Fortschritt und die Entwicklung vom ehemals kurgeprägten Anbieter- zum Nachfragermarkt erfordert bei vielen Anbietern eine Neuorientierung.

Der gesundheitstouristische Markt umfasst eine Vielzahl von Segmenten, d. h. vom Urlaub mit gesundheitlichen Mehrwert über präventive gesundheitsfördernde Aufenthalte bis hin zu rehabilitativen oder kurativen Urlaubsformen. Der klassische Gesundheitstourismus bietet dabei gute Möglichkeiten zur Kombination mit Angeboten aus dem Natur- und Sporttourismus. Für eine erfolgreiche Positionierung am Markt werden daher vor allem eine Abgrenzung und Spezialisierung auf Unterthemen und Alleinstellungsmerkmale entscheidend sein. Laut FUR Reiseanalyse<sup>10</sup> liegt in 2014 der Anteil der gesundheitsorientierten Urlaubsreisen an allen Urlaubsreisen in Niedersachsen bei 11%. Dieser überdurchschnittlich hohe Wert unterstreicht im bundesweiten Vergleich die enorme Bedeutung des Gesundheitstourismus in Niedersachsen. Der Marktanteil

bei den gesundheitsorientierten Urlaubsreisen ist mit 6% daher höher als bei den Urlaubsreisen insgesamt (4%).

Den niedersächsischen Kur- und Erholungsorten bieten sich viele Chancen, wenn sie sich als „Kompetenzzentren für die Gesundheit“ mit einem umfassenden Leistungsangebot, hoher Professionalität und Gästeorientierung präsentieren. So kann künftig auch das Betriebliche Gesundheitsmanagement ein Handlungsfeld darstellen, indem die niedersächsischen Kur- und Erholungsorte mit ihrer Infrastruktur und Kompetenz vor allem die KMU der regionalen Wirtschaft und die Verwaltung bei der Gesundheitsförderung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstützen. An einigen Standorten sind bereits vielversprechende Kooperationen entstanden, die Beispiel und Ansporn sein sollten, vor Ort das Potenzial in diesem Bereich auszuloten.

### Stärken und Schwächen im Gesundheitstourismus

Der Gesundheitstourismus wird als Potenzial- und Wachstumsmarkt beschrieben. Die Stärke in Niedersachsen besteht in einer medizinisch-therapeutischen sowie (gesundheits-) touristischen Infrastruktur in den staatlich anerkannten Heilbädern und Kurorten. Die Vermarktung des Gesundheitstourismus erfolgt bereits über die landeseigene Tourismus-Marketing Niedersachsen GmbH (TMN). Chancen bestehen in der Öffnung der Marktstrukturen in Richtung Gesundheitswirtschaft (Potenziale z.B. bei Prävention, Betrieblichem Gesundheitsreisen), der Bildung von Kooperationen/Netzwerken zwischen Gesundheitsdienstleistern und der Tourismusbranche, der Schaffung von qualitativ hochwertigen Angeboten mit Alleinstellungsmerkmal und der Nutzung der Marketinginstrumenten und Beratungsangeboten der TMN. Eine Schwäche besteht in der Kleinteiligkeit der Angebotspalette (Beliebigkeit verhindert Profilierung) und der mangelnden Möglichkeit, „pauschale Gesundheitsurlaube“ zu buchen. Weiterhin fehlt es an der Integration relevanter Angebotsbausteine in Gesundheitsangebote (z.B. Ernährung, Sport, Methoden für Stressabbau). Dies wird auch dadurch erschwert, dass viele verschiedene Akteure/Leistungsträger Angebote vorhalten und oftmals ein mangelnder Wille zur Kooperation („Kirchturmdenken“) festzustellen ist. Eine Herausforderung stellen die wirtschaftlichen Probleme der Heilbäder und Kurorte (Tourismus ist freiwillige Aufgabe) sowie der Fachkräftemangel in der Tourismusbranche und in der Krankenpflege dar.

### 3.6.2 Beschreibung und Herausforderungen

Mit rund 340.000 Beschäftigten, einem Wertschöpfungsbeitrag von mehr als 15 Mrd. Euro und Steuereinnahmen in Höhe von ca. 320 Mio. Euro ist der Tourismus für das Land Niedersachsen ein starker und erfolgreicher Wirtschaftszweig. Damit leistet die mittelständisch geprägte Tourismusbranche einen erheblichen Beitrag zum Erhalt und zur Schaffung von überwiegend standortgebundenen Arbeitsplätzen.

Nach der amtlichen Statistik des LSN (erfasst sind nur Beherbergungsbetriebe über 10 Betten) werden im Land Niedersachsen pro Jahr über 40 Millionen Übernachtungen verzeichnet. Damit liegt Niedersachsen auf Platz 4 im Bundesländervergleich. Dabei finden allein rund die Hälfte dieser Übernachtungen in einem der 110 staatlich anerkannten Kur- und Erholungsorten statt. Aufgrund demografischer Veränderungen, des Wertewandels in der Gesellschaft, neue Altersanforderungen, Lebensstilen und Bedürfnislagen entwickelt sich der Gesundheitstourismus bundesweit zunehmend dynamisch. Andererseits ist durch die fortschreitenden Leistungseinschränkungen der Krankenkassen vielerorts die Auslastung von Kliniken rückläufig. Auch die Entwicklung der kurärztlichen Behandlungsfälle ist in den vergangenen Jahren bundesweit zurückgegangen. Im Gegenzug dazu steigt jedoch das Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung und damit die Bereitschaft, mehr private Mittel für die eigene Gesundheit und Lebensqualität zu investieren.

Vor diesem Hintergrund dringt der Erhalt der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit immer mehr in das Bewusstsein der Menschen und zieht sich durch alle Lebensbereiche. Für insgesamt 36% der Deutschen ist es „besonders wichtig“, im Urlaub etwas für die Gesundheit zu tun.<sup>11</sup> Es kommt bei gesundheitsorientierten Urlaubern nicht so sehr auf Bildung oder Familienstand an. Das Interesse, klassische Aktivitäten aus den Bereichen „Gesundheit“ und „Urlaub“ im Rahmen einer Reise zu verbinden, ist bei Menschen ohne gesundheitliche Einschränkungen je nach Lebensalter und -phase unterschiedlich stark ausgeprägt. Deutlich wird, dass ein zunehmendes Alter und (bei Erwerbstätigen) ein damit einhergehendes höheres Einkommen häufig Voraussetzung für das Interesse an einer gesundheitstouristischen Reise sind.<sup>12</sup>

<sup>10</sup> Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen (FUR) – Reiseanalyse 2015: Nachfrage für gesundheitsorientierte Urlaubsformen: Trends, Produktanforderungen, Potenziale

<sup>11</sup> Institut für Management und Tourismus (IMT), 2013 in Destination Brand 13

<sup>12</sup> Institut für Management und Tourismus (IMT), 2013 in Destination Brand 13

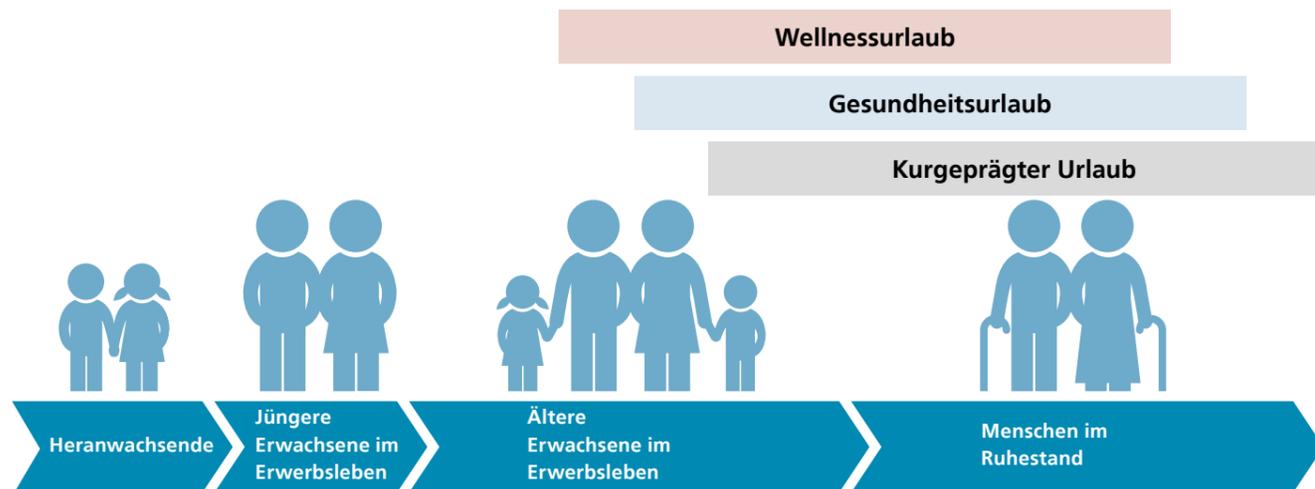


Abb. 9: Zielgruppen des Gesundheitstourismus

Quelle: eigene Darstellung Niedersächsisches Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr

Dabei werden die Anforderungen an die Rahmenbedingungen des Urlaubsortes immer höher: Eine medizinisch-therapeutische Grundversorgung und Infrastruktur am Urlaubsort werden künftig ebenso erwartet, wie das Vorhandensein von barrierefreien Einrichtungen sowie service- und komfortorientierten Angeboten.

Die besondere Herausforderung bei der Bearbeitung des gesundheitstouristischen Marktes in NI liegt in der Frage der Spezialisierung. Generell lässt sich der Gesundheitstourismus den folgenden drei gesundheitstouristischen Reiseformen zuordnen.<sup>13</sup>

### 1. Wellnessurlaub

insbesondere für ältere Erwachsene, die noch im Erwerbsleben stehen und Seniorinnen und Senioren. Gesundheitliche Einschränkungen oder Vorerkrankungen stehen i.d.R. nicht im Vordergrund der Reise. Bei einem Wellnessurlaub sind dies vielmehr Dienstleistungen, wie z.B. eine Bade-/Saunalandschaft, Verwöhn- und Entspannungsangebote. Weniger wichtig sind medizinische Betreuung, Präventionsangebote und ein Gesundheitscheck.

### 2. Gesundheitsurlaub

vor allem für Seniorinnen und Senioren im Ruhestand, aber auch für ältere Erwachsene, die noch im Erwerbsleben stehen. Jeder Dritte ist bereits gesundheitlich etwas oder sogar stark eingeschränkt. Die gesundheitlichen

Einschränkungen stehen aber nicht im Vordergrund bei der Auswahl der Angebote und Dienstleistungen. Wichtige Bestandteile bei einem Gesundheitsurlaub sind gesundes Essen und Trinken, ein gesundes Klima und ein Gesundheitscheck.

### 3. kurgeprägter Urlaub

vor allem für Seniorinnen und Senioren im Ruhestand, aber auch für ältere Erwachsene, die noch im Erwerbsleben stehen. Fast jeder Dritte ist bereits gesundheitlich etwas oder sogar stark eingeschränkt. Die gesundheitlichen Einschränkungen stehen im Zusammenhang mit der Auswahl der Angebote und Dienstleistungen. Bei einem kurgeprägtem Urlaub sind klassische Kuranwendungen, medizinische Betreuung, gesundes Essen und Trinken sowie ein Gesundheitscheck im Fokus der Urlauber. Auf Verwöhnangebote und Schönheitsanwendungen kann hingegen verzichtet werden.

Das Interesse für gesundheitsorientierte Reiseformen ist bei den potenziellen Niedersachsen-Gästen deutlich ausgeprägter als in der Gesamtbevölkerung. Niedersachsen kommt als Reiseziel für jeweils 34% der Gesundheitsurlaub- bzw. Wellnessurlaub-Interessenten und für 38% der Kur-im-Urlaub-Interessenten in den nächsten Jahren (2016-2017) generell oder sogar ziemlich sicher in Frage.

Eine besondere Form des Gesundheitstourismus ist der „Medizintourismus“. Der Medizintourismus steht für eine internationale Inanspruchnahme ärztlicher Behandlungen und Operationen. Im Gegensatz zu den bereits skizzierten

Formen des Gesundheitstourismus sind das Maß und die Intensität der schulmedizinischen Anwendungsverfahren im Medizintourismus sehr hoch. Demnach reist der bereits kranke Tourist als symptomatischer Patient in ein Land außerhalb seines gewöhnlichen Wohnorts ein, um sich gezielt einer medizinischen Behandlung zu unterziehen. Je nach Art des medizinischen Eingriffs kann der Aufenthalt wenige Tage (z.B. bei plastisch-chirurgischen Operationen) oder mehrere Monate (onkologische Behandlungen oder Organtransplantationen) dauern. In Niedersachsen gibt es unter anderem mit dem International Neuroscience Institute Hannover (INI) und der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) exzellente und renommierte Einrichtungen mit entsprechenden Angeboten.

Der Medizintourismus stellt jedoch kein vorrangiges Handlungsfeld für landespolitische Aktivitäten dar. Medizinische Einrichtungen wie z.B. das INI verfolgen überwiegend ihre eigenen privatwirtschaftlichen Interessen und Marketingstrategien. Zudem kommen in Niedersachsen abgesehen vom Standort Hannover nur sehr wenige Standorte für den Medizintourismus in Frage, da neben den entsprechenden medizinischen Kompetenzen auch eine adäquate Infrastruktur im Bereich der sekundären und tertiären Angebote benötigt wird (Verkehrsanbindung, Kultur und Sightseeing, Betreuungs- und Serviceleistungen, adäquate Angebote für mitreisende Angehörige etc.). Weiterhin bedient der Medizintourismus eine sehr begrenzte Zielgruppe mit speziellen und sehr heterogenen Bedürfnissen (ausländische Gäste mit konkreten Krankheitssymptomen), sodass die Potenziale und Wachstumschancen in diesem Segment hinter dem derzeitigen Wachstumstrend im klassischen Gesundheitstourismus zurückstehen dürften.

### Potenziale der Bereiche Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation

Laut der FUR Reiseanalyse 2015<sup>14</sup> ist der Wachstumstrend Gesundheitstourismus auch in den nächsten Jahren ungebrochen: Im Jahr 2014 wurden bundesweit 4,6 Mio. Gesundheitsurlaube durch die deutschsprachige Wohnbevölkerung verzeichnet, bis 2020 wird ein Anstieg auf etwa 7 Mio. erwartet. Etwa die Hälfte davon führt zu einem Urlaubsort im Inland. Bei den vorstehend genannten gesundheitsorientierten Reiseformen kann Niedersachsen

insbesondere im Bereich des Gesundheitsurlaubs und des kurgeprägten Urlaubs mit den prädikatisierten Heilbädern und Kurorten aufgrund ihrer medizinisch-therapeutischen und touristischen Infrastruktur punkten. Diese gesundheitsorientierten Reiseformen bieten vielfältige Handlungsansätze, da eine sehr breite Zielgruppe angesprochen wird (Urlauber/innen, Kurpatienten/innen, Arbeitnehmer/innen im Sinne von betrieblichen Gesundheitsreisen).

Für den Masterplan sind unter gesundheitstouristischen Aspekten insbesondere die Potenziale der Bereiche Prävention und Rehabilitation interessant.

### 3.6.3 Leistungen der Sozialversicherung

#### Gesetzliche Krankenversicherung

Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung verfolgen das Ziel, einen Gesundheitsgewinn zu schaffen, allerdings durch unterschiedliche Herangehensweisen. Prävention im eigentlichen Sinne soll durch die Vermeidung von Risiken oder durch gezielte Früherkennung Krankheiten bzw. deren Folgen verhindern. Gesundheitsförderung richtet dagegen den Blick auf die Förderung von Ressourcen und Schutzfaktoren und stellt damit Gesundheit in den Mittelpunkt der Betrachtung. Gesundheitsförderung soll allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglichen und sie zur Stärkung ihrer Gesundheit befähigen. Die Förderung von Gesundheit umfasst demnach alle Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention und schließt die Bereiche der Vorsorge/Primärprävention mit ein. Gemeint sind die Maßnahmen, die unmittelbar oder mittelbar auf die Vermeidung von Risiken, die Stärkung und Erhaltung der Gesundheitsressourcen der Menschen abzielen und/oder auch gesund erhaltende Bedingungen in verschiedenen Lebenswelten im Blick haben.

In der Gesundheitsförderung verstehen sich die Krankenkassen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in erster Linie als Impulsgeber. Ihre Angebote sind so ausgerichtet, dass sie die Versicherten motivieren und in die Lage versetzen, das Erlernte in den Alltag zu integrieren und eigenverantwortlich fortzusetzen. Durch die finanzielle Bezuschussung der Angebote der Primärprävention/Gesundheitsförderung sollen Versicherte angeregt werden, für ihre Gesundheit aktiv zu werden. Der deutlich überwiegende Anteil der Präventionsangebote bezieht sich auf Leistungen, die die Mitglieder in Wohnortnähe in Anspruch nehmen sollen.

<sup>13</sup> Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen (FUR) - Reiseanalyse 2015: Nachfrage für gesundheitsorientierte Urlaubsformen: Trends, Produktanforderungen, Potenziale

<sup>14</sup> Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen (FUR) - Reiseanalyse 2015: Nachfrage für gesundheitsorientierte Urlaubsformen: Trends, Produktanforderungen, Potenziale

Zur Konkretisierung hat der GKV-Spitzenverband in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen den „Leitfaden Prävention“ herausgegeben (GKV-Spitzenverband, 2010/2014). Mit diesem GKV-Leitfaden Prävention legt der GKV-Spitzenverband auf Bundesebene die inhaltlichen Handlungsfelder und qualitativen Kriterien für die Leistungen der Krankenkassen in der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung fest, die für die Leistungserbringung vor Ort verbindlich sind. Der Leitfaden bildet die Grundlage, um die Versicherten dabei zu unterstützen, Krankheitsrisiken möglichst frühzeitig vorzubeugen und ihre gesundheitlichen Potenziale und Ressourcen zu stärken. Maßnahmen, die nicht den in diesem Leitfaden dargestellten Handlungsfeldern entsprechen, dürfen von den Krankenkassen nicht im Rahmen von § 20 SGB V durchgeführt oder gefördert werden<sup>15</sup>.

Aus gesundheitstouristischer Perspektive sind insbesondere *Maßnahmen nach dem individuellen Ansatz* relevant. Dazu gehören Kurs- oder Seminarangebote, die auf das individuelle Verhalten der Versicherten gerichtet sind (Verhaltensprävention). Die Zentrale Prüfstelle Prävention prüft hierzu kassenübergreifend Präventions-/Gesundheitsförderungsangebote und zertifiziert sie mit dem Siegel „Deutscher Standard Prävention“.

Bei *wohntfernen Kompaktangeboten* beteiligen sich die Krankenkassen ausschließlich an den Kosten der Präventionsleistungen selbst, nicht an denen für Unterkunft, Verpflegung, Kurtaxe oder anderen Leistungen; diese Kosten sind von den Kosten der Maßnahme getrennt transparent auszuweisen. Kompaktkurse müssen immer vorab bei der Krankenkasse beantragt und vor Kursteilnahme von dieser genehmigt werden. (Auszug aus dem GKV-Leitfaden Prävention, S. 45)<sup>16</sup>.

Da die Strukturen der einzelnen Kassenarten unterschiedlich sind (z.B. vor Ort vertreten, bundesweit oder originär branchenspezifisch), resultieren hieraus auch unterschiedliche Formen der einzelnen Angebote sowie deren unterschiedliche Ausgestaltung (in der Regel geht es um Zuschüsse zu Angeboten). Die Individualleistungen stellen damit quasi ein Marketing- und Wettbewerbsinstrument der Krankenkassen dar.

<sup>15</sup> Mögliche aktuelle Änderungen aufgrund der neuen Gesetzgebung bleiben abzuwarten.

<sup>16</sup> Leitfaden Prävention, Handlungsfelder und Kriterien des GLV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20 a SGB V vom 21.06.2000 in der Fassung vom 10.12.2014

Einige Krankenkassen bieten bereits gemeinsam mit Kooperationspartnern in der Hotellerie *pauschale Gesundheitsreisen* an. Hierbei werden gesundheitsfördernde Maßnahmen im Rahmen eines Urlaubs zu einer Gesundheitsreise kombiniert. Die Pauschalangebote variieren dabei von kurzen Programmen mit zwei Übernachtungen bis hin zu einer ganzen Woche. Dieser Bereich bietet den Beherbergungsbetrieben in den niedersächsischen Kur- und Erholungsorten die Chance, durch eine (engere) Kooperation mit den Krankenkassen die Gästeankunfts- und Gästeübernachtungszahlen zu steigern. Während an einigen wenigen Kur- und Erholungsorten bereits entsprechende Angebote entstanden sind, gibt es an vielen anderen Standorten bisher keine Zusammenarbeit mit den Krankenkassen in diesem Bereich.

### Gesetzliche Rentenversicherung

Zur Sicherung und zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit ihrer Versicherten erbringt die Deutsche Rentenversicherung stationäre und ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in eigenen Reha-Kliniken und in zertifizierten Reha-Kliniken privater Träger, mit denen sie vertraglich zusammenarbeitet.<sup>17</sup> Die Rehabilitationsmaßnahmen basieren auf indikationsbezogenen rehabilitationswissenschaftlichen Erkenntnissen (z.B. die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation – MBOR –) und unterliegen strengen Qualitätsstandards. Die Leistungen erfolgen unter ständiger ärztlicher Leitung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal.

Die Deutsche Rentenversicherung hält in Niedersachsen 10 eigene Kliniken vor:

<b>DRV Braunschweig-Hannover</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reha-Zentrum in Bad Eilsen</li> <li>• Reha-Zentrum in Bad Pyrmont</li> <li>• Reha-Zentrum Oberharz in Clausthal-Zellerfeld</li> <li>• Teutoburgerwald-Klinik in Bad Rothenfelde</li> </ul>
<b>DRV Knappschaft/Bahm/See</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinik Borkum</li> </ul>
<b>DRV KBund</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinik Borkum Riff</li> <li>• Klinik Weser in Bad Pyrmont</li> </ul>

<sup>17</sup> § 9 Abs. 1 und § 15 SGB VI; § 19 Abs. 2 und § 21 Abs. 1 SGB IX

<b>DRV Rheinland</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nordseeklinik Borkum</li> </ul>
<b>DRV Westfalen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinik Norderney</li> <li>• Klinik Münsterland in Bad Rothenfelde</li> </ul>

In den Reha-Kliniken werden auch Präventionsmaßnahmen<sup>18</sup> erfolgreich durchgeführt.

Im Rahmen einer zulässigen untergeordneten Randnutzung haben die Träger der Deutschen Rentenversicherung grundsätzlich die Möglichkeit, auch gesundheitstouristische Maßnahmen in ihren Kliniken anzubieten.

Nach den letzten statistischen Erhebungen der DRV Bund<sup>19</sup> haben die 10 in Niedersachsen ansässigen Kliniken jedoch eine Auslastungsquote mit Reha-Patienten zwischen 96,2% und 100%. Durch die Anhebung des Reha-Budgets in 2014 und daraus resultierender Zunahme der Reha-Bewilligungen hält der Trend der hohen Auslastung an. Die Kapazitäten sind damit nahezu vollständig ausgeschöpft, so dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt die Rehabilitation des versicherungspflichtigen Personenkreises gegenüber dem Gesundheitstourismus in Niedersachsen Vorrang genießt und für eine gesundheitstouristische Randnutzung der Kliniken kaum reale Möglichkeiten bestehen.

### 3.6.4 Zielsetzungen

- *Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit* niedersächsischer Tourismusangebote im Segment Gesundheitstourismus.
- *Entwicklung neuer touristischer Angebote* durch Zusammenwirken verschiedener Branchenpartner zur Stärkung der Wertschöpfungsketten.
- Festigung und Erhöhung der Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit und signifikante Qualitätssteigerung im niedersächsischen Beherbergungsgewerbe u.a. zur Schaffung gesundheitsorientierter Angebote.
- Erhöhung des Bekanntheitsgrades der niedersächsischen Kur- und Erholungsorte und von *Niedersachsen als Gesundheitsdestination*.

<sup>18</sup> § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI

<sup>19</sup> DRV Bund: Die Rehabilitationskliniken der Deutschen Rentenversicherung – Bericht über die Wirtschaftlichkeit 2013 (letzter vorliegender Bericht)

- Stärkung der Kur- und Erholungsorte für den nationalen und internationalen Wettbewerb.
- Intensivierung des ressortübergreifenden Austauschs und der Zusammenarbeit im Bereich Gesundheitstourismus

### 3.6.5 Maßnahmen

- Durchführung von *Marketingmaßnahmen für den Gesundheitstourismus durch die TourismusMarketing Niedersachsen GmbH (TMN)* auf Landesebene, wie z.B.
  - zielmarkt- und zielgruppenspezifische Kampagnen mit Wahrnehmungseffekt im In- und Ausland
  - Entwicklung und Vertrieb von unterschiedlichen Medien zur Steigerung der Bekanntheit des Reise-landes Niedersachsen.
- Sicherung eines hohen Qualitätsstandards durch Festlegung und Anwendung landeseinheitlicher Qualitätskriterien im Rahmen der staatlichen Anerkennung und Überprüfung von Kur- und Erholungsorten.

Intensivierung des Austauschs und der interministeriellen Zusammenarbeit durch die Erarbeitung von Interaktionsformaten in Abstimmung mit betroffenen Ressorts beispielsweise zum Thema Prävention.

Finanzielle Unterstützung von touristischen Vorhaben und Projekten für einen qualitätsorientierten Gesundheitstourismus durch Förderung von touristischen Infrastrukturen, Kooperations- und Vernetzungsprojekten, einzelbetrieblichen Investitionen des Beherbergungsgewerbes Auf Basis der „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit von kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) durch touristische Maßnahmen“ können folgende Maßnahmen gefördert werden:

- Attraktivitätssteigerung und Neuerrichtung überregional bedeutsamer touristischer Infrastrukturen in den Bereichen Natur-, Kultur- und Gesundheitstourismus.



### Thalasso an der Nordsee

Die niedersächsische Nordseeküste und die Ostfriesischen Inseln verfügen über ein einzigartiges Reizklima bestehend aus Wind, Sonne und der Nordsee. Die therapeutische Anwendung des Reizklimas verbunden mit dem Meerwasser, des Meersalzes, des Schlicks und der Algen bei Atemwegserkrankung, Hautkrankheiten, Rheuma oder auch Erschöpfungszuständen wird heute an der niedersächsischen Nordsee unter dem wiederentdeckten Begriff „Thalasso“ (griechisch: Meer) zusammengefasst. Dies ist auf das Projekt „Thalasso Nordsee“ der Nordsee GmbH und des Tourismusverbands Nordsee e. V. zurückzuführen, welches im Jahr 2010 ins Leben gerufen. Es hat seinen Ursprung in dem vom Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und

Verkehr geförderten „Touristischen Zukunftskonzept Nordsee 2015“, dem sogenannten Masterplan Nordsee. Seit Beginn des Projekts wurden ein Netzwerk von Leistungsanbietern aufgebaut und qualitativ hochwertige Angebote nach definierten Qualitätskriterien entwickelt. Weiter wurde die Aufklärung und Information der Gäste durch ein gemeinsames Marketing- und Vertriebskonzept betrieben. Im Rahmen des „Thalasso-Gütesiegels“ können sich Leistungsanbieter anhand von verschiedenen anspruchsvollen Qualitätskriterien durch das Europäische Prüfinstitut Wellness & Spa e.V. (EPWS) zertifizieren lassen. Innerhalb der ThalassoRegion Niedersächsische Nordsee sind bis heute bereits die Nordseebäder Borkum, Juist, Langeoog, Neuharlingersiel, Norderney, Spiekeroog und Wangerooge sowie das Nordseebad Dornumersiel mit dem Qualitätssiegel vom EPWS ausgezeichnet worden.



- Kooperations- und Vernetzungsprojekte in den Bereichen Natur-, Kultur- und Gesundheitstourismus mit dem Ziel, neue touristische, auch an Nachhaltigkeitskriterien orientierte Angebote durch Vernetzung verschiedener Partner zu entwickeln und zu realisieren oder neue überregionale Zusammenarbeiten zur Verwirklichung gemeinsamer touristischer Ziele zu initiieren.
- Schaffung barrierefreier touristischer Angebote, sofern die Maßnahmen nicht gesetzlich vorgeschrieben sind.

Die Richtlinie ermöglicht die Förderung von touristischen Infrastrukturen, in denen u. a. präventive, gesundheitsfördernde und zielgruppengerechte Angebote für Touristen geschaffen werden. Diese qualitativ hochwertigen Maßnahmen und Angebote sollen während eines touristischen Aufenthalts die Möglichkeit eröffnen, etwas für die eigene Gesundheitsvorsorge und Lebensqualität zu tun. Zu den grundsätzlich förderfähigen Infrastrukturen des Gesundheitstourismus gehören auch öffentlich zugängliche Einrichtungen in Kurorten und Heilbädern (z.B. Kurparks, Strandpromenaden, Gradierwerke).

Daneben fördert das Land Niedersachsen die wirtschaftliche Entwicklung gesundheitsorientierter touristischer Angebote auch im Rahmen der einzelbetrieblichen Förderung des Beherbergungsgewerbes sowie sonstiger gewerblicher touristischer Vorhaben. Derartige Förderungen erfolgen auf Grundlage des Koordinierungsrahmens der Gemeinschaftsaufgabe „Verbesserung der regionalen Wirtschaftsstruktur“ sowie ergänzender Verfahrensregelungen des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr.

Die Abwicklung der Förderung erfolgt durch die Investitions- und Förderbank Niedersachsen - NBank.

## 3.7 E-Health und Ambient Assisted Living – Festlegung von einheitlichen Standards und Aufnahme in die Leistungskataloge

### 3.7.1 Definitionen und Ausgangssituation

E-Health beschreibt den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien bei gesundheitsbezogenen Produkten, Dienstleistungen und Prozessen. Dieses reicht von Telemedizin, Assistenzsystemen im häuslichen Umfeld, technologischen Lösungen zur Vernetzung im Gesundheitswesen bis hin zu IT-getriebenen Infrastrukturinitiativen zur Datenübertragung zwischen verschiedenen versorgenden Einrichtungen.

Ambient Assisted Living (AAL) umfasst Methoden, Konzepte, Systeme und Produkte sowie Dienstleistungen, die sich selbstständig, proaktiv und situationsspezifisch den Bedürfnissen der Nutzerinnen und Nutzer anpassen, um selbstbestimmt und länger im häuslichen Umfeld leben zu können. Dies bezieht sich insbesondere auf ältere, behinderte und/oder pflegebedürftige Menschen.

Es gibt vielfältige Schnittstellen zwischen AAL und E-Health.

E-Health bezieht sich dabei auf den Einsatz moderner Informations- und Kommunikations- (IuK) Technologien im Gesundheitswesen mit dem Ziel einer verbesserten Interaktion zwischen Patienten und Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen, einer raschen und vor allem sicheren Übertragung von Daten, der Verarbeitung und Speicherung großer Datenmengen sowie verbesserter Kosteneffizienz.

E-Health-Lösungen kommen dabei auf allen Ebenen des Gesundheitssystems zum Einsatz - von der Makroebene (Bund), über die regionale Ebene (Vernetzung von Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen) bis hin zur Mikroebene (einzelne Klinik, Apotheke, Pflegeeinrichtung oder niedergelassener Arzt). Diese Technologien für die regionale, landesweite, nationale und internationale gesundheitliche Versorgung sind damit zu einem entscheidenden Faktor für die weitere Entwicklung und Sicherung einer qualitativ hochwertigen, effizienten Gesundheitsversorgung geworden.

Die Notwendigkeit zur Betreuung und Pflege älterer Personen führt zu einem Bedarf an Assistenz im häuslichen Umfeld, da ältere Menschen gern in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben würden. Dies ist auch mit Blick auf die Finanzierbarkeit der stationären Versorgung von Bedeutung.

Technische Unterstützungs- bzw. Assistenzsysteme sollen ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben älterer und benachteiligter Menschen im häuslichen Umfeld erleichtern. Sie erleichtern die Betreuung durch Angehörige und können eine Heimunterbringung hinauszögern oder ganz vermeiden. Die Unterstützung beschränkt sich nicht nur auf die direkt Betroffenen, sondern bezieht explizit Pflegepersonal, Ärztinnen und Ärzte sowie Familienmitglieder beispielsweise durch erweiterte Kommunikationsmöglichkeiten und erleichterte soziale Interaktion ein. Die verwendeten Techniken und Technologien sind nutzerzentriert, also auf den Menschen ausgerichtet, und integrieren sich in dessen direktes Lebensumfeld. Die Technik hat sich an die Bedürfnisse der Nutzerin und des Nutzers anzupassen und nicht umgekehrt.

An den niedersächsischen Standorten Oldenburg, Braunschweig, Osnabrück, Göttingen und Hannover gibt es renommierte, E-Health-relevante Studiengänge und entsprechende hochschulnahe Forschungseinrichtungen. An diesen Standorten zeichnen sich – insbesondere durch Ausgründungen und die Nähe zu lokalen Fachkräftepotenzialen - regionale Schwerpunkte bei den zumeist klein- und mittelständischen IT-Unternehmen ab. Die dort entwickelten E-Health-Anwendungen reichen dabei von Arztinformationssystemen, über Produkte zur Optimierung von Datenschnittstellen und telematische Anwendungen bis hin zu neuen AAL-Produkten zur Unterstützung altersgerechten Wohnens.

Zwischen E-Health und AAL bestehen vielfältige Schnittstellen. Lässt sich E-Health eher als Summe technologischer Lösungen für den gesamten Gesundheitssektor beschreiben, befinden sich AAL-Produkte als assistierende Technologien eher im privaten Wohnumfeld, bei der häuslichen gesundheitlichen Unterstützung, in Bezug auf die Gewährleistung von Mobilität und in Bezug auf eine vernetzte pflegerische und gesundheitliche Fernversorgung.

### Rahmenbedingungen

Das Bundesgesundheitsministerium ist auf Bundesebene federführend für die E-Health-Thematik verantwortlich. In dessen Bereich fällt auch der Gesetzentwurf der

Bundesregierung „Gesetz für sichere Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“, das sog. E-Health-Gesetz. Vorgesehen ist darin eine Strategie zur Beschleunigung der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und der damit verbundenen Anwendungen. Die Schwerpunkte des Gesetzes liegen daher zunächst im Bereich der Stammdatenverwaltung und der Einführung des Notfalldatenmanagements. Ergänzt wird dies durch Initiativen zum sog. eArztbrief, dem elektronischen Entlassungsbrief, der Einführung eines verbindlichen Medikationsplans für Betroffene mit mehr als fünf Medikamenten sowie einer Öffnungsklausel der Telematikinfrastruktur für Gesundheitsberufe. Neu ist die Vorgabe eines verbindlichen Zeitplans für die o.g. Schritte in Verbindung mit Sanktionen für den Fall, dass der Zeitplan nicht eingehalten werden kann.

Aus Sicht des Landes Niedersachsen wird das Gesetz vor dem Hintergrund der Sicherstellung einer wohnortnahen flächendeckenden medizinischen Versorgung ausdrücklich begrüßt, da die Beschleunigung der Einführung der notwendigen Telematikstruktur und der Anwendungen der eGK sowohl für die Leistungserbringer als auch für Patientinnen und Patienten hierzu einen wichtigen Beitrag liefern kann. Insbesondere die Telematikstruktur stellt einen wichtigen Grundbaustein dar, auf dem unter Wahrung des notwendigen Datenschutzes weitere der Versorgung dienende Anwendungen aufbauen können, wie z.B. der Austausch von Diagnosen einschließlich bildgebender Verfahren.

Wünschenswert aus Sicht des Landes ist im Zuge dieses Gesetzgebungsverfahrens die Einführung einer stärkeren Beteiligung der Länder in die Entscheidungsprozesse der gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH). Bisher sind die Länder im Beirat der gematik nur mit beratender Stimme vertreten. Eine entsprechende Beschlussfassung ist durch die GMK im Juni 2015 (Beschluss zu TOP 5.1 der 88. GMK) erfolgt.

Im Rahmen eines IT-Gipfels wurde die E-Health-Initiative des Bundes gestartet. Sie beinhaltet zwei zentrale Bausteine: Zum einen die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und zum anderen den damit verbundenen Aufbau einer bundesweiten Telematikinfrastruktur als technologische Basis. Auf dem Gebiet der Telemedizin besteht das Ziel, die flächendeckende Nutzung von telemedizinischen Anwendungen voranzubringen und den Weg in die Regelversorgung zu ebnen. Hier hat das Bundesgesundheitsministerium einen Kriterienkatalog für

Telemedizinprojekte entwickelt, und es bietet in einem Telemedizinportal einen Überblick über bisherige Projekte.

Im August 2014 hat die Bundesregierung die „Digitale Agenda 2014-2017“ vorgelegt. Zusammenfassend beinhaltet diese Agenda die Aussage, dass Potenziale für das Gesundheitswesen erschlossen werden sollen.

Auf EU-Ebene hat die EU-Kommission einen EU-Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste vorgestellt. Darin wird auf das große Marktpotenzial elektronischer Gesundheitsdienste hingewiesen. So erwartet die Kommission in diesem Bereich bis 2016 eine durchschnittliche jährliche Wachstumsrate von 18,6%.

Konkret werden im E-Health-Aktionsplan 2012-2020 folgende Themenbereiche aufgezeigt:

- Interoperabilität der elektronischen Gesundheitsdienste innerhalb der EU
- Rechtliche Klarheit in Bezug auf mobile Anwendungen im Gesundheitsbereich
- Grünbuch der EU-Kommission zum Thema „Mobile Health (mHealth)“
- Fragmentierte rechtliche Rahmenbedingungen in den EU-Mitgliedstaaten
- Verbesserung der Marktbedingungen für E-Health-Unternehmen
- Förderung und Beratung für Unternehmen, die neue Produkte und Dienstleistungen auf dem Gebiet der elektronischen Gesundheitsdienste entwickeln
- Finanzierung von eHealth-Forschungsvorhaben im Rahmen von horizon 2020, dem Rahmenprogramm für Forschung und Innovation, mit dessen unterschiedlichen Förderlinien die EU die Lücke zwischen Forschung und Markt schließen will und dessen Gestaltung vielfältige Beteiligungsformate von entsprechenden AAL- und E-Health-Projekten ermöglicht.

### 3.7.2 Chancen und Herausforderungen

Der Einsatz von E-Health- und AAL-Lösungen ist von zunehmender wirtschaftlicher Bedeutung. Neben der Steigerung von Qualität und Effizienz spielt die Entwicklung von innovativen gesundheitsbezogenen Produkten und Dienstleistungen eine immer größere Rolle. Vor allem mittelständische IT-Unternehmen und Dienstleister bieten Lösungen für diesen wachsenden Markt an. Die zunehmende

Digitalisierung von Produkten und Dienstleistungen wird auch den E-Health-Markt weiter wachsen lassen. Insbesondere dem Bereich der mHealth-Dienste, also der Nutzung von mobilen Geräten im Bereich der Gesundheitsversorgung und -vorsorge sowie den damit verbundenen Gesundheits- und Lifestyle-Apps, wird ein enormes Potenzial zugesprochen. Zudem wird es auch im Pflegebereich verstärkt eCare-Produkte und Dienstleistungen geben. Der Einsatz von IuK kann einen entscheidenden Beitrag zur Steigerung von Qualität, Effizienz und Innovationsfähigkeit im Gesundheitssektor und für eine integrierte Gesundheitsversorgung leisten.

Laut einer Studie des Fraunhofer-Instituts für System- und Innovationsforschung im Auftrag des Branchenverbandes BITKOM (Gesamtwirtschaftliche Potenziale intelligenter Netze in Deutschland, 2012) ist davon auszugehen, dass im deutschen Gesundheitssystem durch eine vollständige Vernetzung und Digitalisierung der Prozesse rund 9,6 Milliarden Euro jährlich eingespart werden könnten. Dafür müssten unter anderem die elektronische Gesundheitskarte mit der elektronischen Patientenakte flächendeckend genutzt und Telemonitoring-Systeme breit eingesetzt werden. Intelligente Gesundheitsnetze legen darüber hinaus die Grundlage für neue Dienstleistungen im Gesundheitssektor, woraus sich zusätzliche Wachstumsimpulse von ca. 2,6 Mrd. Euro pro Jahr ergeben können. Der gesamte Nutzen eines intelligenten Gesundheitsnetzes wird in der genannten Studie auf über 12 Mrd. Euro pro Jahr beziffert. Konkrete Studien, die eine regional-spezifische Aufschlüsselung für Niedersachsen zulassen, liegen derzeit nicht vor. Jedoch ergeben sich für IT-Unternehmen und vor allem für entsprechende Dienstleister Chancen, bedarfsgerechte Produkte zu entwickeln und Anwendungen am Markt anzubieten. Allerdings zeigt die Branchenbetrachtung in diesem Bereich ein heterogenes Bild. Neben den klassischen Anbietern von IT-Produkten und IT-Dienstleistungen aus Niedersachsen sind immer auch die Unternehmen und Institutionen aus der Gesundheitsbranche aus allen Bereichen entlang der Wertschöpfungskette zu berücksichtigen.

Die Anwendungen im IT-Bereich stellen die Beteiligten allerdings vor eine zentrale Herausforderung: den ausreichenden Schutz der personenbezogenen Daten. Sie agieren zwar im Auftrag der Nutzerin und des Nutzers, geben aber u.U. selbsttätig vielfältige personenbezogene Daten preis. Fragen des Datenschutzes wie bei der Weitergabe und Nutzung durch Dritte (Ärztinnen, Ärzte, Pflegepersonal,

Krankenkassen etc.) sind daher immer zu berücksichtigen. Weitergabe und Nutzung sind mit den jeweiligen Interessen des betroffenen, Unterstützung suchenden Menschen abzuwägen.

Grundsätzlich kann eine Nutzerin oder ein Nutzer im Rahmen des Rechts auf freie informationelle Selbstbestimmung in die Nutzung ihrer oder seiner Daten einwilligen. Eine wirksame Einwilligung setzt jedoch voraus, dass ihr oder ihm vorab klar sein muss, welche Daten in welchem Umfang von wem wie genutzt werden sollen. Entscheidend für Akzeptanz und Markterfolg solcher Systeme wird deshalb neben einer umfassenden und verständlichen Information der Betroffenen die verantwortungsvolle Abwägung zwischen technisch möglichen Assistenzfunktionen und der hierfür nötigen Überwachung und Datenübermittlung einerseits und dem Datenschutzrecht andererseits sein. Es handelt sich hier um ein Feld, das rasanten technischen Entwicklungen bei gleichzeitig nur langsam angepassten rechtlichen Rahmenbedingungen unterworfen ist.

Neben der Akzeptanz für die Nutzung technischer Unterstützungssysteme (AAL) und den damit verbundenen gesellschaftlichen und ethischen Herausforderungen stellt sich auch die Frage der Bezahlbarkeit und Finanzierung dieser technischen Systeme z.B. durch Pflege- und Krankenkassen. Soweit derartige Unterstützungssysteme bereits in der Regelversorgung eingesetzt werden, gibt es eine Vielzahl von Produkten auf dem freien Markt. AAL-Produkte können vielfach ziemlich teuer sein; solange die Kosten nicht von den genannten Kassen übernommen werden, besteht somit die Gefahr eines sozialen Ungleichgewichts dergestalt, dass sich nur bestimmte soziale Gruppen diese Produkte leisten können.

a. Alles, was mit dem Bereich Telemedizin zusammen hängt, ist sehr kostenintensiv. Es wäre sicher sinnvoll und erstrebenswert, telemedizinische Anwendungen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) aufzunehmen. Jedoch ist dies ein langwieriger Prozess. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dürfen von den Krankenkassen nur bezahlt werden, wenn sie als notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich anerkannt betrachtet werden (Wirtschaftlichkeitsgebot). Insofern besteht für die gesetzlichen Krankenkassen ein geschlossener Leistungskatalog, der für die Ärztinnen und Ärzte, die Krankenkassen und die Versicherten gleichermaßen verbindlich ist. Über die

Aufnahme neuer medizinischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Der Ausschuss setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Krankenkassen und der Leistungserbringer (Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten, Krankenhäuser) zusammen. Bislang nicht vertreten in dem G-BA sind – trotz Betroffenheit – die Gesundheitshandwerke sowie die anderen Heilberufe.

b. Zur Finanzierung von AAL-Technik über die Gesetzliche Krankenversicherung kommt allein die Versorgung mit Hilfsmitteln in Betracht. Voraussetzungen und Umfang des Anspruchs auf Hilfsmittel ergeben sich aus dem Sozialgesetzbuch V.

Ein Hilfsmittel muss unmittelbar auf die Behinderung selbst ausgerichtet sein und die beeinträchtigten Körperfunktionen wiederherstellen, ausgleichen, ersetzen, erleichtern oder ergänzen bzw. zur Befriedigung von allgemeinen lebensnotwendigen Grundbedürfnissen erforderlich sein. Demnach können altersgerechte Assistenzsysteme grundsätzlich auch als Hilfsmittel im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt werden.

Verordnungsfähige Hilfsmittel werden in einem vom GKV Spitzenverband erstellten Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt. Es ist kein abschließender Leistungskatalog, sondern eine „Orientierungshilfe“. Die gesetzlichen Krankenkassen prüfen, ob die leistungsrechtlichen Voraussetzungen im Einzelfall erfüllt sind.

Ein großes Problem ist nach wie vor die Kompatibilität der nebeneinander vorhandenen technischen Systeme im Gesundheitssektor. Bislang fehlen oftmals gemeinsame Schnittstellen, die einen reibungslosen Austausch der Daten zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sicherstellen, unabhängig davon, welche Software von den Ärztinnen und Ärzten genutzt wird. Dies hemmt die Marktentwicklung erheblich.

Zudem muss zukünftig an einer gemeinsamen Infrastruktur für das Gesundheitswesen festgehalten werden, denn auf lange Sicht sind Parallelstrukturen nicht nur teuer, sondern auch riskant, denn das sehr hohe Sicherheitsniveau der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur wird in den bislang vorhandenen parallelen Strukturen nicht gleichermaßen erreicht.

Nicht zuletzt können auch Vorbehalte der älteren Generation gegenüber Neuem die Etablierung telemedizinischer Angebote erschweren. Eine sinnvolle Abhilfemaßnahme aus Anwendersicht könnte die besondere flankierende Begleitung älterer, nicht technikvertrauter Menschen sein. Des Weiteren sollte die Einbindung der Anwender in Innovationen, Abschätzung eines Bedarfs und Anwendung bedacht werden.

Telemedizinische Anwendungen können selbstverständlich, auch aus den bereits genannten Gründen, immer nur eine Ergänzung der persönlichen Behandlung durch eine Ärztin oder einen Arzt bzw. das entsprechende Fachpersonal sein, nicht aber ein Ersatz hierfür. Darüber hinaus darf nicht unterschätzt werden, dass telemedizinische Anwendungen, die für die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt eine Entlastung bedeuten können, unter Umständen mit einer zusätzlichen Zuschreibung von Verantwortung für das Fachpersonal einhergehen. Dieses muss sich dann darauf verlassen können, dass damit auch die entsprechende Qualifikation verbunden ist.

Für die weitere Entwicklung des Marktes für E-Health-Produkte gibt es darüber hinaus limitierende Faktoren:

- Kleinteiliger Markt auf der Anbieterseite (KMU mit einer Vielfalt an Produkten, Standards)
- Kleinteiliger Markt auf der Nachfrageseite: Beschaffung von eHealth-Produkten (Krankenhäuser, Akzeptanz bei Ärztinnen und Ärzten)
- Fehlende Interoperabilität (Insel- und Speziallösungen, keine offenen Schnittstellen)
- Offene Fragen der Rechtssicherheit (Datenschutz, Rollen- und Rechtmanagement) für Softwareanwenderinnen und Softwareanwender
- Finanzierung im Gesundheitswesen (unterschiedliche Interessen der Stakeholder).

Insbesondere der Markt auf der Abnehmerseite, z.B. die Nachfrage durch öffentliche Krankenhäuser, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte oder Pflegeeinrichtungen, ist einer schwankenden finanziellen Ausstattung der Akteure und einer sehr hohen (politischen) Regulierungsdichte ausgesetzt. Das betrifft sowohl die Abrechnung mit den Krankenkassen als auch die regulatorischen Rahmenbedingungen für E-Health-Anwendungen.

E-Health und AAL erfordern somit eine stabile und gesicherte Finanzierung, um die Zielsetzung zu erreichen -

unterstützende politische Rahmenbedingungen sind entscheidend für einen langfristigen Erfolg. Endnutzer wie Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal und Bürgerinnen und Bürger müssen frühzeitig in den Prozess einbezogen werden, um eine Teilhabe an medizinischer und pflegerischer Versorgung zu erreichen.

### 3.7.3 Handlungsfeld Niedersachsen

Für Niedersachsen als Flächenland ist dieses Themengebiet von besonders großer Bedeutung, da die Überwindung von Distanzen einer der maßgeblichen Treiber für Entwicklung und Umsetzung von E-Health und AAL ist.

Um die Nachhaltigkeit von E-Health-Lösungen sicherzustellen, müssen alle Akteure im Gesundheitssystem ergebnisorientiert zusammenarbeiten. E-Health und AAL kann dabei nicht allein auf Ärzte und Pflegekräfte ausgerichtet sein, sondern muss auch Bürgerinnen und Bürger, IT-Anbieter, Versicherungen, Behörden sowie Gesundheitsdienstleister aktiv mit einbeziehen.

Um anhaltende Veränderungen im Gesundheitswesen zu erreichen, müssen darüber hinaus neue innovative Geschäftsmodelle vorangetrieben werden, damit neue Technologien und Innovationen angenommen werden.

Die Bereitschaft zur Veränderung durch neue Technologien wird erst dann erreicht, wenn neue Lösungen erschwinglich sind und sie eine „kritische Masse“ am Markt erreicht haben. Dies erfordert neben Investitionen und Innovationen, um die Preise zu senken, auch einen bestimmten Grad der Standardisierung, damit diese neuen Technologien erfolgreich integriert werden können.

Vor diesem Hintergrund fördert das Land seit 2006 die Initiative eHealth.Niedersachsen. Die Initiative soll auf die Potenziale im Bereich E-Health aufmerksam machen, Akteure zusammenbringen und unterstützen. In diesem Netzwerk haben sich 70 Partner aus Wirtschaft, Wissenschaft und Versorgung zusammengeschlossen. Ziel der Initiative eHealth.Niedersachsen ist es, kleine und mittlere Informations- und Kommunikationsunternehmen bei der Nutzung der Chancen auf dem wachsenden Gesundheitsmarkt zu unterstützen. Es werden regionale Veranstaltungen zur Vernetzung der Akteure initiiert.

Mit Hilfe der Initiative finden sich regionale Partner zusammen, um beispielsweise Projekte für eine sektorenübergreifende Vernetzung der Leistungserbringer anzustoßen. In Kooperation mit regionalen IT-Unternehmen können dann maßgeschneiderte Produkte entwickelt und angeboten werden. Es werden Projektideen entwickelt und umgesetzt, mit denen auch eine Partizipation an Bundes- und EU-Förderprogrammen möglich ist.

Seit 2011 wird einmal jährlich der Niedersächsische Gesundheitspreis verliehen (s. Leuchtturm auf Seite 49). Eine der drei Preiskategorien bezieht sich dabei auf den Schwerpunkt E-Health. In dieser Kategorie werden, mit wechselnden thematischen Schwerpunkten, beispielhafte E-Health-Lösungen aus Niedersachsen prämiert.

Das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr, das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung sowie das Ministerium für Wissenschaft und Kultur fördern verschiedene Modell- und Forschungsprojekte im Bereich E-Health, Telemedizin und AAL entsprechend ihrer jeweiligen Zuständigkeit. Neben der vom Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr geförderten Initiative eHealth.Niedersachsen unterstützt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung die Landesinitiative Niedersachsen Generationengerechter Alltag (LINGA). Die LINGA sensibilisiert

vordringlich im Handlungsfeld AAL. Dies geschieht vor allem in Form von Veranstaltungen (z.B. Interdisziplinäre studentische Blockwochen „Der Nachwuchs forscht für das Alter“, Tagung Tourismus & AAL, Workshops für kommunale Entscheidungsträger), Vorträgen und Messen (Sonderschau aveneo auf der Altenpflege, Tag der Niedersachsen). Die LINGA ist weiterhin Träger des Netzwerkes GENIAAL Leben, welches zur Entwicklung, Förderung und Umsetzung technikgestützter Produkte und Lösungen für ein selbstbestimmtes, generationengerechtes Wohnen und Leben in Niedersachsen beiträgt.

Das vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung geförderte Niedersachsenbüro „Neues Wohnen im Alter“ hat mit den von ihm und der Niedersächsischen Fachstelle für Wohnberatung ausgebildeten fast 1.000 Wohnberaterinnen und Wohnberatern ein umfangreiches Netzwerk aufgebaut. Neben der Beratung über Möglichkeiten der Wohnungsanpassung und deren Finanzierung informiert das Niedersachsenbüro über den vielfältigen Anwendungsbereich technischer, assistiver Unterstützungssysteme. Es hat sich gezeigt, dass zukünftig eine verstärkte Abstimmung zwischen den Ressorts zu diesem Themenbereich zielführend sein kann, um die Transferrate von neuen technologischen Entwicklungen in marktfähige Produkte und Dienstleistungen zu erhöhen.



### 3.7.4 Forschung und Entwicklung

Mit dem Ziel, die Potenziale der verschiedenen Hochschulen und Forschungseinrichtungen als den „Zukunftswerkstätten der Innovation“ für den gesellschaftlichen Fortschritt und den wirtschaftlichen Wohlstand stärker zu nutzen, richtet das Land seine wissenschaftspolitischen Strategie konsequent an den bestehenden Forschungsstärken in Niedersachsen und den gesellschaftlichen Herausforderungen der Zukunft aus. Dabei stehen die weitere Profilierung der Forschungslandschaft durch den Ausbau von Forschungsbereichen und die Intensivierung des Wissenstransfers im Mittelpunkt dieser strategischen Überlegungen. Dem Themenfeld Gesundheit kommt in diesem Zusammenhang als einem von sieben thematischen Zukunftsfeldern eine besondere Bedeutung zu, in denen die bestehenden Forschungs- und Entwicklungstärken weiter ausgebaut werden sollen.

Mit seiner breit aufgestellten Forschungslandschaft in den unterschiedlichen, für die Bereiche AAL und E-Health relevanten Disziplinen ist an den niedersächsischen Hochschulen und außeruniversitären Forschungseinrichtungen ein großes wissenschaftliches Potenzial vorhanden, um den mit diesem Zukunftsfeld verbundenen Herausforderungen gerecht zu werden.

Zudem legt die Niedersächsische Landesregierung einen Schwerpunkt auf den Bereich des Wissenstransfers und leistet damit einen wichtigen Beitrag, um die wissenschaftlichen Erkenntnisse aus Forschung und Entwicklung in Innovationen zu überführen und damit auch die wirtschaftliche Entwicklung in den Regionen zu stärken. Über den Europäischen Fonds für Regionale Entwicklung zur Innovationsförderung stehen in der neuen EFRE-Förderperiode 2014 - 2020 (im Ministerium für Wissenschaft und Kultur) Mittel zur Verfügung, um entsprechend der „Regionalen Strategie für intelligente Spezialisierung“ (RIS3-Strategie) die Hochschulen und Forschungseinrichtungen in Niedersachsen bei der Durchführung innovativer Forschungs- und Entwicklungsprojekte (auch in Kooperation mit regionalen Unternehmen) und bei der Ausarbeitung neuer Konzepte zum Wissenstransfer zu unterstützen. Entsprechend der RIS3-Strategie bildet die Gesundheits- und Sozialwirtschaft eines der sieben Spezialisierungsfelder, die den inhaltlichen Rahmen für die EFRE-Förderung bilden.

Mit der Verbundförderung im Rahmen der Projektförderung des Ministeriums für Wissenschaft und Kultur und den EFRE-Richtlinien des Ministeriums für Wissenschaft und Kultur durch das Land Instrumente bereit gestellt, die von den Hochschulen und Forschungseinrichtungen zur Durchführung technologieorientierter Forschungs- und Entwicklungsprojekte auch auf den Gebieten E-Health und AAL sowie für die Konzeptionalisierung und Anwendung transferorientierter Vorhaben genutzt werden können.

An den niedersächsischen Hochschulstandorten Oldenburg, Braunschweig, Osnabrück, Wolfsburg und Hannover werden bereits heute E-Health- und AAL-relevante Studiengänge angeboten. Außeruniversitäre Forschungseinrichtungen wie das Oldenburger Institut für Informatik (OFFIS) haben im Bereich AAL einen Forschungs- und Entwicklungsschwerpunkt definiert. An diesen Standorten zeichnen sich – insbesondere durch Ausgründungen und die Nähe zu lokalen Fachkräftepotenzialen – regionale Schwerpunkte bei den zumeist klein- und mittelständischen IT-Unternehmen ab.

Mit Zuschüssen und Darlehen unterstützt das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr gezielt Forschung und Entwicklung in niedersächsischen Unternehmen, die damit neue vermarktete Produkte, Produktionsverfahren oder Dienstleistungen schaffen wollen. Kleine und mittlere Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft können für Forschungs- und Entwicklungsprojekte Zuschüsse bis zu 500.000 Euro oder verzinsliche Darlehen bis zu einer Million Euro beantragen, Großunternehmen bekommen nur Darlehen. Besondere Konditionen gelten für Verbundvorhaben, in denen mehrere Unternehmen zusammenarbeiten, und für Kooperationsprojekte mit Forschungseinrichtungen. Letztere könnten dabei mit bis zu 300.000 Euro gefördert werden. Auch Pilot- und Demonstrationsvorhaben können gefördert werden.

Ein weiterer wesentlicher Baustein der Innovationsförderung ist die niedrigschwellige Innovationsförderung für KMU und Handwerk mit Zuschüssen bis zu 100.000 Euro für verbesserte oder neue Produkte, Produktionsverfahren und Dienstleistungen. Die Förderung soll den Unternehmen einen Teil des technischen und wirtschaftlichen Risikos abnehmen, das etwa mit der Übernahme eines neuen Herstellungsverfahrens oder einer neuen Technik oder der Anpassung eines Produktes auf einen anderen Anwendungsbereich verbunden ist.

Komplettiert wird die Innovationsförderung des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr durch weitere Förderprogramme für

- kommunale Beratungsangebote zum Wissens- und Technologietransfer für KMU;
- Innovationsnetzwerke, die Kontakte vermitteln zwischen Wissenschaft und Wirtschaft, etwa um Verbund- und Kooperationsprojekte zu initiieren und über verschiedene Veranstaltungsformate Plattformen für den fachlichen Austausch zu bieten;
- außeruniversitäre Forschungseinrichtungen wie z.B. das Laserzentrum Hannover mit dem Ziel, Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft gute Rahmenbedingungen für die Entwicklung und Umsetzung neuer Produkt- und Verfahrensideen zu bieten.

Auch für die Innovationsförderung des MW sind die Spezialisierungsfelder der niedersächsischen RIS-Strategie maßgeblich, dazu gehören Gesundheits- und Sozialwirtschaft wie Digital- und Kreativwirtschaft.

Den direkten Transfer von der Forschung in die Wirtschaft durch Gründungen aus Hochschulen fördert das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr ebenfalls, etwa durch Zuschüsse für die Erweiterung, Modernisierung und technische Ausstattung von Technologie- und Gründerzentren. Hier finden technologieorientierte, wissensbasierte Gründungen ideale Bedingungen für den Start und die ersten Jahre: bedarfsgerechte Räume zu günstigen Konditionen, Unterstützung bei Organisation, Marketing und Finanzierungen, außerdem fördern die Zentren die Kooperation. Damit tragen sie zur Überlebensfähigkeit junger Unternehmen bei – die Insolvenzrate ist hier deutlich niedriger als bei Gründungen außerhalb.

Finanzielle Unterstützung für Gründungen und kleine und mittelständische Unternehmen in den ersten fünf Jahren bietet das Programm MikroSTARTer des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr: Festverzinsliche Förderkredite von 5.000 bis 25.000 Euro bei einer Laufzeit von 2 bis 5 Jahren helfen, die in der Startphase notwendigen Ausgaben zu finanzieren. Sicherheiten sind nicht erforderlich, wohl aber u. a. das positive Votum einer fachkundigen Stelle vor Ort.

Finanzierungshilfen u.a. für Errichtungs- und Erweiterungsinvestitionen können KMU aus dem Programm des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr zur einzelbetrieblichen Investitionsförderung in GRW-Gebieten bekommen.

Die Mindestinvestitionshöhe beträgt 150.000 Euro, die maximale Zuschusshöhe liegt bei 2 Mio. Euro. Mit dem Beteiligungsfonds stärken das Niedersächsische Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr und der Arbeitgeberverband NiedersachsenMetall die Eigenkapitalquote kleiner und mittlerer Unternehmen in Niedersachsen und helfen ihnen damit, Liquiditätsempässe zu überwinden. Das Volumen je Beteiligung beträgt bis zu 2,5 Mio. Euro bei einer Laufzeit von grds. sieben bis zehn Jahren.

Darüber hinaus unterstützt MW Unternehmen bei der Internationalisierung, etwa über die Messeförderung, sowie bei der Ansiedlung in Niedersachsen.

### 3.7.5 Information und Vernetzung

Neben der bereits erwähnten Initiative eHealth.Niedersachsen hat das Niedersächsische Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr den „Beirat eHealth.Niedersachsen“ einberufen. Dieses mit Expertinnen und Experten aus Wirtschaft, Wissenschaft und Verbänden besetzte Gremium kommt mehrmals im Jahr zusammen, um sich zum Themenfeld E-Health auszutauschen und um das Ministerium zu E-Health-relevanten Fragestellungen zu beraten. So hat der „Beirat eHealth.Niedersachsen“ beispielsweise einen Leitfaden zur Thematik vorgelegt und aktuell ein Thesenpapier zur IT-Infrastruktur in Niedersachsen erarbeitet, das wichtige Empfehlungen zum Themenbereich Standardisierung beinhaltet. Zudem ist auf Vorschlag des Beirates eHealth.Niedersachsen eine Beteiligung am Niedersächsischen Gesundheitspreis mit einer eigenen Kategorie „eHealth“ erfolgt. Auch hat sich das Niedersächsische Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr auf Anregung des Beirates im Rahmen der Beratung des E-Health-Gesetzes aktiv für die Einführung von IHE Standards eingesetzt.

Im Handlungsfeld AAL kann mit den bereits bestehenden institutionalisierten und informellen Netzwerken im Wissen über bisher vorhandene Assistenzsysteme vermittelt und für deren Nutzung sensibilisiert werden, um Vorbehalte abzubauen. Dies kann über die in Niedersachsen bestehenden landesweiten und regionalen/kommunalen Seniorenvertretungen, aber auch auf kommunaler Ebene erfolgen. Zudem steht mit den Senioren- und Pflegestützpunkten Niedersachsen (SPN), dem Niedersachsenbüro „Neues Wohnen im Alter“, der Landesagentur Generationendialog Niedersachsen, der LINGA und den in Niedersachsen geschaffenen Gesundheitsregionen weitere, z.T. landesweite Netzwerke zur

Verfügung. Diese können für Informationen, Maßnahmen, Projekte und Veranstaltungen zu den Themen eHealth und AAL genutzt werden.

### 3.7.6 Zielsetzung

- Die *Nutzung und der Einsatz von E-Health und AAL für bessere medizinische und pflegerische Versorgungsstrukturen*, zur Unterstützung in der eigenen Häuslichkeit und zur Verbesserung von Arbeitsbedingungen und Abläufen in der Versorgung werden gefördert und gestärkt.
- Beim Einsatz von E-Health und AAL konzentriert sich Niedersachsen zunächst auf Kernelemente, die den Beteiligten den schnellsten Nutzen bringen.
- E-Health und AAL Aktivitäten in Niedersachsen sind geprägt durch die *Einbindung von Gesundheits-/Pflegepersonal sowie Bürgerinnen und Bürgern*.
- Frühzeitige Einbindung der betroffenen Nutzergruppen bzw. Mitgestaltung von Projekten und Ideen. Werden am Ende von Projekten die Vorteile durch klinische Ergebnisse/Studien untermauert, werden die Fachkräfte häufig zu wichtigen Unterstützern.
- E-Health und AAL Lösungen in Niedersachsen ermöglichen neben einer optimalen klinischen auch eine außerklinische Versorgung, wie beispielsweise die häusliche und gemeinschaftliche Pflege oder die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum.

### 3.7.7 Maßnahmen

- Initiierung mindestens eines übergreifenden, wirtschaftsnahen *E-Health-Leitprojektes* zur Vernetzung von Akteuren im Gesundheitswesen. Durch die beispielhafte Anwendung intelligenter Informations- und Kommunikationstechnologien unter Berücksichtigung von gesicherter Kommunikation und einheitlicher IT-Standards wird aufgezeigt, welchen entscheidenden Beitrag E-Health zur Sicherung der Qualität, zur Verbesserung der Prozesse im Gesundheitswesen und zur Sicherung der Versorgungsstruktur leisten kann.
- Prüfung, ob und inwieweit ein *Landesleitprojekt im Bereich AAL* unter Nutzung vorhandener überregionaler Strukturen (u. a. Gesundheitsregionen, Senioren- und Pflegestützpunkte Niedersachsen - SPN, eHealth-Beirat, IZ, LINGA, Niedersachsenbüro Neues Wohnen im Alter) initiiert werden kann.

- Fortführung der Vergabe eines „*eHealth-Preises*“ im Rahmen des Wettbewerbs „Niedersächsischer Gesundheitspreis“. Mit diesem eHealth-Preis werden jedes Jahr beispielhafte E-Health-Projekte und -Ideen ausgezeichnet.
- Start einer *Veranstaltungsreihe „eHealth.Niedersachsen-Lounge“*: In der vom Innovationszentrum Niedersachsen organisierten eHealth.Niedersachsen-Lounge treffen Anbieter von E-Health-Lösungen auf Anwender. Die regionalen Veranstaltungen bieten eine Plattform zum ungezwungenen Erfahrungsaustausch. Anhand von Best-Practice-Beispielen werden Einsatzszenarien vorgestellt und somit die Digitalisierung des Gesundheitswesens greifbar gemacht.
- Weiterentwicklung der *E-Health-Strategie*, um innovative Produkte der Informations- und Kommunikationstechnologie effizient für eine bessere Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger einzusetzen. Einen der Schwerpunkte für die elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen bildet dabei die Anwendung von vorhandenen internationalen Standards, die vom Bund übernommen und als nationale Standards definiert werden müssen.
- *Ressortübergreifende Zusammenarbeit* zur Sensibilisierung für den Einsatz von E-Health-Lösungen und AAL-Unterstützung in den Heil- und Gesundheitsberufen durch die Initiative „eHealth.Niedersachsen“ und LINGA. Es geht dabei darum, die Berücksichtigung von E-Health und AAL in Aus-, Fort- und Weiterbildung zu verstärken und E-Health und AAL in der Öffentlichkeit weiter bekannt zu machen.
- Gemeinsame Auftritte der niedersächsischen Akteure aus dem Bereich E-Health und AAL im Rahmen regionaler und überregionaler Veranstaltungen (Kongresse, Messen, Gemeinschaftsstände u.a.).
- Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung wird sich gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern für eine Prüfung und Entwicklung der Finanzierbarkeit von E-Health und AAL-Produkten durch das Sozialversicherungssystem auf Bundesebene einsetzen.



## Telemedizin-Netzwerk für Menschen ohne direkten Zugang zu ärztlicher Versorgung

Das Telemedizin-Netzwerk aus Oldenburg schließt eine wichtige Versorgungslücke in der Medizin. Derzeit liegt der Fokus auf dem Bedarf von Offshore-Windparks – wo Mitarbeiter in der Nordsee tätig sind und dort erkranken oder einen Unfall erleiden. Um die räumliche und zeitliche Distanz zwischen Fachärztinnen und -ärzten sowie Patientinnen und Patienten zu überbrücken, haben das Klinikum Oldenburg und die Firma IQ.medworks GmbH eine Telemedizin-Zentrale eingerichtet: Fachärzte im Klinikum Oldenburg beurteilen dabei mittels digitaler Telekommunikation und hochentwickelten mobilen Endgeräten ohne zeitliche Verzögerung Patientinnen und Patienten in diesen Offshore-Windparks. Sie stellen Diagnosen, treffen weiterführende therapeutische Entscheidungen und leiten Ersthelferinnen und -helfer oder Rettungsassistentinnen und -assistenten an.

Es wurde ein Gerät entwickelt, über das hochauflösende Audio- und Videokommunikation möglich ist und das in der Lage ist, Vitaldaten zu erheben und direkt in das Telemedizin-Zentrum zu senden. Die Parameter kann die Ärztin oder der Arzt im Klinikum ferngesteuert eigenständig ändern. So werden die Möglichkeiten der Telemedizin beispielhaft angewendet. Das Telemedizin-Netzwerk liefert ein Modell, wie auch für Patientinnen und Patienten in strukturarmen Regionen eine schnelle fachärztliche Versorgung sichergestellt werden kann.



## 3.8 Life Science: von der Grundlagenforschung bis zur Markteinführung

### 3.8.1 Hintergrund

Forschung und Entwicklung sind entscheidend für eine erfolgreiche Entwicklung des Gesundheitswesens. Niedersachsen verfügt über bedeutende universitäre und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen sowie international agierenden Unternehmen. Ziel der Niedersächsischen Landesregierung ist es, den Bereich Life Science in Niedersachsen in seiner wissenschaftlichen und ökonomischen Dimension zu stärken und so zum Fortschritt des Gesundheitswesens beizutragen. Auch wenn Life Science ein internationales Arbeitsfeld ist, können auch auf Landesebene verschiedene Maßnahmen durchgeführt werden, um Impulse für Forschung und Entwicklung innovativer Produkte zu geben. Besondere Aufmerksamkeit wird dabei auf die Frage nach der praktischen – und damit auch wirtschaftlichen – Verwertung von Forschungsergebnissen gelegt.

Die biomedizinische Forschung entwickelt eine Vielzahl von innovativen Ansätzen für Diagnosen, Therapien sowie für Früherkennung und Prävention von Erkrankungen. Daran gemessen ist der Anteil der Forschungsergebnisse, die in der medizinischen Praxis zur Anwendung kommen, nach wie vor unzureichend. Vorhandenes Potenzial für den medizinischen Fortschritt wird also gegenwärtig noch nicht ausreichend genutzt. Hinter dieser Entwicklung stehen abgebrochene Entwicklungs- oder Markteinführungsprozesse, sei es durch fehlendes Risikokapital oder nicht erkanntes Verwertungspotential. Damit gehen zu viele Chancen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung verloren. Dabei sollte gerade das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten Schrittmacher und Ziel der medizinischen Forschung sein. Ebenso leidet die Wettbewerbs- und Innovationsfähigkeit der Gesundheitswirtschaft unter dieser Entwicklung.

Ausgehend von dieser Motivation werden im Folgenden auf der Basis einer Aufgabenanalyse Vorschläge entwickelt, die auch auf Landesebene kurz- und mittelfristig durchführbar sind. Ziel muss es sein, dass Forschungsergebnisse zum Nutzen aller den Weg in die praktische Anwendung finden.

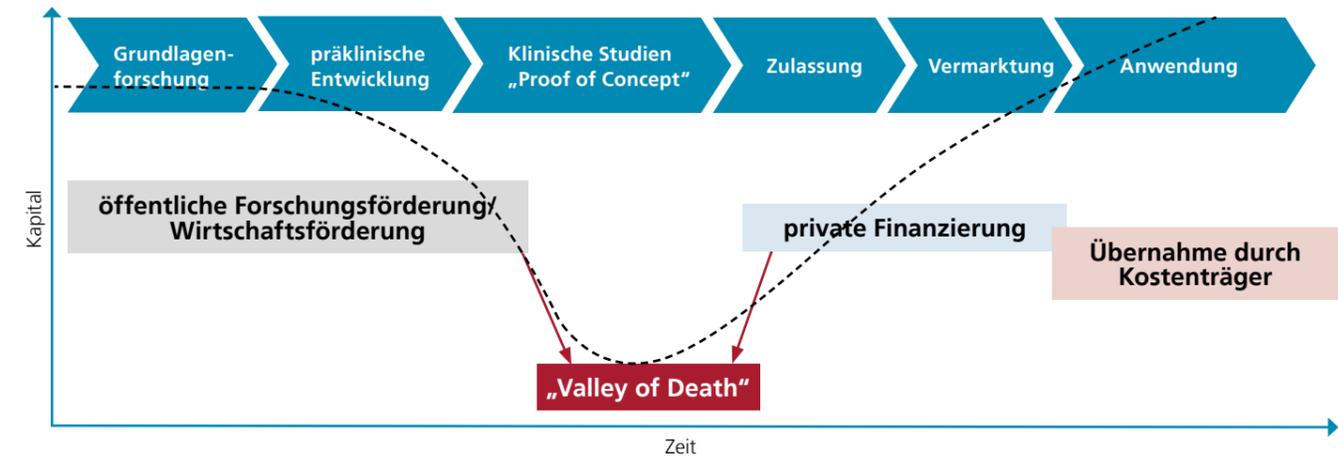


Abb. 10: schematische Darstellung „Valley of Death“

Quelle: eigene Darstellung, Niedersächsisches Ministerium für Wissenschaft und Kultur

### 3.8.2 Kernproblem – Der unterbrochene Innovationsprozess (Valley of Death)

Mit dem Begriff Valley of Death bezeichnet man die kritische Phase zwischen Forschung und Anwendung, in der ein neues Produkt oder Verfahren vorliegt, der Beweis seiner Marktfähigkeit bzw. Praxistauglichkeit allerdings noch nicht erbracht ist. Im Regelfall sind dazu weitere Entwicklungsschritte notwendig, die zusätzliche wissenschaftliche Arbeiten sowie Verwertungsstrategien und damit zusätzliche finanzielle Ressourcen erfordern (vgl. Abb. 10).

Die Erprobung der Marktfähigkeit bzw. Praxistauglichkeit ist in der Regel nicht Aufgabe der Forschungseinrichtungen. Dementsprechend stehen den Einrichtungen auch keine Mittel bzw. Kapazitäten dafür zur Verfügung. Investoren und Unternehmen stehen dagegen vor der Frage, ob sich eine finanzielle Beteiligung an einem Produkt lohnt, dessen Erfolg nicht klar abzusehen ist.

Gerade diese Konstellation führt immer wieder dazu, dass innovative biomedizinische Entwicklungen nicht zur Marktreife gebracht werden und dem Gesundheitssystem nicht zur Verfügung stehen – zum Nachteil der Patientinnen und Patienten.

Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, Lösungen zur Überbrückung dieser entscheidenden Entwicklungs- und Erprobungsphase zu finden. Dabei ist festzuhalten, dass es sich dabei nicht nur um die finanzielle Abfederung dieser Phase handeln kann, sondern insbesondere um die prozessuale Gestaltung (die richtigen Schritte und richtigen Partner

zur richtigen Zeit), die einen gezielten und sinnvollen Mitteleinsatz erst ermöglicht und rechtfertigt. Daher ist es notwendig, diesen Aspekt im Folgenden aus unterschiedlichen Perspektiven zu beleuchten.

### 3.8.3 Fachliche und institutionelle Rahmenbedingungen – Grundlagen zielgerichteter Maßnahmen

Entscheidend für die Einschätzung, welche Maßnahmen ergriffen werden sollten, ist zunächst die Kenntnis der Rahmenbedingungen, unter denen Life Science-Produkte erforscht, entwickelt und vermarktet werden können – sowohl in fachlicher als auch institutioneller Hinsicht. Dabei müssen auch die Unterschiede in den Anforderungen an Arzneimittel und Medizinprodukte berücksichtigt werden.

Die Aufgabe der Translation stellt sich für Arzneimittel im Vergleich zur Medizintechnik teilweise grundlegend anders dar. Die Anforderungen und Ressourcen der Unternehmen variieren, die Verfahren zur Markteinführung unterscheiden sich und auch der wissenschaftliche Teil – die Forschungs- und Entwicklungsarbeit – erfolgt unter verschiedenen Bedingungen.

Z.B. kann die häufig artikulierte Forderung nach einer vermehrten Patentanmeldung aus fachlicher Sicht gänzlich unterschiedlich bewertet werden.

So kann es in der pharmazeutischen Forschung aufgrund der langen Entwicklungsphasen sinnvoll sein, erst möglichst spät ein Patent anzumelden, damit der auf 20 Jahre beschränkte Patentschutz nicht durch die Entwicklungsphase absorbiert wird und der Marktvorteil verloren geht.

Zur Absicherung von Investitionen in medizintechnische Entwicklungen kann es dagegen erforderlich sein, möglichst schnell den Patentschutz zu erlangen, um am Markt bestehen zu können.

Genauso wie die Berücksichtigung fachlicher Spezifika sind auch die institutionellen Rahmenbedingungen für die erfolgreiche Entwicklung innovativer medizinischer Produkte entscheidend. Maßgebend sind hier die gesetzlich vorgeschriebenen Zulassungsverfahren.

Die Einführung neuer Medikamente oder anderer medizinischer Produkte erfolgt unter der Maßgabe einer strengen Qualitätssicherung, da diese die Gesundheit der Menschen unmittelbar berühren. Entsprechend hoch ist die Bedeutung der Zulassungsverfahren für medizinische Produkte einzuschätzen. Ohne die nicht verhandelbare Schutzwürdigkeit der menschlichen Gesundheit in Frage zu stellen, müssen auch die Zulassungsverfahren Gegenstand einer Strategie zur Verbesserung der Innovationsfähigkeit der Gesundheitswirtschaft sein. Es gilt also, zwischen Regulierungsnotwendigkeit und innovationsfördernder Öffnung abzuwägen.

Dabei ist einerseits die Konkurrenzsituation mit anderen Industrieländern einzubeziehen (EU, USA), um die Abwanderung von wissenschaftlicher Kompetenz und den Verlust von Arbeitsplätzen zu vermeiden.

Andererseits sollten die Zulassungsverfahren auch laufend den technologischen Entwicklungen angepasst werden. Dauer und Aufwand von Zulassungsverfahren müssen so gestaltet werden, dass die branchenüblichen Innovationszyklen berücksichtigt werden und der Markteintritt nicht an einem übermäßigen regulatorischen Aufwand scheitert. In diesen Rahmen ist auch der ethische Diskurs über Möglichkeiten und Grenzen einer verantwortungsvollen Forschung einzubeziehen. Zur Wahrung der Patientensicherheit gibt es Bereiche der Forschung, bei der Tierversuche herangezogen werden. Hier gilt es, einen offenen und sachlichen gesellschaftlichen Diskurs zu gestalten, der zwischen menschlicher Gesundheit und Tierwohl abwägt. Der wissenschaftliche Fortschritt muss dafür genutzt werden, Tierversuche zu reduzieren und möglichst ganz auf sie zu verzichten. Entsprechende Forschungsprojekte bedürfen besonderer Unterstützung.

Da die Zulassungsverfahren in Bundes- bzw. EU-Zuständigkeit fallen, ist der Gestaltungsspielraum auf Landesebene allerdings begrenzt.

Neben der Ausgestaltung der Zulassungsverfahren<sup>20</sup> spielt aber insbesondere deren Transparenz für die erfolgreiche Forschung, Entwicklung und Markteinführung eine entscheidende Rolle. Zur Einstufung bzw. Einordnung eines Produktes gemäß den gesetzlichen Anforderungen sind die jeweiligen Definitionen des Arzneimittel- und des Medizinproduktegesetzes heranzuziehen. Dabei wird differenziert zwischen Arzneimitteln, Medizinprodukten und sonstigen Produkten. In ihrer Wirkungsweise unterscheiden sich Arzneimittel, die pharmakologisch, immunologisch oder metabolisch wirken, von den Medizinprodukten, die zumindest in ihrer bestimmungsgemäßen Hauptwirkung weder pharmakologisch noch immunologisch, sondern rein physikalisch wirken.

Für Arzneimittel ist die Voraussetzung für das Inverkehrbringen die Zulassung durch die Bundesoberbehörden oder ggf. die Europäische Arzneimittel-Agentur. Ferner ist die Herstellererlaubnis durch die zuständige Landesbehörde notwendig, da das Herstellen von Arzneimitteln erlaubnispflichtig ist.

Die Entscheidung, ob ein Produkt als Medizinprodukt in Verkehr gebracht wird, obliegt dem Hersteller. Dazu ist bis auf die Klasse I-Produkte<sup>21</sup> die Beteiligung von „Benannten Stellen“<sup>22</sup> erforderlich. Es handelt sich um nach europaweit einheitlichen Kriterien „benannte“ (in Deutschland auch „akkreditierte“) nationale Prüfstellen, die das Konformitätsbewertungsverfahren des Herstellers auditieren und zertifizieren. Damit erhält der Hersteller eine befristete Berechtigung zur Ausstellung der Konformitätserklärung und Anbringung der CE-Kennzeichnung. Nach abgeschlossenem Konformitätsbewertungsverfahren<sup>23</sup> und Anzeige beim DIMDI (Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information) kann das Produkt in den Markt ausgeliefert werden. Erfüllt es nicht die gesetzlichen Anforderungen, muss die zuständige Landesbehörde Nachbesserungen fordern oder das Inverkehrbringen

<sup>20</sup> Wenn im weiteren Text von Zulassungsverfahren die Rede ist, so ist für Medizinprodukte das Inverkehrbringungsverfahren gemäß 2. Abschnitt des Gesetzes über Medizinprodukte gemeint.

<sup>21</sup> Die Klasse I ist dabei die niedrigste Risikoklasse, in die zum Beispiel Verbandmaterial oder Rollstühle eingestuft sind.

<sup>22</sup> Zentralstelle der Länder für Gesundheitsschutz bei Arzneimitteln und Medizinprodukten - <https://www.zlg.de/>

<sup>23</sup> Das Konformitätsbewertungsverfahren erfolgt nach einem festgelegten Ablauf, an dessen Ende die Konformitätserklärung als Voraussetzung für die Anbringung der CE-Kennzeichnung und damit für das Inverkehrbringen des Medizinprodukts im Europäischen Wirtschaftsraum und ggf. in EU-Drittstaaten (über gegenseitige Anerkennungsabkommen der EU) gestattet wird.

untersagen. Ein Produkt kann allerdings auch jederzeit nach Einführung von den zuständigen Behörden wieder vom Markt genommen werden.

Für den Markteintritt eines Produkts ist es ganz entscheidend, wie es eingestuft wird. Gerade für innovative Produkte ergeben sich Zuordnungsschwierigkeiten, die gegebenenfalls Einfluss auf Verlauf und Dauer von Zulassungsverfahren haben. Diese können sich auch auf den Erfolg der Markteinführung auswirken.

Für die schnelle und sichere Markteinführung innovativer Produkte ist es daher für Wissenschaft und Industrie wichtig, die Zulassungsverfahren zu kennen und möglichst frühzeitig in den Entwicklungsprozess zu integrieren. Dies gilt insbesondere für junge Unternehmen sowie gründungsaffine Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die nicht über die Erfahrung oder die Ressourcen etablierter Unternehmen oder Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler verfügen. Darüber hinaus ist es wichtig, die technische Umsetzung der Zulassungsverfahren durch externe Beratung zu begleiten – oder überhaupt zu ermöglichen, damit die Entwicklung von Anfang an in die richtigen Bahnen gelenkt, vorhandene Erfahrungen in den Prozess eingespeist und damit (teure) Wiederholungsfehler oder Fehlentwicklungen vermieden werden. Schon jetzt gibt es zahlreiche kommerzielle und nicht-kommerzielle Anbieter, darunter Landes- und Bundesbehörden, die Informationsmaterial und Beratungsangebote bereithalten.

Daher stellt sich zunächst die Aufgabe, die vorhandenen Informationsangebote stärker zu nutzen und gegebenenfalls in die Prozesse besser zu integrieren. Der Aufbau neuer Beratungseinrichtungen ist dafür aber grundsätzlich nicht notwendig. Der Aspekt „Beratung“ wird im Abschnitt „Transfer und Translation“ noch einmal aufgegriffen.

### 3.8.4 Wissenschaft – zwischen Patent und Publikation

Die Anzahl der Patente, die Hochschulen und Forschungseinrichtungen anmelden, ist in der Öffentlichkeit nach wie vor der Gradmesser für eine erfolgreiche wirtschaftliche Verwertung von Forschungsergebnissen. Dabei wird nicht selten eine ausbaufähige Verwertungsorientierung der Wissenschaft festgestellt.

Ein Grund für die verhaltene Entwicklung der Patentanmeldungen mag in der kulturellen Ausprägung der Wissenschaften liegen. Wissenschaft wird demnach in erster Linie aus Erkenntnis-, nicht aus Verwertungsinteresse betrieben. Deshalb kommt es vor, dass Dienstleistungen gar nicht erst gemeldet werden, da die Verwertung eines Forschungsergebnisses nicht im Fokus liegt oder eine mögliche praktische Verwertung gar nicht erkannt wird. Zudem ist zu beobachten, dass verwertungsorientierte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler vergleichsweise schneller die Hochschulen in Richtung Industrie verlassen, so dass ein kultureller Wandel schon unter diesem Aspekt eher verhindert wird.

Im Kern geht es aber um das Verhältnis von Publikation und Patent: Die Publikation ist in den Wissenschaften noch immer das höchste Gut und entscheidend für das Renommee einer Wissenschaftlerin und eines Wissenschaftlers. Auch Drittmittelgeber und Gutachter nehmen die Publikationsliste zur Bewertung von Fördermittelanträgen zur Hand, insbesondere in solchen Bereichen, in denen es um Grundlagenforschung geht. Angesichts der Bedeutung der Drittmittelförderung für die Forschung sollte dieser Aspekt besondere Berücksichtigung finden.

Wird zu früh oder ausschließlich publiziert, ist die wirtschaftliche Verwertung einer Erfindung gefährdet. Insofern stehen das Patent und die Publikation in einem Spannungsverhältnis, das nur schwer aufzulösen ist – gerade weil die wissenschaftliche Arbeit an diesem Punkt aus zwei völlig unterschiedlichen Perspektiven bewertet wird.

Es darf allerdings nicht übersehen werden, dass die Steigerung der Patentanmeldungen durch Hochschulangehörige allein kein Selbstzweck sein sollte, denn es gibt bereits zahlreiche Patente, die überhaupt nicht genutzt werden. Insofern sollte diese Debatte nicht einseitig zu Lasten der Publikation geführt werden. Gleichwohl ist zu prüfen, wie auch Patente stärker für die wissenschaftliche Reputation herangezogen werden können, z.B. im Rahmen der Forschungsförderung. Unabhängig von diesen Einschränkungen bleibt die Verwertungsorientierung an Hochschulen und Forschungseinrichtungen eine wichtige Aufgabe.

### 3.8.5 Bedarf der Wirtschaft – zwischen Chance und Risiko

Für die Innovationsfähigkeit der Wirtschaft ist es wichtig, dass die neuesten Forschungsergebnisse laufend in die

Produktentwicklung einfließen. Allerdings ist es aus der Unternehmensperspektive wichtig, dass Innovationen in einem kalkulierbaren Rahmen zu wirtschaftlichen Erfolgen führen.

Daher optimieren Unternehmen eher bestehende Produkte, bevor sie mit Neuentwicklungen beginnen, für die es noch keinen Markt gibt oder die sich als völlig neue und unbekannte Technologien gegen Bestehendes durchsetzen müssen. Die Ursache für diese Zurückhaltung liegt im unternehmerischen Risiko begründet, denn es sind Investitionen nötig, ohne dass bereits absehbar ist, ob und wann sich diese amortisieren werden.

Nur in seltenen Fällen wird an einer wissenschaftlichen Einrichtung bereits das Stadium eines Prototypen bzw. eines verwendbaren Arzneimittels erreicht. Aber selbst dann führt dies noch nicht zu einem fertigen Produkt, das von der Industrie in dieser Form übernommen werden könnte oder würde.

Wenn ein Unternehmen erstmalig ein Forschungsergebnis in ein Medizinprodukt umsetzt, sind viel Lernaufwand und Aufbauarbeit nötig, um die einschlägigen Regularien zu berücksichtigen und die nötigen Prozesse (Risiko- und Qualitätsmanagement etc.) umzusetzen. Nachdem das Unternehmen dieses Wissen aufgebaut und das Forschungsergebnis in ein Medizinprodukt überführt wurde, hat es sich ggf. schon so weit von der Forschung entfernt, dass es unwahrscheinlich ist, dass dieses Unternehmen eine weitere, unabhängige Forschungs idee in ein Medizinprodukt umsetzen wird. D. h., der anfängliche Aufwand muss für jede Forschungs idee aus der Universität immer wieder erneut betrieben werden.

Start-up-Unternehmen können sich den immensen Aufwand der Umsetzung aller gesetzlichen Vorgaben oftmals weder zeitlich noch finanziell leisten. Hier könnte eine Reduktion des Aufwands durch geeignete Beratung und Unterstützung hilfreich sein.

Großunternehmen steigen typischerweise erst zu einem sehr späten Zeitpunkt (offen) in Neuentwicklungen der Medizintechnik ein.

Zudem wünschen sich Unternehmen vor der Lizenzierung einen angemessenen Nachweis (z.B. Tierexperimente, Vergleichsstudie zu bekanntem Wirkstoff, Prototyp) für eine bessere Evaluierung. Dies ist häufig bereits der Anfang des „Valley of Death“. Hier gibt es allerdings deutliche Unterschiede zwischen Therapeutik, Diagnostik und Medizintechnik. Am ausgeprägtesten ist das Valley of Death bei therapeutischen Wirkstoffkandidaten, da gerade dort die Experimente aufwendig und damit sehr kostenintensiv und mit einem hohen wirtschaftlichen Risiko verbunden sind.

Allen gemeinsam bleibt, dass diese Untersuchungen von Forschungseinrichtungen durchgeführt werden müssen, ohne dass klar ist, ob die daraus entstandenen Kosten später am Markt refinanzierbar sind.

Damit stellt sich also in erster Linie die Frage, ob es Möglichkeiten gibt, dieses hohe unternehmerische Risiko zu minimieren, z.B. durch maßgeschneiderte Förderprogramme, die den besonderen Anforderungen der Branche entsprechen.

### 3.8.6 Transfer und Translation – Dialog zwischen Markt und Wissenschaft

Der wechselseitige Austausch zwischen Wissenschaft und Unternehmen ist die Voraussetzung für wirtschaftliches Wachstum und innovative Entwicklungen. Die Formen dieses Austauschs sind unterschiedlich und orientieren sich an den jeweiligen Erfordernissen der Partner.

Die auf den ersten Blick einfachste Form, Innovationen aus der Forschung in die unternehmerische Praxis zu bringen, ist die Ausgründung einer Firma. Bund und Land fördern daher seit Jahren innovative Ausgründungen aus dem Hochschulbereich. Allerdings ist diese Förderung finanziell und zeitlich eher eng begrenzt, so dass ihre Eignung für den Life Science-Bereich nur bedingt gegeben ist. Zudem sind öffentliche Förderprogramme aufgrund der jeweiligen Ressortzuständigkeit oftmals klar voneinander abgegrenzt (z.B. wissenschaftliche Vorgründungsphase vs. wirtschaftliche Nachgründungsphase).

Vor diesem Hintergrund wäre die Förderung in integrierten Programmen aufzulegen und zu prüfen, wie geeignete Förderformate für Start-up-Unternehmen im Life Science-Bereich ausgestaltet und Maßnahmen ressortübergreifend abgestimmt werden könnten.

Anfangs haben junge Start-up-Unternehmen naturgemäß große Expertise in dem Feld ihrer Gründer – aber einen Mangel an Expertise in vielen anderen Bereichen sowie oftmals ein sehr kleines Netzwerk. Insbesondere fehlt oft Wissen in den Bereichen Recht, Steuern, Schutz des geistigen Eigentums, Regulierung, Zulassung und internationale Märkte.

Es besteht also ein erheblicher Wissensbedarf, um einen erfolgreichen Unternehmensstart aus der Wissenschaft heraus gewährleisten zu können. Daher ist es wichtig, dass diese Unternehmen die vorhandenen Beratungseinrichtungen gezielt nutzen. Zugleich müssen die Angebote aber auch so sichtbar und transparent sein, dass sie effektiv genutzt werden können. Hier sind branchenspezifische Netzwerkinitiativen des Landes, wie beispielsweise die BioRegion ([www.bioregion.de](http://www.bioregion.de)), ein geeignetes Instrument der Unterstützung. Die Life Science-Netzwerkinitiative Bio-Region vermittelt entsprechende Angebote v.a. für KMU und Start-ups. Sie stellt Branchen- und Förderinformationen zur Verfügung und unterstützt bei der Vermittlung von geeigneten Kooperationspartnern aus Wissenschaft und Wirtschaft.

Allerdings ist Technologietransfer keine Einbahnstraße. Es geht nicht nur darum, dass wissenschaftliche Erkenntnisse den Weg in die Praxis finden. Für einen wirklich wirksamen innovativen Austausch ist es notwendig, dass die Forschung Einblicke in die Bedürfnisse der Industrie bekommt, so dass auch lösungsorientiert sowie patienten- und marktgerecht geforscht werden kann. Entscheidend für einen gelingenden Technologietransfer ist also der gemeinsame Zugang zu Forschungsergebnissen und anderen Informationen, der über Netzwerke, Kontaktstellen und Kooperationsprojekte von Wissenschaft und Wirtschaft erfolgt.





### Neurowissenschaften am Göttingen Campus

Der Göttingen Campus zeichnet sich besonders durch die intensive Kooperation zwischen universitären und außeruniversitären Einrichtungen aus. Die Neurowissenschaften zählen dabei zu den forschungspolitischen Schwerpunkten des Standortes. In interdisziplinärer Zusammenarbeit wird innovative grundlegende und anwendungsorientierte Forschung betrieben, die sich auch durch eine starke Vernetzung mit der Wirtschaft auszeichnet. In enger Kooperation mit verschiedenen Unternehmen erfolgt die Entwicklung sogenannter Neuro-Bionischer-Systeme, bei denen biologische und technische Komponenten miteinander gekoppelt sind. Die interdisziplinären Arbeiten (Informationstechnologien, Robotik, Biomedizin) bilden die Grundlage für innovative Medizintechnik, z.B. für neuartige optisch stimulierte Cochlea-Implantate, die ein besseres Hören ermöglichen sollen, sowie Gelenkprothesen, die durch das Gehirn gesteuert präzise und effektive Hand- und Gliedmaßenbewegung ausführen können. Das niedersächsische Unternehmen Otto-Bock Healthcare ist ein weltweit agierender Hersteller von Medizintechnik, der innovativ auf dem Gebiet der Orthetik, Prothetik und Neurorehabilitation tätig ist. Es ist führend in der Entwicklung und Herstellung von

Entsprechend vielfältig sind die bereits bestehenden Infrastrukturen angelegt. An den Hochschulen gibt es Technologietransferstellen, Gründerberatungen, ein Netzwerk der Patentverwertungsagenturen und teilweise sogar Entrepreneurship-Professuren. In den meisten Fällen sind diese Institutionen nicht fachspezifisch orientiert, sondern decken Aspekte des Technologietransfers eher in der Breite ab. Eine fachspezifische Orientierung in der Beratung, wie sie beispielsweise im Einzelfall Netzwerke wie die BioRegion leisten, kann aber ebenso zielführend sein.

Es sollte daher geprüft werden, mit welchen der vorhandenen Instrumente ein konkreter Nutzen erzielt werden kann, wobei es in erster Linie nicht das Ziel sein kann, neue Netzwerke ins Leben zu rufen.

Hilfsmitteln z. B. Rollstühlen und Prothesen. Mit dem Göttingen Campus wird ein intensiver wissenschaftlicher Austausch betrieben, z. B. mit dem Bernstein Fokus Neurotechnologie im Bereich der Technologieentwicklung für optische und elektrische Stimulation, Bildgebung sowie Prothetik.



Das aufgeführte Beispiel zu NIFE beschreibt, wie der Translationsprozess unterstützt werden kann.

Eine Möglichkeit zur Beschleunigung der Translation bieten gemeinsame Infrastrukturen zur räumlich verschränkten Zusammenarbeit von Grundlagenforschung und Verwertung. Beispielhaft ist hier das 2014 eröffnete Clinical Research Center Hannover (CRC) zu nennen. Das CRC verfügt über einen Bereich für Voruntersuchungen und ambulante Studien sowie insgesamt 50 Überwachungs- und Übernachtungsbetten für die Probandinnen und Probanden. Die zentrale Biobank der MHH („Hanover Unified Biobank“) ist ebenfalls im CRC mit den Biomaterialien von Patientinnen und Patienten sowie Probandinnen und Probanden eingerichtet worden.



### Clinical Research Center Hannover (CRC Hannover)

Mit dem Clinical Research Center Hannover (CRC) besteht ein bundesweit einmaliges Proof of Concept Center, dessen Ziel es ist, die Lücke zwischen Grundlagenforschung und klinischer Forschung zu schließen. Das Zentrum ist mit hochmoderner Infrastruktur ausgestattet. In ihm arbeiten Expertinnen und Experten der Bereiche Medizin und Naturwissenschaften des Fraunhofer Instituts für Toxikologie und Experimentelle Medizin, der Medizinischen Hochschule Hannover und des Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung Braunschweig. Im Fokus stehen neue Konzepte für frühe klinische

Studien der Phasen I und IIa, eine wichtige Schnittstelle zwischen der Grundlagenforschung und der Marktzulassung von neuen Medikamenten und Medizinprodukten. Neue Arzneimittel und Medizinprodukte werden in der Phase I erstmals gesunden Freiwilligen (Probanden) verabreicht. In Phase IIa erhalten erstmalig Patientinnen und Patienten, die an der Zielerkrankung leiden, den Wirkstoffkandidaten, um die Wirkung und Nebenwirkungen auf den Menschen zu untersuchen. Die Ergebnisse der Studien sind entscheidend dafür, ob ein neues Medikament oder Medizinprodukt zugelassen wird oder nicht. Als forschungsorientierte Dienstleistungseinheit wird das CRC für die Entwicklung und Testung neuer Methoden für klinische Studien und für die Durchführung von Auftragsstudien genutzt.



Unter der Federführung der radiologischen Abteilungen der MHH entsteht zudem ein Zentrum für Bildgebung.

Ein weiteres gutes Beispiel für die Unterstützung der Translation im Rahmen einer räumlich engen Verzahnung zwischen Wissenschaft und Wirtschaft ist der Medical Park Hannover.



## Medical Park Hannover

Der Medical Park Hannover ist ein vom Land Niedersachsen getragener Technologiepark in unmittelbarer Nähe zu der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und weiterer medizinischer Forschungseinrichtungen.

Das Areal rund um die MHH wurde gemeinsam von Stadt und Land mit dem Ziel entwickelt, einerseits die medizinische Forschung in Hannover zu stärken und andererseits Unternehmen durch die Nähe zu den wissenschaftlichen Einrichtungen gemeinsame Kooperations- und Entwicklungspartnerschaften zu erleichtern.

Dies ist hervorragend gelungen: In den letzten Jahren haben sich neben renommierten Instituten wie dem International Neuroscience Institute (INI), dem Fraunhofer-Institut für Toxikologie und Experimentelle Medizin (Fraunhofer ITEM) und dem

Clinical Research Center (CRC) auch zahlreiche Unternehmen in der Medical Park Hannover GmbH angesiedelt oder aus der Hochschule ausgegründet.

Als Beispiel sind hier insbesondere Rodos Bio-Target, Corlife, Cultex® Laboratories, Blackrock Microsoft Europe und ganz aktuell: SeNostic zu nennen. Die SeNostic® GmbH ist ein Braunschweiger DiagnostikStartup unter der Leitung der Gründer Dr. Thorsten Lührs (Geschäftsführer, CEO) und Dr. Christiane Ritter (wiss. Geschäftsführerin, CSO). SeNostic betreibt die Kommerzialisierung einer zuverlässigen Differenzialdiagnostik für neurodegenerative Erkrankungen, einschließlich der Alzheimerkrankheit, Parkinsonkrankheit und Lewy-Körper-Demenz.

Hierzu entwickelt und validiert das Unternehmen am Standort Hannover derzeit seine SeedCycler®-Plattformtechnologie unter Verwendung hochspezifischer, krankheitsdefinierender Biomarker.



## Niedersächsisches Zentrum für Biomedizintechnik, Implantatforschung und Entwicklung (NIFE)

Das NIFE ist gemeinsame wissenschaftliche Einrichtung der Hannoverschen Hochschulen, dessen Aufgabe die Bündelung vielfältiger Kompetenzen und Kooperationen in der Biomedizintechnik ist. In dem neu errichteten Forschungsbau arbeiten interdisziplinäre Forschergruppen gemeinsam an der Entwicklung innovativer Implantate.

Mit dem vom Land geförderten strategischen Konzept „Biofabrication for NIFE“ wird interdisziplinäre Zusammenarbeit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), der Leibniz Universität Hannover (LUH) und der Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover (HMTMH) zur Entwicklung neuer, personalisierter Implantate unterstützt. Im Rahmen der Initiative werden

neue Forschungsinfrastrukturen geschaffen, die es zum einen ermöglichen, den Prozess der Implantatentwicklung aktiv bis in die klinische Translation zu führen und zum anderen erstmalig auch die gesellschaftliche Akzeptanz (Public Understanding of Science) zu betrachten.

Das Biofabrication-Modul „Klinische Translation“ unterstützt den Transfer von Forschungsergebnissen in die klinische Anwendung. Neben der Identifikation von lokalen Translationspfaden sowie von Hemmnissen und Verbesserungspotentialen werden Wissenschaftler in regelmäßigen Schulungen für translationsrelevante Aspekte sensibilisiert.

Das Modul dient zudem als Plattform für den kontinuierlichen Dialog zwischen Hochschulforschung, Klinik, Industriepartnern und Behörden, welcher im Translationsprozess für die erfolgreiche Implantatentwicklung und Markteinführung unentbehrlich ist.



An den erfolgreichen Ausgründungen, u.a. aus der MHH der letzten Jahre zeigt sich, dass diese räumliche Verflechtung mit der Wissenschaft auch den inhaltlichen Austausch begünstigt und damit zu einer gründungsfreundlichen Atmosphäre beiträgt. Auch für Unternehmen die sich in Deutschland oder konkret in Niedersachsen ansiedeln möchten, ist dieses Konzept - neben anderen Standortfaktoren – überzeugend. Der Erfolg dieser Struktur lässt sich neben den konkreten Ausgründungs- und Ansiedlungsprojekten auch daran erkennen, dass der Medical Park Hannover in den letzten Jahren weiter gewachsen und voll ausgelastet ist.

Die Gründung von hochschulnahen Verwertungsgesellschaften, die gezielt Erfindungen aus der eigenen Hochschule durch Ausgründungen vermarkten, wie z.B. an der Universität Trondheim, ist ebenfalls ein vorstellbares Modell.

Im sogenannten „Trondheim-Modell“ agiert das Transferbüro der Universität (organisiert in Form einer GmbH) als ein Unternehmen. Zu den Geschäftsfeldern gehört die Gründung von Unternehmen. Aussichtsreiche Projekte aus der Universität und Patente werden über die gezielte Gründung von Unternehmen verwertet (zum Teil mit eigens zu diesem Zweck eingestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern). Dazu gibt es für die Anschubfinanzierung einen Fonds, an dem die Universität, regionale Banken und zwei Provinzen beteiligt sind. Nach erfolgreicher Gründung erfolgt der Exit des Transferbüros.

Für vergleichbare Modelle ist allerdings zu prüfen, ob eine solche Konstruktion den Vorgaben zur wirtschaftlichen Tätigkeit von Hochschulen und den EU-Beihilfavorschriften entspricht. Schließlich sind gezielt Themen zu identifizieren, die dann gemeinsam in längerfristigen Kooperationsprojekten von Unternehmen und Forschungseinrichtungen im vorwettbewerblichen Stadium beforscht werden. Auf diese Weise können Ressourcen gebündelt, Risiken gestreut und der Transfer von Forschungsergebnissen direkt ermöglicht werden. Als Vorbild können die Arbeiten des Chemical Genomics-Centre der Max-Planck-Gesellschaft in Dortmund dienen:

Die Grundidee besteht darin, die Wirkstoffforschung durch die Zusammenarbeit von Pharma- und akademischer Forschung zu befördern. Dazu wurden mehrere Themen in der Grundlagenforschung identifiziert, aus denen Projekte erstellt wurden, die gemeinsam von Akademia und Pharmaindustrie als wichtig angesehen wurden. Diese auf

jeweils fünf Jahre angelegten Projekte wurden gemeinsam finanziert und zusammen bearbeitet. In der ersten Kooperationsperiode investierten drei Pharmafirmen Geld in das gemeinsame Forschungsprogramm, um insgesamt zwei Nachwuchsgruppen zu finanzieren. Die Projektthemen waren so grundlegend gestaltet, dass die drei Pharmaunternehmen die neuen Erkenntnisse in Form von Technologien, Methoden und Konzepten direkt auf ihre interne Forschung übertragen konnten. So gelang es, durch die Fokussierung auf die vorher definierten Gebiete, einen Mehrwert für alle Beteiligten zu schaffen. Für die MPG bedeutete die Interaktion



### Hörforschung in Niedersachsen

Das Forschungs- und Entwicklungs-Netzwerk „Auditory Valley“ als Chancen-Netzwerk der Hörforschung in Hannover und Oldenburg hat das Ziel, allen Menschen in allen Lebenssituationen Hören zu ermöglichen. Von der Grundlagenforschung bis zur Anwendung wird der gesamte Bereich des Hörens abgedeckt. Dazu gehören Innovationen im medizinischen Bereich, in der Implantatentwicklung und Entwicklung assistiver Technologien. Verschiedene Foren bringen Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Themenbereichen zusammen und schaffen so Plattformen für direkten Wissenstransfer.

Im Forum Business findet der direkte Austausch zwischen universitärer Forschung und kommerzieller Anwendung statt. Über das Forum werden regelmäßig mit Firmen sowohl wettbewerbliche als auch vorwettbewerbliche Forschungsprojekte initiiert. Diese Projekte führen nicht nur zur kommerziellen Nutzung von Forschungsergebnissen aus Niedersachsen, sondern bieten auch eine wichtige Plattform für Rückmeldungen aus der Industrie zu aktuellen Forschungsergebnissen. Zudem stellen die Treffen des Forums Business für die Firmen eine gute Möglichkeit zum Technologie-Scouting dar.

mit den Pharmafirmen die Möglichkeit, die Medizin- alchemie um zusätzliche Aspekte und Expertisen der Wirkstoffentwicklung zu erweitern. Für die Pharmafirmen traf dieses in umgekehrter Weise genauso zu und zusätzlich bestand im akademischen Umfeld für die Pharmafirmen die Möglichkeit, Grundlagenforschung, High-Risk-Projekte und längerfristige Forschungsansätze zu verfolgen.

Die Identifikation von Themen oder die Entwicklung von Geschäftsmodellen kann sich ebenfalls aus formellen und informellen Netzwerkstrukturen ergeben, die fachorientiert, aber zugleich interdisziplinär aufgestellt sind.

Zu den unternehmerischen Leuchttürmen Niedersachsens in der Versorgung mit Hörhilfen gehört die Kind Hörgeräte GmbH&Co KG mit 2.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Das Unternehmen setzt Maßstäbe im Bereich der Entwicklung von Hörgeräten und verbessert so die wichtige Teilhabe an der Alltagsbewältigung und sozialen Eingliederung von hörgeschädigten Menschen.

Es engagiert sich im Bereich der Fachkräftegewinnung, ist größter Ausbilder in der Hörgeräteakustik deutschlandweit und hat allein in 2015 250 neue Auszubildende eingestellt.



Strategische Konzepte zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit durch Ausbau von Wissenschaftsbereichen sind das Ziel einer Ausschreibung des MWK. Das aufgeführte Beispiel beschreibt, wie der Translationsprozess unterstützt werden kann:

„Biofabrication for NIFE“ ist ein vom MWK gefördertes strategisches Konzept zur interdisziplinären Zusammenarbeit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), der Leibniz Universität Hannover (LUH) und der Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover (HMTMH) zur Entwicklung neuer, personalisierter Implantate.

Im Rahmen der Initiative werden neue Forschungsinfrastrukturen geschaffen, die es zum einen ermöglichen, den Prozess der Implantatentwicklung aktiv bis in die klinische Translation zu führen, und zum anderen erstmalig auch die gesellschaftliche Akzeptanz (Public Understanding of Science) zu betrachten. Kommunikationswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler der HMTMH sollen den Dialog mit der Öffentlichkeit ermöglichen, um Ängste gegenüber medizinischen Innovationsprozessen abzubauen. Das aufgeführte Beispiel „Biofabrication for NIFE“ auf Seite 77 beschreibt wie der Translationsprozess unterstützt werden kann.

Die Beispiele zeigen, dass es verschiedene Ansätze der Zusammenarbeit gibt, die die Interessen der Beteiligten zum Nutzen aller zusammenbringen. Auf diese Modelle könnte bei der Gestaltung von landesspezifischen Programmen zurückgegriffen werden.

Die in Kapitel 3.7.4 (E-Health, Forschung und Entwicklung) beschriebenen Förderangebote des Niedersächsischen Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr für Forschung und Entwicklung in Unternehmen sowie zur Förderung von Gründungen, Investitionen und Internationalisierung von Unternehmen können auch im LifeScience-Sektor genutzt werden, der ebenfalls dem Spezialisierungsfeld Gesundheits- und Sozialwirtschaft zuzurechnen ist:

Mit Zuschüssen und Darlehen können größere Vorhaben gefördert werden, mit denen Unternehmen neue vermarktbarere Produkte, Produktionsverfahren oder Dienstleistungen schaffen wollen. Die niedrigschwellige Innovationsförderung für KMU und Handwerk bietet Zuschüsse für verbesserte oder neue Produkte, Produktionsverfahren und Dienstleistungen.



## CINOgy GmbH

In Kooperation mit dem Anwendungszentrum für Plasma und Photonik des Fraunhofer-Instituts für Schicht- und Oberflächentechnik IST in Göttingen arbeitet das Duderstädter Unternehmen CINOgy an einer plasmabasierten, wundheilenden und keimbekämpfenden Wundaufgabe. CINOgy ist Innovationsführer im Bereich der Plasmamedizin und entwickelt Verfahren und Produkte der medizinischen Wundversorgung.

Das Projekt ist das erste, das von dem neuen vom Land aufgestellten Innovationsförderprogramm für Forschung und Entwicklung in Unternehmen profitiert. Bei dem Vorhaben handelt es sich um ein Projekt mit außerordentlicher Strahlkraft für die ganze Region.

Mit Hilfe der sog. PlasmaTechnologie lassen sich Wundheilungsprozesse aktivieren und anstoßen. Insbesondere Menschen mit chronischen Wunden wie z.B. „offenen Beinen“ und Hautproblemen können von dem neuen Verfahren profitieren.

Erst vor kurzem brachten die Duderstädter für den klinischen Bereich ein medizinisches Gerät zur Wundheilung auf den Markt, das sie gemeinsam mit der Hochschule HAWK in Göttingen und dem Anwendungszentrum des Fraunhofer IST entwickelt haben.

Mit dem aktuellen Projekt will CINOgy einen Schritt weiter gehen und gemeinsam mit dem Fraunhofer-Institut IST marktfähige Wundaufgaben entwickeln, die gleichzeitig zur modernen Wundversorgung eine lokale Plasmabehandlung der Wunde ermöglichen.



Komplettiert wird die Innovationsförderung des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr durch weitere Förderprogramme für

- kommunale Beratungsangebote zum Wissens- und Technologietransfer für KMU;
- Innovationsnetzwerke, die Kontakte vermitteln zwischen Wissenschaft und Wirtschaft, etwa um Verbund- und Kooperationsprojekte zu initiieren und über verschiedene Veranstaltungsformate Plattformen für den fachlichen Austausch zu bieten. Auf die Schwerpunkte der Lebenswissenschaften ausgerichtet ist die Netzwerkinitiative BioRegion;
- außeruniversitäre Forschungseinrichtungen wie z.B. das Laserzentrum Hannover mit dem Ziel, Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft gute Rahmenbedingungen für die Entwicklung und Umsetzung neuer Produkt- und Verfahrensideen zu bieten.

Den direkten Transfer von der Forschung in die Wirtschaft durch Gründungen aus Hochschulen fördert das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr durch Zuschüsse für die Erweiterung, Modernisierung und technische Ausstattung von Technologie- und Gründerzentren, in denen technologieorientierte, wissensbasierte Gründungen ideale Bedingungen finden für den Start und die ersten Jahre. Finanzielle Unterstützung für Gründungen sowie kleine und mittelständische Unternehmen in den ersten fünf Jahren bietet das Programm MikroSTARTer des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr: Festverzinsliche Förderkredite von 5.000 bis 25.000 Euro bei einer Laufzeit von zwei bis fünf Jahren und ohne bankübliche weitere Sicherheiten.

Finanzierungshilfen u. a. für Errichtungs- und Erweiterungsinvestitionen für KMU bietet das MW-Programm zur einzelbetrieblichen Investitionsförderung in GRW-Gebieten. Der Beteiligungsfonds stärkt die Eigenkapitalquote kleiner und mittlerer Unternehmen in Niedersachsen. Darüber hinaus unterstützt das Niedersächsische Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr Unternehmen bei der Internationalisierung, etwa über die Messeförderung in ihren außenwirtschaftlichen Aktivitäten sowie bei der Ansiedlung in Niedersachsen.

Die Forschungsförderung des Niedersächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Kultur orientiert sich an den Zielen der 2015 veröffentlichten Forschungspolitischen Agenda – Fortschritt und Verantwortung<sup>24</sup>.

<sup>24</sup> Forschungspolitische Agenda: <http://www.1kcloud.com/ep1PYCFn/>

Im Vordergrund stehen Forschungsvorhaben, die sich durch Entwicklungen in Zukunftsfeldern auszeichnen und die großen gesellschaftlichen Herausforderungen ansprechen. Die Gesundheitsforschung ist dabei ein wichtiger Schwerpunkt, in dem neue Forschungsgebiete zur Verbesserung von Prävention und Diagnostik sowie individualisierte Medizin aufgegriffen werden.

Verschiedene Förderformate stehen dafür zur Verfügung:

### Innovative Kooperationsprojekte von Universitäten und Forschungseinrichtungen

Die Projekte werden vorzugsweise in Kooperation mit regionalen Unternehmen und/oder sonstigen Einrichtungen des privaten und öffentlichen Rechts durchgeführt und besitzen eine besondere Bedeutung für den regional orientierten Wissens- und Technologietransfer. Die anwendungsorientierte Weiterentwicklung von Forschungsergebnissen, insbesondere aus „Horizont 2020“ bzw. früheren Europäischen Forschungsrahmenprogrammen oder daraus anteilig finanzierten Maßnahmen, wird gefördert.

### Anwendungsorientierte Forschung an Fachhochschulen

Die Vorhaben werden vorzugsweise in Kooperation mit regionalen Unternehmen und/oder sonstigen Einrichtungen des privaten und öffentlichen Rechts durchgeführt. Die Projekte haben einen konkreten Anwendungsbezug.

### Innovationsverbünde

In Innovationsverbänden arbeiten Fachhochschulen, Universitäten, Forschungseinrichtungen und Unternehmen interdisziplinär an innovativen Forschungsthemen zusammen und entwickeln Forschungsergebnisse anwendungsorientiert weiter. Grundsätzlich soll ein Verbundpartner eine Fachhochschule sein, sofern dies wissenschaftlich sinnvoll ist. Es werden u.a. Projekte gefördert, die vorhandenes Know-how auf andere Bereiche bzw. Branchen übertragen.

### Innovative Modelle im Wissens- und Technologietransfer

Gefördert werden soll der Wissens- und Technologietransfer in Wirtschaft und Gesellschaft mit neuen, innovativen Ansätzen.

Die Projekte sollen hochschulübergreifend angelegt sein unter Einbindung verschiedener Akteure des regionalen Innovationssystems. Die Kultur- und Kreativwirtschaft kann ebenso einbezogen werden wie auch soziale Dienstleistungsunternehmen.

Diese Formen des nachhaltigen Wissenstransfers regen private wie öffentliche Unternehmen, darunter auch solche, die keine eigene Forschungs- und Entwicklungs-Abteilung besitzen, zur Zusammenarbeit mit der Wissenschaft an.

Sie sollen Technologie-Scouting und Verwertung von Forschungsergebnissen u.a. in der Form von Existenzgründungen in den Einrichtungen forcieren.

#### Aufbau und Erweiterung von Forschungsinfrastrukturen an Fachhochschulen

Die Vorhaben sind in innovativen Feldern der anwendungsorientierten Forschung angesiedelt. Die Vorhaben stärken das Forschungsprofil der jeweiligen Fachhochschulen und fördern regionale Innovationsprozesse.

#### Aufbau und Erweiterung von Infrastrukturen der Spitzenforschung

Die Vorhaben der Hochschulen und Forschungseinrichtungen liegen im Bereich der anwendungsorientierten Forschung, die auf die Ziele der Strategie „Europa 2020“ und auf das Programm „Horizont 2020“ ausgerichtet sind. Es werden Kompetenzen in Spitzentechnologiefeldern aufgebaut.

#### 3.8.7 Zielsetzungen

- Überwindung des „Valley of Death“ (kritische Phase zwischen Forschung und Anwendung)
- Steigerung der Patentanmeldungen aus dem Hochschulbereich (Wissenschaft wird in erster Linie aus Erkenntnis-, nicht aus Verwertungsinteresse betrieben).
- Schaffung geeigneter Umsetzungsstrukturen
- Transfer und Translation verbessern

#### 3.8.8 Maßnahmen

- Gewinnung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern für die kommerzielle Betrachtung ihrer Grundlagenforschung sowie Schulung junger Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zu Patenten zur *Verbesserung der Gründungskultur an den Hochschulen*.
- Anpassung der Forschungs- und Transferförderung an die Erfordernisse einer erfolgreichen Translation von Forschungsergebnissen, *Aufnahme von Transfermodulen* in die Projektstrukturen bei Drittmittelprojekten.
- *Ressortübergreifende Abstimmung* bei Projektförderangeboten (z.B. MW, MWK, MS) zur Erhöhung der Wirksamkeit.
- *Prüfung der Vermarktbarkeit nicht genutzter Patente* von Universitäten durch Unternehmen. (Die Lizenzbe-

dingungen sollten dabei so gestaltet werden, dass erst dann höhere Lizenzgebühren anfallen, wenn das Unternehmen mit dem Patent Erträge erzielt.)

- *Sicherung des Zugangs zu Start- und Seed-Kapital* für junge Unternehmen. Erprobte Förder- und Finanzierungsinstrumente wie die Innovationsförderungen, öffentliche Beteiligungen etc. müssen besser vermittelt werden. Über die BioRegion, die NBank und weitere Netzwerke werden die Life Science-Unternehmen auch über private Finanzierungsformate wie z.B. Wagniskapital oder neuere Formen wie Crowdfunding informiert und mit den entsprechenden Akteuren vernetzt.
- Zulassungsverfahren sollten regelmäßig dem wissenschaftlichen Fortschritt angepasst werden und sich so flexibel erweisen, dass Innovationen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung nicht behindert werden.



4.

## Fazit, Perspektiven



## 4.

Fazit,  
Perspektiven

Unter dem Leitbild der „Sozialen Gesundheitswirtschaft“ werden mit dem vorliegenden Masterplan das vielfältige Spektrum sowie die gesamtgesellschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft aufgezeigt. Insgesamt investiert allein das Land Niedersachsen jährlich rund 858.580.000 Euro in Strukturen, Projekte und Maßnahmen der Gesundheitsversorgung, -forschung und -wirtschaft. Für die im Masterplan genannten Förderprogramme stehen inkl. des Multifondsprogramms (mit EFRE und ESF) für die Förderperiode 2014 bis 2020<sup>25</sup> insgesamt 688.700.000 Euro zu Verfügung, aus denen auch Maßnahmen der Gesundheitswirtschaft gefördert werden können.

Die insgesamt acht Handlungsfelder

- Sektorenübergreifende medizinische Versorgung
- Fachkräftesicherung und gute Arbeit im Gesundheitswesen
- Zukunftssicherung der Pflege
- Prävention und Gesundheitsförderung
- Rehabilitation
- Gesundheitstourismus
- E-Health und Ambient Assisted Living
- Life Science

zeigen die Entwicklungspotenziale auf für eine innovative Fort- und Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft. Damit wird auch zukünftig in Niedersachsen eine qualitätsbasierte gesundheitliche und pflegerische Versorgung flächendeckend sichergestellt, die Gesundheitswirtschaft als Leitmarkt gezielt gefördert und Niedersachsen als etablierter und innovativer Wissenschaftsstandort nachhaltig gestärkt.

Bei der Umsetzung des Masterplans werden die zuständigen Ressorts der Landesregierung die vorhandenen Versorgungsstrukturen, Maßnahmen, Praxisbeispiele, Netzwerke, Bündnisse und andere Formen der übergreifenden Zusammenarbeit einbeziehen und kontinuierlich ausbauen.

Die einzelnen Sektoren und Teilbranchen unterliegen jeweils eigenen rechtlichen Regelungsbereichen und

25 Die Programme stehen für Vorhaben verschiedener Wirtschaftszweige zur Verfügung. Die Summen bilden das Fördervolumen des jeweiligen Programms ab, aus dem u.a. Vorhaben der Gesundheitswirtschaft gefördert werden können; die Mittel sind aber nicht nach Branchen budgetiert.

systemischen Strukturen und daraus folgend höchst unterschiedlichen Rahmenbedingungen. Wesentliche Bereiche sind durch verbindliche Richtlinien und Gesetze auf Bundesebene (u. a. Sozialgesetzbücher, Krankenhausgesetze, GBA) und auf Europäischer Ebene (u. a. Medizinprodukte, Arzneimittel) geregelt und entziehen sich einer landesrechtlichen Regelungskompetenz. Andere Bereiche wiederum unterfallen vorrangig Marktmechanismen. Die vorhandenen Gestaltungsmöglichkeiten auf Landesebene intensiv und kreativ zu nutzen, wird eine gemeinsame Aufgabe der am Masterplan beteiligten Ressorts und der an der Gesundheitswirtschaft beteiligten Akteure sein.

Dies umfasst die Einbeziehung weiterer Programmlinien der EU und des Bundes, aktuell insbesondere des Innovationsfonds, mit dem bundesweit für die nächsten vier Jahre jährlich 300 Millionen Euro zur Förderung neuer Versorgungsformen und zur Förderung von Versorgungsforschung zur Verfügung stehen. Neben den Leistungsanbietern und den Akteuren der Versorgung verfügt Niedersachsen mit den zahlreichen Hochschulen gerade auch im Bereich der gesundheitlichen Versorgungsforschung und der Gesundheitssystemforschung über entsprechende Strukturen, Netzwerke und Expertise.

Für die Niedersächsische Landesregierung ist die Weiterentwicklung der Sozialen Gesundheitswirtschaft eine kontinuierliche Aufgabe und ein Prozess. Die im Masterplan genannten Zielsetzungen sollen mit Hilfe der beschriebenen Maßnahmen und Umsetzungsstrategien Schritt für Schritt weiterverfolgt werden.

In den Jahren bis 2018 wird der Fokus insbesondere auf folgende Schwerpunkte gelegt:

- die Stärkung und Sicherung der Attraktivität der Fachberufe in der Pflege und in der Medizin,
- die bedarfsgerechte Entwicklung hochschulischer Angebote zur Teil-Akademisierung in nichtärztlichen Gesundheitsberufen,
- die flächendeckende Stärkung der Versorgungsstrukturen,
- die nachhaltige Stärkung der Prinzipien „guter Arbeit“ und des Betrieblichen Gesundheitsmanagement in der Gesundheits- und Pflegebranche,
- die ressortübergreifende Abstimmung bei Projektförderangeboten zur Verbesserung von Transfer und Translation,

- die Verbesserung der Gründungskultur an den Hochschulen durch kommerzielle Betrachtung der Grundlagenforschung sowie Schulung junger Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler bei Patenten,
- die Schaffung guter Rahmenbedingungen, Kooperations- und Vernetzungsmöglichkeiten und konkreter Unterstützungsangebote - auch finanziell – für Unternehmen der Gesundheitswirtschaft.

Alle Akteurinnen und Akteure sind aufgefordert, sich an diesem Prozess aktiv zu beteiligen und diesen mit zu gestalten.

# Verzeichnisse

## Literaturverzeichnis

CIMA Institut für Regionalwirtschaft GmbH:  
Gutachten zur Erforderlichkeit eines Umlageverfahrens zur Finanzierung der Ausbildungsvergütungen in der Altenpflege. Hannover 2014.

CIMA Institut für Regionalwirtschaft GmbH/Institut für Arbeit und Technik Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität:  
Potenzialanalyse zum Jobmotor soziale Gesundheitswirtschaft. Studie im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Hannover 2015.

DRV Bund: Die Rehabilitationskliniken der Deutschen Rentenversicherung – Bericht über die Wirtschaftlichkeit 2013 (letzter vorliegender Bericht)

Hilbert, J./Mickley, B./Evans, M.:  
Soziale Gesundheitswirtschaft.  
Mehr Gesundheit – gute Arbeit – qualitatives Wachstum. Expertise im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn, 2011

Institut für Tourismus- und Bäderforschung in Nordeuropa (NIT)  
FUR Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen e.V.:  
Reiseanalyse 2015, Nachfrage für gesundheitsorientierte Urlaubsformen: Trends, Produkthanforderungen, Potenziale. Kiel, 2015.

Institut für Management und Tourismus (IMT):  
Destination Brand 13. Die Themenkompetenz deutscher Reiseziele Einzelbericht für das Reiseziel Niedersachsen. Heide, 2013.

Kickbusch, Ilona/Hartung, Susanne:  
Die Gesundheitsgesellschaft.  
2. Auflage, Verlag Hans Huber, Bern 2014.

Leitfaden Prävention, Handlungsfelder und Kriterien des GLV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20 a SGB V vom 21.06.2000 in der Fassung vom 10.12.2014

LT-Drs. 17/2778  
„Jobmotor soziale Gesundheitswirtschaft Niedersachsen – Gesundheitsberufe stärken und Fachkräftenachwuchs sichern“ vom 20.01.2015.

Niedersächsischer Landespflegebericht 2015,  
Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (noch nicht veröffentlicht)

WifOR:  
Ökonomische Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Niedersachsen, 2014.

## Abbildungsverzeichnis

- Abb. 1 Wertschöpfungskette und Versorgungsbereiche  
Abb. 2 Zwiebelmodell zur Gesundheitswirtschaft  
Abb. 3 Soziale Gesundheitswirtschaft  
Abb. 4 Krankenhäuser in Niedersachsen  
Abb. 5 Tabelle Nachwuchsbedarf in der Altenpflege bis zum Jahr 2030  
Abb. 6 Tabelle Entwicklung des Personalbedarfs bis zum Jahr 2020  
Abb. 7 Tabelle Entwicklung des Personalbedarfs bis zum Jahr 2030  
Abb. 8 Vorausberechnungen der Zahl Pflegebedürftiger Jahren 2020 bis 2060  
Abb. 9 Zielgruppen des Gesundheitstourismus  
Abb. 10 Schematische Darstellung „Valley of Death“

## Fotonachweisverzeichnis

- |          |   |
|----------|---|
| Titel    | © Karin Kaiser,<br>Medizinische Hochschule Hannover   |
|          | © Daniel Möller,<br>Medical Park Hannover GmbH  |
|          | © Landesgesellschaft TMN  |
|          | © Robert Kneschke, fotolia.com  |
| S. 7     | © Tom Figiel  |
| S. 10    | © Karin Kaiser,<br>Medizinische Hochschule Hannover   |
| S. 11    | © Photographee.eu, fotolia.com  |
| S. 12 13 | © Picture-Factory, fotolia.com  |
| S. 15    | © Pavlo Vakhrushev, fotolia.com   |
| S. 18 19 | © Karin Kaiser,<br>Medizinische Hochschule Hannover   |
| S. 20 21 | © Robert Kneschke, fotolia.com  |
| S.24     | © Kzenon, fotolia.com   |
| S. 25    | © Picture-Factory, fotolia.com  |
| S. 26 27 | © Karin Kaiser,<br>Medizinische Hochschule Hannover   |
| S. 31    | © weseetheworld, fotolia.com  |
| S. 32 33 | © sudok1, fotolia.com   |
| S. 38    | © Robert Kneschke, fotolia.com  |
| S. 44 45 | © Photographee.eu, fotolia.com  |
| S. 48    | © Demografieagentur für die<br>niedersächsische Wirtschaft GmbH   |
| S. 49    | © Tom Figiel  |
| S. 51    | © DRV Braunschweig-Hannover   |
| S 58 59  | © Landesgesellschaft TMN  |
| S. 64    | © Tyler Olson, fotolia.com  |
| S. 68    | © Lukas Lehmann<br>Klinikum Oldenburg   |
| S. 72    | © Karin Kaiser,<br>Medizinische Hochschule Hannover   |
| S. 74    | © UMG Neuro (1)ENI: umg/schmidt   |
| S. 75    | © Karin Kaiser,<br>Medizinische Hochschule Hannover   |
| S. 76    | © Daniel Möller<br>Medical Park Hannover GmbH   |
| S. 77    | © diephotodesigner  |
| S. 79    | © Kzenon, fotolia.com   |
| S. 80    | © Firma CINOGY  |
| S. 82 83 | © Hoda Bogdan, fotolia.com  |
| S. 84 85 | © Aktiv entspannen im UNESCO Weltnaturerbe<br>Wattenmeer in Niedersachsen Photo 2112,<br>Landesgesellschaft TMN |

## Abkürzungsverzeichnis

AAL	Ambient Assisted Living	KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
Abb.	Abbildung	KVN	Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
AG	Arbeitsgruppe	LINGA	Landesinitiative generationengerechter Alltag
BA	Bundesagentur für Arbeit	LT-Drs.	Landtags-Drucksache
BBiG	Berufsbildungsgesetz	MBOR	Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung	MHH	Medizinische Hochschule Hannover
BGBI	Bundesgesetzblatt	MTA	Medizinisch-technische/r Assistent/-in
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement	NDZ	Norddeutsches Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung	Nds.	Niedersachsen
BW	Baden Württemberg	Nds. GVBl.	Niedersächsischen Gesetz- und Verordnungsblatt
DDN	Diakonischer Dienstgeberverband Niedersachsen e. V.	NSchG	Niedersächsisches Schulgesetz
DIHK	Deutsche Industrie- und Handelskammer	PrävG	Präventionsgesetz
DRV	Deutsche Rentenversicherung	PTA	Pharmazeutisch-technische/r Assistent/-in
eGK	elektronische Gesundheitskarte	SGB	Sozialgesetzbuch
E-Health	Electronic Health	StGB	Strafgesetzbuch
FuE	Forschung und Entwicklung	SvpB	Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung
FUR	Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen	TMN	TourismusMarketing Niedersachsen GmbH
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss	VORIS	Niedersächsisches Vorschrifteninformationssystem
GG	Grundgesetz	WifOR	Institut für Wirtschaftsforschung GmbH
GIZ	Deutsche Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit GmbH	ZAV	Zentrale Auslands- und Fachvermittlung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung		
GMK	Gesundheitsministerkonferenz		
GRV	Gesetzliche Rentenversicherung		
GRW	Verbesserung der regionalen Wirtschaftsstruktur		
GUV	Gesetzliche Unfallversicherung		
HS	Hochschule		
IAT	Institut für Arbeit und Technik		
IG BCE	Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie		
IPP	Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen		
IuK	Informations- und Kommunikationstechnologie		
IST	Fraunhofer-Institut für Schicht- und Oberflächentechnik		
IT	Informationstechnologie		
IZ	Innovationszentrum Niedersachsen		
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz		

Herausgeber

Niedersächsisches Ministerium  
für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung  
Hannah-Arendt-Platz 2  
D-30159 Hannover  
Telefon 0511 120-0

Niedersächsisches Ministerium  
für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr  
Friedrichswall 1  
D-30159 Hannover  
Telefon 0511 120-0

Niedersächsisches Ministerium  
für Wissenschaft und Kultur  
Leibnizufer 9  
D-30169 Hannover  
Telefon 0511 120-0

Erste Auflage Juni 2016

Gestaltung [www.tabasco-media.com](http://www.tabasco-media.com)