

10. Jahrestagung der
Gesundheitsregion
Niedersachsen – und NRW,
Bayern, Berlin, Baden-
Württemberg

Grußwort/Orientierung des Ministers

Min. Andreas Philippi ist Mitglied der Gesundheitsregion Göttingen

Es muss etwas passieren, weiter so geht nicht (mehr).

Nds Gesundheitsregionen leisten seit langem wertvolle Integrationsarbeit, bottom-up, praxisnah, ...

30 GesReg in 38 Landkreisen und kreisfreien Städten, >40 Projekte zur Verbesserung der sektorübergreifenden Versorgung, insgesamt >200 Projekte. Ges Reg = Erfolgsgeschichte

Herausforderungen: Demographischer Wandel (Mangel an Fachkräften !, dadurch hohe Fluktuation und steigende Ent-Enthusiastisierung), schleppende Digitalisierung; jetzt zusätzlich: unerwartete Krisen (Covid-19, Ukraine) und Klimawandel WHO: Größte Herausforderung für die weltweite Gesundheit)

Wir müssen unser Versorgungssystem neu erfinden ! (überall das Gleiche kann nicht mehr vorgehalten werden)

→ Ressourcen bündeln, Vernetzung, interprofessionelle, sektorübergreifende Zusammenarbeit

Gesundheitsregionen: Impulsgeber für innovative Lösungen

Wie geht es weiter ?

Revolution! Monitoringbericht – Datengrundlage für zukünftige Ausrichtung, Neuaufstellung der Öffentlichkeitsarbeit. Neue Website Gesundheitsregionen

Wir haben schon Vieles erreicht, aber noch viel mehr vor.

Gottfried Roller

Min. f. Soziales, Gesundheit und Integration, Leitg. Landesgesundheitsamt BaWü

Gesundheit ist kommunale Daseinsvorsorge (und Verantwortung für die Region)!

Weitere Herausforderungen:

- Regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung
- Finanzierung

Ursachen zB Fragmentierung (Sektoren, Professionen, ...)

Schattendasein der Prävention und Gesundheitsförderung.

Lösung: Sektorübergreifende Versorgung. Wandel im Kopf UND konkrete Schritte
Integration und Koordination – deshalb bottom-up Governance, Regionalisierung

Von den Kreisen mehr fordern, aber auch mehr zutrauen – dort zahlreiche Planungsaufgaben, die vernetzt werden müssen

In der Covid-Pandemie hätten die Gesundheitsregionen wesentliche Analysen und Betrachtungsperspektiven beitragen können

In BaWü >600 zusätzliche Stellen im ÖGD, sollen den Wandel des Versorgungssystems mit gestalten

Gottfried Roller

Min. f. Soziales, Gesundheit und Integration, Leitg. Landesgesundheitsamt BaWü

Health for all (WHO) Declaration von Alma-Ata (Amaty, Kasachstan) 1978, Ottawa Charta 1986: Gesunde Gemeinden, SVR 2014: Partizipation, Primärversorgung, gemeindenahe Ansätze

Aktuelle Erfolgsmodelle: Ontario, Canada: Planung auf der Regionalebene; Community Health Centers, Family Health Teams
Finnland...

Schritte: Gesetzliche Grundlagen anpassen, Regionalbudgets einführen
PORT Zentrum der Robert-Bosch-Stiftung, Primärversorgungsverbunde,...

Vision für die Gesundheitsregionen:

- Gute Primärversorgung
- Konzentration der stationären Versorgung
- Gesundheitsämter zur Planung und Koordination ertüchtigen und qualitätsgesichert weiter entwickeln
- Methodisch einheitlich sektorenübergreifend datenbasiert vorgehen
- Allianz Landrat-Gesundheitsamt
- Gesundheitskonferenz/-region braucht klare Befugnisse, rechtliche Grundlagen und finanzielle Ausstattung

Gottfried Roller

Min. f. Soziales, Gesundheit und Integration, Leitg. Landesgesundheitsamt BaWü

Diskussion: Hausärztin aus Nienburg sieht nach anfänglichem Enthusiasmus eher enttäuscht auf die geringen Fortschritte

Leiterin GesAmt Hannover: Netzwerke werden aktuell massiv wichtiger

Vor 10 Jahren gab es praktisch nur Gräben und keine Kommunikation – in der Zeit hat sich viel informelle Struktur gebildet – vertrauensvoller Austausch wird möglich

Hoffnung: Leidensdruck steigt, Versorgungsgesetz 1 wird Fortschritte bringen: Gesundheitsregionen, Kioske,...

Community Health Nurses ? Weitere Professionen, Delegation und Substitution – keine Angst, es ist genug Arbeit für alle da !

Lea Oesterle, Gunnar Geuter, Till Beiwinkel, Tomas Altgeld

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), LVG & Akademie für Sozialmedizin; AutorInnen des verdienstvollen Übersichtsartikel zu Gesundheitskonferenzen/-regionen in Deutschland

ExpertInnenprozess seit 9/2020

Konsens über Kriterien und Definitionen

Methode: Versand eines tabellarischen Erhebungsbogens (NiSa 30 Gesundheitsregionen, bestehend aus 38 Kommunen, in Bayern 96 Kommunen)

Projektförderung: NiSa bald 20.000 €, Bayern 50.000 €

Strukturen ähnlich – Leitung in der Verwaltung, Steuerung im ÖGD und anderen

Themen für die Gesundheitsregionen

- Gesundheitsförderung und Prävention
- GesundheitslotsInnen in speziellen Bevölkerungsgruppen
- Koordination der sozialpädiatrischen Versorgung (Schulgesundheitspflege, ...)
- Weniger Projekte mit höheren Budgets
- Vordenken für die ideale Versorgungsstruktur in der Region

Lea Oesterle, Gunnar Geuter, Till Beiwinkel, Tomas Altgeld

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), LVG & Akademie für Sozialmedizin; AutorInnen des verdienstvollen Übersichtsartikel zu Gesundheitskonferenzen/-regionen in Deutschland

Ergebnisse der Übersichtsarbeit:

- Lücken in der Versorgung in der Region finden
- Herausforderungen definieren
- Gesundheitskompetenz, Klimawandel und Gesundheit, Gesundheitsinformation und –aufklärung, Lotsenansätze, Zugang zum Gesundheitswesen

Erfolgsfaktoren

- Unterstützung durch die Kommunalverwaltung und –politik
- Fachliche Einbindung in den ÖGD
- Regionale Geschäftsstelle, inkl. dauerhafter Finanzierung von Personal und Sachmittel

Landesseitige Flankierung

- Wissenschaftliche Erkenntnisse, praktische Erfahrungen
- Strategische Unterstützung beim Netzwerkaufbau
- Fachliche und methodische Beratung (Projekt- und Netzwerkmanagement, P&Ö)
- Vernetzung und Erfahrungsaustausch zwischen den Kommunen

Lea Oesterle, Gunnar Geuter, Till Beiwinkel, Tomas Altgeld

AutorInnen des verdienstvollen Übersichtsartikel zu Gesundheitskonferenzen/-regionen in Deutschland

Konsenspunkte

Herausforderung Vernetztes Arbeiten

Hohes Entwicklungspotential für Gesundheitswesen UND ÖGD

Es besteht kein Erkenntnisproblem mehr – es geht um Umsetzung

Flächendeckende Etablierung, gesetzliche Verankerung (z.B. Bayern: Pakt für den ÖGD)

Verschränkung zwischen kommunalen und Landesebene (dort auch Ausstattungserforderlich)

Was tun?

Transparenz (weiter) notwendig

Klärung des Spannungsverhältnisses u.a. zwischen Steuerung durch den ÖGD, Innovationskraft und

Konsensprinzip

Intensivierter Fachaustausch zwischen den Bundesländern

Klärung der Definition, des Selbstverständnisses der AkteurInnen auf den (vielen) verschiedenen Wegen

Dr. Ute Teichert, Bernadette Klapper, Nils Schneider, Boris von Maydell, Mark Barjenbuch, Rolf Amelsberg

Abt.Ltg. ÖGD am BMG, Dt. Berufsverband für Pflegeberufe, Universität Hannover, vdek, KV Niedersachsen, Landkreis Gifhorn in Nds

„Spielregeln“ bei der Planungsverantwortlichkeit, Finanzierungsströme – begrenzen Änderungen bei den Strukturen und Prozessen

Gesundheitskonferenzen brauchen konkrete Aufgaben innerhalb des gesetzlichen Rahmens

Gesundheitssystem konzeptionell und strukturell weiter denken, rechtlichen Rahmen schaffen und darin auch grundsätzlich neue Aufgaben definieren (Hoffnung Versorgungsgesetz I)

Kostenträger: fragmentierte Versorgung regional enger zusammenführen, Gesundheitsregionen sind die dafür notwendigen Netzwerke.

Versorgung wird immer kleinteiliger, Partikularinteressen dominieren. Die „Spur des Geldes“.
Zur Koordination ist eine neutrale Instanz erforderlich.

MedizinstudentInnen sind im ersten Semester offen, dann werden sie zunehmend enger sozialisiert
Selbstverwaltungsstrukturen brauchen Hilfe bei der Modifikation von Positionen
90a Gremium muss regional, sektorübergreifend planen (dürfen und können)

ÖGD gibt es eigentlich nicht – oder doch ?! Aufgaben landesgesetzlich besser definieren und idealerweise länderübergreifend vereinheitlichen

Dr. Ute Teichert, Bernadette Klapper, Nils Schneider, Boris von Maydell, Mark Barjenbuch, Rolf Amelsberg

Abt.Ltg. ÖGD am BMG, Dt. Berufsverband für Pflegeberufe, Universität Hannover, vdek, KV Niedersachsen, Landkreis Gifhorn in Nds

Forderungen

Bedarfsplanung verbessern, Erweiterung der Delegation / Substitution zu einer professionellen Arbeitsteilung
Pakt für den ÖGD verstetigen
Verankerung der Aufgaben
KümmererInnen, KoordinatorInnen in den Landkreisen entfristen
Und gleichzeitig: Ehrenamt mitdenken und unterstützen

Diskussion

Power muss ins System- 7 Mio aktuell noch Arbeitende gehen in den nächsten 10 Jahren in Rente
Gesetzgeber muss helfen !
Gesundheitserhaltung ist billiger, als Krankheit zu managen
System neu denken
Medizinstudierende in die Flächenversorgung einführen – die sind die Zukunft.
Die nächsten Jahre nutzen !

Fazit: Wo stehen wir ? Wo sind Chancen ? Worauf müssen wir achten ?

Was wir haben:

Enthusiasmus !
Offenheit, Neues zu Denken
Gute Ideen
Bereitschaft, die Verhältnisse zu ändern
Sachkenntnis und –kompetenz
Motivation und Resilienz

Was wir können:

Kommunizieren
Vernetzen
Vertrauen bilden
Moderieren
Analysieren
Gesundheit fördern
Relevante Beiträge zur Planung liefern

Fazit: Wo stehen wir ? Wo sind Chancen ? Worauf müssen wir achten ?

Was wir brauchen

- Anerkennung
 - Förderung für notwendige Infrastruktur der Gesundheitsregionen (z.B. Geschäftsstellen !)
 - Planungssicherheit für unsere Hauptamtlichen
 - Alle Informationen
 - Unterstützung durch externe Forschungspartner
 - Ein- (nicht nur An-)bindung in die Verwaltung, regionale Politik und Gremien, Zugang zu allen relevanten Akteuren (Liste mit e-mails und Handy-Nummern)
 - Zeitnahe gesetzliche Anpassungen, um Sicherzustellen, dass kluge und richtige Ideen auch um(durch- !)gesetzt werden
- Schutz und Pflege für unseren Enthusiasmus !
(Cave: vom Trotzdem über ein Jetzt-erst-recht zur Frustration)