



Realisierungs- strategie

Stand: 1.10.2019

Inhalt

I. Notwendigkeit von regionalen Gesundheitsnetzen	3
1. Nutzen von Gesundheitsnetzen	3
2. Gesundheitsnetze in anderen Bundesländern	4
II. Struktur und Prozesse der Gesundheitsregionen ^{plus}	5
1. Zielsetzung und Handlungsfelder	5
2. Vorgehensweise	9
3. Organisationsform	9
4. Gremien	12
5. Umsetzungsplan und Fortschrittsberichte	15
III. Unterstützung der Gesundheitsregionen ^{plus}	17
1. Begleitung und Unterstützung durch das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit	17
2. Förderung der Geschäftsstelle	17
3. Förderung von Projekten	18
IV. Ansprechpartner	19
Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege	19
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit	19

I. Notwendigkeit von regionalen Gesundheitsnetzen

1. Nutzen von Gesundheitsnetzen

Die Gesundheit und Pflege der Menschen ist nicht nur ein privates, sondern auch ein öffentliches Gut. Länder und Kommunen nehmen deshalb in besonderem Maße Steuerungs- und Aufsichtsfunktionen im Bereich der Gesundheit und Pflege im Sinne der Daseinsfürsorge wahr. Die Herausforderung, den hohen Standard der wohnortnahen medizinischen und pflegerischen Versorgung auch in einer immer älter werdenden Gesellschaft aufrechtzuerhalten, beschäftigt die gesundheitspolitischen Entscheidungsträger auf allen Ebenen.

Das deutsche Gesundheitssystem wird vor allem durch seine starke Trennung des ambulanten und stationären Bereichs, die ausgeprägte Selbstverwaltung und durch die damit verbundenen verschiedenen Zuständigkeiten gekennzeichnet. Zudem hat jede Region in Deutschland und auch in Bayern andere Voraussetzungen und sieht sich spezifischen Herausforderungen gegenüber. So verläuft z. B. die demographische Entwicklung regional unterschiedlich, gerade auch in Bayern. Einen Königsweg zur Lösung dieser Herausforderungen gibt es nicht.

Da die Strukturen in der medizinischen und pflegerischen Versorgung regional unterschiedlich gewachsen sind, sind die gegenwärtigen Versorgungsrealitäten in den Regionen sehr verschieden. Ähnliches gilt auch in der Präventionslandschaft. Eine Optimierung direkt vor Ort unter Kenntnis der regionalen Besonderheiten und Bedürfnisse ist deshalb oft zielgerichteter als landesweite oder gar bundeseinheitliche Lösungen. Gesundheitsbezogene und pflegerische Bedarfe in der Bevölkerung können zudem in vielen Fällen nicht von Einzelakteuren, sondern nur gemeinsam sektorenübergreifend mit anderen und unter Einbeziehung verschiedener Politikfelder gelöst werden (z. B. in der Stadtentwicklung mit Ansätzen wie „Soziale Stadt“ oder dem „Gesunde Städte Netzwerk“, im Umweltschutz etc.). Die Kommunikation und Kooperation der regionalen Akteure des Gesundheitssystems sind somit entscheidend. Durch eine bessere Vernetzung der Akteure im Gesundheits-, Pflege-, Sozial- und Bildungsbereich und der Versorgungsangebote vor Ort kann dazu beigetragen werden, dass ein Mehr an Effizienz und Qualität erreicht wird. Eine zielgerichtete sektorenübergreifende Zusammenarbeit erfordert daher auch vor Ort geeignete Kommunikations- und Koordinationsstrukturen.

Ein regionaler Gesamtansatz kann die gesetzlich vorgegebenen Entscheidungsstrukturen und -verantwortlichkeiten nicht verändern, aber er kann den Transfer zwischen Land und Kommunen sowie zwischen den Kommunen fördern und zu subsidiaritätsorientierten Lösun-

gen beitragen. Hauptnutzen ist die Realisierung von Synergien in der Zuständigkeit der kommunalen und Kreisebene, gemeinsam mit den Akteuren vor Ort. Regionale Gesundheitsnetze unterstützen durch entsprechende Strukturen das Zusammenspiel der Akteure, erleichtern den Austausch von Informationen und fördern akteursübergreifende Abstimmungsprozesse. Sie fördern damit auch die Eigenverantwortung der Kreise und Kommunen, erweitern die Handlungsmöglichkeiten vor allem im kommunalen Gesundheitsmanagement u. a. durch eine bessere Einbindung der Kommunen.

2. Gesundheitsnetze in anderen Bundesländern

In den meisten Bundesländern wurden für die regionale Ebene moderierende Instrumente entwickelt, um auch regional größere Verantwortung für die Planung und Gestaltung des Gesundheitswesens wahrzunehmen und die Handlungsmöglichkeiten im kommunalen Gesundheitsmanagement zu erweitern. Ein besonderes Management- und Steuerungsinstrument stellen in diesem Zusammenhang „strukturierte Gesundheitskonferenzen“ oder „Runde Tische“ dar. „Gesundheitskonferenzen“ und „Runde Tische“ zielen auf Information und Verständigung, Kooperation und Partizipation ab. Restriktionen solcher regionaler Netzwerke liegen u. a. in der Rechtslage, in Infrastrukturbedingungen wie auch in Arbeitskapazitäten.

Gesundheitskonferenzen sind durch verschiedene Länderaktivitäten in Deutschland weit verbreitet. Die Länder unterstützen die Gesundheitskonferenzen durch finanzielle Förderung, gesundheitspolitische Rahmenprogramme, fachliche Flankierung und gesetzliche Verankerung.

Die Gesundheitskonferenzen weisen zwischen den Ländern Unterschiede auf. Diese betreffen u. a. Flächenabdeckung, inhaltliche Ausrichtung und Themenwahl, Finanzierungshöhe und -quelle, gesetzliche Verankerung, Anbindung an Gesundheits- bzw. Landratsämter, Unterstützung durch Landesämter für Gesundheit sowie Vorhandensein eines „Landesrahmenkonzeptes“. Die beiden Hauptthemenkomplexe in den deutschen Gesundheitskonferenzen sind bislang die Gesundheitsversorgung sowie Gesundheitsförderung und Prävention.

Die Einrichtung von Gesundheitskonferenzen kann durch eine gesetzliche Verpflichtung erreicht werden. Diesen Weg sind Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Hessen sowie die Stadtstaaten Berlin und Hamburg gegangen. Eine freiwillige Kooperation angeregt durch eine landesseitige Förderung von Gesundheitsregionen wird außer in Bayern auch in Niedersachsen gewählt.

Auch im Bereich der Pflege wurde es Landkreisen und kreisfreien Gemeinden auf Basis des § 8a Abs. 3 SGB XI ermöglicht, regionale Ausschüsse, so genannte Pflegekonferenzen, zu gründen.

II. Struktur und Prozesse der Gesundheitsregionen^{plus}

1. Zielsetzung und Handlungsfelder

Gesundheit ist ein hohes Gut. Sie zu erhalten ist nicht nur ein wichtiges Anliegen jedes Einzelnen, sondern auch eine öffentliche Aufgabe. Im Mittelpunkt steht dabei der Mensch. Den Gesundheitszustand der Bevölkerung, gerade auch im Hinblick auf die gesundheitliche Chancengleichheit, zu verbessern und die gesundheitsbezogene Lebensqualität zu erhöhen, ist die oberste Zielsetzung der Gesundheitsregionen^{plus}.

Die Gesundheitsregionen^{plus} bemühen sich um die Optimierung der regionalen Gesundheitsvorsorge und -versorgung sowie der Pflege in Bayern. Sie können in ihrem Bereich dazu einen maßgeblichen Beitrag leisten. Sie sollen sich dabei vorrangig den Haupthandlungsfeldern „Gesundheitsförderung und Prävention“, „Gesundheitsversorgung“ und „Pflege“ widmen. Diese werden nachfolgend beschrieben.

Haupthandlungsfeld: Gesundheitsförderung und Prävention

Gesunde Menschen haben einerseits eine höhere Lebensqualität, was einen Wert an sich darstellt. Andererseits führen mehr gesunde Lebensjahre zu einer Verringerung des Bedarfs an medizinischen und pflegerischen Leistungen und entlasten damit das Versorgungssystem. Angesichts der Demographie nimmt die Nachfrage nach Gesundheits- und Pflegeleistungen je Einwohner zu. Dies kann durch Prävention und Gesundheitsförderung verringert oder zumindest bis ins hohe Alter hinausgeschoben werden. Effektive Präventionspolitik muss darüber hinaus auch gesundheitsfördernde Lebens- und Umweltverhältnisse schaffen, da Gesundheitsleistungen im engeren Sinne nur zu ca. einem Drittel zur Gesundheit beitragen. Neben Verhaltens- ist also auch Verhältnisprävention erforderlich. Gerade letztere kann nur als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gesehen werden. Im Bereich der Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten (wie z. B. Kindertagesstätten, Schulen, Pflegeeinrichtungen, Quartieren) kommt der Zusammenarbeit von Kreis- und Stadt- bzw. Gemeindeebene eine zentrale Bedeutung zu. Wichtig ist außerdem eine Evaluierung von Präventionsmaßnahmen, so dass nur Programme mit echtem Mehrwert angeboten werden. Besonders be-

rücksichtigt werden muss die Zielgruppe der sozial Benachteiligten, da hier ein großes Präventionspotenzial vorliegt (soziallagenbezogene Prävention).

Im Einzelnen ist z. B. an folgende Themenfelder und Zielgruppen zu denken:

- Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung
- Strategien zur Krankheitsvermeidung (Bayerische Impfstrategie)
- Gesunde Lebenswelten in allen Lebensphasen (Setting, Quartiere etc.)
- Gesunde Ernährung
- Bewegungsförderung
- Suchtvorbeugung
- Prävention und Gesundheitsförderung rund um Schwangerschaft und Geburt, Frühe Hilfen
- Kinder- und Jugendgesundheit
- Männer- und Frauengesundheit (geschlechterorientierter Ansatz)
- Gesundheitsförderung im Alter (Multimorbidität, Demenz, chronische Erkrankungen etc.)
- Gesundheitsschutz, insbesondere Hygiene, Infektionsschutz und Impfen
- Förderung einer möglichst selbstständigen, aktiven Lebensweise im gewohnten häuslichen Umfeld bis ins hohe Alter
- Gesundheitsförderung pflegender Angehöriger
- Gesundheitsförderung für Menschen mit Migrationshintergrund
- Gesundheitliche Chancengleichheit
- Stadtplanung und Kreisentwicklung
- Schwerpunktthemen des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

Haupthandlungsfeld: Gesundheitsversorgung

Dabei geht es nicht nur um die Gestaltung der regionalen kurativen und pflegerischen Versorgung, sondern idealerweise auch um die bessere Verknüpfung von Gesundheitsförderung und Prävention, Kuration, Rehabilitation und Pflege. Dazu gehört auch eine gute Palliativ- und Hospizversorgung. Bereits heute sind Kommunen vielfach als Träger von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen unmittelbar in die regionale Gesundheitsversorgung eingebunden. Der kommunalen Ebene wurden darüber hinaus weitere Möglichkeiten, wie z. B. die Einrichtung von kommunalen Eigeneinrichtungen und medizinischen Versorgungszentren, zur aktiven Gestaltung der Gesundheitsversorgung eröffnet. Eine weitere Stärkung der Kommunen wird angestrebt.

Zusätzlich obliegt den Kommunen insbesondere die Schaffung der entsprechenden örtlichen Rahmenbedingungen. Diese reichen von einer ausreichenden Verkehrsinfrastruktur bis zur Schaffung von familienfreundlichen Voraussetzungen.

Im Einzelnen ist z. B. an folgende Felder zu denken:

- Lokale Versorgung in Kuration, Rehabilitation und Pflege
- Geriatrische Versorgung älterer Menschen
- Gemeinde- und Sozialpsychiatrie, psychische Gesundheit
- Psychische Gefährdungsbeurteilung in Betrieben
- Versorgung von Menschen mit Demenzerkrankungen
- Palliativ- und Hospizversorgung
- Suchthilfe, Suchtkrankenversorgung
- Strukturierte Pharmakotherapie
- Innovative Versorgungskonzepte
- Zusammenarbeit ambulanter und stationärer Sektor
- Berufsgruppenübergreifende, teambasierte Versorgungskonzepte
- Versorgungssteuerung (Case Management, Behandlungspfade etc.)
- Qualitätsentwicklung in der Versorgung (auch: intersektoral)
- Nachwuchsgewinnung und Ansiedelung
- Gesundheitsbezogene Selbsthilfe
- Patienteninformation/-orientierung, Stärkung der Patientenrechte und Fähigkeit zum Selbstmanagement
- Umweltmedizin
- Stadtplanung und Kreisentwicklung
- Gesundheitliche Chancengleichheit
- Vermehrte und verantwortungsvolle Nutzung digitaler Medien in der Gesundheitsversorgung
- Datengestützte Versorgungsplanung

Haupthandlungsfeld: Pflege

Der demografische Wandel mit steigender Lebenserwartung bei niedrigen Geburtenziffern stellt die Versorgungsstrukturen in der häuslichen und stationären Pflege vor große Herausforderungen. In den vergangenen Jahren hat sich mehr und mehr gezeigt, dass es Verbes-

serungspotenzial bei der Pflege vor Ort insbesondere in Bezug auf Koordination, Kooperation und Steuerung gibt. Nur im engen Zusammenwirken von Ländern, Kommunen, Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen können die Versorgung pflegebedürftiger Menschen und die Unterstützung ihrer Angehörigen angemessen erfolgen. Gemeinsames Ziel ist es, so lange wie möglich den Verbleib pflegebedürftiger Menschen in ihrer vertrauten häuslichen und familiären Umgebung und ein selbstbestimmtes Leben zu unterstützen.

Im Einzelnen ist z. B. an folgende Themenfelder zu denken:

- Vermeidung bzw. Verringerung von Pflegebedürftigkeit
- Förderung der aktiven, selbstbestimmten Lebensweise im vertrauten Wohnumfeld bis ins hohe Alter
- Förderung der Pflegekompetenz der Bevölkerung
- Häusliche Pflege
- Angebot an Kurzzeit-, Tages-, Nacht- und Dauerpflegeplätzen
- Alternative pflegerische Wohn- und Versorgungsformen, z. B. ambulant betreute Wohngemeinschaften, Seniorenwohn- und Hausgemeinschaften, Brückenpflege
- Quartiersgestaltung, Stadtplanung und Kreisentwicklung unter Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Pflegebedürftigen, einschließlich der Öffnung von Pflegeheimen ins Quartier
- Entwicklung neuer Pflege- und Betreuungskonzepte
- (Inklusive) Angebote für Menschen mit Demenz
- Bedarfsgerechte ambulante Versorgung von Patienten mit komplexen Versorgungsbedarfen durch rehabilitative Pflege
- Unterstützung pflegender Angehöriger
- Förderung des bürgerschaftlichen Engagements im Bereich der Pflege
- Initiierung und Vernetzung der Beratungs- und Unterstützungsangebote (z. B. Pflegestützpunkte, Fachstellen für pflegende Angehörige, telefonische und digitale Angebote)
- Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität in der Pflege i.R. der bundes-/landesrechtlichen Vorgaben
- Digitalisierung in der Pflege
- Pflegekräfte, z. B. Personalgewinnung und -Verbleib, Wiedereinstieg, Steigerung der Attraktivität des Berufs einschließlich beruflicher Entwicklungsperspektiven

- Moderation der träger- und sektorenübergreifenden Vernetzung der Ausbildungseinrichtungen im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung

Weitere mögliche Handlungsfelder

Über diese drei Haupthandlungsfelder, in denen Aufgaben für jede Gesundheitsregion^{plus} liegen, können Gesundheitsregionen^{plus} darüber hinaus weitere Handlungsfelder aufgrund von regionalen Besonderheiten übernehmen. Hier ist z. B. an Fragen der grenzüberschreitenden Versorgung, des Gesundheitstourismus, der Gesundheitswirtschaft oder der Forschung zu denken.

2. Vorgehensweise

Im Rahmen des Förderzeitraums ist die thematische Bearbeitung aller drei Haupthandlungsfelder erforderlich. Die Gewichtung erfolgt nach den Bedarfen vor Ort.

Für die Bearbeitung der Haupthandlungsfelder können auch handlungsfeldübergreifende Arbeitsgruppen gebildet werden. Gemeinsame Projekte bzw. Maßnahmen sind insbesondere bei thematischen Überschneidungen (z. B. Themen wie Präventionsmaßnahmen in Pflegeeinrichtungen, Verbesserung der ärztlichen und pflegerischen Zusammenarbeit) sinnvoll. Die Federführung und primäre Zuordnung zu einem Haupthandlungsfeld müssen in diesem Fall festgelegt werden.

Darüber hinaus sollte eine enge Verzahnung und Abstimmung der Aktivitäten der Gesundheitsregionen^{plus} mit ähnlichen Initiativen (z. B. Hospiz- und Palliativnetzwerke, Pflegekonferenzen bzw. -netzwerke, seniorenpolitisches Gesamtkonzept usw.) erfolgen. Auch die Verknüpfung mit ggf. bereits vorhandenen Strukturen der Gesundheitsplanung, -förderung oder -berichterstattung ist empfehlenswert. Den Aufbau von Doppel- oder Parallelstrukturen gilt es zu vermeiden.

3. Organisationsform

Die Organisationsform der Gesundheitsregionen^{plus} ist an den örtlichen Bedürfnissen auszurichten. Generell empfiehlt es sich, in einer Geschäftsordnung die Organisation und die Durchführung der Aufgaben einer Gesundheitsregion^{plus} zu regeln, um die Transparenz und die Verbindlichkeit zu stärken.

Rechtsform

Die Rechtsform der Geschäftsstelle einer Gesundheitsregion^{plus} ist offen. Eine unselbständige Einrichtung beim Landratsamt oder bei der kreisfreien Stadt wird empfohlen. Sie kann in Ausnahmefällen auch als eingetragener Verein oder als GmbH gegründet werden. Eine Anknüpfung an einzelne Gesundheitseinrichtungen, z. B. Krankenhäuser, sollte aber nicht gewählt werden, um den Eindruck einer einseitigen Ausrichtung zu vermeiden.

Räumliche Ausdehnung

Eine Gesundheitsregion^{plus} kann seitens der Landkreise und kreisfreien Städte einzeln oder von mehreren gemeinsam gegründet werden. Die räumliche Ausdehnung einer Gesundheitsregion^{plus} darf dabei nicht kleiner als ein Landkreis oder eine kreisfreie Stadt sein, damit Versorgungsfragen noch sinnvoll behandelt werden können. Um eine effektive Arbeit zu gewährleisten, sollen sich in der Regel nicht mehr als zwei benachbarte Gebietskörperschaften zusammenschließen. Fachliche Kooperationen mehrerer Gesundheitsregionen^{plus} sind darüber hinaus möglich. In den Gebieten, in denen starke Mitversorgereffekte vorherrschen oder enge strukturelle Zusammenhänge bestehen (z. B. bei kreisfreien Städten und ihren umliegenden Landkreisen), werden die Einrichtung einer gemeinsamen Gesundheitsregion^{plus} oder Kooperationen als sinnvoll erachtet.

Mitwirkende

An den Gesundheitsregionen^{plus} sollen alle Vertreter der Einrichtungen mitwirken, die vor Ort bei der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung sowie der Prävention eine wesentliche Rolle wahrnehmen.

Hierfür kommen viele gesellschaftliche Gruppen in Betracht. Anhand der regionalen Situation ist eine geeignete Auswahl zu treffen. Die nachfolgende Tabelle liefert einen Überblick.

Tab. 1: Überblick der Akteure

Gesundheitspolitik/ Administration	Gesundheitsversorgung, Pflege und Gesundheitsförderung	Sozialversicherung	Sonstige
Kreistag bzw. Stadtrat	Ärzttekammer/Kreisärzteschaft, Kassenärztliche Vereinigung	Gesetzliche Krankenversicherung	Selbsthilfe
Landratsamt bzw. Stadtverwaltung (z. B. Büro des Landrats bzw. Bürgermeisters, Stabstelle)	Zahnärztekammer/ Kreis Zahnärzteschaft	Gesetzliche Pflegeversicherung, Landesverbände der Pflegekassen	Patientenvertreter
Gesundheitsamt	Apothekerkammer	Gesetzliche Rentenversicherung	Vertreter der Pflegebedürftigen
Altenhilfe	Psychotherapeutenkammer	Gesetzliche Unfallversicherung	Vertreter der informellen Pflege (z. B. pflegende Angehörige)
Sozial- und Jugendhilfe	Vereinigung der Pflegenden		Medizinischer Dienst der Krankenkassen
Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA)	Landeskrankengesellschaft		Wohlfahrtsverbände
Verkehr	Heilberufe (z. B. Pflege, Hebammen, Ergo-/Physiotherapie, Logopädie)		Universitäten, Hochschulen
Umwelt	Einrichtungen der Vorsorge (z. B. Beratungseinrichtungen, Pflegestützpunkte)		Sportverbände, Volkshochschulen
Schule	Stationäre Einrichtungen der Krankenversorgung, Pflege-/Reha-Einrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen		Hospiz- und Palliativvereine bzw. -netzwerke
Bildung	Träger ambulanter nichtärztlicher, pflegerischer und sozialer		Lokale Beauftragte, lokale

	Leistungen		Akteure
Arbeit	Träger der Prävention und Gesundheitsförderung		Lokale Netzwerke
Wirtschaft			Sozialpartner

Fachlich unverzichtbar erscheint die Mitwirkung von:

- Landrat bzw. Oberbürgermeister
- Vorsitzender des ärztlichen Kreisverbands
- Örtlicher Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung
- Vertreter der Krankenhäuser
- Örtliche Vertreter der Pflegeeinrichtungen (ambulant und stationär)
- Örtlicher Vertreter der Pflegefachkräfte
- Örtlicher Vertreter der Pflege- und Krankenkassen
- Vertreter des Gesundheitsamtes
- Vertreter der Sozial- bzw. Stadtplanung- bzw. Kreisentwicklung
- Vertreter der Patienten, Pflegebedürftigen (ggf. pflegende Angehörige) bzw. Selbsthilfe
- Bei der Durchführung von Pflegekonferenzen: Landesverbände der Pflegekassen i.S.v. § 8a Abs. 3 SGB XI

Mitglied sollten die jeweiligen Vertreter der im Gesundheitswesen oder in der Pflege relevanten Gruppen sein. Von der Mitgliedschaft von einzelnen Leistungserbringern oder anderen Einzelakteuren sollte Abstand genommen werden. Um die Gesundheitsversorgung, Pflege und Gesundheitsvorsorge möglichst bedürfnis- und zielgruppengerecht zu gestalten, sollen nach Möglichkeit auch Vertreter der Patienten, Pflegebedürftigen und Bürger aktiv mit eingebunden werden.

4. Gremien

Eine Gesundheitsregion^{plus} setzt sich aus mehreren Gremien zusammen: als zentrales Leitungs- und Steuerungsgremium ist die Einrichtung eines Gesundheitsforums erforderlich. Zur unterstützenden Koordination und Kommunikation zwischen den Akteuren soll eine Geschäftsstelle eingerichtet werden. Für die Bearbeitung komplexer Problemlagen sollen für die drei Haupthandlungsfelder „Gesundheitsförderung und Prävention“, „Gesundheitsversor-

gung“ sowie „Pflege“ jeweils eine oder mehrere Arbeitsgruppen gegründet werden. Im weiteren Verlauf werden die einzelnen Gremien beschrieben.

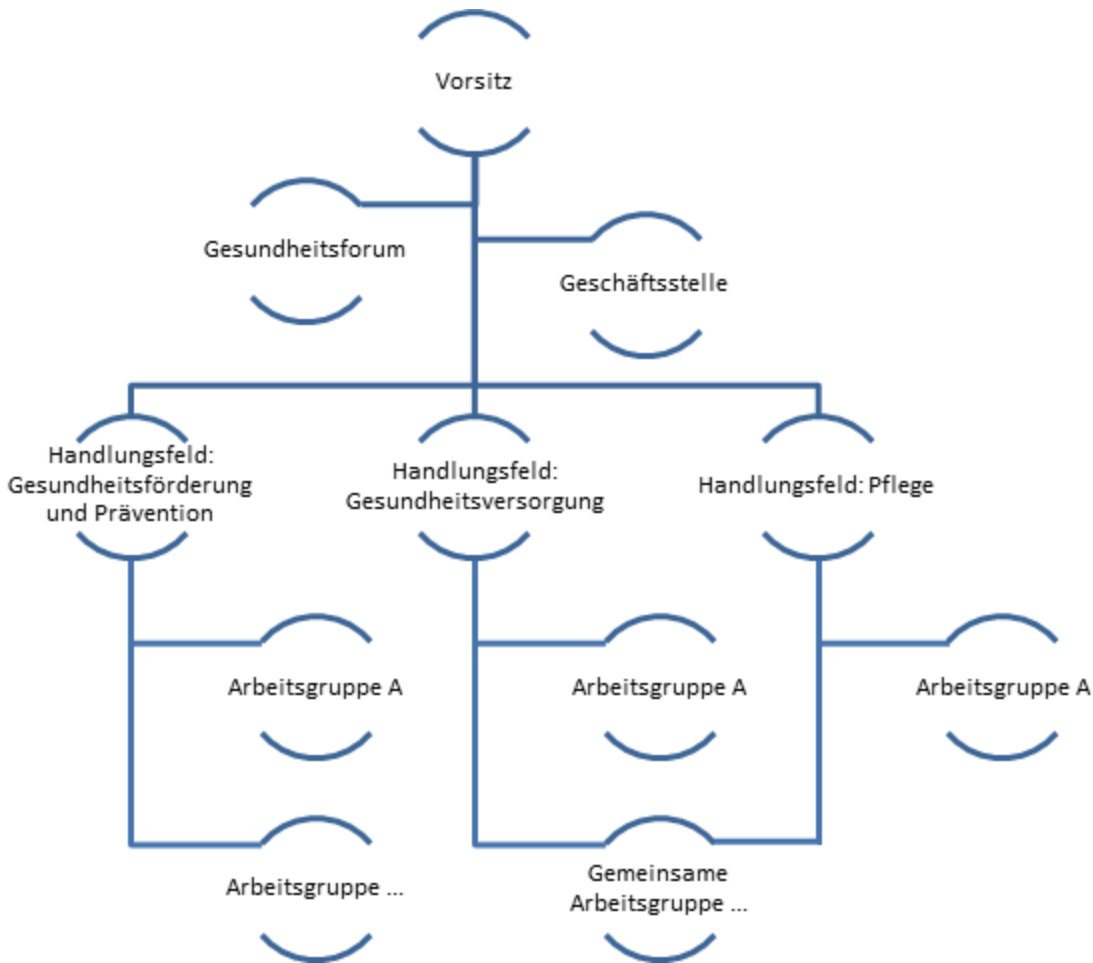


Abb. 1: Aufbau einer Gesundheitsregion^{plus}

Gesundheitsforum

Das Kernstück der Gesundheitsregion^{plus} ist das Gesundheitsforum als zentrales Management- und Steuerungsinstrument. Es stellt ein fachlich kompetentes Gremium dar, das aus den relevanten regionalen Akteuren des Gesundheitswesens besteht und wesentliche politikrelevante Themen der Gesundheitsförderung, Gesundheitsversorgung und Pflege behandelt. Auf Basis von Bedarfsanalysen oder anderen geeigneten Informationsquellen priorisiert und beschließt das Gesundheitsforum die Themen, die im weiteren Verlauf bearbeitet werden. Es ist zu beachten, dass die zu bearbeitenden Themen nicht nur von regionaler Bedeutung, sondern auch vor Ort bearbeitbar und lösbar sein sollen. Die Sitzungen des Gesundheitsforums sollen mindestens einmal jährlich stattfinden.

Nach § 8a Abs. 3 SGB XI und den zukünftigen landesrechtlichen Umsetzungsvorschriften können Landkreise / kreisfreie Städte optional regionale Ausschüsse (so genannte Pflegekonferenzen) einrichten bzw. bestehende Pflegekonferenzen auf die neue Rechtsgrundlage ausrichten. Dabei ist eine organisatorische Anbindung oder thematische Befassung im Rahmen des Gesundheitsforums gewünscht, um eine enge Verzahnung der Aktivitäten zu gewährleisten, Synergieeffekte nutzen zu können und Doppelstrukturen zu vermeiden.

Um ein handlungsfähiges Arbeitsgremium zu schaffen, sollte das Gesundheitsforum nicht zu groß werden. Insgesamt hat sich eine Obergrenze von 20-30 Mitgliedern bewährt. Flankierend kann ein Lenkungskreis eingerichtet werden. Je nach Anlass kann es sinnvoll sein, weitere Akteure des Gesundheitswesens themenbezogen hinzuzuziehen oder Bürgerdialoge zu initiieren.

Den Vorsitz im Gesundheitsforum sollte der Landrat oder der Oberbürgermeister innehaben.

Arbeitsgruppen

Für die Bearbeitung der identifizierten Bedarfe werden Arbeitsgruppen eingesetzt, denen die für den jeweiligen Themenbereich zuständigen Akteure und Experten angehören. In diesen Arbeitsgruppen werden konkrete Probleme diskutiert und Lösungsvorschläge entwickelt, die dann erneut in das Gesundheitsforum eingebracht werden. Auch die Konzipierung entsprechender Maßnahmen erfolgt in den Arbeitsgruppen. Die Analyse, Planung, Durchführung und Überprüfung der Maßnahmen soll sukzessive und angepasst an die regionale Ausgangssituation erfolgen. Die Anlehnung an den Public Health Action Cycle wird als grundlegende Systematik empfohlen.

Arbeitsgruppen werden über das Gesundheitsforum eingesetzt, wenn Themen langfristig und intensiver bearbeitet werden müssen. Für jedes Haupthandlungsfeld soll mindestens eine Arbeitsgruppe eingerichtet werden.

Aber auch andere Themen wie Fragen der grenzüberschreitenden medizinischen Versorgung, des Gesundheitstourismus, der Gesundheitswirtschaft, der medizinischen Forschung oder der Aus- und Weiterbildung in medizinischen und pflegerischen Berufen können in Arbeitsgruppen verankert werden.

Ebenso sollen aktuelle Themen des Gesundheitswesens wie zum Beispiel die medizinische Versorgung von Personen mit Migrationshintergrund in besonderen Arbeitsgruppen oder die Situation in der Geburtshilfe bearbeitet werden.

Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle ist Anlaufstelle für alle Mitglieder und dient als Koordinierungsstelle zwischen dem Gesundheitsforum und den Arbeitsgruppen. Dies beinhaltet u. a. die Zusammenführung von Informationen und deren Weitergabe. Darüber hinaus stellt die Geschäftsstelle den Kontakt zu den landesweit tätigen Gremien des Gesundheitswesens her.

Die Aufgaben der Geschäftsstelle sind im Wesentlichen:

- Organisation und Koordination der Gesundheitsregion^{plus}
- Vorbereitung der Sitzungen in Absprache mit den Vorsitzenden und Moderatoren (z. B. Festlegung der Tagesordnung, Erstellung der Sitzungsprotokolle)
- Informationstransfer zwischen den Gremien
- Überwachung der Umsetzung des Umsetzungsplans und Sicherung der Ergebnisse anhand von Fortschrittsberichten
- Betreuung der eingesetzten Arbeitsgruppen in inhaltlicher und organisatorischer Hinsicht (Unterstützung der Planungs-, Entscheidungs- und Umsetzungsprozesse einschließlich der Festlegung von Zielen und Outcomes im Rahmen des Umsetzungsplans)
- Bei Bedarf Begleitung der initiierten Projekte
- Öffentlichkeitswirksame Darstellung und begleitende Pressearbeit zu den Aktivitäten der Gesundheitsregionen^{plus}

Die höchsten Synergieeffekte sind zu erzielen, wenn die Geschäftsstelle am Gesundheitsamt angegliedert oder in das Gesundheitsamt eingegliedert wird. Alternativ ist auch eine Angliederung am Hauptamt des Landratsamts bzw. bei der Stadtverwaltung möglich. Empfohlen wird eine Ausgestaltung als Stabsstelle. Eine Angliederung an Wirtschaftsförderungs- und Tourismuseinrichtungen oder die Ansiedlung bei einzelnen Leistungserbringern im Gesundheitswesen oder in der Pflege sollte vermieden werden.

Innerhalb des Landratsamtes oder der Stadt sollte die Geschäftsstelle von den vorhandenen Querschnittseinheiten, z. B. Öffentlichkeitsarbeit, Presse, Vergabe, unterstützt werden.

5. Umsetzungsplan und Fortschrittsberichte

Die einzelnen Gesundheitsregionen^{plus} stellen jedes Jahr einen Umsetzungsplan auf. Er ist die Planungsgrundlage für alle Aktionen der jeweiligen Gesundheitsregion^{plus} in diesem Jahr.

Der Umsetzungsplan gliedert sich in fünf Abschnitte: Organisation, Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsversorgung, Pflege sowie ggf. sonstige Handlungsfelder.

Der Bereich Organisation wird im ersten Jahr erheblichen Raum einnehmen und insbesondere den Aufbau der Gremien beinhalten. Später sollten hier im Wesentlichen der Aufbau neuer und eine etwaige Beendigung von Arbeitsgruppen dargestellt werden.

Bei den inhaltlichen (Haupt-)Handlungsfeldern sind alle vorgesehenen neuen und fortzuführenden Maßnahmen, Aktionen und Projekte darzustellen. Dabei sind die bereits feststehenden Umsetzungsschritte ebenso zu erläutern wie das verfolgte Ziel. Zu Beginn wird der Umsetzungsplan vor allem die Durchführung der Bedarfsanalyse und die Identifizierung der regionalen Gesundheitsprobleme beinhalten. Eine systematische Bedarfsanalyse soll in der Regel nach der Konstituierung einer Gesundheitsregion^{plus} erfolgen. Diese schließt nachfolgende oder weiterführende Bedarfsanalysen aber nicht aus.

Neben den Umsetzungsplänen werden auch Berichte über den Verlauf der Gesundheitsregion^{plus} seitens der Geschäftsstelle erstellt. Diese geben Auskunft über die zugrundeliegende Bedarfsanalyse und die darauf aufbauenden Planungen, Initiierungen, Fortschritte und Reflexion der Maßnahmen und Aktivitäten der Gesundheitsregion^{plus}. Die Maßnahmen, Aktionen und Projekte müssen mit den Zielen der Bayerischen Staatsregierung im Einklang stehen.

Weiterführende Informationen zur praktischen Umsetzung sind im Leitfaden des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zu finden.

III. Unterstützung der Gesundheitsregionen^{plus}

1. Begleitung und Unterstützung durch das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Fachliche Leitstelle der Gesundheitsregionen^{plus}

Am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) wurde eine fachliche Leitstelle zur Beratung und Unterstützung der Gesundheitsregionen^{plus} eingerichtet. Aufgabe dieser Stelle ist es, die Entwicklung der Gesundheitsregionen^{plus} zu begleiten, die Gesundheitsregionen^{plus} fachlich zu beraten und den Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den Gesundheitsregionen^{plus} sicherzustellen. Hierzu gehört die Organisation von begleitenden Veranstaltungen wie z. B. regelmäßige Geschäftsstellenleitertreffen. Eine zentrale Homepage zum Konzept Gesundheitsregionen^{plus} inklusive Kontaktdaten, Materialien sowie einer integrierten Projektdatenbank sollen den Informationsaustausch und die Öffentlichkeitsarbeit unterstützen.

Darüber hinaus entwickelt die Stelle fachlich-konzeptionelle Grundlagen für die Umsetzungspläne, die sie den Gesundheitsregionen^{plus} zur Verfügung stellt. Die Geschäftsstellenleiter werden durch Informationsangebote und Workshops am LGL auf die Umsetzung und Aufgabenwahrnehmung vorbereitet und laufend unterstützt.

Die Evaluation der Gesundheitsregionen^{plus} und ihrer Projekte wird von der Anlaufstelle beim Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit angeleitet und unterstützt.

Kommunalbüro für ärztliche Versorgung

Das Kommunalbüro für ärztliche Versorgung flankiert bei Bedarf versorgungsbezogene Bedarfsanalysen und berät zielgerichtet bei der Entwicklung von passgenauen Lösungsoptionen und Maßnahmen, insbesondere im Bereich der ambulanten Gesundheitsversorgung.

2. Förderung der Geschäftsstelle

Der Freistaat Bayern gewährt nach Maßgabe der allgemeinen haushaltsrechtlichen Bestimmungen (vor allem Art. 23 und 44 der Bayerischen Haushaltsordnung und der dazu erlassenen Verwaltungsvorschriften für Zuwendungen an kommunale Körperschaften – VVK –) so-

wie der Richtlinie zur Förderung von Gesundheitsregionen^{plus} Zuwendungen für die Einrichtung von Geschäftsstellen der Gesundheitsregionen^{plus}. Die Förderung erfolgt ohne Rechtspflicht im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

Die Landkreise und kreisfreien Städte, die eine Gesundheitsregion^{plus} bilden, sind gehalten diese auch finanziell zu unterstützen.

3. Förderung von Projekten

Für Projekte, die die Gesundheitsregionen^{plus} entwickeln, können im Rahmen der bestehenden staatlichen Förderprogramme Zuwendungen gewährt werden.

Eine Übersicht zu den Förderprogrammen des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege ist auf der Internetseite gegeben. Auf der Internetpräsenz des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit ist ebenfalls ein Überblick über Förderprogramme mit Gesundheitsbezug zu finden.

IV. Ansprechpartner

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

MR Frau Elisabeth Nordgauer-Ellmaier

Tel.: 089 540233-181

E-Mail: elisabeth.nordgauer-ellmaier@stmgp.bayern.de

Frau Natascha Raible

Tel.: 089 540233-317

E-Mail: gesundheitsregionenplus@stmgp.bayern.de

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Haidenauplatz 1, 81667 München

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Herr Gunnar Geuter

Tel.: 09131 6808-2925

Leitstelle Gesundheitsregionen^{plus}

Herr Malte Bödeker

Tel.: 09131 6808-2917

E-Mail: gesundheitsregionplus@lgl.bayern.de

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Bayerisches Haus der Gesundheit, Schweinauer Hauptstraße 80, 90441 Nürnberg