IHK Industrie- und Handelskammer Hochrhein-Bodensee

Gesundheitswirtschaft in der Region Hochrhein-Bodensee

Impressum

Titel: Gesundheitswirtschaft in der Region Hochrhein-Bodensee
Stand: März 2018
Herausgeber: Industrie- und Handelskammer Hochrhein-Bodensee
Redaktion: Jacqueline Häberle

© Hochrhein-Bodensee 2018. Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigung auf Papier oder elektronischen Datenträgern sowie Einspeisung in Datennetzen nur mit Genehmigung des Herausgebers. Alle Angaben wurden mit großer Sorgfalt ausgearbeitet. Für die Vollständigkeit und Richtigkeit kann jedoch, mit Ausnahme von Fällen grober Fahrlässigkeit oder Vorsatz, keine Haftung übernommen werden.

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in den Texten der Einfachheit halber nur die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

Inhaltsverzeichnis

A. DIE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT UND IHRE BEDEUTUNG 5

1. Definition und Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft 5
2. Volkswirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft 6
3. Gesundheit im Betrieb 6
4. Herausforderungen 8
   - Demografischer Wandel 8
   - Gesetzliche Rahmenbedingungen 11

B. DIE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT IN DER REGION HOCHRHEIN-BODENSEE 14

1. Struktur der regionalen Gesundheitswirtschaft 14
   - Medizinische Versorgung in den Landkreisen der Region Hochrhein-Bodensee 14
   - Merkmale der Region Hochrhein-Bodensee im Gesundheitsbereich 17
2. Größte Arbeitgeber 19
3. Fachkräftemangel in der Region Hochrhein-Bodensee 21
4. Aus-, Weiterbildung und Studium im Gesundheitswesen 22
   - Ausbildungsmöglichkeiten 22
   - Weiterbildungsmöglichkeiten 23
   - Studienmöglichkeiten 24
5. Kooperationen in der Gesundheitsbranche 24

C. ZUKUNFTSPOTENZIALE 27

D. ZUSAMMENFASSUNG UND POLITISCHE FORDERUNG 28

Literaturverzeichnis 30

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das „Zwiebelmodell“ der Gesundheitswirtschaft 5
Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung in Baden-Württemberg 8
Abbildung 3: Bevölkerungsverteilung in Baden-Württemberg 2016 9
Abbildung 4: Bevölkerungsverteilung in Baden-Württemberg 2060 9
Abbildung 5: Krankheitskosten je Einwohner in Deutschland, in Euro, 2008 9
Abbildung 6: Einwohner pro Krankenhausbett in den Landkreisen Konstanz, Lörrach und Waldshut, 2015 15
Abbildung 7: Einwohner pro Krankenhaus in den Landkreisen Lörrach, Waldshut und Konstanz, 2015 15
Abbildung 8: Anzahl der Einwohner pro Arzt in den Landkreisen Lörrach, Waldshut, Konstanz und in Baden-Württemberg, 2016 16
Abbildung 9: Versorgungsgrad mit Hausärzten in den Landkreisen Lörrach, Waldshut und Konstanz, 2016 16
Abbildung 10: Einwohner pro Reha-Bett in den Landkreisen Lörrach, Waldshut und Konstanz, 2014 16
Abbildung 11: Einwohner pro Reha-Einrichtung in den Landkreisen Lörrach, Waldshut und Konstanz, 2014 16
Abbildung 12: Einwohner pro ambulanter Pflegeeinrichtung in den Landkreisen Lörrach, Waldshut und Konstanz, 2015 17
Abbildung 13: Einwohner pro stationäre Pflegeeinrichtungen in den Landkreisen Lörrach, Waldshut und Konstanz, 2015 17
Abbildung 14: Anzahl an öffentlichen Apotheken in den Landkreisen Lörrach, Waldshut und Konstanz, 2015 17
Abbildung 15: Anzahl der Einwohner je öffentliche Apotheke in den Landkreisen Lörrach, Waldshut, Konstanz und Baden-Württemberg, 2015 17
Abbildung 16: Beschäftigte im Gesundheitssektor nach Wirtschaftszweigen, Region Hochrhein-Bodensee, 2016 18
Abbildung 17: Mitgliedsunternehmen Gesundheitswirtschaft IHK Hochrhein-Bodensee, 2017 19
Abbildung 18: Reha-/Vorsorgeeinrichtungen und Pharmastandorte der IHK-Region Hochrhein-Bodensee im Jahr 2014 19
Abbildung 19: Fachkräftebedarf bei den beruflich Qualifizierten mit kaufmännischer Ausrichtung im Bereich „Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik“, Region Hochrhein-Bodensee, 2017-2030 22
Abbildung 20: Fachkräfteengpass bei den beruflich Qualifizierten mit kaufmännischer Ausrichtung im Bereich „Gesundheits-, Körperpflege und Wellnessberufe, Medizintechnik“, Region Hochrhein-Bodensee, 2017-2030 22

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fachkräfte im Bereich der „Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizin-technik“, Region Hochrhein-Bodensee, 2017 bis 2030 21

A. DIE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT UND IHRE BEDEUTUNG

Das Thema „Gesundheit“ prägt die deutsche Wirtschaft und ist mit Erfolgsfaktor für den wirtschaftlich starken Standort Deutschland. Die Gesundheitswirtschaft ist ein Begriff, der viele Teilbereiche beinhaltet und somit die ganze Kette der Gesundheit von der Versorgung über die Zulieferung von Gesundheitsprodukten bis hin zu privat getätigten Zusatzleistungen zur Gesundheitsförderung abdeckt. Wie die Gesundheitswirtschaft definiert wird, wie sie sich detailliert zusammensetzt, ihre Bedeutung für die deutsche und regionale Gesamtwirtschaft, wie das Thema „Gesundheit“ in den Betrieben behandelt wird und vor was für Herausforderungen die Betriebe, Einrichtungen oder Beschäftigte der Gesundheitswirtschaft gestellt werden, wird im Folgenden beispielhaft dargestellt.

1. Definition und Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitswirtschaft ist …
„die Erstellung und Vermarktung jener Güter und Dienstleistungen, die der Bewahrung und Wiederherstellung der Gesundheit dienen und von den verschiedenen Ausgabenträgern im Gesundheitswesen ganz oder teilweise erstattet werden.“ (AG GGRdL, Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder im Auftrag der Statistischen Ämter der Länder, 2016, S. 6)

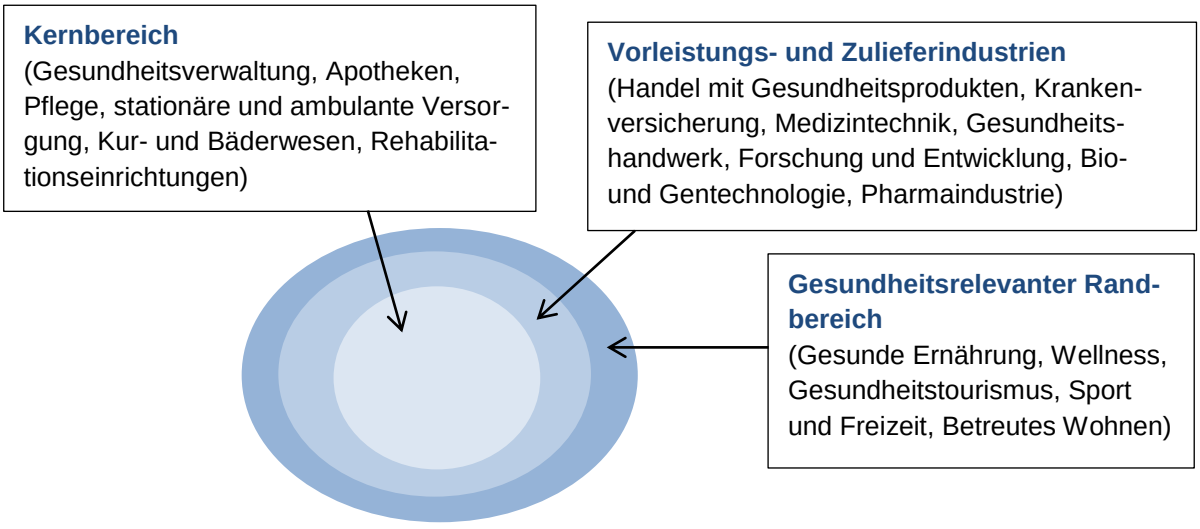
Das sogenannte „Zwiebelmodell“ zeigt die gesundheitswirtschaftliche Relevanz der einzelnen Wirtschaftszweige auf:

Der Kernbereich stellt dabei sowohl die stationäre Versorgung in Krankenhäusern mit unter anderem auch Rehabilitationseinrichtungen als auch die ambulante Versorgung dar. Der ambulante Bereich wird dabei unter anderem durch nichtärztliche Gesundheitsleistungen wie beispielsweise der Pflege ergänzt. Dieser Bereich ist sehr personalintensiv.

Der Vorleistungs- und Zuliefererbereich ist sehr innovativ und kapitalintensiv und besteht aus den sog. „Health Care Industries“ (Pharmazeutische Industrie, Medizin- und Gerontotechnik und Bio- und Gentechnologie), dem Gesundheitshandwerk und den Groß- und Facheinzelhändlern.

Der gesundheitsrelevante Randbereich zeigt die Nachbarbranchen mit Bezug zur Gesundheitswirtschaft auf. Diese Randbereiche profitieren dabei ebenfalls von der wachstumsstarken Gesundheitswirtschaft. Hierbei wird privat konsumiert und die Ausgaben werden nicht von den Krankenkassen getragen, der sogenannte zweite Gesundheitsmarkt. (Hilbert, Fretschner, & Dülberg, 2002, S. 4 - 5)

Abbildung 1: Das „Zwiebelmodell“ der Gesundheitswirtschaft



Quelle: Vgl. (Hilbert, Fretschner, & Dülberg, 2002, S. 6)

2. Volkswirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitswirtschaft ist gerade vor dem Hintergrund des demografischen Wandels bereits ein wichtiger Teil der Gesamtwirtschaft Deutschlands und wird dies in Zukunft auch weiterhin bleiben. Die Gesundheitswirtschaft ist einer der größten Branchen der deutschen Wirtschaft.

Daten und Fakten zur Gesundheitswirtschaft in Deutschland:

- 16 Prozent des Arbeitsmarktes der Gesamtwirtschaft
- 12 Prozent der Bruttowertschöpfung der Gesamtwirtschaft
- 8 Prozent Anteil an gesamten Exporten der Gesamtwirtschaft
  (Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, 2017 a, S. 8)
- konjunkturell stärker als die Gesamtwirtschaft aufgrund ihrer Innovationskraft und Beschäftigungsintensität und Stabilisator im Konjunkturzyklus im Gegensatz zur Gesamtwirtschaft
  (Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, 2017 a, S. 12)
- Job-Motor: Heute ist rund jeder achte Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft tätig.
  (Bundesministerium für Gesundheit, 2016 a)
- medizinischer Fortschritt und erhöhtes Gesundheitsbewusstsein führen zu erhöhten Gesundheitsausgaben: im Jahr 2016 in Deutschland in etwa 4.324 Euro je Einwohner [im Vergleich dazu: in der Schweiz rund 5.766 Euro je Einwohner und in Frankreich in etwa 3.731 Euro je Einwohner (Umrechnungskurs US-Dollar zu Euro, Stand: 8. August 2017)]
  (Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, 2017 a, S. 21)
  (OANDA Währungsrechner, 2017)

Daten und Fakten der Gesundheitswirtschaft in Baden-Württemberg:

- Anteil von rund 9 Prozent an Bruttowertschöpfung der Gesamtwirtschaft
- Anteil an Erwerbstätigen der Gesundheitswirtschaft an Gesamtwirtschaft 2015 von rund 13 Prozent (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2016 a)
- Exporte: 30 Prozent der Gesundheitsgüter Gesamtdeutschlands
- bedeutendste Rolle bezüglich Exporte mit einem Volumen von rund 34 Milliarden Euro
  (Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, 2017 a, S. 24)

„Die Pharmaindustrie ist Teil der industriellen Gesundheitswirtschaft. Als wichtiger Wirtschaftszweig trägt diese mit über 11 Prozent zum deutschen Bruttoinlandsprodukt bei und hat somit eine große wirtschaftliche und gesellschaftliche Bedeutung, insbesondere auch in Baden-Württemberg. Die fünfzehntausend Roche-Mitarbeitenden in Deutschland tragen mit über vier Milliarden Euro zur Bruttowertschöpfung bei. Unsere Branche braucht verlässliche wirtschafts- und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen, welche die Forschung und Entwicklung, Produktion, Export, Wachstum und Beschäftigung im eigenen Land fördern und so den medizinischen Fortschritt voranbringen."

Dr. Hagen Pfundner, Vorstand, ROCHE PHARMA AG

3. Gesundheit im Betrieb

Neben privaten Vorsorgemaßnahmen zur Gesundheitsprävention (Verhinderung des Eintritts von Krankheit) und Gesundheitsförderung (Gesunderhaltung in den alltäglichen Lebenswelten) spielt die Gesundheit am Arbeitsplatz eine große Rolle, denn die Gesundheit seiner Mitarbeiter zu erhalten, zahlt sich in vielfacher Hinsicht aus. Gesunde Mitarbeiter sind produktiver und motivierter und erhöhen somit den Unternehmenserfolg.

Finanziell werden seit Juli 2015 Unternehmen, aufgrund des neuen Präventionsgesetzes, durch die Krankenkassen unterstützt. Das neue Präventionsgesetz sieht vor, Rahmenbedingungen für die betriebliche Gesundheitsförderung zu verbessern und für alle kleinen und mittleren Unternehmen den Zugang zu erleichtern.

Fakten zum neuen Präventionsgesetz:

- Fokus auf den Lebenswelten: Kitas, Schulen, Arbeitsplatz, Stadtteil oder Pflegeheim
- sieben Euro je Versicherten für primärpräventive und gesundheitsfördernde Leistungen (zwei Euro von diesen sieben Euro für Maßnahmen in Lebenswelten) (GKV-Spitzenverband, 2017 a)
- bessere Beratung zum Impfschutz
- mehr Geld für Früherkennungsuntersuchungen
- bessere Abstimmung von betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz
- verbesserte Zusammenarbeit aller Sozialversicherungsträger
- Pflegekassen erhalten einen Präventionsauftrag in stationären Pflegeeinrichtungen (Bundesministerium für Gesundheit, 2017 e)

Viele Firmen haben die Notwendigkeit der Gesundheitsförderung für sich erkannt und zu einer Managementaufgabe im Betrieb gemacht. Beispielhafte Maßnahmen, die zur Gesundheitsförderung beitragen, sind:

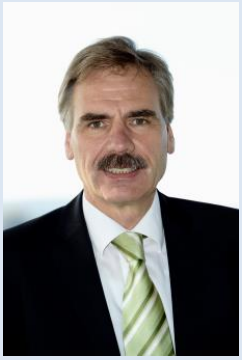
- Stressprävention und -bewältigung
- Raucherentwöhnung
- Burnout-Prävention
- Ergotherapie am Arbeitsplatz
- gesunde Ernährung
- Laufgruppen
- Rückenschule

Die kleinen und mittelständischen Unternehmen sind oft finanziell und personell eingeschränkt und werden somit bezüglich Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz vor eine große Herausforderung gestellt. Zudem fehlt ihnen oft das nötige Know-how. Dabei können schon kleine Maßnahmen erhebliche Auswirkungen auf die Produktivität und Zufriedenheit der eigenen Mitarbeiter haben. (Bundesministerium für Gesundheit, 2016 b)

„Von den Präventions- und Rehabilitationsangeboten, die auch die Rehaklinik St. Georg in Höchenschwand anbietet, profitieren alle Beteiligten: Der Versicherte kann schneller wieder arbeiten, vermeidet dank der Reha eine vorzeitige Berentung, kann durch weitere Beiträge seine eigene künftige Rente erhöhen und so auch im Alter Altersarmut vermeiden. Der Arbeitgeber kann mit gesunden Mitarbeitern ohne häufige Fehlzeiten – gerade im Zeitalter des Fachkräftemangels – seine Aufträge abarbeiten. Der Staat kann auf sichere Steuereinnahmen bauen, die Sozialversicherungen erhalten Beiträge zur Erfüllung ihrer Aufgaben. Von all diesen Punkten profitiert auch die Gesamtwirtschaft."

Frank Porten, Geschäftsführer, St. Georg Vorsorge- und Rehabilitationskliniken GmbH & Co. KG, Höchenschwand

„Wissenschaftliche Studien (IGA-Report 13, 2008) belegen, dass Unternehmen für jeden in Gesundheitsmaßnahmen ihrer Mitarbeiter investierten Euro durch eine damit verbundene Reduzierung der krankheitsbedingten Fehlzeiten und daraus resultierende Produktivitätssteigerung das zwei- bis sechsfache der investierten Höhe zurückerhält. Zwangsläufig nehmen damit die Attraktivität und die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen zu. Die METTNAU verfügt über eine langjährige Erfahrung im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements und der Betreuung von nationalen und internationalen Unternehmen und Behörden. Wir wissen, dass wir durch die Beeinflussung des Lebensstils gesundheitlichen Risiken wirksam begegnen können. Durch das Zusammenspiel körperlicher Aktivität, Entspannung und einer bewussten Ernährung finden Beschäftigte zu allgemeinem Wohlbefinden und emotionaler Balance."



Eckhard Scholz, Geschäftsführer und Kurdirektor, Medizinische Reha-Einrichtungen der Stadt Radolfzell METTNAU

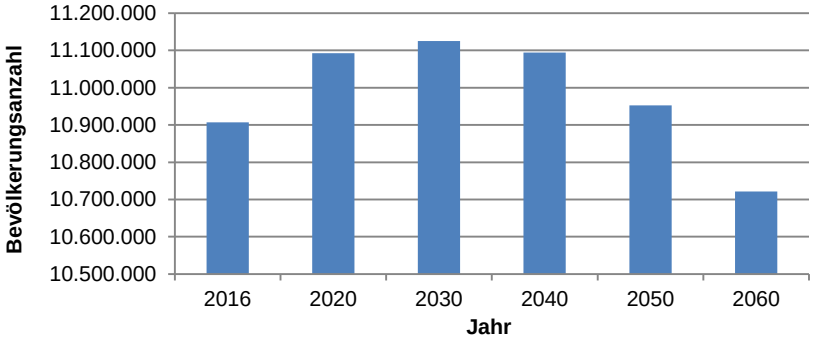
4. Herausforderungen

Die Betriebe der Gesundheitsbranche stehen vor vielfältigen Herausforderungen. Zu den wichtigsten zählen unter anderem die zunehmende **Veränderung der Altersstruktur** unserer Gesellschaft durch den demografischen Wandel und die **gesetzlichen Rahmenbedingungen**.

▶ Demografischer Wandel

Unsere Gesellschaft wird personell weniger, älter und bunter. Abbildung 2 veranschaulicht den Bevölkerungszuwachs Baden-Württembergs bis 2030 und den Bevölkerungsrückgang für die darauffolgenden Jahre. Neben dem Schrumpfen der Bevölkerung wird in Zukunft das Altern der Gesellschaft eine große Rolle spielen: Abbildung 3 zeigt, dass 2016 der Anteil der über 65-Jährigen bei 20 Prozent lag und nur rund 40 Jahre später der Anteil der über 65-Jährigen bei rund 30 Prozent (Vgl. Abbildung 4) liegen wird. Somit wird 2060 rund jeder Dritte 65 Jahre alt oder älter sein.

Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung in Baden-Württemberg



Vgl. (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2016 b)

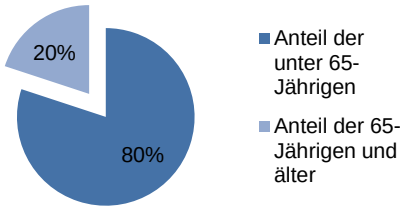


Abbildung 3: Bevölkerungsverteilung in Baden-Württemberg 2016
Vgl. (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2016 b)

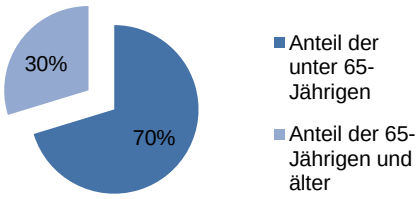
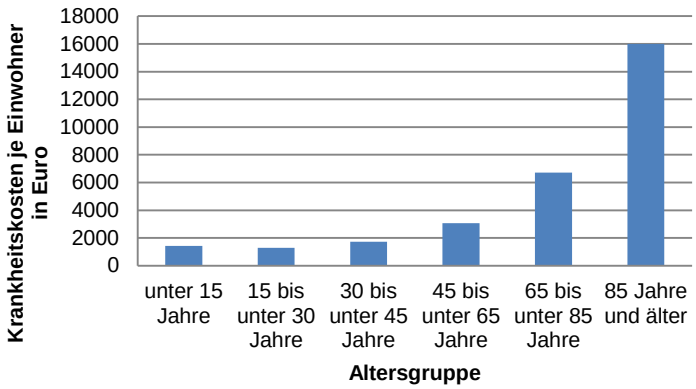


Abbildung 4: Bevölkerungsverteilung in Baden-Württemberg 2060
Vgl. (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2016 b)

Im deutschlandweiten Vergleich war 2013 zu erkennen, dass die Regionen Lörrach, Waldshut und Konstanz vergleichsweise „jung“ abschnitten. Der Anteil der 65-Jährigen und älter an der Gesamtbevölkerung betrug im Landkreis Waldshut und Konstanz 20 bis unter 22 Prozent und im Landkreis Lörrach sogar nur 18 bis unter 20 Prozent. (Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, 2017 b)

Statistisch gesehen verursachen die Menschen, je älter sie sind, umso mehr Kosten, was ebenfalls Abbildung 5 veranschaulicht: 2008 verursachte in Deutschland ein 30- bis 44-Jähriger circa 1 700 Euro Krankheitskosten, eine Person, die jedoch 85 Jahre alt oder älter ist, über 16 000 Euro, also mehr als neunfach so hohe Krankheitskosten.

Abbildung 5: Krankheitskosten je Einwohner in Deutschland, in Euro, 2008



Vgl. (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2018)

Diese Altersverschiebung in unserer Gesellschaft hat einerseits Auswirkungen auf unser Sozialversicherungssystem, in dem der zweite Gesundheitsmarkt mit den privaten Gesundheitsausgaben an Bedeutung gewinnt (Bundesministerium für Gesundheit, 2017 a), und zweitens auf die Personalstruktur. Die alternde Gesellschaft spiegelt sich in der Belegschaft der Unternehmen wider. Daher ist eine zukunftsorientierte Personalplanung von großem Stellenwert, um wettbewerbsfähig und innovativ zu bleiben und um Wachstum und Beschäftigung zu garantieren. Zudem führt der demografische Wandel zu einer erhöhten Nachfrage nach Gesundheitsgütern und -dienstleistungen und somit zu einem zunehmenden Bedarf an Personal.

„Die größte Herausforderung ist das Umdenken in der Gesellschaft und die Schärfung des Bewusstseins, dass rechtzeitige Prävention und Rehabilitation die Kosten im Gesundheitswesen bei einer alternden Bevölkerung erheblich senken wird und allen Beteiligten eine Win-win-Situation beschert."

Frank Porten, Geschäftsführer, St. Georg Vorsorge- und Rehabilitationskliniken GmbH & Co. KG, Höchenschwand

In Baden-Württemberg gibt es 2017 bereits erste Anzeichen für einen Fachkräftemangel bei den Humanmedizinern, vor allem im ländlichen Gebiet. Besonders gravierend ist die Situation jedoch im Bereich der Altenpflege, dort mangelt es an Fachkräften und Spezialisten. Ebenfalls nicht ausreichend gibt es Physiotherapeuten und Apotheken in Baden-Württemberg. Auch an Fachkräften beziehungsweise Spezialisten in der Gesundheits- und Krankenpflege, im Rettungsdienst und in der Geburtshilfe fehlt es in Baden-Württemberg. Der Bereich der Orthopädie- und Reha-Technik sowie der Hörgeräteakustik, vor allem mit Meisterabschluss oder vergleichbarem Abschluss, hat ebenfalls einen Fachkräftemangel zu verzeichnen. (Bundesagentur für Arbeit, 2017 a)

Zudem ist an der Altersstruktur der Ärzte zu sehen, dass in wenigen Jahren Nachwuchskräfte gefragt sein werden. Das Durchschnittsalter der Vertragsärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg beträgt 55 Jahre (Hausärzte: 56,1; Fachärzte: 53,9; Psychotherapeuten: 56,3). Das heißt, dass sie in ca. 10 bis 15 Jahren in Rente gehen werden und damit ein Bedarf an Nachwuchskräften einhergeht. Aufgrund des demografischen Wandels wird es eine Herausforderung, diesen Bedarf zu decken. (Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, 2018)

„Im Apothekerberuf haben wir einen enormen Bedarf an Fachkräften. Zudem gibt es bei den pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten (PKA) und den pharmazeutisch-technischen Assistenten (PTA) eine zunehmende Feminisierung. 70 Prozent der Apothekerberufe sind von Damen besetzt."

Dr. Michael B. Vetter, Fachapotheker für Offizinpharmazie, Apothekenleiter

„Das abnehmende Qualifikationsniveau bei den sog. benannten Stellen, die laufend Personal suchen, kostet uns viel Zeit und Geld."

Dr. Nicola Osypka, Vorstand, OSYPKA AG

Fakten zum Fachkräftemangel in der Pflegebranche in Baden-Württemberg:

- Pflegebereich als krisenfester Wachstumsmarkt aufgrund der alternden Gesellschaft
- Zahl der Pflegebedürftigen 2013 bis 2030: Anstieg um 35 Prozent
- Zahl der Pflegebedürftigen 2013 bis 2050: möglicher Anstieg um 93 Prozent
- Ende 2013: 30 Prozent vollstationär in Heimen untergebracht, restlichen 70 Prozent von zu Hause aus gepflegt (davon 30 Prozent durch ambulante Dienste und 70 Prozent durch Angehörige)
- 2013: 154 176 Pflegebedürftige in den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen (ohne Pflegegeldempfänger, das heißt, diejenigen, die zu Hause von Angehörigen gepflegt werden); für diese Pflegebedürftigen standen nur 122 420 Beschäftigte zur Verfügung

Die pflegeintensiven älteren Jahrgänge werden aber erst noch kommen, Familienstrukturen werden sich weiter ändern und die häusliche Pflege durch Angehörige wird abnehmen. Dies bedeutet einen deutlich höheren Bedarf an Pflegepersonal (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2016 c). Eine der Ursache für den Fachkräftemangel in gewissen Gesundheitsberufen ist die scheinbar mangelnde Attraktivität.

„Aus meiner Sicht braucht es zur Lösung des Fachkräftemangels eine ganze Reihe von Maßnahmen, beispielsweise eine leistungsgerechte Bezahlung, motivierende und wertschätzende Arbeitsbedingungen, Aufstiegschancen, flexible Arbeitszeiten und eine Verbesserung des Images der Pflegeberufe, insbesondere der Altenpflege."

Robert Müller, Landratsamt Lörrach, Stabsstelle Planung & Steuerung (Altenhilfe)

▶ Gesetzliche Rahmenbedingungen

In der Gesundheitswirtschaft spielen unter anderem die gesetzlichen Rahmenbedingungen eine große Rolle: beispielsweise **das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, das E-Health-Gesetz, das Krankenhausstrukturgesetz, die Medizinprodukteverordnung, das Heimgesetz, die Landesheimbauverordnung, die Masseneinwanderungsinitiative der Schweiz und das Fernbehandlungsverbot.**

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz:

- trat in seinen wesentlichen Teilen im Juli 2015 in Kraft
- Ziel: gut erreichbare medizinische Versorgung der Patienten
- finanzielle Anreize und Arbeitsbedingungen zur Förderung der Attraktivität des Landarztes
- Innovationsfonds
- Qualität und Effizienz der Versorgung erhöhen und Defizite abbauen
  (Bundesministerium für Gesundheit, 2017 b), (Gemeinsamer Bundesausschuss-Innovationsausschuss, 2017)

E-Health-Gesetz:

- trat Januar 2016 in Kraft
- Anbindung der Arztpraxen und Krankenhäuser an die Telematik-Infrastruktur
- Förderung der digitalen Infrastruktur, der Gesundheitsversorgung und der Selbstbestimmung der Patienten
- Beispiele: Speichern von Notfalldaten und Medikationsplan auf der Gesundheitskarte, Telemedizin, elektronische Patientenakte und das elektronische Patientenfach
  (Bundesministerium für Gesundheit, 2017 c)

Krankenhausstrukturgesetz (KHSG):

- trat im Januar 2016 in Kraft
- Stärkung der Qualität der Krankenhausversorgung
- Zahl der Pflegekräfte am Krankenbett erhöhen
- Hygieneförderprogramm zum Schutz der Patienten vor gefährlichen Krankenhausinfektionen
- Angebot der Kurzzeitpflege und Erweiterung der häuslichen Pflege-Angebote
- Förderung der Notfallversorgung
  (Bundesministerium für Gesundheit, 2017 d)

EU-Medizinprodukte-Verordnung (MDR):

- trat im Mai 2017 in Kraft
- Regelung des Verkehrs mit Medizinprodukten, um den erforderlichen Schutz der Patienten zu garantieren
- große Herausforderung für KMU: Medizinprodukte auf den EU-Binnenmarkt zu bringen wird verkompliziert; die Angst vor zunehmender Konkurrenz aufgrund der geringen Nachfrage wächst; eingeschränkte personelle und finanzielle Kapazitäten erschweren die umfassende Dokumentationspflicht und es gibt steigende klinische Anforderungen (BVMed, 2017)

„Als eine der größten Herausforderungen sehe ich die immer mehr erweiterten und erhöhten Auflagen für die Zulassung oder Wieder-Zulassung von seit Jahrzehnten bewährten Medizinprodukten. Vor allem kleine und mittelständische Unternehmen mit hohem Innovationspotenzial haben mit den hohen Zulassungs- und Studienkosten für neue Medizinprodukte zu kämpfen. Der Platz für mittelständische Unternehmen mit jahrzehntelanger Erfahrung und seriöser Firmenpolitik, der nicht auf schnellen Exit getrimmt ist, wird immer enger."

Dr. Nicola Osypka, Vorstand, OSYPKA AG

Heimgesetz (HeimG):

- Bekanntmachung im November 2001, letzte Änderung im Juli 2009
- Beachtung der Würde, der Selbstbestimmung und der Mitwirkung der Bewohner von Heimen
- Qualität des Wohnens und der Betreuung sichern
- Beratung in Heimangelegenheiten fördern
- Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden ausweiten
  (Bundesministerium der Justiz und für Verbaucherschutz, 2009)

Landesheimbauverordnung Baden-Württemberg:

- 2009 in Kraft getreten
- regelt die baulichen Vorgaben in Heimen
- in Pflegeheimen und Heimen für Menschen mit Behinderungen soll es im Wesentlichen nur noch Einzelzimmer geben
- Einzelzimmervorgabe bedingt große Investitionen, was zu teureren Plätzen in den Heimen führen kann
- die stationären Einrichtungen haben eine zehnjährige Übergangsfrist zur Erfüllung der Einzelzimmervorgabe und der anderen Vorschriften der Landesheimbauverordnung bis 2019
  (Handelsblatt, 2010), (Staatsministerium Baden-Württemberg, 2015)

Neben diesen nationalen Herausforderungen der Gesundheitswirtschaft sind für die Region Hochrhein-Bodensee die internationalen Verflechtungen, vor allem mit der angrenzenden Schweiz, von großer Bedeutung.

„Die Grenzlage zur Schweiz hat gesamtwirtschaftlich gesehen sicher mehr Vor- als Nachteile. Im Bereich der Pflegefachkräfte nimmt die Schweiz jedoch gegenwärtig bei einem steigenden Bedarf und begrenztem Angebot Kräfte auf, die dann bei uns fehlen. Dem kann nur begrenzt begegnet werden, in dem bei uns der Beruf des Altenpflegers attraktiver gestaltet wird."

Robert Müller, Landratsamt Lörrach, Stabsstelle Planung & Steuerung (Altenhilfe)

„Wir profitieren sehr von der Grenznähe zur Schweiz. Der aktuelle Frankenkurs fördert unser Geschäft. Oft betreuen wir Schweizer Kunden in unseren Apotheken in Konstanz und Stockach."

Dr. Michael B. Vetter, Fachapotheker für Offizinpharmazie, Apothekenleiter

Masseneinwanderungsinitiative der Schweiz:

- Abstimmung im Jahr 2014
- Umsetzung durch Arbeitslosenvorrang: Personen, die bei der öffentlichen Arbeitsvermittlung der Schweiz gemeldet sind, haben Vorrang in Berufsgruppen, Tätigkeitsbereichen und Wirtschaftsregionen, in denen die Arbeitslosigkeit fünf Prozent oder mehr beträgt
- Ziel: inländisches Potenzial besser nutzen
  (Bundeskanzlei, 2018)

Fernbehandlungsverbot:

- nach der (Muster-) Berufsordnung (MBO) § 7 MBO im Absatz 4: *„Ärztinnen und Ärzte dürfen individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen. Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu gewährleisten, dass eine Ärztin oder ein Arzt die Patientin oder den Patienten unmittelbar behandelt."*
  (Bundesärztekammer, 2015, S. 3)

Fortschrittlich zeigen sich die Schweizer Nachbarn bei der Fernbehandlung von Patienten. In der Schweiz ist eine telemedizinische Behandlung bereits heute Alltag. Die Firma Medgate mit Hauptsitz in Basel ist in Europa das größte ärztlich betriebene telemedizinische Zentrum und in der Schweiz führender Anbieter telemedizinischer Dienstleistungen. (Medgate, 2016 a)

Medgate hat täglich rund 5 000 Telekonsultationen. Per Fernbehandlung können so heute schon Rezepte und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt werden. Medizinische Produkte werden durch Kooperationen mit Online-Versandapotheken direkt zum Kunden nach Hause versendet. (Medgate, 2016 b)

Ein telemedizinisches Zentrum wie in der Schweiz ist in Deutschland aufgrund des Fernbehandlungsverbotes nicht möglich.

B. DIE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT IN DER REGION HOCHRHEIN-BODENSEE

Die Gesundheitswirtschaft ist nicht nur auf Bund- und Länderebene ein wichtiger Bestandteil der Gesamtwirtschaft, sondern auch für die Regionen elementar. In der IHK-Region Hochrhein-Bodensee nimmt die Gesundheitswirtschaft ebenfalls einen hohen Stellenwert ein und stellt diese Region wirtschaftlich stark auf. Zudem ist sie mit Förderer der Attraktivität dieser Region für die Bevölkerung und für die Unternehmen vor Ort.

1. Struktur der regionalen Gesundheitswirtschaft

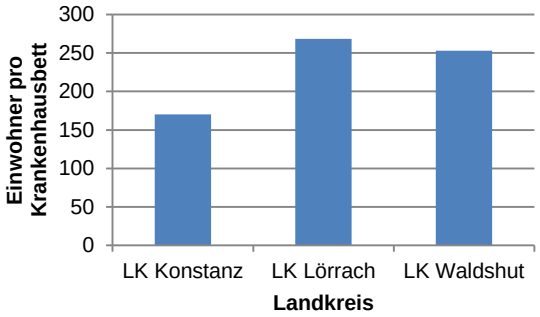
Die Struktur der Gesundheitswirtschaft der IHK-Region Hochrhein-Bodensee wird im Folgenden anhand der medizinischen Versorgung in den drei Landkreisen Konstanz, Lörrach und Waldshut, einzelner Merkmale der Region im Gesundheitswesen, der Verteilung der Beschäftigten im Gesundheitswesen nach Wirtschaftszweigen in der Region und der Verteilung der IHK-Mitgliedsbetriebe der Gesundheitswirtschaft beschrieben. Dabei zeigen sich teilweise große Unterschiede in der Versorgung in den drei Landkreisen und ein Gefälle von den städtischen Zentren zu den ländlichen Gebieten der Region, das sich in den kommenden Jahren noch verstärken wird.

▶ Medizinische Versorgung in den Landkreisen der Region Hochrhein-Bodensee

Krankenhäuser

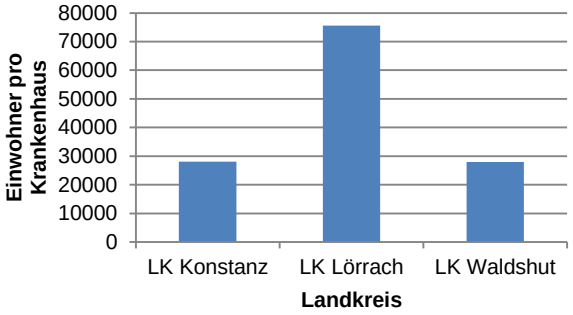
Abbildung 6 und 7 veranschaulichen, dass die meisten Einwohner pro Krankenhausbett und Einwohner pro Krankenhaus der Landkreis Lörrach 2015 zu verzeichnen hatte: 268 Einwohner pro Krankenhausbett und 75 569 Einwohner pro Krankenhaus. Insgesamt hatte 2015 der Landkreis Lörrach 845 Betten verteilt auf drei Krankenhäuser bzw. Einrichtungen: wie beispielsweise der Klinikverbund Lörrach-Rheinfelden-Schopfheim (Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH). Der Landkreis Waldshut folgte dem Landkreis Lörrach mit 253 Einwohnern pro Krankenhausbett und 27 977 Einwohnern pro Krankenhaus. Die Gesamtanzahl an Krankenhausbetten betrug 2015 in diesem Landkreis 664 Betten verteilt auf sechs Krankenhäuser bzw. Einrichtungen, wie beispielsweise die Spital Bad Säckingen GmbH und die Spital Waldshut GmbH. Der Landkreis Konstanz schnitt am besten ab. Zwar ist die Anzahl von 28 029 Einwohnern pro Krankenhaus vergleichbar mit der Anzahl des Landkreises Waldshut, jedoch hatte der Landkreis Konstanz die geringere Anzahl an Einwohnern pro Krankenhausbett mit 170 Einwohnern pro Krankenhausbett. Dieser Landkreis hatte eine Gesamtanzahl an Krankenhausbetten von 1646 verteilt auf zehn Krankenhäuser bzw. Einrichtungen, wie beispielsweise die Kliniken Schmieder in Gailingen, Allensbach und Konstanz, das Klinikum Konstanz (Akademisches Lehrkrankenhaus), das Hegau-Bodensee-Klinikum in Singen (Akademisches Lehrkrankenhaus) und das Zentrum für Psychiatrie in Reichenau (Akademisches Lehrkrankenhaus).

Abbildung 6: Einwohner pro Krankenhausbett in den Landkreisen Konstanz, Lörrach und Waldshut, 2015



Vgl. (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2015 a); (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2015 b)

Abbildung 7: Einwohner pro Krankenhaus in den Landkreisen Lörrach, Waldshut und Konstanz, 2015



Vgl. (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2015 a)[1]; (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2015 b)

Ärzte

Beispielhaft werden hierbei die Einwohner pro Hausarzt, Psychotherapeut und Frauenarzt in den drei Landkreisen Konstanz, Lörrach, Waldshut und in Baden-Württemberg verglichen. Abbildung 8 zeigt, dass der Landkreis Konstanz 2016 die geringste Anzahl an Einwohnern pro Hausarzt hatte, gefolgt vom Landkreis Lörrach und Waldshut. Der Landkreis Waldshut lag mit 1 744 Einwohnern pro Hausarzt deutlich über dem baden-württembergischen Durchschnitt von 1 512 Einwohnern.

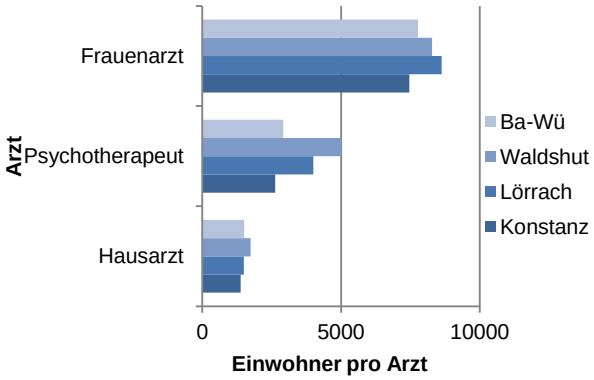
Was den Versorgungsgrad betrifft, hatte der Landkreis Konstanz 2016 die beste ärztliche Versorgung im Bereich der Hausärzte zu verzeichnen mit rund 114 Prozent (Durchschnittswert der vier Mittelbereiche Singen, Stockach, Radolfzell und Konstanz). Hierbei kann sogar von einer Überversorgung gesprochen werden (ab einer Überschreitung von mehr als 10 Prozent). Der Landkreis Waldshut lag dabei mit rund 96 Prozent (Durchschnittswert der zwei Mittelbereiche Bad Säckingen und Waldshut-Tiengen) knapp unter der 100-Prozent-Marke, was einer ausreichenden Versorgung an Ärzten entsprechen würde. Der Landkreis Lörrach mit 105 Prozent (Durchschnittswert der drei Mittelbereiche Lörrach/Weil, Schopfheim/Oberes Wiesental und Rheinfelden) ist ebenfalls ausreichend an Hausärzten versorgt. (Vgl. Abbildung 9)[2]

Die Anzahl an Einwohnern pro Psychotherapeut war 2016 deutlich höher (am höchsten im Landkreis Waldshut mit 5 020 Einwohnern pro Psychotherapeut). Generell ist vor allem in ländlichen Gebieten die Versorgung mit Psychotherapeuten meist knapp und die Anzahl der Einwohner pro Psychotherapeut dementsprechend hoch. (Süddeutsche Zeitung, 2015)

Die schlechteste Versorgung herrscht in der Region Hochrhein-Bodensee jedoch bei den Frauenärzten. Hier war 2016 der Landkreis Lörrach am schlechtesten versorgt (8 623 Einwohner pro Frauenarzt, was ebenfalls deutlich höher als der baden-württembergische Durchschnitt von 7 770 Einwohner pro Hausarzt ist).
(GKV-Spitzenverband, 2017 b)

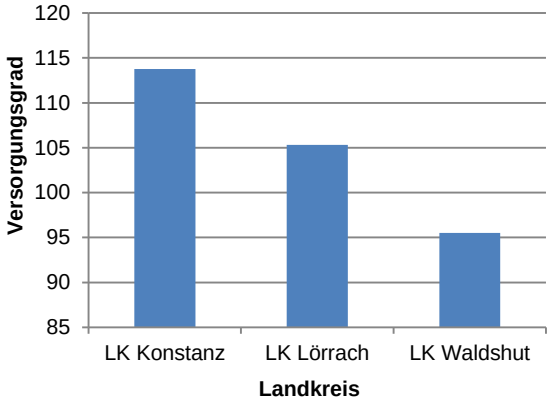
[1] Es sind in den statistischen Daten dabei nur diejenigen Krankenhäuser dargestellt, die einer Veröffentlichung zugestimmt haben. Jedoch liegt der Erfassungsgrad laut dem Statistischen Landesamt Baden-Württemberg trotzdem über 98 Prozent.
[2] Die Daten beziehen sich je auf 100 000 zu versorgende Einwohner.

Abbildung 8: Anzahl der Einwohner pro Arzt in den Landkreisen Lörrach, Waldshut, Konstanz und in Baden-Württemberg, 2016



Vgl. (Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, 2014 a)

Abbildung 9: Versorgungsgrad mit Hausärzten in den Landkreisen Lörrach, Waldshut und Konstanz, 2016

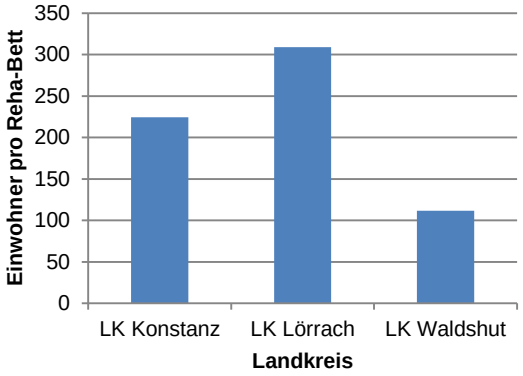


Vgl. (Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, 2014 b)

Rehabilitationseinrichtungen

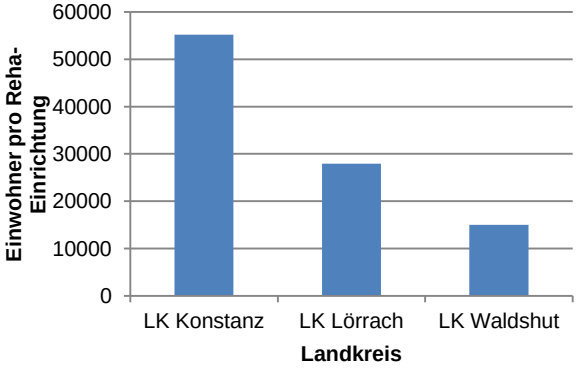
Bezüglich der Anzahl an Einwohnern pro Reha-Betten (vgl. Abbildung 10), schnitt 2014 der Landkreis Waldshut am besten ab mit 112 Einwohnern pro Reha-Bett und auch am wenigsten Einwohnern pro Reha-Einrichtung (15 019) (vgl. Abbildung 11). Der Landkreis Lörrach hatte die höchste Anzahl an Einwohnern pro Reha-Bett (309), jedoch die zweit geringste Anzahl an Einwohnern pro Reha- Einrichtung (27 962). Der Landkreis Konstanz dagegen hatte am meisten Einwohner pro Reha-Einrichtung (55 157), jedoch die zweitgeringste Einwohnerzahl pro Reha-Bett (224).

Abbildung 10: Einwohner pro Reha-Bett in den Landkreisen Lörrach, Waldshut und Konstanz, 2014



Vgl. (Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, 2014 c); (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2018)

Abbildung 11: Einwohner pro Reha-Einrichtung in den Landkreisen Lörrach, Waldshut und Konstanz, 2014



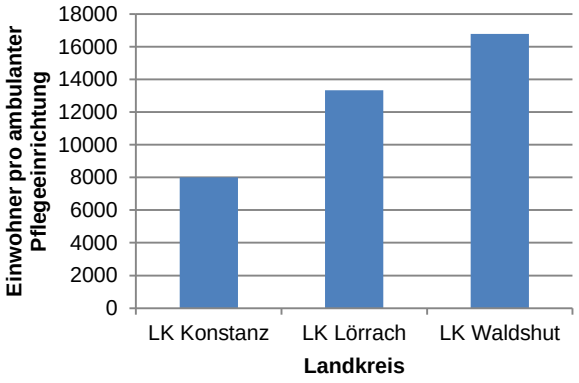
Vgl. (Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, 2014 c); (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2018)

Pflegeeinrichtungen

Im Bereich der ambulanten Pflegeeinrichtungen war 2015 der Landkreis Konstanz am besten aufgestellt mit 8 008 Einwohnern pro ambulanter Pflegeeinrichtung, gefolgt vom Landkreis Lörrach mit 13 336 Einwohnern pro ambulanter Pflegeeinrichtung und dem Landkreis Waldshut mit 16 786 Einwohnern pro ambulanter Pflegeeinrichtung.

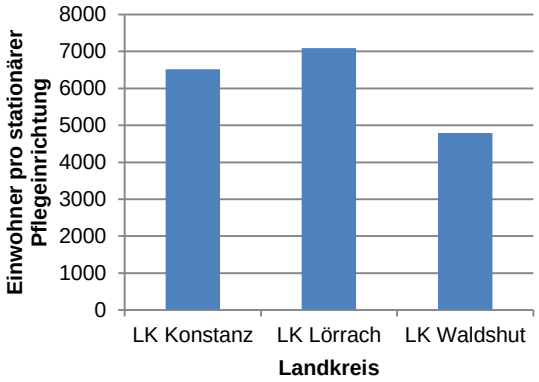
In der stationären Pflege schnitt 2015 der Landkreis Waldshut mit 4 796 Einwohnern pro stationäre Pflegeeinrichtung am besten ab. Der Landkreis Konstanz verzeichnete 6 518 Einwohner pro stationäre Pflegeeinrichtung und der Landkreis Lörrach 7 085 Einwohner pro stationäre Pflegeeinrichtung.

Abbildung 12: Einwohner pro ambulanter Pflegeeinrichtung in den Landkreisen Lörrach, Waldshut und Konstanz, 2015



Vgl. (Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, 2014 d); (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2015 b)

Abbildung 13: Einwohner pro stationäre Pflegeeinrichtungen in den Landkreisen Lörrach, Waldshut und Konstanz, 2015



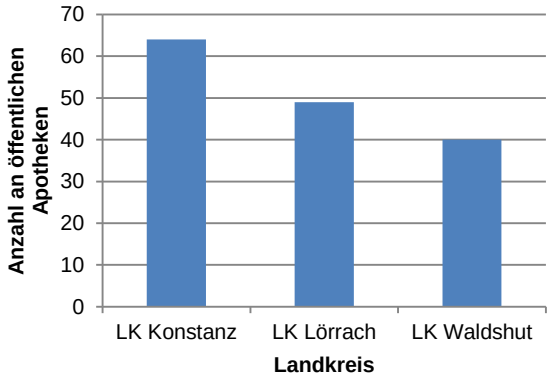
Vgl. (Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, 2014 d); (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2015 b)

Apotheken

Auch Apotheken tragen durch die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung in hohem Maße zur medizinischen Versorgung in einem Landkreis bei. In absoluten Zahlen hatte im Jahr 2015 der Landkreis Konstanz die höchste Anzahl an öffentlichen Apotheken zu verzeichnen, gefolgt von Lörrach und Waldshut (vgl. Abbildung 14).

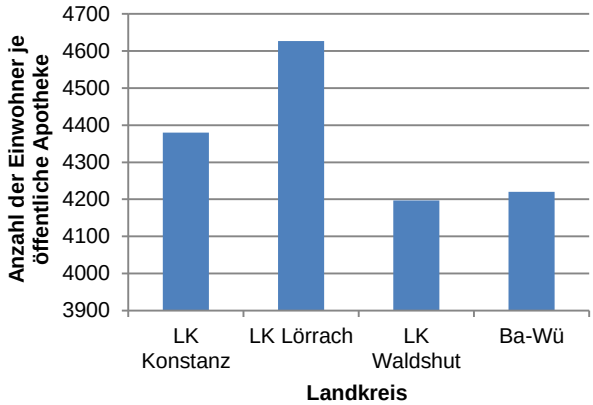
Im Bezug zur Bevölkerung hatte 2015 der Landkreis Waldshut die geringste Anzahl Einwohner je öffentliche Apotheke (sogar besser als der baden-württembergische Durchschnitt). In den Landkreisen Lörrach und Konstanz dagegen versorgte eine Apotheke eine deutlich höhere Anzahl an Einwohnern (vgl. Abbildung 15).

Abbildung 14: Anzahl an öffentlichen Apotheken in den Landkreisen Lörrach, Waldshut und Konstanz, 2015



Vgl. (Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, 2014 e)

Abbildung 15: Anzahl der Einwohner je öffentliche Apotheke in den Landkreisen Lörrach, Waldshut, Konstanz und Baden-Württemberg, 2015



Vgl. (Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, 2014 e)

▶ Merkmale der Region Hochrhein-Bodensee im Gesundheitsbereich

- Bedeutung der pharmazeutischen Industrie und hohe Dichte an Rehabilitationseinrichtungen
- sechs der 56 Heilbäder und Kurorte Baden-Württembergs befinden sich in dieser Region
- Gesundheitswirtschaft stellt rund 14 Prozent der Beschäftigten der Gesamtwirtschaft in dieser Region
- 11 Prozent aller Betriebsstätten der Region zählen zum Bereich der Gesundheitswirtschaft

- starkes personelles Wachstum im Bereich der Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen und Pflegeheime
- Wichtigkeit der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit mit der Schweiz (vor allem im Pharma- und Pflegebereich)
- ca. 900 IHK-Mitgliedsbetriebe im Gesundheitssektor (IHK Hochrhein-Bodensee, 2017 a)

„In Baden-Württemberg bietet die Gesundheitswirtschaft fast so viele Arbeitsplätze wie die Automobilindustrie. Einen besonderen Stellenwert hat dabei die Rehabilitation in unserem Bäderland. Die Reha-Klinik St. Georg kann dank ihrer zentralen Lage im Südschwarzwald nicht nur den Kunden eine optimale Rehabilitation bieten, sondern auch die Arbeitgeber in der Region bei der immer wichtiger werdenden Prävention unterstützen."

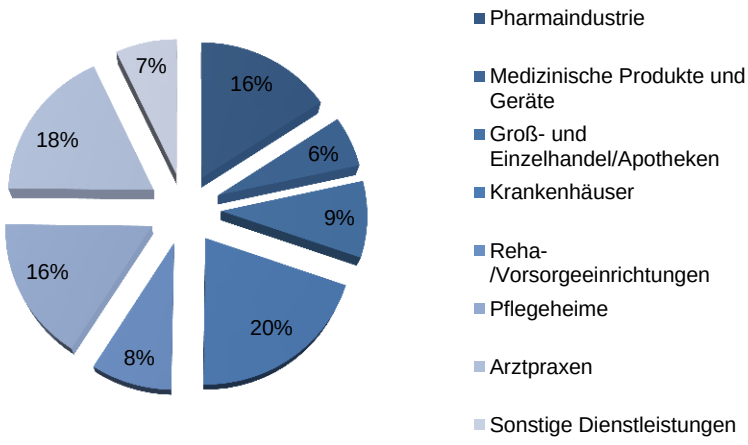
Frank Porten, Geschäftsführer, St. Georg Vorsorge- und Rehabilitationskliniken GmbH & Co. KG, Höchenschwand

„Die Region Süddeutschland ist bekannt als Medtech-Gegend, in der Unternehmen von der Nähe zu potenziellen Partnern profitieren. Wünschenswert wären noch mehr Medtech-Firmen in der Region Hochrhein-Bodensee. Als große Herausforderung sehe ich die Nähe zur Schweiz, da dort höhere Gehälter gezahlt werden."

Dr. Nicola Osypka, Vorstand, OSYPKA AG

Der größte Anteil der Beschäftigten im Gesundheitssektor in der Region Hochrhein-Bodensee arbeitet in Krankenhäusern (20 Prozent), gefolgt von Arztpraxen (18 Prozent), Pharmafirmen und Pflegeheimen (jeweils 16 Prozent) (vgl. Abbildung 16).

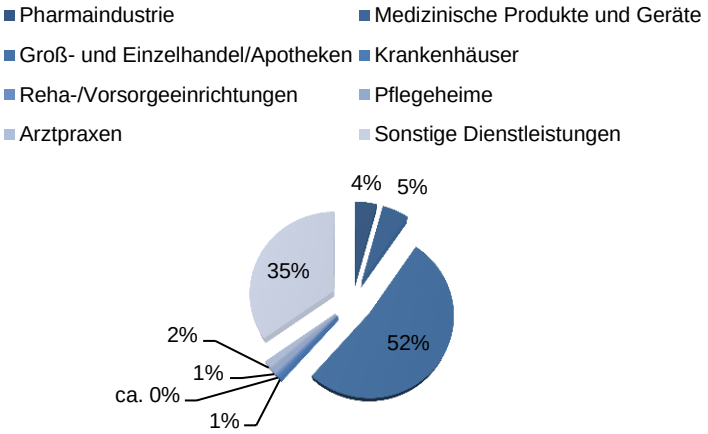
Abbildung 16: Beschäftigte im Gesundheitssektor nach Wirtschaftszweigen, Region Hochrhein-Bodensee, 2016



Vgl. (Bundesagentur für Arbeit, Statistik-Service Südwest, 2016)

Der zahlenmäßig größte Teil der Mitgliedsunternehmen der IHK Hochrhein-Bodensee im Bereich der Gesundheitswirtschaft sind die Groß- und Einzelhändler und die Apotheken (52 Prozent), gefolgt von sonstigen Dienstleistern im Gesundheitswesen, die anderweitig noch nicht genannt wurden: Krankenversicherungen, Forschung und Entwicklung im Bereich Biotechnologie und stationäre Einrichtungen zur psychosozialen Betreuung, Suchtbekämpfung u. Ä. (Vgl. Abbildung 17).

Abbildung 17: Mitgliedsunternehmen Gesundheitswirtschaft IHK Hochrhein-Bodensee, 2017



Vgl. (IHK Hochrhein-Bodensee, 2017 b)

Abbildung 18 zeigt die Region Hochrhein-Bodensee mit ihren Reha- und Vorsorgeeinrichtungen und Pharmastandorten. Die meisten großen Reha- und Vorsorgeeinrichtungen (> 50 Betten) der IHK-Region Hochrhein-Bodensee befinden sich in St. Blasien/Menzenschwand (Landkreis Waldshut) mit einer Anzahl von sechs Einrichtungen, gefolgt von Bad Bellingen (Landkreis Lörrach) und Radolfzell am Bodensee (Landkreis Konstanz) mit jeweils drei Einrichtungen. Große Pharmaunternehmen (> 50 Mitarbeiter) gibt es insbesondere in Grenzach-Wyhlen (Landkreis Lörrach) und in Konstanz (Landkreis Konstanz). Heil- und Thermalbäder gibt es insgesamt drei: im Landkreis Waldshut in St. Blasien/Menzenschwand und Bad Säckingen sowie im Landkreis Lörrach in Bad Bellingen.

Abbildung 18: Reha-/Vorsorgeeinrichtungen und Pharmastandorte der IHK-Region Hochrhein-Bodensee im Jahr 2014

(IHK Hochrhein-Bodensee, 2016 a)

2. Größte Arbeitgeber

Gesundheit nimmt in der IHK-Region Hochrhein-Bodensee einen hohen Stellenwert ein. In allen drei Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft ist die Region Hochrhein-Bodensee sehr erfolgreich. Anbei beispielhafte große Arbeitgeber der IHK-Region Hochrhein-Bodensee unterteilt in die drei Bereiche der Gesundheitswirtschaft (Kernbereich, Bereich der Vorleistungs- und Zulieferindustrie und der gesundheitsrelevante Randbereich):

KERNBEREICH

Kliniken

- Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH mit Standorten in Lörrach, Rheinfelden und Schopfheim und ca. 1 250 Mitarbeitern (interne Daten der IHK Hochrhein-Bodensee, 2014)
- Kliniken Schmieder (Stiftung & Co.) KG mit Standorten in Allensbach, Konstanz, Gailingen und ca. 1 100 Beschäftigten (Auskunft der Kliniken Schmieder, 2016)
- Spital Hochrhein mit den Standorten Waldshut und Bad Säckingen und ca. 840 Beschäftigten (Auskunft des Spitals Hochrhein, 2016)

Pflegeeinrichtungen

St. Josefshaus mit angeschlossenen Firmen wie beispielsweise dem Seniorenzentrum Efringen-Kirchen, dem Pflegeheim Zell, dem Seniorenzentrum St. Fridolin in Lörrach, das Hospiz am Buck GmbH in Lörrach, dem Seniorenzentrum St. Franziskus Bad Säckingen und der Sozialstation Oberes Wiesental in Schönau mit ca. 1 476 Beschäftigten (Auskunft des St. Josefshaus, 2016)

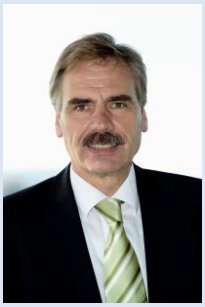
Dentaltechnik

Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG aus Bad Säckingen mit ca. 700 Beschäftigten (interne Daten der IHK Hochrhein-Bodensee, 2016)

Kur- und Bäderwesen

- Medizinischen Reha-Einrichtungen der Stadt Radolfzell METTNAU mit rund 360 Beschäftigten (Auskunft der METTNAU, 2016)
- St. Georg Vorsorge- und Rehabilitationskliniken GmbH & Co. KG in Höchenschwand mit ca. 440 Mitarbeitern (Auskunft der Reha-Klinik St. Georg, 2016)

„Die METTNAU liegt mit einer direkten traumhaften Lage am Bodensee in einer der schönsten Kulturlandschaften Europas, inmitten der Natur und bietet auch damit optimale Voraussetzungen, dass Körper und Geist zur Ruhe kommen. Zusätzlich zur intensiven medizinischen und therapeutischen Betreuung trägt das gemäßigte Klima und die unzähligen Sport- und Freizeitmöglichkeiten zu Wasser und zu Land maßgeblich zu einem Therapieerfolg auf der METTNAU bei."



Eckhard Scholz, Geschäftsführer und Kurdirektor, Medizinische Reha-Einrichtungen der Stadt Radolfzell METTNAU

VORLEISTUNGS- UND ZULIEFERBEREICH

Pharmaindustrie

- ROCHE PHARMA AG in Grenzach-Wyhlen mit ca. 1 279 Beschäftigten (Auskunft der ROCHE PHARMA AG, 2016)
- Takeda GmbH in Singen und Konstanz mit ca. 1 000 Beschäftigten (SÜDKURIER GmbH, 2016)
- GP Grenzach Produktions GmbH aus Grenzach-Wyhlen mit ca. 656 Beschäftigten (interne Daten der IHK Hochrhein-Bodensee, 2016)
- DSM Nutritional Products GmbH aus Grenzach-Wyhlen mit ca. 600 Beschäftigten (DSM Nutritional Products GmbH, 2017)
- Novartis Pharma Produktions GmbH aus Wehr mit ca. 528 Beschäftigten (interne Daten der IHK Hochrhein-Bodensee, 2016)
- BIPSO GmbH aus Singen mit rund 300 Mitarbeitern (interne Daten der IHK Hochrhein-Bodensee, 2015)

Medizintechnik
OSYPKA AG aus Rheinfelden mit rund 185 Mitarbeitern (Auskunft der OSYPKA AG, 2016)

GESUNDHEITSRELEVANTER RANDBEREICH

- zahlreiche Wellnesseinrichtungen
- ein großes Angebot an Fitnessstudios (74 Fitnessstudios) (interne Daten der IHK Hochrhein-Bodensee, 2016)

3. Fachkräftemangel in der Region Hochrhein-Bodensee

Der Fachkräftemangel zeigt sich in der Differenz zwischen dem Fachkräfteangebot und der Fachkräftenachfrage. Um die Situation in der Region Hochrhein-Bodensee beispielhaft zu erläutern, wurde der Bereich „Gesundheits-, Körperpflege-, Wellnessberuf und Medizintechnik“ für diese Region genauer betrachtet:

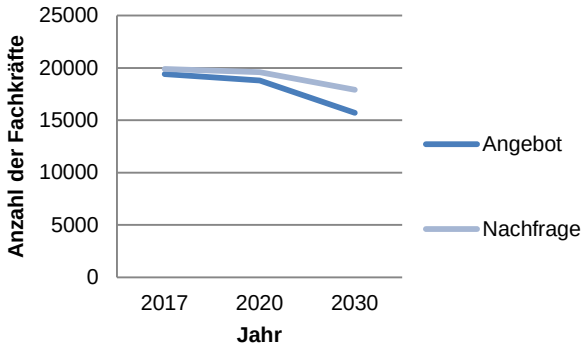
Tabelle 1: Fachkräfte im Bereich der „Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik“, Region Hochrhein-Bodensee, 2017 bis 2030

Prognose	**Beruflich Qualifizierte mit kaufmännischer Ausrichtung** (Gesamtübersicht)	**Höhere Qualifizierung** (Bsp. Leitende Pflegefachkraft, Krankengymnast, Fachkrankenpfleger, Ernährungsberater, Gesundheitstherapeut, etc.)	**Mittlere Qualifizierung** (Bsp. Med. Fachangestellte, Augenoptiker, Zahntechniker, Krankenpfleger, Gesundheitscoach, etc.)
2017	Angebot: 19 400 Nachfrage: 19 900 Engpass: 500 (2,5 %)	Angebot: 2 970 Nachfrage: 3 080 Engpass: 110 (3,6 %)	Angebot: 16 500 Nachfrage: 16 800 Engpass: 300 (1,8 %)
2020	Angebot: 18 800 Nachfrage: 19 600 Engpass: 800 (4,1 %)	Angebot: 2 870 Nachfrage: 3 070 Engpass: 200 (6,5 %)	Angebot: 15 900 Nachfrage:16 500 Engpass: 600 (3,6 %)
2030	Angebot: 15 700 Nachfrage: 17 900 Engpass: 2 200 (12,3 %)	Angebot: 2 400 Nachfrage: 2 810 Engpass: 410 (14,6 %)	Angebot: 13 300 Nachfrage: 15 100 Engpass: 1 800 (11,9 %)

Vgl. (Baden-Württembergische Industrie- und Handelskammertag e.V., 2017)

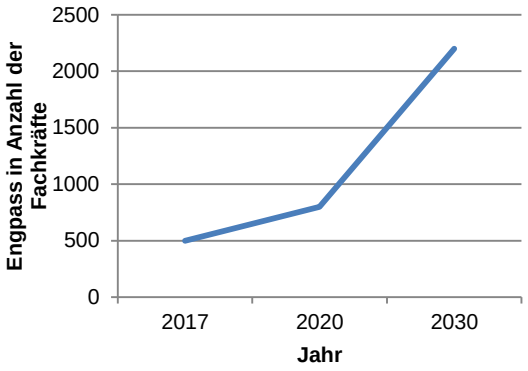
Zu sehen ist, dass es in dieser Berufsgruppe steigenden Fachkräftebedarf in Zukunft geben wird (vgl. Abbildung 19 und 20). Der Engpass bei den beruflich Qualifizierten mit kaufmännischer Ausrichtung allgemein wird im Jahr 2030 voraussichtlich mehr als viermal so hoch sein wie im Jahr 2017 (2017: 500; 2030: 2 200). Vergleicht man dabei die unterschiedlichen Qualifizierungen, die es in dieser Berufsgruppe gibt, stellt man fest, dass zwar bei der höheren und mittleren Qualifikation 2017 bis 2030 in relativen Zahlen der Engpass in etwa gleich viel zunimmt (bei den höher Qualifizierten: 3,6 Prozent auf 14,6 Prozent; bei den mittleren Qualifizierten: 1,8 Prozent auf 11,9 Prozent), jedoch der Engpass bei den höher Qualifizierten in absoluten Zahlen deutlich geringer ausfallen wird als bei den mittleren Qualifizierten (höher Qualifizierte: 410; mittlere Qualifizierte: 1 800) (vgl. Tabelle 1). Nachfolgend die grafische Darstellung der Entwicklung des Fachkräftebedarfs bei der allgemeinen beruflichen Qualifizierung mit kaufmännischer Ausrichtung (gesamt).

Abbildung 19: Fachkräftebedarf bei den beruflich Qualifizierten mit kaufmännischer Ausrichtung im Bereich „Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik“, Region Hochrhein-Bodensee, 2017-2030



Vgl. (Baden-Württembergische Industrie- und Handelskammertag e.V., 2017)

Abbildung 20: Fachkräfteengpass bei den beruflich Qualifizierten mit kaufmännischer Ausrichtung im Bereich „Gesundheits-, Körperpflege und Wellnessberufe, Medizintechnik“, Region Hochrhein-Bodensee, 2017-2030



Vgl. (Baden-Württembergische Industrie- und Handelskammertag e.V., 2017)

4. Aus-, Weiterbildung und Studium im Gesundheitswesen

Interessierten jungen Menschen bietet die IHK-Region Hochrhein-Bodensee vielfältige Aus-, Weiterbildungs- und Studiengänge im Bereich der Gesundheitswirtschaft.

▶ Ausbildungsmöglichkeiten

Die Industrie- und Handelskammer Hochrhein-Bodensee ist zuständige Stelle für folgende Ausbildungsberufe: **Sport- und Fitnesskaufmann/-frau, Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen und Sportfachmann/-frau.**

Sport- und Fitnesskaufleute

- Einsatzbereiche: übernehmen Verwaltungs-, beziehungsweise Organisationsaufgaben; zuständig für das Erarbeiten von Konzepten für Sportangebote; Betreuen und Beraten der Kunden
- Dauer der Ausbildung: drei Jahre
- Theoriephasen: Carl-Helbing-Schule in Emmendingen oder Kaufmännische Schule Villingen-Schwenningen (Einige Fitnessstudios bevorzugen jedoch die Ausbildung bei der privaten Schule IFAA, die neben der betrieblichen Ausbildung zum/zur Sport- und Fitnesskaufmann/-frau (IHK), den/die Fitnessfachmann/-frau mit IFAA-Diplom anbietet, da dort relativ zügig die wichtigsten Inhalte vermittelt werden und die Auszubildende direkt im Betrieb eigenständig eingesetzt werden können.)
- spätere Beschäftigung: in Sport- und Fitnessstudios, bei Sportverbänden und -vereinen, bei Betreibern von Sportanlagen, in Wellness- und Gesundheitszentren, bei Sportveranstaltern, in Sportschulen, in Sport- und Bäderämtern, Tourismuszentralen und Ferienzentren (Bundesagentur für Arbeit, 2017 b)

Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen

- Einsatzbereiche: planen bzw. organisieren Geschäfts- und Leistungsprozesse, entwickeln Dienstleistungsangebote, sind für das Qualitätsmanagement und Marketing zuständig
- Dauer der Ausbildung: drei Jahre
- Theoriephasen: Carl-Helbing-Schule in Emmendingen
- spätere Beschäftigung: in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, medizinische Labors oder Arztpraxen, bei Krankenversicherungen und Rettungsdiensten oder in Altenpflegeheime oder in der ambulanten Alten- und Krankenpflege (Bundesagentur für Arbeit, 2017 c)

Sportfachmann/-frau
- Einsatzbereiche: Übernahme von Trainings- und Organisationsaufgaben in Sport- und Freizeiteinrichtungen; Erarbeiten von Sportangeboten; Beraten und Betreuen von Kunden; Organisation von Veranstaltungen; Verwaltungsaufgaben; Durchführen von Kalkulationen
- Dauer der Ausbildung: drei Jahre
- Theoriephasen: Carl-Helbing-Schule in Emmendingen oder die Kaufmännische Schule in Villingen-Schwenningen
- spätere Beschäftigung: in Sportvereinen und Sportverbänden oder in Sport- und Fitnessstudios (Bundesagentur für Arbeit, 2017 d)

Für die **Pflegeberufe** gibt es in der Region Hochrhein-Bodensee fünf Schulen, an denen der theoretische Teil der Ausbildung absolviert werden kann:
- Bildungszentrum für Gesundheitsberufe in Singen
- Bodensee-Bildungszentrum für Gesundheits- und Pflegeberufe am Klinikum Konstanz
- Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH Schule für Pflegeberufe
- Gesundheits- und Krankenpflegeschule Bad Säckingen
- Spital Waldshut GmbH Fachschule für Pflege
(pflege-kurse.de, 2009)

▶ Weiterbildungsmöglichkeiten

Im Bereich der Weiterbildung bietet die IHK **den/die Gesundheitsmanager/-in, die Präsenzkraft in der Pflege, die/den geprüfte/-n Fachwirt/-in im Gesundheits- und Sozialwesen und den/die Fachwirt/-in für Wellness und Beauty** an.

Präsenzkraft in der Pflege
- Art des Lehrgangs: Lehrgang mit IHK-Zertifikat.
- Einsatzbereiche: zusätzliche Betreuungskraft für Demenzkranke in Pflegeheimen (Unterstützung von demenziell erkrankten Bewohnern im Alltag)
(IHK Hochrhein-Bodensee, 2016 b)

Gesundheitsmanager/-in
- Art des Lehrgangs: Lehrgang mit IHK-Zertifikat
- Zielgruppe: interessierte Personen in kleinen und mittleren Unternehmen, die zukünftig den Aufbau und/oder die Organisation eines betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) übernehmen möchten
- Einsatzbereiche: kompetente Ansprechperson für die Implementierung und organisatorische Umsetzung des BGM im eigenen Unternehmen
(IHK Hochrhein-Bodensee, 2016 b)

Geprüfte/-r Fachwirt/-in im Gesundheits- und Sozialwesen
- Zielgruppe: Personen, die aus der Sozial- und Gesundheitsbranche kommen und eine kaufmännische Leitungsfunktion übernehmen wollen
- Einsatzbereiche: Leitungs- beziehungsweise Führungsaufgaben im Gesundheits- und Sozialwesen
(IHK Hochrhein-Bodensee, 2016 b)

Fachwirt/-in für Wellness und Beauty
- Zielgruppe: für Unternehmen der Wellnessbranche zur Vermittlung von Kenntnissen in Sach-, Organisations- und Führungsaufgaben
- Inhalte: Betriebswirtschafts- und Managementkenntnisse mit den Themen Ernährung, Wellness-Anwendungen, Fitness und Entspannung

– Einsatzbereiche: in der mittleren Führungsebene von Kosmetik- und Wellnessinstituten sowie Spas, Leitung einer Wellnessabteilung in einem Hotel oder einer Schönheitsfarm, Fachspezialist/-in in der Wellnessindustrie oder als Teamleiter/-in
(IHK Hochrhein-Bodensee, 2017 c)

▶ Studienmöglichkeiten

Duale Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) Lörrach
– BWL-Gesundheitsmanagement (Bachelor of Arts)
– Physiotherapie (Bachelor of Science)
(DHBW Lörrach, 2017)

Hochschule für Technik, Wirtschaft und Gestaltung Konstanz (HTWG)
Gesundheitsinformatik
(Hochschule für Technik, Wirtschaft und Gestaltung Konstanz (HTWG), 2017)

Universität Konstanz
– Bachelor-/Masterstudiengang Life Science
– Bachelor-/Masterstudiengang Sportwissenschaft/Sport Science
– Motorische Neurorehabilitation (Bachelor of Science)
– Advanced Safety Sciences for Medicines (Master of Science)
– Bachelor- und Masterstudiengang Biological Sciences
– Psychologie (Bachelor/Master of Science)
(Universität Konstanz, 2017)

Bodensee-Campus in Konstanz
– Gesundheits- und Tourismusmanagement (Bachelor of Arts)
– Sport- und Eventmanagement (Bachelor of Arts)
– Clinical Assistant (Bachelor of Arts, berufsbegleitend)
– Fitness- und Präventionsmanagement (Bachelor of Arts, berufsbegleitend)
(Bodensee Campus GmbH, 2017)

5. Kooperationen in der Gesundheitsbranche

Das Thema Gesundheit wird in der Region Hochrhein-Bodensee in unterschiedlichen Arbeitskreisen und Kooperationen behandelt. Beispielhaft werden hierbei **die Kommunalen Gesundheitskonferenzen** der drei Landkreise, **die Internationale Bodenseekonferenz**, **die BioLAGO e.V.**, **Biovalley Deutschland e. V.**, **das medizinische Versorgungszentrum (MVZ) Lörrach**, **das Pilotprojekt „Grüz“ und das Kompetenzzentrum „TRISAN“** vorgestellt. Dabei wird deutlich, dass sich die Region Hochrhein-Bodensee durch ihre Verknüpfung mit den angrenzenden Ländern auszeichnet.

Kommunale Gesundheitskonferenz
– gibt es in allen drei Landkreisen: Lörrach, Waldshut und Konstanz
– Ziel: die Gesundheitsstrategien Baden-Württembergs vor Ort umzusetzen und die medizinische Versorgung in den jeweiligen Landkreisen zu erörtern
– Arbeitskreise mit verschiedenen Themen in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention, medizinische Versorgung und Pflege
– Zusammensetzung: örtliche Vertreter von Gesundheitseinrichtungen zur Gesundheitsförderung und Prävention, der gesundheitlichen Versorgung, der Selbsthilfe, des Patientenschutzes und Institutionen beziehungsweise Einrichtungen im Sozialbereich
(Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, 2017)

Internationale Bodenseekonferenz (IBK)

- Ziel der IBK allgemein: Förderung der Zusammenarbeit der an den Bodensee angrenzenden Länder und Kantone (Internationale Bodensee Konferenz (IBK), 2017 a)
- mit eigener Anlaufstelle, und zwar der Kommission Gesundheit und Soziales
- Ziel der Kommission Gesundheit und Soziales: verstärkte Zusammenarbeit in der Prävention und der Gesundheitsversorgung
- beispielhafte Aktivitäten: Gesundheitskonferenzen, IBK-Preis für Gesundheitsförderung und Prävention, Unterstützung des Einsatzes von Informationstechnologie im Gesundheitswesen (Internationale Bodensee Konferenz (IBK), 2017 b)

Clusterinitiative BioLAGO e. V.

- grenzüberschreitendes Netzwerk für den Bereich Life Sciences entlang des Bodensees
- Ziele: Wissenstransfer, um Innovationen voranzutreiben und die Life-Science-Branche am Bodensee zu fördern; Förderung des Standortes Bodensee; Vernetzung der Gesundheitsindustrie (der Medizintechnik, der Biotechnologie und der Pharmaindustrie); Verbesserung des branchenübergreifenden Austauschs zwischen Industrie und Forschung
  (BioLAGO e.V., 2017)
- beispielhafte Aktivitäten: Foren, an denen die BioLAGO-Mitglieder ihre neusten Innovationen präsentieren und sich austauschen über Themen wie beispielsweise Industrie 4.0; interaktive Jobbörsen, bei denen Studierende oder Absolventen direkt mit potenziellen Arbeitgebern in Kontakt treten können
  (BioLAGO e.V., 2016)

Biovalley Deutschland e. V.

- Verknüpfung der Biotech- und Life-Science-Firmen von Offenburg über Freiburg bis nach Lörrach, Rheinfelden und Weil am Rhein
- ähnliches Konzept wie BioLAGO
- Besonderheit: Kooperation mit den benachbarten Partnern in der Schweiz und Frankreich
  (Biovalley Deutschland e.V., 2017)

„Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der Regio mit Basel als Life-Science-Cluster, den zahlreichen kleinen und mittleren Unternehmen, Start-ups und Spin-offs bietet einmalige Vorteile: Eine dynamische Industrie, erstklassige Bildung und Forschung (Basel, Freiburg, Straßburg), internationale und vielsprachige Arbeitskräfte, höchste Lebensqualität und gute Verkehrsverbindungen. Aktivitäten wie das trinationale ‚BioValley' fördern diese effektive Netzwerkbildung. Kurzum: Unsere über eintausend Mitarbeitenden und ihre Familien fühlen sich wohl in der Region Hochrhein. Und das seit 120 Jahren."

Dr. Hagen Pfundner, Vorstand, ROCHE PHARMA AG

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Lörrach

- Versorgungszentrum im Bereich der Strahlentherapie in Kooperation mit dem Universitätsspital Basel (USB)
- Akteure: Universitätsspital Basel (USB), Kliniken des Landkreises Lörrach, Onkologie Dreiländereck
- Ziele: wohnortsnahe Behandlung in Deutschland und finanzielle Entlastung der deutschen Krankenversicherungen (vor dem MVZ wurden Strahlentherapien am Universitätsspital Basel (USB) durchgeführt); Patientenzahlen der USB halten bzw. steigern (Bedarf an Patienten aus deutschem Einzugsgebiet, da der Bedarf an einer Population von ca. einer Millionen Menschen für eine hochspezialisierte universitäre Forschung nötig ist); weiterhin ausreichende Nutzung der gegebenen Infrastruktur im Bereich der Strahlentherapie
  (Euro-Institut, 2015)

Pilotprojekt „Grüz“

- „Grenzüberschreitende Zusammenarbeit Deutschland-Schweiz im Gesundheitswesen am Beispiel der Grenzregionen Basel-Stadt/Basel-Landschaft/Landkreis Lörrach“, kurz „GRÜZ“
- binationale Kooperation mit der Schweiz seit 2007 am Oberrhein dank der Anpassung der Krankenversicherungs-Gesetzgebung in der Schweiz und Deutschland
- Ziel: Behandlung im wohnortsnahen Ausland für gesetzlich krankenversicherte Patienten im Grenzgebiet (aus dem Landkreis Lörrach und den Schweizer Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft)
- langfristiges Ziel: gemeinsame Gesundheitsversorgung im Dreiländereck
- Träger des binationalen Pilotprojektes: die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft, der Landkreis Lörrach, das Sozialministerium Baden-Württemberg sowie das Bundesministerium für Gesundheit in Berlin
- beispielhafte Ergebnisse: der Großteil der Schweizer Krankenversicherer geht nach Deutschland aufgrund des qualitativ hochwertigen und preisgünstigen Rehabilitationsangebotes; grenzüberschreitende Behandlung wird größtenteils von Schweizer Patienten genutzt; Behandlungen werden primär im eigenen Land bevorzugt und grenzüberschreitendes Angebot wird als Ergänzungsleistung gesehen
  (Euro-Institut, 2015)
  (Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt Gesundheitsversorgung, 2017)

Kompetenzzentrum „TRISAN“

- trinationales Kompetenzzentrum
- Entstehung: Juli 2016 (finanziert durch INTERREG Oberrhein sowie durch Gesundheitsverwaltungen am Oberrhein; Gründung durch die AG Gesundheitspolitik der Oberrheinkonferenz und das Euro-Institut)
- Ziel: Förderung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit und des Erfahrungsaustauschs im Gesundheitsbereich am Oberrhein
- beispielhafte Angebote: Plattform für den Austausch unter Akteuren im Gesundheitsbereich der drei Länder; Beratung, Begleitung und Vernetzungsaktivitäten bei grenzüberschreitenden Kooperationsprojekten; Studien zum Thema grenzüberschreitende Gesundheit; Hilfestellungen bei der Gründung von Netzwerken unter den Akteuren; Informationstransfer (z. B.: Wie funktioniert das Gesundheitssystem im Partnerland? Was für grenzüberschreitende Projekte gibt es bereits im Gesundheitsbereich? Wie baue ich ein eigenes Projekt auf?)
  (TRISAN, 2017 a), (TRISAN, 2017 b)

C. ZUKUNFTSPOTENZIALE

DEUTSCHLANDWEIT

Der DIHK-Report[3] vom Sommer 2017 prognostiziert der Gesundheitswirtschaft hohe Wachstumschancen:

Geschäftslage:
- steigende Nachfrage nach Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen (aufgrund des demografischen Wandels)
- Anstieg des Gesundheitsbewusstseins der Gesellschaft
- steigende Nachfrage nach Gesundheitsgütern im Ausland
- Hälfte der Betriebe bezeichnet Geschäftslage als „gut“
- bessere Geschäftslage in der Gesundheitswirtschaft als in der Gesamtwirtschaft
- zunehmender Optimismus bezüglich Geschäftserwartungen

Exporte:
- zu erwartende zunehmende Exportgeschäfte (besonders in den Bereichen Pharma und Medizintechnik)
- negative Beeinflussung der Exportlage durch politische Unstabilitäten (beispielsweise in Großbritannien durch den Brexit oder in der Türkei)

Geschäftsrisiken:
- Fachkräftemangel vor allem bei den Gesundheits- und sozialen Diensten (hohe Personalintensität)
- wirtschaftspolitische Rahmenbedingungen vor allem im Bereich der Medizintechnik (Abhängigkeit von Exporten); allgemein höhere Regulierungen in der Gesundheitswirtschaft als in der Gesamtwirtschaft
- hohe Arbeitskosten, betroffen sind vor allem die Gesundheits- und sozialen Dienste (knapp vor der Medizintechnik)

Investitionen:
- sinkende Investitionsdynamik
- bedeutendstes Motiv: Ersatzbedarf (vor Produktinnovation und Kapazitätsausweitung)

Beschäftigung:
- 150 000 zusätzliche Stellen in 2017 in der Gesundheitswirtschaft
- Beschäftigungszuwachs stärker als in der Gesamtwirtschaft
- Zuwachs vor allem in den Gesundheits- und Sozialdiensten
  (DIHK, 2017 a)

[3] Sonderauswertung DIHK-Konjunkturumfrage bei den Industrie- und Handelskammern; basierend auf der Konjunkturumfrage zum Frühsommer 2017; ca. 700 Unternehmen aus der Gesundheitswirtschaft

D. ZUSAMMENFASSUNG UND POLITISCHE FORDERUNG

Die Gesundheitswirtschaft ist eine Wachstumsbranche, die die Beschäftigung und die Wirtschaft im Allgemeinen in Deutschland ankurbelt. Dabei stellen vor allem die gesetzlichen Rahmenbedingungen und der demografische Wandel die Unternehmen vor große Herausforderungen. Die IHK-Region Hochrhein-Bodensee weist in der Versorgung mit Krankenhausbetten, Ärzten, Reha-Betten, Pflegeeinrichtungen und Apotheken teilweise große Unterschiede zwischen den einzelnen Landkreisen auf. Die Region zeichnet sich durch große Arbeitgeber in allen drei Bereichen der Gesundheitswirtschaft aus. Man kann davon ausgehen, dass sie auch in Zukunft ein attraktives Zuzugsgebiet für Unternehmen der Gesundheitswirtschaft bleiben wird. Besonders zu kämpfen haben die Unternehmen mit dem Fachkräftemangel durch die Grenze zur Schweiz, durch die hohe Personalintensität mancher Gesundheitsbereiche, durch die alternde Gesellschaft und durch die mangelnde Attraktivität gewisser Gesundheitsberufe. Die Region bietet zahlreiche Ausbildungs-, Weiterbildungs- und Studiumsmöglichkeiten in verschiedenen Gesundheitsbereichen. Von der Nähe zu den benachbarten Ländern wird bereits durch zahlreiche grenzüberschreitende Kooperationen, beispielsweise mit dem BioLAGO oder BioValley, profitiert.

Damit auch in Zukunft die Gesundheitswirtschaft erfolgreich sein kann, sollte sich das wirtschaftspolitische Handeln auf folgende Punkte, die der DIHK in seinen wirtschaftspolitischen Positionen 2017 nennt, konzentrieren: **Nutzung der Chancen der Gesundheitswirtschaft, Kosten der Gesundheitsversorgung im Blick behalten, bessere Unterstützung bei der Betriebliche Gesundheitsförderung, Unterstützung der Fachkräftesicherung in der Pflege**.

Nutzung der Chancen der Gesundheitswirtschaft

- Kernelemente zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und Fehlzeiten von Beschäftigten in Betrieben sind: Prävention, medizinische Rehabilitation, Wartezeiten für Arzttermine, Verweildauer im Krankenhaus ebenso wie die Qualität der medizinischen Versorgung und der Arzneimitteltherapiesicherheit
- eine gute Gesundheitsversorgung trägt wesentlich zur Standortattraktivität einer Region bei
- Bedarf an mehr Wettbewerb durch größere Vertragsfreiheit zwischen Kassen und Leistungsanbietern
- Bedarf an einer erhöhten sektorenübergreifenden Versorgung und die Nutzung der Digitalisierung für die Vernetzung der Leistungserbringer untereinander und mit Patienten
- mehr Wirtschaftlichkeit und Qualität der Gesundheitsversorgung kann durch einen breiteren Einsatz von Telemedizin und E-Health, besonders im ländlichen Raum, erreicht werden
- Innovationen und Markteinführung können durch den Abbau von Bürokratie (vor allem in der Medizintechnik oder bei Pharma- und Generikaherstellern) erleichtert werden

Kosten der Gesundheitsversorgung im Blick behalten

- der größte Kostenfaktor für die Betriebe sind die gesetzlichen Krankenversicherungsbeiträge
- lohnabhängige Sozialversicherungsbeiträge als finanzielle Belastung für die Betriebe
- die hohen Gesundheitskosten stellen eine Hürde für Investitionen und Beschäftigung dar
- ein schneller Zugang von Innovationen und Gesundheitsversorgung ist durch das zweigliedrige System aus privater und gesetzlicher Krankenversicherung gewährleistet
- Ziele sollten die Verringerung der Über-, Unter- und Fehlversorgung und ineffiziente Versorgungsstrukturen und Fehlanreize aufseiten der Leistungserbringer, der Krankenkassen und der Versicherten beziehungsweise Patienten zur Stabilisierung der Lohnzusatzkosten und zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit der Betriebe sein
- ebenfalls sollte das Kostenbewusstsein der Versicherten durch stärkere Kostentransparenz in Kombination mit dem flexiblen Zukauf von Leistungen erreicht werden

Bessere Unterstützung bei der betrieblichen Gesundheitsförderung

- betriebliche Gesundheitsförderung ist strategische Aufgabe der Betriebe für den Erhalt der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten
- Unterstützung gibt es beispielsweise durch die Krankenkassen oder Rehabilitationseinrichtungen
- Hilfestellungen sollte es insbesondere für die kleinen und mittelständischen Unternehmen durch praktische Unterstützung, leicht verständliche Informationen und Handlungsanleitungen sowie Klarheit über die richtigen Ansprechpartner geben (zeit- und kostensparend für die Betriebe)

Unterstützung der Fachkräftesicherung in der Pflege

- Pflegebranche mit am stärksten vom Fachkräftemangel betroffen
- unterbesetzte Stellen führen zur Pflege durch Angehörige von zu Hause aus, wodurch sie ihrem Beruf nicht mehr nachgehen können
- Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe durch beispielsweise die Integration von Elementen der dualen Berufsausbildung nach dem Berufsausbildungsgesetz in die Gesundheits- und Pflegeberufe oder durch den Ausbau des Angebotes für ein duales Studium im Pflegebereich
- Bedarf an bundesweiten einheitlichen Standards und Regelungen für die Ausbildung im Pflegebereich, um ein einheitliches Ausbildungsniveau zu sichern
- Bedarf an erhöhter Durchlässigkeit zwischen den Berufsgruppen und einer verbesserten Arbeitsteilung
- Abbau der Hemmnisse für den Einsatz gut ausgebildeter ausländischer Fachkräfte

Grenzüberschreitende Zusammenarbeit

In der Region Hochrhein-Bodensee kommt durch die Grenzlage zur Schweiz und zu Frankreich auch der grenzüberschreitende Gedanke im Bereich der Gesundheitswirtschaft hinzu. Diese Kooperation könnte noch weiter ausgebaut werden durch beispielsweise folgende Punkte, die aus einer Studie der Oberrheinkonferenz stammen, und auf die IHK-Region Hochrhein-Bodensee übertragen werden können:

- zur Deckung des regionalen Fachkräftebedarfs (Verringerung des Fachkräftemangels auf deutscher und Schweizer Seite und Verminderung der Arbeitslosigkeit auf französischer Seite) grenzüberschreitende Zusammenarbeit, z. B. für den Beruf des Krankenpflegers oder Krankenpflegehelfers
- in Zukunft könnten Ausbildungsgänge in Gesundheitsberufen grenzüberschreitend weiter geöffnet werden, um Türöffner für junge Leute auf dem Arbeitsmarkt des Nachbarlandes zu sein
- Förderung der Kooperation durch Fortbildungen bei grenzüberschreitenden Projekten (Vermittlung von Fremdsprachkenntnissen, kulturellem Wissen etc.)
  Vgl. (Pradier, Dussap, & Rybarczyk, 2016)

Zusammenfassend ist also die Unterstützung der Betriebe, der Patienten und deren Angehöriger vor dem Hintergrund der Strukturveränderung unserer Gesellschaft die größte Herausforderung und gleichzeitig die größte Chance für die Gesundheitswirtschaft selbst und für die Gesamtwirtschaft Deutschlands. Die IHK leistet hierzu ihren Beitrag durch Informations- und Unterstützungsangebote für den Einstieg in die betriebliche Gesundheitsförderung, durch Austausch und Praxisbeispiele in Unternehmen bei Präventionsmaßnahmen, durch Arbeitskreise und Onlineangebote zur Vernetzung der Anbieter der regionalen Gesundheitswirtschaft und durch Informationen und Veranstaltungen zur Digitalisierung.
(DIHK, 2017 b)

Literaturverzeichnis

AG GGRdL, Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder im Auftrag der Statistischen Ämter der Länder. (2016). *Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz nach WZ 2008.* Kamenz: Staatistische Landesamt des Freistaates Sachsen.

Baden-Württembergische Industrie- und Handelskammertag e.V. (2017). Abgerufen am 31. Juli 2017 von Fachkräftemonitor 2030-Website: http://www.fachkraeftemonitoring-bw.de/

BioLAGO e.V. (2016). *Interaktive Jobbörse von BioLAGO geht in die zweite Runde: BioLAGO e.V.* Abgerufen am 25. Juli 2017 von BioLAGO e.V.-Website: http://www.biolago.org/2016/09/13/interaktive-jobboerse-von-biolago-geht-in-die-zweite-runde/

BioLAGO e.V. (2017). *Über uns: BioLAGO e.V.* Abgerufen am 25. Juli 2017 von BioLAGO e.V.-Website: http://www.biolago.org/ueber-uns/

Biovalley Deutschland e.V. (2017). Abgerufen am 25. Juli 2017 von Biovalley Deutschland e.V.-Website: http://www.biovalley.de/

Bodensee Campus GmbH. (2017). Abgerufen am 27. Juni 2017 von Bodensee Campus GmbH-Website: https://www.bodensee-campus.de

Bundesagentur für Arbeit. (2017 a). *Fachkräfteengpassanalyse.* Nürnberg.

Bundesagentur für Arbeit. (2017 b). *Sport- und Fitnesskaufmann/-frau: BERUFENET*. Abgerufen am 1. August 2017 von BERUFENET-Website: https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/faces/index?path=null/suchergebnisse/kurzbeschreibung&dkz=14449&such=Sport-+und+Fitnesskaufmann%2F-frau

Bundesagentur für Arbeit. (2017 c). *Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen: BERUFENET*. Abgerufen am 1. August 2017 von BERUFENET-Website: https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/faces/index?path=null/suchergebnisse/kurzbeschreibung&dkz=7889&such=Kaufmann%2F-frau+-+Gesundheitswesen

Bundesagentur für Arbeit. (2017 d). *Sportfachmann/-frau: BERUFENET*. Abgerufen am 1. August 2017 von BERUFENET-Website: https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/faces/index?path=null/suchergebnisse/kurzbeschreibung&dkz=58343&such=sportfachmann

Bundesagentur für Arbeit, Statistik-Service Südwest. (2016). *Betriebsstätten mit sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (Arbeitsortprinzip).* Frankfurt.

Bundesärztekammer. (2015). *(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte in der Fassung des Beschlusses des 118. Deutschen Ärztetages 2015 in Frankfurt am Main.* Deutsches Ärzteblatt.

Bundeskanzlei. (2018). *Der Bundesrat admin.ch: Verordnungsänderungen zur Umsetzung von Art. 121a BV: Bundesrat legt Eckwerte vor*. Abgerufen am 19. März 2018 von Der Bundesrat admin.ch-Website: https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-67087.html

Bundesministerium der Justiz und für Verbaucherschutz. (2009). *Heimgesetz (HeimG): Bundesministerium der Justiz und für Verbaucherschutz*. Abgerufen am 10. Juli 2017 von Bundesministerium der Justiz und für Verbaucherschutz-Website: https://www.gesetze-im-internet.de/heimg/BJNR018730974.html

Bundesministerium für Gesundheit. (2016 a). *Gesundheitswirtschaft als Jobmotor: Bundesministerium für Gesundheit*. Abgerufen am 31. Juli 2017 von Bundesministerium für Gesundheit-Website: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitswirtschaft/gesundheitswirtschaft-als-jobmotor.html

Bundesministerium für Gesundheit. (2016 b). *Betriebliche Gesundheitsförderung-Umsetzung: Bundesministerium für Gesundheit*. Abgerufen am 31. Juli 2017 von Bundesministerium für Gesundheit-Website: http://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/umsetzung.html

Bundesministerium für Gesundheit. (2017 a). *Gesundheitswirtschaft im Überblick: Bundesministerium für Gesundheit*. Abgerufen am 26. Juni 2017 von Bundesministerium für Gesundheit-Website:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitswirtschaft/gesundheitswirtschaft-im-ueberblick.html

Bundesministerium für Gesundheit. (2017 b). *GKV-Versorgungsstärkungsgesetz: Bundesministerium für Gesundheit*. Abgerufen am 19. März 2018 von Bundesministerium für Gesundheit-Website: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/g/gkv-versorgungsstaerkungsgesetz/#c12002

Bundesministerium für Gesundheit. (2017 c). *E-Health-Gesetz: Bundesministerium für Gesundheit*. Abgerufen am 15. Juni 2017 von Bundesministerium für Gesundheit-Website: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/e-health-gesetz/e-health.html

Bundesministerium für Gesundheit. (2017 d). *KHSG: Bundesministerium für Gesundheit*. Abgerufen am 19. März 2018 von Bundesministerium für Gesundheit-Website: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/krankenhausstrukturgesetz/khsg.html

Bundesministerium für Gesundheit. (2017 e). *Präventionsgesetz: Bundesministerium für Gesundheit*. Abgerufen am 19. März 2018 von Bundesministerium für Gesundheit-Website: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz/#c2933

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie. (2017 a). *Gesundheitswirtschaft- Fakten & Zahlen (Ausgabe 2016).* Berlin.

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie. (2017 b). *Demografische Situation in den ostdeutschen Ländern: Die Beauftragte der Bundesregierung für die neuen Bundesländer*. Abgerufen am 31. Juli 2017 von Die Beauftragte der Bundesregierung für die neuen Bundesländer-Website: http://www.beauftragte-neue-laender.de/BNL/Navigation/DE/Themen/Gleichwertige_Lebensverhaeltnisse_schaffen/Demografie/Demografische_Situation/demografische_situation.html

BVMed. (2017). *Medizinprodukteverordnung: BVMed*. Abgerufen am 28. Juli 2017 von BVMed-Website: https://www.bvmed.de/de/recht/rechtsrahmen/eu-medizinprodukteverordnung

DHBW Lörrach. (2017). *Fakultät Wirtschaft: DHBW Lörrach*. Abgerufen am 27. Juni 2017 von DHBW Lörrach-Website: http://www.dhbw-loerrach.de/wirtschaft.html?&L=0

DIHK. (2017 a). *DIHK-Report: Sonderauswertung der DIHK-Konjunkturumfrage bei den Industrie- und Handelskammern Sommer 2017.* Berlin.

DIHK. (2017 b). *Wirtschaftspolitische Positionen derIHK-Organisation 2017.*

DSM Nutritional Products GmbH. (2017). *Über uns: DSM Nutritional Products GmbH*. Abgerufen am 12. Juli 2017 von DSM Nutritional Products GmbH-Website: http://www.dsm.com/countrysites/grenzach/de_DE/dsm-grenzach.html

Euro-Institut. (2015). *Konferenzbericht-Gesundheitsversorgung ohne Grenzen.* Kehl.

Gemeinsamer Bundesausschuss-Innovationsausschuss. (2017). Abgerufen am 31. Juli 2017 von Gemeinsamer Bundesausschuss-Innovationsausschuss-Website: https://innovationsfonds.g-ba.de/

Gesundheitsatlas Baden-Württemberg. (2014 a). *Ärztinnen/Ärzte und Zahnärztinnen/Zahnärzte in ambulanten Einrichtungen: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg*. Abgerufen am 31. Juli 2017 von Gesundheitsatlas Baden-Württemberg-Website: http://www.gesundheitsatlas-bw.de/dataviews/view?viewId=33

Gesundheitsatlas Baden-Württemberg. (2014 b). *Versorgungsgrad mit Hausärzten auf Mittelbereichsebene: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg*. Abgerufen am 31. Juli 2017 von Gesundheitsatlas Baden-Württemberg-Website: http://www.gesundheitsatlas-bw.de/dataviews/view?viewId=148

Gesundheitsatlas Baden-Württemberg. (2014 c). *Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg*. Abgerufen am 31. Juli 2017 von Gesundheitsatlas Baden-Württemberg-Website: http://www.gesundheitsatlas-bw.de/dataviews/view?viewId=28

Gesundheitsatlas Baden-Württemberg. (2014 d). *Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg*. Abgerufen am 31. Juli 2017 von Gesundheitsatlas Baden-Württemberg-Website: http://www.gesundheitsatlas-bw.de/dataviews/view?viewId=30

Gesundheitsatlas Baden-Württemberg. (2014 e). *Anzahl der Apotheken: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg*. Abgerufen am 31. Juli 2017 von Gesundheitsatlas Baden-Württemberg-Website: http://www.gesundheitsatlas-bw.de/dataviews/view?viewId=31

Gesundheitsberichterstattung des Bundes. (2018). *Krankheitskosten je Einwohner, 2002, 2004, 2006, 2008: Gesundheitsberichtserstattung des Bundes*. Abgerufen am 19. März 2018 von Gesundheitsberichtserstattung des Bundes-Website: http://www.gbe-bund.de/stichworte/Krankheitskosten.html

Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt Gesundheitsversorgung. (2017). *Grenzüberschreitende Zusammenarbeit: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt Gesundheitsversorgung*. Abgerufen am 25. Juni 2017 von Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt Gesundheitsversorgung-Website: http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/gesundheitsfachpersonen/grenzueberschreitende-zusammenarbeit.html

GKV-Spitzenverband. (2017 a). *Präventionsgesetz: GKV-Spitzenverband*. Abgerufen am 5. Juli 2017 von GKV-Spitzenverband-Website: https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/fokus/praeventionsgesetz/s_praeventionsgesetz.jsp

GKV-Spitzenverband. (2017 b). *Über uns- Fokus: Ambulante Bedarfsplanung und Versorgungssteuerung: GKV-Spitzenverband*. Abgerufen am 4. August 2017 von GKV-Spitzenverband-Website: https://www.gkv-spitzenverband.de/presse/themen/bedarfsplanung_1/thema_bedarfsplanung.jsp

Handelsblatt. (2010). *Pflegebranche-Betreuung nur noch in Einzelzimmern: Handelsblatt*. Abgerufen am 4. Juli 2017 von Handelsblatt-Website: http://www.handelsblatt.com/unternehmen/handel-konsumgueter/pflegebranche-betreuung-nur-noch-in-einzelzimmern/3553198.html

Hilbert, J., Fretschner, R., & Dülberg, A. (2002). *Rahmenbedingungen und Herausforderungen der Gesundheitswirtschaft.* Gelsenkirchen.

Hochschule für Technik, Wirtschaft und Gestaltung Konstanz (HTWG). (2017). *Bachelor: Hochschule für Technik, Wirtschaft und Gestaltung Konstanz (HTWG)*. Abgerufen am 27. Juni 2017 von Hochschule für Technik, Wirtschaft und Gestaltung Konstanz (HTWG)-Website: http://www.htwg-konstanz.de/Bachelor.7.0.html

IHK Hochrhein-Bodensee. (2016 a). *Hochrhein, wo?* Konstanz.

IHK Hochrhein-Bodensee. (2016 b). *IHK-Weiterbildungsprogramm 2017.*

IHK Hochrhein-Bodensee. (2017 a). *Steckbrief Gesundheitswirtschaft Region Hochrhein-Bodensee.*

IHK Hochrhein-Bodensee. (2017 b). *Steckbrief Gesundheitswirtschaft Region Hochrhein-Bodensee-Gesamtübersicht.*

IHK Hochrhein-Bodensee. (2017 c). *Fachwirt/-in für Wellness und Beauty-Informationsmappe.*

Internationale Bodensee Konferenz (IBK). (2017 a). *Über die IBK: Internationale Bodensee Konferenz (IBK)*. Abgerufen am 25. Juli 2017 von Internationale Bodensee Konferenz (IBK)-Website: http://www.bodenseekonferenz.org/statut

Internationale Bodensee Konferenz (IBK). (2017 b). *Gesundheit und Soziales: Internationale Bodensee Konferenz (IBK)*. Abgerufen am 25. Juli 2017 von Internationale Bodensee Konferenz (IBK)-Website: http://www.bodenseekonferenz.org/Gesundheit

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg. (2018). *Altersstruktur Vertragsärzte und -psychotherapeuten: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg*. Abgerufen am 19. März 2018 von Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg-Website: https://www.kvbawue.de/ueber-uns/daten-fakten/altersstruktur-der-aerztetherapeuten/

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg. (2017). *Kommunale Gesundheitskonferenzen: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg*. Abgerufen am 20. Juni 2017 von Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg-Website: https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Themen/Gesundheitsfoerderung/Gesundheitsdialog/Seiten/Kommunale-Gesundheitskonferenzen.aspx

Medgate. (2016 a). *Zahlen und Fakten: Medgate*. Abgerufen am 12. Juli 2017 von Medgate-Website: http://www.medgate.ch/de-ch/ubermedgate

Medgate. (2016 b). *Telemedicine Center-Dienstleistungen: Medgate*. Abgerufen am 3. August 2017 von Medgate-Website: http://www.medgate.ch/de-ch/telemedicinecenter#1744625-medikamentenversand

OANDA Währungsrechner. (2017). *Währungsrechner: OANDA*. Abgerufen am 2. August 2017 von OANDA-Website: https://www.oanda.com/lang/de/currency/converter/

pflege-kurse.de. (2009). *Krankenpflegeschulen in Baden-Württemberg: pflege-kurse.de*. Abgerufen am 13. Juli 2017 von pflege-kurse.de-Website: http://www.pflege-kurse.de/006pflegebadenwuerttemberg01.asp

(2016). In E. Pradier, A. Dussap, & S. Rybarczyk, *Studie zum Fachkräftemangel im Gesundheitswesen am Oberrhein* (S. 595-599). Zürich/St. Gallen: Dike Verlag AG.

Staatsministerium Baden-Württemberg. (2015). *Pflege: Staatsministerium Baden-Württemberg*. Abgerufen am 19. März 2018 von Staatsministerium Baden-Württemberg-Website: https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/einzelzimmervorgabe-bei-pflegeheimen-bleibt-1/

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. (2015 a). *Berichtsjahr 2015-Krankenhausverzeichnis Baden-Württemberg.*

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. (2015 b). *Regionaldatenbank: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg*. Abgerufen am 12. Januar 2018 von Statistisches Landesamt Baden-Württemberg-Website: https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=KR336

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. (2016 a). *Pressemitteilungen: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg*. Abgerufen am 28. Juli 2017 von Statistisches Landesamt Baden-Württemberg-Website: http://www.statistik-bw.de/Presse/Pressemitteilungen/2016192

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. (2016 b). Bevölkerung in Baden-Württemberg am 31.12.2014 und voraussichtliche Entwicklung bis 2060 nach Altersjahren und Geschlecht (Bevölkerungsvorausrechnung Land, Basis 2014, Hauptvariante).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. (2016 c). *statistik AKTUELL(Ausgabe 2016): Pflegebedürftigkeit in Baden-Württemberg.* Stuttgart.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. (2018). *Regionaldatenbank: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg*. Abgerufen am 19. März 2018 von Statistisches Landesamt Baden Württemberg-Homepage: https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/01515020.tab?R=KR336

Süddeutsche Zeitung. (2015). *Praxis ohne Plan und Prognose: Süddeutsche Zeitung*. Abgerufen am 10. Juli 2017 von Süddeutsche Zeitung-Website: http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/mediziner-versorgung-praxis-ohne-plan-und-prognose-1.2406247

SÜDKURIER GmbH. (2016). *Takeda-Chef sieht gute Zukunft für Werk in Singen: SÜDKURIER GmbH*. Abgerufen am 26. Juni 2017 von SÜDKURIER GmbH-Website: http://www.suedkurier.de/region/kreis-konstanz/singen/Takeda-Chef-sieht-gute-Zukunft-fuer-Werk-in-Singen;art372458,8902005

TRISAN. (2017 a). *TRISAN- Gesundheit ohne Grenzen- Trinationales Kompetenzzentrum für Ihre Gesundheitsprojekte.* Kehl.

TRISAN. (2017 b). *Entstehungsgeschichte: TRISAN*. Abgerufen am 25. Juli 2017 von TRISAN-Website: https://www.trisan.org/trisan/entstehungsgeschichte/

Universität Konstanz. (2017). *Studiengänge A-Z: Universität Konstanz*. Abgerufen am 27. Juni 2017 von Universität Konstanz-Website: https://www.uni-konstanz.de/studieren/vor-dem-studium/studienangebot/studiengaenge-a-z/