

**Mitteilung des Senats
an die Bremische Bürgerschaft (Landtag)
vom 15. Mai 2018**

"Wie wichtig ist die Gesundheitswirtschaft für Bremen und Bremerhaven?"

(Große Anfrage der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/DIE GRÜNEN vom 20.12.2017)

Die Fraktionen der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/DIE GRÜNEN haben folgende Große Anfrage an den Senat gerichtet:

„Die Gesundheitswirtschaft gilt als Sektor der Zukunft, in der aufgrund des steigenden Bedarfs an medizinischen und pflegerischen Leistungen, der medizinisch-technischen Entwicklungen und der zunehmenden Erfordernisse demografischer Veränderungen zusätzliche Arbeitsplätze geschaffen werden können. Damit ist das Gesundheitswesen einer der größten Beschäftigungsbereiche, sowohl in Bremen als auch in Deutschland. Das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie hat am 13. März 2017 die aktuellen Ergebnisse der gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung vorgelegt. Die Zahlen zeigen: Die Gesundheitsbranche ist ein wachsender Wirtschaftsbereich mit hoher Personalintensität. Mit rund 7 Mio. Erwerbstätigen sind hier fast so viele Menschen beschäftigt, wie im verarbeitenden Gewerbe. Neben universitär ausgebildetem Fachpersonal sichern vor allem nicht akademische Gesundheitsfachkräfte stationär, teilstationär und auch ambulant die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Die Ökonomisierung, hohe öffentliche und private Investitionsbedarfe, steigende Qualitätsanforderungen und die Sorge um ausreichende Nachwuchsgewinnung zu guten Arbeitsbedingungen gehören zu den aktuell bundesweit diskutierten Themen. Hinzu kommt, dass in Bremen und Bremerhaven erbrachte Gesundheitsdienstleistungen für die angrenzenden Kommunen des Landes Niedersachsen eine zunehmende Bedeutung erlangen.

Damit steht das Gesundheitswesen vor zahlreichen Herausforderungen. Immer mehr Menschen müssen nach dem neuesten Stand der Forschung medizinisch behandelt und gepflegt werden, es muss umfangreich in Gesundheitsinfrastruktur kostenintensiv investiert werden. Forschung und Entwicklung müssen in Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Akteuren und Trägern der Finanzierung ausgebaut werden und gleichzeitig bietet diese Intensivierung ökonomisches Potenzial für eine regionale Entwicklung.

Neben dem Bedarf an öffentlicher und privater Finanzierung nötiger Investitionen stellt vor allem der Mangel an Arbeitskräften auf unterschiedlichsten Qualifikationsniveaus eine regionale Herausforderung dar. Das Stellenwachstum des Dienstleistungsbereichs ist am deutlichsten im Gesundheitssektor ausgeprägt, vor allem in der Pflege und in den Krankenhäusern. Aber auch die anderen Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft wachsen. Im Durchschnitt stieg die Wertschöpfung seit 2005 mit 3,8 Prozent pro Jahr und damit deutlich stärker als die der Gesamtwirtschaft. 2016 wurde in der Gesundheitswirtschaft eine Bruttowertschöpfung von 336 Mrd. Euro erwirtschaftet, und damit 12 Prozent des BIP. Die Gesundheitswirtschaft ist außerdem eine zunehmend internationale Branche. Vor allem im Bereich der Pflege ist das Wachstum von Teilzeit geprägt.

Bremen bietet eine Vielzahl an akademischen und nichtakademischen Ausbildungsoptionen. Zu den akademischen gehören u.a. der dreijährige Studiengang Public Health/ Gesundheitswissenschaften (BA) sowie Public Health/ Pflegewissenschaften (BA), Pflegewissenschaft (BA), Epidemiologie (MSc), der weiterbildende Masterstudiengang Palliative Care (MA) und natürlich Medizin und Psychologie an der Uni Bremen und das Zentrum für Sozialpolitik. An der Hochschule Bremen wird der Internationale Studiengang Pflege- und Gesundheitsmanagement (B.A.) angeboten. An der Apollonhochschule für Gesundheitswirtschaft werden sowohl Bachelor- als auch Masterstudiengänge von Psychologie bis Gesundheitstechnologie angeboten. Lebensmitteltechnologie und Medizintechnik kann man an der Hochschule Bremerhaven studieren.

Die Hochschulen bieten aber nicht nur Ausbildung, sondern auch Forschung. Diese wird zudem noch ergänzt durch einige renommierte Forschungsinstitute im Land: Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS GmbH, Institut für Klinische Pharmakologie Klinikum Bremen-Mitte. Und unter dem Dach des ttz Bremerhaven arbeitet ein internationales Experten-Team in den Bereichen Lebensmittel, Umwelt und Gesundheit.

Im Land Bremen gibt es 14 kommunale, freigemeinnützige und private Krankenhäuser. Neben ihrem wichtigen Versorgungsaspekt für das Land und zunehmend die Region leisten die Krankenhäuser mit ihren Beschäftigten und ihrem Umsatz einen wichtigen Beitrag für den Arbeitsmarkt und den Wirtschaftsstandort Bremen. Steuereinnahmen (u.a. Lohnsteuer) und aus Gehältern generierte Kaufkraft leisten einen erheblichen Beitrag.

Zum Gesundheitssektor gezählt werden Arztpraxen, Pflege ambulant und stationär, medizinische und medizintechnische Forschung, Pharmaindustrie, aber auch Rehaträger, Institutionen des vorbeugenden Gesundheitsschutzes und viele mehr.

Darüber hinaus sind in Bremen und Bremerhaven einige Unternehmen im Gesundheitssektor angesiedelt, die insbesondere von der Kooperation mit dem Gesundheitssystem profitieren, mit der Wissenschaft kooperieren und sich weiterentwickeln.

Auch wenn Bremen kein Zentrum der medizinischen Forschung ist, gibt es doch an der Schnittstelle zwischen Entwicklung und Anwendung von Medizintechnik interessante regionale Aktivitäten - so arbeiten z. B. die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am TZI (Technologie-Zentrum Informatik und Informationstechnik) an Robotern, die auch in der Pflege einsetzbar sein sollen. Zudem leistet MeVis einen wichtigen Beitrag zur Früherkennung und Diagnostik von Krebserkrankungen und ermöglicht damit deren frühzeitige und bedarfsgerechte Therapie. Dazu entwickelt MeVis innovative Software zur Analyse und Bewertung von Bilddaten und vermarktet diese an Hersteller von Medizinprodukten und Anbietern von medizinischen IT-Plattformen. Auch hieraus ergeben sich regionale und überregionale Kooperationen.

Insgesamt zeigt sich ein breites Bild einer vielschichtigen Gesundheitswirtschaft: Unterschiedlichste Interessen und Bedarfe an Gesundheitsversorgung treffen auf politische Zielsetzungen, ökonomische Interessen und Finanzierungszwänge. Zwischen den Akteuren zu moderieren und gemeinsame Lösungen zu finden, ist die zentrale Herausforderung, besonders vor dem Hintergrund der großen Heterogenität der Gesundheitswirtschaft.

Vor diesem Hintergrund fragen wir den Senat:

1. Wie bewertet der Senat den Stellenwert der Gesundheitswirtschaft für das Land Bremen?

2. Wie hoch sind die jährlichen Umsätze und Investitionen von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft in Bremen und Bremerhaven insgesamt und im Verhältnis zur Gesamtwirtschaft? Bitte differenziert nach Stadtgemeinden und Sektoren (z. B. Pharmazie, Medizintechnik, Biotechnologie o. Ä.) ausweisen.
3. Wie hat sich die Beschäftigtenanzahl in der Gesundheitswirtschaft insgesamt und im Verhältnis zur Gesamtwirtschaft (Beschäftigtenanzahl in den Kliniken Bremens bitte getrennt ausweisen; bitte differenziert nach Bremen und Bremerhaven) in den vergangenen zehn Jahren entwickelt?
4. In welchen Berufen hat die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in den vergangenen zehn Jahren am stärksten zugenommen? In welchen Berufen zeichnet sich ein steigender Fachkräftebedarf ab?
5. Welche mittel- und langfristigen Handlungsperspektiven sieht der Senat besonders im Hinblick auf die wirtschaftliche Entwicklung des Gesundheitssektors?
6. Welchen Stellenwert misst der Senat der Gesundheitswirtschaft vor dem Hintergrund des demographischen Wandels in Bremen und Bremerhaven bei?
7. Sieht der Senat die Notwendigkeit bzw. Möglichkeit einer spezifischen Strategie für den Bereich Gesundheitswirtschaft?
8. Welchen Branchen, welchen Forschungseinrichtungen, welchen Institutionen, die dem Gesundheitssektor zuzuschreiben sind, misst der Senat besondere Bedeutung bei und warum?
9. Wie bewertet der Senat die Ausbildungssituation in den Gesundheitsfachberufen? Wer sind die Träger von Ausbildung und wie wird sie finanziert? Wie viele Ausbildungsplätze gibt es und wie gestaltet sich die Nachfrage und das Angebot?
10. Welche schulischen Einrichtungen gibt es in Bremen und Bremerhaven, um Gesundheitsfachberufe zu erlernen? Wie hat sich das Angebot an schulischen Ausbildungsplätzen entwickelt? Wie die Nachfrage?
11. Welche Maßnahmen ergreift der Senat oder sind in Planung, um den immer stärker werdenden Fachkräftemangel in der Gesundheitswirtschaft zu beheben?
12. Wer sind die wesentlichen öffentlichen und privaten Akteure im Gesundheitssektor Bremens? Welche Kooperationen bestehen zwischen ihnen?
13. Wie bewertet der Senat den Wissens- und Technologietransfer in Bremen zwischen Wissenschaft und Wirtschaft im Bereich der Gesundheitswirtschaft?
14. Wie wurden die Ergebnisse der Veranstaltungsreihen WAGT (Wohnen-Alter-Gesundheit-Technik) genutzt, um die Positionierung der bremischen Gesundheitswirtschaft weiter zu stärken? Welche Handlungsstrategien sind in diesem Zusammenhang entstanden und erfolgreich umgesetzt worden?
15. Wie bewertet der Senat die Projekte „NeuroBalancer“ sowie „problemorientierte Wissensdatenbank für Pflegende“, die im Rahmen der Stärkung der bremischen Gesundheitswirtschaft durchgeführt wurden? Konnten diese Projekte bzw. Projektabschlussergebnisse dazu genutzt werden, um weitere Wachstumsimpulse für die bremische Gesundheitswirtschaft zu generieren?

16. Welche Vorstellungen bestehen seitens des Senats, die bremische Gesundheitswirtschaft auf nationaler und internationaler Ebene zu stärken, damit Bremen im nationalen und internationalen Standortwettbewerb Anschluss halten kann?
17. Welche Maßnahmen bzw. Konzepte für den Bereich der Gesundheitswirtschaft verfolgt der Senat im Rahmen seiner Digitalisierungsbemühungen, um diese wichtige Branche weiterhin zukunftsfähig zu halten?“

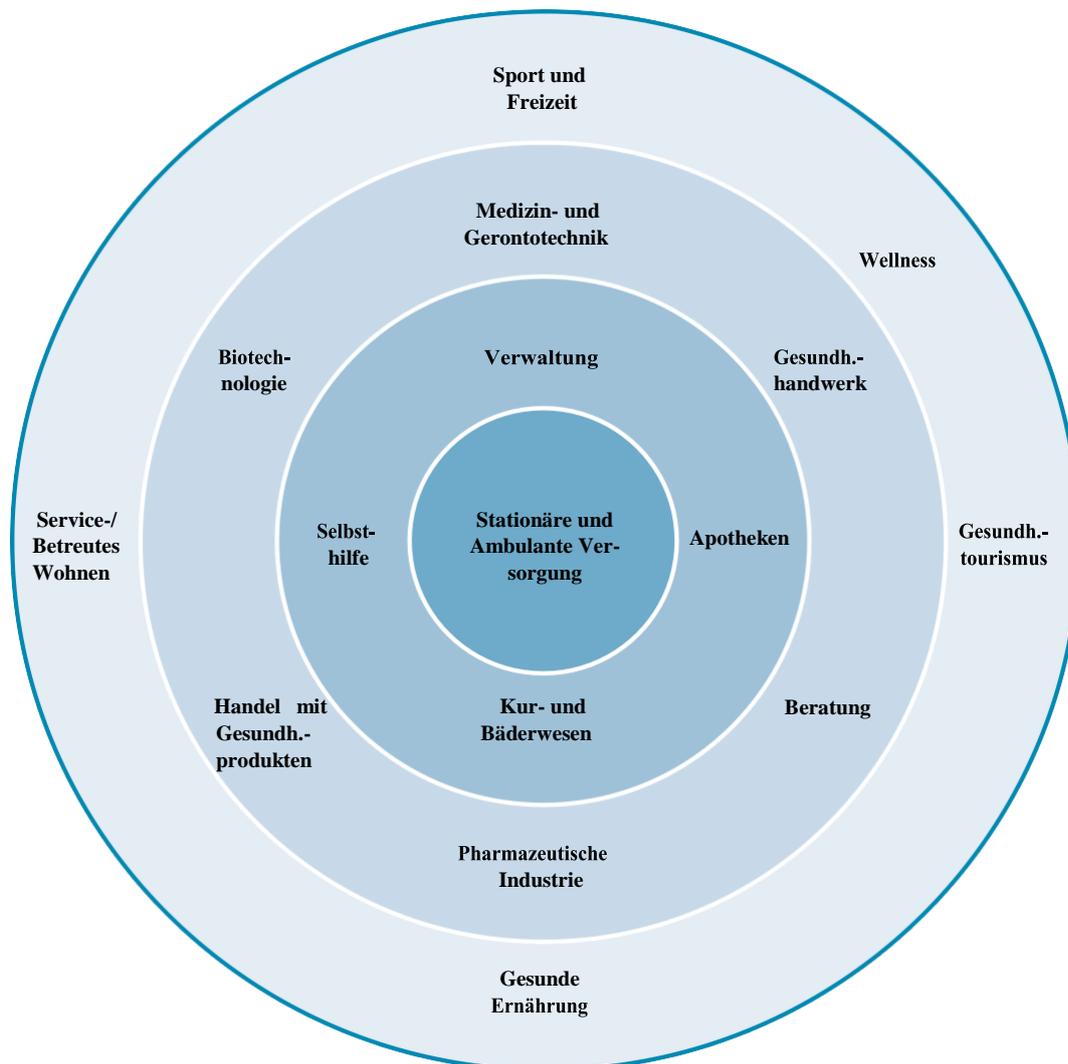
Der Senat beantwortet die Große Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung

Der Begriff der Gesundheitswirtschaft ist als solcher nicht einheitlich definiert und bezieht sich auf unterschiedliche Branchen. Der Senat zieht zur Definition des Begriffs Gesundheitswirtschaft das in der Wissenschaft anerkannte Modell des Instituts für Arbeit und Technik (IAT) heran, welches sich wie folgt gliedert:

- Kernbereich: Der Kernbereich der Gesundheitswirtschaft umfasst die stationäre und ambulante Gesundheitsversorgung, die durch Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen der ambulanten, teilstationären sowie stationären Pflege sowie Arzt- und Zahnarztpraxen, Medizinische Versorgungszentren, Praxen der nicht-ärztlichen medizinischen Versorgung sowie Apotheken abgebildet wird. Darüber hinaus werden die Verwaltungsorgane des Gesundheitswesens zum Kernbereich gezählt, wie etwa Krankenkassen oder Gesundheitsbehörden.
- Vorleistungs- und Zulieferindustrien: Diese umfassen die Produktion von gesundheitsbezogenen Gütern und Grundstoffen verschiedener Art, etwa die Pharmazeutische Industrie, Medizin- und Gerontotechnik, Bio- und Gentechnologie, das Gesundheitshandwerk sowie den Groß- und Einzelhandel mit medizinischen, kosmetischen und orthopädischen Produkten. Die Produkte und Erzeugnisse der Vorleistungs- und Zulieferindustrien dienen zum überwiegenden Teil der patientenbezogenen Verwendung im Kernbereich der Gesundheitsversorgung oder werden im Rahmen privater Gesundheitsausgaben direkt von Kundinnen und Kunden erworben.
- Gesundheitsrelevante Randbereiche: Dieser sehr breit gefasste Bereich umfasst eine Vielzahl von Dienstleistungen rund um die Gesundheitsversorgung, Prävention und Wellness, in die sowohl Sport- und gesundheitsbezogene Freizeitaktivitäten als auch gesundheitstouristische Angebote eingerechnet werden. Darüber hinaus werden auch neue Formen des Service bzw. Betreuten Wohnens hier abgebildet, die nicht direkt zum klassischen Gesundheitswesen zählen. Diese Dienstleistungsbe-reiche können einerseits direkte und indirekte Effekte auf die Gesundheit in der Bevölkerung haben, auf der anderen Seite bergen sie z.B. in Verknüpfung mit klassischen Gesundheitsdienstleistungen neue wirtschaftliche Potenziale.

Das IAT stellt das sogenannte Zwiebelmodell wie folgt grafisch dar:



Grafische Darstellung des Zwiebelmodells des Institut Arbeit und Technik (IAT) zu Bereichen der Gesundheitswirtschaft, Quelle: Gesundheitswirtschaft in Bremen – Befunde und Perspektiven, Studie des Instituts für Arbeit und Technik (IAT) im Auftrag der Arbeitnehmerkammer, 2018

Zur Beantwortung der Großen Anfrage wurde maßgeblich auf Daten der aktuellen IAT-Studie zurückgegriffen.

1. Wie bewertet der Senat den Stellenwert der Gesundheitswirtschaft für das Land Bremen?

Die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft leistet mit ca. 9,7 % einen bedeutenden Anteil am Bruttoinlandsprodukt Bremens. Zugleich bildet die Querschnittsbranche Gesundheitswirtschaft einen großen Arbeitsmarkt in Bremen, der voraussichtlich auch zukünftig weiter wachsen wird. Das Wirtschaftswachstum war von 2008 und 2016 durchgehend positiv. Je Erwerbstätigem betrug die Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft im Jahr 2015 48.254 Euro und liegt damit in Bremen über dem Bundesdurchschnitt (47.295 Euro).

Im Bereich der Gesundheitswirtschaft zählen Krankenhäuser, Pflegeheime und ambulante Pflegedienste zu den großen Arbeitgebern in Bremen. Darüber hinaus sind in der Bremer Gesundheitswirtschaft viele Selbstständige (u.a. Ärztinnen und Ärzte sowie andere Therapeutinnen und Therapeuten) tätig. Die Angebote der Gesundheitswirtschaft werden dabei nicht nur von Bremern genutzt, sondern auch von einer Vielzahl an Personen aus dem Umland.

Die wissensbasierte und dienstleistungsorientierte Gesundheitswirtschaft mit Forschungseinrichtungen, Hochschulen und Unternehmen bietet ein umfangreiches Gesundheitsangebot, schaffen eine Vielzahl an Arbeits- und Ausbildungsplätzen und betreibt Forschung mit gesundheitswirtschaftlichem Anwendungspotenzial. Einige starke gesundheitswissenschaftliche und medizintechnische Wissenschaftseinrichtungen – wie die in der Antwort zu Frage Nr. 8 genannten – bieten Kompetenzen für Innovationen in den Bereichen softwaregestützte Bildgebungsverfahren, medizinischer Gerätebau, instrumentelle Analytik und innovativer Werkstoffe für den Bereich Life Sciences. Hingegen ist die industrielle Gesundheitswirtschaft in Bremen weniger stark ausgeprägt.

In Anbetracht der zuvor genannten Zahlen, der vorhandenen gesundheitswirtschaftlichen Infrastruktur und der maßgeblich durch den demografischen Wandel bedingten steigenden Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen und -produkten, räumt der Senat der Gesundheitswirtschaft in Bremen eine besondere Bedeutung als Leistungsbranche mit (wirtschaftlichem) Wachstumspotenzial ein.

2. Wie hoch sind die jährlichen Umsätze und Investitionen von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft in Bremen und Bremerhaven insgesamt und im Verhältnis zur Gesamtwirtschaft? Bitte differenziert nach Stadtgemeinden und Sektoren (z. B. Pharmazie, Medizintechnik, Biotechnologie o. Ä.) ausweisen.

Eine Statistik zu jährlichen Umsätzen und Investitionen von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft in Bremen wird nicht geführt, da der Begriff „Gesundheitswirtschaft“ als solcher nicht definiert ist und unterschiedliche Branchen umfasst. Es handelt es sich bei der Gesundheitswirtschaft um einen „Querschnittssektor“. Branchendaten des Statistischen Landesamtes decken einerseits lediglich Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft ab und andererseits ist nicht immer eindeutig nachvollziehbar, welcher Teil eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft zuzurechnen ist. Aufgrund der Größe Bremens sind die erfassten Daten in einigen Teilbereichen so gering, dass sie nicht aussagekräftig sind oder aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht veröffentlicht werden dürfen. In Ermangelung einer Landesstatistik wäre eine Ermittlung – soweit überhaupt möglich – und zusätzliche Ausweisung nach Sektoren nur mit unverhältnismäßigem Aufwand durchführbar gewesen. Für Investitionszahlen gilt dies entsprechend.

Die Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (AG GGRdL) hat ländervergleichend Daten zur Gesundheitswirtschaft erhoben und ausgewertet. Auch die AG GGRdL räumt ein, dass auf Länderebene aufgrund der Datenlage zurzeit nur eine wirtschaftszweigbezogene Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige in tiefster wirtschaftsfachlicher Gliederung (sogenannte Unterklassen) möglich ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in mehreren Wirtschaftszweigen nur ein Teil der dort produzierten Güter und Dienstleistungen gesundheitsrelevant ist.

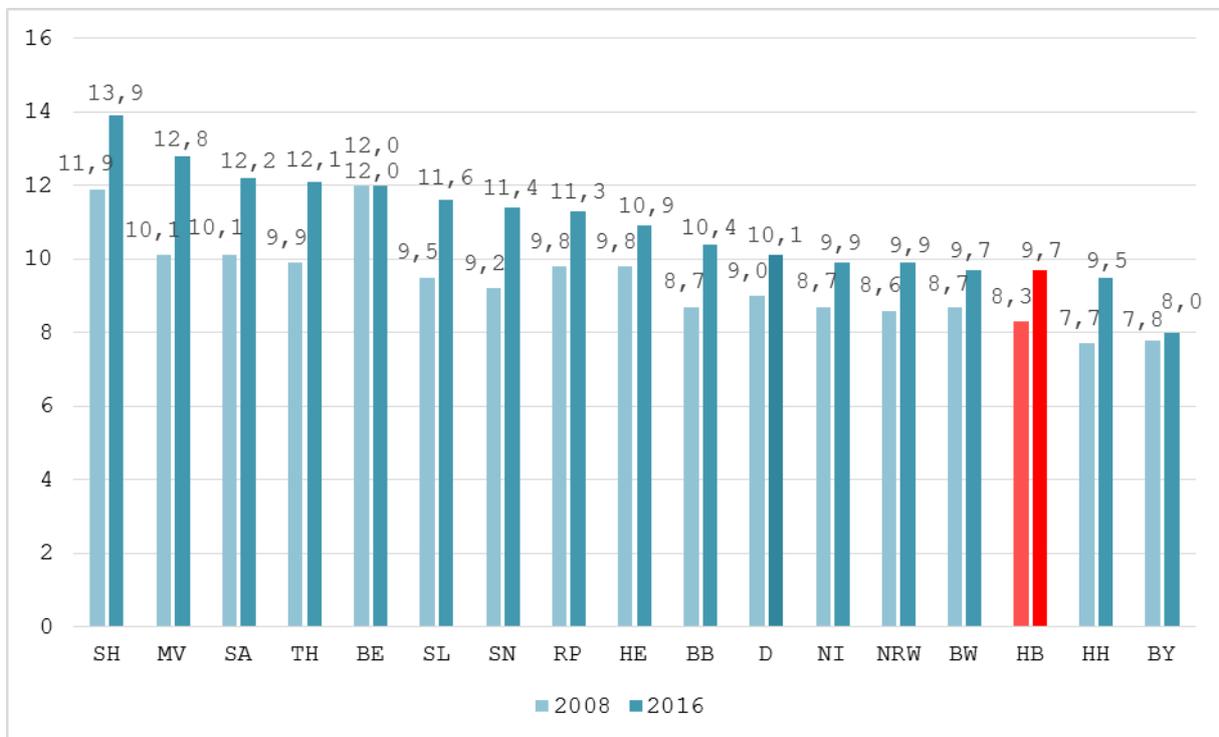
Um den Beitrag der Gesundheitswirtschaft zum Bruttoinlandsprodukt darzustellen, wird im Vergleich zum Umsatz als aussagekräftigeres Merkmal die Wertschöpfung der Gesundheitswirtschaft gesehen. Die Wertschöpfung eines Unternehmens ist damit gleich dem gesamten Umsatz des Unternehmens abzüglich der eingekauften – fremd erstellten – Güter.

In Bremen erzielte die Gesundheitswirtschaft im Jahr 2016 eine Bruttowertschöpfung von insgesamt 2,8 Milliarden Euro. Dies entspricht in etwa 9,7 % der Leistung der Gesamtwirtschaft in Bremen.

Von 2008 bis ins Jahr 2016 war die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft im Land Bremen durch ein stetiges Wachstum gekennzeichnet; im Jahr 2008 lag der Anteil an der Gesamtwirtschaft noch bei 8,3 %. Im Jahresbericht der WFB (Wirtschaftsförderung Bremen GmbH) betrug die Vergleichsgröße zur Wertschöpfung laut einer Studie im Jahr 2010 noch rund 2,4 Mrd. Euro. Daraus ergibt sich im Vergleich zum Jahr 2016 eine Steigerung um 0,4 Mrd. €, dies entspricht einem Wachstum von rund 16,67 %.

Im Bundesdurchschnitt beträgt der Anteil der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft 10,1 % im Jahr 2016 (vgl. Abb. 1).

Abbildung 1: Anteil der Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft in %, 2008 und 2016



Quelle: Studie des IAT

3. Wie hat sich die Beschäftigtenanzahl in der Gesundheitswirtschaft insgesamt und im Verhältnis zur Gesamtwirtschaft (Beschäftigtenanzahl in den Kliniken Bremens bitte getrennt ausweisen; bitte differenziert nach Bremen und Bremerhaven) in den vergangenen zehn Jahren entwickelt?

Im Jahr 2009 waren in den verschiedenen Branchen mit Bezug zur Gesundheitswirtschaft insgesamt (einschließlich Selbstständige) 48.323 Personen beschäftigt, im Jahr 2016 waren es 61.065 und damit rund 26,37 Prozent mehr. Die aktuellsten Daten für das Jahr 2016 zu Beschäftigten und Selbstständigen in der Gesundheitswirtschaft im Land Bremen stellen sich wie folgt dar:

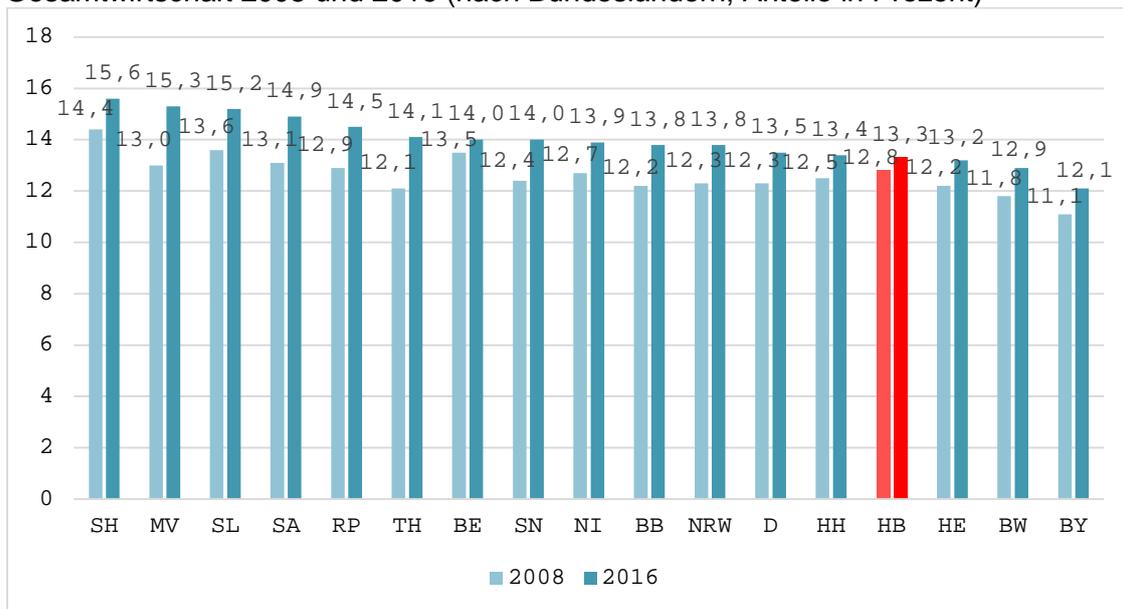
	Anzahl 2009	Anzahl 2016
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte	40.211	49.208
Vorleistungs- und Zulieferbereich	3.566	1.505
Kernbereich	35.804	42.517
gesundheitsrelevante Randbereiche	841*	5.186*
Geringfügig Beschäftigte	5.550	8.620
Vorleistungs- und Zulieferbereich	521	212
Kernbereich	4.432	6.779
gesundheitsrelevante Randbereiche	597	1.629
Selbständige	2.562	3.237
an der KV teilnehmende psychologische Psychotherapeuten	254	321
Niedergelassene Ärzte	1.299	1.144
Niedergelassene Zahnärzte	437	373
Gesundheitshandwerker	214	191
Heilpraktiker	185	300
Physio- /Ergo- / Logotherapeuten	keine Angabe	780
Apotheker	173	128
Gesamt	48.323	61.065

Die Daten entstammen den Studien des IAT (2010, 2018).

*In den gesundheitsrelevanten Randbereichen muss oftmals durch eine Gewichtung eine Einbeziehung von Anteilen in die Gesundheitswirtschaft vorgenommen werden. In den letzten Jahren war dort eine teilweise dynamische Entwicklung zu verzeichnen, so dass der Gewichtungsschlüssel durch das IAT angepasst wurde. Ein Teil der Differenz zwischen 2016 und 2009 kann auf den modifizierten Gewichtungsschlüssel zurückgeführt werden.

Die Entwicklung der Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft im Vergleich zur Gesamtwirtschaft ist ebenfalls positiv. Im Jahr 2008 betrug der Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft noch 12,8 %, während im Jahr 2016 bereits 13,3 % der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft tätig war (Abbildung 2).

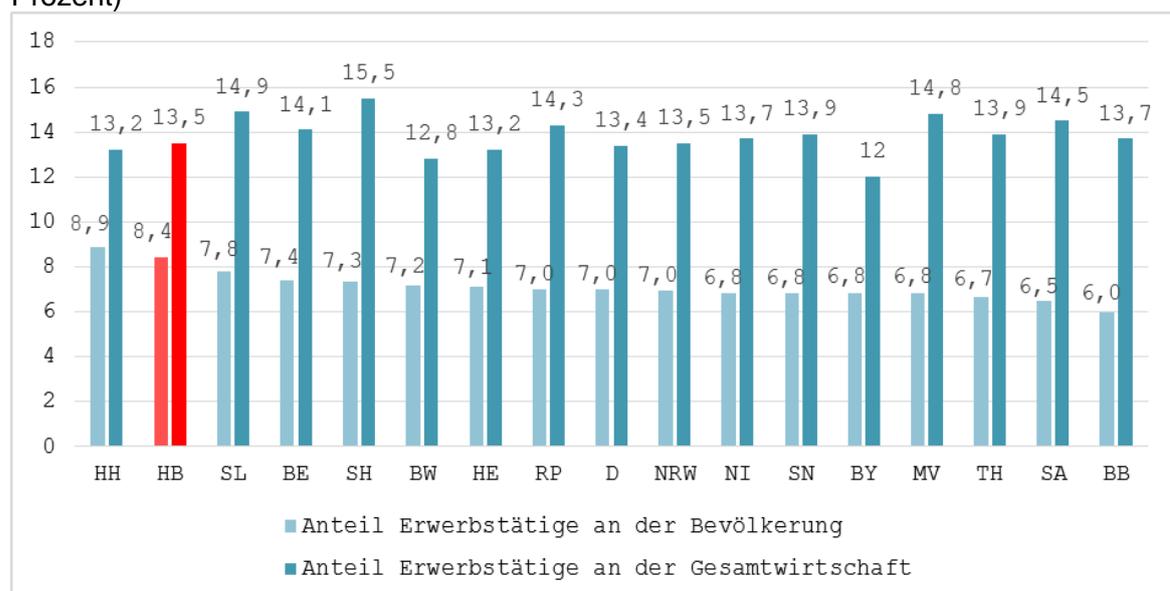
Abbildung 2: Entwicklung des Anteils der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft 2008 und 2016 (nach Bundesländern; Anteile in Prozent)



Quelle: Studie des IAT

Wie aus der folgenden Grafik erkennbar, konnte die Beschäftigtenzahl in der Gesundheitswirtschaft in den vergangenen Jahren ein stärkeres Wachstum verzeichnen als in der Gesamtwirtschaft. Bremen liegt damit über dem Bundesdurchschnitt und im Vergleich mit den anderen Stadtstaaten zwischen Hamburg und Berlin (vgl. Abb. 3).

Abbildung 3: Anteil der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft an den Erwerbstätigen in der Gesamtwirtschaft und an der Bevölkerung 2015 (nach Bundesländern; in Prozent)



Quelle: Studie des IAT

Entwicklung in den letzten zehn Jahren

Eine differenziertere Betrachtung nach Art der Einrichtungen belegt, dass Zuwächse insbesondere im Bereich der ambulanten Pflege und der stationären/teilstationären Pflege zu verzeichnen sind, während sich das Personal in den Krankenhäusern verringert hat. In der folgenden Tabelle werden die Jahre 2008 und 2015 verglichen:

Gesundheitspersonal im Land Bremen, in 1.000 Beschäftigte, 2008 zu 2015

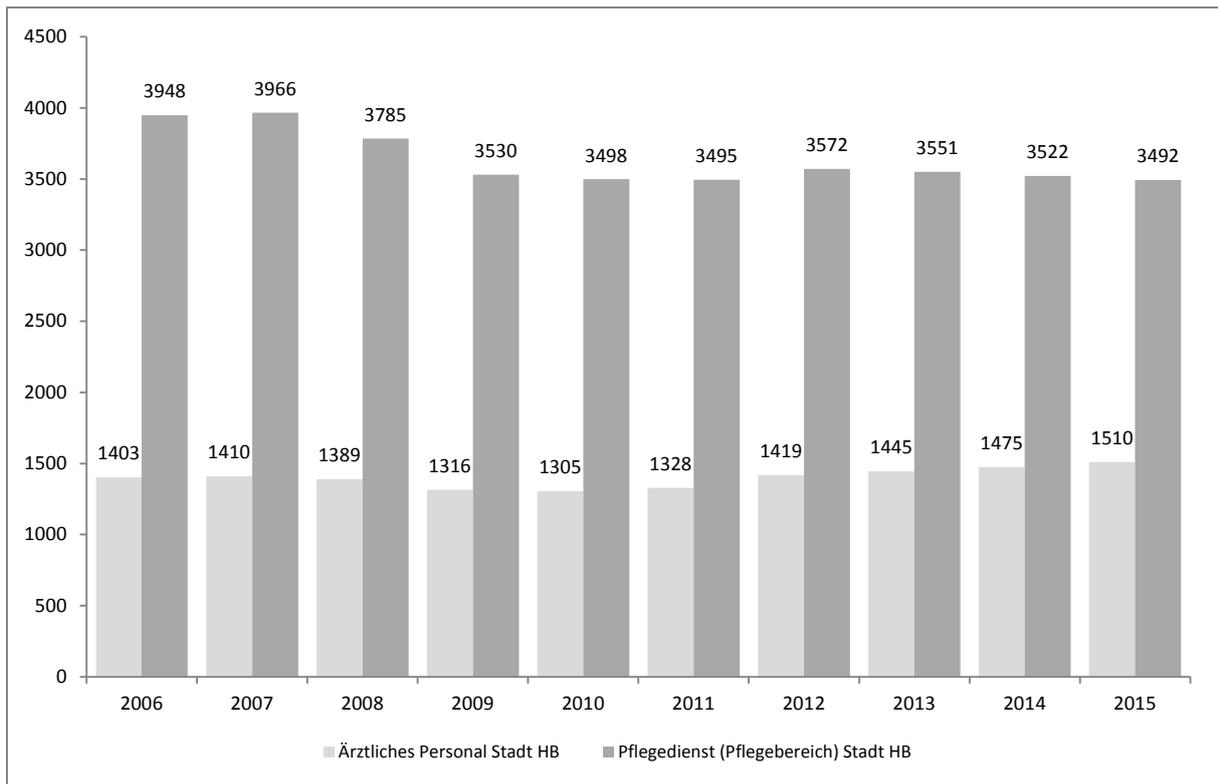
	2008	2015
Ambulante Einrichtungen:		
Arztpraxen	6,5	7,1
Zahnarztpraxen	2,6	2,8
Praxen sonstiger med. Berufe	2,6	3,4
Apotheken	2,1	2,2
im Einzelhandel	0,7	1,0
Ambulante Pflege	3,2	4,9
Stationäre/teilstationäre Einrichtungen:		
Krankenhäuser	12,0	10,6
Vorsorge-/ Rehabilitationseinrichtungen	*	0,5
Stationäre/teilstationäre Pflege	5,1	6,0
Weitere Einrichtungen:		
Rettungsdienste	0,2	0,2
In der Verwaltung	2,7	2,9
Sonstige Einrichtungen	2,2	3,0
Vorleistungseinrichtungen	2,8	3,3
Gesundheitsschutz	0,5	0,5

* = Aus Gründen der statistischen Geheimhaltung wird die Einrichtungsart der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen für die Stadtstaaten Hamburg, Berlin und Bremen unter der Einrichtungsart stationäre/teilstationäre Pflege mit ausgewiesen.

Quelle: "Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen der Länder"

Durch eine weitere Differenzierung des Krankenhauspersonals wird deutlich, dass die Verringerung der Beschäftigtenzahl in den Krankenhäusern vor allem daran liegt, dass in der Stadtgemeinde Bremen sowie in Bremerhaven weniger Pflegepersonal beschäftigt ist, während das ärztliche Personal zugenommen hat. Im Lichte der Diskussionen zum Thema „Pflege im Krankenhaus“ hat der Bundesgesetzgeber bereits reagiert und beispielsweise mit dem Pflegestellenförderprogramm Anreize zur Schaffung neuer Stellen geschaffen. Zudem ist auf Bundesebene eine Festlegung von Personaluntergrenzen beabsichtigt. Daher dürfte die Anzahl an Pflegekräften perspektivisch wieder steigen.

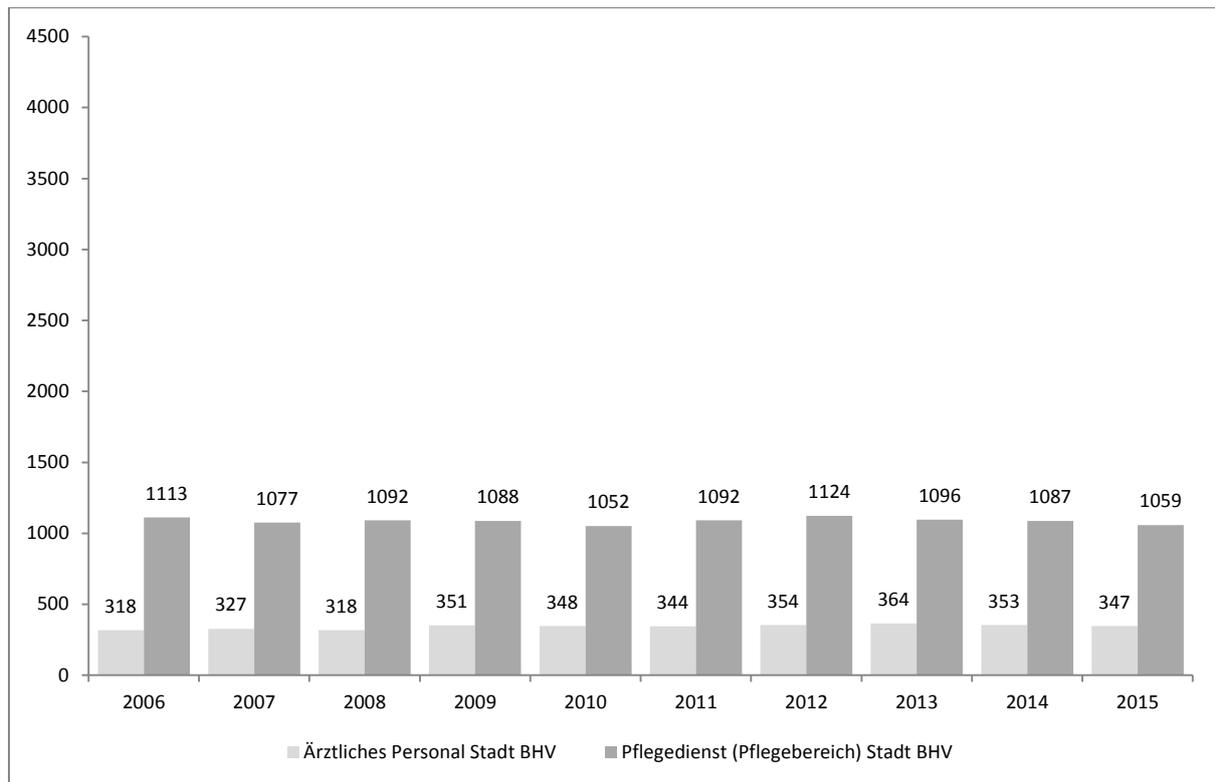
Die nachfolgenden Grafiken zeigen die Entwicklung des ärztlichen und des pflegerischen Krankenhauspersonals (Anzahl Beschäftigte) in den beiden Stadtgemeinden:



Quelle: Statistisches Landesamt Bremen, Bremen Infosystem

In der Stadt Bremen ist das ärztliche Personal von 2006 bis 2015 um ca. 7,6 Prozent gestiegen, während beim Pflegedienst eine Verringerung von ca. 11,6 Prozent erkennbar ist.

Die Entwicklung des ärztlichen und des pflegerischen Krankenhauspersonals in der Stadtgemeinde Bremerhaven sieht wie folgt aus:



Quelle: Statistisches Landesamt Bremen, Bremen Infosystem

In der Stadt Bremerhaven ist das ärztliche Personal von 2006 bis 2015 um ca. 9,1 Prozent gestiegen, während beim Pflegedienst eine Verringerung von ca. 4,69 Prozent erkennbar ist.

4. In welchen Berufen hat die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft in den vergangenen zehn Jahren am stärksten zugenommen? In welchen Berufen zeichnet sich ein steigender Fachkräftebedarf ab?

In absoluten Zahlen erfolgte die stärkste Zunahme in den letzten zehn Jahren in der Altenpflege. Gab es in 2005 7.743 Beschäftigte in der ambulanten und teil/-stationären Pflege, so stieg die Anzahl der Beschäftigten bis 2015 laut Pflegestatistik des Landes auf 11.318 Beschäftigte an. Dies entspricht einer Zunahme von ca. 46,17 Prozent.

Die Studie des IAT zeigt ferner, dass sich im Zeitraum 2007 bis 2016 mit Blick auf das „Modell der Gesundheitswirtschaft“ der höchste Zuwachs an sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten (+92,4 %) in den gesundheitsrelevanten Randbereichen vollzog, insbesondere im Wirtschaftszweig „Sonstiges Sozialwesen“ (Demenzbegleiterinnen und Demenzbegleiter, Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleiter, Seniorenbetreuerinnen und Seniorenbetreuer nach § 45b und § 87b SGB XI). Auch auf Bundesebene ist in diesem Wirtschaftszweig ein Beschäftigungsanstieg zu beobachten, allerdings fällt dieser im Land Bremen deutlich stärker aus.

Innerhalb des Kernbereichs stechen folgende Berufe durch eine hohe Zunahme sozialversicherungspflichtiger Beschäftigter (Zeitraum 2013 bis 2016) hervor:

Berufsfeld	Entwicklung
Altenpflege	+9,2 % (entspricht 384 Beschäftigten)
Geburtshilfe / Entbindungspflege	+62,2 % (entspricht 69 Beschäftigten)
Ergotherapie	+16 % (entspricht 53 Beschäftigten)
Sprachtherapie	+43,5 % (entspricht 40 Beschäftigten)

Quelle: Studie des IAT

Fachkräftebedarf

Der zu erwartende Bedarf an Fachkräften wird sich in Abhängigkeit von der vorausgeschätzten demografischen Entwicklung unterschiedlich stark verändern. Für die einzelnen Berufsgruppen wurde ein Bedarf durch das Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik (SOCIMUM) für die nächsten Jahre prognostiziert. Hierzu wurde ein Modell entwickelt, welches insbesondere den status quo zugrunde legt und unter Beachtung des demografischen Wandels einen zukünftigen Bedarf prognostiziert:

- Demnach ist der stärkste Bedarfsanstieg in den nächsten Jahren im Bereich der Altenpflege nach SGB XI zu erwarten. Der Personalbedarf wird im Bereich der ambulanten und vollstationären Altenpflege ausgehend vom Basisjahr 2015 bis 2020 um 5,6 Prozent steigen, bis 2025 liegt der Anstieg bei 12,7 Prozent, und im Jahr 2030 wird der Personalbedarf den des Jahres 2015 um 23,4 Prozent übertreffen.
- In der Gesundheits- und Krankenpflege wird der Personalbedarf bis 2025 um prognostiziert 6,0 Prozent, bis 2030 um 9,0 Prozent und bis 2035 um 11,8 Prozent steigen.
- Auch der Bedarf an Fachkräften für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wird insbesondere in den nächsten Jahren stark ansteigen; bis 2020 ist ein Anstieg um 9,2 Prozent zu erwarten. Bis 2025 steigt der Bedarf um 12,2 Prozent gegenüber dem Basisjahr 2016, im Anschluss ist von einem leichten Rückgang auszugehen.
- Im Bereich der Physiotherapie ergibt sich insgesamt bis 2025 ein Anstieg des Bedarfs um 4,0 Prozent, bis 2030 um 5,0 Prozent und bis 2035 um 7,5 Prozent.
- In der Ergotherapie wird der zukünftige Personalbedarf bis 2020 um vier Prozent, bis 2025 um 7,0 Prozent und bis 2035 um 11,0 Prozent ansteigen.
- Im Bereich Logopädie wird bis 2020 ein Anstieg des Bedarfs um 5 Prozent erwartet. Bis 2025 wird der Bedarf um 9 Prozent steigen, bis 2035 um 10 Prozent.
- Der Fachkräftebedarf bei den Hebammen bleibt wohl auch zukünftig auf dem bisherigen Niveau und damit über den heutigen Ausbildungskapazitäten.
- Ein deutlicher Fachkräftebedarf zeigt sich auch an den Schulen der Gesundheitsfachberufe. Ein großer Teil der Schulen berichtet bereits aktuell über Schwierigkeiten qualifiziertes Lehrpersonal zu rekrutieren. Gleichzeitig wird gerade im Bereich der Lehre in den nächsten Jahren ein großer Teil der Lehrenden altersbedingt aufhören.

5. Welche mittel- und langfristigen Handlungsperspektiven sieht der Senat besonders im Hinblick auf die wirtschaftliche Entwicklung des Gesundheitssektors?

Der Senat sieht weiterhin ein bedeutendes Wirtschafts- und Beschäftigungspotenzial im Bereich der Gesundheitswirtschaft. Durch die Funktion als gesundheitliches Oberzentrum für das angrenzende niedersächsische Umland kommt der Entwicklung der Gesundheitswirtschaft im Land Bremen eine überregionale Bedeutung in einem stark regulierten Markt zu.

Der demographische Wandel und die zunehmende Hochaltrigkeit führen zu einer steigenden Nachfrage nach ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten in der Altenpflege. Dies steht im Gegensatz zur abnehmenden Anzahl von Personen, die für eine Tätigkeit in der Pflege qualifiziert sind, die jedoch zur Aufrechterhaltung und Ausweitung des Angebots zwingend erforderlich sind. Wichtigstes und vorrangiges Ziel der Leistungsanbieter wird deshalb auch im Sektor Altenpflege sein, eine ausreichende Anzahl an Pflegefachkräften und Pflegehelferkräften zu qualifizieren und zu beschäftigen. Die wohl größte Gefahr für die wirtschaftliche Entwicklung der Gesundheitswirtschaft – und die Gesundheitsversorgung – ist ein Mangel an Fachkräften. Daher wird ein Hauptbestandteil der zukünftigen Arbeit die Fachkräftesicherung sein.

Damit die Oberzentrafunktion der Gesundheitsversorgung Bremens gesichert und zudem auch die Wettbewerbsposition behauptet werden kann, wird der Senat auch mittel- und langfristig ressortübergreifend abgestimmte Schwerpunktmaßnahmen, insbesondere durch gezielte Unterstützung des Kernbereichs, ergreifen. Zu den bereits eingeleiteten Maßnahmen zählen insbesondere die krankenhausplanerische Ausweisung von Zentren sowie die fortlaufende Abstimmung in der Krankenhausplanung mit Niedersachsen.

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz prüft, inwieweit an die Bremer Pflegeinitiative anknüpfend ein Konzept erstellt werden kann, um den zukünftigen Fachkräftebedarf auch in anderen Gesundheitsfachberufen zu decken. Auf der Grundlage dieses Konzepts könnten konkrete Anknüpfungspunkte für Fördermaßnahmen identifiziert und durch eine koordinierte Vernetzung Synergien genutzt werden.

Des Weiteren soll im Rahmen der Umsetzung des Pflegeberufgesetzes und der damit einhergehenden weiteren Akademisierung der Pflegeberufe der Pflegeberuf attraktiver gemacht werden. Zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und zukunftsfähigen Ausbildung und Bereitstellung hoch qualifizierter Gesundheitsfachkräfte haben sich die Universität Bremen, die Hochschule Bremen und die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz auf eine hochschulübergreifende Kooperation zur Weiterentwicklung der Pflegewissenschaften verständigt. In der Folge wird es darum gehen müssen, Wege zu finden, die Vergütungsstrukturen im Pflegebereich den höheren Qualifikationsniveaus entsprechend anzupassen.

Ein weiter Bestandteil der Gesundheitswirtschaft ist die Prävention. Im Kontext des Präventionsgesetzes wurde kürzlich unter maßgeblicher Beteiligung des Gesundheitsressorts das Projekt „Health Literacy - Fachkräfte für Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Schule“ gestartet.

Mit dem Leibniz Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie-BIPS GmbH gibt es eine international renommierte Forschungseinrichtung am Bremer Standort, die national führend in der Präventionsforschung ist und auch in Bremen ernährungsmedizinische Fachberatung in zahlreichen Kindertagesstätten und Senioreneinrichtungen und aktive Gesundheitsförderung in Form von bevölkerungsbezogenen Präventionsaktivitäten vornimmt. Diese Aktivitäten sollen in Zukunft noch durch den Ausbau der Implementationsforschung in Kooperation mit Krankenkassen, regionalen Gesundheitsversorgern, Einrichtungen des Gesundheitswesens und Partnern in der Politik ergänzt werden.

6. Welchen Stellenwert misst der Senat der Gesundheitswirtschaft vor dem Hintergrund des demographischen Wandels in Bremen und Bremerhaven bei?

Die demografische Entwicklung stellt die Gesundheitswirtschaft in Bremen vor besondere Aufgaben, da sich die Bevölkerung bis 2030 voraussichtlich wie folgt entwickelt:

In der Stadt Bremen wird die Anzahl der Ab-65-Jährigen von heute ca. 117.000 (und einem Anteil an der Gesamtbevölkerung von etwa 21 %) auf voraussichtlich ca. 136.000 im Jahr 2030 steigen. Deutlich ist ebenfalls der errechnete Anstieg der Zahlen bei den Ab-80-Jährigen. Von ca. 31.000 Personen heute wird die Zahl aktuellen Berechnungen zufolge bis 2030 auf 41.000 ansteigen. Die Ab-80-Jährigen werden dann einen Anteil von 7,6 % an der Bevölkerung der Stadt Bremen ausmachen.

Die Zahl der Ab-80-Jährigen steigt in der Stadt Bremen ungleichmäßig an. Im Fünfjahreszeitraum 2015 bis 2020 steigt sie außergewöhnlich schnell an von ca. 32.000 auf 39.000, ein Anstieg um 23 %. In den Fünfjahreszeiträumen davor und danach steigt sie nur um 2 bzw. um 3,5 %.

In der Stadt Bremerhaven wird die Anzahl der Ab-65-Jährigen von heute ca. 24.000 (und einem Anteil an der Gesamtbevölkerung von etwa 22 %) auf voraussichtlich ca. 28.000 im Jahr 2030 steigen. Die Zahl der Ab-80-Jährigen wird von ca. 6.000 Personen heute auf 7.000 bis 2030 ansteigen. Die Ab-80-Jährigen werden dann einen Anteil von 7,1 % an der Bevölkerung der Stadt Bremerhaven ausmachen.

Vor dem Hintergrund des beschriebenen demographischen Wandels kommt der Gesundheitswirtschaft eine ständig wachsende Bedeutung zu. Neben den bereits zahlreich vorhandenen Angeboten an ambulanter, teilstationärer und stationärer Versorgung gewinnt die Prävention zunehmend an Bedeutung. Es besteht Handlungsbedarf bei der gesundheitlichen Versorgung älterer und hochbetagter multimorbid erkrankter Menschen in einer stärkeren Ausrichtung der gesundheitlichen Versorgung an den speziellen Bedarfen einschließlich Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung.

7. Sieht der Senat die Notwendigkeit bzw. Möglichkeit einer spezifischen Strategie für den Bereich Gesundheitswirtschaft?

Die bremische Gesundheitswirtschaft ist sehr stark durch die Angebote zur Gesundheitsversorgung und wenige kleine und mittlere Unternehmen (KMU) wie bspw. aus dem Bereich der Medizintechnik, der Biotechnik und Softwareherstellung strukturiert. Aus dem Umfeld des Unternehmensverbandes Life Sciences Bremen e. V. hat sich das überregional agierende i³-Life Sciences Cluster Nordwest etabliert, um entsprechende technologische Verfahren voranzutreiben, potentielle Synergie-Effekte zu nutzen und um die Life Sciences als innovativen und wissensbasierten Wirtschaftszweig im Nordwesten zu fördern. Durch Vernetzung der Partner mit anderen Clustern und Zusammenarbeit mit Universitätskliniken werden komplexe Forschungen durchgeführt. Dazu gehören Unternehmen aus den Bereichen Diagnostik, Therapie und Prävention, Medizintechnik, Healthy Ageing. Die regionalen Unternehmen aus Bereichen wie z. B. Massenspektrometrie und Softwareentwicklung für die bildgebende Diagnostik in der Medizin nehmen dabei im europäischen Vergleich Spitzenpositionen ein. Zudem sind Unternehmen der Produktion von biologischen und chemischen Forschungs- und Produktionsmaterialien, der industriellen Biotechnologie sowie der Informationsdienstleistungen für die Life Sciences Branche in der Region angesiedelt.

Bremen ist ein starker gesundheitswissenschaftlicher Standort mit hohem innovativem gesundheitswirtschaftlichem Anwendungspotenzial, der dazu beiträgt, dass die vor Ort an-

sässige Gesundheitswirtschaft innovativ und sehr gut vernetzt ist. Allerdings fehlen in Bremen industrielle Großunternehmen, weshalb es mit Blick auf direkte Produktentwicklung zwar insbesondere forschungsbasierten Unternehmen gelingt, überregional und international konkurrenzfähige Geschäftsfelder zu entwickeln, dies sich aber auf eine überschaubare Anzahl von Unternehmen im Land Bremen begrenzt. Vor diesem Hintergrund verfolgt der Senat eine Strategie, die die vorhandenen Stärken stärkt und möglichst die verschiedenen Stränge zusammenführt und aufeinander abstimmt. Sie ist zum einen auf den Kernbereich ausgerichtet und zielt dort in Kooperation mit den schulischen und hochschulischen Einrichtungen schwerpunktmäßig auf die Fachkräftesicherung ab. Zum anderen werden mit der Weiterentwicklung des gesundheitswissenschaftlichen Wissenschaftsschwerpunktes im Rahmen des Wissenschaftsplans die innovativen Forschungs- und Transferbereiche und die überregionale und internationale Konkurrenzfähigkeit weiter gestärkt. Zudem können durch eine noch intensivere, sektorübergreifende Kooperation, eine verstärkte Netzwerkarbeit und Standortmarketing weitere überregionale Effekte erzielt werden. Zur Umsetzung dieser Ziele prüft der Senat die Einführung eines Schwerpunktes Gesundheitswirtschaft.

8. Welchen Branchen, welchen Forschungseinrichtungen, welchen Institutionen, die dem Gesundheitssektor zuzuschreiben sind, misst der Senat besondere Bedeutung bei und warum?

12. Wer sind die wesentlichen öffentlichen und privaten Akteure im Gesundheitssektor Bremens? Welche Kooperationen bestehen zwischen ihnen?

Die Fragen 8 und 12 werden zusammen beantwortet.

Forschungseinrichtungen und Spinoff

Bezüglich der Forschungseinrichtungen kann Bremen im Forschungs- und Transferschwerpunkt Gesundheitswissenschaften mit seinen beiden großen Bereichen der Epidemiologie und Public Health- und Versorgungsforschung auf der einen Seite sowie der Medizintechnikforschung auf der anderen Seite eine überproportional hohe Anzahl an überregional finanzierten Forschungseinrichtungen vorweisen. Diese Einrichtungen haben in ihren Forschungsgebieten nationale Alleinstellungsmerkmale und sind von überregionaler Bedeutung. Zwei dieser Einrichtungen widmen sich fast ausschließlich gesundheitsbezogenen Anwendungsfragen. Dies sind:

- a) Das Leibniz Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie-BIPS GmbH, das mit seinen rund 170 Beschäftigten zu den national führenden epidemiologischen Forschungsinstituten mit internationaler Anerkennung zählt. Zum Aufgabenspektrum des BIPS gehören die bevölkerungsbezogene Krankheitsursachenforschung, Prävention und Gesundheitsförderung die Untersuchung der Wirksamkeit der entwickelten Präventionsmaßnahmen und der Transfer der Ergebnisse in die Gesellschaft sowie die Arzneimittelrisiko- und Versorgungsforschung. Das BIPS ist aufgrund der vom Institut aufgebauten pharmakoepidemiologischen Forschungsdatenbank mit über 20 Millionen Versichertendaten der zentrale Ansprechpartner für Monitoringprojekte für Neuzulassungen von Medikamenten in Deutschland, die von der Pharmaindustrie bezahlt werden müssen. Im Rahmen dieser Arbeiten ist es bei verschiedenen Medikamenten wie z. B. Diclofenac zur Neubewertung von Nebenwirkungspotenzialen gekommen, es wurden Impfempfehlungen ausgesprochen. Das BIPS wird an der Evaluation des Mammascreeblings in Deutschland beteiligt sein. Außerdem hat das BIPS neue Referenzkurven bei der Diagnostik von Kindern erarbeitet, die weltweit empfohlen werden, und dafür einen Tool zur Nutzung für die

Ärzte entwickelt. An diesen wenigen Beispielen wird schon deutlich, dass all diese Forschungsaktivitäten weitreichende Implikationen haben zum Schutze der Gesundheit der Menschen mit entsprechenden wirtschaftlichen Implikationen.

- b) Das Fraunhofer-Institut für bildgestützte Medizin MEVIS, das mit seinen ca. 100 Beschäftigten in der Medizintechnikforschung weltweit zu den Schrittmachern auf dem Gebiet der Computerunterstützung in der bildbasierten medizinischen Diagnose und Therapie zählt. Die vom Institut entwickelten Softwareanwendungen kommen in Kliniken und Forschungseinrichtungen in Europa, Asien und den USA zum Einsatz. Sie erleichtern, beschleunigen und verbessern beispielsweise die Behandlung von Tumor-, Gefäß-, Lungen- sowie neurologischen Erkrankungen und machen Therapieerfolge nachvollziehbar und messbar. Fraunhofer MEVIS vermarktet seine innovative Software zur Analyse und Bewertung von Bilddaten unter anderem an Hersteller von Medizinprodukten und Anbieter von medizinischen IT-Plattformen. Es begleitet seine Industriekunden von der Produktidee über die Entwicklung der Applikation, deren Integration in kundenspezifische Plattformen bis hin zur nachhaltigen Qualitätssicherung. Die MEVIS-Software-Applikationen unterstützen dabei alle zur Anwendung kommenden bildgebenden Verfahren. Um eine möglichst rasche Wirkung im klinischen Routineeinsatz zu erzielen, hat MEVIS auch frühzeitig - noch vor Aufnahme in die Fraunhofer-Gesellschaft - Spin-offs gegründet, die heute zusammen über knapp 150 Beschäftigte verfügen. Hierzu zählt die MeVis Medical Solutions (MMS) AG, die seit 10 Jahren börsennotiert ist, zwischenzeitlich mehrheitlich von der US-amerikanischen Varex Imaging Corporation gehalten wird und auf diese Weise den Zugang zum US-amerikanischen Markt hat, aber weiterhin mit Sitz in Bremen agiert, in diesem Zusammenhang die europäischen Aktivitäten koordiniert und insbesondere über die Softwareplattform MeVisLab nach wie vor in enger Kooperation mit Fraunhofer MEVIS steht. Das andere Spin-off, die MeviS BreastCare GmbH & Co. KG, Bremen, ist ein Joint Venture von MMS und der Siemens Aktiengesellschaft. Siemens ist - neben anderen industriellen Partnern - ein strategischer Kooperationspartner von Fraunhofer MEVIS.

Neben BIPS und Fraunhofer MEVIS gibt es zwei weitere überregional geförderte Forschungseinrichtungen, die in einzelnen Abteilungen gesundheitsbezogene Anwendungsforschung betreiben. Dies sind:

- c) das Fraunhofer-Institut für Fertigungstechnik und angewandte Materialforschung IFAM mit einem Geschäftsfeld Medizintechnik und Life Sciences, in dem technische oder biologische Werkstoffe bearbeitet werden, die in Wechselwirkung mit dem Mensch oder der Umwelt stehen. Die folgenden großen Bereiche werden hier abgedeckt: Medizinische Klebstoffe (hierzu ist eine Ausgründung in Vorbereitung), Funktionsbeschichtungen, Analytikkompetenz, Materialforschung und außerdem gibt es eine Kooperation mit Fraunhofer MEVIS zum Beispiel auf dem Gebiet der evidenzbasierten Frakturversorgung in einem Kooperationsprojekt mit Australien.
- d) Das Deutsche Forschungszentrum für künstliche Intelligenz (DFKI), in dem gesundheitsbezogene Projekte durchgeführt werden, ohne dass dies einen eigenen Schwerpunkt bildet. Hierzu zählt der Anwendungsbereich „Assistenz- und Rehabilitationssysteme“, der sich mit therapeutischen Systemen, die den Menschen bei komplexen, belastenden oder häufig wiederkehrenden Aufgaben unterstützen, beschäftigt. Es kommen Exoskelette, Orthesen oder Serviceroboter zum Einsatz. Daneben gibt es am DFKI das „Bremen Ambient Assisted Living Lab“ (BAAL), eine komplett eingerichtete Wohnung, die sich den Bedürfnissen der Bewohner anpasst.

Mobile Assistenz-Unterstützungssysteme werden hier hinsichtlich ihrer Alltagstauglichkeit geprüft. D.h. hier ist eine Testumgebung für die DFKI Forschungen aufgebaut.

Neben diesen international etablierten und überregional geförderten Forschungseinrichtungen gibt es zwei größere Institute in der Universität Bremen in der Public Health- und Gesundheitsversorgungsforschung: Die Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung“ im Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik (SOCIUM) im Fachbereich Sozialwissenschaften und das Institut für Public Health- und Pflegeforschung (IPP) im Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften. Hier sind als Transferleistungen insbesondere hervorzuheben, die Beiträge zur Innovation im Gesundheitssystem, die Durchführung mehrerer Konsortien im Innovationsfonds sowie Beteiligung am Pflegeinnovationszentrum des BMBF. Darüber hinaus führt die Abteilung im SOCIUM zahlreiche Großprojekte im Auftrag von Bundes- und Landesministerien sowie der gemeinsamen Selbstverwaltung zur Konzeption und Evaluation von Reformen durch, die unmittelbar Eingang in die Gesetzgebung finden, und leistet weitere Transferarbeit in den Beiräten und Kommissionen auf Bundesebene sowie durch Gutachten und Teilnahme an Anhörungen insbesondere des Bundestags.

Akteure

Die Gesundheitswirtschaft ist eine Querschnittsbranche und umfasst eine Vielzahl von Akteuren. Der Senat misst den Akteuren im Kernbereich eine besondere (versorgungspolitische) Bedeutung bei. Dazu zählen nach dem „Zwiebelmodell“ des IAT Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen der ambulanten, teilstationären sowie stationären Pflege sowie Arzt- und Zahnarztpraxen, Medizinische Versorgungszentren, Praxen der nicht-ärztlichen medizinischen Versorgung, ambulante psychiatrische Pflegedienste und Soziotherapiedienste.

Ferner zählen zu den wesentlichen Akteuren insbesondere auch

- die Kranken- und Pflegekassen,
- die Kammern im Gesundheitsbereich (Ärzttekammer, Zahnärztekammer, Psychotherapeutenkammer, Apothekerkammer)
- die Kassenärztliche Vereinigung Bremen,
- die Kassenzahnärztliche Vereinigung im Lande Bremen,
- die öffentliche Verwaltung,
- die Forschungs- und Ausbildungseinrichtungen in Bremen,
- die Träger der Aus-, Fort- und Weiterbildungen,
- die Gesundheitswirtschaft Nordwest e. V.,
- die Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V.,
- der Pflegerat,
- Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (LAG FW) und der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. als die größten Interessenvertretungen für die Leistungsanbieter,
- Arbeitnehmerkammer Bremen als Arbeitnehmervertretung,
- Ver.di und der DGB, Marburger Bund als Tarifpartner.

Sie stellen einzeln oder durch Kooperation sicher, dass eine grundlegende gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung sichergestellt wird und sind für die Versorgung unentbehrlich. Aus wirtschaftspolitischer Sicht tragen die zuvor genannten Akteure maßgeblich zur Wertschöpfung der Gesundheitswirtschaft und Beschäftigung bei.

Kooperationen

Gerade im Bereich der Gesundheitsversorgung bestehen viele Kooperationen. Um Ressourcen wirtschaftlich einzusetzen, die Effektivität und Effizienz zu steigern und beispielsweise die (Behandlungs-)Qualität zu erhöhen, sind Kooperationen – unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben – sinnvoll. Nicht alle Kooperationen werden förmlich festgehalten; viele Kooperationen, gerade zwischen Krankenhäusern und Ärzten, werden „gelebt“.

Die Studie des IAT kommt zu dem Ergebnis, dass gerade in der Bremer Forschungs-, Entwicklungs- und Erprobungslandschaft für HighTech eine weitgehende Zufriedenheit mit dem „Bremer Kooperationsgeist“ besteht. Positiv hervorgehoben werden die für Bremen typischerweise kurzen Wege und ein bei vielen Akteuren, gerade auch aus der Praxis der stationären Versorgung, gut ausgeprägtes Interesse an Innovationspartnerschaften.

Als Beispiel für Kooperationen, die dem Senat bekannt sind, werden insbesondere genannt:

- Gesundheitswirtschaft Nordwest e. V. als Netzwerk für Wertschöpfung, Versorgung, Qualifizierung und Forschung in der Gesundheitswirtschaft. Mehr als 60 Mitglieder aus unterschiedlichen Wirtschaftszweigen kooperieren und initiieren gemeinsam Projekte zu unterschiedlichen Themen im Kontext der Gesundheitswirtschaft.
- Die langjährigen Kooperationen des BIPS unter anderem mit den Bremer Kindertagesstätten und Senioreneinrichtungen insbesondere zum Thema gesunde Ernährung.
- „Health Literacy - Fachkräfte für Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Schule“ mit den Projektträgern Gesundheitsamt Bremen (= GAB) und die Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V. (= LVG) in Kooperation mit der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V..
- Kooperationsvertrag zwischen der Universität Bremen, der Hochschule Bremen und der SWGV zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung durch die Implementierung eines gestuften, zugleich durchlässigen Pflegebildungssystems.
- Kooperationsvertrag der Hochschule Bremen mit der Bremer Heimstiftung und wisoak zum Bachelorstudiengang „Angewandte Therapiewissenschaften Physiotherapie / Logopädie“
- Rahmenkooperationsvertrag der Universität Bremen und der AOK Bremen/Bremerhaven.
- Gemeindepsychiatrische Verbände (GPV) zur Koordinierung einer personenzentrierten Versorgung nach SGB V und XII.
- LinDe, die Bremer Landesinitiative Demenz (LinDe) ist ein Kooperationsverbund aller Bremer Krankenhäuser mit der SWGV. Dieser kooperiert projektbezogen vor allem mit ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen, der Demenz Informations- und Koordinationsstelle (DIKS), den Gesundheitsämtern, Ärztinnen und Ärzten und dem Magistrat Bremerhaven.
- Bremer PflegeInitiative: Zusammenschluss von 27 Partnern zur Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Pflege. Beteiligt sind die Ressorts Soziales, Gesundheit, Bildung und Arbeit, Aus-, Fort- und Weiterbildungsträger, Agentur für Arbeit und Jobcenter, Ver.di, DGB, Arbeitnehmerkammer, Pflegekassen, Krankenhausgesellschaft, Unternehmensverbände, Bremer Pflegerat, Magistrat Bremerhaven.

9. Wie bewertet der Senat die Ausbildungssituation in den Gesundheitsfachberufen? Wer sind die Träger von Ausbildung und wie wird sie finanziert? Wie viele Ausbildungsplätze gibt es und wie gestaltet sich die Nachfrage und das Angebot?

Neben einem hohen Fachkräftepotenzial verfügt Bremen auch über entsprechende Ausbildungsmöglichkeiten, um Berufe für die Gesundheitswirtschaft auszubilden. Eine gute Qualität und Quantität in der Ausbildung ist ein wesentlicher Faktor zur Fachkräftesicherung. Es ist davon auszugehen, dass zukünftig mehr Fachkräfte ausgebildet werden müssen.

Die Ausbildungsberufe des Gesundheitswesens nehmen im Berufsbildungssystem eine Sonderstellung ein.

Finanzierung

Wie beschrieben sind die Grundzüge der Ausbildungen bundeseinheitlich geregelt, die weitere Ausgestaltung obliegt den Ländern. Daraus resultiert, dass insbesondere für die Therapieberufe die Ausgestaltung der Ausbildungsgänge in unterschiedlichen Lernortvarianten (öffentlich, privat) stattfinden kann. Nach §1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) ist geregelt, dass staatliche Ausbildungsstätten, bei denen die Krankenhäuser Träger oder Mitträger der Ausbildungsstätten sind, finanziert werden. Dies gilt auch für die therapeutischen Berufe, wie es bei der Logopädieschule schon anteilig praktiziert wird. Eine aktuelle Länderabfrage zur Organisationsform der Physiotherapieausbildung ergab, dass in einigen Bundesländern ausschließlich schulgeldpflichtige Ausbildungsgänge existieren, in anderen ist die Finanzierung über das Krankenhausfinanzierungsgesetz geregelt und wiederum andere haben die Physiotherapieausbildung im öffentlichen Schulrecht verankert. Mischfinanzierungen existieren auch. So kann man festhalten, dass derzeit die Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen sehr heterogen finanziert werden.

Die Schulgelder für Erstauszubildende in der Altenpflegeausbildung werden durch Haushaltsmittel der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport finanziert.

Aufgrund gesetzlicher Änderungen im SGB III wurde zu Beginn 2013 bezogen auf die Altenpflegeausbildung die dreijährige Förderung wieder eingeführt. Seitdem finanzieren die Agentur für Arbeit und das Jobcenter im Rahmen von Umschulungen die Altenpflegeausbildung über die gesamte Ausbildungszeit von drei Jahren. Eine Kostenbeteiligung des Landes Bremen oder der Träger der praktischen Ausbildung ist nicht erforderlich.

In wenigen Ausbildungsgängen der Gesundheitsfachberufe wird eine Ausbildungsvergütung gezahlt (Hebammen, Gesundheits-Kranken- und Kinderkrankenpflege, Altenpflege).

Anzahl der Ausbildungsplätze und die Nachfrage

Der Senat hat im Jahr 2017 eine Studie (Gesundheitsberufe-Monitoring und Bedarfs-vorausschätzung für den Fachkräftebedarf in ausgewählten Gesundheitsberufen im Land Bremen) beim SOCIUM beauftragt. Daraus ergeben sich die in den nachfolgenden Tabellen dargestellten Zahlen zum Angebot von Ausbildungsplätzen und der Nachfrage (Bewerbungen):

Gesundheits- und Krankenpflege		Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege	
	2016		2016
Kapazitäten/Platzzahlen	273	Kapazitäten/Platzzahlen	18
Bewerbungen (geeignete Bew.**)	1390 (1290)	Bewerbungen	101

Aufgenommen insgesamt	insgesamt	267	Aufgenommen insgesamt	insgesamt	18
------------------------------	------------------	-----	------------------------------	------------------	----

Altenpflege*

	2016	Altenpflegehilfe	2016
Kapazitäten/Platzzahlen	250	Kapazitäten/Platzzahlen	110
Bewerbungen	k. A.	Bewerbungen (geeignete Bew.**)	95
Aufgenommen insgesamt (davon 49 Umschülerinnen und Umschüler)	233	Aufgenommen insgesamt	65

Physiotherapie

	2016	Ergotherapie	2016
Kapazitäten/Platzzahlen	56	Kapazitäten/Platzzahlen	20
Bewerbungen (ggf. Doppelbewerbungen an beiden Schulen)	121	Bewerbungen	36
Aufgenommen insgesamt	53	Aufgenommen insgesamt	14

Logopädie

Hebammen

	2016		2016
Kapazitäten/Platzzahlen	18	Kapazitäten/Platzzahlen	(alle drei Jahre 16, Beginn in 2017)
Bewerbungen (geeignete Bew.**)	10 (10)	Bewerbungen (geeignete Bew.**)	250 (100) (für die Ausbildung in 2017)
Aufgenommen insgesamt	6		<i>Es liegen noch keine Angaben für den Beginn ab 2017 vor.</i>

* Die Angaben zur Altenpflege stammen von der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport. Die Gesamtanzahl an Bewerberinnen und Bewerber kann nicht benannt werden. Die Differenz zwischen Ausbildungskapazitäten und aufgenommenen Auszubildenden erklärt sich dadurch, dass einige Bewerberinnen und Bewerber nicht die notwendigen Voraussetzungen (schulische, persönliche und sprachliche) erfüllen. Über die Erstausbildungskapazitäten hinaus können Umschülerinnen und Umschüler ausgebildet werden.

**Anzahl der geeigneten Bewerbungen aus Sicht der Schulen. Einige der Schulen haben auf Nachfrage angegeben, dass sie über die formalen Zulassungskriterien hinaus intern weitere Beurteilungskriterien anlegen.

Entwicklung der Ausbildungszahlen

Die Studie des IAT belegt, dass die Zahl der Auszubildenden in der Gesamtwirtschaft in Bremen, aber auch deutschlandweit, im Jahr 2017 gegenüber dem Vorjahr gestiegen ist. Im Bundesdurchschnitt beträgt das Wachstum 5,7 %, in Bremen 14,5 %. Eine differenziertere Betrachtung zeigt, dass im Wirtschaftszweig „Sonstiges Sozialwesen“ sowie in der stationären und ambulanten Versorgung ein besonderes Wachstum zu verzeichnen ist. Dabei sticht besonders die Altenpflege mit einem Wachstum von 40,75 % von 2013 auf 2016 hervor. Die Zahl der Plätze in der Erstausbildung, die jedes Jahr neu starten, wurden in der Altenpflege in den vergangenen Jahren kontinuierlich erhöht: von 50 Plätzen im Jahr 2010 auf 58 Plätze in 2011, 73 in 2012, 120 in 2014 und schließlich auf 250 Plätze in 2016. Zurzeit gelingt es nicht, alle zur Verfügung stehenden Erstausbildungsplätze zu besetzen. So konnten in 2017 von 250 zur Verfügung stehenden neuen Erstausbildungsplätzen nur 215 Plätze besetzt werden. Das steigende Angebot an Plätzen trifft dabei zusammen mit einer sinkenden Nachfrage durch geeignete Bewerberinnen und Bewerber. Im Rahmen der Bremer Pflegeinitiative sollen deshalb Maßnahmen entwickelt werden, um insbesondere junge Menschen für einen Pflegeberuf zu gewinnen. Ziel ist, alle zur Verfügungen stehenden Plätze auch zu besetzen. Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz prüft derzeit, inwieweit aus Erkenntnissen der Studie des SOCIUM Maßnahmen entwickelt werden können.

Erhöhung der Ausbildungskapazitäten

In der Studie des SOCIUMS wird ein steigender Bedarf an Fachkräften in den Gesundheitsberufen (vgl. Frage 4) prognostiziert. Um diesen Bedarf sowie die altersbedingten Personalausstritte abdecken zu können ist eine deutlich höhere Anzahl entsprechender Absolventinnen und Absolventen erforderlich.

Dafür müssen die Ausbildungskapazitäten insbesondere in den Pflegeberufen (wie Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits-, Altenpflege- und Krankenpflegehilfe) im erheblichen Umfang jährlich ausgeweitet werden. Der größte Ausbaubedarf besteht dabei in der Gesundheits- und Krankenpflege.

Wie oben beschrieben erfolgte in den letzten Jahren in der Altenpflege bereits eine deutliche Vergrößerung der Erstausbildungskapazität. Dennoch sind auch hier über die aktuellen 250 Ausbildungsplätze hinaus zusätzliche Plätze notwendig.

Bei den therapeutischen Berufen (Physio-, Ergotherapie und Logopädie) müssen insgesamt über 50 neue Ausbildungsplätze pro Jahr eingerichtet werden, um eine zukünftig ausreichende Zahl entsprechender Absolventinnen- und Absolventenzahl zu ermöglichen. Hingegen schätzt das SOCIUM die Ausbildungskapazität im Bereich der Logopädie als ausreichend ein.

Die bestehende Zahl an Erstausbildungsplätzen für Hebammen müssen ebenfalls erweitert werden. Um den erwarteten Bedarf an Hebammen auszubilden, ist zum jährlichen Ausbildungsbeginn eine Anzahl von 16 Auszubildenden erforderlich. Ab dem Jahr 2020 wird die Steigerung der Ausbildungsplätze über ein Bachelor-Studium abgedeckt.

10. Welche schulischen Einrichtungen gibt es in Bremen und Bremerhaven, um Gesundheitsfachberufe zu erlernen? Wie hat sich das Angebot an schulischen Ausbildungsplätzen entwickelt? Wie die Nachfrage?

Im Land Bremen bestehen folgende Schulen, die Ausbildungen zu Gesundheitsfachberufen anbieten:

Therapeutische Gesundheitsfachberufe	Name und Träger	Bremen	Bremerhaven
Logopädie	Fachschule für Logopädie bei der Wirtschafts- und Sozialakademie der Arbeitnehmerkammer Bremen gGmbH, wisoak	x	
Ergotherapie	Fachschule für Ergotherapie der Bremer Heimstiftung, Bremer Heimstiftung und Gesundheit Nord	x	
Physiotherapie	Fachschule für Physiotherapie in der Alten Rembertischule, Bremer Heimstiftung Bremer Lehrinstitut für Physiotherapie, Blipht	x	
Hebammenwesen*	Hebammenschule in Bremen, Klinikum Bremerhaven Reinkenheide		x
Medizintechnische Gesundheitsfachberufe			
MTA-Labor/Röntgen	Schule für technische Assistenten in der Medizin am Klinikum Bremen-Mitte gGmbH, Gesundheit Nord	x	

Pflegerische Gesundheitsfachberufe			
Gesundheits- und Krankenpflege	<p>Bremen: Integratives Bildungszentrum (IBZ) am Klinikum Bremen-Ost, Gesundheit Nord</p> <p>Integratives Bildungszentrum (IBZ) am Klinikum Bremen-Mitte, Gesundheit Nord</p> <p>Bremer Krankenpflegeschule der freigemeinnützigen Krankenhäuser e. V., DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus gemeinnützige GmbH, Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen gGmbH und Krankenhaus St. Joseph-Stift GmbH</p> <p>Bremerhaven: Krankenpflegeschule am Klinikum Bremerhaven, Klinikum Bremerhaven Reinkenheide</p> <p>AMEOS Institut West Bremerhaven-Geestland, AMEOS</p>	x	x
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	Integratives Bildungszentrum (IBZ) am Klinikum Bremen-Mitte, Gesundheit Nord	x	
Altenpflege	<p>Bremen: Drei Altenpflegesschulen der Bremer Heimstiftung in Bremen-Mitte, -Nord und -Ost, eine Altenpflegeschule der Stiftung Friedehorst, eine Altenpflegeschule der Wirtschafts- und Sozialakademie der Arbeitnehmerkammer Bremen gGmbH, eine Altenpflegeschule des Instituts für Berufs- und Sozialpädagogik e. V., und die Bremer Altenpflegeschule der Bremischen Schwesternschaft.</p> <p>Bremerhaven: eine Altenpflegeschule der apm gGmbH Akademie für Pflegeberufe und Management und die Fachschule für Altenpflege in der Ursula-Kaltenstein-Akademie der AWO Bremerhaven.</p>	x	x

* Die Ausbildung der Hebammen wird ab dem Jahr 2020 um eine hochschulische Ausbildung erweitert. Die Hochschule Bremen wurde gebeten ein Konzept für eine hochschulische Ausbildung im Land Bremen zu erarbeiten.

Angaben zum Angebot von Ausbildungsplätzen, belegten Ausbildungsplätzen und zur Nachfrage der Ausbildungsplätze wurden mit der Beantwortung der 9. Frage gemacht (vgl. oben).

Entwicklung des Angebots an schulischen Ausbildungsplätzen und deren Nachfrage (Bewerbungen) unter Berücksichtigung der Studie des SOCIUM

Gesundheits- und Krankenpflege

	2014	2015	2016	2017
Kapazitäten/Platzzahlen	257	273	273	253
Bewerbungen (geeignete Bew.**)	1691 (1505)	1607 (1586)	1390 (1290)	<i>Es liegen noch keine Angaben für 2017 vor.</i>
Aufgenommen insgesamt	257	269	267	<i>Es liegen noch keine Angaben für den Beginn ab 2017 vor.</i>

Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege

	2014	2015	2016	2017
Kapazitäten/Platzzahlen	18	36	18	18
Bewerbungen	231	490	101	<i>Es liegen noch keine Angaben für 2017 vor.</i>
Aufgenommen insgesamt	18	37	18	<i>Es liegen noch keine Angaben für den Beginn ab 2017 vor.</i>

Altenpflege*

	2015	2016	2017
Kapazitäten/Platzzahlen	250	250	250
Bewerbungen	k. A.	k. A.	k. A.
Aufgenommen insgesamt (einschließlich Umschülerinnen und Umschüler)	201	233	272

Physiotherapie

	2014	2015	2016	2017
Kapazitäten/Platzzahlen	56	56	56	56
Bewerbungen (ggf. Doppelbewerbungen an beiden Schulen)	116	102	121	<i>Es liegen noch keine Angaben für 2017 vor.</i>

Aufgenommen insgesamt	54	53	53	<i>Es liegen noch keine Angaben für den Beginn ab 2017 vor.</i>
------------------------------	----	----	----	---

Ergotherapie

	2014	2015	2016	2017
Kapazitäten/Platzzahlen	k. A.	40	20	20
Bewerbungen	k. A.	46	36	<i>Es liegen noch keine Angaben für 2017 vor.</i>
Aufgenommen insgesamt	k. A.	33	14	<i>Es liegen noch keine Angaben für den Beginn ab 2017 vor.</i>

Logopädie

	2014	2015	2016	2017
Kapazitäten/Platzzahlen	18	18	18	18
Bewerbungen (geeignete Bew.**)	50 (45)	40 (35)	10 (10)	<i>Es liegen noch keine Angaben für 2017 vor.</i>
Aufgenommen insgesamt	16	21	6	<i>Es liegen noch keine Angaben für 2017 vor.</i>

Hebammen***

	2014	2015	2016	2017
Kapazitäten/Platzzahlen	16	-	-	16
Bewerbungen (geeignete Bew.**)	650 (300)		250 (100) (für die Ausbildung in 2017)	
Aufgenommen insgesamt	16			16

* Die Angaben zur Altenpflege stammen von der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport. Die Gesamtanzahl an Bewerberinnen und Bewerber kann nicht benannt werden. Die Differenz zwischen Ausbildungsplätzen und Aufgenommenen erklärt sich dadurch, dass einige Bewerberinnen und Bewerber nicht die notwendigen Voraussetzungen (schulische, persönliche und sprachliche) erfüllen.

** Anzahl der geeigneten Bewerbungen aus Sicht der Schulen. Einige der Schulen haben auf Nachfrage angegeben, dass sie über die formalen Zulassungskriterien hinaus intern weitere Beurteilungskriterien anlegen.

Der vorstehenden Tabelle kann entnommen werden, dass sich die Nachfrage nach Ausbildungsplätzen im Bereich Krankenpflege und Kinderkrankenpflege sowie Logopädie und Hebammen verringert hat, hingegen in der Physio- und Ergotherapie einigermaßen gleichbleibend ist.

*** Die Hebammenausbildung beginnt alle drei Jahre.

11. Welche Maßnahmen ergreift der Senat oder sind in Planung, um den immer stärker werdenden Fachkräftemangel in der Gesundheitswirtschaft zu beheben?

Für den Bereich Pflege haben sich vor dem Hintergrund eines zunehmenden Fachkräftebedarfs auf Initiative des SWGV und der SJFIS 27 Partner zur „Bremer Pflegeinitiative gegen den Fachkräftemangel“ zusammengeschlossen. Vereinbart wurden zentrale Ziele: Verbesserung der Rahmenbedingungen für gute Pflegearbeit, Gewinnung von Nachwuchskräften, Ermöglichung guter Ausbildung, Berufsrückkehr und beruflicher Weiterbildung, Erweiterung der Handlungsautonomie von Pflegenden und durch Öffentlichkeitsarbeit Verbesserung der gesellschaftlichen Bedeutung der Pflege.

Mit Blick auf die Umstellung der Pflegeausbildung auf die Generalistik einerseits und der Notwendigkeit, auch zukünftig planend und steuernd auf die Ausbildung einzuwirken, um Angebot an Ausbildungsplätzen und Bedarf an Fachkräften in Einklang zu bringen, wird der Senat prüfen, ob ein Konzept zur Bepflanzung der Ausbildungskapazitäten auf Landesebene möglich und erforderlich ist.

Der Senat hat auf die bestehenden Fachkräfteengpässe in der Gesundheitswirtschaft reagiert und unterstützt das Projekt „Pflege Connection unterwegs“. Das Projekt spricht Menschen im Rahmen der Erst-Ausbildung, aber auch Umschülerinnen und Umschüler, Migrantinnen und Migranten und Geflüchtete sowie Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger und/oder die sog. „stille Reserve“ an. Ziel des Projekts ist zudem, mehr junge Menschen in Bremen und Bremerhaven für Pflegeberufe zu begeistern.

Durch die Akademisierung von Gesundheitsfachberufen soll die Attraktivität der Gesundheitsfachberufe gesteigert werden. Die Universität Bremen, die Hochschule Bremen und die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz haben sich auf eine hochschulübergreifende Kooperation zur Weiterentwicklung der akademischen Ausbildung in der Pflege verständigt. Die Vereinbarung sieht vor, dass eine akademische Ausbildung in den Pflegeberufen künftig an der Hochschule Bremen konzentriert wird, während die Universität Bremen ihr bestehendes Angebot zu einem pflegepädagogischen Schwerpunkt weiterentwickelt. Dazu wird die Universität zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Studiengang Master of Education zur Ausbildung für das Lehramt in der berufsbildenden Fachrichtung Pflege einrichten und den bestehenden Bachelorstudiengang Pflegewissenschaft im pflegepädagogischen Schwerpunkt entsprechend weiter profilieren. Für die Lehrerausbildung in der beruflichen Fachrichtung Pflege werden auch entsprechende Referendariatsplätze am Landesinstitut für Schule eingerichtet. Durch einen Kooperationsvertrag der Hochschule Bremen, der Bremer Heimstiftung mit der Fachschule für Physiotherapie sowie der wisoak - Wirtschafts- und Sozialakademie der Arbeitnehmerkammer Bremen (Berufsfachschule für Logopädie) wurde ein zukunftsweisendes Modell für die Fachkräftesicherung im Gesundheitssektor etabliert. Neben dem Bachelorstudiengang „Angewandte Therapiewissenschaften Physiotherapie / Logopädie“, den die Hochschule Bremen bereits eingerichtet hat, soll zukünftig auch ein Studiengang für die Ausbildung von Hebammen eingerichtet werden. Die Akademisierung, z.B. bei Hebammen, trägt auch dazu bei, die Ausbildungskapazitäten im Land Bremen zu erhöhen.

Des Weiteren ist der Einstieg in die Schulgeldfreiheit für die Ausbildung in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie in Vorbereitung. Mit der Schulgeldfreiheit wird die Entscheidungsfindung für die Ausbildung erleichtert, die Attraktivität dieser Gesundheitsfachberufe zunehmen und damit ein wichtiger Beitrag zur Fachkräftesicherung geleistet.

Die Aktivierung des Potenzials zugewanderter Menschen durch die berufliche Anerkennung kann einen Beitrag zur Linderung des Fachkräftemangels leisten. Der Senator für Wirtschaft, Arbeit und Häfen ist Projektpartner im Netzwerk Bremen des Förderprogramms „Integration durch Qualifizierung (IQ)“ und beschäftigt vier Personen in einer Beratungsstelle

in der Anerkennungsberatung. Es werden Personen, die im Ausland einen Beruf erlernt, eine Schule oder ein Studium abgeschlossen haben, in allen Fragen der Anerkennung dieser Abschlüsse unterstützt. Das Beratungsteam hilft dabei, den mit ihrer Ausbildung vergleichbaren Beruf in Deutschland zu identifizieren, die richtige Stelle für einen Antrag auf Anerkennung zu ermitteln und die Unterlagen für den Antrag zusammenzustellen. Dabei fungiert die Beratungsstelle als Bindeglied zwischen den Ratsuchenden und den für die Anerkennung zuständigen Stellen. Die kostenlose und vertrauliche Beratung steht allen offen, die im Land Bremen leben bzw. im Land Bremen eine Arbeit aufnehmen wollen. In die Anerkennungsberatung (angesiedelt in der Arbeitnehmerkammer und finanziert durch ESF-Bundesmittel und Mittel des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales) kamen 2017 14,1 % der Anfragen aus dem Bereich Gesundheit (z.B. Ärztinnen und Ärzte, Krankenpflegekräfte).

Speziell für den Bereich „Anerkennung ausländischer Abschlüsse in den Gesundheitsfachberufen“ ist die SWGV zuständig. Menschen, die über einen ausländischen Berufsabschluss in einem Gesundheitsberuf verfügen, können hier nicht nur den entsprechenden Antrag auf Anerkennung ihres Abschlusses stellen, sondern erhalten im Rahmen der Antragsbearbeitung zumeist im persönlichen Gespräch eine umfassende Beratung hinsichtlich des Verfahrens und der Möglichkeiten des Ausgleichs eventuell vorhandener Defizite.

Auch die Jobcenter Bremen und Bremerhaven haben die Bildungszielplanungen angepasst. Das Jobcenter Bremen plant für 2018 im Bereich der Gesundheits- und Erziehungsberufe 110 Bildungsgutscheine im Bereich der Umschulungen und 250 Bildungsgutscheine für Anpassungsqualifikationen ein, wobei unterjährige bedarfsorientierte Anpassungen möglich sind. Auch das Jobcenter Bremerhaven setzt einen Schwerpunkt insb. bei Pflegeberufen.

12. Wer sind die wesentlichen öffentlichen und privaten Akteure im Gesundheitssektor Bremens? Welche Kooperationen bestehen zwischen ihnen?

Die Frage wurde oben zusammen mit der Frage 8 beantwortet.

13. Wie bewertet der Senat den Wissens- und Technologietransfer in Bremen zwischen Wissenschaft und Wirtschaft im Bereich der Gesundheitswirtschaft?

Ein gemeinsames Ziel der bremischen Wissenschaft- und Wirtschaftspolitik ist die Unterstützung technologie- und innovationsorientierter Einrichtungen und Unternehmen und die Förderung von Ausgründungen. Dabei werden im Rahmen der Wissenschaftsplanung des Landes Bremen frühzeitig innovative und profilbildende Handlungsfelder identifiziert und beim Ausbau der Wissenschaftsschwerpunkte berücksichtigt. So bilden auf der einen Seite die Gesundheitswissenschaften einen der Wissenschaftsschwerpunkte des Landes, während auf der anderen Seite die Gesundheitswirtschaft mit Life Sciences eines der Kompetenzfelder mit Zukunftspotenzial im Innovationsprogramm 2020 und im Strukturkonzept Land Bremen 2020 darstellt. Dieses Kompetenzfeld ist ebenso enthalten in der bremischen regionalen Innovationsstrategie für intelligente Spezialisierung (RIS3) und damit Basis für die Prioritätsachse 1: *Stärkung eines spezialisierten, unternehmensorientierten Innovationssystems* im operationellen Programm Bremen 2014-2020 für den europäischen Fonds für regionale Entwicklung – Investitionen in Wachstum und Beschäftigung. Aufgrund dieser abgestimmten und ineinandergreifenden Planungen der Ressorts werden die notwendigen Instrumente zur Verfügung gestellt, um einen Wissenstransfer in die Wirtschaft zu ermöglichen. Hier ist der Aufbau von MEVIS ein gelungenes Beispiel und zugleich paradigmatisch

für den gewählten Ansatz. Allerdings agieren international sichtbare Forschungseinrichtungen auch international und suchen sich Partner weltweit, insbesondere wenn sie in Bremen keine geeigneten Anknüpfungspunkte haben. Hier schränkt das Fehlen großer industrieller Partner im Bereich der Gesundheitswirtschaft in Bremen die Transfermöglichkeiten in der Region ein.

14. Wie wurden die Ergebnisse der Veranstaltungsreihen WAGT (Wohnen-Alter-Gesundheit-Technik) genutzt, um die Positionierung der bremischen Gesundheitswirtschaft weiter zu stärken? Welche Handlungsstrategien sind in diesem Zusammenhang entstanden und erfolgreich umgesetzt worden?

WAGT diente der Information und dem Kontaktaufbau verschiedener Gewerke im AAL-Bereich (Ambient Assisted Living – Altersgerechte Assistenzsysteme), dem Abgleich und Austausch der Bedürfnisse und Anforderungen auf der pflegerischen, sozialen und medizinischen Seite mit den Möglichkeiten und Vorhaben auf der Seite der technischen Umsetzungsgewerke, sowie das Kennenlernen neuester Forschungsstände zum Thema. Ziel von WAGT war auch der Abbau von Misstrauen und Angst vor AAL im Sozial- und Gesundheitsbereich sowie die Stärkung der Motivation zur Anschaffung und Nutzung von AAL-Technik.

Durch die WAGT-Reihe sind inhaltliche und geschäftliche Kooperationen entstanden, wie z.B. zur Ganganalyse zwischen einem Unternehmen für Bildverarbeitung und Visualisierung einerseits und einem Neurologen sowie einem ambulanten Pflegedienst andererseits. Rehathekanbieter haben sich durch die Informationen aus den WAGT-Veranstaltungen entschlossen, AAL-Techniken einzusetzen. WAGT richtete sich gezielt an Unternehmen und schuf damit die Grundvoraussetzung für übergreifende Kooperationen, die eine Abgleichung von Nutzen und Bedürfnissen ermöglicht haben.

15. Wie bewertet der Senat die Projekte „NeuroBalancer“ sowie „problemorientierte Wissensdatenbank für Pflegende“, die im Rahmen der Stärkung der bremischen Gesundheitswirtschaft durchgeführt wurden? Konnten diese Projekte bzw. Projektabschlussergebnisse dazu genutzt werden, um weitere Wachstumsimpulse für die bremische Gesundheitswirtschaft zu generieren?

Die erfragten Projekte „NeuroBalancer“ und „Wissensdatenbank“ wurden im Rahmen der Wirtschaftsförderung Bremen über die ERFE-Finanzierung mit Beginn zum 2. Januar 2013 gefördert und sind im Jahr 2014 ausgelaufen. Dem Senat liegen keine näheren Erkenntnisse zur nachhaltigen Stärkung der Bremer Gesundheitswirtschaft durch diese Projekte vor, so dass gegenwärtig eine Bewertung nicht möglich ist.

16. Welche Vorstellungen bestehen seitens des Senats, die bremische Gesundheitswirtschaft auf nationaler und internationaler Ebene zu stärken, damit Bremen im nationalen und internationalen Standortwettbewerb Anschluss halten kann?

Ähnlich wie in Hamburg ist im Land Bremen die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für die Außenhandelsaktivitäten relativ überschaubar; die Exportanteile der Gesundheitswirtschaft betragen in Hamburg 3,4 % und in Bremen 2,3 %. Erklärt werden kann dies für Bremen durch eine überschaubare Anzahl an produzierenden Unternehmen; hauptsächlich werden Gesundheitsdienstleistungen erbracht. Allerdings bieten die anwendungsorientierten und international operierenden Fraunhofer-Institute im Land Bremen die Möglichkeit,

wissensbasierte Gesundheitstechnologien mit nationalen und internationalen Partnern zu entwickeln und damit auch den Bremer Forschungs- und Technologiestandort bekannt und zumindest in den von ihnen bearbeiteten Feldern konkurrenzfähig zu machen.

Als Oberzentrum bietet Bremen die Chance, die überregionale Bedeutung zu stärken und durch die Fokussierung auf die oberzentralen Aufgaben kontinuierlich zu wachsen. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, durch weitere Kooperationsbemühungen die Zusammenarbeit der Akteure in der Gesundheitswirtschaft zu intensivieren.

Mit Blick auf die Größe Bremens, die vorhanden Infrastruktur und die vorhandenen Versorgungsangebote ist Bremen sehr gut geeignet, um hier Modellprojekte durchzuführen. So gibt es bereits mehrere Projekte im Rahmen des GKV-Innovationsfonds, die in Bremen oder unter Beteiligung Bremens durchgeführt werden; als Beispiel sei die „Bedarfsgerechtigkeit der medizinischen Versorgung Pflegebedürftiger in stationären Einrichtungen (MVP-STAT)“ genannt. Diesen Weg gilt es konsequent mit konkreten Vorhaben fortzusetzen.

17. Welche Maßnahmen bzw. Konzepte für den Bereich der Gesundheitswirtschaft verfolgt der Senat im Rahmen seiner Digitalisierungsbemühungen, um diese wichtige Branche weiterhin zukunftsfähig zu halten?

Die Digitalisierung eröffnet neue Versorgungspfade und Behandlungsansätze. Darüber hinaus eröffnet sich hier ein großes Wachstumsfeld, das sowohl hinsichtlich der Wertschöpfung und Beschäftigungsbeiträge als auch der medizinischen Versorgungsqualität ein hohes Potenzial besitzt. Insbesondere für KMU bietet sich hier die Chance, innovative Produkte und Lösungen zu etablieren. Zudem kann durch intelligente Vernetzung und Modernisierung des Gesundheitswesens lt. einer Studie des Fraunhofer Institut ISI ein Effizienzgewinn i. H. v. 9,6 Mrd. Euro sowie Wachstums- und Innovationsimpulse i. H. v. 2,6 Mrd. Euro bundesweit realisiert werden. Dabei ist die Orientierung an international anerkannten digitalen Standards eine elementare Voraussetzung, um die internationale Wettbewerbsfähigkeit und die Innovationskraft der Unternehmen zu stärken. Damit diese Chancen optimal genutzt werden können, dürfen keine Insellösungen geschaffen werden. Vor diesem Hintergrund wurde die Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft als Schwerpunktthema für die Wirtschaftsministerkonferenz 2018 aufgerufen. Bremen unterstützt die Bemühungen Transparenz über die im Gesundheitswesen verwendeten Standards herzustellen. Ebenso werden Projekte und Initiativen begleitet und unterstützt, die die Möglichkeiten des digitalen Fortschritts im Gesundheitswesen aufzeigen und helfen z.B. bei der Behandlung von Krebserkrankungen Durchbrüche zu erzielen. Zudem beteiligt sich Bremen in der Länder-AG *Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft*, deren vorrangiges Ziel ist, die interoperable und medienbruchfreie Datenverarbeitung auf Grundlage internationaler Standards länderübergreifend voranzutreiben.