



Gesunde Quartiere – vernetztes Wohnen

Vortrag

„Gesundheitswirtschaft trifft...Quartiersentwicklung“

Region Mittleres Ruhrgebiet

Herne, 6. Februar 2014

- Das Ruhrgebiet „trauerte“ mehrere Jahrzehnte den „alten“ wirtschaftlichen Erfolgen nach; inzwischen ist es angesichts des industriellen Niedergangs in vielen Orten zu einer hektischen Betriebsamkeit um neue Sektoren und Ansiedlungen gekommen. Oft wird dabei übersehen, dass Dienstleistungen das Gesicht dieser Region schon länger prägen – und dazu gehört zentral der Gesundheitsbereich, der für die Lebensqualität, aber auch viele Arbeitsplätze verantwortlich ist.
- Für das Ruhrgebiet gilt das Motto: „Viel erreicht – wenig gewonnen“. Es gibt durchaus Stärken der Region, die selbstbewusst kommuniziert werden sollten. Durch eine allzu pessimistische Sichtweise kann der Standort „schlecht“ geredet werden. Wenn es um die Zukunft des mittleren Ruhrgebiets geht, ist aber auch eine nüchterne Analyse der realen Standortbedingungen und dementsprechender Neuarrangements notwendig – gerade auch in der **Gesundheitswirtschaft**.
- Nicht vergessen werden darf aber auch, dass **Innovationen** schmerzhaft sein können, da sie Traditionen in Frage stellen und damit Unsicherheit verbreiten können – gerade in einer historisch stark industriell geprägten Region.

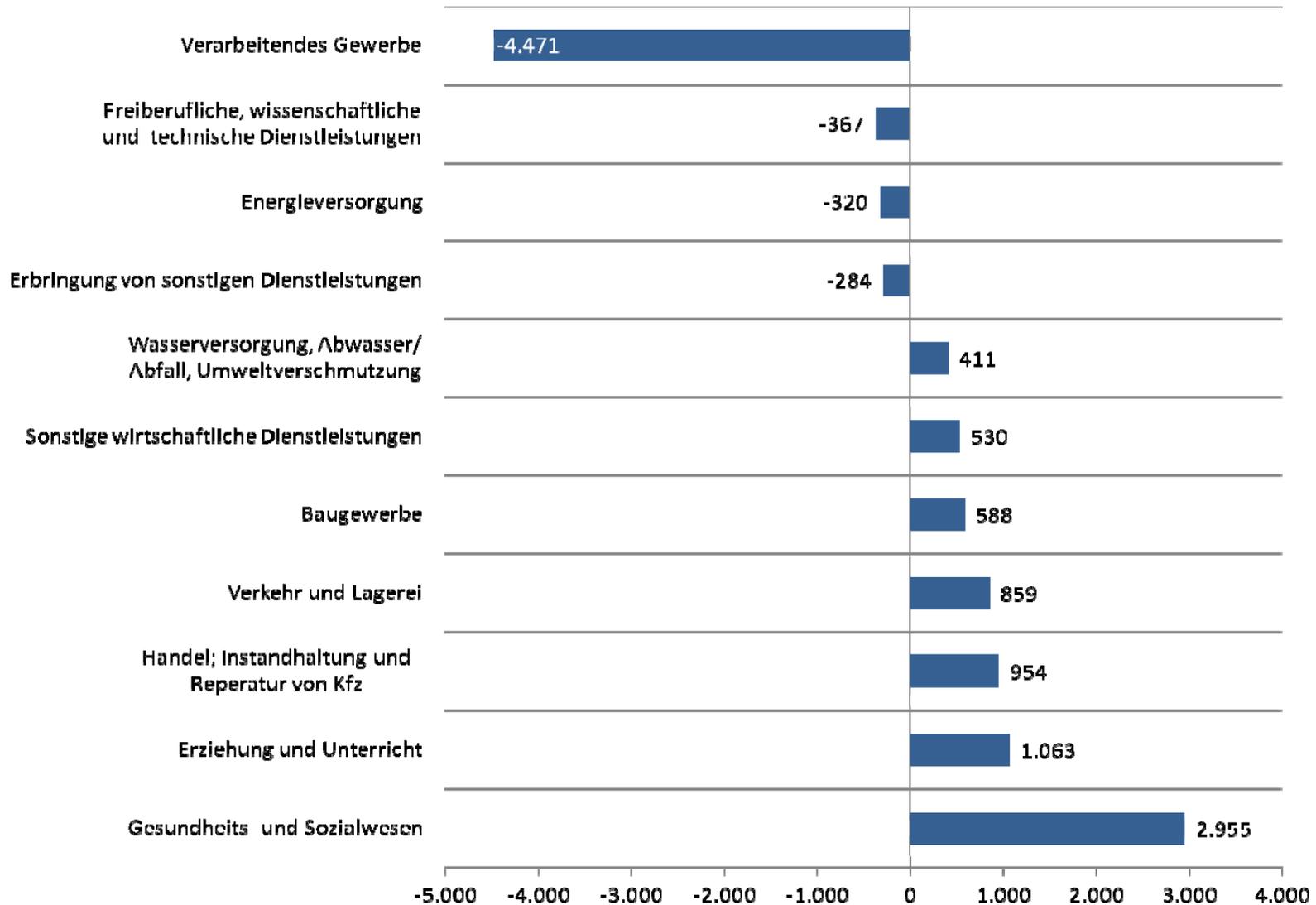
- In allen europäischen Ländern gewinnen der Wohnbereich und das sozialräumliche Umfeld als Versorgungsinstanz an Bedeutung. Eine bessere **Integration** von Pflege, Wohnen und Beteiligung prägen nicht nur in Deutschland derzeit den Diskurs um die Herausforderungen des demografischen Wandels. In den NL spricht man bspw. von „City Villages“.
- Integrierte Wohnstrukturen bieten viele Vorteile (gerade für ältere Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf): So können Bewohner ihr Leben individuell und selbstbestimmt gestalten und in einer Gemeinschaft mit **stabiler Nachbarschaft** leben. Sie sind so auch im Alter nicht allein, sondern können in ihrem sozialräumlichen Umfeld bleiben. Dadurch können gerade Ältere aktiv bleiben und ihre Potenziale entfalten.
- Wohnquartiere werden einerseits immer zentraler und „Community-Building“ erlangt eine wachsende Bedeutung. Andererseits stehen gerade im nördlichen Ruhrgebiet manche Stadtviertel vor einem Abrutschen und können ihre Integrationsaufgaben nicht mehr erfüllen. Vielmehr droht eine Abwärtsspirale, die durch das geplante Programm „Soziale Stadt“ abgemildert werden könnten.

- Das **Quartier** ist derzeit sehr populär, allerdings **keine** fest definierte Größe, eher ein Bezugsrahmen, der immer wieder neu abgegrenzt werden muss. In wissenschaftlichen Diskursen wird mit dem Quartiersbegriff versucht, administrative Bezeichnungen wie Bezirk, Orts- oder Stadtteil zu umgehen.
- Quartiersabgrenzungen nehmen in der Wissenschaft einen großen Platz ein, in der Praxis ist dagegen ein gewisser **Pragmatismus** erforderlich. Folgende Kriterien für Quartiere werden benannt: Bauliche Charakteristika, Infrastrukturen, Bevölkerungsstatus, soziokulturelle Identität etc.
- Sinnvolle wiss. **Definition:** „Quartier bezeichnet einen sozialen Raum, der kleiner ist als ein (administrativ abgegrenzter) Stadtteil, aber durchaus vielfältiger sein kann als ein Wohngebiet, das planungsrechtlich nur dem Wohnzweck dient“ (Alisch 2002, 60).
- Politische Strategien (etwa in der Pflege) orientieren sich derzeit stark am Sozialraum, um dadurch Älteren einen möglichst langen (und selbstbestimmten) Verbleib im vertrauten Wohnquartier zu ermöglichen. **Integrierte Versorgungsstrukturen** sind explizites Ziel der NRW-Pflegepolitik!

- Haushaltsstrukturen verändern sich schon seit einigen Jahren; der Trend zur Individualisierung und „Singlisierung“ hat sich durchgesetzt. Dennoch existieren weiterhin Familiennetzwerke, aber oft nicht mehr in einem Haus, aber in erreichbarer Nähe.
- Bei tendenziell abnehmender Leistungsfähigkeit der Haushalte – bedingt vor allem durch die steigende Anzahl von Singles – steigen die Anforderungen an ein längeres **zu Hause** leben gerade im Alter. Das nahe **Wohnumfeld** gewinnt als „Care-Point“ an Bedeutung; die Potentiale gemeinschaftlicher Wohnformen aber auch von Nachbarschaftlichen müssen intensiver erschlossen werden.
- Die informelle Seite des Helfens spielt im Bereich der Pflege/Betreuung eine große Rolle (neben der Familie soziales Engagement, allerdings sozial selektiv). Ohne dieses „**Sozialkapital**“ und bedarfsorientierte ambulante Unterstützung ist der Weg in eine „sorgende Gesellschaft“ (Klie 2014) nicht zu realisieren. NRW geht mit dem Masterplan „Altengerechte Quartiere“ hier voran!

- Aber auch für den Arbeitsmarkt im Ruhrgebiet ist der Gesundheitsbereich sehr bedeutsam; 2011 waren fast **17 %** aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten hier tätig. Von den 261.000 Personen entfielen über 55 % auf die stationäre und ambulante Versorgung, auch andere Felder expandieren. Im Gegensatz zum industriellen Abbau wurden 2009 - 2011 rd. 20.000 Arbeitsplätze neu geschaffen.
- Im Ruhrgebiet zählt die **Gesundheitswirtschaft** neben der Energie, Logistik und Chemie zu den neuen Standbeinen – begleitet von vielfältigen Kompetenzen an den verschiedenen Hochschulen.
- Das mittlere Ruhrgebiet ist mit über 1.000 Beschäftigten bspw. eine der deutschen Hochburgen in der medizinischen Informationstechnologie und Gesundheitstelematik. Von besonderer Bedeutung ist das Zusammenwachsen informationstechnischer und bildgebend-radiologischer Kompetenzen (etwa der Teleradiologieverbund Ruhr). Von derartigen „**Brückenschlägen**“ werden noch weitere benötigt, da Wachstumsmärkte auch in der Gesundheitswirtschaft gerade an den Grenzen und Überschneidungen von Sektoren entstehen.
- Hier bietet der **Gesundheitscampus** in Bochum Potentiale und Anknüpfungspunkte für eine Standortprofilierung.

Gewinner- und Verliererbranchen Bochum 2008 bis 2012



- Wachstumsstarke Standorte zeichnen sich generell durch eine räumlich enge Kooperation von Wirtschaft, öff. Einrichtungen, Wissenschaft und Politik aus. Konzeptionell wird diese Fokussierung mit dem **Clusterbegriff** belegt, der inzwischen sowohl in der Wissenschaft als auch in der Wirtschaftsförderung eine erstaunliche Karriere gemacht hat (Cluster „Gesundheit“).
- Aber: Cluster sind z.T. zu einer „**Modewelle**“ mit (in einigen Regionen) nur begrenztem Inhalt avanciert. „Clustern“ ist kein Selbstläufer, sondern bedarf Management und Vertrauen – und vor allem vorzeigbare laufende Projekte!
- Insbesondere für die Gesundheitswirtschaft mit ihren unterschiedlichen „Säulen“ liegen hier große Herausforderungen! Die räumliche Nähe schafft aber auch Gelegenheitsstrukturen – und dies muss insbes. in der Pflege erprobt werden. Hier können sich im Quartier durch einen „**Wohlfahrtsmix**“ die verschiedenen Akteure (Ärzte, Kliniken, Wohlfahrtsdienste etc) ergänzen.
- Das mittlere Ruhrgebiet hat an der Ruhr-Universität, aber auch an den anderen Hochschulen (z.B. der Hochschule für Gesundheit) viel Kompetenz aufgebaut und kann auch in Fragen der Fachkräftesicherung eine wichtige Rolle spielen.

- Um die Potentiale der Gesundheitswirtschaft zu entfalten, müssen die **synergetischen Potentiale** zwischen den Sektoren (etwa der Kliniken und der Wissenschaft, aber auch Unternehmen) noch intensiver mobilisiert, optimiert und in Kompetenzprojekten umgesetzt werden.
- Dies wird in verschiedenen Segmenten der Gesundheitswirtschaft sichtbar: Verkopplung von medizintechnischen Innovationen mit Dienstleistungen etwa im Feld von E-Health (Telemedizin), Biomedizintechnik (z.B. neue Lasermesstechniken zur Blutzuckermessung bei Intensivpatienten) oder auch vernetztes Wohnen (mit technischer Assistenz) und Hospital Engineering, wo es um die Optimierung der Krankenhausprozesse geht.
- Diese neuen Wachstumsfelder müssen zusammen mit den Akteuren durch **offensive Strategien** erschlossen werden. Gute Ansätze sind gemacht, etwa die „Aesculap Akademie“ an der Schnittstelle von Wissenschaft und beruflicher Bildung. Effiziente und tragfähige Innovationen müssen aber auch sicherstellen, dass sie der **breiten Bevölkerung** bei der Prävention und Krankheitsbehandlung nutzen.

- Ohne eine Intensivierung der Kommunikation, klare Prioritätensetzungen und straff gemanagte **Koordination** der Akteure aus verschiedenen Feldern (und Kulturen) wird man den Erfordernissen des segmentierten Gesundheitsmarktes nicht gerecht. Das zeigt aktuell die BMG-Studie „Unterstützung Pflegebedürftiger durch technische Assistenzsysteme“.
- Die Akteurslandschaft für eine Profilierung der Gesundheitswirtschaft ist im mittleren Ruhrgebiet vorhanden, es fehlt aber an **überregionaler Ausstrahlung!** Für die relevanten Akteure und die Öffentlichkeit müssen zudem konkrete Leitbilder existieren, die schrittweise abgearbeitet werden.
- Ohne eine verstärkte Kooperation und effizientes Schnittstellenmanagement über die profilierten und anerkannten Aktivitäten von „medlands.Ruhr“ und „MedEcon“ hinaus wird dieses Cluster nicht weiter erblühen.
- Zukunftsweisende Projekte werden jedoch manchmal auch „kleingeredet“, oft fehlen auch die notwendigen Ressourcen, einzelne Akteursgruppen können oder wollen nicht integriert werden. Kooperationen sind damit oft schwer zu realisieren, weil auch klare Zuständigkeiten verwischt sind. Und auch bundesweite Regelungen fehlen in manchen Feldern (etwa in der Telemedizin).

- Die Akteurslandschaft für eine **Profilierung** der Gesundheitswirtschaft ist im mittleren Ruhrgebiet vorhanden, z.T. fehlt es aber an strategischer Handlungsfähigkeit und vor allem Ausstrahlung. Vorhandene, bundesweit bedeutsame Projekte müssen **offensiver kommuniziert** werden.
- Von sich heraus kann sich das endogene Potential eines Sektors zumeist nicht allein entfalten; **externe Hilfestellungen** sind für Innovationen notwendig. Die Förderung von Innovationen in der Gesundheitswirtschaft kann nicht „von oben“ erfolgen, sondern erfordert ein **Innovationsmonitoring**. Ohne eine Intensivierung der Kommunikation, klare Prioritätensetzungen, Absprachen über Projektabläufe und straff gemanagte Koordination der Akteure wird man den Erfordernissen der neuen Leitmärkte nicht gerecht werden.
- Die Politik ist gefordert, einen **Dialog** über regionale Zukunftsentwicklungen im Gesundheitssektor zu initiieren und zu steuern, andererseits sind aber auch weitere Organisationen (wie Hochschulen, Kliniken, Wohlfahrtsverbände, Unternehmen etc.) und „Führungspersönlichkeiten“ eminent wichtig.

- „Wohnen im Alter“ ist nicht auf die Anpassung des Wohnraumes zu beschränken. Vielmehr gilt es, umfassende „**sorgende Gemeinschaften**“ zu entwickeln, die eine Anpassung des Wohnquartiers sowie der Gesundheitsversorgung einschließen.
- Ausgehend vom Leitmotiv der Autonomie gewinnt das nahe Wohnumfeld als Pflege- und Kontaktstützpunkt an Bedeutung („vernetztes Wohnen“). Bedacht werden muss aber die unterschiedliche **Lebensqualität** in den Quartieren, die durch die Eigentümer- und Nutzerstrukturen determiniert wird.
- Integrierte Wohnstrukturen, die ein individuelles und selbstbestimmtes Leben für (ältere) Menschen mit Hilfe-, Pflege- und Unterstützungsbedarf im eigenen Quartier ermöglichen, bieten viele Vorteile. So können Bewohner ihr Leben (in Abhängigkeit vom Hilfebedarf) selbstbestimmt gestalten und in einer Gemeinschaft mit stabiler Nachbarschaft leben.
- Die Älteren sind auch selbst weitaus stärker sozial aktiv als es die Öffentlichkeit vielfach wahrnimmt und in viele persönliche Netzwerke eingebunden. In der Vernetzung mit Professionellen liegen noch Gestaltungspotentiale.

- Das vernetzte Wohnen bzw. die gesundheitsfördernde Gestaltung des Wohn- und Lebensumfelds (im **Quartier**) ist eine neue Gestaltungsaufgabe in der Versorgung. Und hier liegt NRW im Vergleich zu anderen Bundesländern vorn!
 - » Unterstützung von Gesundheit im Quartier und zu Hause verlangt aber Kooperation über Branchen- und Einrichtungsgrenzen hinweg (von der Wohnungswirtschaft bis hin zu den Krankenkassen).
 - » Die Potentiale **integrierter Versorgungssysteme**, aber auch allgemein von Prävention werden bislang in Deutschland nicht adäquat realisiert. Integrierte Versorgung wird immer wieder propagiert, ist aber kaum in der Regelversorgung angekommen.
- Dafür muss ein neues Schnittstellenmanagement und entsprechende sektorenübergreifende Geschäftsmodelle entwickelt werden.
- Das Cluster „Vernetztes Wohnen“ könnte sich im Zusammenwirken mit der Gesundheitswirtschaft gerade im mittleren Ruhrgebiet weiter profilieren und wäre ein gutes Standbein neben den Projekten zu „IT & Gesundheit“.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Prof. Dr. Rolf G. Heinze
Ruhr-Universität Bochum

 0234/32-22981

 Rolf.Heinze@rub.de

<http://www.sowi.rub.de/heinze>