

Eckpunkte

Masterplan Soziale Gesundheitswirtschaft Niedersachsen

Stand: 30.10.2015

**Niedersächsisches Ministerium für
Soziales, Gesundheit und Gleichstellung**

**Niedersächsisches Ministerium für
Wirtschaft, Arbeit und Verkehr**

**Niedersächsisches Ministerium für
Wissenschaft und Kultur**



Niedersachsen

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	3
I. Hintergrund	4
II. Handlungsfelder des Masterplans	
1. Sektorenübergreifende medizinische Versorgung	8
2. Zukunftssicherung der Pflege	10
3. Wiedererlangung körperlicher, beruflicher oder sozialer Fähigkeiten unterstützen - Rehabilitation ausbauen	12
4. Prävention und Gesundheitsförderung als Querschnittsthemen stärken	13
5. Gesundheitstourismus breiter aufstellen: mehr Prävention, Rehabilitation und Ressourcenvernetzung	15
6. Life Science: Von der Grundlagenforschung bis zur Markteinführung	17
7. eHealth und Ambient Assisted Living – von der Forschung bis zur Anwendung	19
8. Fachkräftesicherung und gute Arbeit im Gesundheitswesen	21
III. Ausblick: Prozesscharakter des Masterplans	23

Abkürzungsverzeichnis

AAL	Ambient Assisted Living
Abb.	Abbildung
AG	Arbeitsgruppe
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGBI	Bundesgesetzblatt
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
DIHK	Deutsche Industrie- und Handelskammer
DRV	Deutsche Rentenversicherung
FuE	Forschung und Entwicklung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GRV	Gesetzliche Rentenversicherung
HS	Hochschule
IuK	Informations- und Kommunikationstechnologie
IZ	Innovationszentrum Niedersachsen
KMU	Klein- und mittelständische Unternehmen
KVN	Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
LINGA	Landesinitiative generationengerechter Alltag
LT-Drs.	Landtags-Drucksache
MBOR	Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
MHH	Medizinische Hochschule Hannover
MK	Nds. Kultusministerium
MS	Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
MW	Nds. Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr
MWK	Nds. Ministerium für Wissenschaft und Kultur
Nds.	Niedersachsen
NGöGD	Niedersächsisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PrävG	Präventionsgesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
TMN	TourismusMarketing Niedersachsen GmbH
ZAV	Zentrale Auslands- und Fachvermittlung

I. Hintergrund

Laut Koalitionsvereinbarung für die 17. Wahlperiode beabsichtigt die Landesregierung, einen ressortübergreifenden Masterplan Soziale Gesundheitswirtschaft zu entwickeln. Bekräftigt wird dieses Vorhaben durch die LT-Drs. 17/2778 „Jobmotor soziale Gesundheitswirtschaft Niedersachsen – Gesundheitsberufe stärken und Fachkräftenachwuchs sichern“ vom 20.01.2015.

Mit dem Eckpunktepapier werden die Schwerpunktthemen des Masterplans skizziert und die ersten Ergebnisse aus den ressortübergreifenden Arbeitsgruppen zusammengefasst und zur Diskussion gestellt. Der gesamte abschließende Masterplan Soziale Gesundheitswirtschaft wird 2016 vorgestellt.

Zielsetzung

Mit dem Masterplan wird das Ziel verfolgt, Niedersachsen zu einem attraktiven Standort der sozialen Gesundheitswirtschaft zu entwickeln und eine wohnortnahe und bezahlbare medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, wobei die Interessen der Beschäftigten und die Prinzipien „guter Arbeit“ berücksichtigt werden.

Schwerpunkt des Handelns in Niedersachsen muss eine soziale Ausrichtung bzw. eine Stärkung der sozialen Aspekte der Gesundheitswirtschaft sein, die nicht nur auf ein rein quantitatives Wachstum, sondern in erster Linie auf eine hochwertige Gesundheitsversorgung, bessere Lebensqualität sowie auf gute Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen setzt. Dabei gilt es, die wirtschaftliche und beschäftigungspolitische Bedeutung herauszustellen.

Ziel ist es, die Potenziale der niedersächsischen Gesundheitswirtschaft zu heben und im Sinne der sozialen Gesundheitswirtschaft zu nutzen.

Steigende Bedeutung von Gesundheit und demografischer Entwicklung

Die Bedeutung von Gesundheit ist in der öffentlichen Diskussion und Wahrnehmung gestiegen. Gesundheit ist ein wichtiger persönlicher und gesellschaftlicher Wert und wird oftmals als wichtigstes Gut bezeichnet. Gesundheit ist sowohl Voraussetzung als auch Indikator für den Wohlstand einer Gesellschaft und sie ist auch ein wesentlicher Bestandteil der Daseinsvorsorge.

Ein weiterer Aspekt ist die demografische Entwicklung, die zu veränderten Anforderungen sowohl in Bezug auf Versorgungsstrukturen als auch bezüglich der Fachkräftesicherung führt. Gerade Niedersachsen ist durch regional sehr unterschiedliche

demografische Veränderungen gekennzeichnet, so dass vor Ort angepasste Maßnahmen und Lösungsansätze gefunden werden müssen.

Perspektivenwechsel

Das Gesundheitswesen wurde lange Zeit als reiner Kostenfaktor gesehen. Mittlerweile vollzieht sich ein Perspektivenwechsel dahingehend, Gesundheit als Investition und als Wert sowie als volkswirtschaftlichen Beitrag für die Gesamtwirtschaft wahrzunehmen.

Der Begriff „Gesundheitswirtschaft“ ist in der Literatur nicht eindeutig definiert. In Wissenschaft und Praxis existieren verschiedenste Begriffsabgrenzungen hierzu. Der Masterplan Soziale Gesundheitswirtschaft Niedersachsen orientiert sich an den Begriffsabgrenzungen von Herrn Prof. Hilbert (sog. Zwiebel-Modell) und des Instituts für Wirtschaftsforschung GmbH (WifOR, sog. Satellitenkonto Gesundheitswirtschaft des BMWi). Gemäß dem Zwiebel-Modell gehören neben den Bereichen der Gesundheitsversorgung (Krankenhäuser, Pflegedienste) zum Beispiel auch die Bereiche Biotechnologie, Pharmazeutische Industrie, Gesundheitshandwerke und Gesundheitstourismus zur „Gesundheitswirtschaft“. In einem umfangreichen Forschungsprojekt im Auftrag des BMWi hat WifOR das sog. Satellitenkonto Gesundheitswirtschaft entwickelt. Dieses basiert auf Daten der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung und erfasst die volkswirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft mit den Kennzahlen Bruttowertschöpfung und Anzahl der Beschäftigten. Mit dem Satellitenkonto setzt das BMWi einen „Standard“, welche Wirtschaftszweige der Statistik ggf. anteilig der „Gesundheitswirtschaft“ zuzuordnen sind.

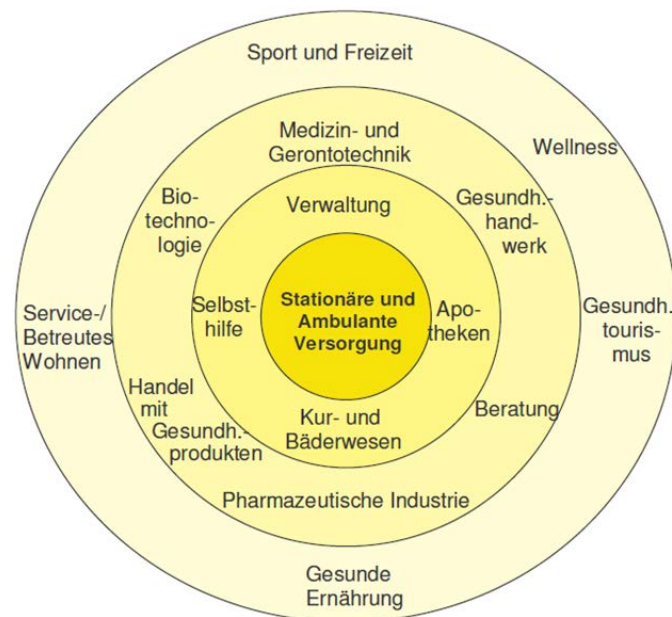


Abb. 1.: Zwiebelmodell zur Gesundheitswirtschaft
Quelle: Institut für Arbeit und Technik (IAT), Gelsenkirchen

Aus dem obigen Zwiebel-Diagramm wird deutlich, dass die Gesundheitswirtschaft nach der eben dargestellten Begriffsabgrenzung thematisch sehr breit aufgestellt ist.

Die Gesundheitswirtschaft leistet einen wesentlichen Beitrag zur Wertschöpfung und zur Erwerbstätigkeit. Im Jahr 2013 beschäftigte die Branche nach Berechnungen des Instituts für Wirtschaftsforschung WifOR GmbH rund 581.700 Erwerbstätige in Niedersachsen. Seit dem Jahr 2000 wurden mehr als 81.400 zusätzliche Arbeitsplätze geschaffen. Rund jede bzw. jeder 7. Erwerbstätige war 2013 in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt. Der Erwerbstätigenanteil ist seit dem Jahr 2000 von 14,2% auf 15,1% gestiegen und ab 2000 entstanden über 25% aller neuen Arbeitsplätze in der Gesundheitswirtschaft. Seit dem Jahr 2008 wurden rund 54.200 neue sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse geschaffen.

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

Eine ergänzende, statistische Auswertung zur Datenlage in Niedersachsen ist durch das Forschungsinstitut CIMA erfolgt. Der Fokus lag hierbei auf der Datenlage in einzelnen Branchen der Gesundheitswirtschaft, gemäß der Unternehmensdatenbank von CIMA und verschiedenen Institutionen auf Bundes- und Landesebene.

Soziale Gesundheitswirtschaft als Leitbild

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

Eine aktive Sozial-, Wirtschafts- und Forschungspolitik muss deshalb dafür sorgen, dass zwischen Gesundheits- und Wirtschaftsthemen die Chancen und Potenziale für Gesundheit und Lebensqualität wie auch für Wirtschaft und Arbeit als gemeinsames Ziel definiert werden und auf Nachhaltigkeit fokussiert wird. Dies bedeutet am Beispiel von Hilfsmitteln, dass diese gut, qualitätsgesichert und nachhaltig produziert

¹ WifOR: Volkswirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Niedersachsen. Aktualisierung und Fortschreibung der Bruttowertschöpfungs- und Erwerbstätigenzahlen der regionalen Gesundheitswirtschaft bis zum Jahr 2013. Gutachten im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr und dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, 2014.

werden und die Wiederherstellung von Gesundheit unterstützen, Beeinträchtigungen ausgleichen und Menschen damit Teilhabe ermöglichen.

Patientenorientierung als handlungsleitendes Element in der sozialen Gesundheitswirtschaft

Zielsetzung einer sozialen Gesundheitswirtschaft ist es, Dienstleistungen und Produkte zur Gesunderhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit an den Bedarfen und Bedürfnissen der Bevölkerung bzw. Patientinnen und Patienten zu orientieren. Sie umfasst die Einbeziehung von Patienteninteressen in gesetzlich vorgeschriebenen Gremien über partizipative Prozesse in der Gesundheitsförderung, Patientenberatung bis hin zur Gestaltung der individuellen Arzt-Patient-Beziehung und der Interaktion mit weiteren Leistungserbringern im Gesundheitswesen.

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

Gleichstellung und Gendersensibilität in der Gesundheitswirtschaft

Die Themen Frauenerwerbstätigkeit und Vereinbarkeit von Familie und Beruf sind von grundsätzlicher Bedeutung für den Masterplan. Schon lange sind es überwiegend Frauen, die in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt sind. Der demografische Wandel und der damit einhergehende Fachkräftemangel lenken den Blick noch mehr als bisher auf das Potenzial der (gut ausgebildeten) Frauen. Weiterhin ist den unterschiedlichen Bedarfen und Ansprüchen von Männern und Frauen in der Versorgung Rechnung zu tragen.

Kultursensibilität

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

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

II. Handlungsfelder des Masterplans

1. Sektorenübergreifende medizinische Versorgung

Ausgangssituation und Herausforderungen

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

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

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

Die im medizinischen Bereich Tätigen sind durch einen hohen Frauenanteil gekennzeichnet, aber leider nach wie vor fast ausschließlich in den unteren und mittleren Entgelt- und Besoldungsgruppen. Im Bereich der Aufsichtsräte, Vorstände, Klinik-, Instituts- bzw. Abteilungsleitungen sind Frauen noch ebenso unterrepräsentiert wie bei den Chancen zur beruflichen Weiterentwicklung und Beförderung. Noch sind in Deutschland für Frauen in der Medizin die Möglichkeiten nicht gegeben, in Teilzeit die gleichen Aufstiegschancen zu haben. Problematisch - insbesondere in Krankenhäusern - sind die langen Arbeitszeiten mit Schicht- und Wochenenddiensten, eine oft fehlende Flexibilität in der Arbeitszeit- und Organisationsgestaltung sowie ein Mangel an passgenauen Betreuungsangeboten für Kinder. Vielen Arbeitgebern ist die Bedeutung einer familienbewussten Unternehmenskultur noch nicht ausreichend bewusst. Gerade in Krankenhäusern bedarf es meist erst eines Kulturwandels, um

eine familienbewusste Personalpolitik zu implementieren. Wichtig ist, Führungskräfte und Personalchefs vom Nutzen familienfreundlicher Maßnahmen zu überzeugen. Um eine Vollzeitätigkeit zur vollsten Zufriedenheit zu erfüllen, bedarf es unterstützender Maßnahmen.

Zielsetzungen

- **Sicherstellung** der Versorgung insbesondere im ländlichen Raum
- **Fachkräftesicherung** in der ambulanten und stationären Versorgung
- **Sektorenübergreifende Versorgungskonzepte** weiterentwickeln und etablieren

Wesentliche Maßnahmen und Maßnahmenvorschläge

- Die Landesregierung fördert im Praktischen Jahr des Medizinstudiums die Wahl des Faches Allgemeinmedizin und gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) und den Kassen wurde ein sog. Niedersachsenfonds eingerichtet. Dieser dient speziell zur **Förderung der Niederlassung** von Landärztinnen und -ärzten, überwiegend für den Bereich der hausärztlichen Versorgung und dient damit der **Sicherstellung der Versorgung**.
- Mit dem **Modellprojekt „Gesundheitsregionen Niedersachsen“** (für Landkreise und Kreisfreie Städte) unterstützt die Landesregierung den Auf- und Ausbau von Gesundheitsregionen und -konferenzen vor Ort.
- Mit der Erarbeitung **eines Konzepts zur vertragsärztlichen Versorgung 2030** zeigen wir auf, was aus Sicht der Landesregierung getan werden kann, um die KVN bei der Umsetzung des ihr obliegenden Sicherstellungsauftrages zu unterstützen.
- Mit der **Einrichtung des Landesgremiums nach § 90a SGB V** haben wir Strukturen geschaffen, in denen mit den wichtigen Gesundheitsakteuren sektorenübergreifende Versorgungsfragen diskutiert und Empfehlungen zur Weiterentwicklung erarbeitet werden, aktuell z. B. zu den Themen „Entlassmanagement“ und „Delegation“.

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

2. Zukunftssicherung der Pflege

Ausgangssituation und Herausforderungen

Die demografische Entwicklung zieht eine Vielzahl von gesellschaftlichen Veränderungsprozessen nach sich. Der Bereich der Pflege ist in zweifacher Weise von dem Veränderungsdruck betroffen: Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt; zugleich sinkt die Zahl der jungen Menschen und damit der Personenkreis derjenigen, die Pflege leisten können.

In den vergangenen Jahren ist in Niedersachsen die Zahl der Pflegebedürftigen und in der Folge auch der Bestand des Pflegepersonals sehr stark angestiegen. Dieser Trend wird sich auch in den kommenden Jahren mit der Alterung der Bevölkerung weiter fortsetzen. So wird die Zahl der Pflegebedürftigen von knapp 297.000 (Stand 2013) bis zum Jahr 2030 auf 406.000 Personen zunehmen. Von diesen werden voraussichtlich 243.000 Personen (60 %) professionelle Pflegeleistungen in Anspruch nehmen. Gleichzeitig wird auch das durchschnittliche Alter der Pflegebedürftigen steigen, v.a. ist mit wachsenden Zahlen hochbetagter Pflegebedürftiger zu rechnen. Entsprechend dürfte die stationäre und ambulante Versorgung der Pflegebedürftigen, für die qualifiziertes Personal benötigt wird, gegenüber der informellen Pflege an Bedeutung gewinnen. Unklar ist aber, ob auch ausreichend Altenpfleger/-innen zur Versorgung der Pflegebedürftigen zur Verfügung stehen werden.

Um die bereits heute bestehende Fachkräftelücke zu schließen und die künftigen Zusatz- und Ersatzbedarfe in Höhe von zusammen gut 21.000 Vollzeiteinheiten zu decken, werden insgesamt rund 41.000 Nachwuchskräfte (berechnet in Personen) benötigt. Diese müssen im Wesentlichen aus den Absolvent/innen der Altenpflegeausbildung rekrutiert werden. Da auch Ausbildungsabbrüche und frühe Berufswechsel berücksichtigt werden müssen, werden hierfür über den gesamten Prognosezeitraum 52.000 Ausbildungsplätze benötigt.

Für die Landesregierung ist die Fachkräftesicherung im Pflegebereich eine der großen Herausforderungen. Es ist unser vordringliches Ziel, mehr junge Menschen für die Ausbildung in einem Pflegeberuf zu gewinnen. Hierfür hat die Landesregierung eine Vielzahl von Maßnahmen ergriffen. Ein Beispiel: Um zu erreichen, dass die Schülerinnen und Schüler an privaten Altenpflegesschulen kein Schulgeld mehr zahlen müssen, hat das Land im Jahr 2014 Fördergelder in Höhe von rund 6,2 Mio. Euro eingesetzt.

Verantwortlich für den Fachkräftemangel ist allerdings nicht nur die demografische Entwicklung. Fachkräftemangel entsteht auch, wenn viele Pflegefachkräfte vorzeitig ihren Beruf verlassen oder ihren Stellenanteil reduzieren, da die beruflichen Belas-

tungen zu groß sind: Arbeitsverdichtung, familienunfreundliche Arbeitszeiten, häufige Bereitschaftsdienste, psychische und körperliche Belastung gepaart mit schlechter Bezahlung beschreiben die ungenügenden Rahmenbedingungen.

Zugleich muss es daher auch gelingen, bei den bereits in der Pflege Tätigen einen längeren Verbleib in ihrem Beruf zu erreichen. Wir wollen deshalb die Rahmenbedingungen in der Pflege verbessern.

Dies gilt im Besonderen für die Zukunftssicherung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum. Die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte und die Rahmenbedingungen für ambulante Pflegedienste müssen daher verbessert werden.

Um den Herausforderungen zu begegnen und zugleich das qualitative Niveau der pflegerischen Versorgung in Niedersachsen auch in der Zukunft zu erhalten, muss eine nachhaltige Weiterentwicklung der bestehenden Versorgungsstruktur an die sich ändernden Rahmenbedingungen gelingen.

Der demografisch bedingte hohe Veränderungsdruck in der Pflege beschränkt sich nicht auf Kostenträger und soziale Selbstverwaltung, sondern schließt die Pflegekräfte und die Pflegebedürftigen - einschließlich ihres sozialen Umfeldes – ein. Sie sind dabei nicht nur Akteure, sondern auch und gerade als Expertinnen und Experten unverzichtbare Träger und Impulsgeber des bevorstehenden Wandels. Für alle Beteiligten gilt: Der Veränderungsdruck stellt nicht nur Routinen, sondern auch Rollen infrage und fordert zugleich neue, ganzheitliche, lokale Ansätze.

Der Sozialraum wird zum Zentrum zukunftsfähiger Pflegelandschaften. Den Kommunen kommt in dem anstehenden Veränderungsprozess eine zentrale Rolle zu. Die Handlungsfelder kommunaler Steuerung und Unterstützung sind umfassend - von der Infrastruktur und neuen, innovativen Wohnkonzepten, bis hin zur Neuordnung des Zusammenspiels von professioneller und ehrenamtlicher Unterstützungsleistung.

Zielsetzungen

- **Zukunftssicherung der Pflege** im ländlichen Raum
- **Stärkung der ambulanten Pflege** nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“
- Erhöhung der Anzahl der **Ausbildungsplätze** und Steigerung der **Attraktivität der Altenpflegeausbildung**
- Sensibilisierung der Gesellschaft für den **Wert der Pflege**
- Steigerung der **Attraktivität des Berufsbildes Altenpflege** durch angemessene und attraktive Gehaltsstrukturen in der Pflege

- **Stärkung der Strukturverantwortung** des Landes und der **Rolle der Kommunen** in der Pflege

Wesentliche Maßnahmen und Maßnahmenvorschläge

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

3. Wiedererlangung körperlicher, beruflicher oder sozialer Fähigkeiten unterstützen - Rehabilitation ausbauen

Ausgangssituation und Herausforderungen

Die medizinische Rehabilitation stellt eine wesentliche Säule der gesundheitlichen Versorgung dar. Ziel der Maßnahmen ist der Erhalt und die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. Vor dem Hintergrund der weiter steigenden Lebenserwartung und sinkender Geburtenzahlen ist die Altersgrenze für die Regelaltersrente stufenweise von bisher 65 Jahren auf das 67. Lebensjahr angehoben worden. Flankierend dazu ist es erforderlich, die Beschäftigungssituation vor allem älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer weiter zu verbessern, um sie möglichst lange im Erwerbsleben zu halten. Entsprechend dem gesetzlichen Grundsatz „Reha vor Rente“ bestehen die Herausforderungen der Rehabilitation durch die gesetzliche Rentenversicherung darin lange Arbeitsunfähigkeitszeiten zu vermeiden, die Erwerbsfähigkeit der Versicherten zu erhalten oder wiederherzustellen, Frühverrentung zu vermeiden und den Bestand an Fachkräften nachhaltig zu sichern.

Zielsetzungen und Maßnahmenvorschläge

- Das Land wird mit den für Rehabilitation zuständigen Akteuren auf die Förderung der **Rehabilitationsforschung** zur Qualitätssicherung der Rehabilitation, die Einführung der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) in allen Reha-Kliniken zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit, die Intensivierung der Reha-Nachsorge zur Stabilisierung des Rehabilitationserfolges, der Einführung von Fallmanagement zur Erhaltung des Arbeitsplatzes und den Ausbau und die Vernetzung mit den Werks- und Betriebsärztinnen und -ärzten hinwirken.
- Um der Forderung nach **Diversity** Rechnung zu tragen, ist die Beratung von Migrantinnen und Migranten sowie der diskriminierungsfreie Zugang zu Reha-Angeboten und **Berücksichtigung spezifischer Belange der Migrantinnen und Migranten** sowie die **Barrierefreiheit** in Reha-Einrichtungen sicherzustellen.
- Wahrnehmung der **Strukturverantwortung** (§ 19 Abs. 1 SGB IX) durch erforderliche **Rehabilitationsdienste und -einrichtungen** in ausreichender Anzahl im regionalen Bereich, u.a. wohnortnahe Angebote für die zunehmend gewünschte ganztägig ambulante Rehabilitation.
- Die Landesregierung verfolgt das Ziel, die **Reha-Standorte** des ländlichen Raumes zu **stärken** und Kooperationen der Reha-Kliniken untereinander und mit präventiven, kurativen und rehabilitativen Maßnahmen sowie des Arbeitsschutzes sowie die Vernetzung von medizinischen Rehabilitationseinrichtungen und Anbietern von Leistungen zur Teilhabe, insbesondere den Berufsförderungswerken zu unterstützen. Weiterhin sollten die Serviceangebote der Reha-Kliniken weiterentwickelt und Präventionsmaßnahmen verstärkt in Reha-Kliniken durchgeführt werden.

4. Prävention und Gesundheitsförderung als Querschnittsthemen stärken

Definition

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

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

weisen. Krankheitsprävention zielt darauf ab, durch die Vermeidung von Risiken Krankheit zu verhindern. Gesundheitsförderung setzt bei der Frage an, welche Faktoren Menschen gesund halten (Salutogenese) und richtet den Blick auf die Förderung von Ressourcen und Schutzfaktoren. Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention können sowohl am Individuum als auch an den Rahmenbedingungen ansetzen. Dementsprechend unterscheidet man zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention.

Ausgangssituation und Herausforderungen

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

Gesundheitsförderung und Prävention spielen im Kontext der sozialen Gesundheitswirtschaft aus zwei Perspektiven eine Rolle. Einerseits werden Einrichtungen und Anbieter von Gesundheitsförderung und Prävention der Gesundheitswirtschaft im Sinne des Zwiebelmodells von Hilbert et al. zugeordnet und andererseits bilden Gesundheitsförderung und Prävention eine Querschnittsaufgabe.

Gesundheitsförderung und primäre Prävention sind explizit als Aufgabe der Krankenversicherung im SGB V verankert. Zu den drei Handlungsfeldern gehören der Individuelle Ansatz gem. § 20 SGB V, die Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten gem. § 20a SGB V sowie die Betriebliche Gesundheitsförderung gem. § 20b SGB V. Diese Handlungsfelder sind im Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes konkretisiert. Im Rahmen der neuen Gesetzgebung erfolgt eine entsprechende Weiterentwicklung. Konkretisierungen auf Bundesebene sind zum derzeitigen Zeitpunkt noch abzuwarten.

Auf kommunaler Ebene kommt dem Öffentlichen Gesundheitsdienst eine wesentliche Rolle zu. Gem. § 2 Abs.1 Satz 2 des Niedersächsischen Gesetzes für den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) werden die Aufgaben der Prävention und Gesundheitsförderung als sogenannte Pflichtaufgaben im eigenen Wirkungskreis wahrgenommen. In einem Flächenland wie Niedersachsen sind die örtlichen Angebote, Strukturen und Bedarfe so unterschiedlich wie die niedersächsischen Kommunen selbst. Gesundheitsförderung und Prävention sind auch als Themenfelder der Aktivitäten der Gesundheitsregionen Niedersachsen verankert (vgl. Themenfeld 1 ambulante und stationäre Versorgung).

Darüber hinaus bieten zahlreiche Anbieter Maßnahmen nach dem Individualansatz insbesondere in den Themenfeldern Bewegung, Ernährung, Stressmanagement an. Die Anforderungen an die Qualifikation der Anbieter für die Anerkennung im Sinne des § 20 SGB ergibt sich aus dem Leitfaden Prävention.

In Niedersachsen bestehen bereits gute Strukturen der Gesundheitsförderung und Prävention. Zahlreiche Institutionen und Akteure auf kommunaler und Landesebene leisten in unterschiedlicher Form einen Beitrag zur Weiterentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung.

Zielsetzung

- **Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention** in allen Lebensbereichen und für alle Altersgruppen (Querschnittsthema).

Wesentliche Maßnahmen und Maßnahmenvorschläge

- Das Land wird seine Vorstellungen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der **Strukturen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention** im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten des PräVG in den entsprechenden Gremien einbringen. Die Umsetzung erfolgt durch Ausrichtung an gemeinsamen Zielen und Einbindung bestehender Einrichtungen und Akteure i. S. des PräVG.
- Mit dem **Niedersächsischen Gesundheitspreis** des Niedersächsischen Sozial- und Gesundheitsministeriums, dem Niedersächsischen Wirtschaftsministerium, der AOK Niedersachsen, der KVN sowie der Apothekerkammer Niedersachsen werden innovative Maßnahmen und Projekte aus den Bereichen Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und eHealth ausgezeichnet und bekannt gemacht. Koordiniert wird der Preis von der Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen.

5. Gesundheitstourismus breiter aufstellen: mehr Prävention, Rehabilitation und Ressourcenvernetzung

Definition

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

Ausgangssituation und Potenziale

Aufgrund einer steigenden Bereitschaft für private Gesundheitsausgaben und der eingangs beschriebenen Entwicklungen gilt der Gesundheitstourismus als Wachstums- und Potenzialmarkt, z. B. in Bezug auf Prävention und Betriebliche Gesundheitsreisen. Niedersachsen verfügt über eine gute touristische Infrastruktur und über Einrichtungen mit hoher medizinisch-therapeutischer Kompetenz in staatlich anerkannten Heilbädern und Kurorten.

Man kann drei verschiedene Formen des Gesundheitstourismus unterscheiden:

1. Urlaub für gesunde Menschen mit gesundheitlichem Mehrwert (Familienurlaub an der Nordsee, Sporturlaub)
2. Urlaub für gesundheitlich eingeschränkte Menschen (barrierefreier Urlaub für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen, betreuter Urlaub für chronisch Kranke)
3. Primär gesundheitsorientierte Reiseformen (indikationsabhängige Angebote für Menschen mit gesundheitlichem Problem bzw. mit Diagnose)

Rahmenbedingungen und Herausforderungen

- Medizintourismus kein vorrangiges Handlungsfeld für landespolitische Initiativen.
- Möglichkeiten im Rahmen der GKV und Gesetzliche Rentenversicherung (GRV) sind stark reglementiert. GKV-Leitfaden regelt die inhaltlichen Handlungsfelder und qualitativen Kriterien für die Leistungen der Krankenkassen in der Primärprävention und der BGF.
- Reha-Kliniken in Trägerschaft der DRV in Niedersachsen haben eine Auslastungsquote von fast 100%. Versicherungspflichtiger Personenkreis hat Vorrang. Eine Nutzung im Sinne des Gesundheitstourismus wäre auch nur sehr eingeschränkt im Rahmen der Randnutzung möglich.
- Kooperation und Verzahnung zwischen Gesundheits- und Tourismusanbietern notwendig.

Zielsetzungen

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

- Stärkung der Kur- und Erholungsorte für den nationalen und internationalen Wettbewerb
- Impulse für mehr und bessere Informationen zu zertifizierten Gesundheitsangeboten in Kur- und Erholungsorten
- Intensivierung des ressortübergreifenden Austauschs und der Zusammenarbeit im Bereich Gesundheitstourismus

Wesentliche Maßnahmen und Maßnahmenvorschläge

- **Förderung von touristischen Infrastrukturen** und einzelbetrieblichen Investitionen für einen qualitätsorientierten Gesundheitstourismus
- Unterstützung von **Kooperations- und Vernetzungsprojekten**
- Durchführung von **Marketingmaßnahmen durch die TourismusMarketing Niedersachsen GmbH (TMN)** auf Landesebene
- Festlegung und Anwendung landeseinheitlicher Qualitätsstandards für die Anerkennung und Überprüfung von Kur- und Erholungsorten
- Erarbeitung von Interaktionsformaten in Abstimmung mit betroffenen Ressorts beispielsweise zum Thema Prävention

6. Life Science: Von der Grundlagenforschung bis zur Markteinführung

Hintergrund

Vor dem Hintergrund, dass die biomedizinische Forschung eine Vielzahl von innovativen Ansätzen für Diagnosen, Therapien sowie für Früherkennung und Prävention von Erkrankungen entwickelt, ist der Anteil der Ergebnisse, die die Stufe der klinischen Prüfung erreichen, nach wie vor unzureichend. Zu viele Chancen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung gehen damit verloren. Dabei sollte gerade das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten Schrittmacher und Ziel der medizinischen Forschung sein.

Es gibt eine kritische Phase zwischen Forschung und Anwendung, die als „Valley of Death“ bezeichnet wird. Diese zeigt, dass vorhandenes Potenzial für den medizinischen Fortschritt gegenwärtig noch nicht ausreichend genutzt wird.

Es gilt daher Ansatzpunkte für Maßnahmen zu identifizieren, die zur Überwindung des „Valley of Death“ beitragen können. Diese sollen den Bereich Life Science Niedersachsen in seiner wissenschaftlichen und ökonomischen Dimension stärken.

Rahmenbedingungen und Herausforderungen

- Berücksichtigung fachlicher und institutioneller Rahmenbedingungen, z. B. Einstufung als Medizinprodukt oder Arzneimittel, Zulassungsverfahren etc.
- Wissenschaft – zwischen Patent und Publikation
- Bedarf der Wirtschaft, z. B. Refinanzierungsmöglichkeiten der Kosten für Entwicklungen – zwischen Chance und Risiko
- Transfer und Translation, d.h. Übertragung von Innovationen in die unternehmerische Praxis – Dialog zwischen Markt und Wissenschaft

Zielsetzungen

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

Wesentliche Maßnahmen und Maßnahmenvorschläge

- Gewinnung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern für die kommerzielle Betrachtung ihrer Grundlagenforschung sowie Schulung junger Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zu Patenten. Ziel: **Verbesserung der Gründungskultur an den Hochschulen.**
- Anpassung der Forschungs- und Transferförderung an die Erfordernisse einer erfolgreichen Translation von Forschungsergebnissen, **Aufnahme von Transfermodulen** in die Projektstrukturen bei Drittmittelprojekten.
- **Ressortübergreifende Abstimmung** bei Projektförderangeboten (z.B. MW, MWK, MS). Ziel: Erhöhung der Wirksamkeit.
- **Prüfung der Vermarktbarkeit nicht genutzter Patente** von Universitäten durch Unternehmen. (Die Lizenzbedingungen sollten dabei so gestaltet werden, dass erst dann höhere Lizenzgebühren anfallen, wenn das Unternehmen mit dem Patent Erträge erzielt.)
- **Sicherung des Zugangs zu Start-Kapital** für junge Unternehmen. Insbesondere Instrumente (z.B. von NBank oder einschlägigen Netzwerken), die hier unterstützend wirken und den Zugang ermöglichen, müssen weiter vorgehalten und weiterentwickelt werden (z.B. Venture Capital, Crowdfunding).

7. eHealth und Ambient Assisted Living (AAL) – von der Forschung bis zur Anwendung

Definition

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

eHealth bezieht sich auf den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien bei gesundheitsbezogenen Produkten, Dienstleistungen und Prozessen. Dabei gibt es vielfältige Schnittstellen zwischen AAL und eHealth.

Ausgangssituation und Potenziale

Die Sicherstellung einer zukunftsfähigen gesundheitlichen Versorgung im Flächenland Niedersachsen ist eine zunehmend größere Herausforderung und dementsprechend eines der zentralen Anliegen der Niedersächsischen Landesregierung. Die inzwischen vorhandenen technischen Lösungen des AAL und die digitalen Unterstützungsmöglichkeiten auf dem Gebiet von eHealth bieten die Möglichkeit, auch im hohen Alter und bei Pflegebedürftigkeit weiterhin aktiv am Leben teilzunehmen, indem medizinische und pflegerische Leistungen auch über Distanzen hinweg in Anspruch genommen werden können. So können weite und beschwerliche Wege zum Krankenhaus oder zur Praxis oder auch der Umzug in eine Betreuung hinausgeschoben bzw. vermieden werden.

Rahmenbedingungen und Herausforderungen

Der Einsatz von eHealth- und AAL-Lösungen ist von zunehmender wirtschaftlicher Bedeutung. Neben der Steigerung von Qualität und Effizienz spielt die Entwicklung von innovativen gesundheitsbezogenen Produkten und Dienstleistungen eine immer größere Rolle. Vor allem mittelständische IT-Unternehmen und Dienstleister bieten Lösungen für diesen wachsenden Markt an. Der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien kann einen entscheidenden Beitrag zur Steigerung von Qualität, Effizienz und Innovationsfähigkeit im Gesundheitssektor und für eine integrierte Gesundheitsversorgung leisten.

Zielsetzung

- Gesteigerte **Nutzung von eHealth und AAL** für **bessere Versorgungsstrukturen**, zur Unterstützung in der eigenen Häuslichkeit und zur Verbesserung von Arbeitsbedingungen und Abläufen in der Versorgung.

Wesentliche Maßnahmen und Maßnahmenvorschläge

- Initiierung mindestens eines übergreifenden, wirtschaftsnahen **eHealth-Leitprojektes** zur Vernetzung von Akteuren im Gesundheitswesen. Durch die beispielhafte Anwendung intelligenter Informations- und Kommunikationstechnologien unter Berücksichtigung von gesicherter Kommunikation und einheitlicher IT-Standards wird aufgezeigt, welchen entscheidenden Beitrag eHealth zur Sicherung der Qualität, zur Verbesserung der Prozesse im Gesundheitswesen und zur Sicherung der Versorgungsstruktur leisten kann.
- Prüfung der Möglichkeit, ein **Landesleitprojekt im Bereich AAL** unter Nutzung vorhandener überregionaler Strukturen (u. a. Gesundheitsregionen, Senioren- und Pflegestützpunkte Niedersachsen - SPN, eHealth-Beirat, IZ, LINGA, Niedersachsenbüro Neues Wohnen im Alter) zu initiieren.
- Fortführung der Vergabe eines „**eHealth-Preises**“ im Rahmen des Wettbewerbs „Niedersächsischer Gesundheitspreis“. Mit diesem eHealth-Preis werden jedes Jahr beispielhafte eHealth-Projekte und -Ideen ausgezeichnet.
- Start einer **Veranstaltungsreihe „eHealth.Niedersachsen-Lounge“**: In der vom Innovationszentrum Niedersachsen organisierten eHealth.Niedersachsen-Lounge treffen Anbieter von eHealth-Lösungen auf Anwender. Die regionalen Veranstaltungen bieten eine Plattform zum ungezwungenen Erfahrungsaustausch. Anhand von Best-Practice-Beispielen werden Einsatzszenarien vorgestellt und somit die Digitalisierung des Gesundheitswesens greifbar gemacht.
- Weiterentwicklung der **eHealth-Strategie**, um innovative Produkte der Informations- und Kommunikationstechnologie effizient für eine bessere Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger einzusetzen. Einen der Schwerpunkte für die elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen bildet dabei die Anwendung von vorhandenen internationalen Standards, die vom Bund übernommen und als nationale Standards definiert werden müssen.
- **Ressortübergreifende Öffentlichkeitsarbeit** zur Sensibilisierung für den Einsatz von eHealth-Lösungen und AAL-Unterstützung in den Heil- und Gesundheitsberufen durch die Initiative „eHealth.Niedersachsen“ und LINGA. Es geht dabei darum, die Berücksichtigung von eHealth und AAL in Aus-, Fort- und Weiterbildung zu verstärken und eHealth und AAL in der Öffentlichkeit weiter bekannt zu machen.
- Gemeinsame Auftritte der niedersächsischen Akteure aus dem Bereich eHealth und AAL im Rahmen überregionaler Veranstaltungen (Kongresse, Messen, Gemeinschaftsstände u.a.).
- Das Sozialministerium wird sich gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern für eine Prüfung und Entwicklung der Finanzierbarkeit von eHealth und AAL-Produkten durch das Sozialversicherungssystem auf Bundesebene einsetzen.

8. Fachkräftesicherung und gute Arbeit im Gesundheitswesen

Ausgangssituation

Vor dem Hintergrund sich verändernder Rahmenbedingungen wird für verschiedene Bereiche der Gesundheitswirtschaft ein Fachkräftemangel bereits jetzt festgestellt bzw. prognostiziert. Allerdings ergeben sich sowohl in Bezug auf die regionale Verteilung als auch auf die einzelnen Teilbranchen und verschiedenen Berufsgruppen deutliche Unterschiede. Bereits im Pflegebericht des Landes Niedersachsen von 2010 wurde anhand einer Hochrechnung dargelegt, dass bis 2020 rd. 47.000 Altenpflegerinnen und Altenpfleger bzw. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/-pfleger eingesetzt werden müssen, um den damaligen Versorgungsgrad mit Pflegefachkräften in den Pflegediensten und Pflegeheimen zu erhalten.

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

Rahmenbedingungen und Herausforderungen

Die Gesundheitsberufe sind durch einen hohen Frauenanteil und somit einem hohen Teilzeitanteil in der Branche und entsprechendem Bedarf von Vereinbarkeit von Beruf und Familie gekennzeichnet. Die Fachkräftesicherung wird als dringliche Aufgabe angesehen, insbesondere in der Pflege. Dazu ist es notwendig, die Attraktivität der Gesundheitsberufe zu steigern und die Rahmenbedingungen zu verbessern z. B. durch die Umsetzung von guter Arbeit in den Gesundheitsberufen sowie Gesundheitsförderung und Prävention im Gesundheitswesen als Qualitätsmerkmal und Bestandteil „Guter Arbeit“. Dabei geht es auch um die Ausgestaltung der Aus- und Weiterbildung und um die Weiterentwicklung des Studienangebotes. Herausforderungen stellen die unterschiedlichen Zuständigkeiten und Finanzierungen der Ausbildung sowie ggf. divergierende Interessenlagen dar.

Zielsetzungen

- Sicherstellung der Versorgung durch **qualifizierte und motivierte Fachkräfte**
- Fachkräfte gewinnen und binden durch **gute Arbeitsbedingungen** im Gesundheitswesen und Umsetzung von **guter Arbeit in den Gesundheitsberufen**
- Gewinnung von **Fachkräften mit Zuwanderungsgeschichte**

Wesentliche Maßnahmen und Maßnahmenvorschläge

- Die Landesregierung **stärkt die Altenpflege**, fördert die Attraktivität der Gesundheitsberufe - insbesondere der Pflegeberufe - und die Gewinnung von Fachkräften in der Altenpflege und die gemeinsame Verantwortung für die Altenpflegeausbildung durch verschiedene Maßnahmen. Mit der **solidarischen Umlagefinanzierung der Ausbildungskosten in der Altenpflege** und der gesetzlichen Absicherung der **Schulgeldfreiheit in der Altenpflegeausbildung** unterstützen wir die Ausbildung in der Altenpflege.
- Durch die Möglichkeit, den **erweiterten Realschulabschluss** nach erfolgreicher Ausbildung zu erwerben, ist die Altenpflegeausbildung attraktiver geworden und über einen Ergänzungsbildungsgang kann auch an den Schulen des Gesundheitswesens die **Fachhochschulreife** erworben werden. Weiterhin wird die **Berufs- und Studienorientierung** an den allgemein bildenden Schulen ausgebaut, um Schülerinnen und Schüler für eine Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen zu interessieren und eine begründete **Berufswahlentscheidung** zu ermöglichen.
- Mit der **Einrichtung einer Pflegekammer** verfolgen wir das Ziel, einer der größten Berufsgruppe im Gesundheitswesen eine Stimme zu geben sowie die Anerkennung und **Wertschätzung des Berufes** zu stärken. Damit werden auch die Nutzung des pflegewissenschaftlichen Fachwissens und die **Qualitätssicherung in der Pflege** gestärkt.
- Die Landesregierung setzt sich in den gesetzlich vorgesehenen Gremien für zusätzliche **finanzielle Spielräume** für Pflegeeinrichtungen und Krankenhausleistungen ein, um eine verbesserte Refinanzierung der Personal- und Sachkosten der Pflegekräfte sicher zu stellen und bessere Personalschlüssel zur Entlastung der Pflegefachkräfte durch andere Berufe (z. B. Hauswirtschaft) zu ermöglichen.
- Weiterhin setzt sie sich für einen Tarifvertrag Soziales ein und begleitet die Sozialpartner bei der Einführung allgemeinverbindlicher **Tarifverträge** in der Pflege und -ausbildung.
- Fachkräftegewinnung z. B. durch Unterstützung der **Gewinnung ausländischer Pflegefachkräfte** unter Berücksichtigung der Förderprogramme der Zentralen Ausland- und Fachvermittlung (ZAV) und durch das Projektförderprogramm „Förderung der **Integration von Frauen in den Arbeitsmarkt /FIFA**“ und „Koordinierungsstellen Frauen und Wirtschaft“/ Ko-Stellen.

- Durch die Einrichtung von Studienangeboten wird die (Teil-) akademische **Qualifizierung des Lehrpersonals** an beruflichen Schulen gefördert und mit der Fortführung der AG "Gesundheitsfachberufe an niedersächsischen Hochschulen" werden **akademische Lösungswege zur Fachkräftesicherung** im Gesundheitswesen entwickelt.
- Das Land unterstützt die **Entwicklung von Netzwerken und Kooperationen** der Hochschulen unter Einbindung regionaler Partner:
 - „Gesundheitscampus Göttingen“
 - „Gesundheitscampus Osnabrück“
 - „Netzwerk Gesundheit Nordwest“
- Förderung der **akademischen Weiterbildung** im Rahmen des Gesamtprojektes „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschule“:
 - Verbundvorhaben "Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens - KeGL“
 - Verbundvorhaben „Aufbau berufsbegleitender Studienangebote in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften (PuG)“
- Die schulische Ausbildung wird gestärkt durch jährliche **Fortbildungen für Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens** und durch Projekte zur **Schulentwicklung** gefördert: a) Qualitätssicherung an Schulen des Gesundheitswesens; b) Curriculare Umsetzung der Ausbildung nach dem Notfallsanitätergesetz (AG NUN).

III. Ausblick: Prozesscharakter des Masterplans

Mit dem Masterplan soll ein Prozess initiiert werden, mit dem Ziel, die soziale Gesundheitswirtschaft in Niedersachsen kontinuierlich weiterzuentwickeln. Dabei sollen aktuelle Entwicklungen und Erkenntnisse berücksichtigt werden und die Akteurinnen und Akteure einbezogen werden. Dementsprechend wurden die im Eckpunktepapier genannten Themenfelder als die wesentlichen Schwerpunkte identifiziert.

Die Auflistung ist nicht abgeschlossen und kann bedarfsorientiert um zusätzliche Themen erweitert werden. Die Schaffung von Transparenz und die ressortübergreifende Bearbeitung ermöglichen eine politische Prioritätensetzung und die Überleitung in den weiteren Entwicklungsprozess.