

**Die Senatorin für Bildung,
Wissenschaft und Gesundheit**

Bremen, 20.10.2012
Bearbeitet von Antje Kehrbach
Tel.: 361 - 9564

Lfd. Nr. L-63-18

**Vorlage
für die Sitzung
der staatlichen Deputation
für Gesundheit
am 07.11.2012**

Bericht der Verwaltung zur Gesundheitswirtschaft

A. Problem

Bremen wird in einer 2010 veröffentlichten Studie „Gesundheitswirtschaft in Bremen“ als besonders innovativer Standort in der Gesundheitswirtschaft ausgewiesen. Die Herausforderung und Verantwortung, mit neuen innovativen Ideen diesen Stand nicht nur zu halten, sondern auszubauen, nehmen verschiedene senatorische Stellen zusammen mit der Wirtschaftsförderung Bremen GmbH (WFB) an. Die Projektleitung liegt bei der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit.

Die WFB hat sich zur Aufgabe gesetzt, mit der Landesinitiative „Bremen – Zukunftsmarkt Gesundheit“ diese innovativen Ansätze zu fördern und zu initiieren.

Die WFB ist im Innovationsbereich der Gesundheitswirtschaft zum einen zuständig für die Initiierung und Begleitung von Projekten, die mit europäischen Geldern (EFRE) unterstützt werden. Zum anderen ist sie zuständig für die Vernetzung von Akteurinnen und Akteuren zur Förderung und zum Ausbau der Gesundheitswirtschaft in Bremen. Beide Schwerpunkte haben das Ziel, die Wirtschaft in diesem Sektor zu stärken, Arbeitsplätze zu sichern und zu schaffen.

B. Lösung

Es werden der Deputation zwei Berichte vorgelegt:

Bericht 1: Im **Rahmenprogramm der Netzwerkarbeit** wurden auch in 2011 von der WFB verschiedene Gelegenheiten initiiert und unterstützt, die im Wesentlichen mit folgenden Zielen durchgeführt wurden:

- Wissenstransfer aus der Wissenschaft in die Gesundheitswirtschaft
- Unterstützung durch erfahrene Partnerinnen, um Innovationsprozesse voranzubringen
- Kompetenzen und Ressourcen zusammenzuführen, für Beteiligte nutzbar zu machen

Zur Stärkung der regionalen Wirtschaft im Bereich Gesundheitswirtschaft werden Vernetzungen verschiedener Akteurinnen und Akteure aus Wissenschaft, Wirtschaft und Gesundheitsversorgung initiiert und unterstützt. Hierzu zählen neue Vernetzungen sowie die Pflege bestehender Netzwerke. Zu den Hauptaufgaben der WFB zählen:

- Die Identifizierung von Unternehmen und zentrale Akteurinnen. Hierzu ist der Blick auch auf andere Branchen wie z.B. die Wohnungswirtschaft oder das Handwerk gerichtet, die im Themenbereich „Gesundheitsstandort Zuhause“ zusammen mit der Gesundheitswirtschaft eine wesentliche Rolle spielen.
- Ausgehend davon erfolgt eine bilaterale Kontaktaufnahme und Analyse von Unterstützungsmaßnahmen, die zur Steigerung der Marktfähigkeit der Unternehmen notwendig sind.
- Durchführung von Veranstaltungen und Workshops zu übergreifenden oder speziellen Themen. Damit kann die Bereitschaft für FuE-Aktivitäten bei den Unternehmen aktiviert und das Potential der Unternehmen ausgebaut werden.
- Partner zu finden, mit denen Vorhaben umgesetzt werden können, für die die eigenen Kapazitäten nicht ausreichend sind.

Bericht 2: Die Berichterstattung zu den EFRE- geförderten Projekten erfolgt in dem **Bericht Zwischennachweis „Gesundheitswirtschaft Teil II – EFRE-Projektförderung“**.

Die Gesundheitswirtschaft ist ein Themenfeld, in dem Projekte über die EFRE-Finanzierung gefördert werden. Damit werden Neuerungen auf einem Markt initiiert und durchgeführt, der durch den gesellschaftlichen Wandel sich erheblich verändern und wachsen wird. Dies begründet sich u.a. aus den Folgen der demografischen Entwicklung, die sich auch in Bremen zeigt und weiter zeigen wird. Die Alterung der Gesellschaft hat weit reichende Auswirkungen auf das Sozialsystem, aber auch auf das hier im Fokus stehende Wirtschaftssystem. Die demografische Entwicklung muss nicht nur als Risiko, sondern kann auch als gestaltbare Herausforderung betrachtet werden. Mit der Änderung der Altersstruktur der Bevölkerung wird ein Wandel der Bedürfnisse einhergehen, der sich in veränderten Konsum- und Nachfrageverhalten zeigt und neue Wachstumschancen in verschiedenen Branchen verspricht. Ein wesentlicher Aspekt wird hier der Wunsch der meisten Menschen nach einem so lange wie möglich selbständigen und aktiven Leben sein. Dieser Wunsch kann durch die Bereitstellung einer entsprechenden Ausstattung mit Ressourcen und entsprechender Infrastruktur und Nutzung des technischen Fortschritts erfüllt werden. Hierunter fallen z.B. Unterstützungsmaßnahmen

- zur eigenständigen Lebensführung in der eigenen Wohnung durch Umbau und Einbau von Hilfsmaßnahmen
- durch organisatorische und / oder technische Vorrichtungen, die dem steigenden Bedürfnis nach Sicherheit Rechnung tragen
- durch unterstützende Dienstleistungen im Haushalt
- zur Mobilität und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben
- zur Überwachung und Linderung gesundheitlicher Beeinträchtigungen.

Für die Jahre 2008-2013 ist der Förderschwerpunkt mit dem Thema „Das Zuhause als Gesundheitsstandort“ festgelegt worden, um Projekte in diesem breiten Spektrum zu initiieren. Um ein langes Leben zuhause zu befördern, müssen unterschiedliche Wirtschaftsbranchen zusammenwirken. Das Konzept verknüpft die Themen Wohnen und Gesundheit innovativ miteinander und geht über die engere Wohnthematik insofern hinaus, als es den Unternehmen der Gesundheitswirtschaft, Handwerkerinnen,

Softwaregestalterinnen, Designerinnen für die so genannten „altersgerechten“ Produkte, Institutionen und Wissenschaft vielfältige Anknüpfungspunkte zur Entwicklung von Prozess- und Produktinnovationen bietet. Der Markt für generationengerechte, genderspezifische und gesundheitsförderliche Wohnkonzepte gilt auf Grund der demografischen Entwicklung allgemein als Zukunftsmarkt und bietet Perspektiven für den Standort Bremen.

C. Finanzielle / Personelle Auswirkungen / Gender-Prüfung

Finanzielle und personelle Auswirkungen ergeben sich nicht. Es sind sowohl Männer als auch Frauen betroffen.

D. Beschlussvorschlag

Die staatliche Deputation für Gesundheit nimmt die Berichte der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit zur Kenntnis.

Anlagen:

- Bericht 1: Gesundheitswirtschaft TEIL I – Rahmenprogramm (Jahresbericht der WFB, Wirtschaftsförderung Bremen GmbH – Gesundheitswirtschaft)
- Bericht 2: Gesundheitswirtschaft TEIL II – EFRE-Projektförderung (Jahresbericht der WFB, Wirtschaftsförderung Bremen GmbH – Gesundheitswirtschaft)

Gesundheitswirtschaft TEIL I – Rahmenprogramm

Jahresbericht der WFB, Wirtschaftsförderung Bremen GmbH – Gesundheitswirtschaft

01. Januar bis 31. Dezember 2011



erstellt von
Heike Fafflock,
Innovationsmanagerin Gesundheitswirtschaft, WFB

Bremen, 2012

Inhaltsverzeichnis	
1	Vorbemerkung 3
2	Grundlagen der Netzwerkarbeit..... 4
2.1	Hintergrund 4
2.2	Auftrag Bremen 5
3	Regionale Netzwerkarbeit..... 6
3.1	WAGT..... 6
3.1.1	Hintergrund Zielsetzung und Organisation der WAGT Dialogreihe 6
3.1.2	WAGT I – „Auftaktveranstaltung“ 9
3.1.3	WAGT II 10
3.2	I2b – Gesundheitswirtschaft 11
3.3	Pflegekompetenzzentrum..... 12
3.4	Innovationswerkstatt „Stärkung der Wertschätzung und Anerkennung im Pflegeberuf“ 14
3.5	Ressortübergreifende Projektgruppe 17
3.6	Verein Gesundheitswirtschaft Nordwest..... 18
3.7	Life Sciences Bremen..... 19
3.8	Weitere Aktivitäten..... 20
3.9	Beratungen und Veranstaltungen..... 22
4	Überregionale Netzwerkarbeit..... 23
4.1	Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2011 23
4.2	Netzwerk deutsche Gesundheitsregionen NDGR..... 27
4.3	Rhein-Main Zukunftskongress..... 28
4.4	Weitere überregionale Netzwerkaktivitäten 28
5	Öffentlichkeitsarbeit 30
	Abkürzungen..... 31

1 Vorbemerkung

Bremen wird in einer 2010 veröffentlichten Studie „Gesundheitswirtschaft in Bremen“ als besonders innovativer Standort in der Gesundheitswirtschaft ausgewiesen. Die Herausforderung und Verantwortung, mit neuen innovativen Ideen diesen Stand nicht nur zu halten sondern auszubauen, nehmen verschiedene senatorische Stellen zusammen mit der Wirtschaftsförderung Bremen GmbH an.

Die WFB hat sich zur Aufgabe gesetzt, mit der Landesinitiative „Bremen – Zukunftsmarkt Gesundheit“ diese innovativen Ansätze zu fördern und zu initiieren.

Die WFB im Innovationsbereich der Gesundheitswirtschaft ist zum einen zuständig für die Initiierung und Begleitung von Projekten, die mit europäischen Geldern (EFRE) unterstützt werden. Zum anderen ist sie zuständig für die Vernetzung von Akteurinnen und Akteuren zur Förderung und zum Ausbau der Gesundheitswirtschaft in Bremen. Beide Schwerpunkte haben das Ziel die Wirtschaft in diesem Sektor zu stärken, Arbeitsplätze zu sichern und zu schaffen. Die Ausführungen zum Rahmenprogramm der Netzwerkarbeit wird in dem hier vorliegenden Teil I beschrieben, die Berichterstattung zu den EFRE-geförderten Projekten erfolgt in dem Zwischennachweis „Gesundheitswirtschaft Teil II – EFRE-Projektförderung“.

Ein großer Dank geht an das Gesundheitsressort, an das Wissenschafts- und Wirtschaftsressort, die auch in diesem Jahr wieder großes Vertrauen in die WFB gesetzt haben.

Ein weiteres Dankeschön ist an alle Akteurinnen und Akteure vieler Einrichtungen gerichtet, die sich mit fortschrittlichen Ideen und Aktivitäten im Bereich der Gesundheitswirtschaft in Bremen engagiert haben und Bremen als Innovationsstandort bestätigt haben.

Der Bericht versucht weitestgehend die geschlechtsneutrale Schreibweise umzusetzen. Wo dies nicht mit rhetorischer Eleganz gelöst werden kann, wird die weibliche Sprache verwendet als Hommage an die vielen Frauen, die im Bereich der Pflege den größten Teil der Arbeit verrichten.

Für den Bericht zeichnet sich Heike Fafflock verantwortlich.

2 Grundlagen der Netzwerkarbeit

2.1 Hintergrund

Die Gesundheitsbranche wird seit einiger Zeit als dynamische Wirtschaftsbranche mit erheblicher Bedeutung für die regionale Entwicklung gesehen. Zu den klassischen Kernbereichen der Gesundheitsbranche zählen Krankenhäuser, Kliniken, medizinische und nicht-medizinische Praxen, Apotheken, Rehabilitationseinrichtungen, ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen, Krankenkassen etc.. Hinzu kommen Vorleistungs- und Zuliefereinrichtungen (Bio- und Gentechnologie, medizinische und orthopädische Produkterstellung und Vertrieb, Verblisterung von Medikamenten etc.) sowie Branchen, die eng mit dem Thema Gesundheit verbunden sind (Sport, Wellness, Gesundheitstourismus, Wohnen, Gesunde Ernährung etc.).

Nach dieser Betrachtungsweise der Gesundheitswirtschaft arbeiteten im Jahr 2009 in Bremen über 48.000 Menschen in diesem Bereich (davon 35.000 in dem oben beschriebenen Kernbereich). Laut einer in 2010 durchgeführten Studie wird das jährliche Umsatzvolumen in der Gesundheitsbranche in Bremen mit ca. 2,4 Mrd. Euro benannt. Unter diesem Blickwinkel bekommt der Begriff „Gesundheitswirtschaft in Bremen“ eine besondere Bedeutung.

Die Bevölkerung wird älter, insbesondere die Zunahme von über 80-Jährige wird in verschiedenen Studien vorausgesagt. Unterschieden werden kann somit auch zwischen den „jungen“ Alten mit ggf. hohem Aktivitätsbedürfnis, hohem Selbstbestimmungswunsch, individuellen Ideen zur Lebens- und Wohngestaltung etc. und Menschen höheren Alters mit hohem Unterstützungsbedarf. Im hohen Alter steigt die Anzahl der Menschen mit multimorbiden Krankheitsbildern, Demenz, Parkinson etc. und verlangen somit intensive Versorgungsmaßnahmen.

In verschiedenen Bereichen entstehen neue Bedürfnisse und neue Marktchancen, gesteigerte Nachfrage nach altengerechtem Wohnraum und Dienstleistungen. Hierzu zählen Produkte und Dienstleistungen, die in „lebensnotwendig“ bis „lebenserleichternd“ oder gar „luxuriös“ kategorisiert werden können.

Auf diese Situation müssen und werden sich der so genannte „Erste und Zweite Gesundheitsmarkt“ in ganz unterschiedlicher Form anpassen: Der erste Gesundheitsmarkt beinhaltet die klassische Gesundheitsversorgung. Die von gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen übernommenen Kosten werden durch Arbeitnehmerinnen, Arbeitgeberinnen, Staat und Sozialversicherungsträger finanziert. Hier müssen Maßnahmen ergriffen werden, die zumindest die bisherige Qualität der Gesundheitsversorgung aufrechterhalten kann.

Vor dem Hintergrund der Bewältigung und Finanzierung der Versorgung kranker und älterer Menschen nehmen zum einen die Anstrengungen von technischen Entwicklungen (vgl. z.B. Förderlandschaft eHealth, Ambient Assisted Living (AAL) etc.) und die Notwendigkeit der Veränderung von organisatorischen Maßnahmen zu.

Zu dem so genannten „Zweite Gesundheitsmarkt“ gehören eher die privat finanzierten Produkte und Dienstleistungen rund um die Gesundheit bis hin zu Sportangeboten und „Gesundheitstourismus“. Zudem sind veränderte Lebenswelten und veränderte Ansprüche der Menschen als Hintergrund für eine steigende Nachfrage an Produkten oder Dienstleistungen zu nennen, die eher in den Randbereich der Gesundheitswirtschaft anzusiedeln sind. Als treffendes Beispiel ist hierbei der verstärkte Wunsch nach eigenständigem Leben im Alter in der eigenen Wohnung und die Partizipation an Kultur und Freizeit bis ins hohe Alter zu nennen.

Eine Mischung der beiden Gesundheitsmärkte wird die bisherige Gesundheitsversorgung und Lebensqualität der älter werdenden Menschen sichern. Bei dem absehbaren demografischen Wandel und den daraus individuellen Bedürfnissen und Notwendigkeiten ist absehbar, dass der Umsatz in der Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren überproportional wachsen wird.

2.2 Auftrag Bremen

Zur Stärkung der regionalen Wirtschaft im Bereich Gesundheitswirtschaft werden Vernetzungen verschiedener Akteurinnen und Akteure aus Wissenschaft, Wirtschaft und Gesundheitsversorgung initiiert und unterstützt. Hierzu zählen neue Vernetzungen sowie die Pflege bestehender Netzwerke. Zu den Hauptaufgaben der WFB zählen:

- die Identifizierung von Unternehmen und zentrale Akteurinnen. Hierzu ist der Blick auch auf andere Branchen wie z.B. Wohnungswirtschaft, Handwerk gerichtet, die im Themenbereich „Gesundheitsstandort Zuhause“ zusammen mit der Gesundheitswirtschaft eine wesentliche Rolle spielen
- ausgehend davon eine bilaterale Kontaktaufnahme und Analyse von Unterstützungsmaßnahmen, die zur Steigerung der Marktfähigkeit der Unternehmen notwendig sind
- Durchführung von Veranstaltungen und Workshops zu übergreifenden oder speziellen Themen

Damit kann die Bereitschaft für FuE-Aktivitäten bei den Unternehmen aktiviert, Kooperationen z.B. zur Entwicklung und Vermarktung neuer Dienstleistungen und Produkte vermittelt und Impulse für eine verbesserte Positionierung am Markt gegeben werden.

So wurden auch in 2011 von der WFB verschiedene Gelegenheiten initiiert und unterstützt, die im Wesentlichen mit folgenden Zielen durchgeführt wurden:

- Wissenstransfer aus der Wissenschaft in die Gesundheitswirtschaft
- Unterstützung durch erfahrene Partnerinnen, um Innovationsprozesse voranzubringen
- Kompetenzen und Ressourcen zusammenzuführen, für Beteiligte nutzbar machen
- Ideen und Anregungen annehmen und geben – um das Potential der Unternehmen auszubauen
- Partner finden, mit denen man Dinge umsetzen kann, die alleine nicht durchführbar sind

Die wesentlichen Schwerpunkte dieser durchgeführten Initiierungen, Unterstützungs- und Förderleistungen sind in den folgenden Kapiteln unterteilt in regionale und überregionale Netzwerkarbeit beschrieben.

3 Regionale Netzwerkarbeit

Die regionale Netzwerkarbeit gehört zu einer der Kernaufgaben der Wirtschaftsförderung im Bereich Gesundheitswirtschaft. Zu den Haupttätigkeiten zählte hierbei die Aufnahme, Unterhaltung und Vermittlung von Kontakten zu Unternehmen, Verbänden, wissenschaftlichen Einrichtungen und Netzwerken sowie die Organisation, Durchführung und Unterstützung von Veranstaltungen. Dank ihres Know-hows sowie der guten Vernetzung in der Branche agierte die WFB in zahlreichen Fällen als Ideengeberin, Initiatorin und Unterstützerin neuer Initiativen in der Gesundheitswirtschaft im Land Bremen und der Metropolregion Nordwest.

In den regionalen Aktivitäten ist hier insbesondere

- die Planung und Umsetzung der Dialogreihe WAGT – Wohnen, Alter, Gesundheit und Technik,
- die i2b-Veranstaltung zur Gesundheitslogistik,
- die Begleitung zum Aufbau eines in Bremen geplanten Pflegekompetenzzentrums,
- Aktivitäten zur Fachkräftesituation in der Pflege,
- die Abstimmung in der ressortübergreifenden Projektgruppe „Zukunftsmarkt Gesundheit“,
- die enge Kooperation mit dem Verein Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V. und
- Unterstützung des Life Sciences Verband

zu nennen.

Diese und weitere Netzwerkaktivitäten sind in den folgenden Kapiteln detailliert aufgeführt.

3.1 WAGT

3.1.1 Hintergrund Zielsetzung und Organisation der WAGT Dialogreihe

WAGT steht für Wohnen, Alter, Gesundheit und Technik.

Um die gesundheitliche Versorgung und das selbstbestimmte Leben im Alter auch in Zukunft zu unterstützen, werden neue Produkte, neue Dienstleistungen und neue Strukturen entwickelt. Sowohl über Fördergelder aus der EU und vom Bund werden seit geraumer Zeit die Forschung im Bereich Alter-Technik-Gesundheit befördert. Dies zeigt sich in einigen Ausschreibungen zu Themen im Bereich „AAL - Ambient Assisted Living“ und „Medizintechnik“. Viele der ersten Forschungsergebnisse sind sehr technisch entwickelt worden und nur wenige in den praktischen Alltag der Medizin und der Pflege überführt worden. So erscheinen technische Entwicklungen heute noch nicht sinnvoll, hinter vielen Produkten steht noch kein Geschäftsmodell und wirtschaftliche Tragfähigkeit.

Um den Praxisbezug zu erhöhen, hat sich die WAGT - Dialogreihe zum Ziel gesetzt, soziale, gesundheitliche, wirtschaftliche und technische Fragestellungen und Entwicklungen in einen Zusammenhang zu stellen.

Die WAGT - Dialogreihe lädt Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheits- und Sozialdienstleistungsbereich, Herstellerinnen von unterstützenden Produkten und Dienstleistungen, Verantwortliche aus der Wohnungswirtschaft, Handwerkerinnen, Forschende und weitere Interessierte aus dem Umfeld von WAGT zum konstruktiven Dialog ein.

Die Dialogreihe soll die Möglichkeit bieten, Informationen (voneinander) zu erhalten, Chancen und Möglichkeiten neuer Produkte und Dienstleistungen zu entdecken, Anforderungen aus der gesundheitsbezogenen Arbeit zu formulieren und gegenseitig kritische Fragen zu stellen.

Insbesondere aus gesundheitswirtschaftlicher Sicht ist dieser Dialog wichtig: Durch den Austausch verschiedener Branchen, Entwicklerinnen und Anwenderinnen können praxisnahe Lösungen und gebrauchswertorientierte Angebote entstehen. Nur Akzeptanz und Verstehen der (professionellen) Anwenderinnen führt zu einer Nachfrage neuer Produkte und Dienstleistungen. Die Unternehmen

im Pflegebereich sind auf der einen Seite Kundinnen neuer Produkte und wirken gleichzeitig als Multiplikatorinnen für den privaten Markt für unterstützende Dienstleistungen und Produkte. Die WAGT- Dialogreihe ergänzt den ressortübergreifend festgelegten Förderschwerpunkt „Das Zuhause als Gesundheitsstandort“ und den derzeit geförderten Projekten der 2011 erfolgten Ausschreibung „Lebensqualität und Gesundheit durch kompetenten Einsatz technischer Unterstützungssysteme“ (vgl. Gesundheitswirtschaft Teil II – EFRE-Projektförderung).

Vor diesem Hintergrund ist die Veranstaltungsidee aus der Diskussion zwischen dem Innovationsbereich Gesundheitswirtschaft in der WFB, dem Referat „Ältere Menschen“ und dem Gesundheitsressort entstanden. Zusätzlich wurden in das WAGT - Team der Verein kom.fort (Beratung für barrierefreies Bauen und Wohnen) und der Verein Gesundheitswirtschaft Nordwest integriert. Somit leistet diese Veranstaltung auch einen wesentlichen Beitrag zur Plattform „Gesundheit im Alter“, für die, die WFB im Verein Gesundheitswirtschaft Nordwest die Federführung übernommen hat (vgl. Kapitel 3.6).

Durch die Kooperation mit dem Verein Gesundheitswirtschaft Nordwest findet die Veranstaltung im Wechsel, mal in Bremen und mal im niedersächsischen Umland der Metropolregion, statt. Alle drei Monate werden wechselnde Schwerpunktthemen und aktuelle Fragestellungen angeboten und spezielle Unternehmen dazu eingeladen.

Grundsätzlich sollen die Veranstaltungen immer einen informativen und einen erlebnisorientierten Part beinhalten. Die Informationen werden überwiegend über Vorträge vermittelt. Der erlebnisorientierte Part soll andere Sinne ansprechen und Produkte und Dienstleistungen anfassbar und sichtbar machen und damit die Akzeptanz erhöhen. Dies wird über kulturelle Angebote, Ausstellungen, Exkursionen etc. umgesetzt.

Die Vorbereitung und inhaltliche Ausrichtung wird gemeinsam von den fünf Institutionen des WAGT - Teams diskutiert und festgelegt. Hierzu finden regelmäßige Treffen statt. Die Finanzierung übernimmt im Wechsel der Verein Gesundheitswirtschaft Nordwest und die WFB.

Dabei werden regelmäßig interessierte und dem Themenbereich nahe stehende Einrichtungen und Unternehmen in die Planung involviert.

Für die Veranstaltungen wurde ein gemeinsames Logo entworfen, in denen die Farben der fünf beteiligten Institutionen aufgenommen wurden.



W | A | G | T

Wohnen • Alter • Gesundheit • Technik

Verschiedene Schwerpunkte wurden bis zum Sommer 2013 geplant:

- WAGT I
Auftaktveranstaltung
2. September 2011 in Bremen, BITZ
- WAGT II
„Barrierefrei mobil“
30. November 2011 in Bad Zwischenahn, Wandelhalle
- WAGT III
WAS - WER - WIE: Kompetenzprofile von AAL-Fachkräften – Bildungskonzepte
6. März 2012 in Bremen, BITZ
- WAGT IV
„Eine ganz andere Perspektive – Bauten für ältere Menschen aus Sicht Ihrer Nutzerinnen und Nutzer“
6. Juni 2012, Vitaforum in Nordenham (14:30 Uhr)
- WAGT V
Kommunikationsdesign, Virtuelle Welten, Spiele und Spaß im Zuhause älterer Menschen
23. Oktober 2012, Bremen
- WAGT VI
Geschäftsmodelle / Finanzierungsmodelle im AAL- Bereich
Januar 2013, Niedersächsisches Umland
- WAGT VII
Quartierskonzepte und die Einbindung / Einführung von AAL; innovative und praktische Beispiele
April 2013, Bremen
- WAGT VIII
Innendesign, Licht, Gestaltung ... zum Wohlfühlen
Juni/Juli 2013, Niedersächsisches Umland

Weitere Schwerpunkte sollen sich aus den dann aktuellen Diskussionen und den Interessen der Gäste ergeben.

3.1.2 WAGT I – „Auftaktveranstaltung“



Am 2. September 2011 fand die Auftaktveranstaltung statt, in der ein Ausschnitt aus der Vielfalt und Gemeinsamkeit von Wohnen, Alter, Gesundheit und Technik dargestellt wurde. Nach Begrüßung, Vorstellung der WAGT - Idee und Ehrung der ausgewählten Projekte im Rahmen des Ideenwettbewerbs 2011 (vgl. Gesundheitswirtschaft Teil II – EFRE-Projektförderung) boten einführende Vorträge einen Überblick über die Thematik von WAGT. Im Anschluss wurden auf dem „Markt der Möglichkeiten“ Produkte und Dienstleistungen präsentiert, die hier in der Region entwickelt oder eingesetzt werden und praktische Unterstützung für verschiedene Lebenssituationen bieten sollen. Ausgewählt wurden Produkte zum Anfassen, und zum Ausprobieren.

Folgendes Vortragsprogramm:

- Begrüßung (H.G. Tschupke, WFB)
- Grußworte des Senats und Ehrung der Sieger des Bremer Ideenwettbewerbs „Zukunfts- markt Gesundheit“ (Senatorin Anja Stahmann)
- Einführung - das WAGT - TEAM (H. Fafflock, WFB)
- Vorträge und Diskussionen
- WAGT Zukunft ... mit technischen Assistenzsystemen – ein Überblick über Technologien und Dienstleistungen (Dr. Sibylle Meyer, SIBIS - Institut für Sozialforschung und Projektbe- ratung, Berlin)
- „Wohnungswirtschaft – Antworten auf den demographischen Wandel“ (Bernd Meyer, Bre- mer Senator a.D., Verbanddirektor der Wohnungs- u. Immobilienwirtschaft in NDS/Bremen)
- „Selbstbestimmung hat Vorrang – neue technische Lösungen in einer Wohngemeinschaft“ (Christian Bruns, StäWog - Städtische Wohnungsgesellschaft, Bremerhaven)

Ausstellung auf dem „Markt der Möglichkeiten“



Der interaktive Robbenroboter

Lernen Sie FARO kennen, der insbesondere bei der Aktivierung von demenziell veränderten Menschen positive Unterstützung leistet.
(Beziehungen pflegen, Scolec)



Das telemedizinische Trainingssystem

Radolin So und lernen dabei die Plattform CSAMI („Open Source Ambient Intelligence Commons“) kennen. Das Trainingssystem dient der kardiologischen Rehabilitation im häuslichen Umfeld.
(DITIZ – Institut für Informatik OL)



Der intelligente Rollstuhl

Überlassen Sie 'Rollard' das Fahrkommando, und kurven Sie mit ihm durch das Bild.
(DFKI – Deutsches Forschungszentrum für Künstliche Intelligenz, HB)



Moderne Kommunikationstechnik

Lernen Sie moderne Kommunikationstechniken und Infrastrukturlösungen im Gesundheitsbereich kennen.
(Telcat Multicom, HB)



Neue innovative Projekte in Bremen

Zwei spannende Vorhaben, die mit EFRE-Mitteln gefördert und von den Projektnehmern präsentiert werden:

- „Spie Dich fit und gesund“ - „Serious games“ zur positiven Verlaufsbeeinflussung unterschiedlicher Krankheitsbilder
- „Reha@home“ - die innovative Gang-Rehabilitation zu Hause
(WFA, Projektträger, HA)

Das hohe Interesse für dieses Thema zeigte sich schon an der großen Zahl der Anmeldungen und Teilnehmenden der WAGT-Veranstaltung. 130 Anmeldungen aus Pflegediensten, Wohnungswirtschaft, Technikunternehmen, Wohlfahrtsverbänden, Wissenschaft, Politik und Krankenkassen wurden bis kurz vor Veranstaltung registriert, knapp 100 Teilnehmende sind gekommen (Die Veranstaltung fand an einem nach langer Regenperiode herrlich sonnigen Freitag statt, der dann von vielen als Start in ein langes Wochenende genutzt wurde).

3.1.3 WAGT II

Die zweite Veranstaltung der Dialogreihe WAGT fand am 30. November 2011 in Bad Zwischenahn unter der organisatorischen Federführung des Vereins Gesundheitswirtschaft Nordwest zum Thema „Barrierefrei mobil“ statt.

Die Veranstaltung sollte anhand von Praxisbeispielen aus unserer Region verschiedene Aspekte der barrierefreien Mobilität beleuchten und zu einer Diskussion über Erfolgsfaktoren und Strategien der Umsetzung animieren.

Die Dialogreihe beleuchtete Strukturen und Technologien, die ältere Menschen, aber auch Menschen mit Behinderungen, im eigenen Wohnumfeld, aber auch auf Reisen, begleiten und unterstützen.

Als Anregungen gab es mehrere Vorträge und eine Vorführung eines behindertengerechten Fahrzeugs der Firma Reha Automobile Eikenberg GmbH aus Bad Zwischenahn.

Vorträge:

- Meike Holfeld (Kurbetriebsgesellschaft Bad Zwischenahn): „Barrierefreier Tourismus in Bad Zwischenahn“
- Elsbeth Rütten (Ambulante Versorgungslücken e.V., Bremen) und Ines Hillmann (Fa. axent, Bremen): „Seniorenstadtplan Bremen-Gröpelingen“
- Dipl.-Ing. Christoph Theiling (Planungsbüro protze + theiling GbR, Bremen): „Regeln und Grundsätze für eine barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Raumes“
- ca. 30 Teilnehmende diskutierten nach dem Input dieser Referentinnen und Referenten neben technologischen Fragen auch Aspekte von Städtebau und Freiraumplanung sowie Gesichtspunkte der visuellen Kommunikation.

3.2 I2b – Gesundheitswirtschaft



Die diesjährige i2b-Veranstaltung fand zum Thema „Gesundheitslogistik und Versorgung – Dienstleistungen rund um die Pflege“ statt. Das Business Netzwerk i2b veranstaltete in Kooperation mit der Wirtschaftsförderung Bremen GmbH und dem Verein Gesundheitswirtschaft Nordwest zu diesem Thema am 3. Mai 2011 ein i2b – insight und ein anschließendes i2b – meet-up.

In Vorbereitung zu dieser Veranstaltung hat es mehrere Abstimmungsgespräche zwischen i2b, dem Verein Gesundheitswirtschaft Nordwest und der WFB gegeben. Die

Auswahl der Referentinnen und Referenten sowie die Absprache zu Themeninhalt und Veranstaltungsform wurde maßgeblich von der WFB begleitet.

Auf der Veranstaltung im „Haus im Park“ auf dem Gelände des Klinikums Bremen-Ost trafen sich rund 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Wirtschaft, Wissenschaft und Praxis.

Die Veranstaltung begann mit einem Grußwort von Ingelore Rosenkötter, Bremens damalige Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales. Sie bescheinigte der Gesundheitswirtschaft in Bremen viele Expertinnen und Experten und gute Entwicklungschancen. Sie verwies darauf, dass keine andere Branche im Bundesland derart hohe Beschäftigungseffekte habe. Bremen sei stark durch die Branche geprägt. Das wirtschaftliche Wachstum sei auch für die Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen wichtig. Bis 2020 würden in der Stadt Bremen mehr als ein Viertel aller Menschen über 65 Jahre alt sein, ein großer Anteil würde allein leben. Um gute und bestmögliche Gesundheitsversorgung leisten zu können, sind für sie Innovationen, gute Lösungen und funktionierende Netzwerke nötig. Aus den Ideen und Anregungen auf der Veranstaltung könnten neue Wege möglich werden.

Einige dieser Personen aus unterschiedlichen Bereichen der Gesundheitsversorgung saßen auf dem Podium und diskutierten über Ansätze, die über ein Impulsreferat von Herr Christian Suwelack, Geschäftsführer der mediLog Handelsgesellschaft mbH, eingeleitet wurden. Unter dem Titel: „Mikrologistik in der Pflege - Wie kommt die Pille ans Bett“ referierte der Healthcare Unternehmer über die aktuelle Pflegesituation und Ansätze für die Zukunft. Herr Suwelack meinte, dass die Pflege angesichts der steigenden Anzahl Pflegebedürftiger mit dem bisherigen System zukünftig nicht geleistet werden könne. Im Moment seien Pflegekräfte mit einer Vielzahl von Tätigkeiten wie Dokumentation, Medikation und anderem beschäftigt. Das Problem werde sich auch nicht ausschließlich durch mehr Geld im System regeln. Sein Ansatz besteht dagegen in einer stärkeren Optimierung der Abläufe. So könne man bereits vor geplanten operativen orthopädischen Eingriffen mit physiotherapeutischen Maßnahmen beginnen und die Rehabilitation nach dem Krankenhausauf-

enthalt planen. Dafür müssten mobile Datensysteme entwickelt werden, die es so noch nicht gebe. Bremen sei für Entwicklungen auf diesem Gebiet besonders geeignet, weil hier viele Logistiker und IT Spezialisten ansässig seien, die man gut einbeziehen könne.

Wie es gelingen kann die notwendigen Gesundheitsleistungen zum richtigen Zeitpunkt zu einem vertraglichen Preis für die Allgemeinheit an die Patientin und an den Patienten zu bringen war auch Gegenstand der anschließenden Podiumsdiskussion mit:

- Lelio Arlt, Leiter Krankenhauslogistik bei der Hellmann Worldwide Logistics GmbH
- Gabriele Becker-Riess von der Bremer Heimstiftung
- Elmar Erkens von der Apollon Hochschule der Gesundheitswirtschaft in Bremen
- Andrea Hugo, Leiterin der Hauskrankenpflege Andrea Hugo
- Christian Suwelack, Geschäftsführer der mediLog Handelsgesellschaft mbH und Inhaber der Hirsch-Apotheke

Ein Lösungsmodell sah Leilo Arlt darin, dass Organisationsprozesse durch geschickte Planung „pflegekompatibel“ eingeführt würden. Als Beispiel nannte er den Einsatz von Hellmann Worldwide Logistics in der Berliner Charité, in der das Logistikunternehmen 350.000 Transporte pro Jahr vom Aktenordner bis zum Krankentransport übernimmt. Seine Aufgabe als Logistiker sieht er darin, das Pflegepersonal durch die Übernahme aller Versorgungsprozesse zu entlasten, damit sie sich mehr mit den Patientinnen beschäftigen können. Die notwendig einzusetzende Informationstechnologie hat jedoch verschiedene Hürden zu nehmen. Elmar Erkens betonte, dass sobald neue IT Möglichkeiten eingesetzt werden, bei vielen Medizinerinnen und Medizinern Datenschutzbedenken auftreten und laut EU Vorschrift neue Zertifizierungen nötig werden. Frau Becker-Riess wies darauf hin, dass zudem die Widerstände gegenüber technischen Neuerungen unter den Pflegekräften in ihren Häusern immer noch hoch wären und zu minimieren seien. Andrea Hugo, seit 18 Jahren selbständig in der ambulanten Pflege, bekannte sich dagegen als „Fan elektronischer Vernetzung im Gesundheitsbereich“. Allerdings stelle sich oft die Frage: Wer finanziert die Technik? Die Krankenkassen reagieren verhalten auf innovative Projekte. Ein Umdenken muss bei vielen Akteurinnen und Akteuren passieren, Bremen hat viele engagierte Personen, die sich dieser Aufgabe annehmen. Wie immer, gab es während und nach der Präsentation und Podiumsdiskussion viele angeregte Gespräche und neue Vernetzungen verschiedener Akteurinnen.

3.3 Pflegekompetenzzentrum

Seit mehreren Jahren interessieren sich Bremer Einrichtungen und Unternehmen für den Aufbau eines Pflegekompetenzzentrums. Eine Initiative vor mehreren Jahren scheiterte an der Entwicklung eines wirtschaftlich tragfähigen Geschäftsmodells.

Ein zweiter Anlauf begann im Jahre 2010 mit ersten Gesprächen und wurde 2011 intensiviert. In diesem Entwicklungsprozess hat die WFB intensiv mitgewirkt.

In der groben Planung soll das Pflegekompetenzzentrum die Potenziale von Wirtschaft, Versorgungseinrichtungen und Wissenschaft im Bereich Pflege bündeln, Synergien schaffen, Wissen multiplizieren und daraus entstehende Produkte in die Vermarktung bringen. Innovationen aus der Forschung sollen durch eine industrielle Anbindung in marktfähige und für den einzelnen Verbraucher sinnvolle Produkte umgesetzt werden (z.B. Software, Hilfsmitteltechnologien, Telecare etc.). Eine weitere Idee war es, dass das Pflegekompetenzzentrum Test- bzw. Modelleinheiten vorhalten und anbieten soll. Grundlage der Idee war aber, dass es ein sich finanziell selbst tragendes Unternehmen wird.

Zur Absprache und Ausformulierung haben mehrere Treffen von interessierten Einrichtungen und Unternehmen stattgefunden. Als wesentliche Akteurinnen und Initiatorinnen etablierten sich die Einrichtungen

- Bremer Heimstiftung
- Klinikverbund Gesundheit Nord GENO
- IPP – Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen
- Atacama (Softwarefirma)
- Hirschapotheke, mediLog Handelsgesellschaft mbH

Verschiedene Gespräche und iterative Änderungen in der Konzeption ließen erkennen, dass eine gemeinsame Vorstellung schwer ohne Inspiration zu entwickeln war. Vorbildhafte Umsetzungsmodelle waren in Deutschland nicht auffindbar. Schweizer Modelle versprachen konkrete Anregungen, so dass am 17./18. November 2011 eine Delegation in die Schweiz nach Zürich und Bern gereist ist.

An der Reise haben folgende Personen teilgenommen:

- Dr. Jürgen Deitmers (Geschäftsführung Atacama Software GmbH)
- Heike Fafflock (WFB – Innovationsmanagerin Gesundheitswirtschaft)
- Hille Glaeseker (Stabstelle Klinikum Bremen-Ost für Pflegeentwicklung und Pflegewissenschaft)
- Prof. Dr. Stefan Görres (Geschäftsführender Direktor, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen)
- Alexander Künzel (Vorstandsvorsitzender der Bremer Heimstiftung)
- Juliane Schulze (Klinikpflegeleitung Klinikum Bremen-Ost)
- Dr. Martina Stöver (Projektkoordination, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen)
- Hans-Georg Tschupke (WFB – Abteilungsleitung Innovation)

Das inhaltliche Programm wurde vom IPP vorbereitet und gestaltete sich wie folgt

Uhrzeit	Ort	Ansprechpartner	Thema
17.11.2012			
7:20	Bremen		Abflug
8:45	Zürich		Ankunft
9:00 – 9:45	Flughafen –Zürich Hotel	Flughafen- Innenstadt ca. 30 Min.	Ankunft im Hotel
10:00 – 12:00	Zürich, Careum, Gloriastrasse 16 (Careum 1), Raum 120	Dr. Christian Schär, Direktor Careum Bildungszentrum, Dr. Rene Kühne, Mitgl. Des Leitenden Ausschusses Stiftung Careum + Vizepräsident Verwaltungsrat Bildungszentrum	Konzept Careum
12.00 – 13.00	Zürich Uniklinik, Kantine KUE G14	Frau Jenzer Bürcher Pflegedirektorin Uniklinik	Gemeinsames Arbeitsessen
13.00 – 14.00	Zürich Uniklinik	Frau Jenzer Bürcher Pflegedirektorin	Erfahrungen der Praxis mit For- schung
14.30 – 15.30	Zürich/Bern	Teilnehmer Bremen	Zugfahrt nach Bern
16.00	Bern	Frau Jeitziner, Master of Science,	Einblick in die

17:30	Inselspital, Treffpunkt: Bettenhochhaus EG, Eingang 33	Universitätsklinik für Intensivmedizin Frau Kuster, Master of Science, Universitätsklinik für Neurologie	Praxis der Intensivpflege unter Forschungs-/Praxistransfer
17.30 - 20.00	Bern Inselspital	Herr von Almen Pflegedirektor Inselspital	Etablierung von Forschung in einer Klinik - Ideenaustausch
20.30.-. 21:30	Bern/Zürich	Teilnehmer Bremen	Rückfahrt nach Zürich mit Zug
Ca. 21:30	Zürich	Hotel	Ankunft
18.11.2012			
8.00 - 9:15	Zürich, Gebäude 14, Kurszimmer NORD 1 C 301	Prof. R. Spirig Uni-Klinik Zürich	Überblick über die Forschung in klinischer Pflegewissenschaft in einer Uniklinik
10.30 - 12.30	Zürich Careum, Gloriastrasse 16, Raum 120	Frau Dr.M. Schäfer, Leiterin Careum F+E (Kompetenz-zentrum für Forschung und Entwicklung) und Felix Dettwiler, Leiter Careum Verlag	Fortsetzung Konzept Careum
12.30 - 13.30	Zürich Careum	anschließend	Leichtes Stehlunch
14.00	Zürich	Innenstadt-Flughafen ca. 30 Min.	
16.30	Zürich		Rückflug
17:55	Bremen		Ankunft

Als Ergebnis wurde festgestellt, dass die Pflegeforschung in der Schweiz zwar völlig anders organisiert ist als in Deutschland, aber wesentliche Aspekte übertragbar werden bei Schaffung einer entsprechenden Infrastruktur. In der Schweiz arbeitet die Forschung sehr viel stärker mit der pflegerischen Praxis zusammen. Besonders interessant war die Begegnung mit einer bekannten Schweizer Professorin, die einen Teil ihrer Arbeit in Zürich in der Klinik „Vorort an Patientinnen und Patienten“ leistet und somit pflegerische Innovationen direkt in die Klinik transferiert. Die unternehmerisch ausgerichtete Forschung hat sowohl die Heimstiftung und die GENO beeindruckt, dass ein ähnliches Modell für Bremen Ost anvisiert wird. Ende des Jahres wurde mit der Bremer Heimstiftung und dem Klinikverbund GENO erste Projektvereinbarung getroffen, die Anfang 2012 umgesetzt werden.

3.4 Innovationswerkstatt „Stärkung der Wertschätzung und Anerkennung im Pflegeberuf“

In Kooperation mit Brinno.net fand am 1. Dezember 2011 eine Veranstaltung zum Thema „Stärkung der Wertschätzung und Anerkennung im Pflegeberuf“ im BITZ statt. Hintergrund dieser Idee ist der Fachkräftemangel in der Pflege, der jetzt schon in den meisten Gesundheitseinrichtungen und insbesondere im Pflegebereich spürbar ist und sich nach Aussagen

von Fachleuten noch verstärken wird. Viele Menschen ergreifen diesen Beruf nicht und viele der Pflegenden verlassen diesen Beruf.

Die Veranstaltung diene somit auch dazu, auf diejenigen zu schauen, die diesen Beruf ausüben. Das Hauptaugenmerk gilt hierbei der Steigerung der Arbeitszufriedenheit und Bindung der Pflegefachkräfte an den Arbeitsplatz bzw. Arbeitgeberin.

Oftmals ist der Grund für mangelnde Arbeitszufriedenheit und Verlassen des Berufs die fehlende Wertschätzung und Anerkennung, die sich unterschiedlich darstellt, z.B.:

- gesellschaftlich (keine hohe Wertschätzung, schlechte Presse über Missstände und schlechter Versorgung etc.)
- monetär (geringe Bezahlung)
- organisatorisch (hohe Arbeitsbelastung durch fehlendes Personal und engen Zeitvorgaben, schwere körperliche Arbeit, emotionale Belastung durch Betreuung Schwerstkranker oder Sterbebegleitung der Kundinnen, hoher Dokumentationsaufwand)
- Führung und Leitung (Umsetzung der vorgegebenen Leistungen, Kontrolle, wenig Lob etc.)

Arbeitszufriedenheit hängt also von vielen Faktoren ab: Entlohnung, körperliche und psychische Arbeitsbelastung, individuelle Ressourcen, Arbeitsbedingungen, Unternehmenskultur, Führungsqualität und anderen Aspekten des Pflegemanagements.

Die Veranstaltung sollte dazu dienen, Maßnahmen und Methoden gemeinsam zu erarbeiten, die für die spezifischen Bereiche der Pflege Möglichkeiten bieten, die Attraktivität des Pflegeberufes zu erhöhen bzw. die Arbeitszufriedenheit der professionell Pflegenden zu steigern.



In der Einladung wurden zu diesem Thema Führungskräfte aus der Kranken- und Altenpflege aus allen organisatorischen Bereichen (ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege) eingeladen, 50 Führungskräfte sind dieser Einladung gefolgt.

In der Vorbereitung wurden Referentinnen gesucht, die auf der einen Seite in diesem Bereich Forschung betreiben und Referentinnen, die sich in der Praxis mit dem Thema Wertschätzung und Anerkennung in der Pflege beschäftigen. Über Literaturrecherche und verschiedenen Gesprächen sind zwei Personen aus Bremen ausfindig gemacht worden:

- Prof. Dr. Eva Senghaas-Knobloch (artec, Uni Bremen), die zusammen mit anderen Autorinnen hierzu geforscht hat und 2010 die Ergebnisse in dem Buch „Unsichtbare Pflegearbeit – Fürsorgliche Praxis auf der Suche nach Anerkennung“ (C. Kumbruck, M. Rumpf, E. Senghaas-Knobloch; Berlin, 2010) festgehalten hat sowie
- Dr. med. F.J. Sperlich (balance academie Bremen), der in Pflegeeinrichtungen Mitarbeiterinnen gecoacht hat.

Mit der Moderatorin und den beiden Referentinnen wurde in drei Vorbereitungssitzungen ein gemeinsames Konzept für die Veranstaltung entwickelt.

Folgendes Programm wurde hierzu aufgestellt:

- Heike Fafflock (WFB), Nicola Illing (WFB): Begrüßung
- Heike Fafflock (WFB): Einführung und Ziel der Veranstaltung

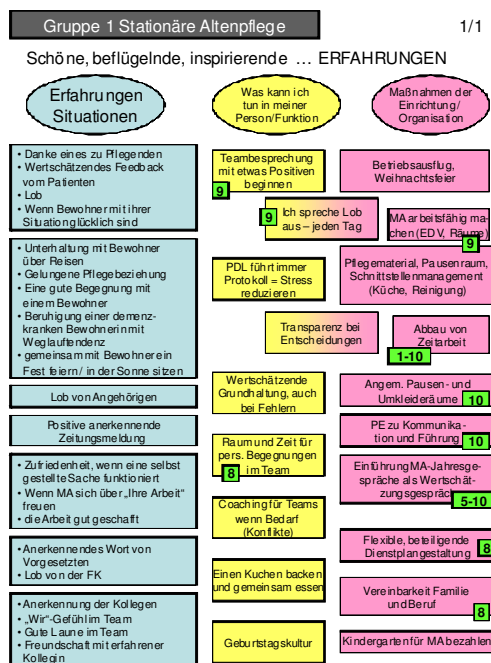
- Prof. Dr. Eva Senghaas-Knobloch (artec, Uni Bremen): Aspekte zur / der Wertschätzung und Anerkennung im Pflegeberuf - Studienergebnisse
- Dr. med. F.J. Sperlich (balance academie Bremen): Motivation und Zufriedenheit im Pflegeberuf
- Sibylle Köhler (Sibylle Köhler – Beratung + Mediation + Coaching / Moderation): Workshop „Miteinander und voneinander lernen: Erarbeitung von ersten konkreten Umsetzungsideen zur Motivation und Zufriedenheit im Pflegeberuf“
- Heike Fafflock und Sibylle Köhler: Plenum und Ausblick
 - Präsentation der Ergebnisse,
 - Aussicht: Festlegung weiterer Aktivitäten und Unterstützungsmaßnahmen

Die Workshopphase fand in sechs verschiedenen Arbeitsgruppen statt. Die Arbeitsgruppen wurden nach Arbeitsfeld unterschieden: „Stationäre Altenpflege“, „Stationäre Krankenpflege“ und „Ambulante Pflege“. Für jedes Arbeitsfeld wurden zwei Gruppen gebildet, so dass insgesamt aus sechs Gruppen Ergebnisse erarbeitet wurden.

Die Aufgabenstellung wurde für alle Gruppen einheitlich gestellt. Alle sechs Gruppen hatten die Aufgabe, sich einmal mit „schönen, beflügelnden, inspirierenden Momenten“ und ein weiteres Mal mit „schwierigen, Leiden schaffenden ... Erfahrungen“ im Berufsalltag der Pflege auseinander zu setzen.

Die folgende Beschreibung der Aufgaben wurde in unterschiedlichen Phasen durchgeführt. In dem eingefügten Bild sind beispielhaft die Ergebnisse zusammengestellt, die in einer Arbeitsgruppe erarbeitet wurden.

- Erfahrungen und Situation der Pflegenden
Führungskräfte versetzen sich in die Rolle der Personen, die praktisch in der Pflege tätig sind. Konkrete Situationen werden dabei genannt, die durch Gespräche und Beobachtungen bekannt sind
- Individuelle Möglichkeiten und Maßnahmen der Leitungskräfte
Welche Möglichkeiten hat man selbst als Führungskraft, schöne Dinge mehrfach erlebbar zu machen oder schwierige Situationen zu reduzieren/verhindern
- Einrichtung, Organisationskultur, Strategie, Vereinbarungen, Rahmenbedingungen
Welche Verfahren / Vereinbarungen, die in der Organisationsstruktur verankert sind (wie z.B. Arbeitszeit), können dazu beitragen, schöne Dinge mehrfach erlebbar zu machen oder belastende Situationen zu reduzieren/verhindern
- Umsetzbarkeit / Wahrscheinlichkeit
Umsetzungswahrscheinlichkeit: Sowohl bei den eigenen/individuellen als auch bei den organisationsbezogenen Maßnahmen wird ein Wert zwischen 1 und 10 (1 = keine Möglichkeit der Umsetzung, 10 = sehr hohe Wahrscheinlichkeit der Umsetzung) eingetragen. Bei mehreren Maßnahmevorschlägen sollte jeweils eine Bewertung für jeden Vorschlag umgesetzt werden.



Den Teilnehmenden wurde angeboten, das Thema und die Arbeitsergebnisse mit weiteren Kolleginnen und Kollegen zu diskutieren. Die WFB bot sich an, eine Weiterbearbeitung in kleiner Arbeitsgruppe zu organisieren, wenn sich ein Wunsch nach konkreter Umsetzung aus den Einrichtungen und Unternehmen abzeichnet.

3.5 Ressortübergreifende Projektgruppe

Der Austausch und die gegenseitige Information über Aktivitäten dienen den erforderlichen Abstimmungen und stellen sicher, dass die verschiedenen Akteurinnen und Akteure gemeinsame Ziele verfolgen. Die Projektgruppe war und ist ein wichtiges Bindeglied zwischen der strategischen und der operativen Ebene.

Sie setzt sich wie folgt zusammen:

Fafflock, Heike	WFB (Inhaltliche Vorbereitung und Umsetzung)
Kehrbach, Antje	SfAFGJS (Leitung und Moderation)
Niebling, Dr. Ursula	SfWuB
Schieferstein, Dr. Barbara	SWuH
Schimmel, Annette	BIS
Schrenk, Dr. Christian	Senatskanzlei
Springer, Daniela (17.01.)	SfAFGJS (Protokoll)
Stührenberg, Kai	WFB
Tschupke, Hans-Georg	WFB

Die ressortübergreifende „Projektgruppe Gesundheitswirtschaft“ tagte 2011 am 17. Januar und am 13. Dezember.

In den ressortübergreifenden Treffen und Sitzungen vermischen sich die Diskussionen aus dem Bereich der Projektförderung und die Aktivitäten im Rahmenprogramm.

Am 17.01.2011 wurden die Ergebnisse und Empfehlungen der 2010 verfassten Studie des IAT über Bremer Innovationsfelder in der Gesundheitswirtschaft präsentiert und in Hinblick auf die neue Projektausschreibung in 2011 bewertet. Die aus der Studie abgeleiteten Handlungsfelder und Themen für den Ideenwettbewerb haben dann den größten Teil der Diskussion ausgemacht. Dieser Part ist im Bericht über Aktivitäten zur Projektförderung näher erläutert (vgl. Gesundheitswirtschaft Teil II – EFRE-Projektförderung).

Auch in der Sitzung im Dezember war ein Teil dem Stand der über EFRE geförderten Projekte gewidmet und die Planung der weiteren Projektmittelvergabe. Die in diesem Kapitel 3 beschriebenen Aktivitäten im Rahmenprogramm wurden in der Projektsitzung präsentiert und gemeinsam ausgewertet. Dabei wurde eine weitere Beteiligung am Hauptstadtkongress diskutiert und nicht für sinnvoll erachtet (vgl. Resümee im Kap.4.1).

Weiterhin wurde die Arbeit in Kooperation mit dem Verein diskutiert und bewertet. In der Diskussion um die Bedeutung und den weiteren Bestand der Aktivitäten der WFB – Gesundheitswirtschaft wurde festgehalten, dass von der WFB alle Unternehmen und Einrichtungen, Berufsgruppen in den Blick genommen und neutral in die Aktivitäten eingebunden werden. Der Verein nimmt hier eine Wertung bei den Eintrittsgesuchen vor und bindet vorwiegend die Belange der Vereinsmitglieder in Aktivitäten ein. Durch die länderübergreifende Arbeit des Vereins muss auf Ausgewogenheit zwischen Niedersachsen und Bremen geachtet werden, so dass viele Aktionen eher in der niedersächsischen Metropolregion angesiedelt werden. Die WFB konzentriert sich im Wesentlichen auf die Interessen im Land Bremen. Hinzu kommt, dass durch die Mitgliederstruktur des Vereins das Thema Pflege kaum vertreten ist. Im Schwerpunktthema „Gesundheitsstandort Zuhause“ ist aber ge-

rade diese Berufsgruppe wesentlich beteiligt. Die Arbeit ergänzt sich und wird eng zwischen WFB und Verein Gesundheitswirtschaft abgesprochen (siehe Kap. 3.6).

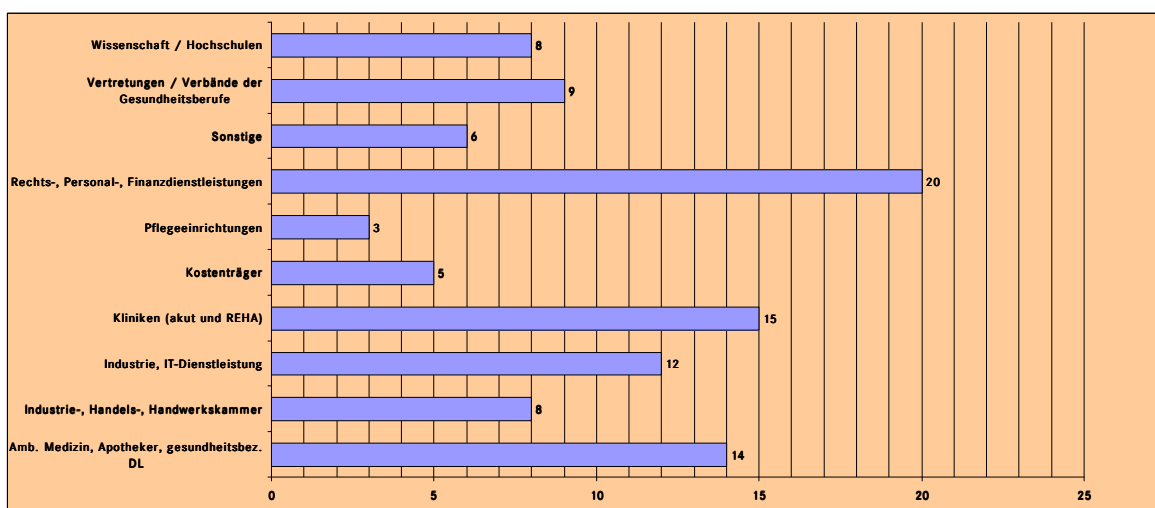
Als weiterer Schwerpunkt der Sitzung wurden die Vorhaben für 2012 präsentiert, diskutiert und festgelegt:

- AAL-Tagung Januar 2012 (Vortrag zusammen mit vacances: Innovative DL in Berlin)
- Rhein Main Zukunftskongress Gesundheit (NDGR Vorstandssitzung und Vortrag über Bremer Aktivitäten)
- Weiterführung Innovationswerkstatt „Wertschätzung im Pflegeberuf“
- WAGT-Veranstaltungen im März, Juni, September und Dezember
- Vorbereitung und Durchführung Jobmesse und Fachsymposium (16./17. November 2012)
- NDGR: Veröffentlichung Gesundheitsreport (Arbeitstitel) zum Thema „Gesundheitsstandort Zuhause / Arbeit und Qualifizierung“
- Aktivitäten im Zusammenhang mit Verein GW Nordwest, NDGR und weiteren Kooperationspartnern
- Newsletter alle 3-4 Monate
- Begleitung Life Sciences Bremen – Aktivitäten
- Begleitung Aufbau Pflegekompetenzzentrum
- Konzepterstellung zur Dokumentation „AAL 2020 in Bremen“ (Professionelle Broschüre über innovative Technologien und Dienstleistungen für das „Älter werden in Bremen“ / keine soziale, sondern wirtschaftliche Ausrichtung anhand der Wertschöpfungskette)

Neben den Sitzungen werden in regelmäßigen Treffen das Vorgehen, detaillierte Planungen, Auswirkungen etc. mit Frau Kehrbach aus dem Gesundheitsressort abgesprochen.

3.6 Verein Gesundheitswirtschaft Nordwest

Der Verein hatte Ende des Jahres 64 Mitglieder. Eine Verteilung der Branchen, aus denen die Mitglieder kommen zeigt das folgende Bild:



Die Branche der Dienstleistungsunternehmen im Bereich Recht, Personal und Finanzierung ist die größte Branche, Pflegeeinrichtungen, die einen hohen Anteil der Gesundheitswirtschaft ausmachen

sind kaum vertreten. Durch die Mitgliedsbeiträge hat sich der Verein eine finanzielle Stabilität geschaffen, der Zwei-Jahresvertrag des Geschäftsführers ist 2011 entfristet worden.

Folgende Veranstaltungen wurden vom Verein durchgeführt:

- Drei Clubabende, die dem lockeren Austausch und Vernetzung der Mitglieder dienen, an denen zwischen 23 bis 33 Mitglieder teilgenommen haben.
- Regionalkonferenz Gesundheitswirtschaft am 6. September in der Jacobs University in Bremen-Nord zum Thema „Krankenhaus 2.0 – Wie sieht das Krankenhaus der Zukunft aus?“. Die Regionalkonferenz versteht sich als zentrales Event des Vereins und spricht Entscheiderinnen und Entscheider aus allen Bereichen der Gesundheitswirtschaft in der Metropolregion Bremen-Oldenburg im Nordwesten an. Die Veranstaltung informiert mit Vorträgen und bietet den Akteurinnen der Gesundheitswirtschaft eine Gelegenheit für Vernetzung und gegenseitiges Kennenlernen. An der Veranstaltung haben 147 Personen teilgenommen.
- Veranstaltung „Gesundheitspolitik im Dialog“
- Aktivitäten in den Plattformen, wie z. B. Dialogreihe WAGT – Wohnen–Alter–Gesundheit-Technik

Es fanden mehrere Vorstandssitzungen statt, an dem Hans-Georg Tschupke und Heike Fafflock teilgenommen haben. Die WFB ist im Vorstand vertreten und hat einen verantwortlichen Part für die Plattform/Themenfeld „Gesundheit im Alter“ und sorgt für die Einbindung der weiteren Wirtschaftsförderer in der Metropolregion.

Die Vereinsarbeit wird und wurde maßgeblich durch den vertretungsberechtigten Vorstand (vier Vertreterinnen des Vorstandes) festgelegt, der sich in einem Rhythmus von ca. vier Wochen zu etwa drei-stündigen Sitzungen traf bzw. trifft. Bis zum Sommer nahm Frau Fafflock von der WFB an den Sitzungen des vertretungsberechtigten Vorstandes teil und wurde dann nicht mehr eingeladen. Es findet zwischen WFB und Verein neben thematisch bezogenen Aufgaben ein wöchentlicher Austausch über Aktivitäten statt.

3.7 Life Sciences Bremen

Im Unternehmensverband Life Sciences Bremen e.V. haben sich 24 Firmen im Bundesland Bremen zusammengeschlossen, deren geschäftliche Aktivität in Bezug zu den Lebenswissenschaften steht. Unter dem Begriff Life Sciences versteht man ein Gebiet, das sich mit Prozessen und Strukturen von Lebewesen beschäftigt. Das Spektrum umfasst neben der Biologie Inhalte aus Biochemie, Molekularbiologie, Biophysik, Bioinformatik, der Human- bis hin zu den Sozialwissenschaften.

In mehreren Gesprächen 2010 ist der Wunsch und die Notwendigkeit geäußert worden, einen stärkeren Austausch zwischen Wissenschaft und Wirtschaft im Bereich Life Science zu gestalten. Die geplante Veranstaltung „Wirtschaft trifft Wissenschaft“ ist nicht zustande gekommen. Dem Verband fehlten für die gemeinsame Vorbereitung personelle Ressourcen. Vor diesem Hintergrund leistet die WFB finanzielle Unterstützung. Hiermit können Personen freigestellt und beauftragt werden, folgende Öffentlichkeits- und Vermarktungsaktivitäten umzusetzen:

- LSB übernimmt Inkubatorfunktion („Brutkastenfunktion) und Networking zwischen Wissenschaft und Wirtschaft
- Durchführung von drei Veranstaltungen pro Jahr
- Aufbau eines „Firmenkartekastens“ mit Angebot und Nachfrage
- Matchmaking mit Beteiligten
- Aufbau eines Netzwerkes

3.8 Weitere Aktivitäten

Im weiteren werden die Aktivitäten kurz zusammengefasst, die der Vernetzung verschiedener Akteurinnen sowie der Aufbereitung und Verbreitung innovativer Ideen dient.

Auswertung Jobmesse

Anfang des Jahres fand mit den Ausstellern der Messe „Zukunft Gesundheitsberufe“ eine Auswertung der Messe statt. Zuvor waren die 36 ausstellenden Unternehmen nach ihrer Zufriedenheit befragt worden. Von 26 Unternehmen, die an der Evaluation teilgenommen haben, waren 18 zufrieden bzw. sehr zufrieden.

Hintergrund der Veranstaltung waren konstruktive Anregungen, die bei der nächsten Messe „Gesundheitsberufe“ beachtet werden sollten.

Wesentliche Wünsche zu besseren Rahmenbedingungen für die Präsentation, zur Versorgung der Aussteller mit Essen und Trinken, Veränderungen im Marketing und Erweiterung durch andere Berufsgruppen im Gesundheitsbereich sollen bei der nächsten Messe beachtet werden.

Für 2012 soll wieder eine Jobmesse in Verbindung mit einem Fachsymposium durchgeführt werden. Die Messe ist von den Veranstaltern alle zwei Jahre vorgesehen. Die Veranstaltung erfordert viel Vorbereitungszeit und wurde 2010 erheblich bezuschusst. Vor diesem Hintergrund sind für die nächsten Veranstaltungen ggf. höhere Beiträge zu erwarten bzw. werden Kooperationen mit verschiedenen Trägern vereinbart. Grundsätzlich waren sich die anwesenden Unternehmen einig, eine konzentrierte bremische/bremerhavener Veranstaltung in Bremen zu organisieren und die Messe nicht auf die Metropolregion auszuweiten.

Die ersten Vorbereitungen für die Messe 2012 haben im letzten Quartal 2011 begonnen. In regelmäßigen Planungssitzungen wurde ein Konzept und Vorgehensplan erarbeitet.

Vorbereitung der Messe Gesundheitsberufe und Fachsymposium 2012

Nach der erfolgreich verlaufenden Messe Gesundheitsberufe von 2010 wurde festgelegt, diese alle zwei Jahre im Zusammenhang mit einem Fachsymposium zu wiederholen. Die ersten vorbereitenden Gespräche zwischen ESI, Gesundheits- und Sozialressort haben hierzu stattgefunden. Verschiedene Veranstaltungsorte wurden besucht und nach Durchführbarkeit überprüft, da das World Trade Center am Hillmannplatz nicht mehr zur Verfügung steht. Die Aktivitäten werden im Jahr 2012 ausgeweitet und einen wesentlichen Schwerpunkt ausmachen.

Haus der Wissenschaft

Unter dem Fokus „Forschung für unsere Gesundheit“ beteiligte Bremen sich an dem Wissenschaftsjahr des BMBF und von Wissenschaft im Dialog. Die Veranstaltungen werden vom Haus der Wissenschaft koordiniert und von den beteiligten wissenschaftlichen Einrichtungen getragen. Die WFB Wirtschaftsförderung Bremen GmbH unterstützte das Wissenschaftsjahr finanziell und organisatorisch. Neben dem Koordinator Herrn Joost-Krüger von der WFB nahm auch Heike Fafflock von der WFB an den Sitzungen teil, in denen fachlich das Ausstellungs- und Vortragsprogramm besprochen wurde. Eine Ausstellung, Vortragsreihen zu verschiedenen Gesundheitsthemen und Exkursionen in wissenschaftliche Einrichtungen wurden in den Sitzungen festgelegt. Über verschiedene Vernetzungen konnte durch den Innovationsbereich Gesundheitswirtschaft der WFB zahlreiche Interessierte auf das Programm aufmerksam gemacht werden.

APOLLON-Symposium der Gesundheitswirtschaft: Demografischer Wandel im Gesundheitswesen - Möglichkeiten und Grenzen

Als wichtige Vertretung der Bremer Gesundheitswirtschaft wurde die WFB zum 3. APOLLON-Symposium am 28. Oktober eingeladen, um dort aktiv in den Workshops Interessen und Positionen Bremens zu vertreten.

Die Herausforderung des demografischen Wandels – insbesondere für Politik und Gesundheitswirtschaft – Standards in der gesundheitlichen Versorgung zu halten, wenn nicht sogar zu verbessern, war Schwerpunktthema des APOLLON-Symposiums. Der Fokus lag darauf, nach

machbaren Wegen und Strukturen zu suchen, die die Probleme der demografischen Entwicklungen zeitnah lösen könnten.

Impulsreferate renommierter Expertinnen bereiteten Workshops vor, in denen aus unterschiedlichen Perspektiven Lösungsmöglichkeiten angeboten und diskutiert wurden.

Trilaterales Treffen Groningen-Oldenburg-Bremen

Am 11. Oktober fand das „Trilaterale Treffen Groningen – Oldenburg – Bremen“ zu unterschiedlichen Schwerpunktthemen statt. Im Rahmen der Arbeitsgruppe „Healthy Ageing“ diskutierten folgende Personen um die Möglichkeiten von Produkten und Dienstleistungen im Bereich der technischen Unterstützungssysteme zur Unterstützung eines selbstbestimmtes Leben im Alter:

Groningen	Oldenburg	Bremen
<p>Marieke Zwaving, Gemeente Groningen, marieke.zwaving@groningen.nl</p> <p>Jolanda Warners, Provincie Drenthe, j.warners@drenthe.nl</p> <p>Josine van 't Klooster, UMCG, j.c.g.van.t.klooster@rvb.umcg.nl</p> <p>Ko Hennemann, Ageing Network Northern Netherlands, ko.henneman@hannn.eu</p>	<p>Jochen Meyer, OFFIS; FuE Bereich Gesundheit R&D Division Health Jochen.Meyer@offis.de</p> <p>Frauke Wiedermann, Hanse Institut Oldenburg, Bildung und Gesundheit GmbH wiedermann@hanse-institut-ol.de</p> <p>PD Dr. Jürgen M. Bauer Klinikum Oldenburg gGmbH Klinik für Geriatrie bauer.juergen@klinikum-oldenburg.de</p> <p>Rita Wick, Klinikum Oldenburg gGmbH, Leiterin Fortbildungsreferat / Veranstaltungsmanagement / Gesundheitshaus wick.rita@klinikum-oldenburg.de</p>	<p>Heike Fafflock, WFB / Senatorin für Gesundheit Gesundheitsnetzwerk Bremen, heike.fafflock@wfb-bremen.de</p> <p>Monika Mehring Gesundheit und Rehabilitation, Bremer Heimstiftung, Monika.Mehring@bremer-heimstiftung.de</p> <p>Ansgar Rudolph Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V. a.rudolph@gesundheitswirtschaft-nordwest.de</p>

SeniorA

Die SeniorA fand am 13./14. September 2011 zum fünften Mal in Bremen statt. Rund 80 Unternehmen aus Gesundheit und Wellness, Mobilität und Sicherheit, Service und Bringdienste, Freizeit und Sport, Reisen und Bildung, Finanzen und Vorsorge sowie Wohnen, Pflege und Betreuung stellen ihre Produkte und Dienstleistungen vor. Das Programm richtet sich an ältere Menschen sowie deren Angehörige, die sich frühzeitig und aktiv auf den neuen Lebensabschnitt vorbereiten wollen. Die WFB nutzte einen Besuch auf dieser Messe, um „alte“ Kontakte zu Firmen zu intensivieren und um neue Einrichtungen auf die Schwerpunktthemen und Vernetzungsaktivitäten aufmerksam zu machen.

Beteiligung an Erschließungskonzeptionen im Gesundheitswirtschaftsbereich

Die WFB wurde an konzeptionellen Gesprächen zu neuen Geländeerschließungen im Bereich der Gesundheitswirtschaft beteiligt. Zum einen ging es um die Nutzung freier Flächen beim Unternehmen Friedehorst „Gesundheitspark Friedehorst“, zum anderen um die Nutzung des freiwerdenden Geländes rund um das Klinikum Bremen-Mitte. Der Innovationsbereich wurde hierzu eingeladen, um räumliche Vernetzungen verschiedener Unternehmen aus dem Gesundheitsdienstleistungsbereich als eine Möglichkeit der Verwertung bzw. die Ansiedlung angrenzender Wohnquartiere für Wohnformen, die auf die speziellen Bedürfnisse älterer Generationen ausgerichtet sind, einzubringen.

3.9 Beratungen und Veranstaltungen

Der Innovationsbereich Gesundheitswirtschaft führt Veranstaltungen durch und nimmt am Austausch mit anderen teil. Im Jahr 2011 wurden regional und überregional zusammenfassend 36 Veranstaltungen vermerkt.

Neben den Veranstaltungen gab es überwiegend bilaterale Beratungsgespräche, d.h. Gespräche zwischen dem Innovationsbereich Gesundheitswirtschaft und ein bis drei Vertreterinnen aus dem Unternehmen. Insgesamt wurden 66 Beratungen mit 43 verschiedenen Unternehmen durchgeführt. Hier sind nur diejenigen aufgeführt, die über einen persönlichen Kontakt stattgefunden haben.

4 Überregionale Netzwerkarbeit

Die überregionale Netzwerkarbeit dient einerseits dem Austausch über neue Möglichkeiten, Umsetzungsmöglichkeiten und Umsetzungsschwierigkeiten innovativer Ideen.

Andererseits sollen Bremer Aktivitäten überregional bekannt gemacht werden. Das trägt nicht nur zum Image des Landes bei, sondern eröffnet Bremer Unternehmen die Chance überregionaler Bekanntheit und somit erweiterter Vermarktungsmöglichkeiten.

Zu den überregionalen Aktivitäten sind für 2011 vor allem die Beteiligung am „Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit“, das Engagement und Mitarbeit im Netzwerk Deutsche Gesundheitsregion NDGR und die Präsentation der Bremer Projekte und Aktivitäten auf dem Rhein-Main-Zukunftskongress zu nennen. Des Weiteren hat die WFB auch den Austausch auf anderen Fachkongressen gesucht, um aktuelle Trends zu verfolgen und Impulse für nach Bremen daraus abzuleiten.

4.1 Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2011



Rund 8100 Besucherinnen und Besucher, darunter Klinikmanagerinnen und -manager, Akteurinnen und Akteure aus Gesundheitsunternehmen, Wissenschaft, Medizin, Pflege Physiotherapie sowie Vertreterinnen und Vertreter von Politik und Verbänden nahmen an dem jährlichen Branchentreffen im Berliner Congress Centrum (ICC) teil. Über 170 Unternehmen und Institutionen zeigten auf 2000 Quadratmetern Ausstellungsfläche ihre Produkte und Dienstleistungen. Unter den 600 Referentinnen und Referenten, die in über 100 Veranstaltungen Vorträge hielten, waren auch viele Bremer Expertinnen und Experten.

So beteiligte sich beispielsweise Dr. Hermann Schulte-Sasse (damaliger Staatsrat bei der Bremer Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales) an der Diskussion über die Sanierungsstrategie von Krankenhäusern. Professor Dr. Stefan Görres sowie Professor Dr. Heinz Rothgang von der Universität Bremen referierten über gegenwärtige Herausforderungen und neue Lösungen für die Zukunft in der Pflege. Valeska Dünzelmann vom Beratungs- und Pflegenetzwerk Weser e.V. stellte innovative Ansätze zur außerklinischen Versorgung vor. Professor Dr. Norbert Wrobel von der GENO hielt einen Vortrag zu DRGs und Altersmedizin und Professor Dr. Bernd Mühlbauer stellte in seinem Vortrag Kriterien zur Bewertung von Medikamenten vor. Weitere Referentinnen und Referenten aus Bremen informierten über Krankenhausorganisation, integrierte Versorgung, Pflege und andere Themen. Auch in mehreren Veranstaltungen unter Organisation des Netzwerks Deutsche Gesundheitsregionen (NDGR) war Bremen präsent. So stellte GENO Ge-

schäftsführer Dr. Diethelm Hansen in einer Podiumsdiskussion zum Thema: „Versorgungsdesign-Systemlösungen-Patienten-Orientierung: Best Practice aus den Gesundheitsregionen“ gute Ansätze und Entwicklungen aus Bremen vor.

Unter Federführung der WFB präsentierten sich der Klinikverbund Gesundheit Nord gGmbH (GENO) und die Firma LUDS-Ingenieure GmbH vom 11.-13. Mai 2011 beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit in Berlin auf einem gemeinsamen Landesstand im Messeareal der Deutschen Gesundheitsregionen. Die Bremer Heimstiftung, die Handelsgesellschaft für Gesundheitsprodukte mediLog Handelsgesellschaft mbH sowie der Mediendienstleister Medizinkontext traten als Logopartnerin auf.

Bremen präsentierte sich mit dem Motto

BREMEN BAUT AUF...

- ... die Verknüpfung von intelligenten Unterstützungssystemen und innovativen Dienstleistungen
- ... neue Versorgungsstrukturen zur gesundheitlichen Versorgung der Menschen in Bremen und „umzu“ – am Beispiel Krankenhaus.

An drei Tagen informierte Heike Fafflock als Vertreterin der WFB Wirtschaftsförderung Bremen GmbH in zahlreichen Fachgesprächen über die Aktivitäten der Gesundheitswirtschaft im Land Bremen.

Auch die von Frau Fafflock moderierten Expertinnengespräche wurden unter dieses Motto gestellt. An den drei Kongresstagen fand jeweils ein Gespräch mit unterschiedlichen Gästen statt. Über gedruckte Flyer wurden die Kongressbesucherinnen vorab auf die Gespräche aufmerksam gemacht. Die Gespräche fanden vor dem Stand mit Mikrofon statt, so dass weitere Umstehende über Lautstärke angezogen wurden oder angelockt durch die versammelten Menschen dazustellte.

Einige der Themen waren topaktuell. So erfolgte nur wenige Tage vor Beginn des Hauptstadtkongresses, am 09. Mai 2011, der erste Spatenstich für den Neubau Klinikum-Mitte. Die Ausstellerunternehmen konnten insbesondere zum Expertinnengespräch am Donnerstag den Besucherinnen am Bremer Landesstand ganz aktuelle Fotos auf einem Großbildmonitor präsentieren. Auch das ausgestellte Modell des Teilersatzneubaus zog viele Interessierte zum Schauen und Zuhören an.

Im Folgenden wird der Inhalt und der Kern der Diskussion kurz dargestellt.

Mittwoch, 11. Mai 2011, 15:30 – 16:30 Uhr:

„Ein Krankenhaus zieht um – wenn Schwerstkranke verlegt werden – eine Herausforderung an die Logistik –“

Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

- Dr. Jörg Gröticke (Oberarzt Innere Medizin Klinikum Bremen-Mitte)
- Dr. Michael Ludes, Ursula Opalka (Ludes Architekten-Ing. GmbH)
- Daniela Wendorff (Geschäftsführung Pflege Klinikum Bremen-Mitte)

Moderation: Frau Fafflock, WFB



Im Zuge des Umbaus Klinikum-Mitte wurden schwerstkranke Patientinnen und Patienten von der alten Intensivstation in einen provisorischen Modulbau verlegt, der vorübergehend in der Umbauphase genutzt wird. In einer anschaulichen Weise schilderten die Beteiligten den Umzug und die dafür notwendige Beteiligung aller Akteurinnen aus Medizin, Pflege und Bauleitung. Hierzu wurden

die monatelangen Planungen, Tests und Vorbereitungen dargestellt. Bspw. gehörten dazu der Abschluss sämtlicher baulichen Maßnahmen, die Tests der kompletten medizinischen Ausstattung, die Anschaffung von mehreren Geräten, damit sowohl Transport als auch Festanschluss von Medizintechnik gewährleistet werden konnte. Insbesondere organisatorische Klärungen wie Urlaubs- und Dienstplanungen für den erhöhten Personaleinsatz. Dieser musste sowohl für den Transport als auch für die Aufrechterhaltung der alten und neuen Station. Die Abläufe mussten in halbstündlichen Abständen überprüft und immer wieder abgeglichen werden. Allein die Umzugsgestaltung nehme fünf bis zehn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Anspruch. Die Erfahrungen wurden aus unterschiedlicher Sichtweise sehr plastisch geschildert. Im Anschluss standen die Referentinnen und Referenten für Publikumsgespräche zur Verfügung.

Donnerstag, 12. Mai 2011, 11:00 – 12:00 Uhr:

Erneuerung Klinikum Bremen-Mitte - Von der Idee zur Bauplanung - Einbindung aller Partner

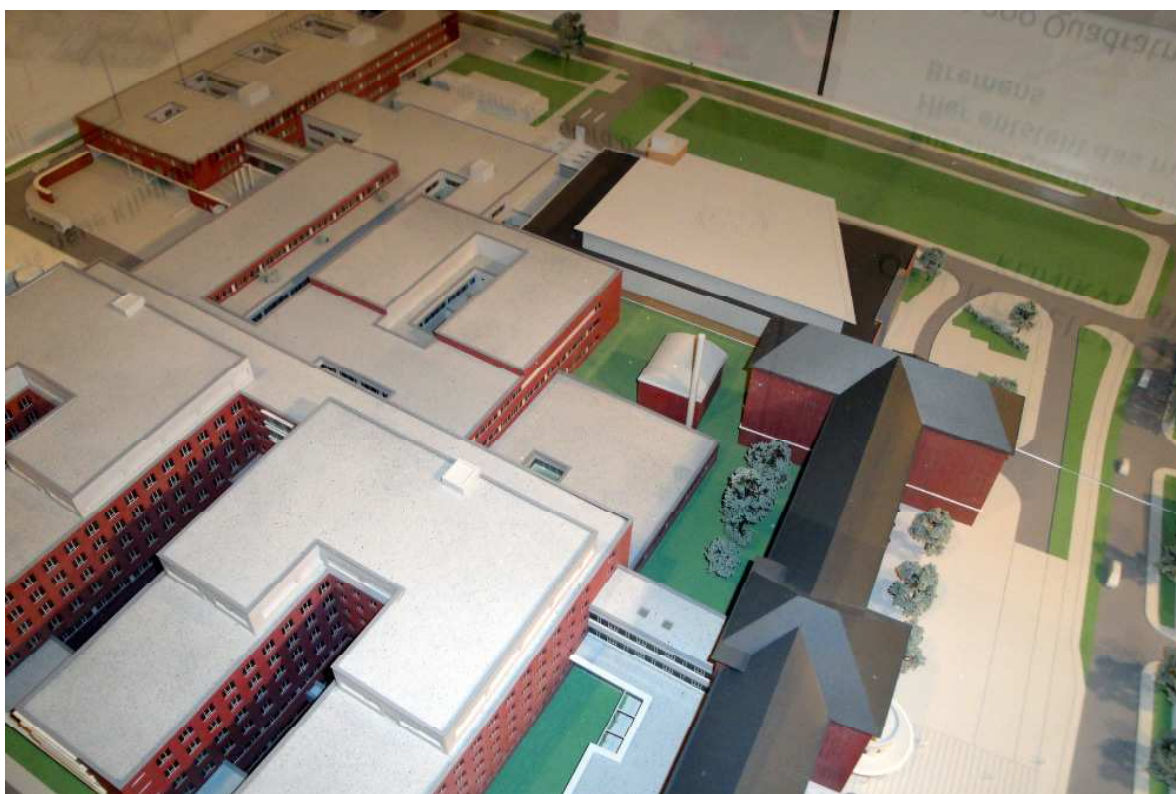
- Dr. Helmut Gottwald (Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales)

- Dr. Diethelm Hansen (Geschäftsführer Gesundheit Nord)

- Dr. Michael Ludes (Geschäftsführer Ludes Ingenieure)

Moderation: Frau Fafflock, WFB

In diesem Expertinnengespräch gaben die Fachleute einen anschaulichen Einblick in die medizinische und architektonische Konzeption sowie den bisherigen Ablauf des Teilersatzneubaus an der St.-Jürgen-Straße. Das Klinikum Bremen-Mitte ist ein Krankenhaus der Maximalversorgung.



Um auch in Zukunft optimale Voraussetzungen für die Versorgung auch von Schwerstkranken Patienten zu schaffen, wurde im Frühjahr 2011 mit den Umbaumaßnahmen begonnen. Bis zur geplanten Fertigstellung im Jahr 2014 soll hier ein Teilersatzneubau mit einem daran angeschlossenen Eltern-Kind-Zentrum entstehen. Wesentliches Ziel bei der aktuellen Planung des fünfstöckigen Neubaus sei es, moderne Medizin auf höchstem Niveau mit den Vorteilen eines patientinnen-

freundlichen Krankenhauses zu verbinden. Die derzeitige Pavillonstruktur soll zu Gunsten des Neubaus weichen und durch kompakte Strukturen Wege für Patientinnen und Mitarbeiterinnen deutlich verkürzen. Die neue Gebäudeaufteilung erlaube eine größere Interdisziplinarität als früher. So könnten etwa Medizinerinnen unterschiedlicher Fachrichtungen bei der Behandlung auf zeitgemäße Weise enger zusammenarbeiten.

Dieses Konzept wurde von Anfang an von der Bremer Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales inhaltlich unterstützt und begleitet. Nach langjährigen Abstimmungsprozessen und mehreren Konzepten sei man schließlich zu dem jetzigen Neubau mit einer stärkeren Konzentration auf einer kleineren Fläche überein gekommen unter Berücksichtigung von Effizienz und Sparanforderungen. Unter der Vorgabe hoher Wirtschaftlichkeit, maximaler Qualität und Effektivität für die Patientinnen auf begrenzter Fläche wurden die Planungen erstellt. Insbesondere das medizinische Konzept muss von der Bauleitung architektonisch unterstützt werden und setzt somit das Verständnis für die verschiedenen organisatorischen und strukturellen Anforderungen voraus.

Freitag, 13. Mai 2011, 11:00 – 12:00 Uhr:

„Von der Fachklinik zur Zentrenstruktur: Auswirkungen für die Versorgungskette und –qualität“

- Dr. Diethelm Hansen (Geschäftsführer Gesundheit Nord)
- Monika Mehring (Bremer Heimstiftung)
- Christian Suwelack (Hirsch-Apotheke / mediLog Handelsgesellschaft mbH)
- Daniela Wendorff (Geschäftsführung Pflege Klinikum Bremen-Mitte)

Moderation: Frau Fafflock, WFB

Die WFB unterstützt sektorübergreifende Netzwerkstrukturen zwischen verschiedenen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft aus dem ambulanten und stationären Bereich. Vertreterinnen aus Klinik, Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen und Medikamentenversorgung erörterten Möglichkeiten einer modernen Gesundheitsversorgung.

Insbesondere im Hinblick auf die neue medizinische Konzeption wurde hier die Bedeutung und Optimierungsmöglichkeit der Schnittstellen der unterschiedlichen Versorgungsanbieterinnen diskutiert und mit Beispielen unterlegt: Früher seien Patientinnen und Patienten mit einer Diagnose in eine Fachabteilung untergebracht. Wenn eine weitere Erkrankung hinzugekommen ist, seien sie verlegt worden. Im neuen Modell sind Expertinnen mehrerer Fachrichtungen gebündelt, der Wechsel der Patientinnen wird damit reduziert. Aus Sicht der Heimstiftung ist dies für die Bewohnerinnen und auch für die Organisation der Heimstiftung von großem Vorteil. Ein Wechsel der Patientinnen in verschiedene Fachabteilungen ist irritierend und nicht gesundheitsförderlich. Gerade bei der demografischen Aussicht vieler hochaltriger Patientinnen mit mehreren Diagnosen ist ein solches umfassendes und ganzheitliches Konzept von Vorteil. Insbesondere der Ausbau von geriatrischen Leistungen ist ein wesentlicher Schwerpunkt im neuen Konzept, da jetzt schon der gestiegene Anteil hochaltriger Patientinnen registriert wird.

Weiterhin sieht das Konzept die Versorgung frisch entlassener Patientinnen durch ein interdisziplinäres Team aus medizinischem Fachpersonal, Pflegepersonal, Physio-, Ergotherapeutinnen, Logopädinnen, Sozialarbeiterinnen und Rehabilitationsberaterinnen vor. Insgesamt sei das Ziel, durch eine gute Kommunikation und sektorübergreifende Zusammenarbeit eine frühzeitige Entlassung aus dem Krankenhaus zu ermöglichen, Komplikationen bei der Überleitung aus der Klinik zu vermeiden sowie die Mobilität und Selbständigkeit der Menschen frühzeitig wiederherzustellen beziehungsweise zu erhalten. Hierzu gehört u.a. auch die reibungslose Versorgung mit Wundaufgaben, Infusionslösungen, Medikamenten oder anderen Heil- und Hilfsmitteln auch nach der Klinikentlassung. Um eine zeitgerechte Versorgung zu gewährleisten sind optimale Vernetzungsstrukturen Voraussetzung.

Resümee des diesjährigen Hauptstadtkongresses

Sowohl Heike Fafflock von der WFB und die beteiligten Unternehmen sowie Gäste stellten übereinstimmend fest, dass sich Bremen mit seinen Initiativen auf dem Gebiet der Gesundheitswirtschaft mit anderen bundesweiten Gesundheitsregionen sehr gut messen lassen kann.

Die hohe Kompetenz und das Engagement in Bremen wurde in vielen fachlichen Gesprächen über bestehende Projekte und künftige Vorhaben von außen bestätigt. Auch gab es großes Interesse bei den drei durchgeführten Expertinnengesprächen.

Es haben sich neue Kontakte und neue Möglichkeiten der Unterstützung ergeben. Neben den fachlichen Gesprächen diente der Bremer Stand auch Besucherinnen und Besuchern, die „ein Stück Bremen“ schnuppern wollten und den Stand als optisch ansprechend und einladend empfanden und anderen, die sich in der „Heimat“ ein wenig ausruhen oder andere Bremer Akteurinnen treffen wollten.

Verschiedenen Anliegen wurde mit professioneller Freundlichkeit aller, die den Stand besetzten, begegnet. Das Ansehen Bremens als innovatives als auch offenes Land ist sicher bei den Besucherinnen und Besuchern gestiegen.

Die Beteiligung Bremer Unternehmen aus dem Gesundheitswirtschaftsbereich war in diesem Jahr gering. In der Akquisephase äußerten mehrere Unternehmen, dass ihre klassischen Messeziele (Präsentation und Vertrieb der Produkte oder Dienstleistungen, Aufbau und Pflege von Kunden- und Geschäftskontakten, etc.) auf dieser Messe nicht erreicht werden.



Die Investition von Zeit, Personal und Geld steht in keinem Verhältnis zum Nutzen und Gewinn, den einzelne Unternehmen daraus ziehen können. Das liegt zum einen an der Messe selbst, die eher einen gesundheitspolitischen Charakter hat und an der Standfläche, auf denen die Aussteller „Regionen und Länder“ platziert werden. Besucherinnen suchen dort überwiegend einen inhaltlichen Austausch und sind im klassischen Sinn keine Kundinnen.

Die Überlegung und Aussagen der Unternehmen müssen bei der Entscheidung einer weiteren Beteiligung am Hauptstadtkongress bedacht und neu diskutiert werden.

4.2 Netzwerk deutsche Gesundheitsregionen NDGR

Das NDGR ist eine 2008 gegründete Dachorganisation einzelner Gesundheitsregionen. fünfzehn Regionen in Deutschland haben sich in diesem Zusammenschluss die Unterstützung der Gesundheitswirtschaft zum Ziel gesetzt. Dies bedeutet u.a.:

- Imagestärkung der Gesundheitswirtschaft
- Förderung der Zusammenarbeit von Wirtschaft, Forschung und Politik
- Stärkung der bundesweiten Zusammenarbeit zwischen den Regionen
- Unterstützung der Positionierung der Regionen als besonders innovative und leistungsfähige Standorte im Bereich der Gesundheitswirtschaft
- Lebensqualität und Versorgung der Menschen verbessert und mehr Beschäftigung in Gesundheitseinrichtungen erreicht werden
- Steigerung der überregionalen und internationalen Nachfrage nach Gesundheitsangeboten

Die Mitglieder des Netzwerks organisieren sich in Fokusgruppen und streben aus dieser Arbeit heraus Gemeinschaftsprojekte an.

In 2011 fanden mehrere Vorstandssitzungen und Klausurtagungen des NDGR statt. Die WFB ist im Vorstand vertreten und hat im Februar, Mai, Oktober und Dezember daran teilgenommen.

Wesentliche Schwerpunkte waren:

- der Austausch zwischen den Regionen, Berichterstattung und Diskussion über laufende Projekte, Planungen, Erfolge und Schwierigkeiten
- der Austausch über politische Maßnahmen, Forschungsergebnisse etc.
- die Entwicklung der eHealth@home Landkarte. Auf einer bundesweiten Landkarte werden Projekte aufgenommen und beschrieben, die in den Mitgliedsregionen des NDGR durchgeführt werden. Eine erste Veröffentlichung wird 2012 erwartet.
- Gemeinsame Buchprojekte / Veröffentlichungen
- Planungen gemeinsamer Aktionen auf verschiedenen Messen, Kongressen und Veranstaltungen
- Vorbereitung von Gesprächen mit dem Bundesministerium für Gesundheit zum Thema „Schwierigkeiten der Verstetigung von Projekten im eHealth und AAL- Bereich“
- Planungen und Diskussionen internationaler Projekte, die vom NDGR begleitet oder initiiert werden
- Gemeinsamer Austausch und Unterstützung regionaler Veranstaltungen:
 - Im Rahmen der Netzwerkaktivitäten hat Bremen am Networking der GewiNet – Tagung „5. Tag der Gesundheitswirtschaft Weser-Ems“ in Nordhorn teilgenommen. Am 28. September 2011 wurden neueste Forschungsergebnisse um das Thema „Telemedizin“ präsentiert und praktische Beispiele für telemedizinischen Anwendungen dargestellt.
 - Im Rahmen der Netzwerkaktivitäten hat die WFB am 12. OWL Forum Gesundheitswirtschaft in Bielefeld teilgenommen. Zum Thema Kooperative Versorgungsgestaltung wurden Möglichkeiten der optimierten Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen unterschiedlichen Akteurinnen in den verschiedenen Sektoren der Gesundheitsversorgung diskutiert.
 - Die WFB folgte der Einladung zur 2. Mitgliederversammlung der Gesundheitsmetropole Hamburg e.V. , die in enger Kooperation mit der Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH zusammenarbeiten. Es ging um die weitere Ausrichtung und Aktuelle Themenfindung und Kooperationsgespräche mit WFB und Verein Gesundheitswirtschaft Nordwest.
- Ein Treffen der Fokusgruppe Gesundheitsberufe fand in Osnabrück statt. Konzeptionell soll die Weiterführung in 2012 angegangen werden.

4.3 Rhein-Main Zukunftskongress

Im Rahmen des 5. Rhein-Main-Zukunftskongresses hatte die WFB die Möglichkeit, die verschiedenen Aktivitäten im Bereich „Gesundheitsstandort Haushalt“ zu zeigen.

Eine Übersicht über

- die wichtigsten Projekte (wie z.B. die von der WFB initiierten und mit EFRE-Mittel geförderten Projekte, Quartierskonzepte wie SONG der Bremer Heimstiftung etc.)
- relevante Partner aus Industrie, Wissenschaft und Gesundheitseinrichtungen
- innovative Veranstaltungen zu dem Vortragsthema wie z.B. die WAGT-Dialogreihe

Zu dem Vortrag waren ca. 50 Teilnehmerinnen, von denen viele die anschließende Pause zu Nachfragen und Diskussionen der Aktivitäten nutzten.

4.4 Weitere überregionale Netzwerkaktivitäten

AAL-Kongress vom 25.-26. Januar 2011, Berlin

Der AAL-Kongress wird jedes Jahr im Januar gemeinsam von BMBF und VDE in Berlin ausgerichtet. Als erfolgreicher Leitkongress im Innovationsfeld „Assistenzsysteme im Dienste des

Menschen“ bietet er für Forscherinnen und Entwicklerinnen, Herstellerinnen und Anwenderinnen sowie Vertreterinnen aus Politik, Wirtschaft und Verbänden die Möglichkeit zu einem intensiven Meinungs-, Informations- und Wissensaustausch. Der 4. Deutsche AAL-Kongress hatte in diesem Jahr neben innovativer Technik und zukunftsweisenden Anwendungen insbesondere ökonomische Fragestellungen im Fokus. Es gab viele Foren, in denen Fragen nach den Märkten, in denen sich Produkte und Dienstleistungen zukünftig etablieren könnten, diskutiert wurden. Unmittelbar damit verknüpft wurden verschiedene Arten der Finanzierung, Nutzerinneninteressen und datenschutzrechtliche Aspekte betrachtet. Der Kongress sollte Unterstützung und Hilfestellung geben, innovative Produkte und Dienstleistungen in den Markt zu bringen. Die Tagung hat gezeigt, dass die bisherigen Finanzierungsmodelle noch im Entwicklungsstadium sind und sich erst zögerlich entwickeln.

Neben den wissenschaftlich- und projektorientierten Sitzungen bot eine Ausstellung durch Firmen, Institute und Interessensvertreterinnen Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme und praktischen Begutachtung von Produkten.

Viele Workshops wurden von Akteurinnen aus Bremen bzw. der Metropolregion bestritten (Viele verschiedene Wissenschaftler aus der Uni Vechta, Oldenburg und Osnabrück). Zudem stellten sowohl die Johanniter Unfallhilfe (Landesverband NDS/Bremen) ihre innovativen Dienstleistungen auf der Messe vor. Das DFKI aus Bremen bot den Besucherinnen die Möglichkeit mit dem intelligenten Rollstuhl „Rolland“ (mit Sensoren für Hindernisse) durch die Messegänge zu fahren. Vielfach war es schwierig, die Bremer Kolleginnen und Kollegen zu sprechen, ohne sie in Gesprächen mit Interessierten zu unterbrechen.

Ein dem Kongress vorgeschalteter Workshop zum Thema „Leben und arbeiten mit AAL – Nutzereinbindung als eine Voraussetzung für bessere Produkte und Dienstleistungen“ ermöglichte die Diskussion in kleineren Gruppen und den intensiven Austausch mit Expertinnen und Experten aus dem Umfeld des AAL-Themas.

Die WFB - Innovationsbereich Gesundheitswirtschaft strebt an, sich im kommenden Jahr 2012 mit Bremer Aktivitäten als Autorin zu beteiligen.

5. Bund-Länder-Gesprächskreis zur Gesundheitswirtschaft

Teilnahme als Vertreterin Bremens an dem Bund-Länder Arbeitskreis zur Gesundheitswirtschaft zum inhaltlichen Austausch über die „Exportinitiative Gesundheitswirtschaft und gemeinsames Vorgehen von Bund und Länder.“

Anmerkung zur weiteren Beteiligung: Sehr deutlich ist hier geworden, dass inhaltlich die WFB auf der inhaltlichen Ebene die richtige Ansprechpartnerin ist, in diesen Sitzungen aber eher strategische und politische Fragestellungen eine Rolle spielen und politische Entscheidungen eingefordert werden, die durch die WFB so nicht übernommen werden kann.

Kongress: KlinikStrukturVersorgung

Anlässlich seines 10-jährigen Bestehens hat Vivantes im Herbst 2011 zum Kongress „Klinik-StrukturVersorgung“ in Berlin eingeladen. Der Kongress diente dem Austausch zu innovativen Unternehmensformen und Modellen der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Kooperationsmodelle und Vernetzungsstrukturen wurden präsentiert und die Frage nach der Trägervielfalt kontrovers diskutiert.

3. Fachtagung „AAL in Niedersachsen“, Forschungsnetzwerk Medizintechnik

Teilnahme an der Fachtagung zum Thema „AAL in Niedersachsen. Servicerobotik - Potenzial für Pflege, Prothetik und Reha“ in der Jade Hochschule in Oldenburg. Das Forschungsnetzwerk Medizintechnik. Mit vielen Akteurinnen aus der Metropolregion wurde das Thema „Robotik für Menschen“ aus der Sicht von Forschung, Praxis und Nutzerinnen diskutiert.

5 Öffentlichkeitsarbeit

Zahlreiche Aktivitäten im Bereich der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der WFB für den Bereich Gesundheitswirtschaft fanden im Berichtszeitraum 2011 statt. Dies gelang durch die eng abgestimmte Zusammenarbeit zwischen der Innovationsmanagerin Gesundheitswirtschaft, der Pressestelle und Marketingabteilung sowie anderen Akteurinnen, mit denen die WFB eng zusammenarbeitet.

Zur Öffentlichkeitsarbeit zählen:

- die Messen und Veranstaltungen, die von der WFB im Bereich der Gesundheitswirtschaft konzipiert und durchgeführt werden. Neben der inhaltlichen Ausrichtung und Abstimmung mit den beteiligten Akteuren viele Werbematerialien erstellt, wie Messestand, Messewände, Flyer, Mappen mit Einlegeblättern, Handzettel, Poster, Werbung in regionalen Zeitungen etc.
- regionale und überregionale Veranstaltungen, auf denen die Aktivitäten Bremens dargestellt und kommuniziert werden
- Pressemitteilungen
- eine umfängliche Darstellung der jährlichen Aktivitäten der Gesundheitswirtschaft Bremen, welche als Bericht veröffentlicht und gegenüber der Deputation dargestellt und erläutert werden.
- interessante Themen, die regelmäßig auf die Webseite der WFB - Gesundheitswirtschaft gestellt und als Newsletter an ca. 800 Abonentinnen verschickt werden.

In 2011 wurden hier folgende Themen veröffentlicht:

- WFB Förderprojekt erhält weitere Auszeichnung („saluto“ erhält den „Häusliche Pflege Innovationspreis 2010“, der von der Zeitschrift „häusliche Pflege“ herausgegeben wird)
- Studie belegt große Bedeutung der Branche (Studienergebnisse der IAT-Studie über die Situation des Gesundheitssektors im Bundesland Bremen)
- Pflegefachtagung 2010 im BITZ
- Jobmesse war ein voller Erfolg (Berichterstattung zur Jobmesse 2010)
- Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2011 (Aufruf zur Beteiligung am Hauptstadtkongress)
- Aufruf zum Ideenwettbewerb Gesundheitswirtschaft
- Jahresbericht „Gesundheitswirtschaft 2010“ - Zusammenfassung und Endfassung
- Bremen zeigte Kompetenz für Gesundheitswirtschaft Hauptstadtkongress
- Umbau des Klinikums Bremen-Mitte
- Gesundheitslogistik und Versorgung
- Wohnungsgenossenschaft aus Halle nutzt C4C (Bremer Förderprojekt EFRE)
- WAGT zeigt Ideen für gesundes Wohnen im Alter
- WAGT - Dialogreihe
- reha@home (neues Förderprojekt)
- Spiel dich fit und gesund (neues Förderprojekt)
- Auftaktveranstaltung WAGT - Dialogreihe - Programm und Dokumente
- Ankündigung: Roboter zum Kuschneln - heilsam für Demenzkranke?
- vacances holt Bilderausstellung des Bundesministeriums für Gesundheit nach Bremen

Abkürzungen

Abkürzung	Bedeutung
AAL	Ambient Assisted Living
BIS	Bremerhavener Gesellschaft für Investitionsförderung und Stadtentwicklung mbH
BITZ	Bremer Innovations- und Technologiezentrum
BMBF	Bundesministeriums für Bildung und Forschung
DFKI	Deutsche Forschungszentrum für Künstliche Intelligenz
EFRE	Europäische Fonds für regionale Entwicklung
EU	Europäische Union
FuE	Forschung und Entwicklung
GENO	Gesundheit Nord gGmbH - Klinikverbund Bremen
IPP	Institut für Public Health und Pflegeforschung
LSB	Life Sciences Bremen
NDGR	Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen e.V.
NDS	Niedersachsen
OWL	Ostwestfalen Lippe
SfAFGJS	Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales
SfWuB	Senatorin für Wissenschaft und Bildung
SfWuH	Senator für Wirtschaft und Häfen
SIBIS	Institut für Sozialforschung und Projektberatung
SONG	Soziales neu gestalten
StäWog	Städtische Wohnungsgesellschaft (Bremerhaven)
VDE	Verband der Elektrotechnik und Elektronik
WAGT	Wohnen, Alter, Gesundheit, Technik
WFB	Wirtschaftsförderung Bremen GmbH

Gesundheitswirtschaft TEIL II – EFRE-Projektförderung

Jahresbericht der WFB, Wirtschaftsförderung Bremen GmbH – Gesundheitswirtschaft

01. Januar bis 31. Dezember 2011



erstellt von
Heike Fafflock,
Innovationsmanagerin Gesundheitswirtschaft, WFB

Bremen, 2012

Inhaltsverzeichnis

1.	Einführung.....	3
2.	Rahmenbedingungen und Förderkriterien.....	5
3.	Projekte aus dem Aufruf 2008	6
3.1	Schwerpunkt der Projektförderung.....	6
3.2	Beschreibung und Status der Projekte	7
3.2.1	IT-ASSIST - IT-gestütztes Assistenzsystem für ältere Menschen	7
3.2.2	ARE - Ambulante Rehabilitation in Bremen.....	9
4.	Ideenwettbewerb 2011 und Ausschreibung neuer Projekte	12
4.1	Handlungsempfehlungen der Studie	12
4.2	Entwicklung der Themenschwerpunkte für die Ausschreibung	13
4.3	Vorbereitung der Ausschreibung des Ideenwettbewerb	17
4.3.1	Festlegung in der ressortübergreifenden Projektgruppe.....	17
4.3.2	Statuskonferenz - Workshop	19
4.3.3	Politische Unterstützung des ausgewählten Schwerpunktthemas.....	22
4.4	Ausschreibungsverfahren und Projektantragsphase.....	22
4.5	Ausgewählte Projekte	24
5.	Öffentlichkeitsarbeit	26
6.	Abkürzungen.....	27

1. Einführung

Die Gesundheitswirtschaft ist ein Themenfeld, in dem Projekte über die EFRE-Finanzierung gefördert werden. Damit werden Neuerungen auf einem Markt initiiert und durchgeführt, der durch den gesellschaftlichen Wandel sich erheblich verändern und wachsen wird. Dies begründet sich u.a. aus den Folgen der demografischen Entwicklung, die sich auch in Bremen zeigt und weiter zeigen wird. Bis zum Jahr 2020 werden in der Stadt Bremen mehr als 25 % ältere Menschen über 65 Jahre leben. Bis 2020 steigt die Zahl der über 80-Jährigen. Davon werden 23 % der Männer, jedoch 45 % der Frauen, alleine leben. Grobe Schätzungen gehen davon aus, dass die Zahl der Pflegebedürftigen in der Stadt Bremen von 2005 bis 2020 um ein Drittel steigt.

Die Alterung der Gesellschaft hat weit reichende Auswirkungen auf das Sozialsystem, aber auch auf das hier im Fokus stehende Wirtschaftssystem. Die demografische Entwicklung muss nicht nur als Risiko, sondern kann auch als gestaltbare Herausforderung betrachtet werden.

Mit der Änderung der Altersstruktur der Bevölkerung wird ein Wandel der Bedürfnisse einhergehen, der sich in veränderten Konsum- und Nachfrageverhalten zeigt und neue Wachstumschancen in verschiedenen Branchen verspricht.

Ein wesentlicher Aspekt wird hier der Wunsch der meisten Menschen nach einem, so lange wie möglich, selbständigen und aktiven Leben sein. Dieser Wunsch kann durch die Bereitstellung einer entsprechenden Ausstattung mit Ressourcen und entsprechender Infrastruktur und Nutzung des technischen Fortschritts erfüllt werden. Hierunter fallen z.B. Unterstützungsmaßnahmen

- zur eigenständigen Lebensführung in der eigenen Wohnung durch Umbau und Einbau von Hilfsmaßnahmen
- durch organisatorische und/oder technische Vorrichtungen, die dem steigenden Bedürfnis nach Sicherheit Rechnung tragen
- durch unterstützende Dienstleistungen im Haushalt
- zur Mobilität und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben
- zur Überwachung und Linderung gesundheitlicher Beeinträchtigungen

Für die Jahre 2008 - 2013 ist der Förderschwerpunkt mit dem Thema „Das Zuhause als Gesundheitsstandort“ festgelegt worden, um Projekte in diesem breiten Spektrum zu initiieren. Um ein langes Leben Zuhause zu befördern, müssen unterschiedliche Wirtschaftsbranchen zusammenwirken. Das Konzept verknüpft die Themen Wohnen und Gesundheit innovativ miteinander und geht über die engere Wohnthematik insofern hinaus, als es den Unternehmen der Gesundheitswirtschaft, Handwerkerinnen, Softwaregestalterinnen, Designerinnen für die sogenannte „altersgerechte“ Produkte, Institutionen und Wissenschaft vielfältige Anknüpfungspunkte zur Entwicklung von Prozess- und Produktinnovationen bietet.

Der Markt für generationengerechte, genderspezifische und gesundheitsförderliche Wohnkonzepte gilt auf Grund der demografischen Entwicklung allgemein als Zukunftsmarkt und bietet Perspektiven für den Standort Bremen.

Bremen wird in einer 2010 veröffentlichten Studie „Gesundheitswirtschaft in Bremen“ als besonders innovativer Standort in der Gesundheitswirtschaft ausgewiesen. Die Herausforderung und Verantwortung bei den Akteurinnen der Gesundheitswirtschaft liegt darin, diesen Stand nicht nur zu halten, sondern auch auszubauen. Die Projektförderung über die Verwendung von EFRE-Mitteln und die Netzwerkarbeit im Lande Bremen leisten hierzu ein wesentlicher Beitrag. (?)

Dieser Bericht „Gesundheitswirtschaft Teil II – EFRE-Projektförderung“ widmet sich den Arbeiten und Ergebnissen der über EFRE-Mittel finanzierten Projekte, „Gesundheitswirtschaft Teil I – Rahmenprogramm“ beschreibt die Aktivitäten zum Aufbau von Netzwerken. Nicht immer sind diese beiden Förderbereiche zu trennen, so dass der Bezug immer wieder dargestellt wird.

In diesem Bericht werden sowohl die Ergebnisse der abgeschlossenen Projekte aus dem Aufruf von 2009 beschrieben, als auch die neuen Projekte, die im Rahmen eines Ideenwettbewerbs Anfang 2011 ausgewählt wurden. Der Bericht gibt einen Überblick der Tätigkeiten und Initiierungen von Prozessen im Zusammenhang mit der Ausschreibung, Auswahl und Etablierung der Projekte.

Ein großer Dank geht an das Gesundheitsressort, sowie an das Wissenschafts- und Wirtschaftsressort, die auch in diesem Jahr großes Vertrauen in die WFB gesetzt haben.

Ein weiteres Dankeschön ist an alle Akteurinnen und Akteure vieler Einrichtungen gerichtet, die sich mit fortschrittlichen Ideen und Aktivitäten im Bereich der Gesundheitswirtschaft in Bremen engagiert haben und Bremen als Innovationsstandort bestätigt haben.

Der Bericht versucht weitestgehend die geschlechtsneutrale Schreibweise umzusetzen. Wo dies nicht mit rhetorischer Eleganz gelöst werden kann, wird die weibliche Sprache verwendet als Hommage an die vielen Frauen, die im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft den größten Teil der Arbeit verrichten.

Für den Bericht zeichnet sich Heike Fafflock, Innovationsmanagerin für Gesundheitswirtschaft in der WFB, verantwortlich.

2. Rahmenbedingungen und Förderkriterien

Für alle Projekte gilt es, mit EFRE-Mitteln die Entwicklung, Erprobung, Einführung und Vermarktung innovativer Konzepte, Produkte und Dienstleistungen für die Stärkung des Gesundheitsstandorts Bremen zu begünstigen.

Als grundlegende Kriterien für die Förderung von Projekten sind folgende Maßnahmen definiert:

- Forschungs- und Entwicklungsvorhaben, die Dienstleistungen mit zukunftssträchtigen Technologien verbinden und eine Verbesserung der Innovationsfähigkeit und Erhöhung der Wertschöpfung des Unternehmens erwarten lassen
- Entwicklung und Erprobung neuer Dienstleistungen, Verfahren und Technologien mit dem Fokus auf die Integration in bestehende Arbeitsabläufe
- Entwicklung von neuen, gesundheitsbezogenen Dienstleistungen, welche neue Berufsfelder und Arbeitsplätze schaffen oder sichern - vermarktungsfähige Entwicklungen von Produkten und Dienstleistungen

3. Projekte aus dem Aufruf 2008

3.1 Schwerpunkt der Projektförderung

Ziel der Projekte war die Entstehung wohnbegleitender Konzepte, welche die Gesundheit, Lebensqualität und Selbständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner erhalten bzw. unterstützen.

Zu dem ausgewählten Schwerpunkt „Gesund und selbstständig – zu Hause leben“ wurden folgende Bewertungskriterien festgelegt:

- Gefördert werden insbesondere innovative Verbundprojekte an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Wohnungswirtschaft
- Eingebunden werden sollen vor allem kleine und mittlere Unternehmen aus dem Bereich Gesundheit und Wohnen sowie Unternehmen aus dem technologischen Bereich und/oder wissenschaftliche Einrichtungen.
- Durch die Vernetzung der Akteurinnen und Akteure im Quartier sollen wohnbegleitende Konzepte entstehen, die Gesundheit, Lebensqualität und Selbständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner erhalten.
- Optimierung der Schnittstellen verschiedener Versorgungs- und Dienstleistungsanbieter verknüpft mit technischen Assistenzsystemen

Durch die Verknüpfung von personenbezogenen Dienstleistungen mit technischen Assistenzsystemen, die Entwicklung von technisch unterstützten Präventionssystemen sowie die Optimierung der Schnittstellen, beispielsweise zwischen ambulanten und stationären Versorgungsanbietern und den Unternehmen der Wohnungswirtschaft, sollten in Bremen Innovationspotenziale entstehen.

Die Auswahl von fünf Projekten konzentrierte sich auf das quartiersbezogene Wohnen und Leben überwiegend älterer Menschen.

Bei der Auswahl förderwürdiger Projekte aus den Anträgen hoben sich folgende inhaltliche Schwerpunkte hervor:

- **Wohnquartiersmanagement**
Mit Hilfe des so genannten Wohnquartiersmanagements soll Menschen das Leben im gewohnten Quartier auf ganzheitliche Weise erleichtert werden.
- **Wohnungsgestaltung und Technik**
Neben Möglichkeiten für individuell gestaltete und barrierefreie Wohnräume gehören vor allem technisch gestützte Kommunikations-, Betreuungs- und Gesundheitsdienste zu den innovativen Konzepten in diesem Schwerpunkt.
- **Rehabilitation und Prävention**
Bei diesem Teilgebiet geht es um Rehabilitations- und Präventionsmaßnahmen, die etwa im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt zur weiterführenden Gesundheitsförderung eingesetzt werden.
- **Pflegemanagement**
Unterstützung von Verwaltungsprozessen an Pflegestützpunkten, Versorgungsnetzen und Pflegeberatungsstellen, um die ambulante Pflege in privaten Wohnungen zu optimieren

An der Entwicklung von Dienstleistungen, Produkten und Prozessen im Land Bremen sollten Unternehmen aus den Bereichen Gesundheit, Pflege, Rehabilitation, Prävention und der Wohnungswirtschaft sowie das Gesundheitsdienstleistungsbereich und Handwerk eingebunden werden.

3.2 Beschreibung und Status der Projekte

Von den ausgewählten Projekten wurden Ende 2010 drei Projekte abgeschlossen. Hier wurden dennoch in diesem Jahr einige unterstützende Dienste der WFB in Anspruch genommen, um das Projekt stärker in den Markt zu etablieren bzw. überregional zu vermarkten. Zu den Unterstützungen gehörten die Einbindung bei Präsentationen, Veröffentlichungen von Projektergebnissen, Verstetigungsaktivitäten und Mitwirkung bei Vertragsverhandlungen zwischen „Mein Zuhause“ und GEWOBA.

2011 wurden zwei weitere Projekte fortgeführt und erfolgreich beendet. Diese werden in den folgenden Kapiteln detailliert beschrieben.

Projekttitle	Laufzeit	Projektpartner	Status
IT-ASSIST	01.06.2009 – 30.04.2011	<ul style="list-style-type: none">▪ Mobile Research-Center▪ Bremer Heimstiftung▪ IGEL GmbH	abgeschlossen
ARE – Ambulante Rehabili- tation	01.06.2009 – 28.02.2011 (verlängert bis 31.05.2011)	<ul style="list-style-type: none">▪ Neurologisches Rehabilita- tionszentrum Friedehorst gGmbH▪ avantro GmbH	abgeschlossen

3.2.1 IT-ASSIST - IT-gestütztes Assistenzsystem für ältere Menschen

In dem Projekt IT-ASSIST entwickelte das Mobile Research Center gemeinsam mit der Bremer Heimstiftung und dem Technologieanbieter IGEL GmbH eine elektronische Serviceplattform für Bewohnerinnen und Bewohner von Seniorenresidenzen.

Bisher sind folgende Anwendungen umgesetzt, getestet und beim Pilotanwender Bremer Heimstiftung eingerichtet worden:



Adressbuch: Zur Verwaltung von Kontakten mit einer direkten Anbindung an das Adressbuch von Windows



Fotos: Ein einfaches Programm zum Verwalten, Bearbeiten und Markieren von Bildern.



Filme: Zur Verwaltung, Abspielen und Suchen von Filmen.



Musik: Zur Verwaltung, Abspielen und Suchen von Musik.



Internet: Zum allgemeinen Surfen im Internet mit speziellen Favoriten aus verschiedenen Kategorien (Reisen, Sport, Wirtschaft, etc.)



Post: Das Empfangen und Versenden von (elektronischer) Post mit der Möglichkeiten des Einfügens von Bildern und Anhängen



Nachrichten: Eine Auflistung verschiedener Zeitungen und deren Artikel. Regionale Zeitungen und Hauszeitschriften der Bremer Heimstiftung



Textverarbeitung: Zum Erstellen und Bearbeiten von Texten mit den Möglichkeiten: Einfügen von Bildern, Schrift verändern und Tabellen einfügen



Spiele: Kleine Spielchen zur Entspannung, Unterstützung der Konzentration und Trainieren vom Gedächtnis.

Die Software besteht im Wesentlichen aus zwei Komponenten: (1.) einem Menü und (2.) einer Konfigurationsoberfläche. Die Konfigurationsoberfläche wurde dafür entwickelt, den Zugang zu Diensten im Internet und installierten Programmen auf dem Rechner zu vereinfachen. Sie bietet eine Alternative zum normalen Windows-Startmenü. Der herkömmliche Windows Desktop wirkte auf viele Personen der Zielgruppe verschreckend und führt zu Verwirrungen.

Um eine möglichst große Akzeptanz zu erreichen, wurde die Software im Rahmen der Pilotanwendung mit Bewohnerinnen und Bewohnern der Bremer Heimstiftung entwickelt und evaluiert.

Nur ein geringer Anteil der befragten Personen besitzt einen eigenen Rechner. Hinzukommt, dass die Wohnungen der Befragten oft voll sind und nicht den Platz für ein weiteres größeres Gerät, wie einen handelsüblichen Rechner oder Laptop bieten. Alternativ zum Rechner entstand die Idee, den Fernseher als Ausgabemedium einzubinden. Dieser könnte an einen kleinen Rechner, welcher bspw. hinter dem Fernseher liegt, angeschlossen werden und mittels einer Funktastatur bzw. Fernbedienung gesteuert werden.

Als Ausgabegeräte sind Fernseher als auch Bildschirme mit Touchscreen vorgesehen. Die direkte Steuerung am Bildschirm erleichtert das Handling, da viele ältere Menschen Schwierigkeiten mit der Computermaus und insbesondere mit dem Doppelklick haben.

Die erprobte Kontaktaufnahme zu Privatpersonen soll ausgeweitet werden, so dass es auch Bewohnerinnen und Bewohnern mit erhöhtem Pflegebedarf nutzen können. Die Konzeption des Bestellportals soll in die Praxis umgesetzt werden, so dass online Bestellungen von ausgewählten Produkten aufgegeben werden können, die dann in die Zimmer/Wohnungen geliefert werden. Des Weiteren ist ein Probelauf mit einer Kamera geplant, mit denen Bewohnerinnen und Bewohner online an Veranstaltungen (Gottesdienst, Weihnachtsfeier etc.) passiv teilnehmen können.

In den Häusern der Bremer Heimstiftung werden zunehmend die Computerkurse zur Nutzung des neuen Systems angefordert und umgesetzt. Bei jeder neuen Kundin der Heimstiftung wird das neue System bei der Eingangsbefragung vorgestellt und angeboten. Bei Umbaumaßnahmen wird immer auf die neusten technischen Gegebenheiten geachtet, z. B. Anschluss und Kabelverbindungen für Netzwerke, so dass das System problemlos installiert werden kann.

Die Projektergebnisse wurden in einigen Veröffentlichungen sowie auf Veranstaltungen der Öffentlichkeit näher gebracht.

3.2.2 ARE – Ambulante Rehabilitation in Bremen

Nach akut- und stationärer Rehabilitationsbehandlung wird ein Großteil der Patientinnen mit neurologischen Erkrankungen in die Weiterbehandlung ambulant tätiger Therapeutinnen und Ärztinnen übergeben. Bis zur Weiterbehandlung wird häufig kostbare Zeit verloren, bis - je nach Bedarf - eine niedergelassene physiotherapeutische, logopädische, ergotherapeutische oder psychologische Praxis gefunden und ein erster Behandlungstermin vereinbart wird. Insbesondere weil die meisten Rehabilitationskliniken für Bremer Patientinnen wohnortfern liegen, gehen an dieser Schnittstelle wichtige Informationen und Errungenschaften der Rehabilitation in Bezug auf Selbständigkeit verloren.

Die im Projekt angestrebte Entwicklung

- eines Workflows zur besseren Vernetzung von stationären Rehabilitationsanbieterinnen und ambulant tätigen Therapeutinnen sowie
- die Abbildung in einer Softwarelösung und Umsetzung in eine digitale, Internet basierte Plattform

wurde erfolgreich umgesetzt.

In der Rehabilitationsklinik erfolgt eine umfassende Diagnostik mit der Entwicklung von Rehabilitationszielen und Vorschlägen für die ambulante Weiterbehandlung. Befunde, Ziele und Maßnahmen werden in einer elektronischen Patientinnenakte strukturiert erfasst und entsprechende Behandlungspläne definiert.

Teilnehmende therapeutische Praxen können sich an den Behandlungsplänen orientieren und Bewertungen des Fortschritts dokumentieren. Zwischen den verschiedenen Heilerbringerinnen kann ein Austausch über den Behandlungsverlauf erfolgen und ggf. neue Maßnahmen abgestimmt werden (Steuerung erfolgt über das NRZ).

Der Austausch erfolgt Webbasiert über eine sichere Datenübertragung durch SSL. Das erstellte Datensicherheitskonzept wurde durch die Datenschutz Nord GmbH überprüft

In dem Projekt hat es aus verschiedenen Gründen Verzögerungen gegeben:

Die Berücksichtigung aller Interessen und iterative Anpassung der Software hat sich als arbeitsintensiver herausgestellt als geplant.

Die Verhandlungen mit den Kostenträgern zu einer neu entwickelten Finanzierungsform sind langwierig und zäh und bisher nicht zu Ende geführt. Das entwickelte Konzept setzt ein Abrechnungsmodell einer fallbasierten Pauschale vor, die zwischen einer stationären Einrichtung und ambulanter Weiterversorgung aufgeteilt wird. Die regionalen Krankenkassen verhalten sich zurückhaltend gegenüber dem Konzept und lehnen eine angemessene Vergütung bisher ab. Hintergrund ist hier, dass im NRZ häufig Kinder aus einem großen Einzugsgebiet behandelt werden. Die Konzentration auf Erwachsene (insbesondere Nachbehandlung von Schlaganfallpatientinnen) würde stärker regionale Patientinnen/potentielle Mitglieder einbeziehen.

Dies hat dazu geführt, dass das Projektvorgehen nicht so durchgeführt werden konnte wie geplant. Die Evaluation des Diagnostiktages und der Plattform unter der Nutzung vieler Patientinnen und einer großen Anzahl niedergelassener Praxen konnte nicht durchgeführt werden, da die Kostenträ-

ger eine Zuweisung neuer Patientinnen ablehnten. Die Erprobung erfolgte mit bereits in der Behandlung befindlichen Patientinnen unter Nutzung der Plattform weniger ambulanter Therapeutinnen und verschiedenen Mitarbeiterinnen des NRZ.

Mit der Unfallkasse Bremen und GUV Oldenburg werden seit Herbst Verhandlungen geführt, das Konzept bei einer größeren Zahl von Rehabilitantinnen einzusetzen. Die Ergebnisse sollen als Entscheidungsgrundlage für einen langfristigen Einsatz und einer pauschalisierten Vergütung dienen. Hierfür wird derzeit ein Vorgehen erarbeitet, dass nach Absprache aller Beteiligten 2012 starten könnte.

Bei einem erfolgreichen Verlauf der Ergebnisse im Projekt der Unfallkassen können auch die Verhandlungen mit den Krankenkassen wieder aufgenommen werden. Eine Ausweitung auf die Behandlung Erwachsener ist für 2012 geplant. Das NRZ erwartet langfristig Einsparungen der Kosten, da durch den Austausch höhere Behandlungserfolge erwartet werden.

Die entwickelte Softwarelösung hat den Produktnamen „RehaShare“ erhalten und wird unter www.rehashare.de vermarktet. Auf der Webseite wird hier der Fokus auf die Abbildung eines optimierten Workflows gesetzt, der Nutzen für einzelne Heilerbringerinnen und Patientinnen unterteilt dargestellt.

RehaShare

Willkommen Das Programm RehaShare nutzen Impressum

Ambulante neurologische Rehabilitation mit RehaShare

RehaShare unterstützt die ambulante Rehabilitation von Patienten mit erworbenen neurologischen Schädigungen. Auf der Basis eines individuell abgestimmten Behandlungskonzepts arbeiten Ärzte und Therapeuten intensiver zusammen. Unterstützt werden sie dabei von der RehaShare Online-Plattform, die zum Austausch aller relevanten Informationen zum jeweiligen Behandlungsverlauf dient.

Aktuelles
 RehaShare Version 1.0 veröffentlicht
 Nach Abschluss der Pilotphase bieten wir RehaShare nun in der Version 1.0 an. [mehr...](#)

Key Facts
 Das Wichtigste in Kürze...

- [für Patienten und Angehörige](#)
- [für Rehabilitationseinrichtungen](#)
- [für niedergelassene Ärzte und Therapeuten](#)
- [für Kostenträger](#)

Das RehaShare-Programm
 Das RehaShare-Behandlungskonzept beinhaltet die Begleitung der postklinischen Rehabilitation durch erfahrene Experten auf medizinischer Seite und ein durchdachtes System auf technischer Seite. [mehr...](#)

Die RehaShare Online-Plattform
 Eine digitale Patientenakte mit standardisierten Befundberichten und umfangreichen Kommunikationsfunktionen ermöglicht einen besseren Informationsaustausch zwischen allen medizinischen Fachkräften. [mehr...](#)

An RehaShare teilnehmen
 RehaShare wurde in der Region Bremen im Rahmen einer Pilotphase erfolgreich erprobt. Erfahren Sie [mehr...](#)

RehaShare nutzen
 Wenn Sie RehaShare in Ihrer Region nutzen möchten, bieten wir Ihnen ein Full-Service-Paket [mehr...](#)

Das Marketing ist noch zurückhaltend, da noch positive Verhandlungsergebnisse mit Kostenträgern ausstehen. Hier wird hinsichtlich der Vermarktung die Konzentration gesetzt. Die Software soll dann gemeinsam von der Firma Avantro und dem NRZ auf Fachmessen und über Multiplikatorinnen verbreitet werden.

Bei neuen Kooperationsmodellen ist die Einbindung von Kostenträgern entscheidend für den Erfolg. Nach Aussagen der Projektnehmer sind diese dann zu Risiken und Innovationen bereit, wenn sich eine Garantie für Einsparungen abzeichnet. Der Nachweis ist aber vor Beginn eines solchen Projekts nicht zu erbringen, so dass die Kostenträger sich abwartend verhalten. Für Entwickler und Betreiber – wie in diesem Projekt die Firma Avantro – bedeutet dies, eine lange Zeit ohne Gewinne und Refinanzierungsmöglichkeiten in Kauf nehmen zu müssen. Kleinere und mittlere Unternehmen haben hierfür vielfach nicht genügend finanzielle Reserven.

4. Ideenwettbewerb 2011 und Ausschreibung neuer Projekte

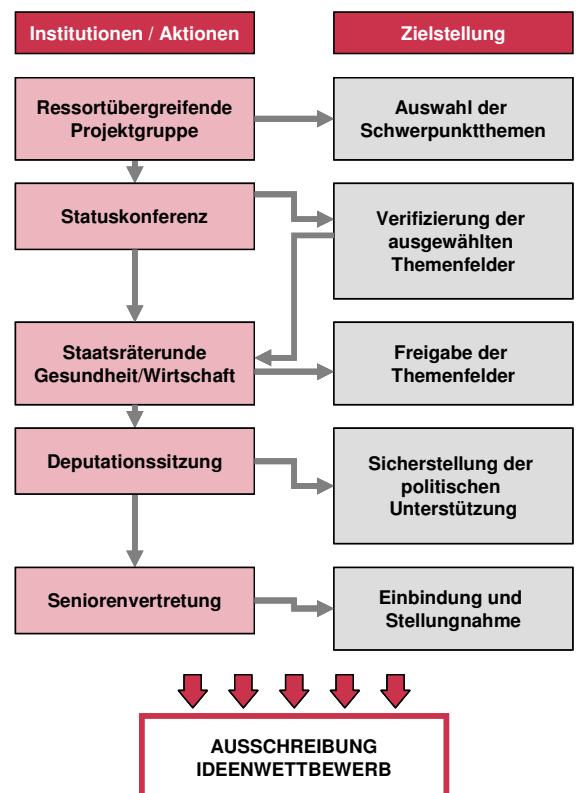
Zur Förderung neuer Projekte wurde die Vorgehensweise des Ideenwettbewerbs ausgewählt, die sich 2008 als erfolgreich bewährt hatte.

Als Grundlage für die neue Themenausschreibung diente die 2010 in Auftrag gegebene Studie zur qualitativen und quantitativen Ermittlung der aktuellen Situation in der bremischen Gesundheitswirtschaft, die von der senatorischen Behörde für Gesundheit beauftragte wurde. Die Ergebnisse dieser Studie unterstützt den Bremer Senat sowie die WFB Wirtschaftsförderung Bremen GmbH Stärken zu erkennen und Themenfelder aufzuzeigen, die einerseits die Lebensqualität der Bevölkerung und andererseits die Beschäftigung und wirtschaftliche Entwicklung im Land Bremen stärken können¹. Aus diesen Handlungsempfehlungen wurden die Themen für die Projektausschreibung abgeleitet.

Für den Ideenwettbewerb wurde ein Prozess initiiert, um eine möglichst passgenaue Ausschreibung zu formulieren und eine breite Unterstützung für die ausgewählten Schwerpunkte zu erreichen (siehe Prozessdarstellung in der Abbildung).

Nach Auswertung der Handlungsempfehlungen wurde das neue Themenfeld in der ressortübergreifenden Gruppe diskutiert. Mit den Akteurinnen der Gesundheitswirtschaft (Unternehmen, Wissenschaft, Initiativen, Politik und sonstigen Interessierten) wurde auf einer Statuskonferenz das ausgewählte Themenfeld diskutiert, um auch diese Sichtweise aufzunehmen und eine passgenaue Ausschreibung zu formulieren. Der erste Entwurf wurde in einer Staatsräterunde diskutiert und festgelegt. Zur politischen Unterstützung wurde der Ausschreibungsentwurf sowohl in der Deputationssitzung vorgestellt als auch mit der „Seniorenvertretung“ diskutiert.

Dieser Prozess ist in den folgenden Kapiteln detailliert beschrieben.



4.1 Handlungsempfehlungen der Studie

Die Studie hat folgende Themenfelder benannt, mit denen sich Bremen künftig auseinandersetzen sollte:

1. Weiterentwicklung Krankenhauslandschaft
 - Profilbildung und Schwerpunktsetzung der Krankenhäuser
 - Optimierung der Kooperationen zwischen Bremer Krankenhäuser und der nachgelagerten Versorgung im niedersächsischen Umland
 - Das Krankenhaus als Gesundheitszentrum im Quartier

¹ Das Gesamtdokument ist unter <http://www.gesundheit.bremen.de/sixcms/detail.php?gsid=bremen69.c.1732.de> veröffentlicht.

- Telemedizin für konkrete medizinische Leistungen und telemedizinische Betreuung (z.B. Herzinsuffizienz)
2. **Sektorübergreifende Versorgung (z.B. im Bereich der Psychiatrischen Versorgung)**
Aufhebung der Fragmentierung aller Beteiligten und Konzeption einer Versorgung aus einer Hand mit dem Ziel des Aufbaus eines kollektiven Behandlungs- und Vergütungsmodells in Anlehnung an „Kinzigtal“
 3. **Forschung und Entwicklung im Hinblick auf Praxis- und Anwendungswirkungen ausbauen und systematisieren**
Aufbau integrierter Versorgungsstrukturen und Entwicklung von Strategien zur Verbreitung und Umsetzung von wissenschaftlichen Ergebnissen, Dienstleistungen und Produkten – Management von Innovationsstraßen
 4. **Verknüpfung vorhandener Qualifikationsmaßnahmen und Ergänzung weiterer Potentialbereiche**
 - Übertragung und Einarbeitung innovativer Ansätze (Integration in der Versorgungsforschung, Technik, IT-Kommunikation etc.)
 - Förderung sektorübergreifender Ansätze
 - Etablierung neuer Studiengänge (Einbettung in die Praxis) (Kooperation statt Konkurrenz der HS fördern)
 - Neue Berufe (z.B. Technik-/Pflege-Spezialistinnen; Studiengang Pflegeinformatik – auch im Uni-Bereich Aufhebung sektoraler Trennung bspw. Bildungsangebote zum Thema „Alter in Bremen erleben“)
 - Neue Arbeitsorganisation / Arbeitsteilung zwischen Medizin und Pflege
 - neue Formen der Bildung, neue Zugänge zur Bildung (Teilakademisierungen, Fortbildungen, Angebote für niedriger Qualifizierte)
 5. **Ausbau vorhandener Strukturen und Projekte im Zusammenhang des Schwerpunktes „Gesund Zuhause altern“**
 - Entwicklung Bremens als attraktive Stadt für ältere Menschen
 - Passgenaue Angebote für ältere Menschen
 - Wohnraumanpassung: Angebotslücke für barrierearme/ -freie Wohnungen
 - Einbindung von ärztlichen und nichtärztlichen Berufsgruppen in bestehenden quartiersbezogenen Modellprojekten
 - Kooperationen verstärken zwischen den verschiedenen Anbieterinnen im Dienstleistungsbereich – Aus Konkurrenz eine „Win-Win-Beziehung“ gestalten
 - Akzeptanzsteigerung von unterstützenden Techniken/Einbindung von AAL in Dienstleistungs-Netzwerke

4.2 Entwicklung der Themenschwerpunkte für die Ausschreibung

Diese Themenschwerpunkte wurden im Dialog mit dem Autor der oben genannten Studie, dem Gesundheitsressort und der WFB für die Projektausschreibung danach bewertet, welche Handlungsfelder in den Bereich der Wirtschaftsförderung fallen und im Rahmen der EFRE-Förderung umzusetzen sind.

Als Ergebnis wurde das neue übergeordnete Ausschreibungsthema **„Lebensqualität und Gesundheit durch kompetenten Einsatz technischer Unterstützungssysteme“** festgelegt, das als weitergehende Diskussionsvorlage ausformuliert wurde.

Mit diesem Thema sollte an dem bisherigen Förderschwerpunkt „Das Zuhause als Gesundheitsstandort“ angeknüpft werden. Die IAT-Studie bescheinigt Bremen hierzu hervorragende Initiativen. Das bisher Erreichte sollte weiter vorangetrieben und konzeptionell durch den Einsatz unterstützender Technologien erweitert werden. Bezogen auf demografischen Herausforderungen der Zukunft konnten unter dem gewählten Themenbereich der Ausschreibung zwei Schwerpunkte für die weitere Projektförderung im Land Bremen herausgearbeitet werden:

Handlungsfeld 1: Servicedienstleistung und AAL/eHealth verbinden

Handlungsfeld 2: Gesundheitskompetenz trifft Technik- und Managementkompetenz

Handlungsfeld 1: Servicedienstleistung und AAL/eHealth verbinden

Es geht um Projekte, in denen durch technische Unterstützungssysteme wie eHealth und AAL (Ambient Assisted Living) insbesondere älteren Menschen ein langer Verbleib im eigenen Wohnumfeld ermöglicht werden soll. AAL-Produkte sind Gegenstand von bundes- und EU-weiten Forschungsprojekten geworden, um mehr Pflegebedürftige Zuhause zu versorgen und stationäre Versorgungsleistungen zu verringern. Ebenso dienen Produkte aus dem Bereich AAL und eHealth dazu, auch Menschen, die nicht auf pflegerische Unterstützung angewiesen sind, das Leben Zuhause zu erleichtern und ihnen eine weitestgehende Autonomie zu gewährleisten. Zu solchen technischen Geräten zählen unter anderem solche,

- die Sicherheit bieten (z.B. Sturzsensoren und entsprechende nachfolgendes Benachrichtigungs- und Versorgungssystem, Überwachung von Haushaltsgeräten, Gefahrenmelder, Medikamentenerinnerung/-versorgung),
- die eine eingeschränkte Mobilität oder Kraft ausgleichen sowie Assistenz- und Entlastungsfunktionen übernehmen (z.B. Belieferung von Waren durch elektronische Bestellungen und Lieferservices),
- die gesundheitliche Unterstützung bieten (Monitoringsysteme zur Kontrolle von Flüssigkeitsaufnahme, Vitaldaten, Medikation etc.),
- die die gesundheitliche Prävention fördern (Aktivierung von Bewegung, Motivation zur gesunden Ernährung etc.).

Die Einführung verschiedener Produkte aus AAL und eHealth kann nur dann positiv bewertet werden, wenn

- individuelle Bedürfnisse Berücksichtigung finden (so erlebt bspw. die eine Person eine über Technik gesteuerte Übertragung von körperlichen Werten von Zuhause an die Ärztin als Erleichterung, weil dadurch häufige Besuche eingespart werden können, eine andere Person schätzt gerade die soziale Komponente, die ein Besuch bei der Ärztin oder ambulante Pflegekraft mit sich bringt),
- Sicherheit in der Funktion und im Prozessablauf gewährleistet ist (technische Funktionalität, Notrufsystem, Warnhinweise, Benachrichtigung, Reaktion von Verantwortlichen, etc.),
- sie in ein soziales Konzept und unter Einbindung von Wohnungsanpassung, vertrauter Umwelt eingebunden ist,

- sie technisch nachvollziehbar und einfach zu bedienen ist und eine Beratung und Aufklärung in der Anwendung und Bedienung erfolgt sowie Sicherheit im Umgang vermittelt wird,
- ein altersgerechtes und nicht diskriminierendes Design berücksichtigt wurde (ansprechendes bzw. unauffälliges Layout etc.) und das Produkt nicht nur als Ausgleich von Mangel sondern als Erhöhung der Lebensqualität betrachtet werden kann.

Nur unter diesen Grundbedingungen kann AAL und eHealth eine Akzeptanz bei den Nutzerinnen und Multiplikatorinnen (Angehörige, Ärztinnen, Pflegedienste etc.) finden. Dies ist die Voraussetzung für eine erhöhte Nachfrage nach diesen Produkten und somit Grundlage für wirtschaftlich tragfähige Geschäftsmodelle.

Aufbauend auf schon vorhandenen Strukturen, die auf ein selbstbestimmtes Leben im Alter abzielen, sollen erprobte und marktfähige Produkte aus dem Bereich eHealth und AAL unter den obigen Fragestellungen eingeführt bzw. eingesetzt werden.

Die zu fördernden Projekte sollen möglichst

- sich auf die Etablierung einzelner und als handhabbar und bezahlbar bewertete Produkte/oder auf bestimmte gesundheitliche Einschränkungen konzentrieren,
- alle Aspekte der Prozesskette bei dem Einsatz der Produkte einbeziehen (bspw.: Entwicklung und Gestaltung/Bedienungshandling der Geräte, Aufbau, Einführung Beratung, notwendige Umbauten, Wartung der Geräte, Monitoring bei Datenübermittlung)
- Geschäftsmodelle entwickeln, die Nutzen- und Ertragsmodelle technischer und sozialer Komponenten aufzeigen.

Handlungsfeld 2: Gesundheitskompetenz trifft Technik- und Managementkompetenz

Der zweite Schwerpunkt ist in Ergänzung zu dem ersten zu sehen. Hier geht es um die Gestaltung von Maßnahmen zur Kompetenzentwicklung und die Umsetzung von Fortbildungskonzepten, die auf die Einbeziehung von Technik und auf eine veränderte Struktur der Gesundheitsversorgung reagiert.

Zum einen verlangt die Einbindung technischer Unterstützungssysteme einen kompetenten Umgang mit der Technik (Einrichtung, Bedienung etc.). Ebenso verändern sich durch den Einsatz von Technik Prozesse in der eigenen Arbeit und in der Zusammenarbeit verschiedener Sektoren. Hierzu ist prozesshaftes und vernetztes Denken und Handeln erforderlich.

Zum anderen hängt der Einsatz technischer Unterstützungssysteme von der Akzeptanz der Nutzerinnen ab. Um die Entwicklung solcher Unterstützungstechniken von Anfang an den Bedürfnissen der (älteren) Menschen, der Betreuungspersonen und des Pflegepersonals anzupassen, sind sowohl Kompetenzen in pflegerischen Aspekten als auch das Wissen über die vorhandenen Versorgungsstrukturen bei den Entwicklerinnen und Technikerinnen gefragt.

Lösungsansätze, die u.a. auf sektorenübergreifende Vernetzung und den erhöhten Einsatz von technischen Unterstützungssystemen abzielen, stellen Anforderungen an die Qualifizierung der Fachkräfte in Gesundheitsberufen oder technischen Berufsfeldern in der Gesundheitsbranche, sowohl in akademischen als auch in nicht-akademischen Berufsfeldern:

- Gesundheitsberufe, die neben medizinisch/pflegerisches auch organisatorisches und technisches Know-how erfordern. Ebenso notwendig sind Kompetenzen in sozialen und ökonomischen Themengebieten.

- Qualifizierungen in den Bereichen Technik und Nutzung moderner Organisations- und Managementwerkzeuge führen zu einem kompetenten Beurteilungsvermögen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Gesundheitsversorgung. Eine fachlich gestützte Beurteilung der Techniken schafft die Grundlage, die Integrationsmöglichkeiten in dem eigenen Arbeitsablauf zu bewerten, kritisches Feedback an Produktherstellerinnen zu geben und somit gemeinsam optimale Lösungswege zu entwickeln. In dieser Weise kann der Nutzen von technischer Unterstützung sichtbar und die Akzeptanz gesteigert werden. Nicht zuletzt werden damit auch das Image und die Attraktivität der Berufsfelder in der Gesundheitsbranche gesteigert.
- Bei den technisch ausgerichteten Berufen, die sich auf die Gesundheitsbranche spezialisieren (u.a. Software, medizintechnische und AAL-Produkte) sind bestimmte Kenntnisse aus der Gesundheitsbranche und den dortigen Prozessen und Methoden von hohem Vorteil, um die Entwicklungen der Praxis im Gesundheitswesen anzupassen und Lösungen zu entwickeln, die in der gesundheitlichen Versorgung oder in der Unterstützung älterer Menschen sinnvoll eingesetzt werden können.

Die Produktpalette im Bereich von AAL und eHealth ist noch weitestgehend unbekannt, obwohl mittlerweile einige solcher technischen Unterstützungssysteme auf dem Markt vorhanden sind. Hier gilt es für alle beteiligten Berufsgruppen, die Nachfrage durch Motivation, Beratung und geeignete Marketingstrategien positiv zu stärken. Die Notwendigkeit, Kompetenzen in dem Bereich Beratung und Marketing (bezogen auf die Vernetzungsidee als auch auf die einzusetzenden Produkte) aufzubauen, gilt für alle Beteiligten, die sich in dem Themenfeld bewegen.

Ziel der hier zu fördernden Projekte ist es, einen strukturierten Austausch zwischen (möglichst wirtschaftlich agierenden) wissenschaftlichen Einrichtungen, Bildungseinrichtungen, Fortbildungsinstituten und Unternehmen aus der Gesundheits-, Technik-, Bau-, Handwerksbranche und anderen einzubeziehenden Unternehmen zu gestalten und zu etablieren. In diesem Austausch sollen Konzepte und Handlungsfelder gemeinsam entwickelt werden, die zur Erlangung der jeweils ergänzenden Kompetenzen in den Berufsfeldern im Gesundheits- oder Technik-/Handwerksbereich führen. Aus dem Austausch abgeleitete Konzepte und Handlungsfelder sollen sich in den Alltag der beteiligten Unternehmen integrieren, die wirtschaftliche Entwicklung und Marktposition stärken und/oder neue Arbeitsfelder und Stellen schaffen. Die folgenden Punkte zeigen Beispiele und mögliche Modelle auf ohne Anspruch auf Vollständigkeit:

- In der stationären oder ambulanten Versorgung werden Fachkräfte eingestellt, die für Einrichtung, Bedienung und Wartung der technischen Unterstützungsmaßnahmen zuständig sind, oder ihren Schwerpunkt der Arbeit auf Vernetzungsarbeit und IuK-Austausch legen.
- Es entstehen neue Bereiche schon vorhandener Fortbildungseinrichtungen oder mit dem Schwerpunkt des Austausches der oben beschriebenen Thematik (Verknüpfung von gesundheitlichen und pflegerischen Aspekten mit den Themengebieten Technik und Organisation).
- Es gründen sich neue (branchenübergreifende) Fortbildungsinstitute oder andere Organisationsformen wie Netzwerke von Spezialisten - Expertentools, die bei Bedarf von den Unternehmen angefordert werden.
- Es wird eine von Unternehmen unterstützte Koordinierungsstelle eingerichtet (Verein, GmbH etc.). Aufgabe der Stelle könnte es sein, den Dialog zwischen wissenschaftlichen Einrichtungen und Unternehmen der Gesundheitswirtschaft zu fördern. Z.B. durch gemeinsame Veranstaltungen, Praktika und Abstimmung der Curricula. Mit den Unterneh-

men werden Workshops und Beratungsprogramme entwickelt, die ihnen helfen, die kommenden Bedarfe zu erkennen und Ausbildung, Fortbildung und Personalmanagement darauf auszurichten. Hier kann die Maßnahme eng mit bestehenden Wirtschaftsförderprogrammen verzahnt werden (z.B. Innovationswerkstatt Brinno.net)

- Es entstehen Einrichtungen, die ggf. beratend bei Entwicklungen tätig sind, Qualitätskriterien entwickeln und Produkte daran prüfen und bewerten (Gütesiegel AAL). Fachleute beraten zu notwendigen Standardisierungen bezogen auf die Technikentwicklung und damit verbundenen Prozesse.
- Es entstehen gemeinsame Lernkonzepte oder Lehrmaterialien, die überregional vertrieben werden.

Es sind verschiedene Modelle oder Ansätze denkbar, die in Bremen entwickelt und erprobt werden können, die unter dem Blickwinkel der wirtschaftlichen Entwicklung und eines verstärkten Dialogs zwischen Wissenschaft und Gesundheitswirtschaft zu beurteilen sind.

Es sollen im Land Bremen mit Unterstützung von EFRE-Geldern Projekte initiiert werden, die in diesem Themenfeld Impulse setzen, die gleichzeitig Profit und Aufmerksamkeit für die regionale Gesundheitswirtschaft schaffen. Neue Qualifizierungsmodelle, die eine aus Pflege-Technik-Organisation kombinierte Kompetenz hervorbringen, erhöhen die Attraktivität, hier Geschäftsfelder zu eröffnen. Erfolgreiche Projekte, die in tragfähige Geschäftsmodelle umgesetzt werden, schaffen nicht nur Arbeitsplätze und Wachstum, sondern können zu einer Image-Verbesserung beitragen, die einerseits Bremen als altersfreundliche Stadt ausweist und andererseits die Berufsbilder rund um die gesundheitliche Versorgung in ihrer Attraktivität steigert.

4.3 Vorbereitung der Ausschreibung des Ideenwettbewerb

Um eine Passgenauigkeit der Ausschreibung des Ideenwettbewerbs zu erlangen, die einerseits den Interessen der in der Gesundheitswirtschaft tätigen Unternehmen entgegenkommt und andererseits den politischen und gesellschaftlichen Erwartungen entspricht, wurden im Vorfeld der Ausschreibung verschiedene Aktionen durchgeführt und Interessensgruppen in den Entscheidungsprozess mit eingebunden.

Im Januar 2011 wurden die ausgewählten Themenfelder mit der ressortübergreifenden Projektgruppe diskutiert und abgestimmt. Im Februar fand eine Veranstaltung mit aktiven Akteurinnen und Akteuren der Bremer Gesundheitswirtschaft statt, um die Themenfelder zu diskutieren, ein Interesse und Engagement zu eruieren und praktische Projekt- und Umsetzungsideen zu sammeln.

Die Themenfelder fanden auf der Veranstaltung großes Interesse, erste vage Projektskizzen wurden formuliert und präsentiert. Der Ausschreibungstext wurde konkretisiert, mit den Staatsräten aus Gesundheit, Wirtschaft und Bildung abgestimmt. Auf der Deputationssitzung und in Gesprächen mit zwei Vertretern der Seniorenvertretung wurde eine Zustimmung für die Schwerpunktsetzung des Ideenwettbewerbs bekundet.

Die einzelnen Prozess- und Abstimmungsschritte werden im Folgenden konkretisiert.

4.3.1 Festlegung in der ressortübergreifenden Projektgruppe

Zur Vorbereitung der neuen Ausschreibung und Vorhaben im Jahr 2011 hat sich am 17.01.2011 die ressortübergreifende Projektgruppe getroffen.

Der Austausch und die gegenseitige Information über Aktivitäten dienen den erforderlichen Abstimmungen und stellen sicher, dass die verschiedenen Akteurinnen und Akteure gemeinsame Ziele verfolgen. Die Projektgruppe war und ist ein wichtiges Bindeglied zwischen der strategischen und der operativen Ebene.

Sie setzt sich wie folgt zusammen:

Fafflock, Heike	WFB (Inhaltliche Vorbereitung und Umsetzung)
Kehrbach, Antje	SfAFGJS (Leitung und Moderation)
Niebling, Dr. Ursula	SfWuB
Schieferstein, Dr. Barbara	SWuH
Schimmel, Annette	BIS
Schrenk, Dr. Christian	Senatskanzlei
Springer, Daniela (17.01.)	SfAFGJS (Protokoll)
Stührenberg, Kai	WFB
Tschupke, Hans-Georg	WFB

Hier wurde vor allem der neue inhaltliche Schwerpunkt und das Vorgehen zur neuen Projektschreibung diskutiert und festgelegt.

Das beinhaltete die Abstimmung über die Durchführung der Statuskonferenz und die Einbeziehung der Staatsräte in dieses Vorgehen. Hier wurde beschlossen, eine schriftliche Zusammenfassung für die einzelnen Staatsräte zur Sitzung am 28.02.11 vorzubereiten, die sich stark am Ausschreibungstext orientiert. Ebenso wurde hier die Vorstellung der Themen in der Deputationsitzung vereinbart. Der vorgestellte Zeitplan wurde bestätigt als auch die Beauftragung von Herrn Joseph Hilbert, Vorsitzender des NDGR, zur Beurteilung der eingehenden Projektskizzen nach Ausschreibung des Ideenwettbewerbs. Er wurde ausgewählt, da er auf der einen Seite ein Gesamtüberblick über die aktuellen nationalen und europäischen Entwicklungen im Gesundheitswirtschaftsbereich besitzt. Auf der anderen Seite hat er durch die in 2010 durchgeführten Studie einen guten Überblick über die Aktivitäten in Bremen.

Folgender zeitlicher und inhaltlicher Ablauf wurde in der Gruppe diskutiert und festgelegt (in der Form umgesetzt, soweit nicht in grüner Schrift vermerkt)

- Abstimmung ressortübergreifende Projektgruppe (17.01.)
- Statustreffen potentieller Projektnehmer (Mitte Februar)
(Motto: „Welchen Status haben wir jetzt – wo wollen wir hin?“)
- Staatsräte (28.02.)
- Deputation (10.03.)
- Start Aufruf Projektförderung (14.03)
- Eingang aller Projektskizzen (bis 21.04)
- Bewertung 26.04 – 4.05
(Einbindung Josef Hilbert IAT Gelsenkirchen/NDGR)
- Veröffentlichung der Gewinner 6.05. (mit Senatorin) (verschoben auf den 2.09.2011)
- Projektantragsphase (ab 9.05.)
- Projektstart Juli/August (Start beider Projekte am 1.09.2011)

4.3.2 Statuskonferenz - Workshop

Ziel der Veranstaltung Statuskonferenz war es, von Akteurinnen der Gesundheitswirtschaft (wie z.B. Gesundheitsdienstleistungsbereich, Produkt- und Softwareunternehmen, Firmen und Einrichtungen aus dem technologischen Umfeld, Wohnungswirtschaft, Forschung und Wissenschaft) deren derzeitiges Interesse und Aktivitäten im Bereich der ausgewählten Schwerpunktthemen zu eruieren. Hieraus sollte dann eine passgenaue Ausschreibung formuliert werden, die entsprechende Interessen aus der Wirtschaft aufgreift. Als Nebeneffekt sollten durch den Austausch ggf. neue Partnerschaften und Kooperationen entstehen.

Die Veranstaltung fand am 14. Februar mit 30 Teilnehmenden statt. Die Veranstaltung gliederte sich in drei Phasen:

- Bericht über die Rahmenbedingungen und thematischen Schwerpunkte,
- Impulsreferate verschiedener Akteurinnen und Akteure der Bremer Gesundheitswirtschaft und
- Ideenfindungs- und Diskussionsphase nach der Methode „Worldcafe“.

Bericht über die Rahmenbedingungen und thematischen Schwerpunkte

Frau Fafflock berichtete über:

- die Ergebnisse der Studie und den dort empfohlenen Themenschwerpunkten
- die Ableitung der Schwerpunkte für die neue EFRE-Förderung
- Rahmenbedingungen der EFRE-Förderung
- Zeitplan des Ideenwettbewerbs
- Geplante Begleitmaßnahmen zur Projektförderung

Impulsreferate der teilnehmenden Akteurinnen

Im Vorfeld der Einladungen wurden die potentiellen Teilnehmerinnen angeregt, Projektideen in Form eines Impulsreferates zu präsentieren. Die Resonanz war sehr hoch, so dass sechs Impulsreferate gehalten wurden:

- Integration AAL mit eHealth und Mehrwertdiensten in der Region Bremen (OFFIS-TZI Bremen - Prof. Dr. Otthein Herzog,)
- Logistik im Homecarebereich (Hellmann Worldwide Logistics GmbH & Co. KG - Lelio Arlt; Medical Warehouse Bremen GmbH & Co. KG und Hirschapotheke - Christian Suwelack)
- Netzwerk Wohngestalten (marketingcontor - Armin Sternberg)
- „Hausnotruf - der niederschwellige Einstieg in AAL“ (Bundesverband Hausnotruf, Michael Schnepel)
- Modulares AAL - Weiterbildungsprogramm für Pflege- und Gesundheitsberufe (IPP - Dr. Martina Stöver)
- Gesund und selbständig Zuhause leben (Mein Zuhause - Jürgen Weemeyer)

Ideensammlung anhand der Methode „World-Cafe“

Die Methode „World-Cafe“ wurde ursprünglich entwickelt, um bei Veränderungsprozessen in Unternehmen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und deren Wissen und Engagement in die Gestaltung aktiv mit einzubeziehen.

In Anlehnung an diese Methode sollten die Ideen, Richtungen, Interessen aller Teilnehmenden gesammelt, diskutiert und dokumentiert werden.

Beschreibung der Methode

Die Teilnehmenden sitzen im Raum verteilt an Tischen mit vier bis acht Personen. Ein/e Moderator/in pro Tisch führt als Gastgeber/in zu Beginn in die Arbeitsweise ein, erläutert den Ablauf und die Fragestellungen, die an diesem Tisch diskutiert werden. Die Tische sind mit beschreibbaren Papiertischdecken und Stiften bzw. Markern belegt. Anregungen und Diskussionsergebnisse werden auf der Tischdecke dokumentiert. Während der Bearbeitungsphase wechseln die Teilnehmenden die Tische und treffen so auf neue Diskussionspartner. Nur die Gastgeber bleiben die ganze Zeit über an einem Tisch: Sie begrüßen neue Gäste, resümieren kurz das vorhergehende Gespräch und bringen den Diskurs erneut in Gang.



Es wurden an drei Tischen folgende Themen diskutiert:



TISCH 1: Einsatzfelder von AAL

- Welche technischen Unterstützungssysteme können Sie sich in Ihrem Berufsumfeld vorstellen?
- In welchen Situationen / in welchem Kontext ist der Einsatz von AAL Ihrer Meinung nach sinnvoll / umsetzbar?
- Welche Vorteile bietet der Einsatz von AAL? Wer ist Nutznießerin?

Gastgeberin: Heike Fafflock, Wirtschaftsförderung Bremen

Ergebnisse:

- Themenfelder:
 - Soziale Eingebundenheit, Kommunikation
 - Komfort, Luxus, Erhöhung der Lebensqualität (Autonomie und Selbständigkeit - AAL nicht als Stigmatisierung)
 - Assistenz, Entlastung (Belieferung über elektronische Bestellung)
 - Unterstützung, Kompensation
 - Sicherheit (Geräteüberwachung, Gefahrenmelder, Medikamentenerinnerung/-versorgung)
 - Gesundheitliche Unterstützung/ Kompensation (kognitiv und physisch)
 - Lebenserhaltung Zuhause
- Motivation zur Gesundheitsprävention (Aktivierung zu gesunder Ernährung, Bewegung etc.)
- Bewusstseinsbildung für mehr Komfort - Lifestyle-Marketing
- Telemedizin - Übertragung von Vitalwerten,
- Wohnraum modulfähig machen
- AAL in Neubauten integrieren
- Vernetzung als zentrale Herausforderung (technisch, ökonomisch, sozial)

- Integrierte eHealth-Systeme
- Softwareentwicklung für Versorgungs- und Kontaktmanagement
- AAL Konzepte erstellen und vermarkten
- Bremen wird Leuchtturm in der ganzheitlichen Umsetzung von AAL



TISCH 2: Rahmenbedingungen von AAL

- Welche Rahmenbedingungen sind aus Ihrer Sicht zur Einführung von AAL / eHealth zu beachten?
- Welche Rahmenbedingungen zum Einsatz von AAL sind aus Ihrer Sicht förderlich / hinderlich?
- Welche Institutionen, welche Akteurinnen sind zur Beachtung der Rahmenbedingungen oder zur Klärung einzubeziehen?

Gastgeber: Ansgar Rudolph, Verein Gesundheitswirtschaft Nordwest

Ergebnisse:

- Akzeptanz erhöhen über Aufklärung und Marketing
- „Die Kunst liegt im Marketing
- Bewusstsein erhöhen (Kommunikationsinstrumente schaffen)
- Beratungskompetenz aufbauen
- Schaffung einer gemeinsamen Plattform für Wissenschaft, Unternehmen, Einrichtungsträger
- Modulares Angebot von Dienstleistung und Technik
- Lobbyarbeit aufbauen gegenüber der Politik und GKV
- Standards für kompatible Produkte herstellen/setzen
- Service aufbauen – Strukturschaffung
- Wissen über mögliche Services erhöhen
- Erleichterung des Zugangs zu Angeboten
- Integration aller AAL-Projekte
- Entwicklung eines Gütesiegels für AAL
- Qualifizierung der Betriebe (Gütesiegel / Kooperation mit Handwerkskammern)
- Finanzmotivation/-unterstützung: Kostenträger, Handelskammer, Handwerkskammer, Bund und Länder
- Finanzierung: ROI: Umlage Finanzierung durch Pflegekassen
- Klärung des gesetzlichen Rahmens zur Kostenübernahme
- Provisionsmodelle für Pflegekräfte entwickeln
- Datenschutzkonzepte (Bsp. Selektionsverträge)



TISCH 3: Kompetenzen

- Welche Kompetenzen sind aus Ihrer Sicht bei der Einführung und beim Einsatz von AAL erforderlich (Denken Sie dabei an Anwenderinnen und Vermittlerinnen)?
- Welche Modelle sind aus Ihrer Sicht sinnvoll zur Vermittlung der benötigten Kompetenzen?

Gastgeberin: Antje Kkehrbach, Sen. f. Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales

Ergebnisse

- Prozesskompetenz für integrierte AAL / eHealth-Dienstleistungen = AAL-Berater
- Koordination der Hilfsmittel (Logistikmanagerinnen)
- Wissensverbreitung über das bestehende Angebot
- Vernetzung der Beteiligten

- Einrichtung eines Kompetenzpools
- Entwicklung von Rahmenkonzepten (wo und wie wird AAL eingesetzt)
- Entwicklung muss Anwender einbeziehen
- AAL-Wissen den Kostenträgern vermitteln

Die Ergebnisse wurden ausgewertet und in die Themenausschreibung integriert.

4.3.3 Politische Unterstützung des ausgewählten Schwerpunktthemas

Ein Ausschreibungsentwurf wurde unter Einbeziehung der Ergebnisse der Statuskonferenz erstellt und an die Staatsräte und an die Deputation verschickt. Ebenfalls wurde der zeitliche Fahrplan zur Diskussion vorgestellt.

Sowohl die Staatsräte aus Gesundheit, Wirtschaft und Bildung als auch die Deputierten stimmten dem inhaltlichen und organisatorischem Vorgehen zu. Es wurde um die Einbeziehung der Seniorenvertretung gebeten, welches mit zwei Vertretern der Seniorenvertretung Bremen, Frau Kehrbach vom Gesundheitsressort, und Heike Fafflock, WFB, stattgefunden hat. Die beiden Vertreter zeigten großes Interesse und Aufgeschlossenheit für technische Unterstützungssysteme und die darauf basierende Projektausschreibung.

Der Aufruf zur Einreichung von Projektskizzen erfolgte über die Webseite der WFB, dem Newsletter Gesundheitswirtschaft, der Webseite des Vereins Gesundheitswirtschaft Nordwest, der i2b-Webseite und über die regionale Zeitung.

4.4 Ausschreibungsverfahren und Projektantragsphase

Zur Förderung neuer Projekte in dem Schwerpunktbereich „**Lebensqualität und Gesundheit durch kompetenten Einsatz technischer Unterstützungssysteme**“ mit EFRE-Projektgeldern wurde das zweistufige Verfahren im März eingeleitet. Erste Stufe des Verfahrens war die Einreichung von Skizzen nach den in Kap. 4.2 beschriebenen Handlungsfeldern

- **Handlungsfeld 1: Servicedienstleistung und AAL/eHealth verbinden**
- **Handlungsfeld 2: Gesundheitskompetenz trifft Technik- und Managementkompetenz**

Mit externer Begleitung zur neutralen Bewertung der Projekte werden dann nach festgelegten Kriterien Projektideen ausgewählt, die einen Antrag auf Förderung einreichen können. Nach Einreichung des Antrags und Prüfung der inhaltlichen und formalen Kriterien erhalten dann die beteiligten Projektpartnerinnen den Zuwendungsbescheid.

Die Kriterien zur Begutachtung der Projektskizzen mussten einerseits nach den EFRE-Vorgaben erfolgen und andererseits den festgelegten inhaltlichen Zielen entsprechen.

Die eingereichten Projektskizzen sollten nach den inhaltlichen Gesichtspunkten „Wirksamkeit“, „Sozialverträglichkeit“ und „Wirtschaftliche Tragfähigkeit“ (Zieltriangel) begutachtet werden.

- **Wirksamkeit:**
mit neuen technischen Unterstützungssystemen innovative Perspektiven für verbesserte gesundheitsbezogene Produkte oder Dienstleistungen zu schaffen.
- **Sozialverträglichkeit:**
Projekte sollen nicht nur technisch und medizinisch überzeugen, sondern in vorhandene und neu zu gestaltende soziale, medizinische oder gesundheitsbezogene Anwendungszusammenhänge eingebunden werden können und dort mittel- und langfristig auf Akzeptanz stoßen.

- **Wirtschaftliche Tragfähigkeit:**

innovativen Lösungen sollen mittel- und langfristig wirtschaftlich tragfähig, nachhaltig sind.

Nach Aufruf des Ideenwettbewerbs fanden viele beratende Gespräche mit Interessierten statt. Leider erfüllten nicht alle interessierten Unternehmen oder Verbände von Einrichtungen und Unternehmen die für die EFRE-Förderung erforderlichen Kriterien und den festgelegten inhaltlichen Gewichtungen.

Bei einigen Projektideen war das Geschäftsmodell nicht erkennbar, bei anderen wurden Anwenderinnen und organisatorische Begleitmaßnahmen zur Einführung technischer Entwicklungen wenig oder gar nicht vorgesehen, wiederum andere entsprachen nicht dem Fördergedanken von EFRE. Nach solchen Gesprächsergebnissen riet die WFB von einer Einreichung einer Projektskizze ab.

Insgesamt wurden fünf Skizzen als Verbundprojektvorhaben eingereicht, vier davon im Handlungsfeld 1 (Servicedienstleistung und AAL/eHealth verbinden), eine Skizze im Handlungsfeld 2 (Gesundheitskompetenz trifft Technik- und Managementkompetenz).

Die relativ geringe Anzahl der eingereichten Projektskizzen wurde kritisch hinterfragt und mit dem Begutachter Herrn Josef Hilbert (NDGR) ausführlich diskutiert. Seiner Ansicht nach spiegelt sich in der geringen Zahl der Bewerbungen keineswegs ein nachlassendes Interesse der Bremer Akteurinnen. „Deutlich wird vielmehr, dass die hohen Anforderungen des Wettbewerbs 2011 von der Bremer Innovationslandschaft ernst genommen wurden und hauptsächlich nur solche Skizzen vorgelegt wurden, die tatsächlich Aussichten haben, dem anspruchsvollen Zieltriangel gerecht zu werden. 2008 und 2009 kam es noch zu einer Fülle von Bewerbungen (16 Skizzen, Anm. der Autorin), die inhaltlich nur wenig ausgereift waren. Dem Wettbewerb 2011 ist es mithin gelungen, die „Spreu vom Weizen zu trennen“ (Josef Hilbert, Gutachten, Seite 2).

Die Skizzen wurden im ersten Schritt „alleine“ (unter Einbeziehung der internen Kolleginnen) von Frau Kehrback vom Ressort Gesundheit, Heike Fafflock von der WFB und dem externen Begutachter Josef Hilbert NDGR bewertet. Die Skizzen sind ebenfalls an das ressortübergreifende Projektteam zur Information und möglichen Einmischung weitergeleitet worden. Im Expertinnenteam der drei Akteurinnen wurden dann die Bewertungen diskutiert und eine gemeinsame Festlegung zur Auswahl der förderwürdigen Projektskizzen getroffen.

Die Sichtweise auf die fünf Projekte war von Anfang an sehr einheitlich. Als Favoriten wurden zwei Projekte im Handlungsfeld 1 ausgewählt, die zur Einreichung eines Projektantrags aufgefordert und letztlich als Projekte ausgewählt wurden (siehe Kap. 4.5).

Ein Projekt im Handlungsfeld 2 zur Kompetenzvermittlung wurde als erfolgversprechend bewertet, wenn parallel gewisse Rahmenbedingungen und Praxisanwendungen aufgebaut würden. Das Projekt wollte eine Plattform für den gestaltungsorientierten, interprofessionellen und interdisziplinären Austausch über Anwendungsmöglichkeiten von AAL werden. Im Mittelpunkt soll eine Datenbank stehen, die Aussichten, Interessen und Gestaltungsmöglichkeiten aus unterschiedlichen Perspektiven erfasst (Anwenderinnen/Endkundinnen, Management und Personal). Darüber hinaus sollen einschlägige Lehr- und Lernkonzepte entstehen und angeboten werden. Weiterhin sollte ein Anwendungsbereich aufgebaut werden, in dem Entwicklerinnen neue Angebote in einem definierten Umfeld testen und zur Marktreife bringen können.

In der Bewertung waren sich alle Expertinnen einig, dass ein solches „Labor“ für innovative AAL-Dienstleistungen unter Beteiligung medizinischer und pflegewissenschaftlicher Expertise ein drin-

gend nötiger Fortschritt wäre. Dieses könnte dazu beitragen, die heute noch vorhandenen vielen Missverständnisse und Orientierungsprobleme zwischen den verschiedenen Beteiligengruppen zu überwinden und so neue und belastbare Zukunftsperspektiven eröffnen. Leider blieb in der vorgelegten Projektskizze völlig unklar, wie das Projektziel des Anwendungsbereiches angegangen und umgesetzt werden kann und ein solches Projektmodul finanziert werden könnte.

Eine mögliche Anbindung wurde hier an das in Planung befindliche Pflegekompetenzzentrum gesehen (vgl. Gesundheitswirtschaft Teil I - Rahmenprogramm, Kap. 3.3). Die Projektidee sollte solange zurückgestellt werden.

4.5 Ausgewählte Projekte

1. Spiel Dich fit und gesund



In diesem Projekt wird unter dem Dach von „Serious Games“ eine Software entwickelt, die unterstützend tätig werden soll, um bestimmte Krankheiten in ihrem Verlauf zu hemmen bzw. präventiven Charakter zur Gesunderhaltung haben. Unter Serious Games (engl. „Ernsthafte Spiele“) können Lernspiele verstanden werden, die Information und Bildung in spielerischer Weise vermitteln, Menschen zu Sport und Bewegung animieren, strategisches Denken fördern usw.. In diesem Projekt werden Produkte entwickelt, die sich an Menschen mit Krankheiten wie Parkinson, Demenz u.ä. richtet.

Die Software wird neben der Bezugnahme auf bestimmte Krankheitsbilder auch speziell auf die Zielgruppe „Ältere Menschen“ und deren Umgangsverhalten mit Computern angepasst. Hierzu wird die Firma »mein zuhause« GmbH im Testverlauf die Software gemeinsam mit älteren Menschen erproben und anpassen. Hierbei stehen im Vordergrund die Effektivität (bezogen auf das Krankheitsbild), die Anwendung und das Design, so dass das Produkt auch auf eine spätere Nachfrage der Zielgruppe ausgerichtet wird.

Ebenso werden spätere Multiplikatorinnen (Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen, Therapeutische Praxen) mit ihrer fachlichen Kompetenz aus Sicht der Anwenderinnen einbezogen. So werden zusätzliche Module wie beispielsweise Dokumentationshilfe, fachlich korrekte Anleitung der Übungen u. ä. integriert und schaffen weitere Anreize zur Anwendung bei den Multiplikatorinnen.

Durch die Verknüpfung zwischen der Erprobung mit älteren Menschen und zuständigen Therapeutinnen, der Evaluation und der engen Zusammenarbeit mit Vertriebspezialistinnen, soll das Produkt für einen breiten Markt zugänglich gemacht werden.

Ziel ist es im Rahmen der Testphase drei Produkte sowie einen effizienten Vertriebsweg (ggf. durch einen Publisher) zu entwickeln.

Projektbeginn	01.09.2011 – 28.02.2013
Projektdauer (in Monaten)	18 Monate

Projektpartner:

- »saluto« (eine Marke der »mein zuhause« GmbH)
- Abraxas Medien, Bremen
- Universität Bremen, TZI

Beteiligte Pilotanwender:

- »saluto« (»mein zuhause« GmbH), Bremen
- Deutsche Parkinson Vereinigung e.V., Landesvertretung Bremen, Bremen
- Versorgungslücken e. V., Bremen
- Weser Wohnpark GmbH, Haus am Sodenmatt, Bremen

- Physiotherapiepraxis Katharina von Saucken, Bremen
- u.a.

2. Reha@home



Projektziel ist die Markteinführung eines preiswerten, einfach bedienbaren Visionssystems auf Basis einer intelligenten und robusten Bildverarbeitung zur Diagnostik in der markerfreien Ganganalyse.

Die Gangrehabilitation ist ein vitaler Schritt im Prozess der Erholung, sowohl von Personen die unter verschiedenen neurologischen Krankheiten leiden, wie Parkinson, als auch von Personen, die nach einer Amputation eine Prothese tragen müssen. Die Gangrehabilitation spielt auch nach Verletzungen der unteren Extremitäten oder nach dem Einsetzen künstlicher Knie- und Hüftgelenke eine sehr große Rolle. Therapeutinnen steuern den Rehabilitationsprozess. Sie helfen den Patientinnen, das Gehen neu zu erlernen und die täglichen Aufgaben zu meistern. Die traditionelle Analyse des Gehens geschieht manuell und subjektiv. Sie besteht darin, dass die Therapeutinnen ihre Patientinnen beobachten und verschiedene Merkmale wahrnehmen. Um eine effizientere Rehabilitation durch Verminderung von subjektiven Fehlern zu gewährleisten, werden Therapeutinnen zunehmend auch mit optischen Messsystemen für die Bewegungsanalyse unterstützt.

Das neue reha@home-System soll nicht nur Bilddaten aufnehmen und verarbeiten, sondern es soll auch die Analysen protokollieren, um die Rehabilitationsfortschritte objektiviert zu dokumentieren.

Projektbeginn	01.09.2011 – 31.05.2013
Projektdauer (in Monaten)	21 Monate

Projektpartner:

- mevisco Gesellschaft für Bildverarbeitung und Visualisierung mbH & Co. KG
- Bremer Centrum für Mechantronik
- Neurologisches Rehabilitationszentrum Friedehorst gGmbH

Als Auftakt beider Projekte wurde die WAGT-Veranstaltung am 2. September genutzt.

Die Senatorin für Soziales, Anja Stahmann, gab die beiden Projektkonsortien als Siegerinnen des Ideenwettbewerbs bekannt. Sie stellte sich gerne mit den Gewinnerinnen zusammen und drückte damit ihre Wertschätzung aus. Sie lobte die Ausrichtung der beiden Projekte, die Aspekte neuer Wissenschaft aufgreift und in den konkreten Vorhaben in die Praxis überführen sollen.

Die ersten Projektergebnisse und gesetzten Meilensteine liegen in 2012.



5. Öffentlichkeitsarbeit

Der wesentliche Teil der Öffentlichkeitsarbeit ist im Jahresbericht Gesundheitswirtschaft Teil I - Rahmenprogramm beschrieben. Auch hier lassen sich projektbezogene Aktivitäten nicht immer klar von der Netzwerkarbeit trennen.

Die Öffentlichkeitsarbeit für die Projekte ist im Folgenden aufgelistet:

- Verbreitung der Projektideen und -ergebnisse auf regionale und überregionale Veranstaltungen und Messen Bremens dargestellt und kommuniziert werden
- Pressemitteilungen zur Ausschreibung, zu Gewinnen etc.
- eine umfängliche Darstellung der jährlichen Aktivitäten der Gesundheitswirtschaft Bremen, welche als Bericht veröffentlicht und gegenüber der Deputation dargestellt und erläutert werden.
- interessante Themen, die regelmäßig auf die Webseite der WFB - Gesundheitswirtschaft gestellt und als Newsletter an ca. 800 Abonentinnen verschickt werden

In 2011 wurden hier folgende Themen veröffentlicht, die einen Bezug zu den mit EFRE-Mitteln geförderten Projekten haben (eine Gesamtübersicht bietet das Kap. 5 in Gesundheitswirtschaft Teil I - Rahmenprogramm):

- WFB Förderprojekt erhält weitere Auszeichnung („saluto“ erhält den „Häusliche Pflege Innovationspreis 2010“, der von der Zeitschrift „häusliche Pflege“ herausgegeben wird)
- Aufruf zum Ideenwettbewerb Gesundheitswirtschaft
- Jahresbericht „Gesundheitswirtschaft 2010“ - Zusammenfassung und Endfassung
- Wohnungsgenossenschaft aus Halle nutzt C4C (Bremer Förderprojekt EFRE)
- WAGT zeigt Ideen für gesundes Wohnen im Alter
- reha@home (neues Förderprojekt)
- Spiel dich fit und gesund (neues Förderprojekt)

Für den 11.03. zum Aufruf der Projektskizzen im Ideenwettbewerb wurde eine Presseerklärung mit der damaligen Senatorin für Gesundheit (Frau Rosenkötter) einberufen. Dieser Tag wurde überschattet durch das Erdbeben und Nuklearunglück in Japan/Fukushima. Aufgrund dieser tagesaktuellen Ereignisse sagte die Presse kurzfristig ihre Teilnahme ab.

6. Abkürzungen

Abkürzung	Bedeutung
AAL	Ambient Assisted Living
BIS	Bremerhavener Gesellschaft für Investitionsförderung und Stadtentwicklung mbH
EFRE	Europäische Fonds für regionale Entwicklung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GUV (Oldenburg)	Gemeinde - Unfallversicherungsverband
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
IAT	Institut Arbeit und Technik Gelsenkirchen
IPP	Institut für Public Health und Pflegeforschung
NDGR	Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen e.V.
NRZ	Neurologisches Rehabilitationszentrum Friedehorst
ROI	Return on Investment
SfAFGJS	Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales
SfWuB	Senatorin für Wissenschaft und Bildung
SfWuH	Senator für Wirtschaft und Häfen
SSL	Secure Sockets Layer, ein Netzwerkprotokoll zur sicheren Übertragung von Daten
TZI	Technologie-Zentrum Informatik
WFB	Wirtschaftsförderung Bremen GmbH