

Die Gesundheitswirtschaft.

Eine zukunftsorientierte Wachstumsbranche
im Westfälischen Ruhrgebiet.



IHK Industrie- und Handelskammer
zu Dortmund

IHK. Dienstleistung.

Impressum

Herausgeber

Industrie- und Handelskammer zu Dortmund

Märkische Straße 120

44141 Dortmund

Telefon: 0231 5417-0

Telefax: 0231 5417-109

E-Mail: info@dortmund.ihk.de

Internet: <http://www.dortmund.ihk24.de>

Verfasser

Norman Urbanek

Patrick Voss

Ulf Wollrath (verantwortlich)

Gestaltung

SeitenPlan GmbH, Dortmund

Druck

Druck & Verlag Kettler GmbH, Bönen

Dortmund, August 2019

Inhalt

	Vorwort	5
	Wussten Sie eigentlich schon, dass ...	6
1	Bedeutung der Gesundheitswirtschaft	10
	1.1 Deutschland	12
	1.2 Nordrhein-Westfalen	14
	1.3 Außenwirtschaft	16
2	Zukunftsbranche Gesundheitswirtschaft	20
	2.1 Demografischer Wandel	21
	2.2 Medizinischer und technischer Fortschritt	23
	2.3 Steigendes Gesundheitsbewusstsein	28
	2.4 Gesundheitsausgaben und Finanzierung	32
3	Gesundheitswirtschaft im Westfälischen Ruhrgebiet	40
	3.1 Medizinische Versorgung	44
	3.2 Pflege und Betreuung	56
	3.3 Krankenversicherungen	60
	3.4 Gesundheitsindustrie	64
	3.5 Handel mit Gesundheitsprodukten	68
	3.6 Fachkräfte in der Gesundheitswirtschaft	74
	3.7 Weitere Bereiche des Gesundheitswesens	75
4	Ausblick	80
	Anhang	82
	Abbildungs-, Bild- und Quellennachweise	84

Vorwort



Die Gesundheitswirtschaft gehört zu den stärksten Branchen Deutschlands und besitzt aufgrund des demografischen Wandels, des medizinisch-technischen Fortschritts und des steigenden Gesundheitsbewusstseins der Bevölkerung großes Wachstumspotenzial. Der wirtschaftspolitische Fokus wird immer häufiger auf die Gesundheitswirtschaft gelegt, da sie als Leit- und Zukunftsmarkt gilt. Kernthema ist die Überwindung sektoraler Grenzen. Prozesse und Abläufe der medizinischen Versorgung müssen künftig stärker aufeinander abgestimmt sein, um Unter-, Über- und Fehlversorgung zu verhindern.

Rund 33,4 Millionen sozialversicherungspflichtig Beschäftigte zählte die Agentur für Arbeit in Deutschland im September 2018, davon rund 4,9 Millionen im Gesundheitswesen inklusive Heime und Sozialwesen. Rund 1,1 Millionen davon in NRW und rund 83.900 in unserem IHK-Bezirk. Mit diesen Beschäftigungszahlen ist die Gesundheitswirtschaft in Nordrhein-Westfalen die Branche mit den meisten Arbeitsplätzen und der größten Wachstumsdynamik. Vor diesem Hintergrund muss sie vor allem den künftigen Anforderungen an eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung, technischen Innovationen, dem Aufbau regionaler Strukturen sowie der Entwicklung neuer Produkte und Dienstleistungen im Interesse der Patientinnen und Patienten gerecht werden.

Die Gesundheitswirtschaft entwickelt sich auch im Westfälischen Ruhrgebiet mit den Städten Dortmund, Hamm und dem Kreis Unna durch eine Vielzahl von Unternehmen aus den unterschiedlichsten Bereichen stetig weiter.

Die Industrie- und Handelskammer zu Dortmund bietet mit dieser Broschüre einen Überblick über die Struktur und Bedeutung der Gesundheitsbranche im Westfälischen Ruhrgebiet und befasst sich neben den Herausforderungen und Entwicklungen dieser Zukunftsbranche ebenso mit den Bereichen der medizinischen Versorgung, der Pflege und Betreuung, den Krankenversicherungen, der Gesundheitsindustrie, dem Handel mit Gesundheitsprodukten, den Fachkräften in der Gesundheitswirtschaft sowie dem weiteren Gesundheitswesen.

Mit dem vorliegenden Branchenporträt soll der Stellenwert der Gesundheitswirtschaft in der Region des Westfälischen Ruhrgebiets verdeutlicht werden. Die Daten basieren auf eigenen umfassenden Literatur- und Datenrecherchen unterschiedlicher bundesweiter und regionaler Einrichtungen und Institutionen.

Wir hoffen, Ihnen mit dem Überblick in der vorliegenden Broschüre interessante Eindrücke und Fakten zur Gesundheitswirtschaft in unserer Region geben zu können.

Heinz-Herbert Dustmann
Präsident

Stefan Schreiber
Hauptgeschäftsführer

Wussten Sie eigentlich schon, dass ...



... rund 200 hauptsächlich mittelständische medizinische Unternehmen in Nordrhein-Westfalen einen Umsatz von rund einer Milliarde Euro erwirtschafteten?¹

... Nordrhein-Westfalen europaweit den ersten Platz bei den biotechnologischen Patentanmeldungen belegt?²



12.500

... das Gesundheits- und Sozialwesen mit rund 12.500 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der größte Arbeitgeber der Stadt Hamm ist?⁴

1,6
Millionen

Personen in der Gesundheitswirtschaft in NRW arbeiten?



400

Life-Science-Firmen in
Nordrhein-Westfalen
ihren Sitz haben?³

↑ ↑ ↑
13%

... die Beschäftigtenzahl
im Gesundheits- und
Sozialwesen im Bezirk der
IHK zu Dortmund in den
letzten drei Jahren um rund
13 Prozent gestiegen ist?

... die größte deutsche
Wirkstoffproduktionsanlage
eines Pharmakonzerns
in Bergkamen ihren
Standort hat?



... sich in Dortmund
das größte kommunale
Krankenhaus in Nordrhein-
Westfalen und das zweit-
größte kommunale in
Deutschland befindet?



KAPITEL

#1

Bedeutung der Gesundheitswirtschaft

1.1	Deutschland	12
1.2	Nordrhein-Westfalen	14
1.3	Außenwirtschaft	16

1. Bedeutung der Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitswirtschaft gilt als Wachstumsbranche. Schon jetzt arbeiten im Westfälischen Ruhrgebiet rund 83.900 Menschen in der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung, aber auch bei Versicherungen, Dienstleistungsunternehmen sowie Entwicklern, Herstellern und Vertriebern von Medizinprodukten – Tendenz steigend.

Das deutsche Gesundheitssystem steht mit Blick auf die Qualität und die Leistungsfähigkeit im internationalen Vergleich gut da. So verfügt die Bundesrepublik Deutschland mit einem der besten medizinischen Versorgungssysteme und einem umfassenden Leistungskatalog über einen offenen Zugang zur Versorgung mit vergleichsweise geringer Selbstbeteiligung. In den meisten anderen Gesundheitssystemen der Welt ist es schwierig, eine vergleichbare Gesundheitsversorgung zu bekommen. Dort spielen meistens die Faktoren Einkommen und Versicherungsstatus eine entscheidende Rolle.

Eine gute Gesundheitsversorgung der Bevölkerung trägt zudem zu einem großen volkswirtschaftlichen Nutzen bei, denn ein Gesundheitssystem mit guter medizinischer Versorgung und einem ausgebauten Rehabilitationswesen erhält die Produktivität und die Erwerbsfähigkeit der Menschen. Deshalb sind Investitionen in die Gesundheit des Menschen ein wichtiger Beitrag zu Wachstum, Beschäftigung und Wohlstand.⁵ Gesundheitsleistungen stehen in einer älter werdenden und gleichzeitig zunehmend gesundheitsbewussten Gesellschaft hoch im Kurs.

Die regelmäßige Einführung neuer, innovativer Produkte und Dienstleistungen, die mit dem Erhalt oder der Wiederherstellung der Gesundheit verknüpft sind, machen die Branche zu einem wachstumsstarken Arbeitgeber. Dazu gehören die Dienstleistungen des medizinischen Fachpersonals, Produkte aus der Medizintechnik und der pharmazeutischen Industrie. Welche Unternehmen tatsächlich wachsen und wie stark, hängt unter anderem davon ab, in welchem Segment sie tätig sind, wie empfindlich dieses Segment für Änderungen gesetzlicher und wirtschaftlicher Rahmenbedingungen ist und letztendlich, wie flexibel und innovativ die Unternehmen sind.

Am Institut Arbeit und Technik (IAT) in Gelsenkirchen wurde ein Schichtenmodell entwickelt, das die Gesundheitswirtschaft in drei Bereiche aufteilt:

Den Kernbereich bildet das klassische Gesundheitswesen mit der ambulanten und stationären Versorgung sowie der Gesundheitsverwaltung, den Rehabilitationseinrichtungen und den Apotheken.

Der zweite Bereich, der sogenannte Vorleistungs- und Zulieferbereich, legt seinen Fokus auf die Pharmaindustrie, die Medizintechnik und den Handel mit Gesundheitsprodukten.

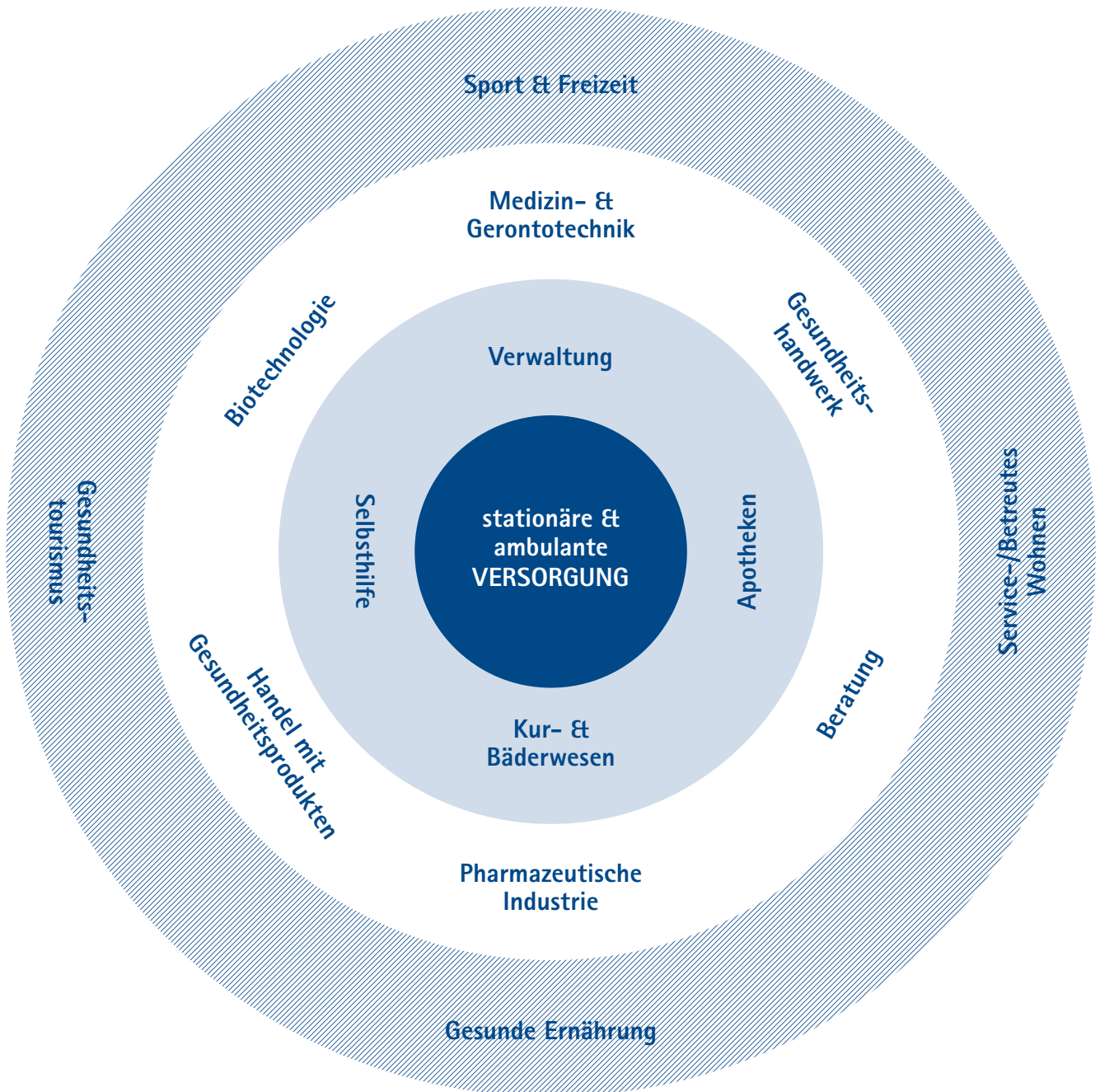
Der dritte, gesundheitsrelevante Randbereich umfasst Wellness & Fitness, betreutes Wohnen, gesundheitsbezogene Ernährung und Gesundheitstourismus.

Ein Überblick über die Gesundheitswirtschaft im IHK-Bezirk lässt sich auch leicht anhand des Schichtenmodells der Gesundheitswirtschaft gewinnen. Beispielsweise finden sich auch im Bezirk der IHK zu Dortmund die ambulante und stationäre Versorgung durch Kliniken und Ärzte im Kern der Branche. Hinzu kommen die Versicherungsunternehmen, die in der Kranken- und Pflegeversicherung aktiv sind.

Aber auch der Vor- und Zulieferbereich als zweiter Bereich der Gesundheitswirtschaft prägt mit der Gesundheitsindustrie und dem vielfältigen Handel mit medizinischen, pharmazeutischen und orthopädischen Erzeugnissen sowie Labor- und Rehabilitationstechniken den Bezirk der Industrie- und Handelskammer zu Dortmund.

Im Kapitel 3 „Gesundheitswirtschaft im Westfälischen Ruhrgebiet“ geht die Studie detaillierter auf einzelne Teilbereiche ein.

Abb. 1: Schichtenmodell der Gesundheitswirtschaft



1.1 Deutschland

Die Gesundheitswirtschaft ist bei der Sicherung und Erhöhung von Wertschöpfung, Beschäftigung und Lebensqualität ein entscheidender Baustein. Damit es dabei bleibt, braucht es in allen Sparten dieser Branche einen ständigen Dialog von Politik und Wirtschaft.

Die Zahl der erwerbstätigen Personen in Deutschland stieg laut dem Statistischen Bundesamt in den letzten Jahren konstant. Ende 2018 gingen rund 45,2 Millionen Menschen in Deutschland einer Erwerbstätigkeit nach.⁶ Rund 5,6 Millionen Menschen sind davon laut Bundesgesundheitsministerium im gesamten Gesundheitswesen tätig. Damit ist jeder achte Erwerbstätige in dieser Branche beschäftigt.⁷

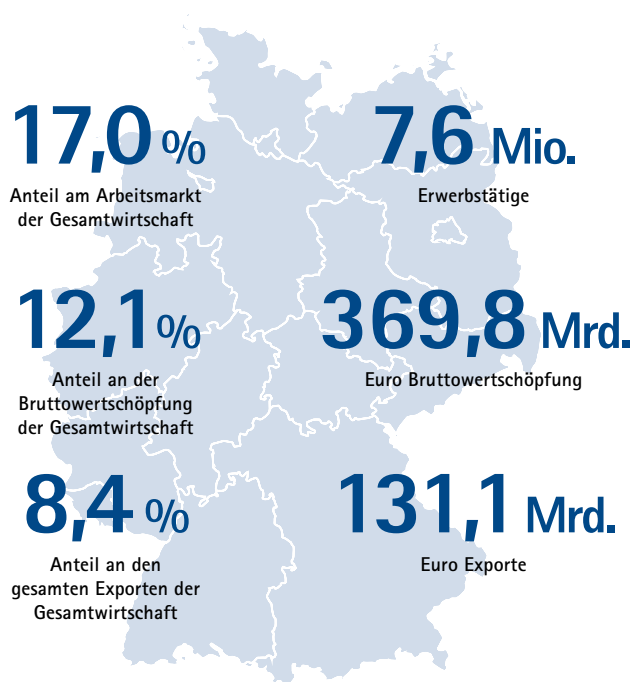
Bei einer weiter gefassten Definition der Gesundheitswirtschaft (inkl. Wellness, Gesundheitstourismus, etc.), die auch vom Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) verwendet wird, ergab sich im Jahr 2018 sogar ein Wert von rund 7,6 Millionen Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft. Demzufolge bietet diese Branche für jeden sechsten Erwerbstätigen einen Arbeitsplatz.⁸ Im weiteren Verlauf dieser Studie werden die Zahlen des BMWi mit der weiter gefassten Definition der Gesundheitswirtschaft verwendet.

Im Gesundheitswesen sind von 2007 bis 2018 in Deutschland mehr als 1,6 Millionen Arbeitsplätze entstanden (+ 2,2 Prozent p.a.) – und das kontinuierlich und stabil.⁹ Mit dieser Vielzahl von Beschäftigten und einem Anteil von mehr als 12 Prozent am Bruttoinlandsprodukt ist die Gesundheitswirtschaft eine der größten und volkswirtschaftlich bedeutendsten Branchen Deutschlands. Als krisenfester Wirtschaftszweig ist sie zudem Garant für Beschäftigung und Wachstum. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, des medizinisch-technischen Fortschritts und des steigenden Gesundheitsbewusstseins ist auch perspektivisch von einer anhaltenden dynamischen Entwicklung der Branche auszugehen. Auf Basis dieser Attribute gilt die Gesundheitswirtschaft als Leit- und Zukunftsbranche, die zunehmend auch in den wirtschaftspolitischen Fokus rückt.

Dabei bezeichnet man die stationäre und ambulante Versorgung in der Gesundheitswirtschaft in der wertschöpfungsorientierten Darstellung als Kernbereich. Allein dort lässt sich ein positiver Beschäftigungstrend feststellen und gerade in der zurückliegenden Wirtschaftskrise erwies sich die Branche als entscheidender Stabilitätsfaktor. Das Beratungsunternehmen Roland Berger Holding GmbH rechnet jährlich mit einem Wachstum der Erwerbstätigenzahlen von 1,3 Prozent.

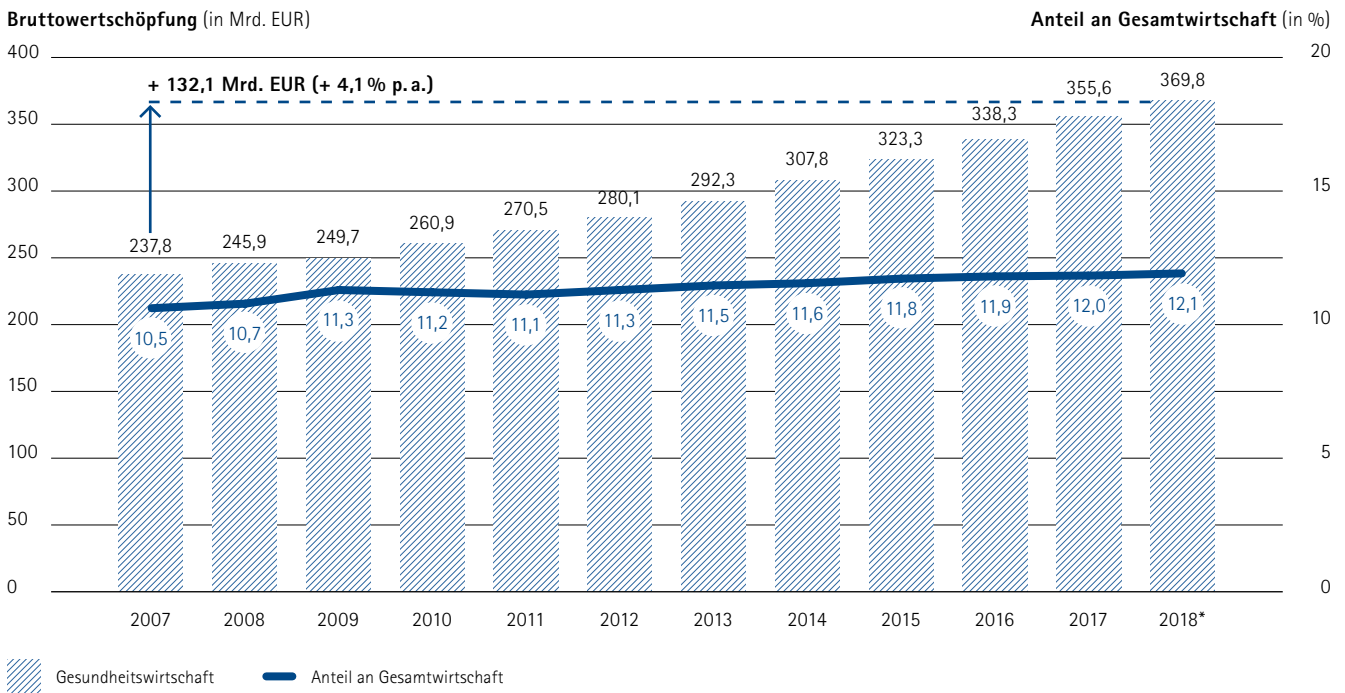
Die Bruttowertschöpfung in der Gesundheitsbranche ist seit dem Jahr 2006 mit einer überdurchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von 3,8 Prozent im Vergleich zur Gesamtwirtschaft (2,8 Prozent) um 118,4 Milliarden Euro gestiegen.¹⁰

Abb. 2: Zentrale wirtschaftliche Kennzahlen der Gesundheitswirtschaft in Deutschland im Jahr 2018*



*Betrachtungszeitraum 2018 (Prognose)

Abb. 3: Entwicklung der Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft und Anteil an der Gesamtwirtschaft



Betrachtungszeitraum: 2007–2018 (*Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Laut einer Prognose des BMWi betrug die Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft im Jahr 2018 rund 369,8 Milliarden Euro, was einem Anteil von 12,1 Prozent an der Gesamtwirtschaft entspricht.¹¹

Die Gesundheitswirtschaft ist eine personalintensive Branche und einer der Jobmotoren in Deutschland. Laut DIHK-Report Gesundheitswirtschaft Jahresbeginn 2019 setzt sich der Personalaufbau in der Gesundheitswirtschaft weiterhin fort. 31 Prozent der Betriebe wollen Beschäftigung aufbauen, nur 8 Prozent sehen eine Reduzierung vor. Der Beschäftigungssaldo beläuft sich auf 23 Punkte (zuletzt 19 Punkte). Zum Vergleich: In der Gesamtwirtschaft liegt der Saldo bei nur 10 Punkten.

Die befragten Unternehmen sind mit ihrer Geschäftslage zum Jahresanfang überwiegend zufrieden. 51 Prozent beurteilen ihre Lage als gut, nur 6 Prozent als schlecht. Damit hat sich die Beurteilung der Geschäftslage seit der vorigen Umfrage noch einmal verbessert. Die Stimmung in der Gesundheitswirtschaft ist besser als in der Gesamtwirtschaft. Allerdings haben sich die Erwartungen der Unternehmen an die Geschäftsentwicklung deutlich eingetrübt. Sie blicken nun merklich verhaltener auf ihre künftigen Geschäfte. Nur noch 24 Prozent der Unternehmen rechnen mit besseren Geschäften, zwölf Prozent erwarten eine Verschlechterung.

Als größtes Risiko für ihre Geschäftstätigkeit geben die Unternehmen den zunehmenden Fachkräftemangel an. Mittlerweile sehen 67 Prozent der Unternehmen ihn als Gefahr für ihre Geschäftstätigkeit an. Das ist ein neuer Rekordwert (Vorumfrage: 65 Prozent). Weiterhin sehen 42 Prozent die steigenden Personalkosten als ein wachsendes Geschäftsrisiko.

Die Investitionspläne der Gesundheitswirtschaft sind nach wie vor expansiv ausgerichtet. 36 Prozent planen mit steigenden Budgets, zwölf Prozent wollen ihre Ausgaben für Investitionen reduzieren. Der resultierende Saldo von 24 Punkten ist geringer als in der Vorumfrage (25 Punkte). Die Dynamik hat im vergangenen Jahr merklich nachgelassen. Der Investitionssaldo liegt aber weit über dem Saldo der Gesamtwirtschaft (16 Punkte).¹²

Gründe dafür liegen in der steigenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen der älter und gesundheitsbewusster werdenden Gesellschaft und im steigenden Export der deutschen Gesundheitswaren – insbesondere im Pharma- und Medizintechnikbereich. Diese Entwicklungen erfordern neue Produktinnovationen und Kapazitätsauslastungen.

1.2 Nordrhein–Westfalen

In Nordrhein–Westfalen leben rund 18 Millionen Menschen. Die Bevölkerung des Bundeslands wird laut der Bertelsmann Stiftung bis zum Jahr 2030 um 480.000 Einwohner schrumpfen. Das entspricht einem Minus von rund 2,7 Prozent im Vergleich zum Jahr 2015. Mit dieser Entwicklung geht auch ein steigendes Durchschnittsalter einher. Laut Prognose wird das Medianalter 2030 bei 47,4 Jahren (Medianalter 2012: 44,9 Jahre) liegen. Zusätzlich wird eine stark ansteigende Zahl der Hochbetagten über 80 Jahre in NRW prognostiziert. Bis 2030 steigt diese Zahl von 945.700 (2012) auf 1,29 Millionen, was einem Zuwachs von 36,1 Prozent entspricht. Diese Entwicklungen führen unter anderem zu einem zunehmenden Pflegebedarf.¹³

Mit rund 691,52 Milliarden Euro und einem Anteil von 21,3 Prozent am deutschen Bruttoinlandsprodukt (BIP) lag Nordrhein–Westfalen 2017 an der Spitze aller Bundesländer.¹⁴ Je Einwohner beläuft sich das Bruttoinlandsprodukt auf rund 38.645 Euro.¹⁵

Die bedeutendste Einzelbranche in Nordrhein–Westfalen ist die Gesundheitswirtschaft, welche sich als Wachstumsbranche und Innovationsmotor versteht. Durch eine erstklassige Wissenschaftslandschaft, zahlreiche international erfolgreiche kleine und mittlere Unternehmen sowie eine stark global agierende Pharmaindustrie trägt Nordrhein–Westfalen wesentlich dazu bei, dass sich die Biotechnologie in den letzten Jahren zu einem wichtigen Innovations- und Wirtschaftssektor für Deutschland entwickelt hat. Weltweit belegt NRW den neunten und europaweit den ersten Platz der biotechnologischen Patentanmeldungen.¹⁶

In der Gesundheitsbranche zeigen die Beschäftigungszahlen einen positiven Trend. In Nordrhein–Westfalen arbeiteten 2017 rund 1,6 Millionen Personen (sozialversicherungspflichtig + geringfügig Beschäftigte) in der Gesundheitswirtschaft. Damit liegt NRW an der Spitze aller Bundesländer, gefolgt von Bayern mit knapp 1,19 Millionen Beschäftigten.¹⁷ Jeder achte Beschäftigte ist in einer der fast 62.000 Gesundheitswirtschaftsunternehmen in Nordrhein–Westfalen tätig.¹⁸

Das macht sich auch bei der Bruttowertschöpfung bemerkbar. Die Gesundheitswirtschaft in NRW erzeugt mit rund 75 Milliarden Euro



69.000

neue Ausbildungsverhältnisse
in der NRW–Gesundheitswirtschaft
im Jahr 2017

(2017) 12 Prozent der gesamten deutschen Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft (355,6 Milliarden Euro). Der Anteil der NRW–Gesundheitswirtschaft an der Bruttowertschöpfung der gesamten Wirtschaft in NRW liegt mit 12 Prozent genau im Bundesdurchschnitt.¹⁹

Auch in der IHK–Organisation wächst die Bedeutung der Gesundheitsbranche und das, obwohl eine Vielzahl an freiberuflich tätigen Unternehmen in der Gesundheitswirtschaft keine IHK–Zugehörigkeit besitzen. Das spiegelt sich auch in den Ausbildungsverhältnissen wider. Laut IHK NRW Jahresbericht 2017 (Stand: März 2018) wurden mehr als 69.000 neue Ausbildungsverhältnisse im Gesundheitswesen in Nordrhein–Westfalen eingetragen.

Nordrhein–Westfalen ist ein starker Gesundheitsstandort. Das zeigt sich in der großen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für Beschäftigung und Umsatz, aber auch in der exzellenten Verankerung gesundheitswirtschaftlicher Themen auf regionaler Ebene.

Die sechs anerkannten Gesundheitswirtschaftsregionen Aachen, Köln/Bonn, Münsterland, Ostwestfalen–Lippe, Südwestfalen und die Metropole Ruhr bilden in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitscampus NRW mit Sitz in Bochum ein starkes Cluster der Gesundheitswirtschaft in NRW.



Die Städte Bochum, Bottrop, Dortmund, Duisburg, Essen, Gelsenkirchen, Hagen, Hamm, Herne, Mülheim an der Ruhr und Oberhausen sowie der Ennepe-Ruhr-Kreis, der Kreis Recklinghausen, der Kreis Unna und der Kreis Wesel bilden dabei zusammen die „Gesundheitsmetropole Ruhr“. Diese ist mit etwas mehr als 4.400 Quadratkilometern und 5,3 Millionen Einwohnern die bevölkerungsreichste und -dichteste der Gesundheitsregionen.

Wichtige Institutionen und Träger der Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet haben sich 2007 zum Verbund MedEcon Ruhr e.V. zusammengeschlossen, um das Gesundheitsmanagement für das Ruhrgebiet zu verbessern.

Das Clustermanagement im Landeszentrum Gesundheit NRW in Bochum unterstützt die einzelnen Regionen durch Übernahme von Schwerpunktthemen und Themenpatenschaften, wodurch in partnerschaftlicher Zusammenarbeit unterschiedliche Kompetenzen aus dem vielfältigen Gesundheitsbereich aufgebaut werden. Dabei befasst sich die Metropole Ruhr insbesondere mit dem Schwerpunktthema Klinikwirtschaft.²⁰ Im Jahr 2017 gab es in Nordrhein-Westfalen 344 Krankenhäuser.²¹ Darüber hinaus hat das Ruhrgebiet mit seinen bereits vielfältig vernetzten Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen

gute Chancen, zum Vorreiter des zukunftsorientierten Wandels der Versorgungsstrukturen zu werden.

Der Bereich Gesundheit hat im Jahr 2018 rund 9.300 neue Beschäftigungsverhältnisse im Ruhrgebiet aufgebaut (+2,8 Prozent zum Vorjahr). Demnach waren rund 340.800 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in rund 6.700 Unternehmen in der Gesundheitsbranche tätig (NRW-weit rund 1,1 Millionen). Das entspricht einem Anteil von 19,5 Prozent an der Gesamtwirtschaft. Laut Business Metropole Ruhr hat die Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet, gemessen an den Arbeitsplätzen, im Jahr 2016 erstmals die Industrie (19,1 Prozent) und die unternehmensnahen Dienstleistungen (19,1 Prozent) überholt.²²

Das Gesundheitswesen ist somit die beschäftigungspolitisch bedeutendste Branche im Ruhrgebiet und ein Wachstumstreiber der Gesamtwirtschaft. Der Anstieg von 2,8 Prozent spiegelt den landesweiten Beschäftigungstrend wider.²³

Detailliertere Fakten und Zahlen zu den Bereichen Medizinische Versorgung, Pflege und Betreuung, Gesundheitsindustrie, Krankenversicherungen, Handel mit Gesundheitsprodukten, Fachkräfte und weitere Bereiche des Gesundheitswesens für NRW enthält Kapitel 3.

1.3 Außenwirtschaft

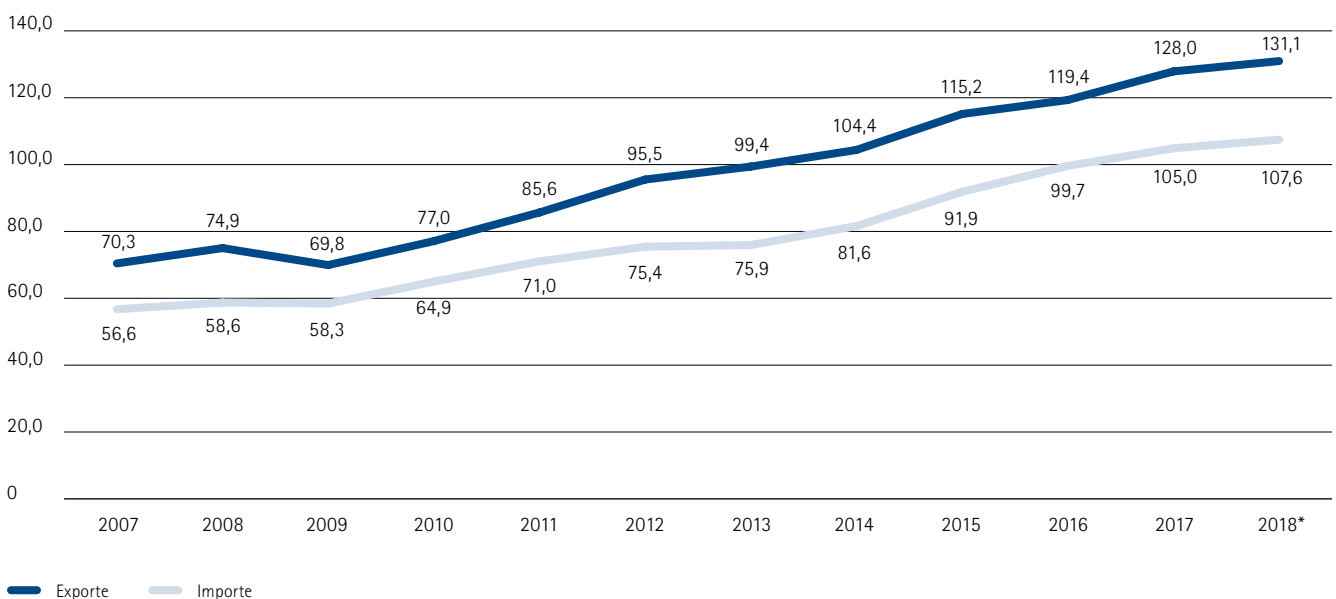
Die Nachfrage nach Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen wächst weltweit. Bis 2030 könnte sich der Umsatz mehr als verdreifachen – eine große Chance für die deutsche Gesundheitswirtschaft.²⁴

Das BMWi hat bereits im Jahr 2011 die Exportinitiative Gesundheitswirtschaft ins Leben gerufen, um das Exportgeschäft der deutschen Wachstumsbranche zu unterstützen. Besonders unterstützt diese Initiative kleine und mittelständische Unternehmen bei der Erschließung von Auslandsmärkten sowie bei der Vernetzung im In- und Ausland. Dabei stehen die Branchen Arzneimittel, Medizintechnik, medizinische Biotechnologie sowie die digitale Gesundheitswirtschaft im Fokus.

Die Exportinitiative Gesundheitswirtschaft informiert ausländische Kunden, Partner und Meinungsträger auf dem englischen Internetportal www.health-made-in-germany.com über die Stärken der deutschen Gesundheitswirtschaft und warum es sich lohnt, mit Anbietern aus Deutschland zusammenzuarbeiten. Außerdem erstellt sie Firmenverzeichnisse und verteilt diese an die Zielgruppen, um die deutschen Unternehmen im Ausland zu vermarkten.²⁵ Ziel ist es, die Stellung der Bundesrepublik Deutschland als eines der führenden Exportländer gesundheitswirtschaftlicher Produkte und Dienstleistungen zu sichern und auszubauen,²⁶ denn ein erheblicher Teil der Wertschöpfung aus der Gesundheitsbranche wird durch Exporte erbracht.

Abb. 4: Import- und Exportentwicklung in der Gesundheitswirtschaft in Deutschland

in Milliarden Euro



Betrachtungszeitraum: 2007–2018 (*Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.



Hinderlich im Im- und Export sind jedoch die Zulassungsbedingungen für Gesundheitsgüter, die je nach Markt große Unterschiede aufweisen und oft zusätzliche Eintrittsbarrieren darstellen. Dennoch exportierten die Unternehmen der Gesundheitswirtschaft laut einer Prognose des BMWi im Jahr 2018 Güter im Wert von rund 131 Milliarden Euro. Im Vergleich zum Jahr 2007 hat sich der Wert der Exporte mit rund 61 Milliarden Euro (+ 5,8 Prozent p.a.) fast verdoppelt. Und auch bei der Entwicklung der Importe zeigt sich die wachsende Globalisierung in der Gesundheitswirtschaft. Den Exporten standen Importe in Höhe von knapp 108 Milliarden Euro gegenüber. Somit nahmen die Importe seit 2007 um rund 51 Milliarden Euro (+ 6,0 Prozent p.a.) zu. Damit lag das Importwachstum der Gesundheitswirtschaft erstmals über dem der Exporte. Es ergab sich ein Außenhandelsüberschuss von prognostizierten 23,6 Milliarden Euro für 2018.²⁷

Abbildung 4 zeigt die Import- und Exportentwicklung der Gesundheitswirtschaft in Deutschland in den Jahren 2007 bis 2018. Demnach sind die Exporte in jedem Jahr gewachsen. Lediglich im Jahr 2009 sind sie aufgrund der Finanz- und Wirtschaftskrise kurzfristig gefallen. Wichtigste Exportländer sind dabei Frankreich, Großbritannien und die USA. Die USA zählen neben der Volksrepublik China und der Schweiz auch zu den wichtigsten Importländern der deutschen Gesundheitswirtschaft.

Das Gesundheitswesen stellt nicht nur einen bedeutenden Absatzmarkt für Produkte und Dienstleistungen dar, sondern auch einen Referenzmarkt für Innovationen. Die in Deutschland ansässigen Unternehmen stellen dem Gesundheitswesen Produkte und Technologien, Problemlösungen sowie Dienste zur Verfügung und decken dabei ein breites Spektrum von mikrotechnologischer Hightech-Medizin und Krankenhaustechnik bis hin zu medizinischer Systemlogistik und medizinischer IT ab.





KAPITEL

#2

Zukunftsbranche Gesundheitswirtschaft

2.1	Demografischer Wandel	21
2.2	Medizinischer und technischer Fortschritt	23
2.3	Steigendes Gesundheitsbewusstsein	28
2.4	Gesundheitsausgaben und Finanzierung	32

2. Zukunftsbranche Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitswirtschaft umfasst die Produktion und Vermarktung von Waren und Dienstleistungen, die der Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit dienen. Dabei lassen sich zwei Bereiche unterscheiden:

Der Kernbereich, auch erster Gesundheitsmarkt genannt, deckt dabei die „klassische“ Gesundheitsversorgung ab, während sich der zweite Gesundheitsmarkt auf alle privat finanzierten Produkte und Dienstleistungen bezieht.

Der erste Gesundheitsmarkt wird durch die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) und die privaten Krankenversicherungen (PKV) – einschließlich Pflegeversicherung – geprägt²⁸ und umfasst diejenigen gesundheitsbezogenen Produkte und Dienstleistungen, die im Rahmen eines solidarischen Finanzierungssystems erstattet werden. Aber nicht nur die Krankenversicherungen zählen zu den prägenden Kräften dieses Systems, sondern auch die Arbeitgeber bei Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall sowie der Staat, der Zuschüsse zur gesetzlichen Krankenversicherung beisteuert, und weitere Sozialversicherungsträger.

Der zweite Gesundheitsmarkt deckt alle privat finanzierten Produkte und Dienstleistungen innerhalb der Gesundheitsbranche ab. Dabei umfasst er nach allgemeinem Verständnis freiverkäufliche Arzneimittel und Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), Wellness und Gesundheitstourismus sowie – zum Teil – die Bereiche Sport, Freizeit, Ernährung und Wohnen.

Die IHK setzt sich dabei als politischer Partner der Wirtschaft für die wichtige Umsetzung von Reformen und einer Deregulierung dieses Marktes ein. Dabei gilt ein besonderer Blick auf die Förderung von Innovationen durch Wettbewerbe, wie beispielsweise den Leitmarkt-wettbewerb Gesundheit. Außerdem gilt es, die Arbeitsplatzsicherung durch Investitionen zu stützen und damit eine hohe Effizienz in den Unternehmen zu erreichen, um dem Staat eine Entlastung der öffentlichen Haushalte zu ermöglichen.

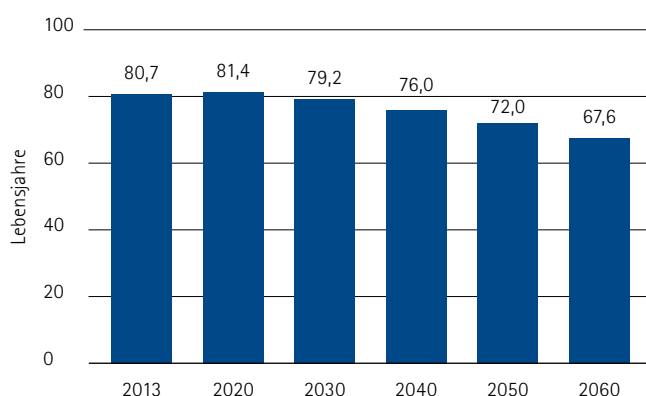
2.1 Demografischer Wandel

Laut der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamts von 2015 wird im Jahr 2060 jeder Dritte (33 Prozent) 65 Jahre und mehr durchlebt haben.²⁹ Ab 2027 überschreiten die zehn geburtenstärksten Jahrgänge (1959 bis 1968), die sogenannten Babyboomer, das Lebensalter von 65 Jahren. Damit erreichen sie ein Alter, in dem die Risiken für chronische Krankheiten und die Pflegebedürftigkeit stark ansteigen.³⁰

Hinzu kommen die steigende Lebenserwartung und das niedrige Geburtenniveau. In der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung wird angenommen, dass die Lebenserwartung im Jahr 2060 bei Männern 84,8 Jahre und bei Frauen 88,8 Jahre beträgt.³¹

Laut dem Statistischen Bundesamt entwickelt sich die Gesamtbevölkerung in Deutschland rückläufig. Von 2016 bis 2060 wird eine Reduzierung der Bevölkerung von 82,5 Millionen auf 67,6 Millionen prognostiziert.

Abb. 5: Geschätzte Entwicklung der Bevölkerung in Deutschland bis 2060 in Millionen



Annahmen: Geburtenrate 1,4 Kinder je Frau, Lebenserwartung bei Geburt im Jahr 2060 für Jungen rund 85 Jahre, für Mädchen rund 89 Jahre

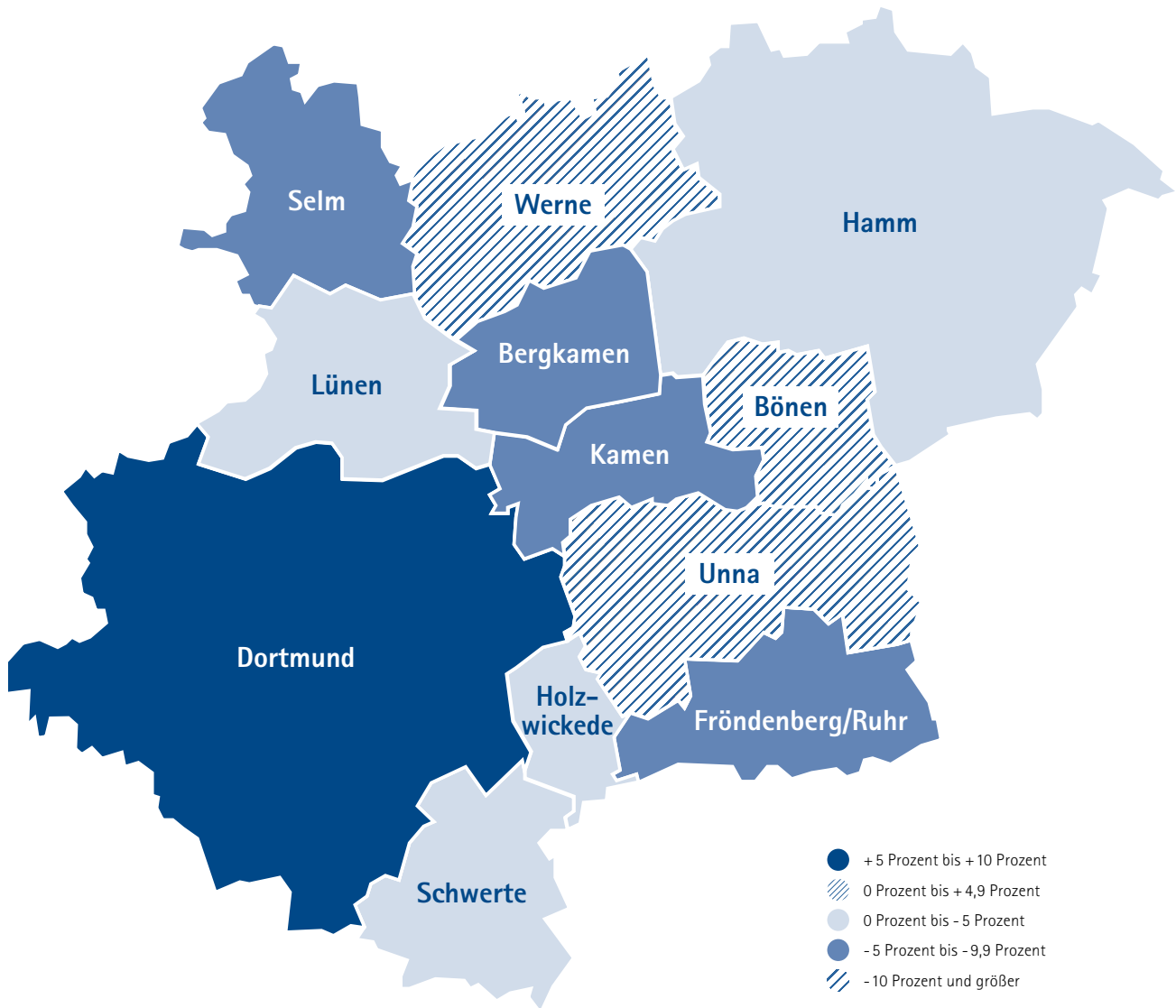
Im Zusammenhang mit dem demografischen Altern steht auch die biologische Alterung. Mit zunehmendem Alter wächst die Wahrscheinlichkeit, von bestimmten Krankheiten, Funktionseinschränkungen oder Gebrechlichkeit betroffen zu sein.³²

Die pflegerische Versorgung wird durch die demografische Alterung in Kombination mit dem biologischen Altern vor neue Herausforderungen gestellt. Die erfolgreiche Bekämpfung von Infektionskrankheiten trug im erhöhten Maße zum Anstieg der Lebenserwartung bei. Heute treten überwiegend nicht übertragbare und häufig chronische Erkrankungen in den Vordergrund. Gründe dafür sind das biologische Altern und der Wandel der Lebensgewohnheiten. Auffällig ist – wie die „Global Burden of Disease“-Studie für Deutschland zwischen 1990 und 2010 zeigt – die Verschiebung der Krankheitslast sowohl bei Frauen als auch Männern hin zu Rückenschmerzen und Depressionen. Diese Verschiebungen des Krankheitsspektrums führen zu sich ändernden Anforderungen an die gesundheitliche Versorgung, an die sich die Akteure in der Gesundheitswirtschaft anpassen müssen.³³

Aber nicht nur der demografische Wandel fordert eine innovative Weiterentwicklung des Angebotsportfolios der Gesundheitswirtschaft. Insbesondere der Bedarf an gesundheitsbezogenen Leistungen ist von externen Faktoren wie dem technischen Fortschritt bestimmt. Zugleich steigt die Nachfrage nach Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen und legt damit den Grundstein für eine Branche mit Zukunftspotenzial.

Der demografische Wandel könnte jedoch das Umlageverfahren zur Finanzierung der gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen vor große Herausforderungen stellen. Ruhestandler verursachen altersbedingt höhere Krankheitskosten, zahlen aber in der Regel geringere Beiträge als Erwerbstätige. Laut Berechnungen des Instituts der deutschen Wirtschaft (IW) verursachen die demografischen Verschiebungen bis 2030 eine Finanzierungslücke von 36 Milliarden Euro im System der gesetzlichen Krankenversicherungen. Der medizinische Fortschritt ist dabei noch nicht berücksichtigt. Waren es 2015 noch 16,8 Millionen beitragspflichtige Rentner, werden es laut IW-Berechnungen im Jahr 2050 circa 21,7 Millionen sein – ein Anstieg von rund 29 Prozent.³⁴

Abb. 6: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung 2014–2040 im IHK-Bezirk



2.2 Medizinischer und technischer Fortschritt

Digitalisierung im Gesundheitswesen

Durch aktuelle Trends, wie die immer stärker wachsende Digitalisierung, bieten sich große Chancen für Unternehmen, den sich vollziehenden Strukturwandel für eine Weiterentwicklung etablierter Geschäftsmodelle und für ein erfolgreiches Bestehen im internationalen Wettbewerb zu nutzen.

In kaum einer Branche werden so viele Erwartungen in die Digitalisierung gesetzt, wie in der Gesundheitswirtschaft. Der Grund dafür ist der zunehmende Einfluss IT-gestützter Geschäftsmodelle, die die Patientenversorgung optimieren und oft Kosten senken sollen. Dabei kann der digitale Wandel im Gesundheitswesen nur dann gelingen, wenn auch der Versicherte selbst im Mittelpunkt steht und dabei zeitgleich der Datenschutz und die Datensicherheit oberste Priorität haben. Sicherheitsanforderungen müssen jeweils konsequent an die technischen Möglichkeiten angepasst werden. Das Institut für Sicherheit und Datenschutz im Gesundheitswesen (ISDSG) am Standort Dortmund – ein Dienstleistungsbereich der DATATREE AG, Düsseldorf – verfügt über eine auch in der Gesundheitspolitik vielfach nachgefragte Expertise im Datenschutz.³⁵

Mit dem am 1. Januar 2016 in Kraft getretenen „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ (E-Health-Gesetz) soll auch der Fortschritt im Gesundheitswesen vorangetrieben werden, denn fast alle Krankenhäuser, Ärzte und andere gesundheitliche Einrichtungen nutzen umfassende digitale Datenverarbeitung zur Patientendatenspeicherung oder um Behandlungs- und Betreuungsprozesse unterstützen zu können. Die Versorgungsstrukturen und -abläufe im Gesundheitswesen lassen sich durch die zunehmende Digitalisierung neu gestalten und verbessern. Das E-Health-Gesetz soll Grundlagen für eine sichere digitale Kommunikation, Infrastrukturen und Anwendungen im Gesundheitswesen schaffen.³⁶

Eine Infrastruktur, die alle Beteiligten der Gesundheitsversorgung miteinander vernetzt, soll es Patienten ermöglichen, ihre wichtigen Gesundheitsdaten den medizinischen Einrichtungen zur Verfügung stellen zu können. Allerdings bleibt das Gesetz deutlich hinter den



Erwartungen zurück. Insgesamt fallen die Anreize, die einen flächendeckenden Einsatz von Telematikanwendungen befördern sollen, mit der Fokussierung auf die vertragsärztliche Versorgung sehr einseitig aus. Weitere wichtige Leistungserbringer wie Apotheken, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und -dienste sowie Sanitätshäuser bleiben weitgehend außen vor.³⁷

Eine unabhängige und zentrale Speicherung von Gesundheitsdaten soll künftig das „Medical Data Space“ möglich machen, das im April 2019 in den Probebetrieb gegangen ist: In einem Testbereich können verschiedene Akteure aus der Gesundheitswirtschaft an Lösungen arbeiten, die Daten aus den eigenen Erhebungen miteinander vernetzen. Damit sollen Vorsorge-, Diagnose-, Behandlungs- und Betreuungsprozesse verbessert werden. Der Datenschutz steht an prioritärer Stelle. Langfristig soll der „Medical Data Space“ des Fraunhofer-Instituts im Innovationszentrum in Hamm angesiedelt werden.³⁸

E-Health und mHealth

Unter Digitalisierung des Gesundheitsbereichs werden im wesentlichen E-Health (Anwendung elektronischer Geräte zur medizinischen Versorgung und Wahrnehmung anderer Aufgaben im Gesundheitswesen) und mHealth (Mobile Gesundheit) unterschieden:

Abb. 7: Vergleich E-Health weltweit zu Deutschland

	Weltweit	Deutschland
Geschätzter Umsatz 2017 in Mio. Euro	7.351	392
Prognostiziertes Markt- volumen im Jahr 2020 in Mio. Euro	11.863	662
Jährliches Umsatzwachstum in Prozent	17,3	19,1

E-Health kann man als Sammelbegriff für das Aufeinandertreffen von Internet und Medizin bezeichnen. Der Begriff ist Ausdruck der Digitalisierung in der Medizin und bezeichnet die elektronische Abwicklung von Kommunikation, Information und Datenerfassung zur medizinischen Versorgung, Dokumentation und für andere Aufgaben im Gesundheitswesen.³⁹

Angetrieben durch die Nachfrage der Verbraucher und den allgemeinen mobilen Trend wächst der Markt für E-Health Angebote auch in Deutschland vermehrt.

Der Begriff mHealth steht für die Unterstützung medizinischer Verfahren und Maßnahmen durch mobile Endgeräte wie Smartphones, Smartwatches, Tablets oder persönliche digitale Assistenten (PDA).

Laut „Mobile Health Market Report“ aus dem Jahr 2013 steigen die Umsätze mit mobilen Gesundheitsanwendungen bis 2017 weltweit auf 26 Milliarden Dollar (circa 23 Milliarden Euro). Deutschlandweit soll der Wert bei geschätzt 3 Milliarden Euro liegen, einem Anteil von rund 13 Prozent am Gesamtumsatz.

Im Jahr 2025 werden laut einer Studie von PricewaterhouseCoopers (PwC) 30 Prozent der europäischen Bevölkerung 65 Jahre und älter und die Zahl der chronisch Kranken ungefähr doppelt so hoch sein. Gerade hier können mHealth-Anwendungen mit Blick auf den demografischen Wandel eine Unterstützung der Menschen im Alltag leisten.

Aus Sicht der IHK-Organisation bietet die Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft insgesamt große Chancen für eine bessere und effizientere Gesundheitsversorgung, was letztlich allen Betrieben und ihren Mitarbeitern zugutekommt. Mobile oder Online-Gesundheitsdienstleistungen bieten enorme Effizienzpotenziale für eine bessere medizinische Versorgung der Patienten. Daher ist es für innovative Gesundheitsunternehmen wichtig, einen schnellen Marktzugang sowie einfache, transparente und unbürokratische Finanzierungsmodelle zu bekommen. E-Health-Anwendungen können ihren Nutzen erst dann entfalten, wenn sie flächendeckend zum Einsatz kommen und nicht länger im Status von „Insellösungen“ verharren.⁴⁰

Elektronische Gesundheitskarte

Ein erster Schritt zur größeren Digitalisierung im Gesundheitswesen war die stufenweise Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ab dem 1. Oktober 2011. Diese war bereits ab dem Jahr 2006 geplant, um zahlreiche neue Möglichkeiten für einen Datenaustausch zu schaffen. Bis zum Ende des Jahres 2013 hatte sie die bisherige Krankenversichertenkarte abgelöst, bis zum Ende des Jahres 2014 galt ein Übergangszeitraum. Seit dem 1. Januar 2015 ist die eGK nun ausschließlicher Berechtigungsnachweis für die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen. Mit der eGK könnte eine erhebliche Verbesserung der Gesundheitsversorgung einhergehen, weil die behandelnden Ärzte Zugriff auf alle wichtigen Patientendaten haben. Zudem sollen Doppeluntersuchungen vermieden und direkt abrufbare Notfalldaten auf dem Chip gespeichert werden. Die Gesundheitskarte wird damit eine Art Schlüssel zur zentral gespeicherten elektronischen Patientenakte. Die wichtigsten Institutionen des Gesundheitswesens haben die Gesellschaft für Telematik Anwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte sowie mit dem Aufbau der Telematikinfrastruktur beauftragt. Allerdings steckt letztere zurzeit im Umsetzungsstau und verursachte bisher, laut dem Dachverband der Innungskrankenkassen, Kosten in Höhe von 1,7 Milliarden Euro. Die eGK sollte Milliarden einsparen, doch mehr als elf Jahre nach der geplanten Einführung bestehen Zweifel, ob die Karte jemals das halten wird, was sie versprach.⁴¹

Digitale Krankenhaussysteme, wie beispielsweise die elektronische Fallakte, stellen medizinische Informationen im OP, am Krankenbett und später dem niedergelassenen Arzt zur Verfügung. Sie sollen die sektorübergreifende Zusammenarbeit optimieren, Prozesse beschleunigen und Fehler vermeiden.

Auf dem Gebiet der elektronischen Falldatenkommunikation hat sich das Ruhrgebiet mittlerweile stark mit flächendeckenden Konzepten positioniert. Im Juni 2017 übernahm MedEcon Ruhr die Teilprojektleitung für die Erprobung der elektronischen Fallakte in unterschiedlichen Anwendungsszenarien für die Modellregion Dortmund. Zusammen mit den Kinder- und Jugendmedizinern des Klinikums Dortmund und den niedergelassenen Kollegen sollen konkrete Anforderungen an die technische Realisierung in der Umsetzung und Verbreitung in der Region anhand spezifischer Anwendungsfälle erarbeitet werden.

IT-unterstützte Diagnosen, zum Beispiel in der Radiologie, ermöglichen schnelle und genaue Auswertungen hochauflösender Aufnahmen. Gegenwärtig entstehen unzählige Geschäftsmodelle, die den Gesundheitsmarkt einem elementaren Wandel unterziehen.⁴²

Künstliche Intelligenz (KI) beziehungsweise eine lernfähige Software, die eigenständig Datenbestände interpretiert und Muster und Regeln automatisch erkennt, kann insbesondere in medizinischen Diagnostiken – beispielsweise bei radiologischen Bilddaten oder in der Labor- und Vitaldatenanalyse – an Bedeutung gewinnen.⁴³ So kann ein

ebenfalls gespeicherter Medikationsplan lebensgefährliche Wechselwirkungen verhindern, da der behandelnde Arzt direkt erkennen kann, welche Medikamente eingenommen werden. Der Medikationsplan wurde im Oktober 2016 für Patienten in Deutschland eingeführt, die drei oder mehr Arzneimittel zu sich nehmen müssen.

Im Rahmen einer fortschreitenden Digitalisierung wird es immer wichtiger, den Weg der Patienten durch das Gesundheitssystem digital abzubilden. Dadurch kann Informationsverlust durch Medienbrüche verhindert werden.

Eine Chance, die die Digitalisierung mit sich bringt, ist das Sammeln, Speichern und Nutzbarmachen von Daten. Dies ist allerdings in der heutigen Zeit auch immer mit Risiken vor dem Hintergrund des Datenschutzes verbunden. So werden immer häufiger tragbare Geräte zur Auswertung der Körperfunktionen wie Schrittzahl, Blutdruck, Blutzucker, Puls oder Schlafrhythmus genutzt. Diese können verdeckt in der Kleidung (Wearables, Computers, Smart Clothes) oder offensichtlich mit Fitnessarmbändern, Smartphones oder Smartwatches getragen werden. Mit diesen können körpereigene benutzerdefinierte Daten über Körper und Geist gesammelt, gespeichert und weiter ausgewertet werden. Laut einer Studie der Unternehmensberatung A.T. Kearney aus dem Jahr 2016 wird sich der Umsatz mit Wearables in Europa bis 2020 verdoppeln und ein Gesamtvolumen von 4 Milliarden US-Dollar erreichen. Für den weltweiten Umsatz wird ein Volumen von 18 Milliarden US-Dollar bis 2020 prognostiziert, eine Steigerung von 38 Prozent gegenüber 2017.⁴⁴

Etwa 30 Prozent der Deutschen haben mittlerweile eine Gesundheits-App auf ihrem Smartphone installiert. Allerdings warnt die Verbraucherzentrale NRW vor den zum Teil unzureichenden Datenschutzbestimmungen dieser Apps und Fitnessarmbänder. Demnach kann es vorkommen, dass einige Apps Informationen zu Gesundheit, Nutzerprofil, Standort, Nutzungsverhalten oder technische Daten an die jeweiligen Anbieter senden und Dritte die Bewegungen und Daten der Nutzer einsehen können.



18 Mrd.

Dollar weltweiter Umsatz
mit Wearables

Medizintechnik – Hightech für die Gesundheitswirtschaft

Die Medizintechnik ist eine Kombination aus ingenieurwissenschaftlichen Prinzipien und Regeln auf dem Gebiet der Medizin, um die Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Lebensqualität zu steigern.

Die deutsche Medizintechnik kann in zwei Bereiche aufgeteilt werden:

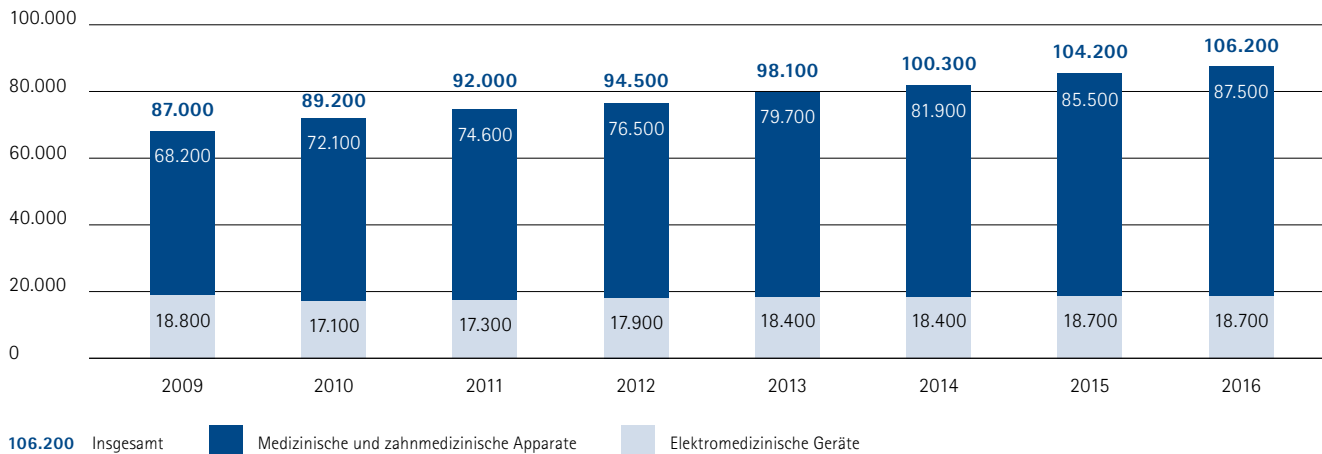
Zum einen werden in der Elektromedizin unter anderem Hightech-Geräte produziert – angefangen von hochauflösenden Ultraschallgeräten bis hin zu Elektroskalpellen in der Hochfrequenzchirurgie.

Abb. 8: Medizintechnik in Zahlen: Herstellung von medizinischen und zahnmedizinischen Apparaten und Materialien sowie Bestrahlungs- und elektromedizinischen Geräten im Jahr 2016

	Veränderungen gegenüber 2015 in Prozent
Gesamtumsatz in Milliarden Euro 27,07	↑ 3,9
davon:	
Medizinische Apparate in Milliarden Euro 18,82	↑ 3,3
Elektromedizinische Geräte in Milliarden Euro 8,25	↑ 5,4
Inlandsumsatz in Milliarden Euro 8,92	↑ 5,0
Auslandsumsatz in Milliarden Euro 18,15	↑ 3,4
Exporte in Prozent des Gesamtumsatzes 67,1	↓ -0,3
Beschäftigte 106.228	↑ 1,9
Betriebe 433	↑ 1,2
Umsatz je Beschäftigten in Tausend Euro	
Medizintechnik	254,8
Verarbeitendes Gewerbe insgesamt	313,0

Abb. 9: Mehr Jobs in der Medizintechnik

Anzahl Beschäftigte



Angaben für Betriebe ab 50 Mitarbeitern.

Zum anderen werden bei der Herstellung von medizinischen und zahnmedizinischen Apparaten und Materialien unter anderem technologisch anspruchsvolle Geräte für die Zahnmedizin produziert, aber auch traditionelle Produkte wie Mullbinden hergestellt.⁴⁵

Die Herstellung von Medizintechnik ist für die nationale Volkswirtschaft bedeutsam und wird unter anderem durch eine enge Verzahnung von Produkten und Dienstleistungen, umfangreiche Forschungs- und Entwicklungsarbeiten sowie eine weitreichende nationale und internationale Standardisierung gekennzeichnet.

Der Umsatz und die Beschäftigung steigen in der Medizintechnik seit Jahren an. Grund dafür sind weltweit nachgefragte qualitativ hochwertige Produkte. Besonders die deutschen Betriebe der Medizintechnik decken das gesamte Anforderungsspektrum ab und profitieren aufgrund ihrer weltweit führenden Technologien sowie ihrer guten Qualität.

Insgesamt erwirtschafteten die Unternehmen der Medizintechnik in Deutschland im Jahr 2017 rund 30 Milliarden Euro, was einem Plus von 3,5 Prozent im Vergleich zum Vorjahr entspricht. Für das Jahr 2018 werden Umsatzprognosen zufolge erstmals 30 Milliarden Euro überschritten.⁴⁶

In der deutschen Medizintechnik überwiegen mittelständische Unternehmen ab 50 Mitarbeitern. Durchschnittlich arbeiten 245 Mitarbeiter in einem Betrieb. In den Beschäftigungszahlen ist ein klarer Anstieg zu erkennen. So steigerten sich diese seit 2010 um 19 Prozent.

Robotik

Der technische Fortschritt macht auch nicht vor dem Operationssaal halt. Die Urologische Klinik am Knappschafts-Krankenhaus in Dortmund-Brackel hat nach eigenen Angaben bereits vor zehn Jahren als erste Klinik in Dortmund das sogenannte da Vinci-System bei Operationen eingesetzt – eine Technik, die ursprünglich auf Initiative des US-Militärs entwickelt worden ist. Mit dem da Vinci-Operationssystem können Ärzte roboterassistiert minimalinvasive Operationen im urologischen und gynäkologischen Bereich durchführen. Zum Jahresbeginn 2019 wurde am Knappschafts-Krankenhaus mit Kosten von rund einer Million Euro die neueste technische Generation des da Vinci-Systems angeschafft.⁴⁷

Und das Knappschafts-Krankenhaus ist nicht die einzige Klinik im IHK-Bezirk, die auf Roboterunterstützung im Operationssaal setzt. Seit Etablierung des modernsten verfügbaren da Vinci-Roboters Anfang des Jahres 2018 im St.-Josefs-Hospital in Dortmund-Hörde haben die Ärzte bis September 2018 bereits 100 roboterassistierte Operationen durchgeführt.⁴⁸ Dabei handelt es sich um gynäkologische und urologische Eingriffe. Darmoperationen, Gebärmutterentfernungen oder beispielsweise Prostatabehandlungen können durch den Einsatz der neuen Technik sehr schonend und komplikationsarm erfolgen.

Aufgrund der Bedeutung des Zukunftsmarkts tagten die Mitglieder des IHK-Dienstleistungsausschusses im September 2018 zum Schwerpunktthema Gesundheitswirtschaft im St.-Josefs-Hospital in Dortmund-Hörde und verschafften sich persönlich einen Eindruck vom Einsatz des modernsten verfügbaren da Vinci-Roboters im OP-Saal.



Es ist davon auszugehen, dass Roboter-assistierte Operationen künftig weiter zunehmen werden. Zum Vergleich: In Amerika sind bereits rund 2.500 da Vinci-Roboter im Einsatz, in Europa mehr als 600, davon rund 85 in Deutschland. Durch den Einsatz werden komplexere Eingriffe möglich respektive „einfacher“ und können zudem deutlich schonender für die Patienten durchgeführt werden. Durch kleine Schnitte wird eine bessere Wundheilung und somit schnellere Mobilisation ermöglicht.

In der Rehabilitation werden künftig zudem verstärkt Roboter zum Einsatz kommen können. Am Institut für Biomechanik und Orthopädie der Sporthochschule Köln werden aktuell beispielsweise im Rahmen des Projektes RoSylerNT robotische Trainingssysteme für körperliche und kognitive Stimulation entwickelt. Diese sollen nicht nur für die Rehabilitation genutzt werden, sondern können auch frühzeitig im Bereich der Prävention von Erkrankungen eingesetzt werden.⁴⁹

Neben robotikgestützter Therapie können darüber hinaus auch Serviceroboter im stationären Umfeld eingesetzt werden. Das bedeutet, dass die Roboter nicht direkt in eine Therapie einbezogen werden, sondern Aufgaben wie den Transport oder das Umheben von Patienten übernehmen oder beim Gang zur Toilette unterstützen. Dadurch kann das medizinische Personal unterstützt und entlastet werden.⁵⁰

2.3 Steigendes Gesundheitsbewusstsein

In der Bevölkerung hat sich in den letzten Jahren ein verstärktes Gesundheitsbewusstsein gebildet. Ging es früher beim Gesundheitswesen vorrangig um die Notfallversorgung, spielen heute viele andere Aspekte eine wichtige Rolle. Durch den demografischen Wandel und den technischen Fortschritt steigt das Interesse rund um das The-

ma Gesundheit. Schon jetzt ist für viele Menschen die Erhaltung der Gesundheit fester Bestandteil ihres Lebensstils. Die Zukunft gehört deshalb dem „Zweiten Gesundheitsmarkt“: Das sind alle privat finanzierten Produkte und Gesundheitsdienstleistungen (vgl. Kapitel 2, Zukunftsbranche Gesundheitswirtschaft, Seite 20).

Abb. 10: Bereiche des Zweiten Gesundheitsmarktes



Der „Zweite Gesundheitsmarkt“ bietet insbesondere mittelständischen Unternehmen Geschäftsmöglichkeiten.

Die nicht notwendigen ärztlichen Leistungen – die Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) – werden ebenfalls unter den Gesundheitsleistungen des „Zweiten Gesundheitsmarkts“ erfasst.

Aber auch im Gesundheitstourismus findet sich ein weiterer Ausdruck des steigenden Gesundheitsbewusstseins. Das Institut für Freizeitwirtschaft prognostiziert bis zum Jahr 2020 einen Anstieg gesundheitsorientierter Reisen auf 3,3 Millionen Euro, was ein Plus von 90 Prozent gegenüber 2007 darstellt.⁵¹

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist ein wichtiger Baustein der Unternehmensführung. Das Erwerbspersonenpotenzial schrumpft in Nordrhein-Westfalen drastisch. Bis zum Jahr 2030 werden schätzungsweise 12 Prozent weniger Personen im erwerbsfähigen Alter sein als im Jahr 2014. Der Altersdurchschnitt wird sich somit auch in den Belegschaften spürbar erhöhen. Um die Beschäftigungsfähigkeit der älteren Mitarbeiter zu erhalten, ist der Einsatz eines betrieblichen Gesundheitsmanagements ein gutes Instrument.

Bereits heute sind viele Unternehmen in NRW vom Fachkräftemangel bedroht. Dieser Fachkräftemangel liegt häufig darin begründet, dass ältere Mitarbeiter gesundheitsbedingt Unternehmen verlassen müssen und die hierdurch entstehenden Vakanzen nicht adäquat besetzt werden können. Wenn es gelingt, diese Mitarbeiter durch gesundheitserhaltende Maßnahmen weiter zu beschäftigen, kann der Einsatz von betrieblicher Gesundheitsförderung den Fachkräftemangel dämpfen.

Zudem dürfte der Fachkräftemangel dazu führen, dass gerade gut qualifizierte Arbeitnehmer künftig größere Entscheidungsmöglichkeiten bei der Auswahl ihres Arbeitgebers haben werden. Für Unternehmen bietet sich unter anderem durch den Einsatz eines betrieblichen Gesundheitsmanagements die Chance, die Attraktivität als Arbeitgeber nach außen und innen darzustellen.

Rund 61 Prozent aller Arbeitnehmer in Deutschland arbeiten in kleinen und mittelständischen Unternehmen (KMU). Der Faktor Gesundheit sollte gerade in diesen Betrieben zur Gewinnung von Auszubildenden und Fachkräften in der Unternehmensphilosophie integriert werden.

Der Gesetzgeber gibt den gesetzlichen Krankenkassen, Unternehmensorganisationen und Sozialversicherungsträgern die Möglichkeit, die Unternehmen noch stärker bei den Aktivitäten zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) – als Teil des betrieblichen Gesundheitsmanagements – durch Beratungen und Veranstaltungen zu unterstützen. Aus diesem Grund wurde in einer gemeinsamen Initiative die BGF-Koordinierungsstelle geschaffen.

IHK-Broschüren für die betriebliche Praxis:



DHK-Checkheft
„Betriebliche Gesundheitsförderung“
abrufbar auf
www.dortmund.ihk24.de
Dok.-Nr. 4451972



„Betriebliches Gesundheitsmanagement – Best Practice aus NRW“
abrufbar auf
www.dortmund.ihk24.de
Dok.-Nr. 3411016



„Fit im Betrieb – Leitfaden Gesundheitstag der IHK zu Dortmund“
abrufbar auf
www.dortmund.ihk24.de
Dok.-Nr. 3411038

Seit Januar 2018 beteiligt sich die Industrie- und Handelskammer zu Dortmund an der Kooperation zur betrieblichen Gesundheitsförderung im Rahmen der regionalen Koordinierungsstellen der Krankenkassen.

Auch der Staat unterstützt Unternehmen, die sich für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter einsetzen: Maßnahmen des Arbeitgebers zur Gesundheitsförderung und Prävention sind bis zu 500 Euro pro Beschäftigtem und Jahr steuerbefreit. Darunter fallen sowohl Ausgaben für unternehmensinterne Angebote als auch Zuschüsse des Arbeitgebers an die Beschäftigten, wenn diese extern durchgeführte Maßnahmen wahrnehmen. Insbesondere kleine und mittelständische Unternehmen sollen erreicht werden, die keine eigenen gesundheitsfördernden Maßnahmen durchführen und auf bestehende externe Angebote angewiesen sind.⁵²

Sport und Fitness

Immer mehr Menschen legen Wert auf eine gute Lebenseinstellung, bei der Gesundheit und körperliche Fitness (Bewegung) im Vordergrund stehen.

Dies belegt eine Erhebung des Arbeitgeberverbands deutscher Fitness- und Gesundheits-Anlagen (DSSV), wonach die Zahl der in Fitnessstudios angemeldeten Mitglieder im Jahr 2016 auf mehr als zehn Millionen Bundesbürger anstieg. Seit dem Jahr 2003 wuchs die Zahl der Mitglieder um das Doppelte.⁵³

Norwegen belegt im europäischen Vergleich mit einem Anteil von 19,4 Prozent angemeldeter Mitglieder an der Gesamtbevölkerung den Spitzenplatz, Frankreich bildet mit 7,8 Prozent das Schlusslicht. Deutschland liegt im europäischen Vergleich mit 11,6 Prozent nur im Mittelfeld, so das Ergebnis der aktuellen europaweiten Studie „European Health & Fitness Market“ in Kooperation mit EuropeActive. Das lässt vermuten, dass die deutsche Fitnessbranche weiteres Wachstumspotenzial hat.⁵⁴

Abb. 11: Die größten Fitnessmärkte in Europa

Position	Land	Penetrationsquote*
1	Norwegen	19,4 Prozent
2	Schweden	16,7 Prozent
3	Niederlande	16,4 Prozent
4	Großbritannien	13,6 Prozent
5	Deutschland	11,6 Prozent
6	Spanien	10,6 Prozent
7	Italien	8,4 Prozent
8	Frankreich	7,8 Prozent

*Anteil an der Gesamtbevölkerung

(Medical-)Wellness und Gesundheitstourismus

Der Begriff „Wellness“ hat in den letzten Jahren in Deutschland sehr unter seiner unqualifizierten Verbreitung und Umsetzung gelitten. Demzufolge verbinden hierzulande die meisten den Begriff oft nur mit passiven Verwöhnungsmethoden wie Sauna, Whirlpool, Massagen etc. in luxuriösem Ambiente. Jedoch verbirgt sich hinter „Wellness“ viel mehr:

Fügt man den Begriff „Medical“ hinzu, so bezieht sich das Ergebnis in seinen Zielen und Inhalten auf die Verhaltensmedizin. Dabei geht es nicht nur um unspezifische Maßnahmen für eine gesunde Lebensweise, sondern vielmehr um medizinisch relevante Verhaltensweisen für eine bessere Lebensqualität.

Gerade für Menschen mit Risikofaktoren (zum Beispiel Herzinfarkt, Bluthochdruck) oder bereits offenbar chronischen Erkrankungen (zum Beispiel Stoffwechselerkrankungen, Rheuma), bei denen die Lebensführung einen großen Einfluss auf Entstehung und Verlauf der Erkrankung hat, sind Medical-Wellness-Programme und -Reisen mit fachärztlicher Begleitung von Vorteil. Dabei stellt der Begriff Gesundheitstourismus den Oberbegriff für medizinische Behandlungen und Gesundheitsdienstleistungen dar. Diese Reisen verfolgen den Zweck der physischen und psychischen Erhaltung, Stabilisierung und Wiederherstellung der Gesundheit. Das Leistungsangebot reicht dabei von Wellness- und Fitnessangeboten über Kur, Rehabilitationsmaßnahmen und die Gesundheitsvorsorge bis hin zu operativen Eingriffen.

Laut Einschätzungen von Markt- und Trendforschern kann der Gesundheitstourismus in den nächsten Jahren angesichts des wachsenden Gesundheitsbewusstseins der Bevölkerung und infolge des demografischen Wandels zu den entscheidenden Konjunkturmotoren der Tourismusbranche gehören. Die Welttourismusorganisation (UNWTO) sieht den Gesundheitstourismus schon jetzt als einen eigenständigen Teilbereich des Tourismus an.

Deutsche Kliniken wurden in den letzten Jahren immer häufiger von gut situierten ausländischen Patienten in Anspruch genommen und sind weltweit beliebt. Wohlhabende, beispielsweise aus den Vereinigten Arabischen Emiraten (VAE), reisen zu den privaten Kliniken in Deutschland. In Aachen, Hamburg oder München wurden dafür beispielsweise eigene luxuriöse Abteilungen inklusive Dolmetscher eingerichtet. Dabei reisen sie im Normalfall nicht allein, sondern nehmen in der Regel Frauen und Kinder mit, die während des Krankenhausaufenthaltes in teuren Hotels oder eigens dafür angemieteten Wohnungen unterkommen und den Luxusboutiquen und Sterne-Restaurants einen Besuch abstatten.



Aber auch die Kliniken haben mit luxuriösen Unterbringungsmöglichkeiten nachgebessert. Dabei stehen neben eigenen Dolmetschern für die Patienten auch eigene Küchen und diskrete Möglichkeiten, Gebeten nachzukommen, zur Verfügung.

Dieser Gesundheitstourismus wird in den nächsten Jahren aber laut der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg vorerst zurückgehen.

Im Jahr 2015 ließen sich rund 255.000 Patienten aus 177 Ländern in Deutschland behandeln. Häufigste Behandlungsmethoden waren dabei Geburtsschäden, Unfallverletzungen oder Kriegswunden, da das technische Know-how in den Heimatländern noch nicht so fortgeschritten ist oder die Patienten oftmals kein Vertrauen in das Gesundheitssystem des eigenen Landes haben. Die Behandlung ausländischer Patienten brachte dem deutschen Gesundheitssystem dabei Einnahmen von mehr als 1,2 Milliarden Euro. Der Zuwachs gegenüber dem Jahr 2014 betrug allerdings nur 1,4 Prozent, die geringste Steigerung seit mehr als zehn Jahren.⁵⁵

Alternativmedizin

Die Alternativmedizin (Komplementärmedizin) ist eine Ergänzung zu den bekannten Medizinverfahren, die an Universitäten und gleichgestellten wissenschaftlichen Hochschulen gelehrt werden (Schulmedizin).

Zu den alternativen Behandlungsmethoden gehören unter anderem verschiedene Naturheil-, Körpertherapie- und Entspannungsverfahren, Akupunktur und Homöopathie, die einen ganzheitlichen Ansatz verfolgen. Behandelt wird nicht nur ein spezieller Körperteil, sondern der gesamte Mensch. Immer häufiger werden diese Behandlungsmethoden von Patientinnen und Patienten genutzt, denen die allgemein anerkannten Medizinverfahren nur begrenzt oder gar nicht helfen konnten.

Laut einem Pilotprojekt der Charité – Universitätsmedizin Berlin – in Kooperation mit der Universität Bern, dem Kneipp-Bund und der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege – können Naturheilverfahren auch die Lebensqualität von Senioren und die Arbeitszufriedenheit von Pflegekräften steigern.

Gemäß einer Befragung des Statistikportals statista, gab es 2012 rund 11,1 Millionen Menschen in Deutschland, die besonderes Interesse an Naturheilmitteln und Homöopathie hatten. Eine aktuelle Umfrage des Portals in Zusammenarbeit mit YouGov (britisches Markt- und Meinungsforschungsinstitut) vom Oktober 2017 zeigt, dass fast jeder zweite Deutsche (46 Prozent) schon einmal in Kontakt mit Naturheilverfahren gekommen ist, allerdings bei verhältnismäßig geringfügigen Erkrankungen. Spitzenreiter mit 38 Prozent der Befragten sind dabei Beschwerden bei Kopfschmerzen und Migräne, gefolgt von Rückenschmerzen (35 Prozent) und Magen-Darm-Beschwerden (32 Prozent). Bei schweren Leiden wie zum Beispiel Krebs- oder Herzerkrankungen setzen die Deutschen eher auf die traditionellen und etablierten Maßnahmen der Schulmedizin. Lediglich 10 Prozent aller Befragten würden hierfür einen Heilpraktiker aufsuchen.

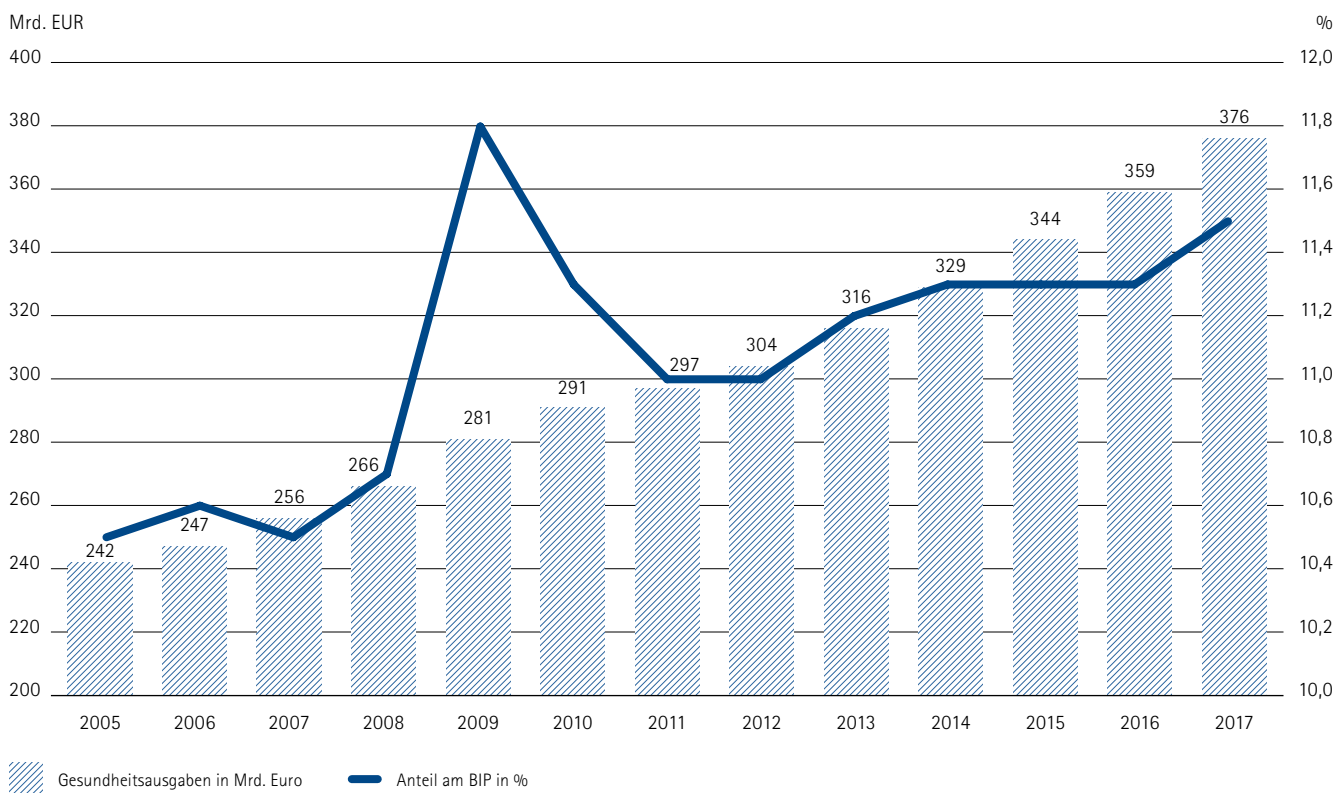
2.4 Gesundheitsausgaben und Finanzierung

Gesundheitsausgaben in Deutschland

Laut dem Statistischen Bundesamt (Destatis) beliefen sich die Gesundheitsausgaben im Jahr 2017 auf 375,6 Milliarden Euro (4.544 Euro je Einwohner). Dies entsprach einem Anteil von 11,5 Prozent am Bruttoinlandsprodukt (BIP) und bedeutet einen Anstieg von 4,7 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Im Jahr 2017 haben die Gesundheitsausgaben in Deutschland erstmals die Schwelle von 1 Milliarde Euro pro Tag überschritten. Zurückzuführen ist dies auf das dritte Pflegestärkungsgesetz, das am 1. Januar 2017 in Kraft trat.

Auch das am 1. Januar 2019 in Kraft getretene Pflegepersonal-Stärkungsgesetz dürfte zu einem Anstieg der Gesundheitsausgaben führen. Die IHK-Organisation unterstützt das Ziel des Gesetzes, die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern. Unklar bleibt jedoch woher die zusätzlichen Pflegekräfte kommen sollen. Gerade im Pflegebereich spitzt sich der Fachkräftemangel erheblich zu. Mittlerweile sehen über 80 Prozent der Gesundheits- und sozialen Dienste den Fachkräftemangel als Gefahr für die Geschäftstätigkeit. Sollte es zu einer Erhöhung der Beiträge zur Pflegeversicherung kommen, würde das zu einer Mehrbelastung für die Unternehmen in Milliardenhöhe führen.

Abb. 12: Gesundheitsausgaben und ihr Anteil am Bruttoinlandsprodukt



In dem vorherigen Schaubild des Statistischen Bundesamts wurden nur die Ausgaben für den letztlichen Verbrauch von Gütern, Dienstleistungen und Investitionen erfasst. So finden sich die Ausgaben für Vorleistungen, wie zum Beispiel die Produktion von Arzneimitteln durch die Pharmaindustrie und ihr Absatz an Apotheken, nicht speziell wieder.

Wie das Gesundheitsministerium Anfang September 2018 mitteilte, belaufen sich die Finanzreserven der gesetzlichen Krankenkassen auf mehr als 20 Milliarden Euro. Sie haben im ersten Halbjahr 2018 einen Überschuss von rund 720 Millionen Euro erzielt.

Ende 2016 betragen die Gesamtreserven von Krankenkassen und Gesundheitsfonds zusammen 25 Milliarden Euro. 2016 betragen die Einnahmen insgesamt rund 224,15 Milliarden Euro. Ihnen standen Ausgaben von rund 222,77 Milliarden Euro gegenüber. Das entspricht einem Überschuss von 1,38 Milliarden Euro im Vergleich zum Vorjahr. Im Jahr 2015 wiesen die Krankenkassen noch ein Defizit von 1,13 Milliarden Euro aus.⁵⁶

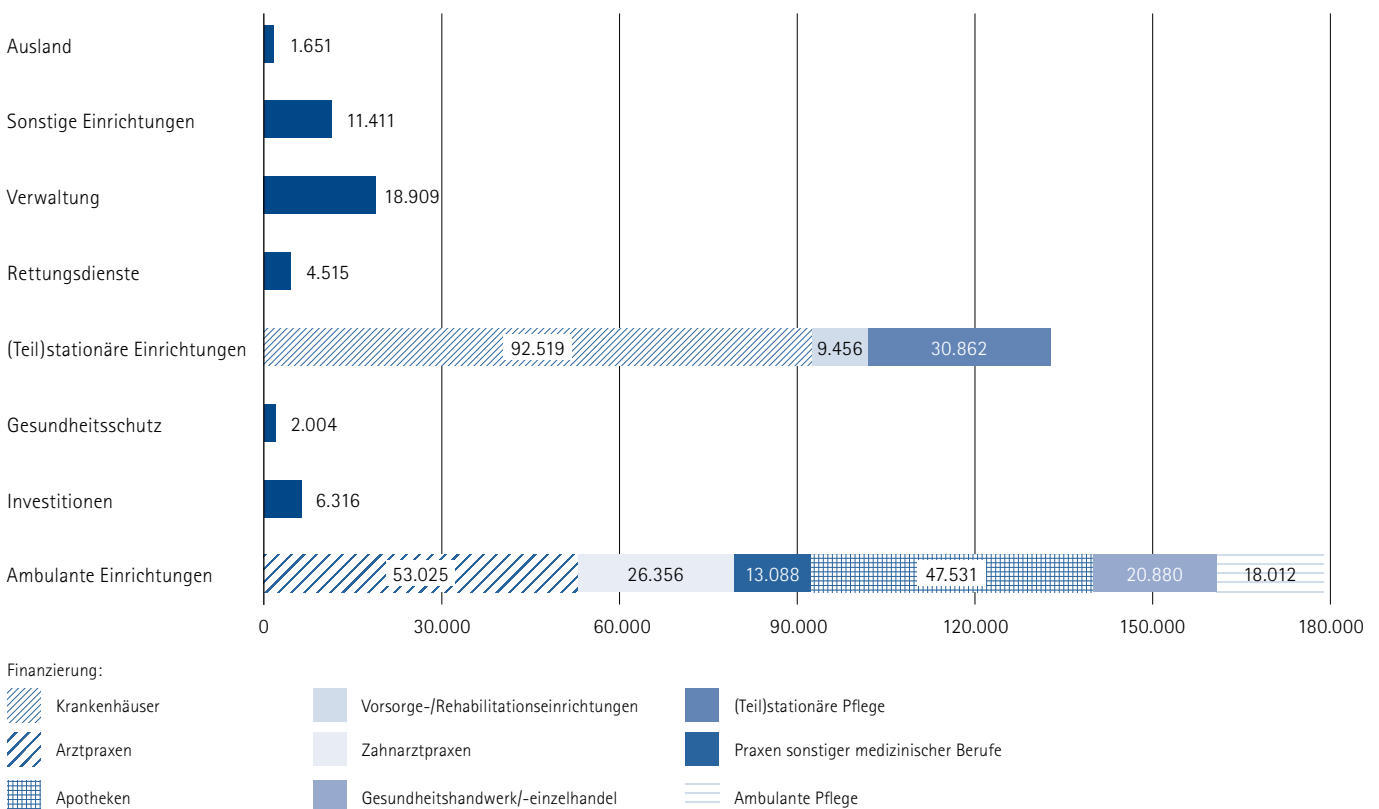
In diesen Zahlen kommt die in den letzten Jahren gute Konjunktursituation mit steigenden Beschäftigtenzahlen und entsprechenden Einnahmen der Sozialversicherungen zum Ausdruck.

Die Krankenhäuser in Deutschland erhalten durch das am 1. Januar 2016 in Kraft getretene Krankenhausstrukturgesetz jährlich bis zu 830 Millionen Euro zusätzlich (Pflegezuschlag und das Pflegestellen-Förderprogramm). Dadurch sollen sie einen Anreiz für eine angemessene Pflegepersonalausstattung bekommen, um dauerhaft mehr Personal beschäftigen zu können.

Vor allem in unterversorgten und strukturschwachen Gebieten auf dem Land sollen dadurch niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser finanziell gefördert und die Versorgung im Notfall sichergestellt werden.⁵⁷

Das Gesetz beinhaltet aus Sicht der Wirtschaft einige richtige Ansätze. So begrüßt die IHK-Organisation, dass der Faktor Qualität sowohl als Wettbewerbselement zwischen Krankenhäusern als auch zur Mengensteuerung stärker etabliert wird. Eine zentrale Frage der Krankenhausfinanzierung geht das Gesetz nicht an. So ist für eine gute stationäre Versorgung eine insgesamt gesicherte Finanzierung der Krankenhäuser auch jenseits der Betriebskosten grundlegend. Die Frage einer nachhaltigen Investitionskostenfinanzierung im Krankensektor wird nicht befriedigend beantwortet.

Abb. 13: Gesundheitsausgaben in Deutschland nach Einrichtungen im Jahr 2016 in Millionen Euro



Die IHK-Organisation plädiert bei der Investitionsfinanzierung im stationären Sektor für einen mittelfristigen Übergang zu einer monistischen Finanzierung (die Finanzierung sowohl der betriebs- wie auch der Investitionskosten durch die Krankenkassen). Auf diese Weise würde die Einheit von Kosten- und Ausgaben- beziehungsweise Investitionsverantwortung hergestellt und die Investitionsplanungen würden ein Stück weit unabhängiger von politischem Einfluss.⁵⁸

Seit 1. Januar 2015 erhalten alle Pflegebedürftigen durch das Erste Pflegestärkungsgesetz mehr Leistungen und passgenauere Angebote. So wurden die Betreuungskräfte in stationären Pflegeeinrichtungen deutlich erhöht und die Zahlungen für die häusliche Pflege aufgestockt.

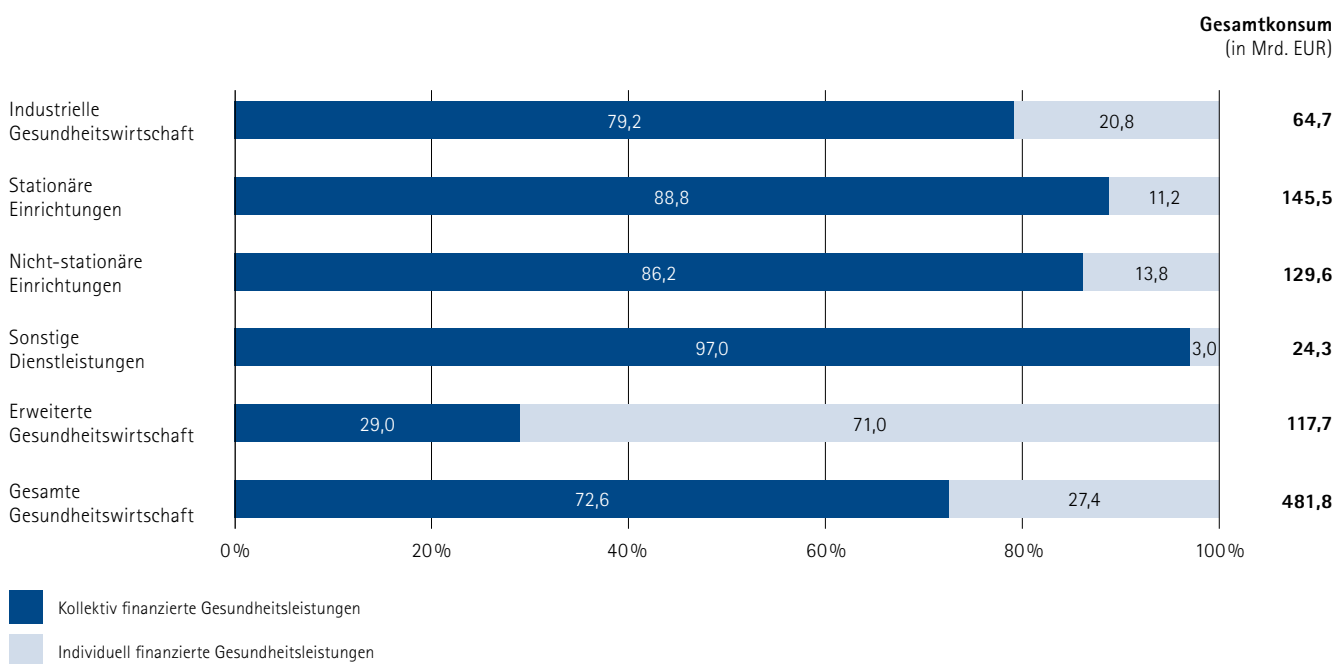
Seit dem 1. Januar 2017 ist das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) in Kraft getreten, das zu grundlegenden Veränderungen und Verbesserungen im deutschen Pflegesystem beitragen soll. Dies betrifft sowohl die Pflegebedürftigen, als auch die Angehörigen und Pflegekräfte. Jährlich stehen seitdem fünf Milliarden Euro mehr für Pflegeleistungen zur Verfügung, welche durch die Erhöhung der gesetzlichen Pflegeversicherung finanziert werden.⁵⁹

Grundlegende Änderung des Gesetzes ist die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, wodurch alle Pflegebedürftigen einen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherungen bekommen, um die Selbstständigkeit zu erhalten und diese Fähigkeiten zu stärken.

Laut einer Analyse des deutschen Gesundheitsmarkts durch das BMWi wird inzwischen jeder vierte Euro für Gesundheitsleistungen in Deutschland individuell finanziert (Zweiter Gesundheitsmarkt). Demnach wurden in der Bundesrepublik im Jahr 2018 rund 482 Milliarden Euro für Produkte und Dienstleistungen innerhalb der Gesundheitswirtschaft ausgegeben. Mit rund 28 Prozent der Ausgaben war dabei der Zweite Gesundheitsmarkt belastet.⁶⁰

In der Regel werden medizinische Leistungen von den Krankenkassen übernommen. Jedoch gibt es auch Leistungen, die in der Arztpraxis oder in anderen medizinischen Einrichtungen selbst gezahlt werden müssen. Häufig geht es dabei beispielsweise um ergänzende Früherkennungsuntersuchungen wie Ultraschall, Lungen-Check, und EKG (Individuelle Gesundheitsleistungen).

Abb. 14: Jeder 4. Euro des Konsums der Gesundheitswirtschaft entsteht durch individuell finanzierte Gesundheitsleistungen





Anmerkungen zur Finanzierung des Gesundheitssystems

Die von der Gesundheitspolitik gesetzten Rahmenbedingungen haben erhebliche Auswirkungen auf die Unternehmen. Eine gute Gesundheitsversorgung ist eine wesentliche Grundlage für den Erhalt der Erwerbs- und Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Betrieben. Sie ist darüber hinaus ein wesentlicher Faktor für die Standortattraktivität für Unternehmen und Fachkräfte.

Um dies langfristig zu gewährleisten, braucht es eine solide Finanzierung. Diese ist auch wichtig, um das enorme Wirtschaftspotenzial der Gesundheitsbranche nicht unnötig einzuschränken. Vor dem Hintergrund langfristig steigender Gesundheitskosten muss eine Finanzierungsreform von Kranken- und Pflegeversicherung in erster Linie das Ziel verfolgen, die Finanzierungsbasis langfristig zu stabilisieren und Effizienzpotenziale im System zu heben.⁶¹

Eine nachhaltige Finanzierung ist die eigentliche Herausforderung, unabhängig davon, wie der Beitragssatz zwischen Unternehmen und Beschäftigten aufgeteilt ist. Um dieser Herausforderung zu begegnen, muss der Wettbewerb im Gesundheitssystem gestärkt werden, denn dieser wirkt auf eine wirtschaftliche Mittelverwendung hin – auf Seiten der Krankenkassen ebenso wie auf Seiten der Leistungserbringer.

Funktionierender Wettbewerb der Krankenkassen über Preise, Angebote und Qualität ist wichtig. Unter Wettbewerbsdruck bemühen sich Krankenkassen um effiziente Verwaltungsstrukturen, ein gutes Versorgungsangebot und Kostenbegrenzung. Das führt zu einem insgesamt geringeren Kostenanstieg im GKV-System.

Grundlegend für einen funktionierenden Preiswettbewerb ist, dass Versicherte den Beitragssatz ihrer Kasse kennen und mit denen anderer Kassen vergleichen können. Kassenindividuelle Zusatzbeiträge schaffen Transparenz. Besser geeignet als einkommensabhängige, prozentuale Beiträge wären dabei allerdings einkommensunabhängige, absolute Beiträge – verbunden mit einem Sozialausgleich über das Steuersystem. Sie signalisieren die tatsächlichen Preisunterschiede und erhöhen so die Motivation der Versicherten, unter Abwägung des Leistungsangebots gegebenenfalls in eine kostengünstigere Krankenkasse zu wechseln.

Wichtig sind außerdem Strukturreformen auf der Leistungsseite. Beispielsweise müssen Potenziale der Digitalisierung und vernetzten Versorgung besser genutzt und die sektorübergreifende Versorgung weiter gestärkt werden. Bei der Krankenhausfinanzierung müssen die Länder wieder stärker in die Pflicht genommen werden oder der Übergang zur Monistik (Betriebskosten- und Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser aus der Hand der Krankenkassen) konsequent vollzogen werden.⁶²

Die Beiträge der gesetzlichen Krankenversicherung sind für die Betriebe ein Kostenfaktor. Schon heute zählen die Arbeitskosten der Unternehmen zu den größten Risiken für die Geschäftsentwicklung. Diese werden auch durch die lohnabhängigen Sozialversicherungsbeiträge geprägt. Eine weitere Verteuerung von Arbeit könnte die langfristige Wettbewerbsfähigkeit und derzeit noch gute wirtschaftliche Lage der Unternehmen in Deutschland gefährden. Weitere Belastungen könnten sich auch auf die unternehmerischen Personalplanungen auswirken. Eine nachlassende Dynamik beim Beschäftigungsaufbau würde den finanziellen Druck im Bereich Gesundheit, Rente und Pflege weiter verstärken.

Eine systematische Integration innovativer Produkte und Leistungen in die Gesundheitsversorgung sowie eine konsequente Nutzung der digitalen Medizin könnten nicht nur die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft als Wirtschaftsfaktor stärken, sondern auch einen effizienteren Einsatz der Ressourcen sicherstellen. Dies würde einen wichtigen Beitrag zur langfristigen Stabilität der Lohnzusatzkosten leisten. Viele Unternehmen erwarten, dass auch die Verringerung ineffizienter





Jeder 4.

Euro für Gesundheitsleistungen
wird individuell finanziert

Versorgungsstrukturen und Fehlanreize sowie eine stärkere sektorenübergreifende Versorgung und ein breiter Einsatz qualitätsorientierter Vergütungsstrukturen helfen könnte, die Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung zu verbessern. Mehr Wettbewerb, etwa durch größere Vertragsfreiheit zwischen Kassen und Leistungserbringern, würde ebenfalls zu höherer Effizienz führen und sich somit positiv auf die Entwicklung der Lohnzusatzkosten auswirken. Daneben hilft eine stärkere Kostentransparenz, das Kostenbewusstsein der Versicherten zu erhöhen. Viele Unternehmen erwarten, dass privatwirtschaftlich organisierte Kapitaldeckungsinstrumente wie in der privaten Krankenversicherung den Druck der demografischen Entwicklung auf die Beiträge reduzieren können.⁶³

Vor diesem Hintergrund erteilt die IHK-Organisation auch Überlegungen zur Einführung einer sogenannten „Bürgerversicherung“ eine Absage. Bei ihr würde das Prinzip der einkommensabhängigen Beiträge sogar noch ausgeweitet werden. Die Dualität von gesetzlicher und privater Krankenversicherung muss erhalten bleiben. Privatwirtschaftlich organisierte Kapitaldeckungselemente, wie sie für die PKV charakteristisch sind, sind erforderlich, um den Druck durch die demografische Entwicklung zu reduzieren. Angestrebt werden muss eine nachhaltige, lohnunabhängige Finanzierung. Sie ist auch gerechter, weil sie über das Steuersystem zielgenauer sozial abgedeckt wird.⁶⁴



KAPITEL

#3

Gesundheitswirtschaft im Westfälischen Ruhrgebiet

3.1	Medizinische Versorgung	44
3.2	Pflege und Betreuung	56
3.3	Krankenversicherungen	60
3.4	Gesundheitsindustrie	64
3.5	Handel mit Gesundheitsprodukten	68
3.6	Fachkräfte in der Gesundheitswirtschaft	74
3.7	Weitere Bereiche des Gesundheitswesens	75

3. Gesundheitswirtschaft im Westfälischen Ruhrgebiet

Die Gesundheitswirtschaft hat sich in den letzten Jahren als eine wichtige Säule der Regionalwirtschaft etabliert und zählt zu einer der Zukunftsbranchen, der erhebliche Entwicklungspotenziale vorausgesagt werden. Als Bestandteil der Gesundheitsmetropole Ruhr löst die Gesundheitswirtschaft in der Wirtschaftsregion Westfälisches Ruhrgebiet mit den Städten Dortmund, Hamm und dem Kreis Unna nachhaltige Wachstums- und Innovationsimpulse für den Strukturwandel der Region aus.

Die IHK-Organisation setzt sich dabei für gute Standortbedingungen für die Gesundheitswirtschaft ein, denn eine florierende Gesundheitsbranche trägt gleichzeitig zu einer verbesserten Versorgung bei. Für Unternehmen und Fachkräfte ist sie ein wesentlicher Faktor der Standortattraktivität.⁶⁵

Die Stärken der Gesundheitswirtschaft im Westfälischen Ruhrgebiet liegen neben einem Netz stationärer und ambulanter medizinischer Versorgungsleistungen, der biomedizinischen Grundlagenforschung und einer Vielzahl sozialer Pflege- und Betreuungseinrichtungen ebenso im Bereich der Herstellung und dem Vertrieb medizinischer Gesundheitsprodukte. Gemeinsam mit der Gesundheitsindustrie und dem vielfältigen Handel mit medizinischen, pharmazeutischen und orthopädischen Erzeugnissen sowie Labor- und Rehabilitationstechniken erweist sich der Bezirk der Industrie- und Handelskammer zu Dortmund als ein Zentrum der Vorleistungs- und Zuliefererindustrie der Gesundheitswirtschaft im Ruhrgebiet.



3.660

Unternehmen der Gesundheitswirtschaft im Westfälischen Ruhrgebiet

Im IHK-Bezirk sind derzeit insgesamt rund 3.660 Unternehmen⁶⁶ – davon rund 1.300 IHK-Mitgliedsunternehmen⁶⁷ – aus allen Bereichen der Gesundheitswirtschaft ansässig (IHK-Unternehmen: Dortmund rund 600, Hamm rund 195, Kreis Unna rund 505).

Im Gesundheits- und Sozialwesen des Westfälischen Ruhrgebiets waren Ende September 2018 rund 83.900 Beschäftigte tätig. Das entspricht einem Anteil von rund 15,4 Prozent aller sozialversicherungspflichtig und geringfügig Beschäftigten⁶⁸ im IHK-Bezirk Dortmund. Von den rund 83.900 Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen sind rund 72.600 sozialversicherungspflichtig und rund 11.300 geringfügig beschäftigt.⁶⁹



Dortmund

Mit rund 39.100 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen⁷⁰ im September 2018 ist die Branche mit ihrer Vielzahl an Anbietern von Gesundheitsleistungen ein wichtiger Arbeitgeber und Wirtschaftsfaktor. Der Anteil des Gesundheits- und Sozialwesens an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Dortmund beträgt rund 16 Prozent.

Die wachsende Wirtschaft in Dortmund eröffnet der Gesundheitsbranche beste Perspektiven. Wissensintensive Unternehmen aus dem Feld Life Science nutzen die ausgezeichneten Standortvoraussetzungen in Dortmund und Umgebung. International renommierte Forschungsinstitute profitieren als anwendungsorientierte Partner von den lokalen Hochschulen.⁷¹

Die Stadt Dortmund hat sich in den letzten Jahren außerdem zu einem führenden Standort in der Biomedizin entwickelt. Grundlage dieser

Entwicklung sind mehrere Tausend Studierende in biotechnologienahen Studiengängen, mehr als 1.000 Wissenschaftler und etliche Forschungsinstitute. Hinzu kommen zahlreiche innovative Unternehmen im Umfeld des Wissenschafts- und Technologiecampus Dortmund. Dabei verkörpert das BioMedizinZentrumDortmund (BMZ) als Kompetenzzentrum eine optimale Wirkungsstätte für neue Unternehmen. Synergien werden jedoch nicht nur mit den akademischen Einrichtungen, wie dem Max-Planck-Institut für molekulare Physiologie, der Technischen Universität (TU) Dortmund oder dem Leibniz-Institut für Analytische Wissenschaften (ISAS) geschaffen, sondern das BMZ betreibt weit über den Hochschulstandort hinaus erfolgreiche Netzwerke und steigert somit die Sichtbarkeit der Branche in der Region. Die Biomedizin und die Anwendung von Biotechnologie im Gesundheitswesen sowie die Proteinanalytik waren von Anfang an die inhaltlichen Schwerpunkte im BioMedizinZentrumDortmund.

Um gut ausgebildet in einem der vielen gesundheitswirtschaftlichen Berufe Fuß zu fassen, können in Dortmund verschiedene Studiengänge an der Technischen Universität (TU) und an der Fachhochschule (FH) studiert werden. An der TU Dortmund besteht die Möglichkeit Alternde Gesellschaften, Medizinphysik, Psychologie sowie Rehabilitationspädagogik und -wissenschaften zu studieren. Die FH Dortmund bietet Biomedizintechnik, Orthopädie- und Rehabilitationstechnik sowie Medizinische Informatik an. Somit wird eine breit gefächerte Auswahl unterschiedlicher gesundheitlicher Studiengänge ermöglicht, denn die personelle Ressource ist auf lange Sicht gesehen der Grundstein der Weiterentwicklung, Neujustierung und des Strukturwandels der Gesundheitsberufe.

Gemeinsam mit dem Fraunhofer-Institut für Software- und Systemtechnik (Fraunhofer ISST) gilt die FH Dortmund (Fachbereich Informatik) im Bereich der Gesundheitstelematik als bundesweit führende Einrichtung der angewandten Forschung.⁷²

Aber auch in der ambulanten und stationären Versorgung, dem Kernbereich der Gesundheitswirtschaft, verfügt die Stadt Dortmund über eine breite und qualitativ gute Ausstattung. Mit 11 Klinikeinrichtungen befindet sich fast die Hälfte (44 Prozent) aller Kliniken im IHK-Bezirk in Dortmund. Sie stellen rund 3.900 Betten, rund 1.900 hauptamtliche Ärzte und gut 3.500 Pflegedienstmitarbeiter zur Verfügung. Damit machen die Krankenhäuser in Dortmund rund drei Prozent aller Kliniken in Nordrhein-Westfalen (344) aus.⁷³

Darüber hinaus hat sich Dortmund zu einem Zentrum der Versicherungswirtschaft – hier insbesondere der privaten Krankenversicherung – entwickelt. Mit der SIGNAL IDUNA Gruppe, der Continentale Krankenversicherung a. G. und den VOLKSWOHL BUND Versicherungen haben hier drei namhafte Unternehmen im Bereich der Personenversicherung ihren Hauptsitz. Mit der AOK NORDWEST und der BIG direkt gesund kommen noch zwei gesetzliche Krankenkassen mit Sitz in Dortmund hinzu.



Hamm

Auch in der Stadt Hamm ist die Gesundheitswirtschaft der Wachstumsmarkt Nummer eins und gehört zu den größten Branchen der Stadt. Durch eine hohe Vielfalt und große Qualität genießen die Gesundheitseinrichtungen der Stadt auch über die die Stadtgrenzen hinaus einen guten Ruf. Als ehemaliger Kurort – mit dem Kurpark und dem Kurhaus – verfügt Hamm über ein etabliertes Gesundheits- und Freizeitangebot.

In Hamm gehört die Gesundheitswirtschaft neben Logistik, Bildung und Energie zu einem von vier Kompetenzfeldern am Wirtschaftsstandort.⁷⁴

Im September 2018 arbeiteten rund 12.500 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen. Das entspricht einem Anteil von rund 20,8 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. Der Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft lag damit über den Vergleichswerten NRWs (16,2 Prozent).⁷⁵

In Hamm ist die gesundheitsbezogene Wissens- und Forschungslandschaft durch eine große Vielfalt gekennzeichnet. Seit 2005 besteht die private SRH Hochschule für Wirtschaft und Logistik und bietet am 2014 gegründeten Institut für Sozialwissenschaften den Studiengang Soziale Arbeit (B. A.) sowohl als Präsenz- und Dualstudiengang als auch berufsbegleitend an. Die seit 2009 existierende Hochschule Hamm-Lippstadt (HSHL) verfügt über verschiedene gesundheits- und sozialbezogene Studiengänge wie Biomedizinische Technologie und Sport- und Gesundheitstechnik. Zusätzlich bietet die Hochschule die Masterstudiengänge Angewandte Biomedizintechnik und Biomedizinisches Management an.⁷⁶

Ein herausragendes Beispiel für anwendungsorientierte Forschung und Entwicklung ist das 2013 an der HSHL unter Leitung von Prof. Dr. Harald Mathis gegründete Fraunhofer-Anwendungszentrum SYMILA. SYMILA steht für „Systeme für mobile Dienste und moderne intelligente Lebens- und Arbeitswelten“. Zusammen mit dem Fraunhofer-Institut für Angewandte Informationstechnik FIT ist SYMILA das Tor für Unternehmen aus der Region Hamm-Lippstadt zur Welt der angewandten Wissenschaft von Fraunhofer.

SYMILA beschäftigt sich mit der Anpassung von Systemschnittstellen in Enterprise-Resource-Planning (ERP)-Systemen. Damit sollen typische Industrie 4.0-Applikationen in der Produktion und die Vernetzung

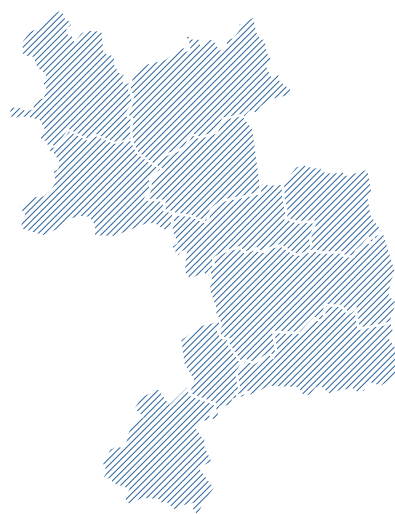
von Geräten optimiert werden, ebenso die Produktionsplanung, Intalogistik und Instandhaltung. Ein weiterer Bereich liegt in der Telemedizin und im Telecoaching von Diabetespatienten sowie anderen chronisch Erkrankten. Die Bandbreite der Forschungsaktivitäten und Dienstleistungen reicht von Softwareintegration und Embedded Systems über Biomedizintechnik bis zur Methodenentwicklung bei Analytik und Diagnostik sowie portablen Systemen.

Für Diabetes-Typ-2-Patienten hat das Fraunhofer-Anwendungszentrum SYMILA im Auftrag des Deutschen Instituts für Telemedizin und Gesundheitsförderung (DITG) ein telemedizinisches Onlineportal entwickelt.⁷⁷

Ein aktuelles Forschungsprojekt ist I:DSEM – Electronic Patient Path. Dabei handelt es sich um ein Verbundprojekt zur Entwicklung eines Systems zur Entscheidungsunterstützung bei der Therapieplanung von kolorektalem Krebs.⁷⁸

Im Jahr 2015 wurde der Verein „Gesund in Hamm – Gesundheitsstandort Hamm e.V.“ gegründet. Er stellt ein Netzwerk von Medizinern und Gesundheitsdienstleistern dar, um die Wahrnehmung des Gesundheitsangebots in und um Hamm zu verbessern. Dem Netzwerk sind alle fünf Krankenhäuser, die Reha Bad Hamm GmbH, die Berufsförderungswerk Hamm GmbH, die Betten Kutz GmbH, die Christliches Hospiz Hamm GmbH, das Netzwerk Westfalen Gesund & Leben, die PROVA Unternehmensberatung, die Wirtschaftsförderung Hamm sowie die Maximare Erlebnistherme angeschlossen. Die Mitglieder planen gemeinsame Aktivitäten innerhalb des Vereins, um sich noch stärker unter der gemeinsamen Marke zu positionieren. Das Ziel des gemeinnützigen Vereins ist es, dass sich möglichst viele Unternehmen, Gruppierungen und andere Vereine aus dem Gesundheitsbereich in Hamm zusammenschließen und die Kommunikation der einzelnen Akteure zu fördern. Außerdem sollen die Vorteile des Gesundheitsstandorts Hamm nach außen vermittelt werden, um damit einen größeren Bekanntheitsgrad hervorzurufen. Des Weiteren können durch das Netzwerk neue Kooperationen entstehen und Verbindungen entwickelt werden.

Das im April 2015 eröffnete Gesundheitscenter Bad Hamm in der Maximare Erlebnistherme Bad Hamm verfügt neben sieben Gesundheits- und Wellnessbetrieben auch über eine Wohn- und Pflegeberatung. Das Center bietet vielfältige Produkte und Dienstleistungen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit an. Das Angebot erstreckt sich über die klassische Gesundheitsversorgung (ärztliche Betreuung, Versorgung und physiotherapeutische Maßnahmen) bis hin zu privat finanzierten Leistungen (Wellness, Gesundheitsberatung, Fitnessprogramme). Eine 150 Quadratmeter große Musterausstellung mit beispielhaften Einrichtungen für Menschen mit und ohne Einschränkungen sowie technische Möglichkeiten der Hausvernetzung und die neuesten Entwicklungen im Bereich der Telemedizin werden ebenfalls aufgezeigt.⁷⁹



Kreis Unna

Im Kreis Unna haben die Gesundheitswirtschaft und das Gesundheitshandwerk in den letzten Jahren stark an Bedeutung zugenommen. Niedergelassene Ärzte aller Fachrichtungen, Apotheken, das Gesundheitshandwerk sowie Pflegedienste bilden mit verschiedenen Beratungseinrichtungen ein effektives Netzwerk der kurzen Wege.

Das Gesundheits- und Sozialwesen stellte im September 2018 mit seinen rund 21.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten den drittgrößten Wirtschaftsbereich des Kreises.⁸⁰ Dies entspricht einem Anteil von rund 15,9 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten.

Insgesamt sind rund 505 IHK-zugehörige Unternehmen in den zehn Kommunen des Kreises Unna in allen Bereichen der Gesundheitswirtschaft tätig.

Die Pharmaproduktion gehört zu den besonderen Stärken der Gesundheitswirtschaft im Kreis Unna. Insbesondere die Bayer Pharma AG Niederlassung hat am Standort Bergkamen die größte deutsche Wirkstoffproduktionsanlage des Konzerns.

Darüber hinaus befindet sich im Kreis Unna eine von zwei Fertigungsstätten des Multitechnologiekonzerns 3M. In Kamen wird unter anderem für den deutschen und europäischen Markt und für weitere 3M Gesellschaften weltweit produziert. Klinken und Arztpraxen weltweit beziehen von dort Verbandsmaterialien, Wundversorgungsprodukte und konvektive Wärmendecken. Mit dem Ausbau der Fertigungsanlagen für Medizinprodukte rückt 3M näher an die wichtigen Märkte in Europa heran und fertigt wesentliche Komponenten für die Produktion künftig nicht mehr in den USA. Das 1969 in Kamen eröffnete Werk soll in Zukunft knapp 400 Mitarbeiter beschäftigen.⁸¹ Allein 80 Millionen Euro sind in den vergangenen 6 Jahren in neue Fertigungsanlagen für Medizinprodukte geflossen. Deren Anteil beträgt mittlerweile über 80 Prozent.⁸²

Besonders der Lifescience-Bereich spielt im Kreis Unna eine wichtige Rolle. Die Forschung gibt neben der Medizin starke Impulse für die Nahrungsmitteltechnologie, Ökologie und Umwelttechnologie in den Lebenswissenschaften. In Bönen können sich unter anderem Unternehmen aus der Biotechnologie, Biochemie und anderen verwandten Branchen im Kompetenzzentrum Bio-Security entwickeln und eine interne sowie externe Vernetzung zwischen Wissenschaft und Wirtschaft herstellen. Außerdem können die Unternehmen voll ausgestattete Labore sowie Besprechungs- und Seminarräume anmieten.

Am Hochschulcampus Unna werden zwei institutionell akkreditierte Hochschulen an einem Standort angeboten: zum einen die Hochschule für angewandtes Management (HAM) und zum anderen die H:G Hochschule für Gesundheit & Sport, Technik & Kunst mit dem Schwerpunkt in den Bereichen Gesundheit und Sport. Da Gesundheit und Sport attraktive Wachstumsbranchen sind, können die Studierenden ihre fachlichen und persönlichen Voraussetzungen für den Berufseinstieg schaffen. Die H:G Hochschule für Gesundheit & Sport, Kunst & Technik bietet unter anderem die Studiengänge Life Coaching, Psychologie und mentale Gesundheit, Präklinische Versorgung und Rettungswesen, Gesundheitswissenschaften, Fitness- und Gesundheitstraining, Sport und angewandte Trainingswissenschaften sowie Sportwissenschaften an.

In dem nachfolgenden Kapitel wird die Gesundheitswirtschaft im IHK-Bezirk Dortmund in die Oberthemen medizinische Versorgung, Pflege und Betreuung, Krankenversicherungen, Gesundheitsindustrie, Handel mit Gesundheitsprodukten, Fachkräfte in der Gesundheitswirtschaft und weiteres Gesundheitswesen unterteilt und eingehender analysiert. Um die Angebote und Kompetenzen in diesen sieben Bereichen praxisnah zu illustrieren, werden einzelne Unternehmen beispielhaft dargestellt.

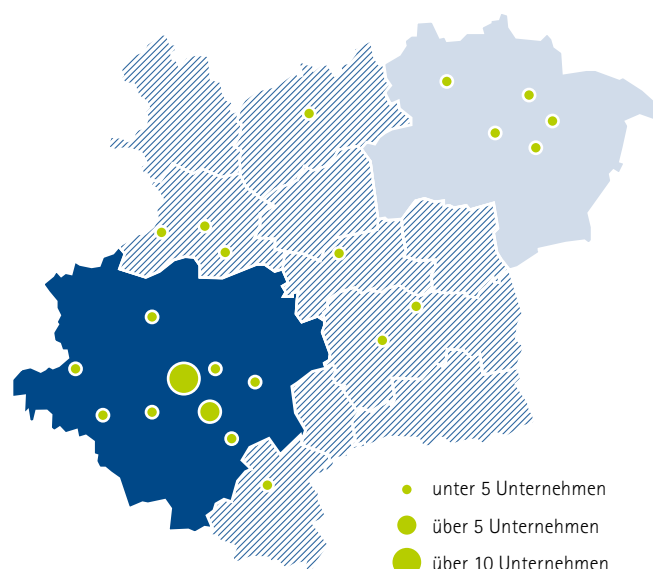
3.1 Medizinische Versorgung

Eine gute und ausreichende medizinische Versorgung sollte keine Frage des Wohnorts sein. Daher muss – vor allem in ländlichen Regionen – für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung gesorgt werden. Geregelt wird dies durch das am 23. Juli 2015 in Kraft getretene Versorgungsschutzgesetz. Es setzt beispielsweise Anreize für Ärztinnen und Ärzte, sich in ländlichen Räumen niederzulassen oder setzt sich für die Sicherung der flächendeckenden ambulanten medizinischen Versorgung durch die Gründung neuer medizinischer Versorgungszentren durch die Kommunen ein. Außerdem sollen der Zugang von Patientinnen und Patienten zu ärztlichen Leistungen verbessert und innovative Versorgungsformen gefördert werden.⁸³

Im Westfälischen Ruhrgebiet wird die medizinische Versorgung durch rund 1.700 Unternehmen⁸⁴ – davon 82 IHK-Mitgliedsunternehmen⁸⁵ – gewährleistet. Dazu zählen neben den Krankenhäusern (inkl. Krankenhäuser ohne Hochschulkliniken, Vorsorge- und Rehabilitationskliniken, Hochschulkliniken, Vorsorge- und Rehabilitationskliniken) auch die Arztpraxen für Allgemeinmedizin, medizinische Versorgungszentren sowie Facharzt- und Zahnarztpraxen. Von den 82 IHK-Mitgliedsunternehmen entfallen rund 55 Prozent auf die Stadt Dortmund, rund 30 Prozent auf den Kreis Unna und rund 15 Prozent auf die Stadt Hamm.

Rund 36.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte waren im September 2018 im IHK-Bezirk Dortmund in der Medizinischen Versorgung (auch in nicht IHK zugehörigen Unternehmen) tätig.⁸⁶

Abb. 15: Regionale Verteilung der IHK-zugehörigen medizinischen Versorgungseinrichtungen



Krankenhäuser

In Deutschland liegt die Krankenhausdichte deutlich höher als in den meisten OECD-Staaten. Kleinere Häuser haben in Deutschland einen größeren Anteil, was unter anderem hohe Betriebskosten bedingt.

Für die Bevölkerung haben Krankenhäuser einen zentralen Stellenwert in der Gesundheitsversorgung. Dabei ist es gerade in Flächenländern wie Nordrhein-Westfalen entscheidend, für die Bewohner eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe stationäre Akutversorgung sicherzustellen.

Im Jahr 2017 stellten laut Landesdatenbank NRW rund 344 Krankenhäuser die stationäre medizinische Versorgung in Nordrhein-Westfalen sicher. Insgesamt wurden mehr als 4,6 Millionen Patienten behandelt.⁸⁷



Nahezu drei Viertel (72 Prozent) der Bevölkerung in den städtischen Regionen Nordrhein-Westfalens können innerhalb von zehn Minuten ein Krankenhaus mit einer Basisversorgung erreichen. Wie das Statistische Landesamt IT.NRW mitteilt, schaffen es 98 Prozent der städtischen Einwohner in NRW innerhalb von 20 Minuten in ein Krankenhaus. Über den Ende April 2019 vorgestellten Krankenhaus-Atlas (krankenhausatlas.statistikportal.de) kann die Krankenhauserreichbarkeit von jedem Standort in Deutschland ermittelt werden.⁸⁸

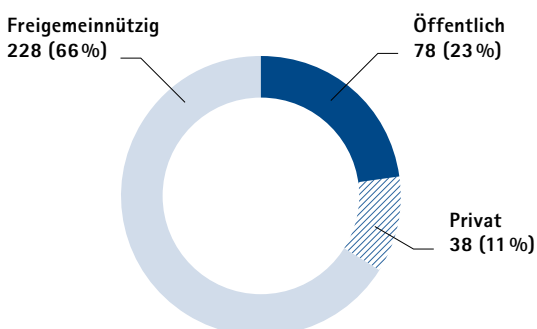
Kliniken können unter anderem nach ihrer Trägerschaft differenziert werden. Sie werden im Wesentlichen in öffentlicher (Land, Kommune), privater oder freigemeinnütziger Trägerschaft betrieben. Der Anteil der öffentlichen Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen belief sich im Jahr 2017 auf rund 23 Prozent und lag damit unter dem Bundesdurchschnitt (28,8 Prozent). Auch bei den privat finanzierten Kliniken lag NRW mit rund 11 Prozent deutlich unter dem Bundeswert (37,1 Prozent).

Anders sieht es bei den freigemeinnützigen Trägerschaften aus. Dort lag Nordrhein-Westfalen mit rund 66 Prozent deutlich über dem Bundesdurchschnitt (34,1 Prozent).⁸⁹

Die Krankenhausträger geben unter anderem Vorschläge für die Konkretisierungen der Rahmenvorgaben* zur Krankenhausplanung ab, die in regionalen Planungskonzepten entwickelt und nach Bewertung der jeweiligen Bezirksregierung durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales entschieden werden.

*Die Rahmenvorgaben enthalten nach § 13 KHGG NRW die Planungsgrundsätze und Vorgaben für die notwendigen aufeinander abzustimmenden Versorgungsangebote nach ihrer regionalen Verteilung, Art, Zahl und Qualität. Sie sind Grundlage für die Festlegungen in den regionalen Planungskonzepten.

Abb. 16: Trägerschaften der Krankenhäuser in NRW im Jahr 2017



Die Kliniken in Nordrhein-Westfalen verzeichneten für das Jahr 2016 schätzungsweise rund drei Millionen ambulante Behandlungen, rund ein Drittel davon waren keine Notfälle.⁹⁰ Durch die Inanspruchnahme der Notfallambulanzen werden die Krankenhäuser massiv finanziell belastet, denn in den meisten Fällen können diese Behandlungen nicht kostendeckend durchgeführt werden. Patientenverhalten und Versorgungslandschaft passen offensichtlich nicht mehr zueinander.

Aus diesem Grund möchte die nordrhein-westfälische Landesregierung die Krankenhaus-Landschaft umbauen und die Transformation mit einem neuen Finanzierungsregime unterstützen.

In Deutschland herrscht eine dualistische Krankenhausfinanzierung vor. Die Krankenkassen kommen für die Betriebskosten auf, die Bundesländer tragen die Investitionskosten. Allerdings kommen die Bundesländer ihrer Verpflichtung zur Investitionsfinanzierung teilweise nur unzureichend nach, sodass notwendige Investitionen nicht durchgeführt werden können. Um diesen Investitionsstau zu beseitigen, wird darüber nachgedacht, zu einer monistischen Krankenhausfinanzierung zurückzukehren und die Krankenhausfinanzierung vollständig in die Hände der Krankenkassen zu legen.⁹¹

Aktuell erhalten die NRW-Krankenhäuser rund eine halbe Milliarde Euro pro Jahr als Pauschalförderung. 40 Prozent davon zahlen die Kommunen, 60 Prozent das Land.

Trotz guter Ertragslage bleibt die Kapitalausstattung der Krankenhäuser weiterhin unzureichend. Ihr jährlicher Investitionsbedarf (ohne Universitätskliniken) beläuft sich auf rund 5,8 Milliarden Euro. Dem stehen Fördermittel der Bundesländer in Höhe von 2,8 Milliarden Euro gegenüber, die jährliche Förderlücke beträgt also 3 Milliarden Euro.⁹²



5,8 Mrd.

Euro jährlicher Investitionsbedarf
der Krankenhäuser in NRW

Auch in NRW leiden die Krankenhäuser unter einer chronischen Unterfinanzierung. Das RWI – Leibnitz-Institut für Wirtschaftsforschung hat in seinem Investitionsbarometer ermittelt, dass NRW jährlich circa 1 Milliarde Euro zu wenig in seine Kliniken investiert. Der jährliche Investitionsbedarf liegt dem RWI zufolge bei 1,5 Milliarden Euro.⁹³

Die Krankenhäuser in NRW stehen unter hohem Kostendruck. Eine Vielzahl von Krankenhäusern und Krankenhausbetten konkurrieren um Patienten und finanzielle Ressourcen. Zudem kann diese gewachsene Krankenhauslandschaft moderne Versorgungsstandards häufig nicht angemessen erfüllen. Viele kleine Krankenhäuser haben bei einzelnen, hochkomplizierten medizinischen Eingriffen aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht die Kompetenz, Erfahrung und Ausstattung, um diese Eingriffe mit optimalem Erfolg durchzuführen.⁹⁴

Insbesondere in Ballungsgebieten herrscht ein hoher Wettbewerbsdruck. Dieser Wettbewerbsdruck führt in Verbindung mit einer hohen Versorgungsdichte trotz hoher Nachfrage dazu, dass selbst größere Krankenhäuser eine schlechte Wirtschaftlichkeit vorweisen.⁹⁵

Die Diskussion um die künftige Entwicklung der Krankenhäuser wird seit Jahren kontrovers geführt. Die Krankenkassen und viele (Gesundheits-) Ökonomen fordern regelmäßig, unwirtschaftliche Kliniken und schwache Abteilungen zu schließen, um die Kosten für Krankenversicherte zu senken. Krankenhausverbände, Kommunen und Bundesländer wehren sich allerdings häufig gegen politisch unpopuläre Schließungen.

Mit Strukturveränderungen durch Zusammenschlüsse, die für mehr Qualität sorgen, kann dieser Unterfinanzierung entgegengewirkt werden. Zusätzlich soll künftig neben der Pauschalförderung auch eine Einzelförderung etabliert werden.

In Zukunft sollte deshalb eine Spezialisierung und Arbeitsteilung unter den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern erfolgen. Dies soll durch regionale Versorgungskonzepte geschehen, in denen geklärt wird, wer sich neben der Grundversorgung auf beispielsweise Organtransplantationen oder seltene Krankheiten spezialisiert. Dies sei sowohl im Interesse der Patienten wie auch der Krankenkassen.

Geschehen ist dies bereits mit dem Zusammenschluss des Knappschaftskrankenhauses Dortmund und dem Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum unter dem gemeinsamen institutionellen und organisatorischen Dach des Herzzentrums Westfalen im Jahr 2017. Die umfassende optimierende Versorgung von Patienten mit Herzklappenerkrankungen durch integrierte kardiologische und herzchirurgische Kompetenz sowie optimale Prozessqualität durch zertifizierte Behandlungsabläufe sind die gemeinsamen Ziele dieser Kooperation. Das integrierte Netzwerk hilft dabei, Doppeluntersuchungen zu vermeiden und die Behandlungsprozesse zu beschleunigen.⁹⁶



Im Ruhrgebiet schlägt die Klinikwirtschaft einen eigenen Weg des Strukturwandels in Richtung vernetzter Medizin ein. Eckpfeiler dieser Richtung sind die vielfältigen freigemeinnützigen, öffentlichen und privaten Träger, die damit verbundene Herausbildung leistungsfähiger Verbundstrukturen sowie die Stärkung wohnortnaher Versorgungskooperationen bei gleichzeitiger medizinischer Spezialisierung.

Ziel wird es sein, das Ruhrgebiet als einen Ort zu profilieren, wo ein Zusammenschluss von räumlicher Verdichtung und sektorübergreifendem Wissen nicht nur an Kliniken und Institutionen verarbeitet und angewendet wird, sondern in der gesamten Klinik- und Versorgungslandschaft.⁹⁷

Im IHK-Bezirk Dortmund wird die stationäre medizinische Versorgung durch ein annähernd flächendeckendes Kliniknetz charakterisiert. Hinsichtlich der Klinikkapazitäten und -verteilungen bestehen zwar innerhalb des Kammerbezirks regionale Unterschiede, diese werden aber durch Mitversorgungseffekte angrenzender Städte und Kommunen ausgeglichen.

25 Krankenhäuser – Einrichtungen wie Tageskliniken und -zentren einberechnet – befinden sich im IHK-Bezirk Dortmund. Das ist ein Anteil von rund 7 Prozent an allen Kliniken (344) in Nordrhein-Westfalen.

Diese Einrichtungen, die 2017 insgesamt über rund 8.400 Betten und rund 18.300 Beschäftigte (hauptamtliche Ärzte und nicht ärztliches Personal) verfügten, behandelten über 330.000 Patientenzugänge pro Jahr.⁹⁸

Im Hinblick auf die Bettenanzahl der Krankenhäuser in den Städten Dortmund, Hamm und dem Kreis Unna lässt sich insgesamt eine Steigerung ablesen. So waren im Jahr 2017 rund 50 Betten mehr zu verzeichnen als noch im Jahr 2015.⁹⁹ Insgesamt ist die stationäre Versorgung in der Region gut. Mit rund 755 Betten je 100.000 Einwohner ist die Bettendichte in der Region höher als im Bundesdurchschnitt (606 Betten je 100.000 Einwohner). Diese höhere Bettendichte könnte allerdings auch als Hinweis auf Überkapazitäten interpretiert werden.

Die räumliche Verteilung der Kliniken im IHK-Bezirk ist klar erkennbar. Elf der 25 Einrichtungen befinden sich in Dortmund, fünf in Hamm und die restlichen neun sind in den Städten und Gemeinden des Kreises Unna verortet.

Die fünf Krankenhäuser im Hammer Stadtgebiet bieten eine umfassende Versorgung im medizinischen Bereich und verfügen über ein großes Einzugsgebiet.

Die Klinik für Manuelle Therapie hat sich in der Krankenhauslandschaft Deutschlands eine herausragende Position erworben. Der Klinik ist seit 1993 ein Lehrinstitut angeschlossen, die Gottfried-Gutmann-Akademie. Dort werden jährlich bis zu 1.800 Ärzte und Physiotherapeuten aus ganz Deutschland fort- und weitergebildet.¹⁰⁰ Zudem hat sie eine Kooperation mit einer ausländischen Universität geschlossen. Mit der Universität Luxemburg wird in einem vierjährigen Forschungsprojekt zur Schmerztherapie versucht, den Zusammenhang zwischen Schmerzempfinden und psychischen Erkrankungen festzustellen. Das Ziel sei letztendlich, eine bessere Patientenversorgung herzustellen und wissenschaftliche Fundierungen und Literatur aufzuarbeiten.¹⁰¹

Aufgrund des steigenden wirtschaftlichen Drucks schließen sich nach und nach immer mehr Einrichtungen zusammen oder werden privatisiert.

Ein aktuelles Beispiel ist die geplante Schließung des 1913 gegründeten St. Josef-Krankenhauses in Hamm-Bockum-Hövel. Anfang Januar 2017 wurde bekanntgegeben, dass die Klinik an diesem Standort im Jahr 2020 aufgegeben wird und samt aller Arbeitsplätze und Fachabteilungen in die St. Barbara-Klinik in Hamm-Heessen integriert wird. Grund für die Zusammenlegung sei zum einen der ständig steigende finanzielle Druck und zum weiteren die immer höheren Hygiene- und Qualitätsanforderungen sowie die Auflagen für den Brandschutz.¹⁰² Auch aus Sicht der Bezirksregierung Arnsberg bestehen keine Bedenken gegen die Aufgabe des St. Josef-Krankenhauses. Durch eine Zusammenlegung wären ab 2020 alle Gesundheitsleistungen (Chirurgie und Urologie) an einem Standort gebündelt. Mehrere Grunderkrankungen müssten nicht in zwei Häusern in zwei verschiedenen Stadtteilen behandelt werden. Grundsätzlich birgt eine Fusion beziehungsweise Privatisierung zwar auch immer Gefahren im Hinblick auf Patienten und Personal, beispielsweise durch eventuell längere Anfahrtswege. Die weitere Versorgung der Bevölkerung würde jedoch nach der Schließung des St. Josef-Krankenhauses durch die schnelle Erreichbarkeit der St. Barbara-Klinik (7,6 Kilometer Entfernung), dem St. Marien-Hospital (6,6 Kilometer Entfernung) und dem Evangelischen Krankenhaus Hamm (7,9 Kilometer Entfernung) gewährleistet bleiben.¹⁰³

Die Bündelung von Einrichtungen und Leistungen ist nicht allein ein Hammer Phänomen, sondern findet ebenso in anderen Regionen statt.

Im Jahr 2010 entstand durch einen Zusammenschluss der Klinik am Park Lünen und dem Knappschaftskrankenhaus Dortmund-Brackel das Klinikum Westfalen. 2013 folgte das Hellmig-Krankenhaus Kamen und 2015 das damalige Evangelische Krankenhaus und heutige Knappschaftskrankenhaus Lütgendortmund unter das Dach des Klinikums Westfalen. Das Klinikum Westfalen beschäftigt über 2.300 Mitarbeiter (inklusive Servicegesellschaften) und versorgt mehr als 150.000 Patienten pro Jahr. Es zählt damit zu den drei größten öffentlich-rechtlichen Krankenhäusern im Ruhrgebiet. Durch die insgesamt 32 Fachabteilungen deckt es nahezu das gesamte medizinische Leistungsspektrum ab.¹⁰⁴

Das Klinikum Westfalen ist zeitgleich auch dem Knappschaftsnetz in Nordrhein-Westfalen angeschlossen und damit Netzkrankenhaus im knappschaftlichen Gesundheitsnetz prosper Dortmund/Lünen/Kamen, welches auch die Städte Bochum, Bottrop, Essen, Gelsenkirchen, Recklinghausen/Marl und den Kreis Aachen umfasst.¹⁰⁵

Im Jahr 2014 bekam das Klinikum Westfalen (in Kooperation mit der Knappschaft und dem KlinikumVest) den Zukunftspreis Gesundheitswirtschaft für das Projekt „Elektronische Behandlungsinformation – Intersektorale Kommunikation und Arzneimitteltherapiesicherheit“ vom club der gesundheitswirtschaft (cdgw) verliehen. Der 2007 gegründete Club gilt als Netzwerk von Führungskräften der immer stärker werdenden Gesundheitswirtschaft und hat sich als starkes Forum der deutschen Gesundheitsbranche etabliert. Ihm gehören zurzeit mehr als 80 Kliniken, Klinikgruppen und Unternehmen mit insgesamt rund 150 Entscheidern an.

Im Kreis Unna ist das über 150 Jahre alte Klinikum Lünen – St.-Marien-Hospital in Lünen mit seinen 16 Fachabteilungen, 592 Betten und knapp 1.400 Mitarbeitern der größte Gesundheitsanbieter und eines der größten Krankenhäuser im östlichen Ruhrgebiet. Seit März 2019 ist das Klinikum Lünen als erste Herzinsuffizienz-Schwerpunkt-Klinik im Ruhrgebiet zertifiziert. Bereits im Jahr 2018 wurde das Westdeutsche-Herzzentrum der Universitätsklinik in Essen als „überregionales Herzinsuffizienz-Zentrum“ zertifiziert. Beide Häuser verfügen über eine hohe Expertise in der Behandlung von Patienten mit Herzschwäche – eine der deutschlandweit häufigsten Gesundheitsstörungen, die zur Krankenhausaufnahme führen.¹⁰⁶

Seit 2017 sind das St.-Marien-Hospital in Lünen und das St. Christophorus-Krankenhaus in Werne zu einer Gesellschaft, dem Katholischen Klinikum Lünen/Werne, fusioniert.¹⁰⁷ Beide Krankenhäuser gehören nach einer aktuellen Studie der F.A.Z.-Institut GmbH zu den 400 besten Krankenhäusern in Deutschland, in der unter anderem auch Kliniken in Dortmund oder Schwerte ausgezeichnet wurden. Seit März 2018 darf das St. Christophorus-Krankenhaus als Wirbelsäulenzentrum fungieren und ist damit das bislang einzige zertifizierte Krankenhaus im Kreis Unna. Das Werner Hospital zählt aktuell zu einem der 47 Zentren in



Deutschland, die von der deutschen Wirbelsäulengesellschaft (DWG) zertifiziert sind.¹⁰⁸

Ein Beispiel für High-End-Medizintechnik ist die Investition der radiologischen Gemeinschaftspraxis Ranova in den „3 Tesla“, ein Magnetresonanztomografie-Gerät der neuesten Generation. Der „3 Tesla“ ermöglicht eine spezielle medizinische Diagnostik auf dem gegenwärtig höchsten Niveau und ist einmalig im Kreis Unna. Das Gerät erlaubt – anders als die Vorgängermodelle – auch hochpräzise Untersuchungen im Auftrag von Neurologen. Es wird zum Beispiel bei Tumoren im zentralen Nervensystem oder bei der Erkrankung an multipler Sklerose eingesetzt. Die Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin hat ihren Standort im Ärztehaus 1 des Evangelischen Krankenhauses in Unna. Für das sieben Tonnen schwere Hightech-Gerät ist ein Anbau notwendig. Die Inbetriebnahme könnte im Oktober 2019 erfolgen.¹⁰⁹

Das größte kommunale Krankenhaus in Nordrhein-Westfalen¹¹⁰ und das zweitgrößte kommunale in Deutschland¹¹¹ befindet sich mit der Klinikum Dortmund gGmbH im Bezirk der Industrie- und Handelskammer zu Dortmund. Das Haus der Maximalversorgung deckt mit seinen 25 Kliniken und fünf Instituten alle Fachrichtungen bis auf die Psychiatrie ab. Rund 4.200 Mitarbeiter versorgen in Dortmund die jährlich mehr als 250.000 Patienten aus der Region (und zum Teil bundesweit) in über 1.400 Betten.¹¹² Im April 2019 sind die Gründungsarbeiten für einen geplanten Anbau an der Beurhausstraße gestartet, der Platz für weitere 166 Betten schafft und voraussichtlich Ende 2021 in Betrieb gehen soll.¹¹³



Beispielsweise gehört der Bereich der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (Kinderklinik) zu einer der großen Kinderkliniken in Deutschland und bietet auch in diesem Bereich umfassende Kompetenz. Dies beginnt bereits im Bereich der Neonatologie, also der Versorgung von Früh- und kranken Neugeborenen, wobei sich eines der größten Perinatalzentren, eingestuft als Level-1-Zentrum der obersten Versorgungsstufe, am Klinikum Dortmund befindet. Spezielle Erkrankungen werden zusätzlich in den jeweiligen Fachambulanzen betreut. Das hohe Niveau wird durch eine enge Zusammenarbeit mit anderen Kliniken und Instituten gewährleistet. Dabei werden insgesamt rund 6.000 Kinder im Jahr stationär und mehr als 12.000 Kinder in der Notfallambulanz behandelt.¹¹⁴

Im Jahr 2017 hat das Klinikum Dortmund das größte Krebszentrum in der Region gegründet und ist damit von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert und empfohlen worden. 17 Fachbereiche sind in dem neuen onkologischen Zentrum vereint. Sie sind angesichts der sehr komplexen Erkrankungen der Patienten erforderlich und nur in einem Haus der Maximalversorgung möglich.¹¹⁵

Das US-Magazin „International Newsweek“ hat das Klinikum Dortmund in die „World's Best Hospitals 2019“ aufgenommen. Laut der Aprilausgabe des Magazins wurden Krankenhäuser in elf Ländern mit hoher Gesundheitsversorgung und hohem Lebensstandard untersucht. Neben Deutschland waren beispielsweise Australien, Frankreich, Großbritannien, Kanada und die USA vertreten. Neben dem Status des Hauses bei Gesundheitsvertretern im eigenen Land flossen die fachlichen Bewertungen von Medizinern und Patientenerfahrungen zu den Krankenhäusern sowie medizinische Kennzahlen aus den Qualitätsberichten der Kliniken mit in das Ranking ein. Heruntergerechnet auf Deutschland erreicht das Klinikum Dortmund Platz 44 und fällt damit unter die besten 5 Prozent von 1.000 bundesweit überprüften Kliniken.¹¹⁶

Entgegen dem zuvor geschilderten Trend der Schließung oder Fusion von Kliniken wird in Dortmund eine Rehabilitationsklinik für Suchtkranke mit 250 Betten auf dem Gelände des Berufsförderungswerks in Dortmund-Hacheney am Rombergpark neu gebaut. Die privatwirtschaftliche Johannesbad Gruppe wird circa 40 Millionen Euro investieren, die Klinik betreiben und 100 neue Arbeitsplätze schaffen. Der Bau soll im Jahr 2020 beginnen, die Eröffnung 2022 erfolgen.¹¹⁷

Anfang 2015 startete in Dortmund ein Pilotprojekt, um die digitale vernetzte Zusammenarbeit zwischen der Kinder- und Jugendklinik und niedergelassenen Kinderärzten zu verbessern. 20 Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin aus zwölf Praxen sind dem Netzwerk angeschlossen und profitieren vom deutlich beschleunigten Datenaustausch mit der Kinder- und Jugendklinik am Klinikum Dortmund. Laut dem Verein Elektronische Fall-Akte (EFA) seien bis Ende 2016 gut 4.000 Dokumente via EFA-Netzwerk aus dem Dortmunder Klinikum an die Kinderarztpraxen verschickt worden. Die kürzeren und weniger komplizierten Kommunikationswege erleichtern vor allem die Behandlung von Patienten mit komplexen Erkrankungen, da niedergelassene Ärzte besser auf die Dokumentationen der mitbehandelnden Krankenhausärzte zugreifen können, heißt es aus dem Netzwerk.

In der Zukunft werden sich die Rahmenbedingungen der Krankenhäuser durch Digitalisierung und Automatisierung gravierend ändern. Die Trends und technischen Innovationen der letzten Jahre, zum Beispiel Ambulantisierung und Digital Health, werden sich fortsetzen und den Entscheidungsträgern im Krankenhaus neue Chancen und Möglichkeiten bieten, den derzeitigen Problemen (zum Beispiel Fachkräftemangel) entgegenzuwirken. Auch die Kliniken in NRW rufen nach einem „Digitalpakt“, um die Digitalisierung beispielsweise durch digitale Patientenakten und eine digitale Kommunikation mit niedergelassenen Ärzten voranzubringen. Erste Erfolge lassen sich trotz häufig fehlender Gelder dennoch verzeichnen. Beispielsweise wurden im Hospitalverbund, zu dem neben dem Mariannen-Hospital Werl und dem Marien-Krankenhaus Soest auch das Katharinen-Hospital in Unna zählt, seit 2016 insgesamt 3,5 Millionen Euro in Elektronik investiert, um ein Krankenhaus-Informationssystem (KIS) für die gesamte Dokumentation und Abrechnungen sowie die elektronische Patientenakte zu schaffen. Bis Ende 2018 wurde im Krankenhaus in Unna noch analog mit allen Daten, die für die medizinische und pflegerische Patientenversorgung notwendig waren, umgegangen. Dort gehört dies nun der Vergangenheit an.¹¹⁸

Die Krankenhäuser stehen in den nächsten Jahren vor erheblichen Herausforderungen. Viele Einrichtungen müssen sich zur Aufgabe machen, die Kostensituation und gleichzeitig die Qualität ihrer Leistungserbringung zu verbessern, um künftig wettbewerbsfähig zu bleiben. Ansatzpunkte für Optimierungen, Effizienzsteigerungen und Kostensenkungen finden sich insbesondere in den technischen Bereichen, wie beispielsweise der Energieversorgung, der Krankenhauslogistik oder der Krankenhaus-IT. Um die Digitalisierung weiter voranzubringen, wurde im Februar 2019 im Klinikum Dortmund ein Think tank „Digitalisierung“ gebildet. Damit sollen digitale Strategien in Medizin und Pflege entwickelt und vorangetrieben werden. Zudem soll er als erste Anlaufstelle für Start-ups, Visionäre und etablierte Unternehmen dienen, um Projekte und Ideen vorzustellen und diese mit Medizinerinnen und Pflegespezialisten erörtern und ausprobieren zu können.¹¹⁹

Krankenhausbau, -technik und -logistik bilden das neue Innovationsfeld „Hospital Engineering“, welches die Krankenhäuser auf die Anforderungen und Konkurrenzsituationen der Zukunft vorbereiten und in technischer und ökonomischer Hinsicht wettbewerbsfähig machen soll. Um dieses Vorhaben umzusetzen, haben sich die Fraunhofer-Institute der Region (Dortmund, Duisburg, Oberhausen) zu einem Verbund zusammengeschlossen. Das Dortmunder Fraunhofer-Institut für Software- und Systemtechnik (ISST) konzentriert sich dabei auf eine Vielzahl informationstechnischer Projekte wie beispielsweise die elektronische Fallakte (vgl. Kapitel 2.2 Medizinischer und technischer Fortschritt, Seite 23 f.). MedEcon Ruhr übernahm im Juli 2017 die Teilprojektleitung für die Modellregion Dortmund und erarbeitet zusammen mit den Kinder- und Jugendmedizinern des Klinikums Dortmund und den niedergelassenen Kollegen konkrete Anforderungen einer solchen Fallakte anhand spezifischer Anwendungsfälle inklusive technischer Realisierung und Rollout in der Modellregion.

Das zweite in Dortmund ansässige Fraunhofer-Institut für Materialfluss und Logistik (IML) – welches in der Krankenhauslogistik eine der prominentesten Forschungseinrichtungen in Europa darstellt – beschäftigt sich in der Abteilung Health Care Logistics mit dem Schwerpunktthema des logistischen Netzwerks und der Prozesskette. Die Aufgabe ist es, die Planung und Optimierung der Logistik im und um das Krankenhaus zu verbessern. Denn als wirksames Instrument für Effizienz- und Qualitätssteigerungen sowie Kosteneinsparungen rückt diese im Krankenhaus zunehmend in den Fokus.

Diese logistischen Prozesse sind an den Patientenbedürfnissen auszurichten und umfassen die aktive Organisation und Planung sowie die laufende Ausführung, Überwachung und Anpassung von Personen-, Waren-, Informations- und Geldflüssen.

Die Fraunhofer-Institute wollen gemeinsam mit der Industrie und den Krankenhäusern eine neue einheitliche Sichtweise auf die technischen Anforderungen der Krankenhäuser ermöglichen und dabei Konzepte und Innovationen für die Neugestaltung der Krankenhäuser liefern (Best-Practice-Lösungen), denn ständige Anpassungen im Gesundheitswesen bei gleichzeitig steigendem Kostendruck werden seit einigen Jahren durch veränderte politische Rahmenbedingungen verlangt.

Neben dem Kostendruck des energieeffizienten Krankenhauses spielen die Nutzungsanforderungen in Bezug auf Patientenzufriedenheit und -wohlbefinden, der Bedarf an Aus-, Um- und Neubaumaßnahmen sowie die Fachkräftesituation bei Ärzten in der medizinischen Versorgung eine entscheidende Rolle.

Ärzte

Die ambulante medizinische Versorgung wurde Ende 2017 in NRW durch über 82.000 Ärzte/-innen (davon rund 42.200 in Krankenhäusern)¹²⁰ sowie über 14.600 Zahnärzte/-innen sichergestellt.¹²¹

Im Bezirk der Industrie- und Handelskammer zu Dortmund stehen rund 1.360 Fachärzte – inklusive Psychotherapeuten – und rund 650 Hausärzte zur Verfügung.¹²² 53 Prozent der Fachärzte entfallen auf die Stadt Dortmund, 31 Prozent auf den Kreis Unna und 16 Prozent auf die Stadt Hamm.

Die Verteilung der Hausärzte im IHK-Bezirk Dortmund sieht ähnlich aus. 49 Prozent befinden sich in der Stadt Dortmund, 36 Prozent im Kreis Unna und 15 Prozent in der Stadt Hamm.

Abb. 17: Anzahl der Fachärzte (inklusive Psychotherapeuten) im Bezirk der IHK zu Dortmund

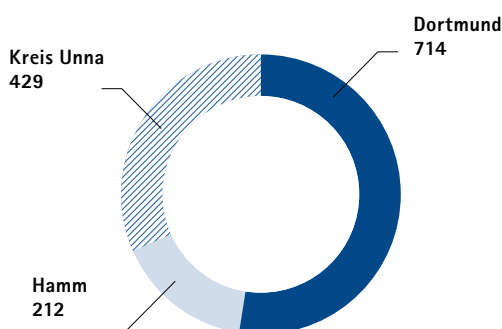
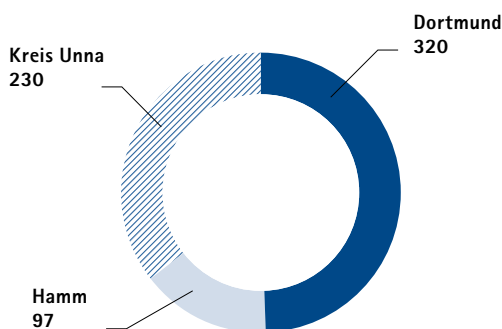


Abb. 18: Anzahl der Hausärzte im Bezirk der IHK zu Dortmund



Zu Jahresbeginn 2013 wurde die neue Bedarfsplanung für niedergelassene Vertragsärzte (Kassenärzte) vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) – dem höchsten Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen – geändert. Die Planungsbereiche für Hausärzte wurden neu festgelegt, gleichzeitig von den Planungsbereichen der Fachärzte getrennt und in sogenannte Mittelbereiche eingeteilt. Gab es vor der neuen Bedarfsplanung bundesweit noch 395 Planungsbereiche, waren es nach der Änderung 883. Die hausärztlichen Planungsbereiche wurden demnach verkleinert und auf einen Bundesdurchschnitt von 1.671 Einwohner je Hausarzt festgelegt. Eine Senkung von 15 Prozent im Vergleich zum vorherigen Bedarf (1.419 Einwohner je Hausarzt).

Der Bedarfsplan wurde zum 31. Mai 2016 evaluiert und mit der aktuell vorliegenden Version vom 15. Mai 2018 angepasst. Die wesentliche Veränderung in diesem Bedarfsplan gegenüber dem Stand von 2013 besteht in der Anpassung der Planungsbereiche des Ruhrgebiets an die zum 1. Januar 2018 in Kraft getretene Vorgabe in der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.¹²³

Ärztinnen und Ärzte sind als Freiberufler in der Regel nicht Mitglied der IHK zu Dortmund. In den Unternehmensbeständen der Industrie- und Handelskammern werden nur diejenigen Unternehmen gelistet, die ihrem Wirtschaftszweig entsprechend der IHK zugehörig sind. Für alle anderen Unternehmen und freiberuflichen Ärztinnen und Ärzte, die im Landesteil Westfalen-Lippe ihren Beruf ausüben oder – falls nicht berufstätig – ihren Wohnsitz haben, ist die Ärztekammer Westfalen Lippe zuständig.¹²⁴

Zusätzlich zur Ärztekammer vertritt die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL), mit Sitz in Dortmund, die Interessen von rund 15.000 niedergelassenen Vertragsärzten, ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeuten in Westfalen-Lippe. Für diese zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Mediziner besteht eine Pflichtmitgliedschaft. Die KVWL ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und mit etwa 1.750 Mitarbeitern eine der größten Kassenärztlichen Vereinigungen Deutschlands. Die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung zählt zu den zentralen Aufgaben der KVWL.

Der Fachkräftemangel wird zunehmend auch im ambulanten Bereich der Fachärzte spürbar. Grundlage dafür ist das immer höher werdende Durchschnittsalter der Vertragsärzte, aber auch ein sich wandelndes Berufsbild beziehungsweise -verständnis der neuen Ärztegeneration, die eine hausärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum als immer unattraktiver empfindet.

Gerade in ländlichen Regionen sind Hausärzte schon heute knapp. Die Nachwuchsmediziner zieht es eher in die Metropolen, daher kann es in einigen Jahren vor allem in ländlichen Räumen zu einer ausgeprägten ärztlichen Unterversorgung kommen.



575

hausärztliche Niederlassungen in NRW derzeit unbesetzt

Aber nicht nur in den Städten und Gemeinden ländlicher Regionen besteht ein Bedarf an mehr Hausärzten. Auch im Ruhrgebiet, insbesondere in Bereichen wie beispielsweise Fröndenberg/Ruhr und Bönen im Kreis Unna, ist die hausärztliche Versorgung bereits stark bedroht.¹²⁵

In Bergkamen ist laut Kassenärztlicher Vereinigung Westfalen-Lippe fast jeder zweite Hausarzt 60 Jahre und älter, in Dortmund jeder Dritte älter als 65 Jahre.

Laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) werden bis zum Jahr 2020 rund 50.000 niedergelassene Ärzte in den Ruhestand gehen. Und der Nachwuchs kommt bereits heute nur sehr zögerlich nach. Im Jahr 2016 waren lediglich rund 19 Prozent aller berufstätigen Ärzte in Deutschland unter 35 Jahre alt. Die Bundesregierung plant daher eine Landarztquote einzuführen, die besagt, dass 10 Prozent der Studienplätze an Bewerber gehen sollen, die sich dazu verpflichten, zehn Jahre als Arzt in ländlichen Regionen tätig zu sein.

Zwar bieten die hohe Krankenhausdichte und die guten Verkehrsverbindungen im Ballungsraum Ruhrgebiet gutes Potenzial, jedoch sei dies laut NRW-Gesundheitsministerium kein Grund mehr, einen Hausarzt fast 30 Prozent mehr Patienten versorgen zu lassen als woanders.

Aufgrund der vielen Krankenhäuser und der Nähe der Städte durften bislang im Ruhrgebiet weniger Hausärzte praktizieren als im Bundesdurchschnitt. In den nächsten zehn Jahren sollen sich jedoch bis zu 570 neue Mediziner in der Metropole Ruhr niederlassen.

Seit dem 31. März 2019 werden Medizinstudienplätze in Nordrhein-Westfalen (NRW) über die Landarztquote vergeben. 145 Plätze stehen für das Wintersemester 2019/2020 zur Verfügung.

Die kassenärztlichen Vereinigungen in Deutschland unterstützen auch die Weiterbildungen von Allgemeinmedizinerinnen mit Fördermitteln. Im Jahr 2018 betragen diese rund 249 Millionen Euro, ein Anstieg von 227 Prozent im Vergleich zum Jahr 2010.¹²⁶

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe sind derzeit rund 575 hausärztliche Niederlassungen in Nordrhein-Westfalen unbesetzt. Um dem bevorstehenden Fachkräftemangel vorzubeugen, hat die nordrhein-westfälische Landesregierung ihr Hausarztaktionsprogramm (HAP) ausgeweitet. Durch dieses spezielle Programm werden Ärzte finanziell mit bis zu 50.000 Euro gefördert, wenn sie sich als Hausärzte in Regionen oder Kommunen mit bis zu 40.000 Einwohnern niederlassen, die akut oder mittelfristig von Unterversorgung bedroht sind. Durch das Programm versucht das Land Nordrhein-Westfalen ländliche Regionen attraktiver zu machen und Engpässen in der ambulanten hausärztlichen Versorgung entgegenzuwirken. Ein weiterer Punkt des HAP ist die Förderung akademischer Lehrpraxen, wodurch künftig mehr Medizinstudenten während der Ausbildung die Möglichkeit haben, den Beruf des Hausarztes kennenzulernen. Die nordrhein-westfälische Landesregierung gewährt den Ärzten – die ihre Praxis zu einer Lehrpraxis umbauen wollen – einen Zuschuss von 10.000 Euro.¹²⁷

Ein weiteres geeignetes Mittel, um dem in einigen Jahren zu erwartenden Ärztemangel vorzubeugen, könnte dabei die Telemedizin sein. Bei diesem Vorhaben können die Patienten den Arzt via Chat oder per Videoanruf kontaktieren, denn im Rahmen des E-Health-Gesetzes sind Videosprechstunden nun Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Ein weiterer Vorteil des „Webdoktors“ für die Patienten aus ländlichen Regionen wäre sicherlich die Vorabklärung der Symptome, um eventuell weite Anfahrtswege und lange Wartezeiten zu vermeiden. Ein Problem könnte allerdings das zurzeit noch bestehende Fernbehandlungsverbot mit sich bringen. Dieses besagt, dass Ärzte neue Patienten nur nach einem persönlichen Gespräch behandeln dürfen. Somit wäre die Nutzung des Videoanrufs für neue Patienten hinfällig.¹²⁸

Um dem Ärztemangel vorzubeugen, können beispielsweise Kooperationen mit anderen Einrichtungen national wie international eingegangen werden. So wie das Evangelische Krankenhaus in Hamm, das Ende 2017 eine Kooperation mit der polnischen Universitätsklinik Stettin vereinbart hat. Denn immer häufiger gehen angehende deutsche Medizinstudenten für ihr Studium ins Ausland, da dort die Ansprüche an die Abiturnoten nicht so hoch sind. Mit der Kooperation bietet das Lehrkrankenhaus in Hamm den Studierenden die Möglichkeit, ihr praktisches Jahr in Hamm zu absolvieren, bevor es für die letzten Examen wieder nach Polen geht. Nach erfolgreich absolviertem Studium können sich die neuen Mediziner überall auf der Welt bewerben.

Auch der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) hat Ende 2017 vor Versorgungsengpässen in den Kinderarztpraxen im Ruhrgebiet gewarnt, unter anderem wegen der steigenden Patientenzahlen, wachsenden Anforderungen der Medizin, dem hohen Altersdurchschnitt der Ärzte und der verstärkten Migration junger Patienten.¹²⁹

Seit der Einführung der ärztlichen Bedarfsplanung der kassenärztlichen Versorgung im Jahr 1993 wird das Ruhrgebiet wegen der engmaschigen medizinischen Infrastruktur als „Sonderregion“ behandelt, in der ein geringerer Patientenbedarf vorgesehen ist als in anderen Regionen. Diese Sonderstellung verhinderte, sich rechtzeitig auf die sich abzeichnenden Versorgungsengpässen einzustellen. So entfällt in der Metropole Ruhr auf rund 2.100 Einwohner je ein Hausarzt. Normalerweise ist für rund 1.600 Einwohner je ein Allgemeinmediziner vorgesehen.

Seit Januar 2018 ist dieser geltende Sonderstatus der Region in der ärztlichen Bedarfsplanung durch einen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) – dem höchsten Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen – aufgehoben. Dadurch kann das Ruhrgebiet auf neue Spielräume und zusätzliche Ärzte und Psychotherapeuten hoffen.¹³⁰ Ortsnahe Konzepte können dabei helfen, diese Spielräume zu füllen und in sozial benachteiligten Stadtteilen für attraktive Bedingungen für den pädiatrischen Nachwuchs zu sorgen, indem geeignete lokale Versorgungsmechanismen geschaffen werden.

Wie zu Beginn des Kapitels 3.1 erläutert, kommt es zu einer Überlastung der Notfallaufnahmen in den Krankenhäusern. Diese Situation muss geändert werden, indem die Aufgaben von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten bei der Notfallversorgung klar geregelt werden.¹³¹ Hier könnte eine sogenannte Portalpraxis helfen. Diese ermöglicht den direkten Zugriff auf beide medizinische Versorgungssysteme. Stellt sich der Behandlungsgrund als Fall für das Krankenhaus heraus, wird der Patient stationär aufgenommen, andernfalls erhält er die Leistung einer Arztpraxis. Bei dieser Idee kommt es allerdings darauf

an, für jede Region und Kommune das Maß zu finden, welches zu den Bedürfnissen der örtlichen Notfallversorgung passt.

In Nordrhein-Westfalen sollen Portalpraxen bis 2022 flächendeckend eingeführt werden. Darauf haben sich Gesundheitsministerium, Kassenärztliche Vereinigungen (KV), Ärztekammern, Krankenhausgesellschaft, Apothekerkammern sowie die Krankenkassen geeinigt.¹³²

15 allgemeinmedizinische Portalpraxen sind zurzeit (Februar 2019) in der Region Westfalen-Lippe eingerichtet, eine davon im IHK-Bezirk Dortmund am Katharinen-Hospital in Unna.¹³³

Um diese Notfallversorgung und Notfallsysteme zu verbessern, wird auch das Einbinden der kommunalen Rettungsdienste entscheidend sein.

Rettungsdienste

Zu einer wichtigen Aufgabe der medizinischen Versorgung gehört neben der ambulanten und stationären Versorgung auch die mobile (Notfall-)Versorgung der Patienten. Diese wird durch die Rettungsdienste und Krankentransporte sichergestellt.

Im Jahr 2016 wurden knapp 131.000 Rettungsdiensteinsätze in der Stadt Dortmund durchgeführt, eine Steigerung von knapp 21 Prozent im Vergleich zum Jahr 2012. Etwa 69 Prozent der Einsätze sind dabei auf den Bereich Notfallrettung (Rettungswagen und Notarzteinsetzwagen) entfallen, etwa 31 Prozent auf Krankentransporte.

Um noch bessere Überlebenschancen der reanimationspflichtigen Patienten zu gewährleisten, nimmt der Dortmunder Rettungsdienst in Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen für Kardiologie des Klinikums Dortmund, des St.-Johannes-Hospitals und des Knappschafts-Krankenhauses an einer bundesweiten Reanimationsstudie teil. Neben der lebenswichtigen Herzdruckmassage geht es dabei auch um den Einsatz mechanischer Reanimationshilfen. Aus diesem Grund wurden alle Notarztfahrzeuge und Rettungswagen der Stadt Dortmund – sowie die drei kardiologischen Fachabteilungen – mit diesen Reanimationshilfen ausgestattet.

In der Stadt Hamm sieht es ähnlich aus. Im Jahr 2016 wurden insgesamt knapp 33.100 Einsätze gezählt, eine Steigerung von rund 16 Prozent im Vergleich zu 2012. Dabei machten rund 61 Prozent der Einsätze die Notfallrettung und rund 49 Prozent die Krankentransporte aus.¹³⁴



225.000

Rettungsdiensteinsätze
im Jahr 2016



Für den Kreis Unna wurden im Jahr 2016 rund 60.600 Einsätze disponiert. Dabei machten rund 71 Prozent der Einsätze die Rettungsdienste und rund 29 Prozent der Einsätze die Krankentransporte aus.¹³⁵

Bundesweit rückten die Rettungswagen im Jahr 2016 rund 5,2 Millionen mal aus, was Kosten in Höhe von 2,1 Milliarden Euro verursachte. Damit haben sich die Kosten in den letzten acht Jahren fast verdoppelt. Ursachen für diese Kostensteigerung könnten in den gestiegenen Anspruchshaltungen der Patienten liegen, denn immer häufiger wird die Notrufnummer 112 für Bagatellfälle gewählt.

Die Veränderung der Krankenhauslandschaft, beispielsweise die zunehmende Spezialisierung, erhöht die Anzahl der notwendigen Transporte zwischen den Kliniken.

Neben den bodengebundenen Rettungsdiensten gehört auch die Luftrettung zu einer wichtigen Aufgabe der medizinischen Notfallversorgung. Einer von zwei im IHK-Bezirk Dortmund stationierten Rettungshubschraubern befindet sich am Standort Klinikum Lünen – St.-Marien-Hospital Lünen. „Christoph 8“ ist einer von 55 an 37 Standorten betriebenen ADAC-Rettungs- und Intensivhubschraubern. Er ist seit 1974 am St.-Marien-Hospital in Lünen stationiert und fliegt Einsätze für ganz Westfalen. Kernträger des Rettungshubschraubers ist der Kreis Unna. Im Jahr 2017 wurden knapp 1.240 Einsätze gezählt, eine Steigerung von rund 7 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.¹³⁶

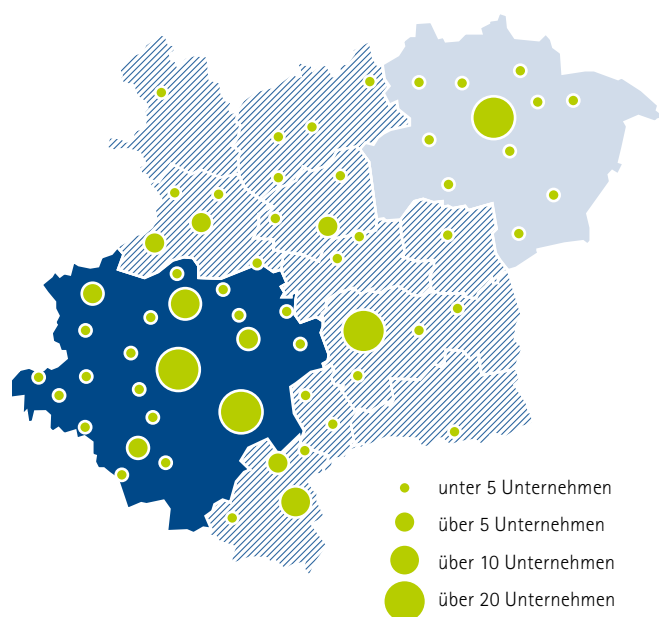
Der zweite im Westfälischen Ruhrgebiet stationierte Rettungshubschrauber „Christoph Dortmund“ ist einer von an 31 Standorten (29 in Deutschland, zwei in Österreich) stationierten Rettungshubschraubern der DRF Luftrettung. Er ist am Flughafen Dortmund stationiert und wird für Primäreinsätze (Notfallrettung) und Sekundäreinsätze (Verlegungsflüge) eingesetzt. Mit einem Radius von 70 Kilometern deckt er weite Teile des Ruhrgebiets ab, wodurch akute Notfälle mit Notarzteinsätzen und Verlegungen schnell durchgeführt werden können. Im Jahr 2017 flog er über 520 Einsätze.¹³⁷ Ein Rückgang von neun Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Im ersten Halbjahr 2018 ist er bislang fast 290 Mal zum Einsatz gekommen, ein Dutzend Einsätze weniger als im Vorjahreszeitraum.¹³⁸ Träger ist hierbei die DRF Stiftung Luftrettung gemeinnützige AG.

Seit April 2018 gibt es eine neue Technik bei „Christoph Dortmund“. Der Rettungshubschrauber wurde mit einem Reanimationsautomaten ausgerüstet, um Herzdruckmassagen auch während des Flugs durchführen zu können. Dies war vorher aufgrund des Platzmangels nicht möglich. Das Herzdruckmassage-Gerät führt den Pumpvorgang automatisch durch und ist individuell auf jeden Patienten abstimmbare.¹³⁹

3.2 Pflege und Betreuung

Die pflegerische Betreuung wird im Bezirk der Industrie- und Handelskammer zu Dortmund durch insgesamt rund 420 Unternehmen¹⁴⁰ – davon rund 250 IHK-Mitgliedsunternehmen¹⁴¹ – sichergestellt. Dies entspricht einem Anteil von rund 10 Prozent aller pflegerischen Betreuungseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen. Von den rund 250 IHK-Mitgliedsunternehmen entfallen rund 54 Prozent auf die Stadt Dortmund, rund 36 Prozent auf den Kreis Unna und rund 10 Prozent auf die Stadt Hamm.¹⁴² Laut Statistik der Bundesagentur für Arbeit waren im September 2018 rund 36.700 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Bereich Heime und Sozialwesen (auch nicht IHK zugehörige Unternehmen) in der Region der IHK zu Dortmund tätig.¹⁴³

Abb. 19: Regionale Verteilung der IHK-zugehörigen Pflege- und Betreuungseinrichtungen



Laut letzter Datenerhebung von IT.NRW in einer Studie zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit aufgrund des demografischen Wandels mit Stichtag 15. Dezember 2013 ist für Dortmund, Hamm und den Kreis Unna mit einem Plus von rund 22 Prozent der Pflegebedürftigkeit in den Altersgruppen ab 80 Jahren für die Jahre 2015 bis 2030 zu rechnen.¹⁴⁴

In NRW lebten laut NRW-Gesundheitsministerium zum Jahresende 2015 mit rund 640.000 pflegebedürftigen Menschen knapp 10 Prozent mehr als im Jahr 2013. Bei deutschlandweit rund 2,9 Millionen pflegebedürftigen Menschen entspricht das einem Anteil von 22 Prozent. Über die Hälfte (58,6 Prozent) waren der Pflegestufe 1 zugeordnet.¹⁴⁵ Es ist davon auszugehen, dass sich die Zahl in den kommenden anderthalb Jahrzehnten deutschlandweit auf rund 3,5 Millionen Menschen erhöhen wird.¹⁴⁶

Seit 2017 ist ein neues Gesetz für die Pflegeversicherung in Kraft getreten. Es beinhaltet den Umbau der drei Pflegestufen in fünf Pflegegrade. Damit sollen geistige und körperliche Beeinträchtigungen gleichwertig behandelt werden. Es geht nicht mehr darum, wie viel Hilfe ein Pflegebedürftiger täglich benötigt, sondern wie selbstständig dieser noch im Alltag ist.¹⁴⁷

In Nordrhein-Westfalen herrscht aktuell ein Pflegeengpass. Nach aktuellsten Zahlen der Agentur für Arbeit vom Dezember 2017 gab es für rund 2.560 offene Stellen nur rund 1.200 Fachkräfte. Gründe für diesen Engpass sei die hohe Arbeitsbelastung des Personals. Seien die Ausbildungsplätze in den Pflegeberufen noch gut besetzt (rund 1.500 Krankenpflegehelfer für rund 560 Stellenangebote), steigen viele aufgrund der „Stressbelastung“ nach der Ausbildung aus dem Pflegeberuf wieder aus.¹⁴⁸

Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW hat für das Jahr 2018 im Pflegebereich ein Defizit von rund 10.000 Vollzeitkräften ermittelt. Wegen einer Teilzeitquote von 50 bis 70 Prozent, je nach Einsatzbereich, liegt die Anzahl der benötigten Personen bei mindestens 14.000, um diese Lücke zu schließen.¹⁴⁹



Die Belastung für das Pflegepersonal dürfte in Zukunft deutlich anwachsen. Bis zu 300.000 Menschen werden in den nächsten zehn Jahren pflegebedürftig werden und sich die notwendigen Ausgaben damit um 6 bis 10 Milliarden Euro erhöhen. Zu einer Entlastung könnte beitragen, die Säule der privaten Pflege zu fördern, denn immer mehr Menschen wollen nicht in Heimen, sondern zu Hause alt werden.

Während im Jahr 2015 deutschlandweit etwa 72,6 Prozent der Pflegebedürftigen ausschließlich zu Hause versorgt wurden, verzeichnete NRW in diesem Bereich mit 74,2 Prozent eine etwas höhere Quote. Von den zu Hause Betreuten wurden im Jahr 2015 50,5 Prozent allein durch Familienangehörige sowie 23,7 Prozent zusammen mit beziehungsweise durch ambulante Pflegedienste versorgt. Damit weist NRW im Bundesvergleich den viertgrößten Wert bei der Angehörigenpflege auf. Die Pflegequote, welche den Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe beschreibt, lag in NRW mit 3,57 Prozent über dem Bundesdurchschnitt (3,48 Prozent).¹⁵⁰

Künftig ist jedoch davon auszugehen, dass das Pflegepotenzial im familiären beziehungsweise informellen Bereich (Leistung durch direkte Bezugsperson ohne pflegerische Ausbildung) abnehmen wird. Gründe dafür können sowohl die Zunahme der Einpersonenhaushalte als auch der Wandel der Familienstrukturen sein. So leben immer häufiger die Eltern- und Kindergenerationen aufgrund beruflicher Situationen zu weit voneinander entfernt, was das familiäre Pflegepotenzial erheblich einschränkt. Die weiter steigende Erwerbsquote und die sinkenden Verwandtschaftsgrößen tragen ebenso zu dieser Entwicklung bei.

Aus diesem Grund benötigt die Pflegewirtschaft neue Netzwerke wie etwa Mehrgenerationenhäuser, in denen Pflegebedürftige und Angehörige zusammen wohnen und die räumliche Distanz nicht gegeben ist.

Das Pflegestärkungsgesetz I soll seit 2015 eine verbesserte Vereinbarkeit von Arbeit und Pflege gewährleisten, indem es Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung bei einer beruflichen Abwesenheit von zehn Tagen bereitstellt. Außerdem besteht die Möglichkeit, sich bei längerer Pflege bis zu sechs Monate von der Arbeit freustellen zu lassen (Pflegezeit) oder die wöchentliche Arbeitszeit für bis zu zwei Jahre auf 15 Stunden zu reduzieren (Familienpflegezeit).

Das Pflegestärkungsgesetz II führte zum Jahresbeginn 2017 einen neuen Begriff der Pflegebedürftigkeit sowie ein neues Begutachtungsverfahren ein. So wurden beispielsweise die bisherigen drei Pflegestufen durch passgenauere fünf Pflegegrade ersetzt.

Das Pflegestärkungsgesetz III verfolgt zwei Ziele: Zum einen sollen die Pflegeleistungen, die sich nach dem zweiten Pflegestärkungsgesetz richten, in Bezug zu anderen pflegerlevanten Sozialleistungssystemen gesetzt werden. Zum anderen soll auf kommunaler Ebene eine Verbesserung der Pflegesituation herbeigeführt werden.¹⁵¹

Auch im IHK-Bezirk Dortmund werden pflegebedürftige Menschen durch Unternehmen versorgt und in alltagsüblichen Situationen unterstützt. Beispielsweise durch die AuK Alten- und Krankenpflege GmbH in Bergkamen. Die AuK Alten- und Krankenpflege GmbH wird durch das Born Gesundheitsnetzwerk mit Sitz in Dortmund unterstützt. Das Netzwerk wurde 1992 als erster ambulanter Pflegedienst in Bergkamen gegründet. Heute werden rund 430 Patienten von 450 Mitarbeitern an drei Standorten (Bergkamen, Dortmund, Kamen) betreut. Das Unternehmen hilft den Patienten bei grundlegenden Alltagsentscheidungen, wie zum Beispiel Körperhygiene, Hilfe beim Ankleiden, Umlagerung der Patienten, die nicht mehr alleine zu bewältigen sind. Diese grundpflegerischen Leistungen werden von den Pflegekassen übernommen. Eine weitere Leistung der AuK Alten- und Krankenpflege GmbH ist die medizinische Versorgung der Patienten durch Verbandswechsel, Wundversorgung, Injektionen oder Medikamentenzuteilung. Diese Behandlungspflege wird von den Krankenkassen übernommen. Zusätzlich bietet das Unternehmen hauswirtschaftliche Leistungen, zum Beispiel Apothekengänge, und einen Begleitservice, zum Beispiel zu Arztbesuchen, als Ergänzung zur Pflege an.¹⁵²

Neben der ambulanten Alten- und Krankenpflege können hilfsbedürftige Menschen aber auch in Senioren- oder Pflegeheimen untergebracht, betreut und versorgt werden. Das Seniorenheim St. Stephanus in Hamm, getragen von der Seniorenheim St. Stephanus gGmbH mit der katholischen Kirchengemeinde Papst Johannes als alleinige Gesellschafterin, bietet den pflege- und hilfsbedürftigen Bewohnern seit über 40 Jahren in verschiedenen Wohnbereichen ein seniorengerechtes Umfeld mit Unterstützung in der Mobilität und Orientierung. Das Seniorenheim bietet verschiedene Pflege- und Betreuungsangebote nach den aktuellen Erkenntnissen der Pflege- und Sozialwissenschaften an. Es wird zwischen Kurzzeitpflege (als befristete vollstationäre Pflege), vollstationärer Pflege (bei langfristigem Pflege- und Hilfsbedarf) und Urlaubspflege (zur Entlastung der Angehörigen als vorausgeplante Kurzzeitpflege) unterschieden.¹⁵³

In der Stadt Hamm hatten Ende 2017 rund 11.000 Menschen das 80. Lebensjahr überschritten. Nach Einschätzung der Stadtverwaltung gibt es jedoch keine Engpässe bei Altenhilfeeinrichtungsplätzen. Zwei Drittel aller Pflegebedürftigen in Hamm werden von Angehörigen oder ambulanten Pflegediensten zu Hause betreut und versorgt. Zudem wurden in Hamm seit 2001 rund 700 zusätzliche Heimplätze geschaffen. Derzeit gibt es 29 stationäre Altenpflegeeinrichtungen mit insgesamt 1.990 Pflegeplätzen. Davon erfüllen aktuell schon 25 Einrichtungen die im Landespflegegesetz geforderte Einzelzimmerquote von 80 Prozent. Im Jahr 2003 wurde im Landespflegegesetz die Auflage verankert, dass nach einer 15-jährigen Übergangszeit in den Heimen 80 Prozent Einzelzimmer vorhanden sein müssen.

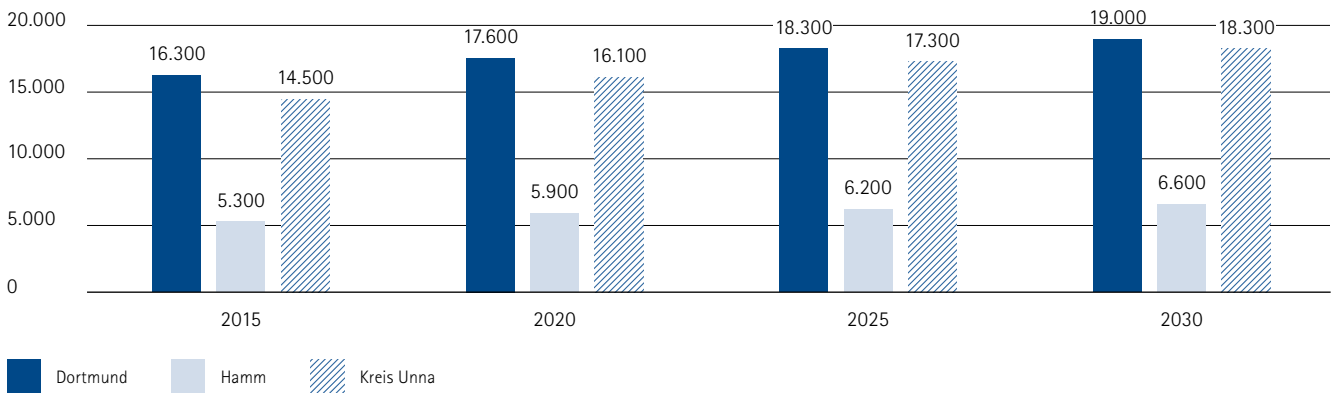
Die Städtische Seniorenheime Dortmund gemeinnützige GmbH ist eine Einrichtung, die sich auf 8 Einrichtungen (Seniorenheime, Tages- und Kurzzeitpflege, junge Pflege, beschützende Pflege im geschlossenen Bereich und Servicewohnen) auf das gesamte Dortmunder Stadtgebiet verteilt. Ein umfassendes Angebot an Pflege und Betreuung wird für die insgesamt fast 1.000 Seniorinnen und Senioren gemäß Pflegeversicherungsgesetz sichergestellt.¹⁵⁴

Viele verschiedene Initiativen zielen auf eine Verbesserung der Situation pflegebedürftiger Angehöriger ab. Immer häufiger ist im Pflegebereich die Tendenz zur „Professionalisierung“ erkennbar. Tätigkeiten und Fähigkeiten werden zu neuen Berufen zusammengefasst, bekannte Berufe spezialisieren sich weiter und werden in neuen Ausbildungen genauer abgebildet.



640.000

pflegebedürftige Menschen
in NRW

Abb. 20: Veränderung der Pflegebedürftigen in den Altersgruppen ab 80 Jahren im IHK-Bezirk Dortmund 2015–2030

Dieser Trend zur Professionalisierung der Pflege verursacht einen deutlich höheren Fachkräftebedarf bei einem aktuell bereits festzustellenden Fachkräftemangel im Pflegebereich. Der aktuelle DIHK-Report Gesundheitswirtschaft – Jahresanfang 2019 bestätigt diese Einschätzung. Daraus geht hervor, dass 84 Prozent der Gesundheits- und sozialen Dienste in Deutschland aufgrund hoher Personalintensität Sorgen um Personalmangel verspüren.¹⁵⁵ Damit beurteilte keine andere Teilbranche der Gesundheitswirtschaft im Rahmen der Umfrage die derzeitige und künftige Fachkräftesituation als derart kritisch.

Der zentrale Grund für das Wachstum des Pflegebedarfs ist die demografische Entwicklung der Bevölkerung. Bei einer vorausgesetzten konstanten Entwicklung der alters- und geschlechtsspezifischen Pflegehäufigkeiten seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 ist davon auszugehen, dass sich die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in den nächsten 20 Jahren angesichts der steigenden Lebenserwartung und der technischen Innovationen um etwa die Hälfte erhöhen wird.¹⁵⁶

Generell kann jedoch aufgrund des medizinischen Fortschritts und des steigenden Gesundheitsbewusstseins von einer Verbesserung des Gesundheitszustands ausgegangen werden, was im Endeffekt auch zur Minimierung des Pflegerisikos führt.

Diese Effekte können die altersstrukturellen Verschiebungen allerdings nicht ausgleichen und auch in der Zukunft werden pflegebedürftige Menschen die Chance nutzen wollen, möglichst lange zu Hause gut versorgt werden zu können. Die damit verbundenen Unterstützungen zu sichern, wird für die Grund- und Behandlungspflege sowie für bezahlbare hauswirtschaftliche Verrichtungsdienste zusätzliche Anstrengungen bedeuten.¹⁵⁷

Ambulante Pflegedienste profitieren von dem steigenden Interesse pflegebedürftiger Menschen an einem weitgehend selbstbestimmten Leben innerhalb des häuslichen Umfelds. Auf diesem Weg steigt die Nachfrage nach Produkten und Dienstleistungen die den älteren Menschen den Alltag erleichtern können (Ambient Assisted Living = Altersgerechte Assistenzsysteme für ein selbstbestimmtes Leben). Zusätzlich bieten die sich im Alter ändernden Wohn- und Lebensverhältnisse einen großen Markt für Unternehmen aus dem Pflegebereich, der medizinischen Versorgung, dem Wohn- und Immobilienmarkt, der Medizintechnik und der IT-Branche, um gemeinsam neue Produkte, Dienstleistungen und Versorgungskonzepte zu entwickeln.

In Unna-Hemmerde soll beispielsweise bis Ende 2019 eine neue Pflegewohnanlage entstehen, die eine Kombination aus Privatheit, Gemeinschaft, Öffentlichkeit und Selbstbestimmtheit für die ältere Generation schafft. Geplant ist ein dreigeschossiger Neubau mit rund 80 Wohneinheiten.¹⁵⁸

3.3 Krankenversicherungen

Die Krankenversicherungen (inklusive Pflegeversicherung) sind ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitswirtschaft. Im Schichtenmodell des Instituts für Arbeit und Technik (IAT) gehören sie zur Gesundheitsverwaltung und damit zum Kernbereich der Gesundheitswirtschaft (vgl. Kapitel 1, Bedeutung der Gesundheitswirtschaft, S. 10 f.).

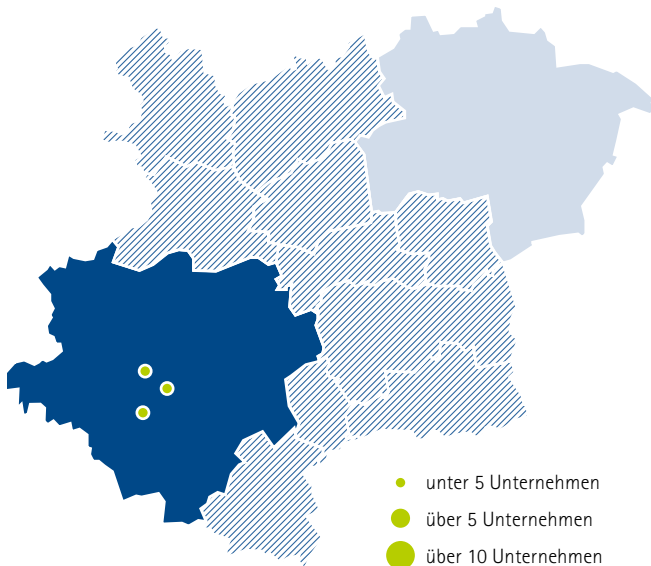
Das deutsche Gesundheitssystem ist durch die Dualität von gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und privater Krankenversicherung

(PKV) gekennzeichnet. Dieses Nebeneinander hat sich historisch entwickelt. Die Koexistenz beider Segmente hat in Deutschland zu einem der leistungsfähigsten Gesundheitssysteme der Welt geführt. Die Versicherten profitieren von kurzen Wartezeiten, freier Arztwahl und dem Zugang zum medizinischen Fortschritt. Diese Vorteile resultieren unter anderem auch aus der gegenseitigen Ergänzung und dem Wettbewerb von GKV und PKV.

Abb. 21: Unterschiede Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und Private Krankenversicherung (PKV)

	GKV	PKV
Aufsicht	Bundesversicherungsamt in Bonn bzw. die Sozialministerien der Länder	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Rechtliche Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialgesetzbuch (SGB V) ▪ Reichsversicherungsordnung (RVO) ▪ Satzung der jeweiligen Krankenkasse ▪ Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) ▪ Handelsgesetzbuch (HGB) ▪ Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) ▪ Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ▪ Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) ▪ Spezielle Vereinbarungen (Klauseln)
Rechtsform	rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts	Wirtschaftsunternehmen <ul style="list-style-type: none"> • AG • WaG
Mitgliedschaft versicherter Personen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflichtversichert Arbeitnehmer bis zur Versicherungspflichtgrenze einschließlich Auszubildende, Rentner bei Erfüllung der Vorversicherungszeit, etc. ▪ Freiwillig Versichert kraft gesetzlicher Regelungen ▪ GKV-Versicherungspflicht Personen ohne Versicherungsschutz, aber der GKV zuzuordnen – seit 01.04.2007 Pflicht zur Versicherung ▪ Arbeitslose ▪ Studenten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vollversicherte <ul style="list-style-type: none"> - Selbstständige, Freiberufler - Beamte (ergänzend zur Beihilfe) - Arbeitnehmer mit einem Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze - von der Versicherungspflicht befreite Arbeitnehmer/Studenten - PKV-Versicherungspflichtige <ul style="list-style-type: none"> - Personen ohne Versicherungsschutz, aber der PKV zuzuordnen - seit 01.01.2009 Pflicht zur Versicherung - Rentner ▪ Zusatzversicherte alle in der GKV oder PKV versicherten Personen
Beiträge	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einheitlich, sie richten sich nach dem Einkommen des Versicherten (bis max. zur Beitragsbemessungsgrenze) und nach dem einheitlichen Beitragssatz (2018: 14,6%) zuzüglich eines kassenindividuellen Zusatzbeitrags ▪ Umlageverfahren keine Alterungsrückstellungen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ individuell, sie richten sich nach Eintrittsalter, Gesundheitszustand und dem gewünschten Versicherungsschutz; ▪ Kapitaldeckungsverfahren Ansparung von Alterungsrückstellungen
Leistungsprinzip	Sachleistungsprinzip <ul style="list-style-type: none"> ▪ einheitlich ▪ Kostenerstattung nur in Ausnahmefällen (z. B. Zahnersatz, Wahltarife mit Kostenerstattung) 	Kostenerstattungsprinzip <ul style="list-style-type: none"> ▪ nach dem gewählten Tarif ▪ direkte Kostenübernahme im Rahmen von stationären Aufenthalten (Klinik-Card für Privatversicherte)

Abb. 22: Regionale Verteilung der Krankenversicherungen



Laut einer Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach (1.057 Befragte) vom April 2017 im Auftrag des PKV-Verbands ist eine weit überwiegende Mehrheit der Versicherten mit diesem dualen System hochzufrieden (GKV-Versicherte: zu 90 Prozent, PKV-Versicherte: zu 92 Prozent).¹⁵⁹

Auch andere Umfragen bestätigen diese hohe Zufriedenheit. Gemäß dem MLP-Gesundheitsreport 2016 sind 82 Prozent der Bürger und 93 Prozent der Ärzte mit dem Gesundheitssystem und der Versorgung aktuell zufrieden.¹⁶⁰

Auf die Unterschiede der beiden Krankenversicherungssysteme und auf Reformerfordernisse kann hier nicht detailliert eingegangen werden. Das würde den Rahmen dieser Studie sprengen.¹⁶¹ Hier sollen sie lediglich synoptisch gegenübergestellt werden (vgl. Abb. 21, S. 60).

Der Bezirk der Industrie- und Handelskammer zu Dortmund ist ein starker Versicherungsstandort in der Region, denn die Versicherungswirtschaft ist eng mit der Gesundheitswirtschaft verbunden. So besitzen die Krankenversicherungen in der Region des Westfälischen Ruhrgebiets einen hohen Stellenwert.

Insgesamt gelten sowohl die gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen als auch die Lebensversicherungen als wichtige Arbeitgeber in der Region des Westfälischen Ruhrgebiets.

Gesetzliche Krankenversicherungen (GKV)

Die GKV hat im deutschen Gesundheitssystem eine herausragende Rolle. Fast 90 Prozent der deutschen Bevölkerung (rund 73 Millionen) sind Anfang des Jahres 2019 in einer der 109 gesetzlichen Krankenkassen versichert. 57 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben in Höhe von rund 376 Milliarden Euro im Jahr 2017 werden von der GKV getragen.¹⁶²

Seit dem 1. Januar 2009 wird die GKV über den Gesundheitsfonds finanziert. In den Gesundheitsfonds fließen die Beitragseinnahmen der Krankenkassen. Das sind alle Einnahmen, die sie über den einheitlichen Beitragssatz und die kassenindividuellen Zusatzbeitragssätze eingenommen haben. Hinzu kommt ein Bundeszuschuss aus Steuermitteln.

Die Zahl der gesetzlichen Krankenkassen hat sich von 1.815 im Jahr 1970 auf aktuell 109 verringert.¹⁶³

Die gesetzlichen Krankenkassen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts. Sie sind finanziell und organisatorisch unabhängig und führen die ihnen staatlich zugewiesenen Aufgaben eigenverantwortlich durch. Wesentliche Kennzeichen der gesetzlichen Krankenkassen sind das Solidaritäts- und das Sachleistungsprinzip. Nach dem Solidaritätsprinzip erhält jeder Versicherte unabhängig von seinem Einkommen, seiner Beitragshöhe und seiner individuellen Krankheitsrisiken die medizinisch notwendigen Leistungen. Das Sachleistungsprinzip bedeutet, dass die Versicherten die medizinischen Leistungen erhalten, ohne dafür in Vorleistung treten zu müssen. Die Leistungserbringer beziehungsweise ihre Organisationen rechnen mit den Krankenkassen ab, nicht mit den Patienten.¹⁶⁴

AOK Nordwest – Die Gesundheitskasse

Die „AOK Nordwest – Die Gesundheitskasse“ entstand aus der Fusion der AOK Schleswig-Holstein und der AOK Westfalen-Lippe. Sie besteht seit dem 1. Oktober 2010 und hat ihren Hauptsitz in Dortmund. Sie betreut rund 2,9 Millionen Versicherte und ist damit, nach eigenen Angaben, der zehntgrößte gesetzliche Krankenversicherer der Bundesrepublik. Sie hat etwa 7.600 Mitarbeiter und unterhält rund 230 Geschäftsstellen.

Im Jahr 2019 beträgt das Haushaltsvolumen der Krankenversicherung rund 10,2 Milliarden Euro. Der allgemeine Beitragssatz für die Versicherten beträgt 15,5 Prozent (inklusive kassenindividueller Zusatzbeitragssatz in Höhe von 0,9 Prozent).¹⁶⁵

BIG – BundesInnungskrankenkasse Gesundheit

Die BIG wurde 1996 von der Bundesinnung für Hörgeräteakustik gegründet und hat heute bundesweit rund 306.500 Mitglieder und über 414.000 Versicherte. Am Rechtssitz in Berlin, am operativen Standort in Dortmund sowie Kundencentern in Düsseldorf, Köln und München arbeiten über 700 Mitarbeiter. Die BIG ist die erste gesetzliche Direktkrankenkasse und operiert bundesweit.¹⁶⁶



90 %

Prozent der Deutschen sind
über die GKV versichert

2017 lag das Ein- und Ausgabevolumen der Krankenversicherung zusammen mit der Pflegeversicherung und den Umlagekassen bei circa 1,3 Milliarden Euro. Im Jahr 2018 betrug das Einnahmen- und Ausgabevolumen allein der Krankenversicherung rund 1,038 Milliarden Euro.¹⁶⁷ Die Leistungsausgaben der BIG betragen 2017 rund 933 Millionen Euro.¹⁶⁸

Die BIG bietet auch die Pflegeversicherung an. Sie hat das Geschäftsjahr 2017 mit einem Überschuss von etwa 3,6 Millionen Euro abgeschlossen. Von den insgesamt eingezahlten Beiträgen in Höhe von rund 224 Millionen Euro flossen nur 36,7 Millionen Euro in Form von Versicherungsleistungen an die Kunden zurück. Rund 178 Millionen Euro hat die BIG über den Ausgleichsfonds an Pflegeversicherungen anderer Kassen überwiesen, deren Ausgaben die Einnahmen überstiegen.

Private Krankenversicherungen (PKV)

Im Rahmen des dualen Krankenversicherungssystems übernimmt die PKV folgende Funktionen: Sie bietet Versicherungsschutz für die Personen, die nicht gesetzlich versichert sind. Bei beihilfeberechtigten Personen versichert sie die Leistungen, die nicht durch die Beihilfe abgedeckt sind, im Rahmen einer Krankheitskosten-Vollversicherung. Sie übernimmt einen Versicherungsschutz für gesetzlich versicherte Personen im Rahmen einer ergänzenden Zusatzversicherung, um deren individuelle Ansprüche, zum Beispiel bessere Krankenhausunterbringung und privatärztliche Behandlung, zu erfüllen. Damit bietet sie ein größeres Maß an Wahlfreiheit.

In der PKV sind Kunden grundsätzlich freiwillig versichert. Ihre Beiträge richten sich nicht nach dem Einkommen, wie in der GKV, sondern nach dem jeweiligen Tarif der privaten Krankenkasse, dem Eintrittsalter und dem Gesundheitszustand der zu versichernden Person.

Ende 2017 gab es 48 private Krankenversicherungen in Deutschland, darunter 17 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und 31 Aktiengesellschaften.¹⁶⁹

Die privaten Krankenversicherungen haben eine große Bedeutung für die Stabilität und Aufrechterhaltung des hohen Standards im deutschen Gesundheitssystem. Ihr Beitrag wird gekennzeichnet durch rund 44 Millionen Versicherungen, davon rund 8,8 Millionen Krankenvollversicherungen, rund 9,4 Millionen Pflegeversicherungen und über 25,5 Millionen Zusatzversicherungen.

Die Branche hat rund 250 Milliarden Euro Alterungsrückstellungen gebildet. Diese Rücklagen dienen der Absicherung von Altersrisiken der Versicherten. Ein Teil der Beitragseinnahmen fließt in einen Kapitalfonds, aus dessen Erträgen die Steigerungen der Behandlungskosten mit zunehmendem Alter finanziert werden sollen. Mit dieser Kapitaldeckung tragen die privaten Krankenversicherungen nicht nur zur Demografievorsorge bei, sondern auch zur Vorsorge für Kostensteigerungen durch den medizinischen Fortschritt. Angesichts steigender Lebenserwartung und einer künftig abnehmenden Zahl von Beitragszahlern ist dies ein wichtiger Beitrag, um die privaten Krankenversicherungen demografiefester zu machen.

Insgesamt stiegen die Beitragseinnahmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung im Jahr 2017 auf rund 39 Millionen Euro (+ 4,8 Prozent zum Vorjahr). Auch die ausgezahlten Versicherungsleistungen von 27 Milliarden Euro stiegen im Vergleich zum Vorjahr um 3,2 Prozent.¹⁷⁰

Die Bedeutung der PKV für die Gesamtwirtschaft geht jedoch über diese Zahlen hinaus. So konnte für das Jahr 2015 eine direkte Bruttowertschöpfung durch die PKV in Höhe von 2,8 Milliarden Euro nachgewiesen werden. Seit dem Jahr 2000 konnte die PKV ihre Bruttowertschöpfung jährlich im Durchschnitt um 2,2 Prozent steigern. Zusätzlich zur direkten Wertschöpfung induzierte die PKV weitere 4 Milliarden Euro an indirekter Bruttowertschöpfung in anderen Branchen. Weitere 1,8 Milliarden Euro entstanden durch Wiederverausgabung generierter Einkommen in der Gesamtwirtschaft. Insgesamt waren mit den ökonomischen Aktivitäten der PKV im Jahr 2015 rund 8,6 Milliarden Euro Bruttowertschöpfung verknüpft. Jeder Euro direkter Bruttowertschöpfung in der PKV löst 2,1 Euro zusätzliche Bruttowertschöpfung in anderen Branchen der Wirtschaft aus. Dieser Multiplikator ist recht hoch, wenn man in Rechnung stellt, dass er in der Automobilindustrie 2,2 Euro, in der Medizintechnik 1,1 Euro und im Bereich Information und Kommunikation 1,0 Euro beträgt.¹⁷¹

In der PKV waren 2015 in Deutschland 20.656 Erwerbstätige direkt beschäftigt. Das waren fast 4.000 weniger als im Jahr 2000. Allerdings ist eine Betrachtung der Erwerbstätigenzahl in Kombination mit der Bruttowertschöpfung aufschlussreich. Die Arbeitsproduktivität (Bruttowertschöpfung je Erwerbstätiger) in der PKV lag 2015 bei 135.000 Euro und damit fast 90.000 Euro über dem Niveau der gesamten Gesundheitswirtschaft in Deutschland.

Wie bei der Bruttowertschöpfung induzieren die direkt in der PKV Erwerbstätigen weitere indirekte und konsuminduzierte Erwerbstätige in anderen Branchen, und zwar 95.188 im Jahr 2015. Insgesamt umfasste der gesamte Erwerbstätigeneffekt der PKV 115.846 Erwerbstätigenverhältnisse. Jeder direkt in der PKV Erwerbstätige löst 4,6 zusätzliche Beschäftigungsverhältnisse in anderen Branchen aus. Der Multiplikatoreffekt der PKV ist damit höher als in der Automobilindustrie (4,5), in der Medizintechnik (1,2) und im Bereich Information und Kommunikation (1,3).¹⁷²

SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.

Die SIGNAL IDUNA Gruppe wurde im Jahr 1907 gegründet. Das Unternehmen ist eng mit dem wirtschaftlichen Mittelstand aus Handwerk, Handel und Gewerbe verbunden. Unternehmenssitze sind Dortmund und Hamburg.

Zum Angebotsportfolio des Unternehmens gehören die Krankheitskostenvollversicherung, die Krankentagegeldversicherung, die Krankenhausstagegeldversicherung, die Krankheitskostenteilversicherung, die Pflegepflichtversicherung, die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung sowie die Pflegezeitgeldversicherung als Versicherung gegen laufenden Beitrag. Die Pflegepflichtversicherung und die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung bestehen als Einzelversicherung, alle anderen Arten als Einzel- und Gruppenversicherung. Darüber hinaus wird die Auslandsreisekrankenversicherung angeboten.¹⁷³

In der Krankenversicherung waren am Jahresende 2018 rund 2.539.060 Personen versichert. Davon hatten 621.411 eine Vollversicherung (+ 5.658 im Vergleich zum Vorjahr), 1.917.649 Personen waren Zusatzversichert.

655.791 Personen waren in der Pflegepflichtversicherung versichert.

Die Beiträge (gebuchte Bruttobeiträge) erhöhten sich um 44,9 Millionen Euro beziehungsweise 1,6 Prozent auf 2.862,6 Millionen Euro.¹⁷⁴

Die Leistungen für die Versicherten stiegen 2018 auf 2,35 Milliarden Euro – ein Zuwachs von 2,4 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Ende 2018 waren 7.113 Mitarbeiter bei der SIGNAL IDUNA Gruppe beschäftigt, davon 337 Auszubildende. Rechnet man die 2.664 selbstständigen Außendienstmitarbeiter hinzu, waren insgesamt 9.777 Mitarbeiter für das Unternehmen tätig. Mit aktuell rund 2.000 Mitarbeitern am Standort Dortmund ist das Unternehmen der größte private Arbeitgeber der Stadt.¹⁷⁵

Abb. 23: Die wesentlichen Kennzahlen der Continentale Krankenversicherung

1,3 Mio.	versicherte Personen
1,7 Mrd. Euro	Beitragseinnahmen
1,4 Mrd. Euro	Leistungen für die Versicherten
12,9 Mrd. Euro	Kapitalanlagen
444 Mio. Euro	Eigenkapital
164 Mio. Euro	Jahresüberschuss (inkl. der Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung)

Continentale Krankenversicherung a. G.

Die Continentale Krankenversicherung ist die Muttergesellschaft des Continentale Versicherungsverbunds. Das Unternehmen wurde 1926 in Dortmund aus der Eigeninitiative einiger Anhänger der Naturheilkunde heraus gegründet.

Zur Produktpalette gehören Krankenvollversicherung, ambulante und stationäre Zusatztarife, Krankenhauszusatzversicherung, Zahn-Zusatztarife, Krankenhausstagegeld, Krankentagegeld, Beihilfetarife, Kurkostentarife, Pflegezusatzversicherung, Pflegepflichtversicherung.

Die Continentale ist eines der größten Unternehmen in Dortmund und verwaltet Verträge von rund 1,3 Millionen versicherten Personen und Beitragseinnahmen von rund 1,7 Milliarden Euro. Damit gehört die Continentale Krankenversicherung zu den zehn größten privaten Krankenversicherern Deutschlands. Ergänzt wird das Angebot durch die Auslandsreise- und Gruppenversicherungen der Europa Versicherung AG.¹⁷⁶

Insgesamt arbeiteten Ende 2018 deutschlandweit 7.500 Beschäftigte für den Continentale Versicherungsverbund auf Gegenseitigkeit. Bei der Continentale Krankenversicherung a. G. waren es rund 2.000. Hinzu kommen rund 100 Auszubildende.¹⁷⁷

Volkswohl Bund Lebensversicherung a. G.

Ein weiteres großes Versicherungsunternehmen ist die VOLKSWOHL BUND-Gruppe, deren Hauptverwaltung ihren Sitz in Dortmund hat. Zu ihr gehören die VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a. G., die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG, die Dortmunder Lebensversicherung AG und die prokundo GmbH. Gegründet wurde der VOLKSWOHL BUND 1919 in Berlin.

Der VOLKSWOHL BUND hat rund 2 Millionen Kunden in ganz Deutschland und jährliche Beitragseinnahmen von fast 1,6 Milliarden Euro. Das Unternehmen bietet Versicherungsschutz für private Haushalte und den gewerblichen Mittelstand, unter anderem im Bereich der Pflegeversicherung.¹⁷⁸

3.4 Gesundheitsindustrie

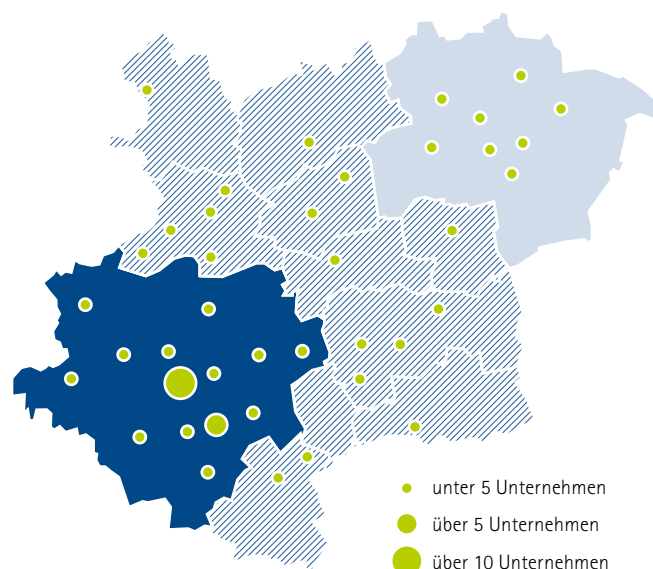
Die Unternehmen der Medizintechnik in NRW nehmen eine internationale Spitzenstellung ein. Als Erfolgsfaktor gilt in der Branche die enge Zusammenarbeit zwischen Forschung und Unternehmen. Die Gesundheitsindustrie wird durch die breit aufgestellte Pharmaindustrie geprägt. Sechs Universitätskliniken und zahlreiche außeruniversitäre Forschungseinrichtungen sorgen in Nordrhein-Westfalen neben hervorragender Forschung auch für Kooperationen mit der Wirtschaft und eine moderne Ausbildung künftiger Mediziner.¹⁷⁹

Nordrhein-Westfalen ist in der medizinischen Forschungslandschaft europaweit hervorragend aufgestellt. Einige Großunternehmen, aber auch kleine und mittlere Unternehmen, prägen die Betriebsstruktur der Gesundheitsindustrie. Unter ihnen befinden sich zahlreiche nationale und internationale Marktführer. Forschungsintensive Unternehmen und Institutionen haben sich rund um die verschiedenen medizinischen Hochschulstandorte niedergelassen und entwickeln neue Verfahrensweisen für innovative Medizin wie beispielsweise bildgesteuerte Therapie und die medizinische IT.

Das Cluster InnovativeMedizin.NRW mit Sitz in Düsseldorf fördert Netzwerke und Innovationen, die von Beginn an die Bedürfnisse der Patienten und Anwender verfolgen. Zudem unterstützt es die Beteiligung nordrhein-westfälischer Unternehmen an nationalen und internationalen Partnerschaften und ist auf Kongressen und Messen vertreten.

Die MedEcon Ruhr GmbH – welche eng mit dem regionalen Netzwerk MedEcon Ruhr e.V. verbunden ist – befasst sich mit der regionalen Medizinwirtschaft im Ruhrgebiet. Ihr zentrales Ziel ist die Förderung innovativer Entwicklungs- und Systempartnerschaften zwischen Kliniken und anderen Gesundheitsversorgern sowie zwischen Zulieferindustrien und Forschungseinrichtungen. Im MedEcon Ruhr e.V. sind über 150 Unternehmen und Einrichtungen aus Gesundheitsversorgung und -forschung sowie der Klinikwirtschaft und den zuliefernden Branchen über die Mitgliedschaft im Verein verbunden.

Abb. 24: Regionale Verteilung der IHK-zugehörigen gesundheitsindustriellen Einrichtungen



Darüber hinaus findet man im Ruhrgebiet das größte Mikrotechnologie-Cluster in Deutschland. Hier reifen medizinische Mikroinnovationen am Markt und werden an Patienten auf der ganzen Welt exportiert.

In dem räumlichen Dreieck, bestehend aus dem Technologiepark in Dortmund, dem Gesundheitscampus in Bochum und dem medizinischen Standort an der Universität Witten/Herdecke, entsteht ein Netzwerk medizintechnologischer Unternehmen – vorrangig aus dem Bereich Forschung und Entwicklung.



In Dortmund, Hamm und dem Kreis Unna sind derzeit rund 40 IHK-Mitgliedsunternehmen im Bereich Gesundheitsindustrie aktiv.¹⁸⁰ Davon entfallen rund 40 Prozent auf die Stadt Dortmund, rund 45 Prozent auf den Kreis Unna und rund 15 Prozent auf die Stadt Hamm.¹⁸¹

Eine hohe Kompetenz der heimischen Gesundheitswirtschaft im Westfälischen Ruhrgebiet liegt dabei in der Erforschung neuer Wirkstoffe und der Entwicklung neuer diagnostischer Maßnahmen, die im Idealfall mit einem minimalen Zeit- und Ressourceneinsatz zur Diagnose führen. Ausschlaggebend für die gute Stellung in der medizinischen Forschung sind neben der Technischen Universität (TU) Dortmund, die als weltweit anerkannte anwendungsorientierte Forschungsstätte gilt, auch zahlreiche außeruniversitäre Forschungseinrichtungen, wie zum Beispiel das Fraunhofer-Institut für Software und Systemtechnik ISST (Forschungsschwerpunkt unter anderem E-Healthcare), das Leibniz-Institut für Analytische Wissenschaften – ISAS – e.V. (Forschungsschwerpunkt unter anderem Bioanalytik/Biotechnologie) und das Max-Planck-Institut für molekulare Physiologie der Max-Planck-Gesellschaft (Forschungsschwerpunkt unter anderem biomedizinische Grundlagenforschung) in der Stadt Dortmund.

Die Ansiedlung des Lead Discovery Centers (LDC) der Max-Planck-Gesellschaft (MPG), das Zielbereiche und Leitstrukturen für Wirkstoffentwicklungen ermittelt, unterstreicht die Bedeutung des Standorts Dortmund für die medizinische Forschung.

Zu der hohen Kompetenz in der Region zählen ferner auch das Fraunhofer-Anwendungszentrum SYMILA Systeme für mobile Dienste und moderne intelligente Lebens- und Arbeitswelten (vgl. dazu auch Kapitel 3, Gesundheitswirtschaft im Westfälischen Ruhrgebiet, Seite 40 f.) in der Stadt Hamm unter anderem mit dem Kompetenzfeld Gesundheit¹⁸² und die Bio-Security Management GmbH in Bönen. Letztere hat sich durch die Vernetzung starker Marktpartner mit hochmodernen Forschungseinrichtungen etabliert. In dem branchenfokussierten Technologiezentrum im Industrie- und Gewerbegebiet „Am Mersch“ haben Unternehmen aus der Biotechnologie, der Biochemie und anderen verwandten Branchen die Möglichkeit zur Entwicklung, Umsetzung und Vernetzung ihrer Geschäftskonzepte. Mit 10.000 Quadratmetern bietet das Bio-Security-Center einen wesentlichen Beitrag zur künftigen Verbesserung der Lebensmittelqualität und des Verbraucherschutzes.

Seit Ende der 1980er-Jahre ist das Thema biomedizinische Wissenschaft im Westfälischen Ruhrgebiet präsent. So wurde bereits 1987 der Verein zur Förderung biomedizinischer Wissenschaften gegründet.

Forscher finden mittlerweile gute Arbeitsbedingungen in der IHK-Region vor. Vor allem in der Umgebung des Wissenschafts- und Technologiecampus Dortmund ergibt sich für junge Unternehmen sowie Start-ups seit 2002 die Möglichkeit, im BioMedizinZentrumDortmund (BMZ) in den Bereichen Biomedizin, Bioinformatik, Proteomik und Biomikrostrukturtechnik ihre Ideen und Konzepte umzusetzen und sich in den Markt zu integrieren. Außerdem unterstützt das BMZ als Kompetenzzentrum im 1985 erbauten TechnologieZentrumDortmund (TZDO) den Technologietransfer der wissenschaftlichen Einrichtungen sowie die Zusammenarbeit unterschiedlicher Forschungs- und Entwicklungsbereiche der Region.¹⁸³ Das TechnologieZentrumDortmund ist eines der führenden Technologiezentren in Europa. Gemeinsam mit dem angrenzenden TechnologieParkDortmund hat es sich zu einer renommierten Adresse für Unternehmen und Gründer entwickelt.

Darüber hinaus zählt die Herstellung von pharmazeutischen Grundstoffen, Spezialitäten und sonstigen pharmazeutischen Erzeugnissen zur Gesundheitsindustrie.

In Bergkamen befindet sich mit rund 1.500 Mitarbeitern der größte Standort der Bayer Pharma AG zur Produktion pharmazeutischer Wirkstoffe. In dem Werk mit über 50-jähriger Tradition werden 60 verschiedene Wirkstoffe, unter anderem für Kontrastmittel, Empfängnisverhütung und Hormonersatztherapie, hergestellt.

Die regionale Nähe zu klinischer und forschender Medizin wird auch von der Firma Boehringer Ingelheim microParts GmbH, Dortmund, geschätzt. Das weltweit tätige pharmazeutische Familienunternehmen beschäftigt sich mit Forschung, Entwicklung, Produktion sowie Marketing neuer Medikamente mit hohem therapeutischen Nutzen für die Humanmedizin (und Tiergesundheit). Am Standort Dortmund wird auf einem Betriebsgelände von 29.400 Quadratmetern der innovative Tascheninhalator RESPIMAT zur Behandlung von Atemwegserkrankungen mit einer Produktionskapazität von 44 Millionen Inhalationsgeräten pro Jahr von rund 700 Mitarbeitern für den Weltmarkt gefertigt.¹⁸⁴

Die Region des Westfälischen Ruhrgebiets steht für Strukturwandel und technologische Kompetenz. Das hat dazu geführt, dass sich eines der wichtigsten europäischen Mikrosystem (MST)-Cluster in Dortmund entwickelt hat. Das MST-Cluster Dortmund ist mit seinen über 2.200 Mitarbeitern in über 40 Unternehmen das größte in Deutschland. Es umfasst Unternehmen, Hochschulen, Forschungsinstitute, Ausbildungsnetzwerke und Kapitalgeber, die sich zu einem effektiven Netzwerk zusammengeschlossen haben.



Durch den Studiengang Mikrosystemtechnik an der Technischen Universität und Fachhochschule besteht in Dortmund und Umgebung eine gute Möglichkeit, auf gut ausgebildete Fachkräfte zurückzugreifen. Auch aus diesem Grund hat der Internationale Fachverband für Mikroelektronik (IVAM) – mit rund 300 Mitgliedern aus 20 Ländern – hier seinen Sitz. Der IVAM ist die Schaltzentrale bei der Vermarktung innovativer Ideen und der Erschließung von Wettbewerbsvorteilen.

Mit der 2005 eröffneten MST.factory dortmund hat sich die Stadt Dortmund in der Mikrosystemtechnik zu einem führenden Standort in Europa entwickelt. Auf dem ehemaligen Hochofengelände PHOENIX WEST entsteht zurzeit ein neuer Technologie- und Dienstleistungspark für Ansiedlungen auf den Gebieten der Mikro-, Nano- und Produktionstechnologie. Durch die erfolgreiche Kooperation des BMZ mit den Kompetenzzentren wie der MST.factory oder dem Zentrum für Produktionstechnologie (ZFP) sind zahlreiche weitverzweigte, branchenübergreifende Netzwerke entstanden. Eine besondere Stärke des Biotechnologiestandorts Dortmund besteht in der Vielzahl von Schnittstellen mit anderen etablierten Zukunftstechnologien vor Ort.

Die Herstellung von Bestrahlungs- und Elektrotherapiegeräten, elektromedizinischer Geräte, medizintechnischer Apparate und weiterer Materialien sowie augenoptischer und orthopädischer Erzeugnisse zählen ebenfalls zur Gesundheitsindustrie.

Die DMD GmbH Digital Medical Design mit Standort in Dortmund ist beispielsweise mit ihrer rekonstruktiven Schädelchirurgie weltweit führend. Die Nachfrage nach individuellen Cranio Construct Titanimplantaten ist nicht nur in Deutschland und Europa groß, sondern mittlerweile auch in den USA. Seit den ersten Entwicklungen im Jahr 1994 hat das Unternehmen der DDI-Group zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen, Publikationen, Auszeichnungen und Preise erhalten, welche den Erfolg der Forschungs- und Entwicklungsarbeiten widerspiegeln.¹⁸⁵

Fehlbildungen und Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats können im hohen aber auch im jungen Alter auftreten. Gerade deshalb ist es wichtig, Erzeugnisse im orthopädischen Bereich ständig weiterzuentwickeln. Das Unternehmen Orthopädie Dreher Schuh + Technik GmbH aus Hamm befasst sich seit über 10 Jahren mit der Fußgesundheit. Zum Leistungsspektrum des Unternehmens gehören unter anderem die 3D-Fuß-Beinmessung und die 3D-Rückenvermessung. Mithilfe modernster computergestützter Messtechnik zur Fußanalyse können etwaige Haltungsschäden festgestellt werden. Darüber hinaus werden unterschiedliche Produkte wie Bandagen, Gehhilfen, orthopädische Schuhe und medizinische Kompressionsstrümpfe passgenau angefertigt.

Die Diagramm Halbach GmbH & Co. KG in Schwerte ist ein weltweit führender Hersteller für Präzisions- und Sicherheitsdruck. So befasst sich das im Jahr 1832 in Dortmund gegründete Unternehmen mit den wachsenden Anforderungen der Patientensicherheit in Krankenhäusern und hat sich unter anderem auf die Herstellung von Armbändern zur Patientenidentifikation und Sicherheitsetiketten für Medikamente spezialisiert. Das Unternehmen beliefert mehrere Hundert Krankenhäuser im gesamten Bundesgebiet.¹⁸⁷

Seit der Firmengründung als Dentallabor hat sich das Unternehmen Dreve seit 1949 in Unna zu einem international agierenden, innovativen Hersteller hochwertiger Medizin- und Laborprodukte entwickelt. Zur Firmengruppe Dreve mit mehr als 450 Mitarbeitern gehören mittlerweile die Dreve Otoplastik GmbH, die Dreve Dentamid GmbH sowie die Innovation MediTech GmbH mit Sitz in Unna. Die Firmengruppe hält im Ergebnis mittlerweile mehr als 80 Patente und pflegt Handelsbeziehungen mit über 100 Ländern.¹⁸⁸

Aufgrund des hohen Exportanteils sichert die Gesundheitsindustrie Wohlstand und Arbeitsplätze in Deutschland. Der Absatz industrieller deutscher Gesundheitsgüter stieg 2016 um zwei Prozent auf rund 91 Milliarden Euro. Dabei trugen die pharmazeutischen Erzeugnisse mit 69 Milliarden Euro den Hauptteil des Ausfuhrwerts, 22 Milliarden Euro entfielen auf medizintechnische Güter.

Aufgrund des hochqualifizierten Personals sowie der guten Infrastruktur ist der Standort Deutschland trotz der Marktregulierung durch den Staat für die Gesundheitsindustrie immer noch attraktiv. Die Bruttowertschöpfung der industriellen Gesundheitswirtschaft ist in Deutschland von 2005 bis 2016 um 22,6 Milliarden Euro auf 71,7 Milliarden Euro (46 Prozent Zuwachs) gestiegen und wächst seit 2009 jährlich mit durchschnittlich 3,5 Prozent stärker als die Gesamtwirtschaft (2,7 Prozent).

Dabei liegt der Teilbereich der Herstellung von Arzneien sogar deutlich höher. Dieser ist seit dem Jahr 2005 durchschnittlich um 4,7 Prozent auf 18,5 Milliarden Euro angewachsen.

Auch die Biotechnologiebranche wächst überdurchschnittlich um 5,7 Prozent pro Jahr. Seit 2005 hat sich die Bruttowertschöpfung von 4,8 Milliarden Euro auf 8,8 Milliarden Euro fast verdoppelt.¹⁸⁹

3.5 Handel mit Gesundheitsprodukten

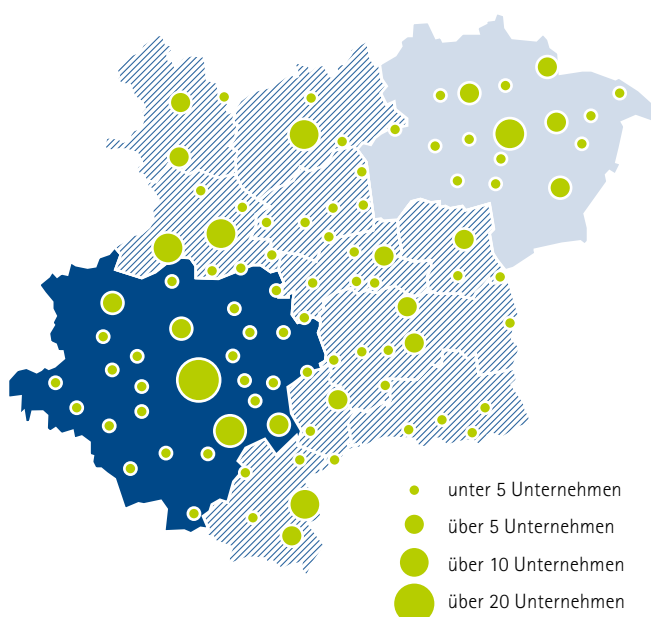
Im IHK-Bezirk sind insgesamt rund 460 zugehörige IHK-Mitgliedsunternehmen¹⁹⁰ aus dem Bereich Handel mit Gesundheitsprodukten angesiedelt. Sie stammen überwiegend aus den Branchen Groß- und Einzelhandel und zu einem kleinen Teil aus dem Bereich der Handelsvermittlung. Rund 45 Prozent der Mitgliedsunternehmen entfallen auf die Stadt Dortmund, rund 16 Prozent auf die Stadt Hamm und rund 39 Prozent auf den Kreis Unna.¹⁹¹

Das Portfolio der Großhandelsunternehmen umfasst dabei das gesamte gesundheitsbezogene Sortiment. Neben elektromedizinischen Einrichtungen und Geräten sowie medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen werden auch die Produktgruppen Dental- und Laborbedarf angeboten.

Einer der größten Arbeitgeber in diesem Bereich ist die GEHE Pharma Handel GmbH, ein Großhandelsunternehmen mit pharmazeutischen Erzeugnissen mit Standort in Unna. Das Unternehmen beliefert deutschlandweit Apotheken mit Arzneimitteln aus 19 Niederlassungen (vier davon in NRW, ein Standort im IHK-Bezirk Dortmund) bis zu viermal täglich und im Notfall innerhalb von maximal zwei Stunden.

Der auf gesundheitsbezogene Produkte spezialisierte Einzelhandel umfasst in erster Linie Artikel für eine medizinische und orthopädische Behandlung. Aber auch der Verkauf freiverkäuflicher Arzneimittel sowie die Augenoptiker gehören zum Einzelhandel mit Gesundheitsprodukten. Der Schwerpunkt liegt jedoch auf den Apotheken.

Abb. 25: Regionale Verteilung der IHK-zugehörigen Unternehmen des Handels mit Gesundheitsprodukten





Apotheken

2018 versorgten rund 19.425 öffentliche Apotheken, davon rund 4.540 Filialapotheken und rund 14.900 Haupt-/Einzelapotheken, die Menschen in Deutschland mit Arzneimitteln. Sie setzten dabei rund 41,06 Milliarden Euro mit rezeptpflichtigen und rund 4,82 Milliarden mit rezeptfreien Arzneimitteln um. Rund 4,87 Milliarden Euro erbrachte das apothekenübliche Ergänzungssortiment (Hygiene- und Krankenpflegeartikel).¹⁹²

Von den im August 2018 erfassten 260 öffentlichen Apotheken im Mitgliedsbestand der IHK zu Dortmund sind rund 48 Prozent in Dortmund angesiedelt, die restlichen 52 Prozent verteilen sich auf Hamm (16 Prozent) und den Kreis Unna (36 Prozent).¹⁹³ Darüber hinaus verfügen Dortmund, Hamm und der Kreis Unna über 67 Filialapotheken sowie sieben Krankenhausapotheken, die an dieser Stelle nicht weiter berücksichtigt werden.

Eine öffentliche Apotheke im Bezirk der IHK zu Dortmund versorgte 2018 rund 4.460 Einwohner.¹⁹⁴ Damit lag das Westfälische Ruhrgebiet über dem NRW-Landesdurchschnitt mit rund 4.250 Einwohnern je Apotheke im Jahr 2018.¹⁹⁵

Von den bereits Ende des Jahres 1949 bestehenden Apotheken im IHK-Bezirk Dortmund existieren 20 noch heute. Davon entfielen acht auf die Stadt Dortmund, fünf auf die Stadt Hamm und sieben auf den Kreis Unna.

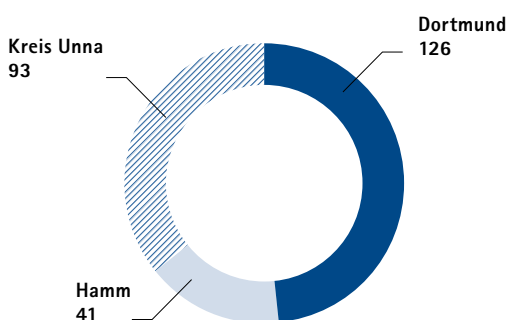
Die älteste davon ist die Adler Apotheke in Dortmund. Fast 700 Jahre nach ihrer Gründung ist sie nicht nur Dortmunds ältestes eigenständiges Unternehmen, sondern auch die älteste Apotheke Westfalens.¹⁹⁶

Neben der Dortmunder Adler Apotheke ist auch die zweitälteste Apotheke der Stadt, die Schwanen Apotheke, in den Händen der Apotheker-Familie Ausbüttel. Bereits 1675 gab es die Schwanen Apotheke in Dortmund – zuerst am Alten Markt und seit November 2016 am Westenhellweg.¹⁹⁷ Mit der Neueröffnung hielt modernste Pharmazie und neueste Technik Einzug in die Apotheke. Über große Touchscreens können Kunden gemeinsam mit den Mitarbeitern virtuell die entsprechenden Medikamente auswählen, die über ein vollautomatisches Lager direkt zur Kasse befördert werden.

Abb. 26: Einwohnerzahl je Apotheke im Jahr 2018 im IHK-Bezirk Dortmund

Kreisfreie Städte bzw. Kreise	Einwohner pro Apotheke
Dortmund	rd. 4.650
Hamm	rd. 4.370
Kreis Unna	rd. 4.240

Abb. 27: Anzahl der Apotheken (IHK-Mitgliedsunternehmen) im IHK-Bezirk Dortmund im August 2018



Interessierte haben darüber hinaus in Dortmund die Möglichkeit, eine Reise in die Vergangenheit der Apotheken und Medizin zu unternehmen. Im Dortmunder Apotheken-Museum in der Wißstraße können die Besucher auf über 300 Quadratmetern die größte private pharmazeutische Sammlung Deutschlands bewundern.

In Lünen wurde im Jahr 1690 die Adler-Apotheke Dr. H. Thiemann als älteste Apotheke im Kreis Unna gegründet. In der Stadt Hamm wurde die älteste Apotheke im Jahr 1723 gegründet. Es handelt sich um die Adler-Apotheke E. Cobet e.K. mit Standort an der Pauluskirche direkt am Marktplatz.

Vorrangig sind die Apotheken in der Region des Westfälischen Ruhrgebiets in der Apothekerkammer Westfalen-Lippe mit Sitz in Münster zusammengeschlossen. Wegen ihrer Handelstätigkeit sind die Apotheken aber auch Mitglied der IHK. Die Apothekerkammer Westfalen-Lippe ist die berufliche Vertretung der Apothekerinnen und Apotheker, die den Beruf in dieser Region ausüben oder hier ihren Wohnsitz haben. Etwa 7.700 Apothekerinnen und Apotheker waren Ende 2017 Mitglied in der Apothekerkammer Westfalen-Lippe. Ihre Zahl hat sich in den letzten 50 Jahren verdreifacht.¹⁹⁸

Nordrhein-Westfalen hatte nach Angaben der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände im Jahr 2017 von allen Bundesländern die meisten Apotheken (4.210). Im Schnitt versorgten 24 Apotheken rund 100.000 Einwohner, was im bundesdeutschen Trend liegt und noch keine Unterversorgung darstellt.¹⁹⁹ Die Apothekerverbände befürchten, dass sich dies künftig ändern könnte, denn die Zahl der Apotheken in NRW sinkt seit Jahren.²⁰⁰ Immer mehr Apotheken werden geschlossen – auch im IHK-Bezirk Dortmund.

In Dortmund hat sich die Zahl der Apotheken innerhalb von 10 Jahren um rund 20 Prozent reduziert. Vier Apotheken schlossen allein im Jahr 2017.

Erfreulicherweise ist die Zahl der Vor-Ort-Apotheken im Kreis Unna weitgehend stabil. So hat in Werne die Anzahl der Apotheken seit Ende 2007 sogar um eine zugenommen. Ende 2017 gab es neun Apotheken in der Stadt.²⁰¹ In Schwerte ist die Zahl von zwölf Apotheken seit zehn Jahren gleich geblieben.²⁰²

Die Gründe für den Rückgang der Apotheken können vielfältig sein. Von den Apothekerverbänden werden mangelnder Ertrag, steigende Kosten, Schwierigkeiten bei der Personalbeschaffung, fehlende Nachfolger oder Schließungen von Arztpraxen in der Nähe genannt²⁰³ (vgl. Kapitel 3.1, Medizinische Versorgung, Seite 44). Oftmals ist eine Apotheke in der Nähe eines Facharztes angesiedelt, um die Versorgungswege kurz zu halten. Muss eine Arztpraxis geschlossen werden, hat dies Auswirkungen auf die Apotheke, da gegebenenfalls die Kundschaft aus bleibt.

Das Institut für Handelsforschung (IFH) hat im Jahr 2016 Apotheker nach Schließungsgründen befragt. Die Apotheker sahen ein mangelndes Apothekerhonorar, zunehmende Auflagen und Bürokratisierung sowie eine sinkende Attraktivität des Berufsbildes als die drei Hauptgründe für Schließungen an.²⁰⁴

Ein Problem der Vor-Ort Apotheken liegt in der Schwierigkeit, einen Nachfolger zu finden, wenn ein Apotheker in den Ruhestand geht. Im Jahr 2016 wurde der Apothekerberuf erstmals von der Bundesagentur für Arbeit als „Mangelberuf“ eingestuft, da es in Deutschland zu wenige Studienplätze für ein Pharmaziestudium gibt. In Nordrhein-Westfalen, dem bevölkerungsreichsten Bundesland, ist ein solches Studium nur in Bonn, Düsseldorf, Köln und Münster möglich.²⁰⁵ Gründe für die schwierige Nachfolgesuche liegen meistens darin, dass junge Apotheker oftmals das Risiko scheuen und der finanzielle Druck relativ groß ist. In der Regel ist es sehr vom erzielten Umsatz und Gewinn abhängig, ob sich ein Nachfolger findet.

Positive Beispiele für eine Familiennachfolge und einen Generationswechsel sind die Glückauf Apotheke und die Barbara Apotheke in Hamm. Seit dem 1. Februar 2018 sind nun beide Apotheken mit rund 15 Mitarbeitern unter neuer, junger Leitung, sodass die 84-jährige Familientradition dieser Apotheken in Hamm weitergelebt werden kann.²⁰⁶

Ein weiterer Grund für Apothekenschließungen liegt im Onlinearzneimittel-Boom. Die Versandhandelswege von Arzneimitteln direkt über das Internet oder über den Umweg mit Bestell- und Abholserviceangeboten beim Drogeriemarkt werden immer beliebter. Im Jahr 2017 gab es rund 2.960 Apotheken mit Versandhandelserlaubnis nach § 11a Apothekengesetz (ApoG), circa 150 davon betreiben aktiven Versandhandel mit professionellem Webshop und Listing bei Preis-Suchmaschinen.²⁰⁷

Nach einem Urteil des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) von 2016, müssen sich ausländische Versandapotheken nicht mehr an die deutsche Preisbindung rezeptpflichtiger Medikamente halten, sondern können die Preise für die Medikamente günstiger anbieten. Folglich reichen immer mehr Menschen ihre Rezepte in Onlineapotheken ein und bekommen ihre Medikamente zugesandt.²⁰⁸ Genau dieses Geld fehlt den örtlichen Apotheken, denn rund 80 Prozent des Umsatzes in Deutschland werden mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln generiert.²⁰⁹

Auch im ersten Quartal 2018 konnten die Arzneimittel-Versandhändler erneut ein Umsatzplus vorweisen. Laut Bundesverband E-Commerce und Versandhandel Deutschland (bevhd) lagen die Umsätze der in- und ausländischen Versender bei 158 Millionen Euro. Ein Plus von 9,5 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum.

Die Pro-Kopf-Ausgaben für rezeptfreie Medikamente, Hautpflege und Präparate (OTC) beliefen sich im Jahr 2016 auf 43,10 Euro. Ein Anstieg



4.460

Menschen versorgt eine Apotheke im Westfälischen Ruhrgebiet

von rund 25 Prozent im Vergleich zu 2010. Laut einer Prognose steigen die Ausgaben bis zum Jahr 2021 auf 47,50 Euro pro Kopf an. Erkältungs- und Hustenmittel sind dabei besonders nachgefragt. Laut Prognose wird der Umsatz in diesem Segment bis 2021 (Basisjahr 2010) mit 73 Prozent am stärksten steigen.

Spitzenreiter bei den rezeptfreien Arzneimitteln im Jahr 2016 war die Schweiz mit 70 Euro pro Kopf, Deutschland belegte im Ländervergleich mit 43 Euro pro Kopf den 8. Platz.²¹⁰ Die Ausgaben der Bevölkerung, insbesondere der älteren Generation, für Arzneimittel werden in den nächsten Jahren weiter ansteigen. Kosten für rezeptfreie Arzneimittel werden seit dem Jahr 2004 nicht mehr von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Die Umsätze steigen stetig an.

Der Gesamtumsatz im Jahr 2018 stieg gegenüber dem Vorjahr auf 50,76 Milliarden Euro (2017: 49,05 Milliarden Euro). Und das obwohl sich zunehmend immer mehr Onlineapotheken am Markt positionieren. Grund dafür ist die Preisbindung bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln. Preisvorteile können nur bei rezeptfreien Produkten erzielt werden.

Abb. 28: Vergleich der Entwicklung der öffentlichen Apotheken und der Versandhandelsapotheken im Apothekenmarkt 2018 in Deutschland

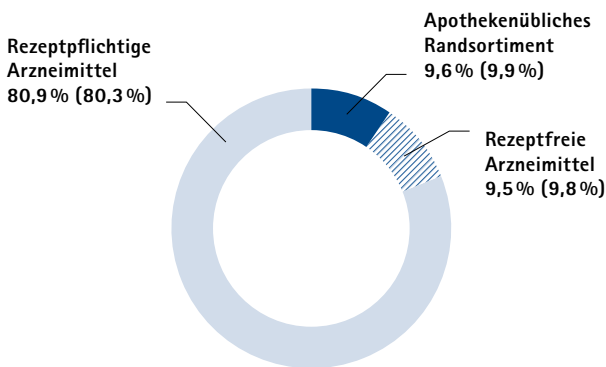
Rezeptpflichtige Arzneimittel	Absatz			Umsatz*		
	in Mio. Packungen	+/- Vorjahr	Marktanteil	in Mio. Euro	+/- Vorjahr	Marktanteil
Öffentliche Apotheken	736	+ 0,8%	98,9%	30.462	+ 5,6%	99,0%
Versandhandel	8	- 0,9%	1,1%	300	- 1,6%	1,0%

OTC-Arzneimittel und Nichtarzneimittel	Absatz			Umsatz*		
	in Mio. Packungen	+/- Vorjahr	Marktanteil	in Mio. Euro	+/- Vorjahr	Marktanteil
Öffentliche Apotheken	747	+ 1,5%	86,4%	4.220	+ 2,5%	82,3%
Versandhandel	118	+ 5,5%	13,6%	910	+ 8,1%	17,7%

* bewertet zum Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmens (ApU) abzgl. Herstellerabschläge.

Die Qualität der aktuell verfügbaren Daten zum Versandhandel mit Rx-Arzneimitteln ist eingeschränkt.

Abb. 29: Umsatzstruktur der Apotheken in Deutschland 2018 in Prozent



Gesamtumsatz: 50,76 Milliarden Euro
Vorjahreswerte in Klammern

Ein einheitlicher Preis verschreibungspflichtiger Arzneimittel verhindert jedoch nicht den Wettbewerb zwischen den Apothekern, sondern lenkt ihn in die Richtung des Qualitäts-, Leistungs- und Servicewettbewerbs zwischen mehr und weniger kundenorientierten Apotheken. Apotheken und andere Pharmaunternehmen zahlen den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen jedoch seit Jahren (2010) einen Abschlag auf diese rezeptpflichtigen Arzneimittel, was eine milliarden-schwere Belastung für die Unternehmen darstellt.

Der DIHK hat sich im Januar 2017 – anlässlich einer entsprechenden Prüfung durch das Bundesgesundheitsministerium – mit einer Stellungnahme zu den gesetzlichen Herstellerabschlägen und dem Preis-moratorium für Arzneimittel geäußert. Der DIHK bewertet die Sonderbelastung der pharmazeutischen Hersteller als ungerechtfertigt. Der Gesetzgeber greife mit dem Instrument pauschaler Preisabschläge in beträchtlichem Maße in die wirtschaftlichen Möglichkeiten der Unternehmen ein. „Zudem seien pauschale Preisabschläge als Instrument zur nachhaltigen Kostenbegrenzung im System der gesetzlichen Krankenversicherung nicht geeignet“, so der DIHK weiter.

Gegen diese gesetzlichen Herstellerabschläge und ein Preis-moratorium spreche vor allem, dass die Maßnahmen undifferenziert für alle Arzneimittel – unabhängig von ihrem Nutzen – gälten. So könnten keinerlei Einspareffekte außerhalb des Pharmabereichs berücksichtigt werden. Zusätzlich verringerten die gesetzlichen Herstellerabschläge die ohnehin schon geringen Margen bei kostengünstigen Präparaten. Dies könnte zu einem steigenden Preisniveau innerhalb des Arzneimittel-sektors führen, wenn dadurch einige Präparate nicht mehr

kostendeckend hergestellt werden könnten und vom Markt genommen werden müssten. Außerdem würden den Betrieben durch die gesetzlichen Eingriffe Investitionsmittel entzogen. Die Prüfung der Herstellerabschläge sowie des Preis-moratoriums müssten anhand der gesamtwirtschaftlichen Lage und deren Auswirkungen auf die Situation der gesetzlichen Krankenkassen erfolgen.

Der DIHK spricht sich dafür aus, dass konsequent auf eine adäquate, frühe und für die mittelständische Industrie praktikable Nutzenbewertung der Arzneimittel zu setzen ist. Er plädiert dafür, wettbewerbliche Lösungen für Verhandlungen zwischen Pharmaproduzenten und Kostenträgern aufzubauen.

Generell monieren die Apotheker die nach ihrer Auffassung chronische Unterfinanzierung des gesamten Systems. So hätten die Apotheken an den steigenden Einnahmen der Krankenkassen seit 2004 kaum partizipiert.

Der Versandhandel birgt allerdings für Bürger in Gegenden mit einer geringen Apothekendichte auch einige Vorteile. Laut Verbraucherzentrale NRW ist der Versandhandel ein zusätzlicher Vertriebskanal, der für Verbraucher mit planbarem Bedarf von finanziellem Nutzen sein könnte. Zusätzlich spielt dieser im Rahmen der Digitalisierung der gesundheitlichen Versorgung eine große Rolle. So würde eine Abschaffung des qualitätsgesicherten Versandhandels den unseriösen Anbietern im Internet in die Hände spielen.

Sanitätswarenmarkt

Aufgrund des anhaltenden demografischen Wandels und des wachsenden Anteils älterer Personen an der Gesamtbevölkerung, aber auch wegen des zunehmend stärkeren Interesses an Gesundheit, Wellness und Vorsorge, des medizinisch-technischen Fortschritts und der Zuzahlungsbereitschaft eines Teils der Senioren, wird sich der Sanitätswarenmarkt in den nächsten Jahren ebenfalls weiter positiv entwickeln und die Umsatzentwicklungen der letzten Jahre fortsetzen.

Im Jahr 1987 wurde die Landesarbeitsgemeinschaft für Orthopädie-Technik NRW gegründet, die einen Zusammenschluss von fünf Innungen für Orthopädiertechnik in den fünf Regierungsbezirken von Nordrhein-Westfalen (Arnsberg, Detmold, Düsseldorf, Köln, Münster) darstellt. Die Landesarbeitsgemeinschaft vertritt die Innungen bei Verhandlungen über Preise, Listenveränderungen oder sonstige Fragen mit den öffentlichen Kostenträgern der orthopädischen Heil- und Hilfsmittel auf Landesebene.



Im IHK-Bezirk Dortmund besteht mit dem Sanitätshaus Tingelhoff seit dem Jahr 1989 ein familiengeführtes Sanitätshaus, das die Zusammenarbeit mit Ärzten, Therapeuten, Kliniken, Kostenträgern und den betroffenen Patienten übernimmt. Die Leistungen erstrecken sich über die üblichen Sanitätshausprodukte wie die Versorgung mit klassischen Hilfsmitteln (zum Beispiel Rollstühle), Sportlerbedarf (zum Beispiel Bandagen) sowie Pflegebedarf für den Körper bis hin zu Bewegungs- und Gang-Analysen im eigenen Laflabor. Neben dem stationären Handel an mittlerweile fünf Standorten, drei davon im Bezirk der IHK zu Dortmund (Dortmund, Holzwickede und Kamen), bietet das Unternehmen den Vertrieb des Sortiments auch über den Onlinehandel an. Das Unternehmen beschäftigte im Jahr 2016 230 Mitarbeiter – eine Steigerung gegenüber dem Jahr 2010 von rund 22 Prozent.²¹¹

Die Gemeinschaftsstudie „Branchenfokus Sanitätswaren“, Jahrgang 2016, des IFH Köln und der BBE Handelsberatung zeigt auf, dass der Sanitätsfachhandel im Jahr 2015 ein Gesamtmarktvolumen von rund 11 Milliarden Euro erwirtschaftet hat. Die Branche steigerte ihren Umsatz innerhalb eines Jahres um 4,1 Prozent.

Nichtsdestotrotz ist es aufgrund der Gesundheitsgesetzgebung nicht auszuschließen, dass die Zuzahlungen für Produkte und Dienstleistungen – beispielsweise Orthopädietechnik – immer weiter reduziert werden. Grund dafür sind die hohen Belastungen des deutschen Gesundheitssystems, die die Grundsatzfrage einer nachhaltigen, zukunftsfähigen Finanzierung aufwerfen.

Das hat Folgen für die Unternehmen und die Endverbraucher. Die Unternehmen versuchen – soweit möglich – ihre Mehrkosten an die Kunden weiterzugeben, sodass die Endverbraucher für ihre Gesundheitsleistungen immer stärker belastet werden.

Marktexperten gehen davon aus, dass trotz des Risikos der Gesundheitsgesetze mit einem weiteren Wachstum in diesem Marktsegment zu rechnen ist, da sich die Umsätze des Sanitätsfachhandels durch Verkäufe von Zusatzprodukten und -leistungen kontinuierlich steigern lassen.

3.6 Fachkräfte in der Gesundheitswirtschaft

Auch im Westfälischen Ruhrgebiet wird die Verfügbarkeit von Arbeitskräften in gesundheitswirtschaftlichen Berufen immer gefragter. Seit 2007 hat sich die Zahl der Auszubildenden bei den Kaufleuten im Gesundheitswesen im Bezirk der IHK zu Dortmund mehr als vervierfacht. Allein im Jahr 2017 gab es insgesamt 159 Auszubildende und 115 Prüfungsteilnehmer in diesem Beruf – eine Steigerung der Auszubildenden von 25 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.²¹²

Aber auch in den Pflegeberufen fehlen Arbeitskräfte, die nicht durch Maschinen und Technik ersetzt werden können. In Dortmund soll in den nächsten Jahren die größte Pflegeschule in Nordrhein-Westfalen entstehen, die auch weit über die Grenzen des Bezirks der IHK zu Dortmund hinaus bekannt werden soll. Mit einer neuen Akademie für Pflegeberufe schließen sich die Katholische Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe Dortmund gGmbH und die Pflegeschule Dortmund-Süd und Schwerte zusammen. Sie möchten die Zukunftschancen der Pflegeberufe verbessern und für die Fachkräftesicherung sorgen. In der Akademie „Canisius Campus“, die im Dortmunder Hoeschpark entstehen soll, werden rund 600 Ausbildungsplätze geschaffen, die gegen den Fachkräftemangel in den Pflegeberufen vorsorgen sollen. Angeboten werden aber auch Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie eine Kooperation mit Hochschulen, um ein duales Studium zu ermög-



lichen. Entstehen soll eine moderne Akademie für Gesundheitsberufe, die vor allem mit attraktiven, modernen pädagogischen Möglichkeiten, wie zum Beispiel digitalem Lernen und innovativen Simulationsmethoden überzeugen soll. Die Berufe Alten-, Kinderkranken- und Krankenpflege werden ab dem Jahr 2020 gebündelt am Canisius Campus ausgebildet, um universell ausgebildete und einsetzbare Fachkräfte zu gewinnen. Der praktische Teil der Ausbildung wird weiterhin an den Kooperationskliniken und -einrichtungen stattfinden.

Um Menschen, die eine Ausbildung, ein Studium oder eine Anstellung im Gesundheitswesen suchen, eine Orientierung zu geben, haben die Wirtschaftsförderungsgesellschaften der Stadt Hamm und des Kreises Unna im Februar 2019 einen Karrierekompass für die Gesundheitswirtschaft herausgegeben.²¹³



20

verschiedene Ausbildungsberufe gibt es allein in der Gesundheitswirtschaft

3.7 Weitere Bereiche des Gesundheitswesens

Unter den weiteren Bereichen des Gesundheitswesens werden in dieser Veröffentlichung die Wirtschaftszweige dargestellt, die nicht eindeutig zu den zuvor genannten Segmenten gehören.²¹⁴ Im Schichtenmodell der Gesundheitswirtschaft des IAT (vgl. Kapitel 1, Bedeutung der Gesundheitswirtschaft, Seite 10 f.) sind diese dem zweiten und vor allem dem dritten Bereich zugeordnet.

Insgesamt befinden sich im Bezirk der IHK zu Dortmund rund 1.050 Unternehmen²¹⁵, davon rund 460 Mitgliedsunternehmen²¹⁶ aus unterschiedlichen Bereichen des weiteren Gesundheitswesens. Rund 42 Prozent der Mitgliedsunternehmen entfallen auf die Stadt Dortmund, rund 17 Prozent auf die Stadt Hamm und rund 41 Prozent auf den Kreis Unna.

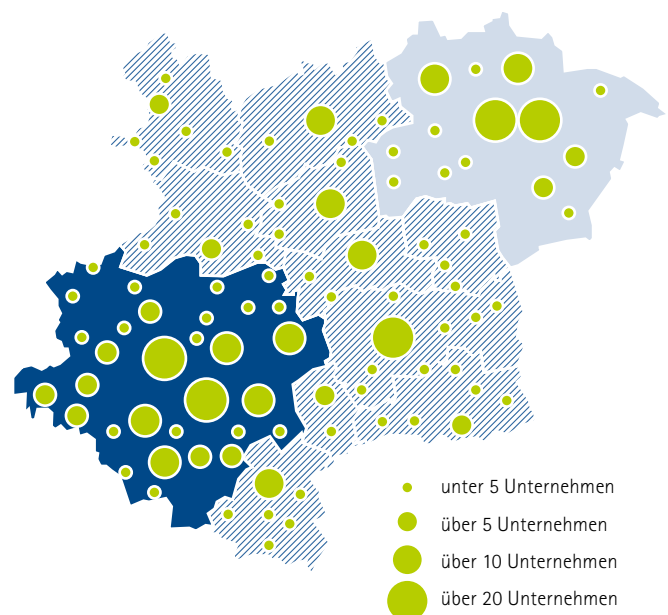
Den überwiegend größten Teil dieser Unternehmen machen die sonstigen selbstständigen Tätigkeiten im Gesundheitswesen aus. Rund 250 Mitgliedsunternehmen aus den Städten Dortmund, Hamm und dem Kreis Unna befassen sich mit allen übrigen humanmedizinischen Tätigkeiten, die nicht in Krankenhäusern oder von Ärztinnen und Ärzten ausgeübt werden. Darunter fallen unter anderem Tätigkeiten von Heilberuflern wie Podologen, Logopäden, Hebammen, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten usw. Überwiegend werden diese Berufe allerdings von Freiberuflern ausgeübt, die nicht IHK zugehörig sind. Die vorgenannte Zahl der Mitgliedsunternehmen beinhaltet daher nicht die große Zahl der freiberuflichen Anbieter in diesem Segment.

Ernährungs- und Gesundheitsberatung

Den zweitgrößten Part – allerdings mit eindeutig viel weniger Unternehmen – machen in diesem Segment die Ernährungs- und Gesundheitsberater aus.

Im Westfälischen Ruhrgebiet sind rund 65 Unternehmen ansässig, die sich mit Ernährungs- und Gesundheitsberatung befassen. Betrachtet man die Veränderungen der Nahrungsangebote, Auswahl, Zubereitung und Verzehrgegewohnheiten, so lässt sich feststellen, dass Bio-Lebens-

Abb. 30: Räumliche Verteilung der IHK-zugehörigen sonstigen Unternehmen des Gesundheitswesens



mittel, Nahrungsergänzungsmittel und Soft-Health-Produkte immer häufiger den Weg in die Einkaufswagen der Deutschen finden, was unter anderem auf das steigende Gesundheitsbewusstsein zurückzuführen ist.

Laut dem Bund Ökologische Lebensmittelwirtschaft (BÖLW) wurden im Jahr 2017 für über 10 Milliarden Euro Bio-Lebensmittel und -Getränke von den Deutschen erworben. Damit gaben sie 5,9 Prozent mehr für Bio-Produkte aus als im Jahr 2016.



Der Slogan „Die Natur ist die größte Apotheke der Welt“ bewegte vor mehr als 50 Jahren zur Gründung des Unternehmens Alexander Weltecke GmbH & Co. KG in Hamm. Das inhabergeführte Unternehmen führt Naturarzneien sowie Bio- und Hausartikel von Weltecke, die ausschließlich auf pflanzlicher Basis hergestellt werden und bei der Behandlung von Infektionskrankheiten, körperlichen Beschwerden, zur Stärkung des Immunsystems, zur Erhaltung des seelischen Gleichgewichts oder zum Genießen eingesetzt werden.

Sonstige Einrichtungen des Gesundheitswesens

Unter den sonstigen Anstalten und Einrichtungen des Gesundheitswesens werden therapeutische Praxen, Berufskollegs für Gymnastik und Motopädie, Privatkliniken, aber auch medizinische Versorgungszentren aufgeführt, die man nicht klassisch den vorgenannten Bereichen zuordnen kann.

Viele Menschen mit psychischen, geistigen oder körperlichen Einschränkungen/Erkrankungen lassen Zuneigung eher gegenüber Tieren anstatt Menschen zu. Genau damit befasst sich die Eseltherapie Terhürne UG in Hamm. Die etwas andere therapeutische Praxis versucht, mithilfe des umfangreichen ausgebildeten Tierangebots (unter anderem Esel, Ponys, Hunde, Katzen, Minischweine, Ziegen) die Ängste der Patienten zu nehmen, Vertrauen aufzubauen und so die Selbstwirksamkeit und das Gefühl zwischen Nähe und Distanz zu erlernen. Die Eseltherapie Terhürne UG ist zudem Kooperationspartner unterschiedlicher Netzwerke, wie beispielsweise des Netzwerks für Gesundheit und Leben in Hamm und des Netzwerks Demenz, ebenfalls in Hamm.

Einige Unternehmen im IHK-Bezirk Dortmund befassen sich mit Beratungen im Gesundheitswesen. Die Beratungen können dabei an Privatpersonen, aber auch an Unternehmen, Kliniken und Ärzte gerichtet sein. So wie beispielsweise das Unternehmen S-N-U SABINE NIXDORF GmbH aus Bergkamen. Mit einem speziell eingerichteten Geschäftsbereich (DOCMEDIA) werden Krankenhäuser auf der Suche nach ärztlichen Fach- und Führungskräften beraten. Dafür werden die Daten und Informationen aus einem in Jahrzehnten gewachsenen Netzwerk bezogen. Mit dieser beratenden Funktion hat sich das Unternehmen deutschlandweit einen Namen gemacht, da der Fachkräftemangel nicht nur zu Versorgungslücken, sondern gar zur Schließung von Kliniken führen kann. Der Kernmarkt liegt allerdings in Nordrhein-Westfalen. Über 60 Prozent der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser sind Kunden des Unternehmens.

Wellness

Ein wichtiges Zukunftsthema bei den weiteren Bereichen des Gesundheitswesens ist Wellness. Wellness bewirkt Wohlbefinden und eine gute körperliche, geistige und seelische Verfassung. Wellness ist Ausdruck des steigenden Gesundheitsbewusstseins der Bevölkerung.

In Dortmund-Aplerbeck wurde im Jahr 2012 die McWellness GmbH gegründet, die darauf abzielt Luxus-Wellness für jedermann in privaten Suiten anzubieten. Der Grundgedanke des Unternehmens ist, dass hochwertige Wellness nicht immer teuer sein muss und der Wellnessmarkt erhebliches Verbesserungspotenzial bietet. Ganz nach dem McWellness Motto „Einfach. Günstig. Entspannen“ wird eine Privatsphäre in separaten Wellness-Suiten geschaffen, um ein einzigartiges Wellness-Erlebnis zu bieten. Durch die Privatsphäre der separaten Wellness-Suiten hat der Gründer mit der Verwirklichung seines Geschäftsmodells ein einzigartiges Angebot geschaffen. Laut dem Gründer ist McWellness nicht nur eine Wellness-Oase für die Einwohner Dortmunds, sondern ein Meilenstein im Wellness-Bereich für die ganze Region, denn die Kunden kommen teilweise aus bis zu 200 Kilometern Entfernung. Im Jahr 2016 wurde dem Wellness-Dienstleistungsanbieter der IHK-Gründerpreis verliehen, der seit 1996 an junge Existenzgründer mit herausragenden Unternehmensgründungen vergeben wird. Im Frühjahr 2017 wurde die zweite Filiale in der Dortmunder Innenstadt-West eröffnet. Mittelfristig sollen pro Jahr fünf bis zehn Filialen in allen Städten mit mehr als 100.000 Einwohnern eröffnet werden. Langfristig soll sich McWellness auch im europäischen DaySpa-Markt etablieren.

Messen und Kongresse

Darüber hinaus ist es für Unternehmen wichtig, mit potenziellen Kunden, Geschäftspartnern und anderen Zielgruppen in Kontakt zu treten, um unter anderem in Zeiten der verstärkten Digitalisierung gute Marktplätze zu erhalten. Gesundheitsmessen bieten den Unternehmen die Chance, ihre Vertriebsaktivitäten vorzustellen, Verkaufsförderung, Werbung und Imagearbeit zu betreiben und neue Kunden zu gewinnen, denn Gesundheit hat Konjunktur. Seit Jahren finden immer neue Messen, Ausstellungen oder medizinische Fachkongresse rund um medizinische und gesundheitspolitische Themen statt.

In den Dortmunder Westfalenhallen fand im Jahr 2016 der KLINIKKONGRESS RUHR statt. Organisiert wird dieser jährlich von MedEcon Ruhr e.V., dem Netzwerk der Gesundheitswirtschaft an der Ruhr. Diesem sind über 150 Unternehmen und Einrichtungen aus Klinikwirtschaft, Gesundheitsversorgung und -forschung sowie den Zuliefererbranchen angeschlossen. Der Kongress informierte die über 400 Teilnehmer über die Versorgungsstruktur des Ruhrgebiets, aber auch über die Vernetzung von Ballungsräumen und ihren Nachbarregionen.

Der 4. Ruhrgebietskongress – GESUND AUFWACHSEN IM REVIER fand im März 2018 erstmalig im Kongresszentrum Westfalenhallen Dortmund statt. Professionen und Institutionen aus Gesundheitsversorgung, Bildungswesen, Jugendhilfe und Wohlfahrtspflege befassten sich thematisch unter anderem mit der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Kindeswohl und Kinderschutz sowie chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter.

Darüber hinaus finden im IHK-Bezirk Dortmund regelmäßig Gesundheitsmessen in unterschiedlichsten Formaten statt. Beispielsweise veranstalteten die Dortmunder Stadtbezirke Hombruch sowie die Innenstadt jährlich Informationsmessen rund um das Thema Gesundheit. „Hombruch gesund“ fand 2018 bereits zum sechsten Mal, die Aktivmesse „DO-City bewegt sich“ sogar im Mai 2019 zum 15. Mal statt.

2018 wurde erstmalig der 12. Deutsche Seniorentag in den Dortmunder Westfalenhallen durchgeführt. Expertinnen und Experten aus den Bereichen Politik und Gesellschaft, Bildung und Engagement sowie Gesundheit und Leben informierten in rund 100 Veranstaltungen über aktuelle seniorenpolitische Themen.

In Hamm wurde im März 2018 zum ersten Mal die Messe „mein Leben“ durchgeführt. Rund 80 Aussteller präsentierten in den Zentralhallen Hamm aktuelle Themen und Trends, unter anderem zu Gesundheit, Balance, Sport, Beauty und Wellness.

Es gibt aber auch bereits etablierte Messen in Hamm, die seit einigen Jahren durchgeführt werden. So wie die fünfte Auflage der „Gesundheit & Leben“ im Kurhaus Bad Hamm im Jahr 2018. Themen wie ganzheitliche Medizin- und Gesundheitspflege in den Bereichen Fitness, Wellness, Naturheilkunde, Schulmedizin, Reha, Pflege und Therapie stehen dort auf der Tagesordnung.

In Unna findet im Oktober 2019 seit nunmehr 17 Jahren die Messe „Gesund Leben“ in der Stadthalle statt. Mit ihren Produkten, Dienstleistungen und Informationen rund um Ernährung, Fitness, Wellness und Gesundheit werden sich erneut rund 100 Aussteller präsentieren und Tipps für mehr Lebensqualität bieten.

Über den IHK-Bezirk hinaus findet die internationale Fachmesse der Medizinbranche MEDICA seit 1969 in Düsseldorf statt. Auf einer Ausstellungsfläche von 115.000 Quadratmetern werden die Branchenschwerpunkte Medizintechnik, Gesundheit, Pharmazie, Pflege und Zuliefererwirtschaft behandelt. Mehr als 5.200 nationale und internationale Aussteller aus 71 Nationen präsentieren jährlich den rund 120.000 Besuchern aus 120 Ländern in 17 Hallen ihre neuesten Produkte und Geräte. Die MEDICA gilt als die größte Veranstaltung für die Medizinbranche weltweit.

Parallel zur MEDICA findet jährlich die Messe COMPAMED statt; eine internationale Fachmesse für die medizinische Zulieferbranche und Produktentwicklung. Dabei präsentieren sich mehr als 750 nationale und internationale Aussteller und Zulieferer auf der Messe in Düsseldorf auf mehr als 13.000 Quadratmetern. Die COMPAMED gilt als weltweit führende Plattform für die hochmoderne Medizintechnik. Wichtige Unternehmen der Branche demonstrieren hier oftmals Produkte und Technologiekonzepte, die die Medizinbranche nachhaltig beeinflussen. Im Jahr 2018 haben über 120.000 Fachbesucher aus 155 Nationen gemeinsam zur parallel stattfindenden MEDICA nach effektiven Lösungen und Ansatzwegen in der Gesundheitsbranche gesucht. Im November 2019 finden die MEDICA und COMPAMED wieder zusammen auf dem Düsseldorfer Messeareal statt.

Bereits im März 2019 fand die nunmehr 13. Auflage des Gesundheitskongresses des Westens im Kölner Kongresszentrum statt. Dieser hat sich als der führende Kongress für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft in NRW etabliert und wird jährlich von rund 1.000 Besuchern – darunter Klinikmanager, Ärzte, Verantwortliche aus Gesundheitspolitik und -unternehmen, Forschung sowie Wissenschaft und Pflege – besucht.



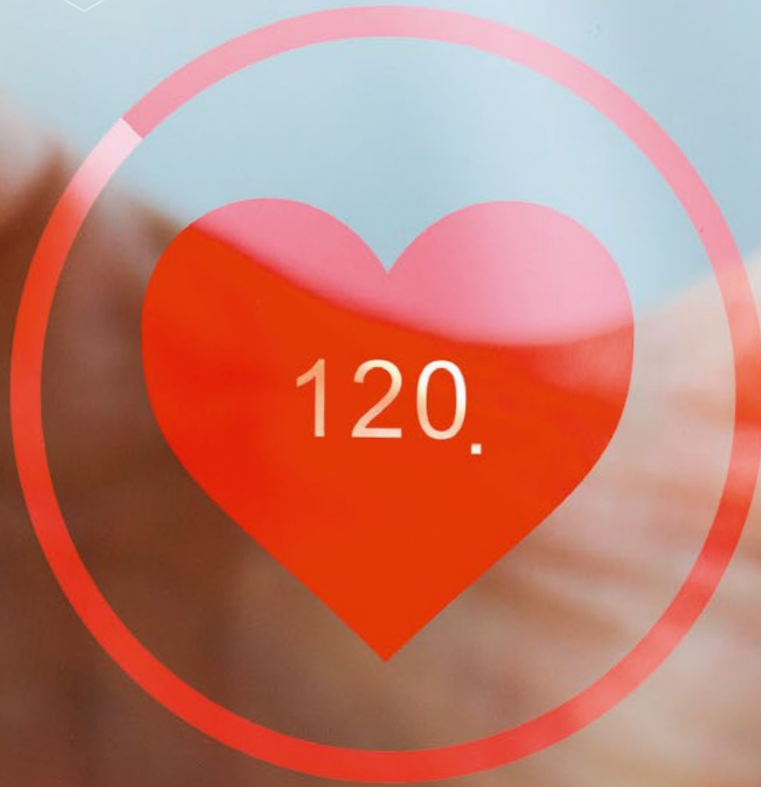
12:03



82%

exercise workout

Latest sports data at your, at every step you take. Also
track your progress in real time and receive personalized
recommendations for your workout. Get more
data at your fingertips.



120

70



KAPITEL

#4

Ausblick

4. Ausblick

Die Gesundheitswirtschaft wird auch in den nächsten Jahren zu einer der wachstumsstärksten Branchen in Deutschland zählen. Diese Entwicklung ist nicht nur auf den demografischen Wandel und das gesteigerte Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung zurückzuführen. Insbesondere die stetig wachsende Digitalisierung im medizinisch-technischen Bereich kann als Treiber gesehen werden. Diese technischen, ökonomischen und gesellschaftlichen Impulsgeber werden die Entwicklung innovativer Produkte und Dienstleistungen mit einem gesundheitlichen Bezug vorantreiben und somit wesentlich zur Wachstumsdynamik der Gesamtbranche beitragen.

Im IHK-Bezirk Dortmund sind die Rahmenbedingungen für diese Wachstumsdynamik positiv. Eine hohe Beschäftigtenkonzentration in den einzelnen Segmenten der Gesundheitswirtschaft, ein vielfältiges, abwechslungsreiches und vernetztes Forschungs- und Hochschulangebot, eine hohe Dichte medizinischer Versorgungseinrichtungen sowie gute Verkehrsanbindungen sind wichtige Faktoren für die Entwicklung der Branche im Westfälischen Ruhrgebiet.

Erhebliches Wachstumspotenzial besteht in den segments- und bereichsübergreifenden Verbindungen gesundheitsbezogener Produkte und Dienstleistungen. Vernetzung ist das Gebot der Stunde.

Insbesondere die Digitalisierung der Medizin hat das Potenzial, die Gesundheitsversorgung entscheidend zu verbessern. Maßgebliche Voraussetzungen für die Akzeptanz der Bevölkerung im Hinblick auf die zunehmenden digitalen Innovationen in der Gesundheitsbranche sind vor allem die Transparenz und Kontrolle über die eigenen Daten. Der technische Fortschritt wird auch in Zukunft eine wichtige Rolle spielen. Tablets gehören schon seit längerem für Ärzte zur Grundausstattung, um schnell und unkompliziert auf Patientendaten zugreifen zu können. In ländlichen Regionen oder technisch weniger fortgeschrittenen Ländern können virtuelle Behandlungen und Diagnosen medizinische Versorgungslücken schließen.

Die größte Herausforderung besteht allerdings darin, die ständig und mit hoher Beschleunigung wachsenden Datenbestände in Gesundheitswesen und Gesundheitsforschung (big health data) einer intelligenten patientenorientierten Nutzung (smart health data) zuzuführen.

Die Krankenhäuser der Zukunft sind durch sich ändernde Rahmenbedingungen einem stetigen Wandel unterworfen. Neue Konzepte und Ideen werden durch die Digitalisierung und Autonomisierung in der Krankenhauslandschaft entstehen, ebenso wie Trends einer weiteren Ambulantisierung und steigenden Qualitäts- und Dokumentationsanforderungen. Eine Nichtdigitalisierung erhöht den Aufwand der Kommunikation zwischen den Fachabteilungen, erschwert den Zugang zu den Informationsquellen und führt meistens im Rahmen der Patientenbehandlung zu zeitraubenden Prozessen.

Die Vorteile der Digitalisierung spiegeln sich sowohl im medizinischen Bereich als auch in der Verwaltung der Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen wider, denn Behandlungsprozesse und Abrechnungen werden mit digitalen Patientenakten sowohl für Ärzte als auch für Patienten, Krankenkassen und Krankenhausverwaltung transparenter.

Der stationäre Versorgungssektor steht folglich vor der Herausforderung, technische Neuerungen möglichst effizient in den täglichen Arbeitsablauf einzubinden, damit Ärzte, Pfleger und Verwaltung erfolgreich kooperieren können.

Auch der Pflegebedarf hochaltriger Menschen sowie Menschen mit körperlichen und geistigen Erkrankungen wird in der Zukunft weiter steigen. Aufgrund der gesetzlichen Änderungen der Pflegestärkungsgesetze haben zudem immer mehr Menschen einen Anspruch auf Entlastungsbeträge, die insbesondere für Unterstützungsangebote mit niedrigem Aufwand eingesetzt werden sollen. Aufgrund der wachsenden Nachfrage wird dieses Angebot immer größer werden. Aber auch die häusliche Pflege durch Familienangehörige kann durch den weiteren Ausbau quartiersnaher Tagespflegeeinrichtungen weiter gestärkt werden und zu einer Entlastung der pflegenden Angehörigen führen.²¹⁷

Für eine künftige erfolgreiche und qualitativ erstklassige Gesundheitsversorgung ist es ebenfalls notwendig, dass neben der medizinischen Versorgung auch Krankenkassen, Pharmaindustrie, Gesundheitsdienstleister etc. enger zusammenarbeiten. Eine zentrale Rolle wird die Gesundheitsausbildung an (Hoch-)Schulen und Universitäten einnehmen müssen, um den anstehenden Fachkräftemangel entgegenwirken zu können. Neben den MINT-Fächern (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften, Technik) wird es darauf ankommen, medizinische Grundlagenfächer und den Pharmaziebereich zu stärken, um gut ausgebildete Fach- und Führungskräfte zu erhalten.

Eine Chance für die regionale Gesundheitswirtschaft liegt auch in der stärkeren Vernetzung der Akteure, neue Herausforderungen innovativ anzugehen, um den Austausch zwischen den einzelnen Branchen sicherzustellen und die Entwicklung von neuen Angeboten und Kontakten zu garantieren.

Eine bereichsübergreifende Verknüpfung gesundheitsbezogener Angebote könnte eine Ausweitung des Angebotsspektrums und der Nachfrage nach Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen nach sich ziehen.

Allerdings ist das mögliche Entwicklungspotenzial der Gesundheitsbranche auch von den (gesundheits-)politischen Rahmenbedingungen und Entwicklungen abhängig. Die angestrebten Wachstumsziele können nur erreicht werden und der Ruf als Zukunftsbranche kann nur bestätigt werden, wenn die richtigen Weichen von Politik und Gesundheitsanbietern gestellt werden, damit die Gesundheitswirtschaft ihr Potenzial voll ausschöpfen kann.

Eine zentrale politische Aufgabe bleibt die Sicherung einer nachhaltigen Finanzierung des Gesundheitssystems angesichts der demografischen Entwicklung. Langfristig stellt sich die Frage, ob das Umlagesystem der Beitragsfinanzierung den gegenwärtig hohen Standard der Gesundheitsversorgung sichern kann oder ob nicht eine Kapitaldeckung in Form von Alterungsrückstellungen künftig eine größere Rolle bei der Finanzierung spielen muss.

Anhang

Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft gemäß der Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008

Wirtschaftszweig (WZ 2008)	Bezeichnung	Aggregation	
861	Krankenhäuser (inkl. Krankenhäuser ohne Hochschulkliniken, Vorsorge- und Rehabilitationskliniken, Hochschulkliniken, Vorsorge- und Rehabilitationskliniken)	Medizinische Versorgung	
86210	Arztpraxen für Allgemeinmedizin		
862100	Betrieb eines medizinischen Versorgungszentrums		
86220	Facharztpraxen		
8623	Zahnarztpraxen		
869090	Krankentransport- u. Rettungsdienste		
869092	Notruf- u. Alarmzentrale		
871	Pflegeheime		Pflege und Betreuung
871000	Pflegeeinrichtungen für Behinderte		
87200	Stationäre Einrichtungen zur psychosozialen Betreuung, Suchtbekämpfung u. Ä.		
87300	Altenheime, Alten- und Behindertenwohnheime		
873000	Betreutes Wohnen		
87900	Sonstige Heime (ohne Erholungs- u. Ferienheime)		
8810	Soziale Betreuung älterer Menschen und Behinderter		
88101	Ambulante soziale Dienste		
881010	Alten- und Krankenpflege		
881011	sonstige pflegerische Betreuung, Seniorenbetreuung		
88102	Sonstige soziale Betreuung älterer Menschen u. Behinderter	Krankenversicherungen	
65121	Krankenversicherungen		
84300	Sozialversicherung (hier: Gesetzliche Krankenversicherung)	Gesundheitsindustrie	
21	Herstellung von pharmazeutischen Grundstoffen		
21200	Herstellung von pharmazeutischen Spezialitäten u. sonstigen pharmazeutischen Erzeugnissen		
2660	Herstellung von Bestrahlungs- u. Elektrotherapiegeräten u. elektromedizinischen Geräten		
32501	Herstellung von medizintechnischen Apparaten u. Materialien a. n. g.		
325010	Herstellung von augenoptischen Erzeugnissen (nicht Augenoptiker)		
32502	Herstellung von orthopädischen Erzeugnissen		
72110	Forschung u. Entwicklung im Bereich Biotechnologie		
721903	Sonstige Forschung u. Entwicklung im Bereich Medizin		

Wirtschaftszweig (WZ 2008)	Bezeichnung	Aggregation	
461843	Handelsvermittlung von pharmazeutischen Erzeugnissen, medizinischen u. orthopädischen Erzeugnissen, medizinischen und orthopädischen Artikeln und Laborbedarf, Ärztebedarf, Dentalbedarf, zahnärztlichen Instrumenten, Krankenhaus- und Altenpflegebedarf	Handel mit Gesundheitsprodukten	
4646	Großhandel mit pharmazeutischen, medizinischen u. orthopädischen Erzeugnissen		
46462	Großhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln, Dental- u. Laborbedarf		
464620	Großhandel mit elektromedizinischen Geräten und Einrichtungen		
464621	Großhandel mit medizinischen u. orthopädischen Artikeln u. Laborbedarf		
464622	Großhandel mit Dentalbedarf		
4773	Apotheken		
4774	Einzelhandel mit medizinischen u. orthopädischen Artikeln		
477502	Einzelhandel mit freiverkäuflichen Arzneimitteln		
47781	Augenoptiker		
477810	Einzelhandel mit Kontaktlinsen, Brillen (ohne Anpassung)		
7490007	Beratung im Gesundheitswesen		Weitere Branchen des Gesundheitswesens
773907	Vermietung v. medizinischen Geräten		
85424	Berufsakademien, Fachakademien, Schulen des Gesundheitswesens		
869	Gesundheitswesen a. n. g.		
86901	Praxen von psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten		
86902	Massagepraxen, Krankengymnastikpraxen, Praxen von medizinischen Bademeisterinnen und Bademeistern, Hebammen und Entbindungspflegerinnen sowie von verwandten Berufen		
869021	Krankengymnastikpraxen/Physiotherapie		
86909	Sonstige selbstständige Tätigkeiten im Gesundheitswesen		
869091	Sonstige Anstalten u. Einrichtungen des Gesundheitswesens		
869093	Fußpflege, medizinisch/Podologe		
869094	Ernährungsberatung, Gesundheitsberatung		
88990	Sonstiges Sozialwesen a. n. g.		
949990	Organisation des Gesundheitswesens		

Abbildungsnachweise

Abbildung 1

Darstellung IHK zu Dortmund auf Grundlage Institut für Arbeit und Technik; Goldschmidt, Andreas J. W., Hilbert, Josef (HG.) (2009): Gesundheitswirtschaft in Deutschland: die Zukunftsbranche; Schriftenreihe Gesundheitswirtschaft und Management. Wegscheid

Abbildung 2

Darstellung IHK zu Dortmund auf Grundlage Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2019): Gesundheitswirtschaft – Fakten & Zahlen. Ergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR), Ausgabe 2018; Berechnungen WiFOR

Abbildung 3

Darstellung IHK zu Dortmund auf Grundlage Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi): Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung (GGR), Ausgabe 2018; Berechnungen WiFOR. In: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2019): Gesundheitswirtschaft – Fakten & Zahlen. Ergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, Ausgabe 2018

Abbildung 4

Darstellung IHK zu Dortmund auf Grundlage Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2019): Gesundheitswirtschaft – Fakten & Zahlen. Ergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, Ausgabe 2018

Abbildung 5

Darstellung IHK zu Dortmund auf Grundlage Statistisches Bundesamt

Abbildung 6

Darstellung IHK zu Dortmund auf Grundlage IT.NRW: Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2014 bis 2040/2060 und IT.NRW-Prognose „Gemeindemodellrechnung 2014 bis 2040 – Basis nach Geschlecht – kreisangehörige Gemeinden“

Abbildung 7

Darstellung IHK zu Dortmund auf Grundlage Statista; <https://de.statista.com/outlook/312/100/E-Health/weltweit>; <https://de.statista.com/outlook/312/137/E-Health/deutschland>, Seitenaufruf: 18.05.2017

Abbildung 8

Darstellung IHK zu Dortmund auf Grundlage iwd vom 26.05.2017: Medizintechnik: Hightech für die Gesundheit; <https://www.iwd.de/artikel/medizintechnik-hightech-fuer-die-gesundheit-340413/>, Stand: 26.05.2017, Seitenaufruf: 10.10.2017

Abbildung 9

Darstellung IHK zu Dortmund auf Grundlage iwd vom 26.05.2017: Medizintechnik: Hightech für die Gesundheit; <https://www.iwd.de/artikel/medizintechnik-hightech-fuer-die-gesundheit-340413/>, Stand: 26.05.2017, Seitenaufruf: 10.10.2017

Abbildung 10

Darstellung IHK zu Dortmund auf Grundlage BASYS, Roland Berger Strategy Consultants, TU Berlin (2009): Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland. Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie. Berlin

Abbildung 11

Darstellung IHK zu Dortmund auf Grundlage Deloitte: Deutsche Fitnessbranche weiter auf Überholspur. Pressemitteilung vom 14.03.2016; <https://www2.deloitte.com/de/de/pages/presse/contents/studie-2016-der-deutsche-fitnessmarkt-2016.html>, Seitenaufruf: 17.10.2017

Abbildung 12

Darstellung IHK zu Dortmund auf Grundlage Statistisches Bundesamt: Gesamtausgaben im Jahr 2017: + 4,7 Prozent. Pressemitteilung Nr. 109 vom 21.03.2019

Abbildung 13

Darstellung IHK zu Dortmund auf Grundlage Statistisches Bundesamt

Abbildung 14

Darstellung IHK zu Dortmund auf Grundlage Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi): Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung (GGR), Ausgabe 2018; Berechnungen WifOR. In: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2019): Gesundheitswirtschaft – Fakten & Zahlen. Ergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, Ausgabe 2018

Abbildung 15

IHK zu Dortmund

Abbildung 16

Darstellung IHK zu Dortmund auf Grundlage Statistisches Bundesamt: Grunddaten der Krankenhäuser 2017, Fachserie 12 Reihe 6.1.1, erschienen am 14.09.2018, korrigiert am 01.11.2018

Abbildung 17

Darstellung IHK zu Dortmund auf Grundlage Ärztekammer Westfalen-Lippe, Stand: 06.02.2018

Abbildung 18

Darstellung IHK zu Dortmund auf Grundlage Ärztekammer Westfalen-Lippe, Stand: 06.02.2018

Abbildung 19

IHK zu Dortmund

Abbildung 20

Darstellung IHK zu Dortmund auf Grundlage IT.NRW (2013): Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76. Düsseldorf

Abbildung 21

Continental Krankenversicherung a.G. (HG.) (2018): Expertenbrochure Vergleich der Systeme GKV und PKV. Ergänzung des Versorgungsschutzes für GKV-Versicherte. 9. Aufl. Dortmund

Abbildung 22

IHK zu Dortmund

Abbildung 23

Darstellung IHK zu Dortmund auf Grundlage Die Continentale (HG.) (2019): Daten und Fakten. Stand 31.12.2018

Abbildung 24

IHK zu Dortmund

Abbildung 25

IHK zu Dortmund

Abbildung 26

Eigene Berechnungen IHK zu Dortmund auf Grundlage Statistisches Bundesamt und Angaben der Apothekerkammer Westfalen-Lippe, Stand: 16.08.2018

Abbildung 27

IHK zu Dortmund

Abbildung 28

Darstellung IHK zu Dortmund auf Grundlage Korf, Claudia; Bauer, Dr. Eckart: Apothekenwirtschaftsbericht 2019. Präsentation beim 56. Wirtschaftsforum des Deutschen Apothekerverbandes (DAV) am 8. Mai 2019 in Berlin; https://www.abda.de/fileadmin/assets/Pressetermine/2019/WiFo_2019/Apothekenwirtschaftsbericht_2019_DAV_WiFo_2019-05-08.pdf, Seitenaufruf: 12.06.2019

Abbildung 29

Darstellung IHK zu Dortmund auf Grundlage Korf, Claudia; Bauer, Dr. Eckart: Apothekenwirtschaftsbericht 2019. Präsentation beim 56. Wirtschaftsforum des Deutschen Apothekerverbandes (DAV) am 8. Mai 2019 in Berlin; https://www.abda.de/fileadmin/assets/Pressetermine/2019/WiFo_2019/Apothekenwirtschaftsbericht_2019_DAV_WiFo_2019-05-08.pdf, Seitenaufruf: 12.06.2019

Abbildung 30

IHK zu Dortmund

Bildnachweise

Titel

Shutterstock, Oleksiy Mark

Seite 5

Ekkehart Busenius, Tania Reinicke

Seite 8

iStock.com/kazoka30

Seite 15

Shutterstock, VanReeel

Seite 17

Shutterstock, Tupungato

Seite 18

iStock.com/Morsa Images; Abel Mitja Varela

Seite 23

iStock.com/Nikada

Seite 27

iStock.com/3alex

Seite 31

iStock.com/Bogdan Kosanovic

Seite 35

iStock.com/baona

Seite 36

Shutterstock, Khakimullin Aleksandr

Seite 38

Shutterstock, Aleksandar Karanov

Seite 45

iStock.com/TomML; Franziska Werner

Seite 47

iStock.com/Tashi-Delek

Seite 49

iStock.com/demaerre

Seite 50

iStock.com/didesign021

Seite 55

iStock.com/Sjoerd van der Wal

Seite 57

iStock.com/© Rido

Seite 65

iStock.com/Kalinovsky Dmitry,+375447500400

Seite 66

iStock.com/sanjeri

Seite 69

iStock.com/gradyreese

Seite 73

iStock.com/Nicolas Hansen

Seite 74

iStock.com/moodboard

Seite 76

iStock.com/Pixland

Seite 78

Shutterstock, Syda Productions

Quellennachweise

- 1 <https://www.nrwinvest.com/de/branchen-in-nrw/gesundheit/>, Seitenaufruf: 09.02.2018
- 2 <https://www.nrwinvest.com/de/branchen-in-nrw/biotechnologie/>, Seitenaufruf: 09.02.2018
- 3 <https://www.nrwinvest.com/de/branchen-in-nrw/biotechnologie/>, Seitenaufruf: 09.02.2018
- 4 Bundesagentur für Arbeit: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008 (WZ 2008) für die Stadt Hamm, NACE-Codes 86, 87, 88, Stichtag: 31.12.2017, Stand: 21.06.2018
- 5 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitswirtschaft/bedeutung-der-gesundheitswirtschaft.html>, Seitenaufruf: 05.06.2018
- 6 https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/05/PD19_190_13321.html, Seitenaufruf: 28.05.2019
- 7 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitswirtschaft/gesundheitswirtschaft-als-jobmotor.html>, Seitenaufruf: 27.05.2019
- 8 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitswirtschaft/gesundheitswirtschaft-als-jobmotor.html>, Seitenaufruf: 27.05.2019
- 9 Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2019): Gesundheitswirtschaft – Fakten & Zahlen. Länderergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, Ausgabe 2018
- 10 Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2018): Gesundheitswirtschaft Fakten & Zahlen. Länderergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, Ausgabe 2017
- 11 Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2019): Gesundheitswirtschaft – Fakten & Zahlen. Länderergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, Ausgabe 2018
- 12 Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) (2019): DIHK-Report Gesundheitswirtschaft Jahresanfang 2019. Berlin
- 13 https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Presse/imported/downloads/Bevoelkerungsprognose_NRW.pdf, Stand: 08.07.2015, Seitenaufruf: 17.05.2018
- 14 Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Statista: Bruttoinlandsprodukt (BIP) in Deutschland nach Bundesländern im Jahr 2017 (in Millionen Euro); <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/36889/umfrage/bruttoinlandsprodukt-nach-bundeslaendern/>, Seitenaufruf: 21.08.2018
- 15 Berechnung IHK zu Dortmund
- 16 NRW.INVEST Germany (2016): Neue Chancen in Nordrhein-Westfalen – Ihr Investitionsstandort Nr. 1 in Deutschland – Daten. Fakten.; https://www.nrwinvest.com/fileadmin/user_upload/downloads/DE-Broschueren/web_181213_DE_Standortbroschuere_lc.pdf, Seitenaufruf: 20.03.2019
- 17 Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2019): Gesundheitswirtschaft – Fakten & Zahlen. Länderergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, Ausgabe 2018
- 18 LeitmarktAgentur.NRW – Gesundheit.NRW Gesucht: Die besten Ideen für den Leitmarkt Gesundheit; https://www.leitmarktagentur.nrw/lw_resource/datapool/_items/item_86/wettbewerbsauftraggesundheitsnrw.pdf, Seitenaufruf: 06.05.2019
- 19 Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2019): Gesundheitswirtschaft – Fakten & Zahlen. Länderergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, Ausgabe 2018
- 20 Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) (2014): Cluster Gesundheitswirtschaft.NRW – Regionale Vernetzung für die Gesundheit. Bochum; https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/ges_wirtsch/Broschuere_Cluster_GesWirtschaft_NRW.pdf
- 21 Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. (KGNW): Zahlen, Daten Fakten; <https://www.kgnw.de/service/zahlen-daten-fakten/>, Seitenaufruf: 08.04.2019

- 22 Business Metropole Ruhr GmbH (HG.) (2019): Wirtschaftsbericht Ruhr 2018. Wachstum, Trends und neue Geschäftsmodelle. Essen
- 23 Business Metropole Ruhr GmbH (HG.) (2019): Wirtschaftsbericht Ruhr 2018. Wachstum, Trends und neue Geschäftsmodelle. Essen
- 24 Germany Trade and Invest Gesellschaft für Außenwirtschaft und Standortmarketing mbH (HG.) (2011): Der Markt für Medizintechnik in Argentinien, Brasilien, Chile und Mexiko. Bonn/Berlin; https://www.spectaris.de/fileadmin/Infothek/Verband/Au%C3%9Fenwirtschaft/Marktinformationen/Markt_Medizintechnik_Argentinien_Brasilien_Chile_Mexiko.pdf, Seitenaufruf: 12.06.2019
- 25 Germany Trade and Invest Gesellschaft für Außenwirtschaft und Standortmarketing mbH (HG.) (2011): Der Markt für Medizintechnik in Argentinien, Brasilien, Chile und Mexiko. Bonn/Berlin; https://www.spectaris.de/fileadmin/Infothek/Verband/Au%C3%9Fenwirtschaft/Marktinformationen/Markt_Medizintechnik_Argentinien_Brasilien_Chile_Mexiko.pdf, Seitenaufruf: 12.06.2019
- 26 https://www.exportinitiative-gesundheitswirtschaft.de/ELG/Navigation/DE/Ueber_Uns/ueber_uns.html, Seitenaufruf: 17.10.2017
- 27 Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2019): Gesundheitswirtschaft – Fakten & Zahlen. Ergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, Ausgabe 2018.
- 28 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitswirtschaft/gesundheitswirtschaft-im-ueberblick.html>, Stand: 15.05.2019, Seitenaufruf: 12.06.2019
- 29 https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungDeutschland2060Presse5124204159004.pdf?__blob=publicationFile, Stand: 28.04.2015, Seitenaufruf: 19.01.2018
- 30 Robert Koch-Institut (HG.) (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin
- 31 https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungDeutschland2060Presse5124204159004.pdf?__blob=publicationFile, Stand: 28.04.2015, Seitenaufruf: 19.01.2018
- 32 Robert Koch-Institut (HG.) (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin
- 33 Robert Koch-Institut (HG.) (2015) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin
- 34 iwd, Ausgabe 26 vom 21.12.2017
- 35 MedEcon Ruhr GmbH (2017) Tourbook – Eine Tour durch die Gesundheitsmetropole Ruhr. Bochum
- 36 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2015/meldung-e-health-gesetz.html>, Stand: 27.05.2015, Seitenaufruf: 23.01.2018
- 37 DIHK: Rahmenbedingungen für E-Health verbessern; <https://www.dihk.de/branchen/informations-und-kommunikationsbranche/wirtschaft-4-0/e-book-2018/e-health>, Seitenaufruf: 05.04.2019
- 38 Westfälischer Anzeiger Hamm; <https://www.wa.de/hamm/missbrauch-gesundheitsdaten-medical-data-space-hamm-mehr-patientenschutz-digitale-woche-12178175.html>, Seitenaufruf: 29.04.2019
- 39 Connected Leadership, E-Health Blog; <https://ehealthblog.de/ehealth/>, Seitenaufruf: 23.01.2018
- 40 <https://www.dihk.de/branchen/informations-und-kommunikationsbranche/wirtschaft-4-0/e-book-2018/e-health>, Stand: 28.03.2018, Seitenaufruf: 17.09.2018
- 41 Handelsblatt Nr. 15 vom 22.09.2018
- 42 IHK NRW (HG.) (2016): Digitale Wirtschaft & Industrie 4.0. Düsseldorf
- 43 MedEcon Ruhr Magazin Nr. 29, Januar 2018
- 44 https://www.atkearney.de/pressemitteilungen/-/asset_publisher/000IL7Jc67KL/content/id/9174275, Stand: 27.09.2016, Seitenaufruf: 24.08.2018
- 45 <https://www.iwd.de/artikel/medizintechnik-hightech-fuer-die-gesundheit-340413/>, Stand: 26.05.2017, Seitenaufruf: 10.10.2017
- 46 Schäfer, Katrin: Spectaris. Deutsche Medizintechnikbranche durchbricht 2018 erstmals 30-Milliarden-Euro-Umsatzgrenze: <https://www.devicemed.de/deutsche-medizintechnikbranche-durchbricht-2018-erstmal-30-milliarden-euro-umsatzgrenze-a-773031/>, Seitenaufruf: 08.04.2019
- 47 WAZ vom 04.03.2019: Seit zehn Jahren steht Da Vinci mit im OP
- 48 Pressemeldung des St.-Josefs-Hospital vom 04.09.2018: Robotikzentrum am St.-Josefs-Hospital – 100 OPs mit dem Roboter
- 49 https://www.medica.de/cgi-bin/md_medica/lib/pub/tt.cgi/Von_Exoskeletten_und_Servicerobotern_%E2%80%93_die_Rehabilitation_der_Zukunft.html?oid=101944&lang=1&ticket=g_u_e_s_t, Seitenaufruf: 05.06.2019
- 50 https://www.medica.de/cgi-bin/md_medica/lib/pub/tt.cgi/Gehen_ist_Kopfsache_%E2%80%93_wie_Robotik_die_Rehabilitation_unterst%C3%BCtzt.html?oid=101940&lang=1&ticket=g_u_e_s_t, Seitenaufruf: 05.06.2019
- 51 Dörpinghaus, Sandra (2009): Medical Wellness – Zukunftsmarkt mit Hindernissen. In: Forschung Aktuell, Ausgabe 6/2009 des Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen

- 52 <https://www.dortmund.ihk24.de/servicemarken/branchen/dienstleistungen/Gesundheitswirtschaft/Vorteile-BGM2/3411016>, Seitenaufruf: 13.10.2017
- 53 <https://www.iwd.de/artikel/fitnesswirtschaft-laesst-muckis-spielen-346713/>, Stand: 26.06.2017, Seitenaufruf: 13.10.2017
- 54 <https://www2.deloitte.com/de/de/pages/presse/contents/studie-2016-der-deutsche-fitnessmarkt-2016.html>, Stand: 14.03.2016, Seitenaufruf: 17.10.2017
- 55 <http://www.manager-magazin.de/lifestyle/artikel/gesundheits-tourismus-reiche-araber-und-russen-kommen-seltener-a-1136472.html>, Stand: 27.02.2017, Seitenaufruf: 17.10.2017
- 56 Hellweger Anzeiger vom 07.03.2017
- 57 <https://www.wir-staerken-die-gesundheit.de/medizinische-versorgung/>, Seitenaufruf: 25.10.2017
- 58 DIHK (2014): Chancen der Gesundheitswirtschaft nutzen. Vertragsfreiheit, Vernetzung, Versorgungsqualität. Berlin
- 59 Bundesministerium für Gesundheit; <https://www.pflegestaerkungsgesetz.de/pflege-wissen-von-a-bis-z/pflege-details/erklaerung/pflegestaerkungsgesetz-ii-psg-ii/>, Seitenaufruf: 25.10.2017
- 60 Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2019): Gesundheitswirtschaft – Fakten & Zahlen. Ergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, Ausgabe 2018
- 61 DIHK-Stellungnahme vom 19.02.2016 zu den Anträgen „Zusatzbeiträge abschaffen – Parität wiederherstellen“ der Fraktion DIE LINKE vom 12.01.2016 sowie „Lasten und Kosten fair verteilen – Paritätische Beteiligung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an den Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen“ der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vom 13.01.2016
- 62 DIHK-Stellungnahme vom 19.02.2016 zu den Anträgen „Zusatzbeiträge abschaffen – Parität wiederherstellen“ der Fraktion DIE LINKE vom 12.01.2016 sowie „Lasten und Kosten fair Verteilen – Paritätische Beteiligung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an den Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen“ der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vom 13.01.2016
- 63 DIHK (2018): Wirtschaftspolitische Positionen der IHK-Organisation. Gesundheitswirtschaft: Innovationskraft sichern, Effizienzsteigerungen erreichen. Berlin
- 64 DIHK-Stellungnahme vom 19.02.2016 zu den Anträgen „Zusatzbeiträge abschaffen – Parität wiederherstellen“ der Fraktion DIE LINKE vom 12.01.2016 sowie „Lasten und Kosten fair Verteilen – Paritätische Beteiligung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an den Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen“ der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vom 13.01.2016
- 65 <https://www.dihk.de/branchen/informations-und-kommunikationsbranche/wirtschaft-4-0/e-book-2018/e-health>, Stand: 28.03.2018, Seitenaufruf: 11.04.2018
- 66 IT.NRW, Auskunft vom 11.06.2019 aus dem statistischen Unternehmensregister-System, Berichtsjahr 2017, Stand: 30.09.2017
- 67 Unternehmensbestand IHK zu Dortmund, laut Klassifikation der Wirtschaftszweige (siehe Anhang), Stand: 12.06.2019
- 68 Bundesagentur für Arbeit: Regionalreporte über Beschäftigte für Dortmund, Hamm und den Kreis Unna, Stichtag 30.09.2018, Stand: 19. März 2019; Anteil der Beschäftigten gem. NACE-Codes 86, 87, 88 der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008
- 69 Bundesagentur für Arbeit: Regionalreporte über Beschäftigte für Dortmund, Hamm und den Kreis Unna, Stichtag 30.09.2018, Stand: 19. März 2019; Anteil der Beschäftigten gem. NACE-Codes 86, 87, 88 der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008
- 70 Bundesagentur für Arbeit: Regionalreporte über Beschäftigte für Dortmund, Stichtag 30.09.2018, Stand: 19.03.2019; Anteil der Beschäftigten gem. NACE-Codes 86, 87, 88 der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008
- 71 <http://www.wirtschaftsfoerderung-dortmund.de/investition/wissenskerne/life-science-investion.html>, Seitenaufruf: 21.04.2018
- 72 MedEcon Ruhr GmbH (2017): Tourbook – Eine Tour durch die Gesundheitsmetropole Ruhr. Bochum
- 73 Statistisches Bundesamt: Grunddaten der Krankenhäuser 2017, Fachserie 12 Reihe 6.1.1, erschienen am 14.09.2018, korrigiert am 01.11.2018
- 74 Institut für Arbeit und Technik (IAT), Dahlbeck, Elke, Schlieter, Dajana (05/2016): Gesundheitswirtschaft Hamm – Studie im Auftrag der Wirtschaftsförderung Hamm mbH
- 75 Bundesagentur für Arbeit: Beschäftigte nach Wirtschaftszweigen, gem. NACE-Codes 86, 87, 88 nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008, Stichtag 31.12.2018, Stand: 01.03.2019
- 76 Institut für Arbeit und Technik (IAT), Dahlbeck, Elke, Schlieter, Dajana (05/2016): Gesundheitswirtschaft Hamm – Studie im Auftrag der Wirtschaftsförderung Hamm mbH
- 77 HSHL: Fraunhofer-Anwendungszentrum „SYMILA“; <https://www.hshl.de/forschung-unternehmen/kooperationen-innovationen/fraunhofer-anwendungszentrum-symila/>, Seitenaufruf: 19.04.2019
- 78 HSHL: I:DSEM – Electronic Patient Path; <https://www.hshl.de/forschung-unternehmen/forschungsprojekte/idsem-electronic-patient-path/>, Seitenaufruf: 19.04.2019
- 79 Wirtschaftsförderung Hamm, Pressemeldung vom 17.05.2015; <https://www.wf-hamm.de/detail/aktuelles/neues-gesundheitscenter-bad-hamm-feierlich-eroeffnet/>, Seitenaufruf: 08.06.2018

- 80 Bundesagentur für Arbeit: Regionalreporte über Beschäftigte für Unna, Stichtag 30.09.2018, Stand: 19. März 2019; Anteil der Beschäftigten gem. NACE-Codes 86, 87, 88 der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008
- 81 http://www.3mdeutschland.de/3M/de_DE/unternehmen-de/ueber-3m/, Seitenaufruf: 21.04.2018
- 82 Hellweger Anzeiger vom 25.04.2019: 3M: Den Standort mit Medizinprodukten geheilt
- 83 <http://www.wir-staerken-die-gesundheit.de//medizinische-versorgung/>, Seitenaufruf: 25.10.2017
- 84 IT.NRW, Auskunft vom 11.06.2019 aus dem statistischen Unternehmensregister-System, Berichtsjahr 2017, Stand: 30.09.2017
- 85 Unternehmensbestand IHK zu Dortmund gem. NACE-Codes 861, 86210, 862100, 86220, 8623 der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008, Stand: 12.06.2019
- 86 Bundesagentur für Arbeit: Regionalreporte über Beschäftigte für Dortmund, Hamm und den Kreis Unna, Stichtag 30.09.2018, Stand: 19.03.2019; Anteil der Beschäftigten gem. NACE-Codes 86 der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008
- 87 Statistisches Bundesamt: Grunddaten der Krankenhäuser 2017, Fachserie 12 Reihe 6.1.1, erschienen am 14.09.2018, korrigiert am 01.11.2018
- 88 <https://www.it.nrw/krankenhauserreichbarkeit-jetzt-von-jedem-standort-deutschland-ermittelbar-statistiker-stellen-neuen>, Seitenaufruf: 14.05.2019
- 89 Statistisches Bundesamt: Grunddaten der Krankenhäuser 2017, Fachserie 12 Reihe 6.1.1, erschienen am 14.09.2018, korrigiert am 01.11.2018
- 90 <https://www.welt.de/regionales/nrw/article172492211/Jeder-Dritte-kommt-mit-einem-Wehwehchen-ins-Krankenhaus.html>, Seitenaufruf: 05.06.2018
- 91 Gerlinger, Thomas: Krankenhausplanung und -finanzierung. Beitrag vom 01.03.2012. In: Bundeszentrale für Politische Bildung (bpb) (HG.): Dossier Gesundheitspolitik; <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72022/krankhausplanung-und-finanzierung?p=all>, Seitenaufruf: 21.04.2019
- 92 Krankenhaus Rating Report 2018: Wachsende Personalknappheit gefährdet schon bald Versorgung. RWI-Pressemitteilung vom 07.06.2018
- 93 RWI – Leibnitz Institut für Wirtschaftsforschung (HG.) (2016): Investitionsbarometer NRW. Forschungsprojekt im Auftrag der Krankenhausesellschaft Nordrhein-Westfalen. Essen
- 94 Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina e.V. (2016): Zum Verhältnis von Medizin und Ökonomie im deutschen Gesundheitssystem. 8 Thesen zur Weiterentwicklung zum Wohle der Patienten und der Gesellschaft. Diskussion Nr. 7. Halle (Saale)
- 95 Deloitte (2019): Studienreihe „Regionale Gesundheitsversorgung“ Teil II: Nordrhein-Westfalen. Zwischen Überversorgung und Überlebenskampf – Wie viele Krankenhäuser braucht NRW? Berlin
- 96 MedEcon Ruhr Magazin Nr. 28, August 2017
- 97 MedEcon Ruhr, Jahresbericht 2016/2017
- 98 Landesdatenbank NRW – Krankenhäuser: Anzahl, aufgestellte Betten, Patientenzu- und -abgang, hauptamt. Ärzte, Personal im Pflegedienst – kreisfreie Städte und Kreise, Stichtag 31.12.2016
- 99 Landesdatenbank NRW – Krankenhäuser: Anzahl, aufgestellte Betten, Patientenzu- und -abgang, hauptamt. Ärzte, Personal im Pflegedienst – kreisfreie Städte und Kreise, Stichtag 31.12.2016
- 100 <https://www.gga-hamm.de/>, Seitenaufruf: 28.02.2018
- 101 Westfälischer Anzeiger Hamm vom 17.02.2018
- 102 Westfälischer Anzeiger Hamm vom 12.01.2017
- 103 Westfälischer Anzeiger Hamm vom 12.05.2018
- 104 <https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Unternehmen/index.php>, Seitenaufruf: 22.03.2018
- 105 https://www.knappschaft.de/DE/ExpertenService/ProsperProGesund/DortmundLuenenKamen/dortmundluenenkamen_node.html, Seitenaufruf: 22.03.2018
- 106 Ruhr Nachrichten vom 17.04.2019: Schwerpunktlinik bei Herzschwäche
- 107 <https://www.klinikum-luenen.de/ueber-uns/historie-des-klinikums/>, Seitenaufruf: 29.04.2019
- 108 Westfälischer Anzeiger Werne vom 23.03.2019: Krankenhaus ist jetzt Wirbelsäulenzentrum
- 109 Westfälischer Anzeiger Werne vom 02.05.2019: Unnas modernste „Röhre“ schaut Menschen ins Gehirn
- 110 <https://www.klinikumdo.de/unternehmen/das-klinikum/wir-ueber-uns>, Stand: 2018, Seitenaufruf: 22.03.2018
- 111 <http://www.klinikumdo.de/unternehmen/wir-ueber-uns.html>, Stand: 2018, Seitenaufruf: 22.03.2018
- 112 <http://www.klinikumdo.de/unternehmen/wir-ueber-uns.html>, Stand: 2018, Seitenaufruf: 22.03.2018
- 113 Ruhr Nachrichten vom 26.02.2019: Klinikum startet im April mit Arbeiten für Neubau
- 114 <https://www.klinikumdo.de/kliniken-zentren/kliniken-abteilungen-a-l/kinder-jugendmedizin/willkommen>, Seitenaufruf: 22.03.2018

- 115 MedEcon Ruhr Magazin Nr. 27, März 2017
- 116 Ruhr Nachrichten vom 27.04.2019: Klinikum ausgezeichnet – Das Dortmunder Krankenhaus gehört nun zu den „World’s Best Hospitals“
- 117 Ruhr Nachrichten vom 29.05.2019: Reha-Klinik: 100 neue Arbeitsplätze entstehen
- 118 Hellweger Anzeiger vom 05.03.2019: Die Elektronische Patientenakte macht Versorgung vor allem sicherer
- 119 <https://www.klinikumdo.de/newsartikel/forum-des-austauschs-und-ausprobierens-visionaere-praktiker-an-einem-tisch-klinikum-dortmund-gruen>, Seitenaufruf: 04.06.2019
- 120 Statistisches Bundesamt: Grunddaten der Krankenhäuser 2017, Fachserie 12 Reihe 6.1.1, erschienen am 14.09.2018, korrigiert am 01.11.2018
- 121 http://www.statistik-portal.de/Statistik-Portal/de_jb06_jahrta52.asp, Stand: 30.10.2018, Seitenaufruf: 21.04.2019
- 122 Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL), Stand: 06.02.2018
- 123 Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (2019): Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Westfalen-Lippe vom 16.01.2019
- 124 Ärztekammer Westfalen-Lippe; <https://www.aekwl.de/index.php?id=4759>, Seitenaufruf: 13.06.2019
- 125 <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/72216/NRW-weitet-Foerderprogramm-fuer-Hausaerzte-aus>, Stand: 29.12.2016, Seitenaufruf: 29.03.2018
- 126 Kassenärztliche Bundesvereinigung (HG.) (2017): Weiterbildungsförderung gemäß § 75A SGB V. Evaluationsbericht 2017
- 127 <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/72216/NRW-weitet-Foerderprogramm-fuer-Hausaerzte-aus>, Stand: 29.12.2016, Seitenaufruf: 29.03.2018
- 128 Hellweger Anzeiger vom 05.02.2018
- 129 MedEcon Ruhr Magazin Nr. 29, Januar 2018
- 130 <https://www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/717/>, Stand: 17.11.2017, Seitenaufruf: 03.04.2018
- 131 Westfälischer Anzeiger Hamm vom 24.01.2018
- 132 Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW: Flächendeckende Einführung von Portalpraxen in Nordrhein-Westfalen bis 2022. Pressemitteilung vom 08.02.2019
- 133 <https://www.mags.nrw/pressemitteilung/flaechendeckende-einfuehrung-von-portalpraxen-nordrhein-westfalen-bis-2022>, Seitenaufruf : 03.06.2019
- 134 Feuerwehren Dortmund und Hamm, Jahresberichte 2016
- 135 Angaben von Thomas Heckmann, Kreisbrandmeister Kreis Unna, Stand: 22.12.2017
- 136 <http://www.rth.info/stationen.db/station.php?id=8>, Seitenaufruf: 09.04.2018
- 137 <http://www.rth.info/stationen.db/station.php?id=8>, Seitenaufruf: 09.04.2018
- 138 <https://www.radio912.de/infos/dortmund/nachrichten/art749,1620743>, Stand: 08.08.2018, Seitenaufruf: 09.08.2018
- 139 <https://www.drf-luftrettung.de/de/leben/aktuelles/dortmunder-luftretter-mit-neuem-reanimationsgeraet-ausgestattet>, Stand: 17.04.2018, Seitenaufruf: 09.08.2018
- 140 IT.NRW: Auskunft vom 11.06.2019 aus dem statistischen Unternehmensregister-System, Berichtsjahr 2017, Stand: 30.09.2017
- 141 Unternehmensbestand IHK zu Dortmund gem. NACE-Codes 871, 871000, 87200, 87300, 873000, 87900, 8810, 88101, 881010, 881011, 88102 der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008, Stand: 24.08.2018
- 142 Eigene Berechnung IHK zu Dortmund
- 143 Bundesagentur für Arbeit: Regionalreporte über Beschäftigte für Dortmund, Hamm und den Kreis Unna, Stichtag 30.09.2018, Stand: 19. März 2019; Anteil der Beschäftigten gem. NACE-Codes 87 und 88 der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008
- 144 IT.NRW (2013): Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76. Düsseldorf
- 145 Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2015, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Ländervergleich – Pflegebedürftige
- 146 <https://www.pflegestaerkungsgesetz.de/die-pflegestaerkungsgesetz/>, Seitenaufruf: 16.04.2018
- 147 Krankenkassenzentrale: Pflegegrade 2019 – Achtung: Neue Pflegestufen gelten; <https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/pflegegrade#>, Seitenaufruf: 22.04.2019
- 148 Westfälischer Anzeiger vom 19.02.2018
- 149 Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (HG.) (2019): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2017. Düsseldorf
- 150 Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2015, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Ländervergleich – Pflegebedürftige, Stand: 31.03.2017
- 151 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2016/psg-iii-kabinett.html>, Seitenaufruf: 07.05.2019
- 152 <http://www.auk-born.de/>, Seitenaufruf: 16.04.2018

- 153 <https://www.seniorenheim-st-stephanus.de/>, Seitenaufruf: 16.04.2018
- 154 <http://www.shdo.de/>, Seitenaufruf: 16.04.2018
- 155 DIHK (2019): DIHK-Gesundheitsreport Jahresanfang 2019. Berlin
- 156 Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: Demografie Portal des Bundes und der Länder; IT.NRW (2013): Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76. Düsseldorf; Bertelsmann Stiftung (2012): Themenreport Pflege 2030: Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Gütersloh
- 157 Stadt Dortmund, Sozialamt (HG.) (2016): Pflegebericht 2016 der Stadt Dortmund und Fortschreibung der Bedarfsplanung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen bis 2018. Dortmund
- 158 Westfälischer Anzeiger vom 19.03.2019: Das modernste Pflegeheim der Region entsteht in Hemmerde
- 159 Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (2018): Fakten zum deutschen Gesundheitssystem. Neuauflage 2018. Köln; vgl. auch Gerlinger, Thomas: Gesetzliche und private Krankenversicherung. Beitrag vom 14.02.2014. In: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (HG.): Dossier Gesundheitspolitik; <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/179184/gkv-und-pkv>, Seitenaufruf: 29.04.2019. Kritisch zur PKV: Burkhardt, Wolfram: Solidarität? Manche müssen nicht mitmachen, wenn sie nicht wollen. Beitrag vom 16.12.2013. In: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (HG.): Dossier Gesundheitspolitik; <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72387/versicherungspflicht-gilt-nicht-fuer-alle-pkv>, Seitenaufruf: 29.04.2019.
- 160 Köcher, Renate (IfD Institut für Demoskopie Allensbach) (2016): MLP Gesundheitsreport 2016. Präsentation vom 21.06.2016. Berlin; <https://mlp-se.de/redaktion/mlp-se-de/gesundheitsreport-microsite/2016/mlp-gesundheitsreport-2016-pk-praesentation-final.pdf>, Seitenaufruf: 29.04.2019
- 161 Vgl. hierzu ausführlich z. B. Simon, Michael (2017): Das Gesundheitssystem in Deutschland. Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise. 6. vollständig aktualisierte und überarbeitete Auflage. Bern; Continentale Krankenversicherung a. G. (HG.) (2018): Expertenbrochure Vergleich der Systeme GKV und PKV. Ergänzung des Versorgungsschutzes für GKV-Versicherte. 9. Aufl. Dortmund sowie Gerlinger, Thomas: Gesetzliche und private Krankenversicherung. Beitrag vom 14.02.2014. In: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (HG.): Dossier Gesundheitspolitik; <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/179184/gkv-und-pkv>, Seitenaufruf: 29.04.2019.
- 162 Statistisches Bundesamt: Gesundheitsausgaben im Jahr 2017: + 4,7 %. Pressemitteilung Nr. 109 vom 21.03.2019
- 163 GKV-Spitzenverband: Die gesetzlichen Krankenkassen; https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/kv_grundprinzipien/alle_gesetzlichen_krankenkassen/alle_gesetzlichen_krankenkassen.jsp, Seitenaufruf: 28.04.2019
- 164 https://www.gkvspitzenverband.de/krankenversicherung/kv_grundprinzipien/selbstverwaltung_gkv/gkv_selbstverwaltung_1.jsp, Seitenaufruf: 28.04.2019
- 165 <https://www.aok.de/pk/nordwest/inhalt/die-aok-nordwest-in-zahlen-und-fakten/> sowie <https://www.aok.de/pk/nordwest/inhalt/allgemeine-informationen-zum-beitragssatz-5/>, Seitenaufruf: 30.04.2019
- 166 <https://www.big-direkt.de/de/ueber-die-big/unternehmen/vorteil-direktprinzip.html>, Seitenaufruf: 27.04.2019
- 167 BIG direkt (HG.): 4. Quartalsbericht 2018
- 168 Bundesinnungskrankenkasse Gesundheit (BIG direkt gesund) (HG.) (2018): Geschäftsbericht 2017. Berlin, Dortmund
- 169 Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Tabelle Private Krankenversicherung, Anzahl der Unternehmen. Stand: 25.02.2019 http://www.gbe-bund.de/oowa921install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&tp_aid=3&tp_aid=29388589&nummer=242&tp_sprache=D&tp_indsp=-&tp_aid=56078048, Seitenaufruf: 30.04.2019 und eigene Berechnungen
- 170 PKV Verband der Privaten Krankenversicherung (2018): Zahlen und Fakten (Stand: Dezember 2018). <https://www.pkv.de/service/zahlen-und-fakten/>, Seitenaufruf: 28.04.2019
- 171 Ostwald, Dennis. A., Legler, Benno, Schwärzler, Marion Carola (WIFOR GmbH) (2016): Der ökonomische Fußabdruck der Privaten Krankenversicherung in Deutschland. Quantifizierung der volkswirtschaftlichen Bedeutung der PKV im Kontext der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR) des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi). Darmstadt/Berlin
- 172 Ostwald, Dennis. A., Legler, Benno, Schwärzler, Marion Carola (WIFOR GmbH) (2016): Der ökonomische Fußabdruck der Privaten Krankenversicherung in Deutschland. Quantifizierung der volkswirtschaftlichen Bedeutung der PKV im Kontext der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR) des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi). Darmstadt/Berlin
- 173 SIGNAL IDUNA Gruppe (2018): Geschäftsbericht 2017. SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G. Dortmund, Hamburg
- 174 Auskunft der SIGNAL IDUNA Gruppe vom 03.06.2019
- 175 Auskunft der SIGNAL IDUNA Gruppe vom 03.06.2019
- 176 <https://www.continentale.de/unternehmen-krankenversicherung>, Seitenaufruf: 26.04.2019
- 177 Continentale Krankenversicherung a. G. (2019): Bericht über das Geschäftsjahr 2018 vorgelegt in der ordentlichen Mitgliederversammlung am 25. Juni 2019. Dortmund; https://www.continentale.de/documents/80036/1720262/GB_Continentale_Kranken_2018.pdf/eb6b74e9-b2d3-4ab2-8247-e138142cb481, Seitenaufruf: 03.06.2019
- 178 <https://www.volkswohl-bund.de/unternehmen>, Seitenaufruf: 27.04.2019

- 179 <https://www.nrwinvest.com/de/branchen-in-nrw/gesundheit/>, Seitenaufruf: 18.04.2018
- 180 Unternehmensbestand IHK zu Dortmund gem. NACE-Codes 21, 21200, 2660, 32501, 325010, 32502, 72110, 721903 der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008, Stand: 12.06.2019
- 181 Eigene Berechnung IHK zu Dortmund
- 182 <https://www.mkw.nrw/forschung/einrichtungen/ausseruniversitaere-forschung-in-nrw/>, Seitenaufruf: 18.04.2018
- 183 <https://www.bmz-do.de/>, Seitenaufruf: 14.03.2019
- 184 <https://www.boehringer-ingelheim.de/unternehmensprofil/unser-unternehmen/standort-dortmund>, Seitenaufruf: 18.04.2018
- 185 <https://www.bmz-do.de/de/unternehmensverzeichnis/unternehmensverzeichnis-/dmd-gmbh-digital-medical-design.htm>, Seitenaufruf: 18.04.2018
- 186 <https://orthopaedie-dreher.de/>, Seitenaufruf: 18.04.2018
- 187 <https://www.halbach.com/ueber-uns/>, Seitenaufruf: 20.04.2018
- 188 <https://dreve.de>, Seitenaufruf: 07.06.2019
- 189 https://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/unternehmen/article/931636/neue-zahlen-gesundheitsindustrie-ueberfluegelt-autobranche.html, Seitenaufruf: 16.11.2018
- 190 Unternehmensbestand IHK zu Dortmund gem. NACE-Codes 461843, 4646, 46462, 464620, 464621, 464622, 4773, 4774, 477502, 47781, 477810 der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008, Stand: 12.06.2019
- 191 Eigene Berechnung IHK zu Dortmund
- 192 https://www.abda.de/fileadmin/assets/Pressetermine/2019/WiFo_2019/Apothekenwirtschaftsbericht_2019_DAV_Wifo_2019-05-08.pdf, Seitenaufruf: 12.06.2019
- 193 Unternehmensbestand IHK zu Dortmund gem. NACE-Codes 4773 der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008, Stand: 12.06.2019
- 194 Eigene Berechnung IHK zu Dortmund
- 195 Eigene Berechnungen IHK zu Dortmund auf Grundlage ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände e.V. (2018): Die Apotheke – Daten, Zahlen, Fakten 2018. Berlin
- 196 https://www.ausbuettels.de/adler_apotheke, Seitenaufruf: 06.09.2018
- 197 <http://www.dortmund-ahoi.de/laeden-dienste/helfer-und-heinzelmaennchen-in-dortmund/schwanen-apotheke/>, Seitenaufruf: 06.09.2018
- 198 Apothekerkammer Westfalen-Lippe
- 199 ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände e.V. (2018): Die Apotheke – Daten, Zahlen, Fakten 2018. Berlin
- 200 DAV – Apothekenwirtschaftsbericht 2017
- 201 Ruhr Nachrichten Werne vom 26.01.2018
- 202 Ruhr Nachrichten Schwerte vom 26.01.2018
- 203 Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag (2016): Daten und Fakten zum Apothekenbestand in Deutschland. Dokumentation WD 9 – 3000 – 072/16 vom 13.12.2016
- 204 <http://www.ifhkoeln.de/pressemitteilungen/details/apokix-apotheke-fuerchten-vermehrte-apothekenschliessungen/> (Stand 13.12.2016) zit. n. Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag (2016)
- 205 Ruhr Nachrichten Dortmund online vom 27.01.2018
- 206 Westfälischer Anzeiger Hamm vom 27.01.2018
- 207 ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände e.V. (2018): Die Apotheke – Daten, Zahlen, Fakten 2018. Berlin
- 208 Ruhr Nachrichten Dortmund vom 26.01.2018
- 209 DAV – Apothekenwirtschaftsbericht 2017
- 210 Handelsblatt vom 05.09.2017 auf Datengrundlage Statista Consumer Market Outlook, BAH, insight Health, Statista-Umfrage
- 211 <https://www.tingelhoff.de/>, Seitenaufruf: 15.05.2018
- 212 Unternehmensbestand der IHK zu Dortmund, gem. NACE-Codes 65110, 65121, 7490007, 773907, 85424, 869, 86901, 86902, 869021, 86909, 869090, 869091, 869092, 869093, 869094, 88990, 949990 der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008, Stand: 12.06.2019
- 213 <https://m.wfg-kreis-unna.de/aktuelles/presse/pressemitteilungen/artikel/artikel/karrierekompass-gesundheit-vorgestellt.html>, Seitenaufruf: 14.03.2019
- 214 Vgl. Anhang Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft gemäß der Klassifikation der Wirtschaftszweige
- 215 IT.NRW, Auskunft vom 11.06.2019 aus dem statistischen Unternehmensregister-System, Berichtsjahr 2017, Stand: 30.09.2017
- 216 Unternehmensbestand der IHK zu Dortmund, gem. NACE-Codes 65110, 65121, 7490007, 773907, 85424, 869, 86901, 86902, 869021, 86909, 869090, 869091, 869092, 869093, 869094, 88990, 949990 der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008, Stand: 12.06.2019
- 217 Stadt Dortmund, Sozialamt (HG.) (2016): Pflegebericht 2016 der Stadt Dortmund und Fortschreibung der Bedarfsplanung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen bis 2018. Dortmund

Industrie und Handelskammer zu Dortmund

Märkische Straße 120
44141 Dortmund
Tel.: (02 31) 54 17-0
Fax: (02 31) 54 17-109
info@dortmund.ihk.de
www.dortmund.ihk24.de

Zweigstelle Hamm

Ostring 15
59065 Hamm
Tel.: (0 23 81) 9 21 41-0
Fax: (0 23 81) 9 21 41-85 23



Industrie- und Handelskammer
zu Dortmund