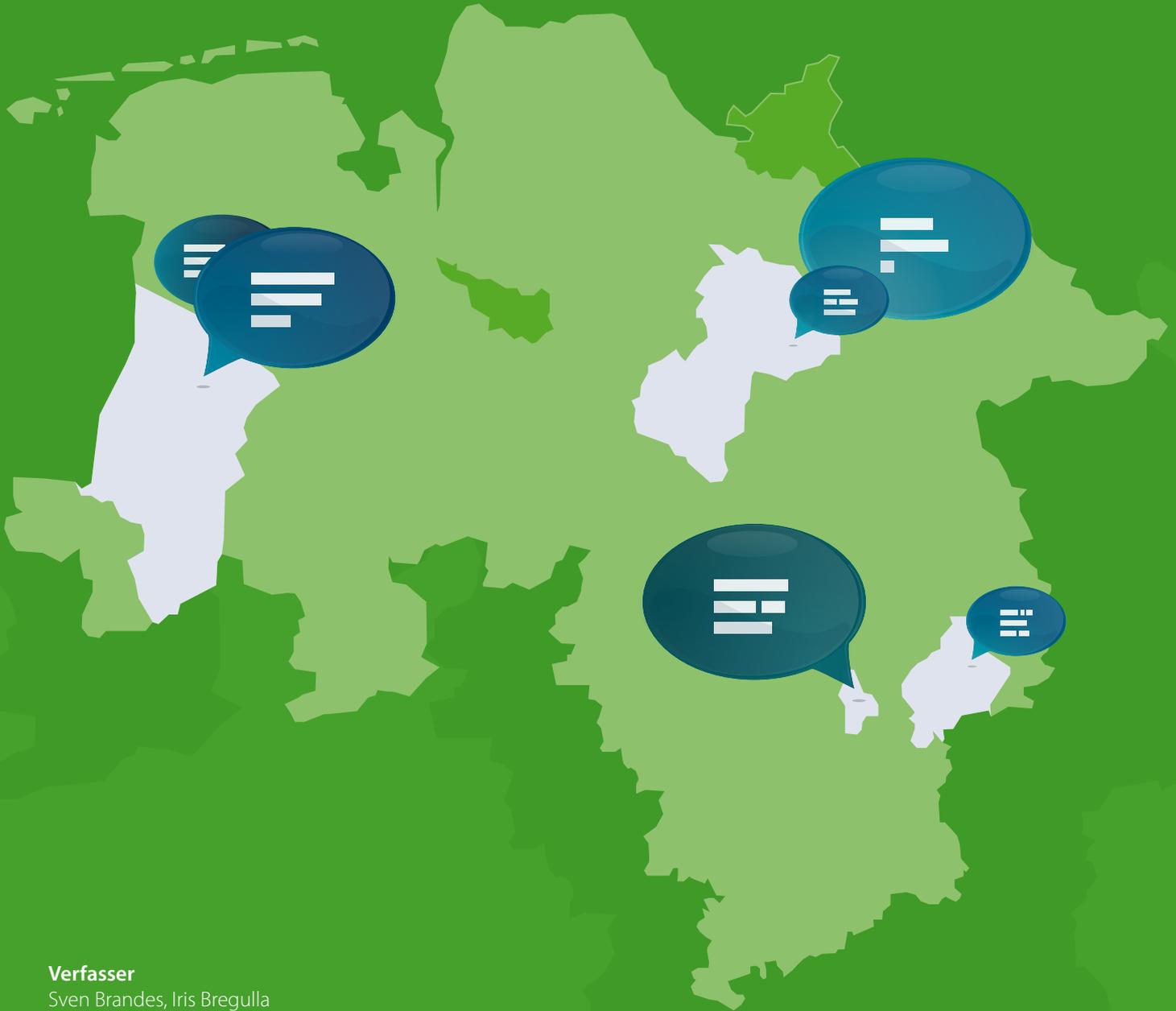


Zukunftsregionen Gesundheit

Kommunale Gesundheitslandschaften

BERICHT ZUR ABSCHLUSSEVALUATION



Verfasser

Sven Brandes, Iris Bregulla

Projektleitung

Thomas Altgeld

Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
Arbeitsbereich Evaluation und Praxisforschung



Impressum

Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover
Telefon: 0511 / 350 00 52
www.gesundheit-nds.de

November 2014



Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	5
Zusammenfassung	6
1 Einleitung	7
2 Ausgangslage	8
2.1 Projekthintergrund	8
2.2 Das Projekt „Zukunftsregion Gesundheit“	9
2.2.1 Projektstruktur und -organisation	9
2.2.2 Hintergrundinformationen zur Region Emsland	10
2.2.3 Hintergrundinformationen zur Region Heidekreis	11
2.2.4 Hintergrundinformationen zur Region Wolfenbüttel	11
2.3 Die Evaluation	12
2.3.1 Hintergrund der Evaluation	12
2.3.2 Ziele und Fragestellungen der Evaluation	12
3 Evaluationsdesign	14
3.1 Dokumenten- und Kontextanalyse	14
3.2 Workshop	14
3.3 Datenerhebung	14
3.3.1 Qualitative Leitfadeninterviews	15
3.3.2 Fokusgruppen	15
3.3.3 Teilnehmende an der Datenerhebung	15
3.4 Datenanalyse	16
3.4.1 Qualitative Inhaltsanalyse	16
3.4.2 Datenaufbereitung	17
3.5 Projektsteckbriefe	17
4 Ergebnisse	18
4.1 Übergreifende Ergebnisse der drei Zukunftsregionen	18
4.1.1 Entwicklungen in den Regionen	18
4.1.2 Förderliche Faktoren	20
4.1.3 Hemmende Faktoren	25
4.1.4 Ambivalenzen	28
4.1.5 Verbesserungsvorschläge	30
4.1.6 Was andere Regionen von ZRG lernen können	32
4.1.7 Chancen für die Verstetigung	34



Inhalt

4.1.8	Maßnahmen für die Verstetigung	35
4.1.9	Hindernisse für die Verstetigung	37
4.1.10	Einschätzung zur Übertragbarkeit	37
4.1.11	Chancen für die Übertragung	38
4.1.12	Hindernisse für die Übertragung	38
4.1.13	Gesamtbilanz der Teilnehmenden	39
4.2	Entwicklungen auf der Projektebene	40
4.2.1	Emsland	40
4.2.2	Heidekreis	41
4.2.3	Wolfenbüttel	42
4.3	Zusammenfassung der Ergebnisse	44
5	Diskussion	46
5.1	Diskussion der Methode	46
5.2	Diskussion der Ergebnisse	47
6	Fazit	50
7	Literatur	51
	Anhang A Interviewleitfaden Version Hauptkooperationspartner	53
	Anhang B Gesprächsfaden Fokusgruppen	55
	Anhang C Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Datenerhebung	56
	Teilnehmende am Workshop	56
	Teilnehmende Vertreter der Hauptkooperationspartner	56
	Teilnehmende aus dem Landkreis Emsland	57
	Teilnehmende aus dem Landkreis Heidekreis	58
	Teilnehmende aus dem Landkreis Wolfenbüttel	59
	Anhang D Liste der Codes mit Häufigkeiten	60



Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgruppe
AOK Nds.	AOK Niedersachsen
e. V.	eingetragener Verein
KVN	Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
LK	Landkreis
LVG & AFS Nds. e. V.	Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
MS	Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration (heute: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung)
Nds.	Niedersachsen
ZRG	Zukunftsregionen Gesundheit

Zusammenfassung

Zur Bewältigung der wachsenden Herausforderungen bei der Sicherung der wohnortnahen gesundheitlichen Versorgung im ländlichen Raum wurde im Jahr 2010 das Projekt „Zukunftsregionen Gesundheit“ (ZRG) vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung¹, der AOK Niedersachsen und der Kas-

¹ Vor 01. März 2014: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration

senärztlichen Vereinigung Niedersachsen ins Leben gerufen. Innerhalb einer dreijährigen Projektlaufzeit

wurden in drei Modellregionen Niedersachsens (Emsland, Heidekreis und Wolfenbüttel) Projekte entwickelt und erprobt und die Kommunen in ihrer Rolle als Moderator und Gestalter der Gesundheitsversorgung gestärkt. Im dritten und letzten Jahr des Projektes wurde die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. mit der wissenschaftlichen Evaluation des Gesamtprojektes beauftragt. Ziel dieser Evaluation war es, die Entwicklungen und Ergebnisse sowie Faktoren, welche die Entwicklungen im Rahmen der ZRG gefördert und gehemmt haben, zu identifizieren. Zudem wurden Aspekte, die sich auf die Verstetigung wie auch auf die Übertragbarkeit der entwickelten Lösungen auswirken, genauer untersucht. Im Rahmen einer qualitativen retrospektiven Studie wurden mittelbar und unmittelbar beteiligte Akteurinnen und Akteure mittels qualitativer Leitfadenterviews und Fokusgruppen befragt. Es wurden Perspektiven aller Arbeitsebenen in die Analyse einbezogen. Die gesammelten Daten wurden einer qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen.

Die **Ergebnisse** zeigen hohe Übereinstimmungen bei der Betrachtung der Entwicklungen sowie der fördernden und hemmenden Faktoren in allen drei Modellregionen. Es zeigte sich ein Zuwachs an Strukturbildung und Vernetzung der Akteurinnen und Akteure. Ebenfalls hat in allen drei Regionen ein umfassender Rollenwandel der Kommune hin zu einer aktiven moderierenden und gestaltenden Funktion bezüglich der regionalen Gesundheitsversorgung stattgefunden. Als **förderlicher Faktor** wurde unter anderem die hohe politische Priorisierung des Projekts in den Landkreisen identifiziert. Diese Priorisierung schaffte

einerseits die nötigen Gestaltungsräume für die Entfaltung der Projektentwicklungen, andererseits aber auch einen Handlungsdruck, der die Projektaktivitäten beschleunigte. Weitere förderliche Faktoren waren das hohe persönliche Engagement der beteiligten Akteurinnen und Akteure, das Hinwegsehen über institutionelle Eigeninteressen und die Bereitstellung finanzieller Mittel. Ferner hat die Schaffung von Koordinierungsstellen zum Erfolg des Projekts beigetragen. Als **hemmende Faktoren** sind die rechtlichen Rahmenbedingungen im Bereich der Gesundheitsversorgung zu nennen, die kreative und innovative Projektideen und Handlungsspielräume eingrenzten sowie die ungenügende empirische Basis zu gesundheitsbezogenen Bedarfen und Bedürfnissen in den Regionen. Die Kommunikation zwischen der Ebene der Steuerungsgruppen und der Ebene der Arbeitsgruppen bezüglich der Antragsbearbeitung erwies sich in einigen Fällen als verbesserungsfähig. Eine ausgeprägte **Ambivalenz** zeigte sich bei den Befragten in Bezug auf einen offenen Themenfindungsprozess beziehungsweise eine klare Themenvorgabe in der Startphase des Projekts. Die **Verstetigung** der Projektaktivitäten über die Projektlaufzeit hinaus wurde in vielen regionalen Projekten frühzeitig thematisiert und in der Umsetzung berücksichtigt. Aus der Sicht der Befragten müssen dafür weitere Voraussetzungen erfüllt sein, wie die Aufrechterhaltung der hohen politischen Priorisierung des Projektes als auch der Erhalt einer Koordinierungsstelle in jeder Region. Das Gesamtprojekt sowie viele der realisierten regionalen Einzelprojekte bieten sich aufgrund ähnlicher Probleme in andere Regionen für eine **Übertragung** an.

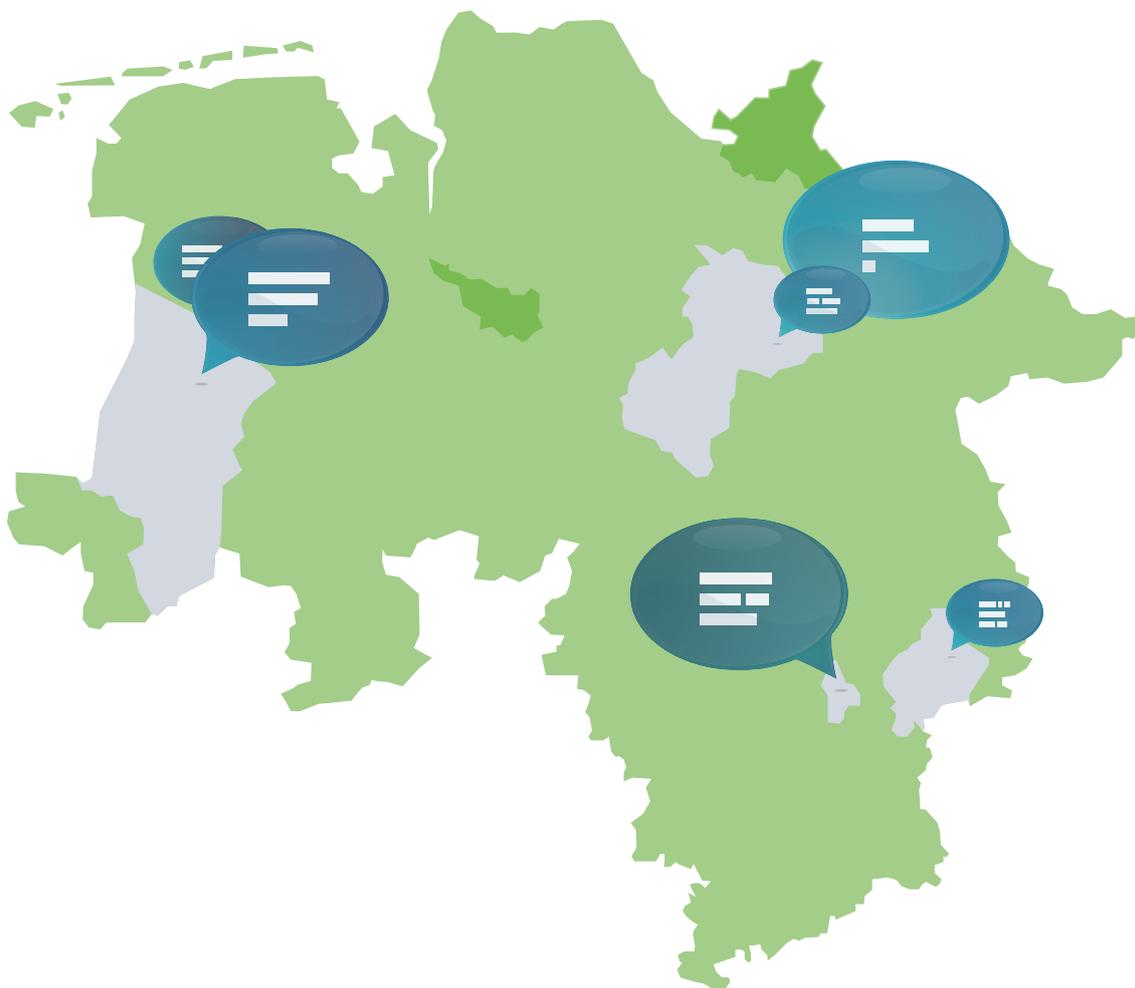
Das Projekt ZRG wird von den Befragten positiv bewertet und als Gewinn für die Regionen gesehen. Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass im Rahmen des Projekts innovative Ideen im Bereich der regionalen Gesundheitsförderung angestoßen und umgesetzt werden konnten. Für die Zukunft ist wünschenswert, dass die drei Modellregionen ihre Projektaktivitäten fortführen und weitere Regionen mit ähnlichen Problemlagen von den gewonnenen Erkenntnissen und Erfahrungen profitieren, um eine eigene Gesundheitsregion zu etablieren.

1 Einleitung

Der vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse der wissenschaftlichen Abschlussevaluation des Projektes „Zukunftsregionen Gesundheit“ (ZRG) durch die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG & AFS Nds. e. V.) vor. Er richtet sich zum einen an alle am Projekt mittelbar und unmittelbar beteiligten Akteurinnen und Akteure, zum anderen enthält er weitreichende Informationen für weitere Interessierte, wie zum Beispiel Kommunen, welche sich zu einer Gesundheitsregion entwickeln wollen.

Neben dem Evaluationsbericht hat die LVG & AFS Nds. e. V. einen Abschlussbericht erstellt. Evaluationsbericht und Abschlussbericht sind so angelegt, dass sie ohne Lektüre des jeweils anderen Berichts verstehbar sind. Für ein umfassendes und vollständiges Bild der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse des Projektes ZRG wird empfohlen, beide Berichte hinzuzuziehen.

Das erste Kapitel des Berichts beschreibt die Ausgangslage und Zielsetzung des Projekts sowie den Hintergrund und die Zielsetzung der Evaluation. Die Methode der qualitativen Evaluation wird im zweiten Kapitel „Evaluationsdesign“ ausführlich beschrieben. Das dritte Kapitel „Ergebnisse“ unterteilt sich in einen allgemeinen Teil mit übergreifenden Ergebnissen der drei Regionen und einen regionspezifischen Teil in dem überwiegend Ergebnisse auf der Projektebene der jeweiligen Region dargestellt werden. Am Ende dieses Kapitels werden die Ergebnisse zusammengefasst. Die im Rahmen der Evaluation verwendete Methode als auch die Ergebnisse werden in Kapitel vier diskutiert. In Kapitel fünf wird seitens der Autoren ein Fazit gezogen.



2 Ausgangslage

Im folgenden Kapitel wird das Projekt ZRG und der Problemhintergrund, vor dem dieses Projekt entstanden ist, kurz erläutert. Die Ziele des Projektes, die Projektstruktur sowie die drei ausgewählten Modellregionen werden vorgestellt. Im letzten Teil dieses Kapitels werden der Hintergrund der Evaluation sowie die Evaluationsziele dargestellt.

2.1 Projekthintergrund

Das Bundesland Niedersachsen steht derzeit vor Herausforderungen bei der Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung in ländlichen Regionen und der dafür erforderlichen Entwicklung eines kosteneffektiven Versorgungssystems. Im Jahr 2009 waren 23 Prozent der Hausärzteschaft in Niedersachsen älter als 59 Jahre und somit in unmittelbarer Nähe zum Eintritt in die Rente (Kopetsch, 2010). Im Vergleich zu anderen westdeutschen Bundesländern zeigen sich in Niedersachsen erste Lücken in der regionalen Versorgung (Kopetsch, 2010). Immer weniger junge Menschen entscheiden sich für den Hausarztberuf in ländlichen Regionen (Briseno & Ballwieser, 2013). In der Konsequenz müssen Patienten in einigen Regionen immer längere Wege zur nächsten Hausarztpraxis auf sich nehmen. Diese lassen sich bereits jetzt mitunter nur noch mit privaten Fortbewegungsmitteln bewältigen, da der öffentliche Nahverkehr nicht hinreichend ausgebaut ist und die Einsatzdichte des öffentlichen Nahverkehrs sich vorwiegend an den Schülertransportzeiten orientiert (George & Bonow, 2007). Verschärft werden diese Entwicklungen durch den demografischen Wandel. Schon heute ist jede fünfte Person in Deutschland älter als 65 Jahre. Bis zum Jahr 2060 werden 34% der Bevölkerung diese Altersgrenze überschritten haben (Grünheid & Fiedler, 2013). Komorbidität und chronische Erkrankungen sind in der älteren Bevölkerung deutlich stärker verbreitet (Böhm, Tesch-Römer, & Ziese, 2009; Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR), 2009). Damit gehen funktionelle Beeinträchtigungen einher, die wiederum häufig in eine langfristige Pflegebedürftigkeit und entsprechende Bedarfe wohnortnaher pflegerischer Versorgungsstrukturen münden (Böhm u. a., 2009).

Ein weiteres Problem im Versorgungssystem Niedersachsens sind die häufig problematischen Übergänge zwischen den gesundheitsbezogenen Einrichtungen. Insbesondere ältere Patienten mit chronischen Erkrankungen und Mehrfacherkrankungen müssen zwischen verschiedenen ambulanten (häusliche Pflege, Hausarzt) und stationären Versorgungssettings (Krankenhaus, Pflegeeinrichtung) wechseln, wenn sich ihr Gesundheitsstatus und ihr Versorgungsbedarf im Laufe der Erkrankung ändert (Coleman, 2003). Bei diesen Überleitungsprozessen kommt es mit einer höheren Wahrscheinlichkeit zu Unterbrechungen der Versorgung, zu Informationsverlusten und zu Behandlungsfehlern (Ommen, Ullrich, Janßen, & Pfaff, 2007). Ursachen sind zumeist ein Mangel an Kommunikation und fehlende Organisationsroutinen zwischen den beteiligten Einrichtungen (Ommen u. a., 2007).

Art und Schwere der geschilderten Probleme variieren in den Regionen Niedersachsens (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR), 2009, 2014). Dieser Sachverhalt legt eine Lösung der Probleme auf einer regionalen Ebene nahe. Ferner ist zu berücksichtigen, dass der Gesundheitsversorgungssektor eng verknüpft ist mit angrenzenden Systemen wie dem öffentlichen Nahverkehr, der Infrastrukturentwicklung und der regionalen Wirtschaftsförderung.

Aus diesem Grund sind regionale Ansätze zu favorisieren, die alle relevanten Akteure systematisch mit einbeziehen um gemeinsame Lösungen zu entwickeln, die den Herausforderungen einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung standhalten können (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR), 2009, 2014).

Als eine Antwort auf die geschilderten Probleme erlebte die Idee der „Gesundheitsregion“ in Deutschland derzeit einen Aufschwung. Eine Übersicht über existierende Gesundheitsregionen wurde von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG & AFS Nds. e.V.) veröffentlicht (2013).

Diese Analyse zeigt, dass die Ziele und Maßnahmen dieser Regionen sich deutlich unterscheiden. Während einige Regionen primär die medizinische Versorgung weiterentwickeln, arbeiten andere Regionen an Übersichten und verbesserter Öffentlichkeitsarbeit über bestehende Angebote im Gesundheitsbereich. Unabhängig davon wird in allen Fällen jedoch das Ziel angestrebt, die Vernetzung und Kooperation der handelnden Akteure zu verbessern.

Zum Zeitpunkt der Erstellung des hier vorgestellten Evaluationsberichts lässt sich feststellen, dass es im Hinblick auf das Vorgehen und die Ergebnisse von Gesundheitsregionen in Deutschland bislang kaum systematische Forschung gibt oder entsprechende Ergebnisse bislang noch nicht veröffentlicht bzw. über einschlägige Literaturdatenbanken auffindbar sind.

2.2 Das Projekt „Zukunftsregion Gesundheit“

Im Jahr 2010 entstand im Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (MS) die Idee des Projektes „Zukunftsregionen Gesundheit“ (ZRG), um den oben beschriebenen Problemen der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum zu begegnen. Von Beginn an war das Projekt eine Kooperation des MS, der AOK Niedersachsen (AOK Nds.) und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) (AOKN & KVN, 2010). Diese drei Institutionen haben das Projekt ZRG finanziell gefördert und werden innerhalb des Projektes als „Hauptkooperationspartner“ bezeichnet, da sie mit Unterstützung der LVG & AFS Nds. e.V. den Rahmen für das Projekt festlegten und das Projekt maßgeblich strukturiert haben.

Im Rahmen des Projektes sollten neue, innovative und verbesserte Formen der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum erprobt werden, wobei die kommunale Ebene stärker in die Planung und Umsetzung regional koordinierter Gesundheitsversorgung einbezogen werden sollte. Die Bildung kommunaler Netzwerke und die Verbesserung von Kooperationen auf dieser Ebene mit allen relevanten Akteuren des Gesundheitswesens sowie anderer Sektoren wurden ebenfalls angestrebt. In drei Modellregionen sollten verschiedene Konzepte und Ideen entwickelt und erprobt werden, die wiederum andere Regionen zum Nachahmen anregen. (AOKN & KVN, 2010).

Die vier Hauptziele des dreijährigen Projektes ZRG waren:

- Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung
- Sicherstellung der medizinischen Versorgung vor dem Hintergrund des demografischen Wandels
- Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung zur Gesunderhaltung und Vermeidung von Chronifizierungen
- Verbesserung der Versorgung von chronisch Erkrankten und pflegebedürftigen Menschen (LVG & AFS Nds. e.V., 2012b)

Alle Landkreise Niedersachsen wurden im Hinblick auf

- den Marktanteil der AOK Nds.,
- bereits bestehende Strukturen und Netzwerke,
- den Grad der hausärztlichen Versorgung
- und die Anzahl chronisch erkrankter Menschen im Landkreis

analysiert. Das erste Kriterium sollte die praktische Umsetzbarkeit von Modellprojekten begünstigen, die folgenden Kriterien die Bedarfsgerechtigkeit der Interventionen absichern. Auf Basis dieser Analyse wurden das Emsland, der Heidekreis und Wolfenbüttel als Modellregionen ausgewählt (AOKN & KVN, 2010).

Das Projekt begann Ende 2010 und endete am 31. Dezember 2013.

Alle Regionen starteten mit einer Bedarfsprüfung und einer regionalen Gesundheitskonferenz. Im Verlauf des Projektes entwickelten alle Landkreise Maßnahmen und Projekte um die gesundheitliche Versorgung in ihrer Region zu sichern.²

In den folgenden Abschnitten werden die Projektstruktur erläutert und die drei Regionen kurz vorgestellt.

² Detaillierte Informationen zu den einzelnen regionalen Projekten können in den Projektsteckbriefen im zweiten Teil dieses Berichts nachgelesen werden.

2.2.1 Projektstruktur und -organisation

Das Projekt ZRG wurde auf der kommunalen Ebene umgesetzt, erhielt jedoch Begleitung auf verschiedenen Ebenen (Abbildung 1). Ein Beirat auf Landesebene, in dem u.a. alle maßgeblichen Gesundheitsakteure Niedersachsens vertreten waren, hat das Projekt ZRG begleitet. Auf der Ebene

der Regionen wurden jeweils eine Steuerungsgruppe und mehrere Arbeitsgruppen gegründet, die das Projekt maßgeblich gestalteten. In Arbeitsgruppen wurden Projektanträge ausgearbeitet, die durch die Steuerungsgruppen beurteilt und bei Bewilligung durch verschiedene Akteurinnen und Akteure des Landkreises umgesetzt wurden. Die Projektleitung und -koordination der ZRG oblag den jeweiligen Landkreisen. In jedem Projektjahr wurde in jeder Modellregion eine Gesundheitskonferenz organisiert, die Bürgerinnen und Bürgern, sowie relevanten Akteurinnen und Akteuren die Mitarbeit an und den Austausch über die derzeitige Arbeit im Projekt ermöglichte. Die Prozessbegleitung, sowie die Abschlussevaluation der ZRG wurde durch die LVG & AFS e. V. geleistet³. Eine Prozessevaluation

³ Beide Aufgaben wurden personell unabhängig ausgeführt.

in Form einer Selbstbewertung wurde mit Unterstützung der AOKN durchgeführt⁴. Eine ausführlichere Beschreibung der Projekt- und der Kommunikationsstruktur kann dem Abschlussbericht des Projektes entnommen werden.

⁴ Die Abschlussevaluation und die Prozessevaluation sind als eigenständige Maßnahmen zu verstehen. Sie verfolgten verschiedene Ziele und Fragestellungen, die mit unterschiedlichen Methoden beantwortet wurden. Die Prozessevaluation umfasste zwei Erhebungszeitpunkte, in deren Rahmen verschiedene Akteure Selbstbewertungen durchgeführt haben. Diese sollte den Regionen die eigenverantwortliche Ausgestaltung ihrer Ziele und Vorgehensweisen durch direkte Rückmeldungen ermöglichen. Das verwendete Selbstbewertungsmodell ist angelehnt an nationale wie internationale Excellence-Konzepte wie dem European Foundation for Quality Management (LVG & AFS Nds. e. V., 2012a).

2.2.2 Hintergrundinformationen zur Region Emsland

Der Landkreis Emsland, im Osten Niedersachsens gelegen, ist mit 2.880 km² flächenmäßig der größte im gesamten Bundesland (Landkreis Emsland, 2014a). Der Landkreis hat ca. 313.400 Einwohnerinnen und Einwohner, 109 pro Quadratkilometer (Abbildung 2). Die größte Stadt des Landkreises ist Lingen, mit ca. 51.000 Einwohnerinnen und Einwohnern (Landkreis Emsland, 2014b).

Der Landkreis beauftragte für die Dauer des Projektes eine Projektleiterin und stellte einen Projektkoordinator ein, um die Projektaktivitäten zentral zu koordinieren und zu steuern. Die Leitung und Koordination des Projektes waren im Gesundheitsamt des Landkreises angesiedelt. Das Emsland wählte als landkreiseigene Ziele „Verbesserung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung“, „Verbesserung der Versorgung dementiell erkrankter Menschen“, „Sicherstellung der ärztlichen Versorgung pflegebedürftiger Menschen“, „Verbesserung der Prävention und Gesundheitsförderung im Kinder- und Jugendalter sowie „Vorbeugung von Suchtgefahren“.

Während der ersten Gesundheitskonferenz wurde in mehreren Arbeitsgruppen an den Themen „Verbesserung der ärztlichen Versorgung“, „Älter werden und Gesundheit“, sowie „Prävention und Gesundheit“ gearbeitet. Arbeitsgruppen bildeten sich aufbauend auf bereits bestehenden Strukturen. Diese Arbeitsgruppen nannten sich „Sozialpsychiatrischer Verbund“, „Pflegekonferenz“, „Kreis- und Sozialausschuss“, „Qualitätszirkel der Kindergartenleitungen“,



Abbildung 1
Organisationsstruktur des Projektes „Zukunftsregionen Gesundheit“

„Fachausschuss Ausbildung der Weiterbildungsgesellschaft Meilenstein Emsland“ und „Fachausschuss Koordination und Organisation der Weiterbildungsgesellschaft Meilenstein Emsland“. Projekte aus verschiedenen Handlungsfeldern konnten auf den Weg gebracht werden.

2.2.3 Hintergrundinformationen zur Region Heidekreis

Der Landkreis Heidekreis liegt in der Mitte Niedersachsens mit einer Fläche von 1.873 km² und hat ca. 136.000 Einwohnerinnen und Einwohner, mit ca. 72 pro Quadratkilometer (Abbildung 2) (Landkreis Heidekreis, o. J.) und ist somit der dünnbesiedelteste der drei Modellregionen. Walsrode ist mit ca. 23.300 Einwohnerinnen und Einwohnern die bevölkerungsreichste Stadt des Landkreises (Landkreis Heidekreis, 2011).

Der Landkreis beauftragte einen Projektleiter und eine Koordinatorin wurde im Gesundheitsamt des Landkreises eingestellt, um das Projekt hauptamtlich zu begleiten. Der Heidekreis wählte als landkreiseigene Ziele des Projektes „Gesund aufwachsen, Gesund leben und arbeiten, Gesund alt werden, Medizinische Versorgung / Kuration“. Zu der Auftaktveranstaltung, welche gleichzeitig auch die erste Gesundheitskonferenz war, wurden alle Interessierten geladen. Mittels der Open Space Methode gründeten sich Arbeitsgruppen zu den folgenden Themen: Ärztliche Versorgung, Überleitungsmanagement / intersektorale Vernetzung, Kinder und Jugendliche, Prävention und Gesundheitsförderung im schulischen Setting, ÖPNV und Wohnformen, Quartiersentwicklung, generationenübergreifendes Wohnen, alternative Wohnformen, Nachwuchsförderung und Palliative Versorgung und Demenz.

Alle Arbeitsgruppen waren auch im Verlauf der drei Jahre offen für Beteiligung interessierter.

2.2.4 Hintergrundinformationen zur Region Wolfenbüttel

Der Landkreis Wolfenbüttel liegt im östlichen Teil des Landes Niedersachsen. Im gesamten Landkreis leben auf einer Fläche von 722 km² ca. 120.000 Einwohnerinnen und Einwohner, wobei auf einen Quadratkilometer im Schnitt 166 Einwohnerinnen und Einwohner kommen (Abbildung 2). Dieser Landkreis ist somit flächenmäßig mit Abstand

der kleinste der drei Modellregionen. Die Stadt Wolfenbüttel ist mit 54.000 Einwohnerinnen und Einwohnern die größte Stadt im Landkreis Wolfenbüttel (Landkreis Wolfenbüttel, o. J.).

Die Leitung des Projektes Zukunftsregion Wolfenbüttel wurde durch die Leiterin des Bildungszentrums Wolfenbüttel übernommen. Für den Projektzeitraum wurde eine Koordinatorin eingestellt, um das Projekt hauptamtlich zu begleiten. Anders als im Emsland und im Heidekreis war die Koordinierungsstelle beim Bildungszentrum des Landkreises Wolfenbüttel angesiedelt und nicht beim Gesundheitsamt. Die regionsspezifischen Ziele Wolfenbüttels lauteten: „Gesund aufwachsen, gesund leben und gesund alt werden“.

Das Projekt startete mit einer regionalen Gesundheitskonferenz, die durch die regionale Steuerungsgruppe gemeinsam vorbereitet wurde. Im Rahmen dieser Konferenz wurden fünf Arbeitsgruppen zu den Themen Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention, Seelische Gesundheit und Demenz, Hospiz und Palliativversorgung und Mobilität und Infrastruktur gebildet. Alle Arbeitsgruppen waren während des gesamten Projektzeitraums offen für neue Mitglieder. Im Rahmen der dreijährigen Förderperiode wurden verschiedene Projekte in den Arbeitsgruppen initiiert und umgesetzt.



Abbildung 2
Die drei ausgewählten
Regionen

2.3 Die Evaluation

2.3.1 Hintergrund der Evaluation

Evaluation sollte ein inhärenter Teil von gesundheitsbezogenen Interventionen sein um einerseits Probleme zu identifizieren, die im Rahmen der Prozesse auftreten und andererseits die Outputs und Outcomes beschreiben zu können, die aus der Intervention resultieren (World Health Organisation, 2013). Anfang 2013 wurde die LVG & AFS Nds. e. V vom MS beauftragt eine wissenschaftliche Evaluation zum Projekt ZRG zu konzipieren und durchzuführen. Ein erstes Evaluationskonzept wurde im Vorfeld der Evaluation entworfen und mit dem Fördermittelgeber abgestimmt.

Das Projekt ZRG stellt eine sogenannte komplexe Intervention dar. Dieser Terminus wird üblicherweise verwendet, wenn die Intervention sich in komplexen Systemen wie zum Beispiel Kommunen entfaltet und zudem aus mehreren miteinander interagierenden Einzelkomponenten besteht (Kuhn, Lampert, & Ziese, 2012). Das Gesamtprojekt ZRG wurde in den drei Modellregionen umgesetzt, innerhalb derer wiederum eine Vielzahl regionaler Einzelprojekte durch verschiedene Akteure aus unterschiedlichen Handlungsfeldern der regionalen Gesundheitsversorgung realisiert wurde. Wenngleich diese Projekte weitestgehend eigenständig agieren, ist davon auszugehen, dass sie sich untereinander in ihren Entwicklungen beeinflussen. Die Evaluation komplexer Interventionen ist aus Sicht der Evaluationsforschung eine besondere Herausforderung und neben der Intervention selbst ist auch der Interventionskontext, zum Beispiel politische und gesetzliche Rahmenbedingungen, bei der Konzeption und Umsetzung der Evaluation in den Blick zu nehmen (DeGEval - Gesellschaft für Evaluation e.V., 2014).

Im Hinblick auf das methodische Vorgehen bei der Evaluation komplexer Interventionen existiert bislang kein Konsens. Die Anwendung des Goldstandards, der Umsetzung eines randomisierten, kontrollierten Erhebungsdesigns, ist bei diesem Interventionstypus in der Regel aufgrund einer Vielzahl methodischer Probleme nicht anwendbar. Favorisiert werden hingegen Kombinationen verschiedener, zum Beispiel qualitativer und quantitativer Methoden (so genannten Triangulation) (Flick, 2008; Koelen, Vaandrager,

& Colomé, 2001; Kuhn u. a., 2012) sowie die Umsetzung von Prinzipien der Partizipation in der Evaluation (Brandes & Schaefer, 2013).

Optimal ist die gleichzeitige Planung der Evaluation zusammen mit der Intervention um beide Entwicklungsstränge eng miteinander verknüpfen zu können. Die Interventionsziele und das Erkenntnisinteresse der Evaluation werden aufeinander abgestimmt und mittels früher Datensammlung und Auswertung können bereits vor und im Projektverlauf Ergebnisse der Evaluation berücksichtigt werden (Koelen u. a., 2001; Nutbeam, 1998).

Die Evaluation der ZRG wurde im dritten Jahr der Projektlaufzeit implementiert. Dies hat einerseits zur Folge, dass es im Rahmen der Evaluation keine Möglichkeiten zur systematischen Sammlung von Daten zur Ausgangssituation in den Regionen gab (sogenannte „Baseline“) sowie auch die Möglichkeiten der Datensammlung im Projektverlauf sich nur auf einen relativen kurzen Projektabschnitt bezogen. Ferner gab es keine Möglichkeiten Evaluationsergebnisse bereits zu einem Zeitpunkt fertig zu stellen, der eine Berücksichtigung der Ergebnisse im Projektverlauf ermöglicht hätte. Vor dem Hintergrund dieser limitierenden Faktoren wurde eine qualitative retrospektive Fallstudie als angemessen erachtet, konzipiert und umgesetzt. Das entsprechende Evaluationsdesign wird im Abschnitt 3 näher beschrieben.

2.3.2 Ziele und Fragestellungen der Evaluation

Das Ziel einer Evaluation ist es, Ergebnisse einer Intervention zu ermitteln und herauszuarbeiten, welche Elemente einer Intervention funktionieren und warum sie funktionieren (Springett, 2001). Im Rahmen der Evaluation ZRG erfolgte entsprechend eine Fokussierung auf die Ergebnisse und Entwicklungen im Rahmen des Gesamtprojektes ZRG's sowie auf eine Identifikation von Faktoren, welche die Entwicklungen im Rahmen der ZRG gefördert und gehemmt haben. Weiterhin wurde der Frage nachgegangen, welche Schritte für eine Verstetigung der Entwicklungen unternommen werden müssen und welche Hindernisse einer Verstetigung entgegenstehen. Zudem wurde der Aspekt der Übertragbarkeit der entwickelten Lösungen genauer untersucht.

Kernfragestellungen der Evaluation waren:

- Zu welchen Entwicklungen ist es im Zuge des Projektes in den drei Regionen im Hinblick auf die dargestellten Projektziele gekommen (siehe Abschnitt 2.2)?
- Wie werden diese Entwicklungen aus Sicht verschiedener regionaler Akteurinnen und Akteure bewertet?
- Was sind/waren förderliche bzw. hemmende Faktoren im Hinblick auf die intendierten Entwicklungen?
- Welche Chancen und Hindernisse werden hinsichtlich einer Verstetigung für die im Projekt erfolgten Entwicklungen gesehen?
- Welche Maßnahmen sind für eine Verstetigung zu ergreifen?
- Welche Handlungsansätze und Strukturen sind übertragbar auf andere Regionen in Niedersachsen und darüber hinaus?

3 Evaluationsdesign

Das Erhebungsdesign der Evaluation entspricht einer qualitativen retrospektiven Fallstudie. Für die Beantwortung der oben dargestellten Fragen wurden die subjektiven Bewertungen und Sichtweisen der mittelbar und unmittelbar beteiligten Akteurinnen und Akteure als maßgeblich zugrunde gelegt. Diese Akteurinnen und Akteure nehmen aus der Sicht der Evaluation die Rolle von Expertinnen und Experten ein, die umfassendes Wissen zu den Prozessen und Ergebnisse der Intervention ZRG besitzen. Zur systematischen Erfassung und Darstellung dieses Wissens wurde ein qualitatives Vorgehen gewählt.

Aufgrund der hohen Komplexität des Gesamtprojektes ZRG sowie dem gegebenen forschungsökonomischen Rahmen der vorliegenden Evaluation war es lediglich möglich die übergreifenden Prozesse und Ergebnisse des Gesamtprojektes in den Fokus der Untersuchung zu nehmen. Die Prozesse und Wirkungen auf der Ebene der regionalen Projekte konnten im Rahmen dieser Evaluation nicht näher untersucht werden. Des Weiteren zielt der methodische Ansatz der Evaluation nicht auf einen Leistungsvergleich zwischen den drei Regionen. Für eine solche Betrachtung fehlt zum einen eine geeignete Datengrundlage zu den jeweiligen Ausgangssituationen der Regionen, des Weiteren bietet die gewählte qualitative Herangehensweise im Rahmen dieser Evaluation für einen Leistungsvergleich keinen geeigneten methodischen Rahmen.

Um den Hintergrund und den Kontext des Projektes zu erfassen, wurde eingangs eine Dokumentenanalyse durchgeführt. Die zur Beantwortung der oben dargestellten Forschungsfragen nötigen Daten wurden mittels qualitativen Leitfadeninterviews und Fokusgruppen gesammelt und inhaltsanalytisch ausgewertet. Ergänzend zu diesem Vorgehen wurden auf der Grundlage eines einheitlichen Rasters Projektsteckbriefe erstellt, die einen Überblick über die im Rahmen von ZRG umgesetzten regionalen Projekte liefern.

3.1 Dokumenten- und Kontextanalyse

Um einen Einblick in den bisherigen Ablauf und Stand des Gesamtprojektes zu erhalten, wurde zu Beginn der Evaluation eine Dokumentenanalyse durchgeführt. In diese Analyse wurde der Zwischenbericht zum Gesamtprojekt ZRG, die Zwischenergebnisse der Prozessevaluation sowie ein Dokument zum Auswahlprozess der drei Zukunftsregionen der AOK Nds. und KVN einbezogen. Flankiert wurden diese Informationen durch persönliche Gespräche mit der verantwortlichen Person für die Prozessbegleitung der ZRG bei der LVG & AFS Nds. e.V. sowie mit dem verantwortlichen Prozessevaluator bei der AOK Nds. Ferner erfolgte eine Teilnahme an der Anschlusskonferenz des Projektes ZRG (18.09.2013).

3.2 Workshop

Am 22. Januar 2013 wurde im Rahmen eines durch die LVG & AFS Nds. e.V moderierten Workshops mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Steuerungsgruppe sowie der Hauptkooperationspartner förderliche und hinderliche Faktoren, die sich im bisherigen Projektprozess ergeben haben, gesammelt. Der Workshop diente als Zwischenbilanz und Austauschmoment für die Koordinatorinnen und Koordinatoren, Projektleiterinnen und Projektleiter sowie die Hauptkooperationspartner. Der Workshop wurde aufgezeichnet und wörtlich transkribiert. Ein Auszug aus dem Workshop wurde in die Datenanalyse einbezogen und für das Beantworten der Fragen bezüglich förderlicher und hinderlicher Faktoren für die Entwicklungen verwendet.

3.3 Datenerhebung

Die Daten der Evaluation wurden mittels qualitativer Leitfadeninterviews und Fokusgruppen erhoben. Im nachfolgenden Abschnitt werden beide Methoden der Datenerhebung kurz erläutert und die Auswahlstrategie der Teilnehmenden an der Datenerhebung und die Erhebungszeitpunkte genannt.

3.3.1 Qualitative Leitfadeninterviews

Wesentliches Ziel der qualitativen Leitfadeninterviews war die Sammlung von Daten, die eine differenzierte Beantwortung der oben formulierten Forschungsfragen auf der Ebene der einzelnen Regionen erlaubt (siehe Abschnitt 2.3.2). Es wurden Interviews durchgeführt mit Akteurinnen und Akteuren aus den drei Modellregionen sowie den Verantwortlichen der drei Hauptkooperationspartner (MS, AOK Nds. und KVN). Zu diesem Zweck wurde zunächst ein Interviewleitfaden entwickelt, der sich stark an den Forschungsfragen orientiert und nach Entwicklungen und Ergebnissen, förderlichen und hemmenden Faktoren, sowie nach der Verstetigung und Übertragbarkeit des Projektes fragt. Dieser Interviewleitfaden wurde in den drei Regionen innerhalb der Steuerungsgruppen gemeinsam mit dem Evaluationsdesign vorgestellt und diskutiert. Verbesserungsvorschläge seitens der Steuerungsgruppenmitglieder wurden berücksichtigt. Das Instrument befindet sich im Anhang dieses Berichts.

Vor dem Hintergrund des begrenzten Zeitrahmes der Evaluation konnten insgesamt 16 qualitative Leitfadeninterviews umgesetzt werden. Dabei entfielen vier bis fünf Interviews auf jeweils eine Region sowie drei Interviews auf die Hauptkooperationspartner. Die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner in den Regionen wurden gemeinsam mit den jeweils zuständigen Steuerungsgruppen ausgewählt. Übergeordnetes Auswahlkriterium war eine möglichst heterogene Berücksichtigung der Akteursperspektiven (siehe auch Abs. 3.3.3.).

3.3.2 Fokusgruppen

Im Anschluss an die Analyse der Leitfadeninterviews wurde in den drei Zukunftsregionen jeweils eine Fokusgruppe durchgeführt. Das Ziel dieser Fokusgruppen war es, das im Rahmen der Leitfadeninterviews gewonnene Bild zu vervollständigen und um bisher nicht berücksichtigte Aspekte und Perspektiven zu ergänzen. Kennzeichnend für das Verfahren der Fokusgruppen ist, dass die einzelnen Argumente der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu vorher festgelegten Fragestellungen erhoben und anschließend im Kontext der Gruppe diskutiert werden. Dieser Prozess ermöglicht einerseits die Bildung einer Gruppenmeinung und andererseits das Sichtbarmachen von Einzelmeinungen, die von der Gruppenmeinungen abweichen (Schulz, Mack, & Renn, 2012). Im Rahmen dieser Diskus-

sionstechnik wurden die beteiligten Akteurinnen und Akteure angeregt, verschiedene Aspekte der Projektentwicklung sowie deren Verstetigung und Übertragbarkeit zu diskutieren. Der Leitfaden für die Fokusgruppen orientierte sich inhaltlich stark am Leitfaden für die Interviews, wurde jedoch um zwei Fragen zu den Aspekten „Zusammenarbeit innerhalb der Regionen“ sowie „globale Gesamteinschätzung zum Verhältnis von Aufwand und Nutzen des Gesamtprojektes“ ergänzt. Diese Fragestellungen wurden vor dem Hintergrund der vorhandenen Zwischenergebnisse als relevant ausgewählt, da sie geeignet erschienen das bereits vorhandene Interviewmaterial um wesentliche Aspekte zu ergänzen. Der Leitfaden für die Fokusgruppen befindet sich im ebenfalls im Anhang dieses Berichts

Jede Fokusgruppe wurde mit sechs bis acht Teilnehmenden umgesetzt. Deren Auswahl erfolgte in Abstimmung mit den jeweiligen Projektkoordinatorinnen und Projektkoordinatoren sowie regionalen Steuerungsgruppen. Um in den Fokusgruppen möglichst neue Perspektiven zu erfassen bzw. bereits ermittelte Aspekte abzusichern wurden Akteurinnen und Akteure ausgeschlossen, die bereits zuvor an Interviews teilgenommen hatten (siehe auch Abs. 3.3.3.) Um wieder möglichst heterogene Perspektiven zu berücksichtigen, wurden Vertreter unterschiedlicher Institutionen und Handlungsfelder eingeladen. Gemeinsames Kennzeichen aller teilnehmender Akteurinnen und Akteuren war die mittelbare oder unmittelbare Beteiligung an der Umsetzung von ZRG.

3.3.3 Teilnehmende an der Datenerhebung

Die Auswahl der Teilnehmenden im Rahmen der Datenerhebung folgte einer Strategie, deren Ziel es war, Perspektiven aller Arbeitsebenen des Projektes ZRG in die Analyse einzubeziehen. Das dabei zugrunde liegende Verfahren der Perspektiventriangulation (Flick, 2008) trägt dazu bei, die Güte (Validität) der im Zuge der Evaluation generierten Aussagen zu verbessern bzw. das Risiko von Fehlansagen zu verringern. Die folgende Abbildung 1 zeigt die Aufteilung der Erhebungspartner auf die verschiedenen Projektebenen am Beispiel der qualitativen Interviews. Ein ähnliches Vorgehen wurde bei der Auswahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Fokusgruppen gewählt, hingegen die Auswahl der Teilnehmenden des Workshops unabhängig von der Auswahl der Teilnehmenden der Interviews und Fokusgruppen der Evaluation war.

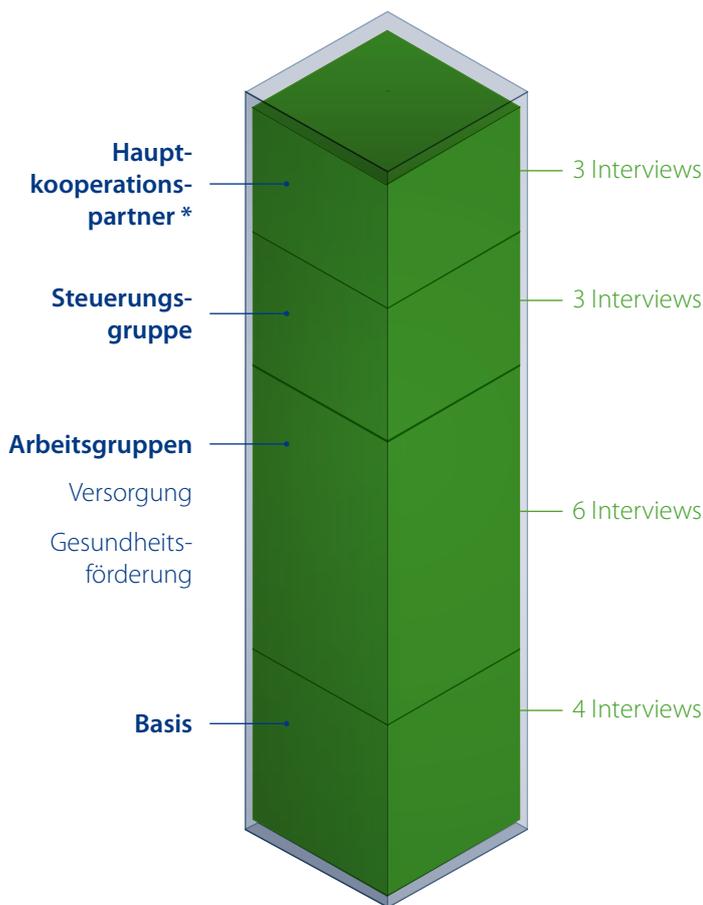


Abbildung 3
Verteilung der Interviewpartner auf die Projektebenen

* Gleichzeitig Vertretende des landesweiten Beirats

Eine Tabelle mit allen Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops, der qualitativen Leitfadeninterviews und der Fokusgruppen pro Region ist im Anhang aufgenommen. Genannt wird dort jeweils die Funktion der Befragten zum Zeitpunkt der Datenerhebung innerhalb als auch außerhalb des Gesamtprojektes ZRG.

Erhebungszeitpunkte / Erhebungszeitraum

Der Workshop erfolgte am 22.01.2013. Die Interviews wurden im Zeitraum 13.06.2013 bis 27.11.2013 umgesetzt. Die Fokusgruppen erfolgten am 22.11.2013 in Wolfenbüttel, am 28.11.2013 im Heidekreis und am 05.12.2013

im Emsland. Sämtliche in dieser Evaluation dargestellten Ergebnisse beziehen sich somit auf den Stand des letzten Drittels der Projektlaufzeit. Ergebnisse und Entwicklungen, die im Anschluss an die Datenerhebung auftraten, bleiben von der Evaluation entsprechend unberücksichtigt.

3.4 Datenanalyse

Im folgenden Abschnitt wird die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse erläutert, mittels derer die gesammelten Daten analysiert wurden. Des Weiteren wird die Aufbereitung der Daten näher beschrieben.

3.4.1 Qualitative Inhaltsanalyse

Die Ergebnisse der Leitfadeninterviews und der Fokusgruppen wurden wörtlich transkribiert, innerhalb einer Software für qualitative Datenanalyse (MAXQDA10) mit den Daten des Workshops zusammengeführt und gemeinsam einer qualitativen Inhaltsanalyse (Schreier, 2012) unterzogen. Die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse wurde gewählt um die gesammelten Daten auf übergeordnete Kategorien zu reduzieren. Hierfür wurde eine gemischte deduktiv-induktive Herangehensweise gewählt, wobei die Fragen der Evaluation als Gerüst der Analyse und als Grundlage für das Kategoriensystem dienten (sogenannte deduktive Kategorienbildung) welches sukzessive um die im Rahmen der Interviews und Fokusgruppen neu gewonnenen Aspekte erweitert wurde (sogenannte induktive Kategorienbildung). Die Fragen der Evaluation bildeten dabei Oberkategorien, die besprochene Themen wiedergeben und aus den gesammelten Daten wurden Unterkategorien generiert, die darstellen, was zu diesen Themen ausgesagt wurde. Im Verlauf der Analyse wurden weiterhin intermediäre Kategorien gebildet, um die teilweise sehr zahlreichen Unterkategorien übersichtlicher zu strukturieren. In einem mehrstufigen Revisionsprozess wurde das Kategoriensystem überarbeitet, insbesondere um Dopplungen zu vermeiden und die Kategorien trennscharf voneinander abzugrenzen. Das Kategoriensystem umfasst in seiner letzten Version 21 Hauptkategorien, 90 intermediäre Kategorien und 245 Unterkategorien. Das komplette Kategoriensystem befindet sich im Anhang dieses Berichts. Das Material wurde von zwei Personen kodiert um die Güte des Analyseprozesses zu verbessern (Schreier, 2012).

3.4.2 Datenaufbereitung

Vor jedem Interview und jeder Fokusgruppe wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer darauf hingewiesen, dass die gesammelten Daten nicht anonymisiert werden. Eine Anonymisierung der Daten erschien zum einen nicht möglich, da die jeweiligen Äußerungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen Rückschluss auf ihre Rolle innerhalb des Gesamtprojektes ZRG und somit auf ihre Person zugelassen hätten und zum anderen nicht sinnvoll, da sich die Äußerungen häufig nur vor dem Hintergrund der spezifischen Funktion der Teilnehmenden innerhalb des Gesamtprojektes sinnvoll einordnen lassen. Allen Teilnehmenden wurde Gelegenheit gegeben im Anschluss an die Erhebung Aspekte in den Interviews oder Fokusgruppen zu benennen, die im Rahmen der Evaluation nicht berücksichtigt werden sollen.

Zitate, die im Ergebnisteil dieses Berichts dargestellt werden, wurden zum Zweck der Verbesserung der Lesbarkeit einer sprachlichen Glättung unterzogen. Verzögerungsworte, Stottern, Satzabbrüche mit anschließender Satzkorrektur oder Wortabbrüche und akustische Phänomene

der Sprecherinnen und Sprecher wurden in der Berichterstattung eliminiert. Übergeordnetes Kriterium bei der Glättung war der Erhalt der vom Sprecher intendierten Bedeutung der ursprünglichen Aussage.

3.5 Projektsteckbriefe

Im Rahmen von ZRG gelang es eine Vielzahl von regionalen Projektaktivitäten zu initiieren und zu entwickeln. Um einen Überblick über diese regionalen Projektaktivitäten zu ermöglichen, wurde eine Vorlage für einen Projektsteckbrief entwickelt, mittels dessen ein Überblick über die im Rahmen von ZRG entwickelten Projekte ermöglicht wird. Der Steckbrief umfasst Punkte wie Projekthintergrund, Projektziele, Zielgruppe, ungesetzte Aktivitäten und quantifizierbare Daten wie eingesetztes Personal und Material und Umfang der erreichten Zielgruppe. Die Inhalte der Projektsteckbriefe basieren auf Selbstangaben der Projektverantwortlichen. Die Angaben wurden redaktionell aneinander angeglichen und keiner weiteren Analyse im Rahmen der Evaluation zugeführt. Sie befinden sich im zweiten Teil dieses Berichts.

4 Ergebnisse

Im folgenden Berichtsteil werden die Ergebnisse der Evaluation des Projektes ZRG dargestellt. Der erste Teil des Kapitels umfasst Ergebnisse, die sich in zwei oder drei der Regionen gleich oder ähnlich dargestellt haben und die somit als übergreifende Ergebnisse des Gesamtprojektes ZRG betrachtet werden. Im zweiten Teil werden regionspezifische Ergebnisse beschrieben, wobei vor allem realisierte Projekte als wesentliche Entwicklungen aus den Regionen vorgestellt werden.

4.1 Übergreifende Ergebnisse der drei Zukunftsregionen

Im den folgenden Kapiteln werden detailliert die Entwicklungen, die fördernden und hemmende Faktoren, die Einschätzungen zur Übertragbarkeit sowie zur Verstärkung der Projektentwicklungen dargestellt. Die Ergebnisse werden jeweils mit Zitaten der Akteurinnen und Akteure unterlegt, die Auswahl an Zitaten erhebt jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

4.1.1 Entwicklungen in den Regionen

Im Rahmen der Datenerhebung wurden die Befragten gebeten Entwicklungen und Ergebnisse des Projektes ZRG darzustellen. Aspekte, die in allen drei der Regionen genannt wurden betreffen die Sensibilisierung für das Thema Gesundheit in den Regionen, das Bilden von neuen Netzwerken und Strukturen, die Verbesserung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und das persönliche Kennenlernen unter den beteiligten Akteurinnen und Akteuren. Gesundheitskonferenzen wurden sowohl in den drei Regionen, als auch Regionen übergreifend etabliert. Des Weiteren nannten einige Befragte, dass sich die Rolle des Landkreises in allen drei Regionen verändert habe und sie als Kommunikationsplattform eine prominenter Rolle in der kommunalen Gesundheitsversorgung einnehmen.

Sensibilisierung

In allen drei Regionen schilderten die befragten Akteurinnen und Akteure eine Vielzahl von Entwicklungen, die sich innerhalb der Laufzeit aus dem Gesamtprojekt ergeben haben. Die Themen Gesundheit und Gesundheits-

versorgung sind in der Wahrnehmung der mittelbar und unmittelbar beteiligten Akteurinnen und Akteure an eine prominenter Stelle gerückt. In diesem Rahmen konnte zu bereits bearbeiteten Themen und geleisteter Arbeit Transparenz hergestellt werden. Dieser Prozess der Schaffung eines Bewusstseins für die Thematik Gesundheit und Gesundheitsversorgung wurde von vielen der Befragten in allen drei Regionen als ein besonderer Erfolg des Gesamtprojektes herausgestellt.

Was ich ganz wichtig finde ist, dass das Thema und die ganzen Belange, die dort geäußert wurden sowie die Problemstellungen, die dort offen gemacht wurden, einfach in die Köpfe gedrungen sind. Dadurch ist es der Zukunftsregion gelungen, auch die Entscheider, die Leute an der Spitze für diese Themen zu gewinnen. (Heidekreis, Fokusgruppe, Frau Thorey-Elbers, 23⁵)

Ich denke, das hat viel dazu beigetragen, dass für die Teilnehmer ein Stück weit Akteure in diesem Bereich transparent

wurden, auch was wir hier schon haben und worauf wir aufbauen wollen. Und überhaupt geholfen hat ein Bewusstsein zu entwickeln für die Thematik. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Frau Rolle, 58)

⁵ Diese Zahl gibt jeweils den entsprechenden Absatz aus dem jeweiligen Transkript der Interviews oder Fokusgruppen wieder, dem das Zitat entstammt.

Netzwerk- und Strukturbildung

Ebenfalls für alle drei Regionen lässt sich festhalten, dass es im Rahmen des Gesamtprojektes zu einem sichtbaren Netzwerk- und Strukturbildungsprozess gekommen ist. Die Form, in der sich diese Strukturen ausgebildet haben, war jeweils ähnlich und umfasste eine Steuerungsgruppe und diverse Arbeitsgruppen in denen jeweils sektorenübergreifend an spezifischen Themen gearbeitet wurde. Aus diesen Arbeitsgruppen resultieren die jeweiligen regionalen Projekte. Im Hinblick auf den Erfolg der Ausbildung arbeitsfähiger Strukturen gab es in allen drei Regionen und auch auf der Ebene der Hauptkooperationspartner übereinstimmend eine positive Wahrnehmung.

Ich glaube einfach, dass die Akteure in anderen Konstellationen zusammengekommen sind, als sie das vorher getan haben. Und da haben sich die Arbeitsgruppen bewährt. Wir haben Arbeitsgruppen gebildet zu bestimmten Themen, wo die Expertise von verschiedenen Fachleuten und aus verschie-

denen Einrichtungen vertreten ist. Und das glaube ich, hat sich sehr bewährt. (Wolfenbüttel, Interview, Frau Steinbrügge, 10)

Wir haben einen Rahmen geschaffen, in dem gewisse Strukturen aufgebaut worden sind. (...) In dem die maßgeblichen Akteure dann in den regelmäßigen Austausch gekommen sind. Das war wiederum die Voraussetzung dafür, dass eine zielgerichtete Arbeit an Themen und einzelnen Pilotprojekten machbar war. (AOK Nds., Interview, Herr Dr. Peter, 3)

Sektorenübergreifende Zusammenarbeit

Ein weiterer Aspekt, der sich mit besonderer Deutlichkeit abzeichnete, war die Entstehung einer neuen Qualität von Netzwerkarbeit. Diese Entwicklung war in den Interviews wie auch Fokusgruppen der am häufigsten genannte Aspekt und wurde zudem von fast jedem der Befragten in den Vordergrund gestellt. Dabei wurde geschildert, dass Menschen in den Regionen begannen auf gemeinsame Ziele hinzuarbeiten, die zuvor noch nicht oder kaum miteinander gesprochen hatten oder noch nicht zusammen gearbeitet hatten. Akteurinnen und Akteure aus allen relevanten Handlungsfeldern kooperierten in einer Qualität miteinander, die für einige Befragte im Vorfeld des Gesamtprojektes nicht vorstellbar gewesen ist. Dies stellt die Mehrheit der Befragten als zentralen Erfolg des Projekts ZRG heraus.

Also ganz eindeutig ist es dazu gekommen, dass wir über Sektoren hinweg noch stärker zusammenarbeiten. Dass die Akteure sich besser vernetzen und die Kommunikation intensiviert worden ist. Ich glaube, das Projekt hat dazu beigetragen, dass dieses Niveau von Kooperationen deutlich gestiegen ist. Und das halte ich auch für das zentrale Ergebnis oder für die zentrale Entwicklung, die hier zu konstatieren ist. (Wolfenbüttel, Interview, Frau Steinbrügge, 2)

Neu war sicherlich, dass man sich in dieser regelmäßigen Runde oder Regelmäßigkeit getroffen hat. Mit den Krankenkassen, mit den Pflegeeinrichtungen, mit der Kassenärztlichen Vereinigung, und gemeinsam orientiert gearbeitet hat und geschaut hat, wie können wir das Emsland im Rahmen der Gesundheit und der Pflege noch besser aufstellen. (Emsland, Fokusgruppe, Herr Peters, 25)

Diese Entwicklung wird auch aus der Perspektive der Hauptkooperationspartner als zentral gesehen:

Also der erste Punkt ist, dass wir es wirklich geschafft haben, alle Akteure, die das Thema Gesundheit bewegen oder

verantwortlich sind, an einen Tisch zu bringen, und dass die miteinander Informationen ausgetauscht haben. Und dementsprechend über die Sektoren, die im Gesundheitssystem auftreten, ob stationär, ambulant, verschiedene Pflegedienste und andere Player, auch kommunale Akteure, gegenseitig ein gewisses Verständnis für die unterschiedlichen Positionen, auch Restriktionen, vielleicht Zielsetzungen und Denkweisen entwickelt haben. (AOK Nds., Interview, Herr Dr. Peter, 3)

Persönliches Kennenlernen

Im Kontext der Netzwerk- und Strukturbildung und der intersektoralen Zusammenarbeit hoben die Befragten aller Regionen hervor, dass es im Rahmen der Zusammenarbeit über die professionelle Ebene hinaus zu einem Kennenlernen auf einer persönlichen Ebene gekommen ist. Aus der Sicht der Befragten ermöglichte diese neue Beziehungsqualität Entwicklungen, die vor dem Projekt nicht möglich gewesen waren.

Herausgekommen ist deutlich, wie wichtig das ist, dass man sich in die Augen schaut. Dass man einander kennt, und von der Kompetenz der anderen Teilnehmer dieses Projektes im weiteren Umkreis weiß. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Frau Georgi-Laumert, 40)

Ganz viele sind in Beziehung gekommen, in Arbeitsgruppen, in Sitzungen, in Versammlungen, in Anfragen. Man hat sich vielleicht vorher vom Namen her gekannt, aber mehr nicht. Das ist, glaube ich, ein ganz riesiger Gewinn. (Heidekreis, Fokusgruppe, Frau Gothe, 15)

Persönlich habe ich in der Zusammenarbeit der Steuerungsgruppe vor allen Dingen, positiv Berufliches erlebt, indem zwischen den verschiedenen Einrichtungen, die da vertreten waren, eine Zusammenarbeit entstanden ist. Letztendlich positiv ist, dass eine Hemmschwelle abgebaut wurde, weil man sich einfach kennen gelernt hat. (Emsland, Fokusgruppe, Herr Otten, 57)

Entstehung einer Kommunikationsplattform

In allen drei Regionen schilderten die Befragten, dass sich die Rolle der Landkreise im Laufe der Projektlaufzeit verändert habe. Demnach nehmen sie jetzt eine bedeutendere Position in der kommunalen Gesundheitsversorgung ein. Der Landkreis fungiert als Kommunikationsplattform für alle beteiligten Akteure, bringt diese zusammen und bietet Raum für Austausch und Kooperation. Dies sehen sowohl die Regionen als auch die Hauptkooperationspartner als essentielle Entwicklung und begrüßen diese.

Ich glaube, dass sich die Rolle des Landkreises Wolfenbüttel da als Ansprechpartner in Gesundheitsbelangen für die Bevölkerung geändert hat. Dass er nicht nur eine kleine Nebenrolle spielt, sondern der adäquate Ansprechpartner für andere Institutionen ist, die im Rahmen des Projektes involviert gewesen sind. (...) Ich denke, dass gut gewesen ist, dass der Landkreis da eine Plattform liefern konnte für die AG-Mitarbeit, für die Koordination. Dass es für solche weiteren Projekte an der Stelle sehr sinnvoll angesiedelt ist, weil da viele Fäden zusammenfließen und man diese Kooperation sehr gut vom Landkreis ausgehend aufbauen kann. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Frau Langewitz, 42)

(...) endlich gibt es eine Basis, eine Plattform, auf der man sich austauschen kann. (Heidekreis, Fokusgruppe, Frau Ehlers, 35)

Also das ist ja für mich praktisch der Erfolg der Zukunftsregion, dass es in allen drei Landkreisen gelungen ist eine Plattform zu schaffen, auf der sich alle Akteure bewegen und erstmalig zusammen ins Gespräch kommen. (MS, Interview, Herr Tschapke, 11)

Gesundheitskonferenzen

In jeder der drei Regionen wurden jährliche Gesundheitskonferenzen umgesetzt, um alle unmittelbar Beteiligten sowie auch interessierte Personen zusammen zu bringen und eine Möglichkeit für Austausch und das Knüpfen von Kontakten zu schaffen. Die Konferenzen waren in allen drei Regionen gut frequentiert. Sie wurden durch die Befragten als eine positive Entwicklung im Rahmen von ZRG herausgestellt.

Sehr gut geklappt haben auch die beiden Gesundheitskonferenzen. Das war sehr positiv, dass man so eine Großveranstaltung mit Fachleuten und auch mit Gruppenarbeit hat. Das hat sich bewährt. (Heidekreis, Interview, Herr Letter, 120-122)

Darüber hinaus waren diese regionalen Gesundheitskonferenzen für uns richtig gut, da haben wir untereinander noch mal Kontakte knüpfen können. (...) auch Externe haben auf der Gesundheitskonferenz den Kontakt gesucht. Gemeinsam wurden neue Aktionen im Rahmen des Projektes besprochen (Emsland, Interview, Frau Feldmann, 117-121)

Neben den regionalen Gesundheitskonferenzen fanden auch drei landesweite Fachkonferenzen statt.

Auch die (...) großen Gesundheitskonferenzen auf Landesebene, das waren immer noch mal Punkte, wo zum einen der Aus-

tausch da war und man schauen konnte wie die Strukturen bei den anderen laufen. Daraus entstand über den eigenen Landkreis hinaus auch ein gewisses Zusammenwachsen. (Emsland, Interview, Frau Dr. Stoßberg, 32)

4.1.2 Förderliche Faktoren

Im Rahmen der Evaluation war eine der zentralen Fragestellungen, welche Faktoren die intendierten Entwicklungen in den Regionen befördert haben. Die dahingehende Analyse des Datenmaterials zeigte wiederum einige Ergebnisse, die sich in allen drei Regionen gleich oder ähnlich darstellten. Diese betrafen zum Beispiel die förderliche Wirkung der Kommunikation und Kooperation, sowie ein großes persönliches Engagement und die Definition von klaren Rollen und Verantwortlichkeiten. Ein weiterer übergreifend als förderlich wahrgenommener Faktor war die hohe Priorität, mit der das Gesamtprojekt in den jeweiligen übergeordneten politischen Strukturen behandelt wurde, sowie das Vorhandensein von finanziellen und personellen Ressourcen. Die Punkte werden im Folgenden weiter ausgeführt und illustriert.

Kommunikation & Kooperation

Die Entstehung von Kommunikation und Kooperation ist, wie oben schon dargestellt, eine wesentliche Entwicklung im Rahmen der ZRG gewesen. Es war gleichzeitig aber auch ein förderlicher Faktor, wie einige der Befragten anmerkten. Akteurinnen und Akteure unterschiedlicher Organisationen, die im Vorfeld nicht zusammen arbeiteten, begannen im Rahmen von ZRG mit der Umsetzung direkter Kooperationen. Geprägt war die Zusammenarbeit durch eine konstruktive und offene Atmosphäre, selbst wenn es zu inhaltlichen Differenzen kam.

Das Projekt lebt von den Arbeitsgruppenmitgliedern. Und hätten wir die nicht gehabt, und hätten die nicht so kooperativ zusammengearbeitet, dann hätte das so eben nicht funktioniert. (Heidekreis, Interview, Herr Letter, 50)

Was für uns neu war, war die Zusammenarbeit mit der Politik und dem Landkreis. Kooperation bedeutet ja nicht, dass man permanent einer Meinung ist. Es war durchaus auch konfrontativ zum Teil. Aber ich finde trotzdem, dass sich eine Vertrauens- und Gesprächsatmosphäre entwickelt hat und das ist vielleicht auch etwas, wo die Modellregion Besonderes geleistet hat. (Emsland, Fokusgruppe, Herr Hentrich, 63)

Persönliches Engagement der beteiligten Akteurinnen und Akteure

Der Aspekt, der in allen Regionen am häufigsten als förderlich hervorgehoben wurde, war das hohe Engagement, mit dem sich die beteiligten Akteurinnen und Akteure in das Projektgeschehen eingebracht haben. Die Äußerungen betrafen zum einen die Ebene der Arbeitsgruppen, der Steuerungsgruppen sowie auch die Ebene der Hauptkooperationspartner.

Mich persönlich hat noch ganz tief beeindruckt, wie viele Menschen hier aus der Region, die beruflich mehr als zu tun haben, Zeit finden sich in der einen oder anderen Arbeitsgruppe zu engagieren und mit großer Begeisterung dabei waren. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Frau Arndt, 52)

Sicherlich förderlich war auch, dass wir alle unsere Terminkalender großzügig danach ausgerichtet haben, diese vielen Termine auch wahrzunehmen. (Emsland, Fokusgruppe, Herr Christoffers, 33)

(...) da fühlen sich wirklich Menschen verantwortlich für ihre Arbeitsgruppe, um auch ihre Projekte voranzubringen und maßgeblich an den Projektideen mit zu arbeiten und zu entwickeln. Und die eben dann auch umzusetzen! (Heidekreis, Interview, Frau Führer, 9)

Zurückstellen von Eigeninteressen

Die Bereitschaft der beteiligten Akteure, über persönliche und organisatorische Eigeninteressen hinweg zu sehen, um die gemeinsamen Ziele des Gesamtprojektes ZRG zu erreichen war ein weiterer förderlicher Faktor, der durchgängig in allen Regionen zutage trat. Diese Bereitschaft wurde von vielen Befragten insbesondere vor dem Hintergrund des traditionell durch Partikularinteressen geprägten Gesundheitswesens als bemerkenswert herausgestellt.

Es hat sich keiner profiliert. Es war eine Gemeinschaft und das ist nicht immer so. Das fand ich gut, dass alle Teams da zusammengearbeitet haben und sich nicht profilieren wollten. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Frau Naumann, 232)

Also gerade solche Projekte, wie Thema Demenz oder psychische Gesundheit oder die Frage der Entlassmedikation bedingen ja die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Also war es zwingend erforderlich, hier eigene Partikularinteressen zurückzustellen. (...) Es war ein Geben und Nehmen in dem Prozess. (Wolfenbüttel, Interview, Herr Hofmann, 12)

Es dauert halt ein bisschen, bis alle ihre Eigeninteressen auflösen können, aber ich hatte zumindest den Eindruck, so eher als Außenstehende, dass es irgendwann gelungen ist, dass die eigenen Interessen ein Stück weit in den Hintergrund gehen. (AOK Nds., Workshop, Frau Keil, 31)

Zum Aspekt Eigeninteressen wurden in den Interviews und Fokusgruppen jedoch auch entgegen gesetzten Meinungen sichtbar. Die entsprechenden Äußerungen werden im Abschnitt 0 näher dargestellt.

Klare Rollenzuschreibungen und Verantwortungen

Die Definition klarer Rollen und Zuständigkeiten der beteiligten Akteure sowohl innerhalb des Gesamtprojektes als auch innerhalb der regionalen Projekte beförderte für alle Teilnehmenden die Arbeit. Darüber hinaus wurde die Relevanz eines zentralen Koordinators, einer Koordinatorin in den Regionen, welche durchgängig die Arbeitsprozesse managt und für Fragen und Vorschläge zur Verfügung steht, an verschiedenen Stellen deutlich betont.

Und was hinterher ein bisschen einen Wendepunkt gegeben hat, war diese Festlegung eines Projektverantwortlichen. Dann haben manche Dinge einfach geklappt, die bis dahin nicht geklappt haben. Weil dann einfach alle immer nebeneinander gleichberechtigt diskutiert, ihre Bedarfe, Bedürfnisse und ihre Probleme ausgetauscht haben. (Heidekreis, Interview, Herr Letter, 118)

Es hat auch schon vorher Kontakte gegeben, aber diese Struktur hier beim Bildungszentrum, wo so was wie Protokolle schreiben, Einladungen verschicken, Verteiler pflegen alles gemacht wurde, hat uns die Zusammenarbeit natürlich wesentlich erleichtert (...). (Wolfenbüttel, Interview, Frau Resch-Hoppstock, 13)

An anderer Stelle wurden die für eine solche Koordinierungsarbeit erforderlichen Qualifikationen dezidiert dargestellt.

Man braucht fachkompetentes, hauptamtliches Personal. Ohne das geht es nicht. Es war sehr förderlich, dass wir die Möglichkeit hatten, eine Gesundheitswissenschaftlerin einzustellen. Also, man braucht jemanden, der Zeit hat für das Projekt, der Fachkompetenz hat. (...) die dann auch die Dinge wirklich überschaut und auch mal über den Tellerrand hinaus guckt und Perspektiven entwickelt (Heidekreis, Interview, Herr Letter, 55)

Eine Koordinierende äußerte, dass es wiederum wichtig war innerhalb der Arbeitsgruppen klare Ansprechpartner zu haben, die sich für die dort stattfindenden Prozesse verantwortlich zeichneten.

Klare Verantwortlichkeiten. Für mich war es wichtig, dass für die einzelnen Arbeitsgruppen Ansprechpartner da waren. Dass klar war, dass noch wer anders sich verantwortlich fühlt (...) weil sonst kann man das als eine Koordinierungsstelle nicht schaffen. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Frau Ziegenspeck, 209)

Hohe Priorität auf politischen Ebenen

Ein Faktor, der aus der Sicht der Befragten ebenfalls über alle Regionen und Ebenen hinweg als besonders förderlich dargestellt wurde, war die Tatsache, dass das Gesamtprojekt in den jeweiligen übergeordneten politischen Strukturen mit einer hohen Priorität bedacht wurde. Dies habe auf die Entscheidungsprozesse und Entwicklungen im Rahmen von ZRG eine ermöglichende und beschleunigende Wirkung gehabt. Dieser förderliche Faktor wurde nach dem individuellen Engagement der beteiligten Akteurinnen und Akteure am zweithäufigsten genannt.

Fördernd habe ich alle die Personen erlebt, die da auch mit Engagement dabei waren. Ich denke, man kann in diesem Zusammenhang noch mal Herrn Bröring erwähnen, der das zu seiner persönlichen Sache gemacht hat. Und dadurch einfach auch die Dinge vorangeschoben hat, indem er mal den einen oder anderen „beschleunigt“ hat, sagen wir mal so. (Emsland, Fokusgruppe, Herr Hentrich, 37)

Fördernde Strukturen waren auch, dass man ein Mandat hatte, man hatte plötzlich einen öffentlichen Auftrag. Das wurde nochmal anders bewertet und hat dadurch eine andere Unterstützung erfahren, andere Fahrt aufgenommen. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Frau Ziegenspeck, 73)

Förderlicher Faktor ist auch noch, dass der Hauptverwaltungsbeamte, also der Landrat, fest mit eingebunden ist. Weil der an vielen Stellen Türen öffnen kann, und weil viele Personen sich da besonders motiviert fühlen, wenn der Landrat sich auch persönlich einbringt. (Heidekreis, Interview, Herr Letter, 57)

Dieses Engagement der politischen Ebenen wurde auch seitens der Hauptkooperationspartner und der LVG & AFS Nds. e. V. förderlich gesehen.

Also ich hab ja sehr viel Projekterfahrung, auch mit Projekten mit dem MS, ich habe nie ein Projekt mitgemacht, wo die Hausspitze, die Abteilungsleitung und dann die Landkreisspitzen und die AOK Spitze und die KVN Spitze so oft in einem Projekt drin waren. Das ist für mich auch relativ einmalig gewesen von der Art des Engagements. Also, sowohl auf der Landkreisebene jeweils, aber auch auf der Landesebene ist da relativ viel von oben gelaufen, um eben unten gemeinsam mit den Akteuren Ideen und Prozesse zu organisieren. (LVG & AFS Nds. e. V., Workshop, Herr Altgeld, 22)

Förderlich war, dass das Projekt sehr hoch aufgehängt war im Ministerium. (...) In den Landkreisen waren die Landräte und bei allen Projektpartnern die Führungsebene beteiligt, was immer eine Signalwirkung für alle beteiligten Mitarbeiter hat. (KVN, Interview, Herr Barjenbruch, 19)

Vorhandene finanzielle und personelle Ressourcen

Die im Rahmen des Gesamtprojektes ermöglichte Finanzierung der Aktivitäten wurde in allen Regionen gleichermaßen als förderlich gewürdigt. Vereinzelt äußerten Befragte in diesem Zusammenhang auch Bedenken, inwiefern die gebildeten Strukturen unabhängig von diesem Mitteln aufrechterhalten werden können.

Mit unserer Fachtagung hatten wir nicht so viele Probleme. Sie sollte hochrangig besetzt sein und von der Qualität her entsprechend eingefädelt werden. Mit der Begründung, dass es Geld kostet, diesen Anspruch zu erfüllen wurden die Mittel bewilligt. Es war klar, dass weitere Mittel und Ressourcen bereitgestellt werden müssten, um mit den Ergebnissen weiterarbeiten zu können. (Heidekreis, Fokusgruppe, Frau Thorey-Elbers, 39)

Mit Sicherheit wäre ohne die Geldvergabe diese Hospiz-Palliativgruppe nicht so erfolgreich gewesen. Das hat mich beeindruckt, wie die in der relativ kurzen Zeit einiges auf den Weg bringen konnten. Mit Sicherheit wäre die Geschichte mit der „rollenden Arztpraxis“ nicht möglich gewesen. Das muss man ehrlich gestehen, das ist eine Sache, die nur durch äußeren Anstoß, durch die Bereitschaft größerer Geldgeber möglich gewesen ist. (Wolfenbüttel, Interview, Frau Dr. von Nicolai, 9)

Und auch auf der Ebene der Hauptkooperationspartner wurde die Rolle der Finanzen als wesentliche Grundlage der Entwicklungen betont.

Ein ganz förderlicher Faktor waren natürlich auch die Finanzmittel, die natürlich in so einem Projekt zusätzlich reinfließen. Ohne diese Finanzmittel wäre so eine starke Rolle der Kommunen wahrscheinlich gar nicht möglich gewesen. (MS, Workshop, Herr Tschapke, 35)

Diese finanziellen Ressourcen ermöglichten in einem weiteren Schritt die Schaffung besagter Personalstellen, die maßgeblich die Koordination der Maßnahmen in den Regionen übernahmen.

Und auch wenn nicht Unmengen vorhanden war. Aber ich glaube, dass darf man nicht unterschätzen. Allein diese Koordination wäre ohne das Geld nicht möglich gewesen. (AOK Nds., Workshop, Frau Keil, 18)

Und das Positive ist eben tatsächlich, dass der Landkreis hier Personen zur Verfügung gestellt hat, die gesagt haben, wir bereiten Sitzungen vor, wir machen Termine, wir kümmern uns darum, dass einheitlich protokolliert wird und dass die Protokolle auch die Personen erreichen. Das war schon eine große Unterstützung. (Wolfenbüttel, Interview, Herr Harmel, 16)

Aufbau auf bereits bestehenden Strukturen

Vor allem in den Regionen Emsland und Wolfenbüttel wurden Gremien, Arbeitsgruppen und Runde Tische, die bereits vor der Initiierung der ZRG bestanden, in das Gesamtprojekt ZRG einbezogen. Die Mehrheit der Befragten beurteilt dieses Vorgehen als sehr positiv, da bereits vorhandenes Engagement, Netzwerke und bestehende Ergebnisse genutzt werden konnten und Entwicklungen somit schneller voran gebracht wurden. Eine Befragte äußert, dass sie bereits bestehende Arbeitskreise als nachhaltiger erachtet, als speziell für das Projekt ins Leben gerufene Gruppen.

Der Landkreis Emsland ist im Vergleich zu anderen Regionen, was die Gesundheitsthemen angeht, wirklich schon sehr lange engagiert und hat bestimmte Strukturen. Die waren für diese Region hier extrem förderlich. Wenn ich das, nach meinem Eindruck zumindest, vergleiche mit den anderen Regionen, haben wir sehr schnell konkrete Sachen auf die Straße bringen können. (...) Und das hängt mit der Infrastruktur zusammen, die der Landkreis über viele Jahre schon bei uns geschaffen hatte. (Emsland, Fokusgruppe, Herr Christoffers, 48)

(...) und bei den regionalen Arbeitskreisen haben wir einfach die Erfahrung gemacht, bestehende Arbeitskreise, die phasenweise für Projekte herangezogen werden, erweisen sich

als langlebiger als projektbezogene Ad-hoc-Gruppen, die sich dann anschließend wieder auflösen und von denen dann die Akteure wenig mitnehmen können. (Emsland, Interview, Frau Dr. Stoßberg, 75)

Im Heidekreis wurde die Auftaktveranstaltung auf der Grundlage einer Open Space Methode umgesetzt. In diesem Rahmen wurde die große Mehrheit der Arbeitsgruppen neu gegründet. Beispielhaft zeigt sich in dem folgenden Zitat, dass im Ausnahmefall auch bestehende Arbeitsgruppen in die Projektarbeit der ZRG integriert wurden.

Dieser Fokus hat sich schon bevor es die Zukunftsregion Gesundheit gab gebildet. Fachkräftemangel, gerade im Pflegebereich ist ein großes Thema und da haben wir mit der Arbeitsagentur und dem Bildungsbüro zusammen schon angefangen, eine Arbeitsgruppe aufzubauen. (...) So haben wir unsere Arbeitsgruppe in der Arbeitsgruppe Nachwuchsgewinnung der Zukunftsregion Gesundheit aufgehen lassen. Da hatten wir schon ein bisschen Vorarbeit geleistet und haben aber festgestellt, dass es auch wichtig ist, mehr noch die politische als die fachliche Anbindung zu haben, die als Zukunftsregion Gesundheit auch entstanden ist. (Heidekreis, Fokusgruppe, Frau Ehlers, 13)

Die Koordinierungsstellen in den Regionen wurden nicht immer an den klassischen Strukturen des öffentlichen Gesundheitsdienstes angesiedelt. In Wolfenbüttel war die Projektleitung und -koordination beispielweise im Bildungszentrum untergebracht, was dort als Chance und als förderlicher Faktor gesehen wurde.

Das Projekt wurde ja untypisch angesiedelt bei uns im Landkreis. Wir haben das Projekt hier im Bildungszentrum angesiedelt, weil uns das Thema Gesundheit beschäftigt und weil wir hier federführend das betriebliche Gesundheitsmanagement für den Landkreis gemacht haben. Aber es hat auch damit zu tun, dass wir hier als Bildungszentrum intern und extern zugleich sind. Wir bewegen uns sozusagen an der Peripherie der klassischen Kommunalverwaltung und ich glaube, das ist was, was es natürlich für so ein Projekt leichter macht. Wir sind nicht so gefangen in diesem klassischen Verwaltungsdenken, sich nach allen Seiten hin absichern zu müssen (...) Also da haben wir einen anderen Hintergrund und daher mehr Beweglichkeit. (Wolfenbüttel, Interview, Frau Steinbrügge, 20)

Im Heidekreis ist zum Ende der Projektlaufzeit der Beschluss gefasst worden, die weitere Koordination vom öffentlichen Gesundheitsdienst in die Strukturen der Wirtschaftsförderung des Landkreises zu übertragen. Die Befragten bewerten diesen Schritt positiv, da die Themen nicht nur einen gesundheitlichen, sondern – wie im Projektverlauf immer deutlicher wurde – auch einen wirtschaftlichen Aspekt beinhalten.

Ich halte es ehrlich gesagt für ein gutes Ergebnis, das Thema Zukunftsregion Gesundheit in der Wirtschaftsförderung anzusiedeln. Ohne dem Gesundheitsamt zu nahe treten zu wollen ist es mir wichtig, das Thema aus der Ecke der reinen Gesundheitsfür- und Vorsorge herauszuholen und mit den Schwerpunkten Wirtschaft, Fachkräftemangel, demographischer Wandel im Ressort Kreisentwicklung anzusiedeln(...). (Heidekreis, Fokusgruppe, Frau Thorey-Elbers, 23)

Systematisches Vorgehen

Von einigen Befragten sowie auch auf der Ebene der Hauptkooperationspartner wurde das professionelle Projektmanagement und das damit einhergehende systematische und strukturierte Vorgehen als ein förderlicher Faktor für die Projektentwicklungen dargestellt.

Was mir bezogen auf meine eigene Arbeit im Grunde auf der einen Seite sehr lästig war, war mich immer wieder selbst und meine Arbeit zu reflektieren. Und letztendlich ist das natürlich auch gut. Durch die Vorgaben, die in der Zukunftsregion gegeben wurden. Das war für mich so ein Gerüst. Innerhalb des Gerüsts haben Veranstaltungen stattgefunden, hat die Steuerungsgruppe getagt, wurden sozusagen Hausaufgaben aufgegeben, die ich letztendlich auch immer wieder erfüllen musste. (Emsland, Fokusgruppe, Frau Wallmann, 47)

Das Projekt haben Frau Führer und ich so strukturiert, dass das Ziel von Anfang an für alle Beteiligten klar war. (...) Das liegt an der Strukturierung des Projektes, regelmäßige Einladungen, klare Struktur, 90 Minuten-Sitzungen, worauf sich jeder einstellen kann, dann eben Hausaufgaben – in Anführungsstrichen – zuhause, nachfolgend noch einzelne Gesprächstermine. Jeder hat seinen Part, den er einbringen kann und diesen eingebracht hat. Daher sind wir, wenn man es aus Sicht des Projektmanagements und Controllings sieht, straight vorangehen und haben Ergebnisse geliefert. (Heidekreis, Interview, Frau Michels, 44)

Und da wir uns ja auch an diesem EFQM-Modell in der Prozessevaluation orientieren, folgen wir da diesem Qualitätsmanagementverlauf, in dessen Rahmen wir jetzt erstmal die Voraussetzungen schaffen, die Strukturen, die Prozesse und dann folgen die Ergebnisse. (AOK Nds., Interview, Herr Dr. Peter, 3)

Überregionale Koordination und Vernetzung

Im Rahmen des Gesamtprojektes ZRG wurde auf der überregionalen Ebene eine Begleitung und Koordination durch die LVG & AFS Nds. e. V. geleistet. Hierzu gab es aus allen Regionen und auf der Ebene der Hauptkooperationspartner positive Anmerkungen, welche auch die förderliche Bedeutung einer stringenten und engagierten Koordination und Vernetzung nicht nur innerhalb der Regionen sondern auch über die Modellregionen hinweg verdeutlichen. Die Expertise der LVG & AFS Nds. e. V., sowie die intensive Begleitung haben zur Qualitätssicherung des Gesamtprojektes beigetragen und eine zusätzliche Motivation unter den Akteurinnen und Akteuren geschaffen.

Förderlich für das Projekt war natürlich die Unterstützung durch die Landesvereinigung für Gesundheit. Das ist sicherlich so ein Punkt, wo wir einfach die Expertise auf Landesebene haben. (Wolfenbüttel, Interview, Frau Steinbrügge, 34)

Die förderlichen Faktoren in dieser Entwicklung waren natürlich die (...) Zuarbeiten, beziehungsweise die intensive Begleitung durch die Landesvereinigung. (Emsland, Interview, Frau Dr. Stoßberg, 32)

Als ich nach einem Jahr hier eingestiegen bin und meine Vorgängerin nicht mehr da war und ich mitten im Projektprozess stand, war jemand wie Frau Richter sehr wichtig. Sonst hätte ich da nicht so schnell in die Materie reingefunden. Sie war ja überall involviert und konnte mich ziemlich schnell in die Schuhe stellen (...) Auch zwischendurch steht sie immer für fachliche Beratung und Unterstützung zur Verfügung. (Heidekreis, Interview, Frau Führer, 107)

Ich muss lobend erwähnen, dass wir Grund reingekriegt haben durch die Koordination der LVG. Ich glaube, wenn es die nicht gegeben hätte, wären wir doch etwas über den Rahmen hinausgegangen. (KVN, Interview, Barjenbruch, 19)

Dank der Unterstützung durch die LVG hat das Projekt sicherlich auch noch mal eine ganz andere Qualität bekommen. Also ich bin davon überzeugt, dass durch das hohe Engagement der Kolleginnen und Kollegen in der LVG wirklich eine gewisse zusätzliche Motivation in die Gesundheitsregionen getragen werden konnte. (MS, Interview, Schütte-Geffers, 182)

4.1.3 Hemmende Faktoren

Im folgenden Abschnitt des Berichtes werden die Faktoren dargestellt, die aus der Sicht der Akteurinnen und Akteure in mindestens zwei der Regionen und der Hauptkooperationspartner als hemmend dargestellt wurden. Genannte Aspekte waren unter anderem die Eigeninteressen der Beteiligten, schwierige Zusammenarbeit zwischen einigen Akteurinnen und Akteuren und ein mühsamer Informationsfluss zwischen Arbeits- und Steuerungsgruppen. Auch eine schwache empirische Basis um Bedürfnisse und Bedarfe zu identifizieren, einschränkende Rahmenbedingungen und die Schwierigkeit Themenschwerpunkte innerhalb der drei Regionen festzulegen wurden als hinderliche Faktoren für die Entwicklungen dargestellt. Im Folgenden werden diese Aspekte weiter erläutert.

Eigeninteressen der Beteiligten

Wie im Abschnitt zu den förderlichen Faktoren bereits angedeutet, zeigten sich zum Aspekt der Eigeninteressen bei den Befragten kontroverse Wahrnehmungen. Während unter Kapitel 4.1.2 die Äußerungen derer dargestellt wurden, die die Überwindung der Eigeninteressen als erfolgreich und somit förderlich gesehen haben, sollen im Folgenden jene Zitate herausgearbeitet werden, welche die hinderliche Seite dieses Aspekts illustrieren. Diese beziehen sich zum einen auf die Schwierigkeit, tradierte Muster und Interessen der einzelnen Akteure zugunsten der Gesamtziele der ZRG zurückzustellen, zum anderen aber auch auf den per Gesetz geförderten Wettbewerb unter den Akteuren, insbesondere den Krankenkassen, welcher den Kooperationsbemühungen entgegenstand. Die Zitate beziehen sich auf die Zusammenarbeit in Arbeitsgruppen sowie Steuerungsgruppen.

Aus den verschiedenen Bereichen kamen ganz unterschiedliche Erwartungen und verschiedene Akteure haben versucht, ihre Interessen stark in den Vordergrund zu stellen. Wenn diese verschiedenen Interessen aufeinanderprallten, kam die Arbeitsgruppe nicht weiter, weil man keinen Konsens finden konnte. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Frau Rolle, 98)

Wenn man mit neuen Konzepten kommt, und wir wollten neue Konzepte haben, stößt man auf Interessen. Das ist bei

uns so, das war bei den Krankenkassen so, bei der Steuerungsgruppe war das so. Das haben Sie sicherlich auch irgendwo alle erlebt, wo dann der ein oder andere sagt, Moment, das ist doch mein Ding. Wo auch Berührungspunkte bestehen (...) aber ich fand es hier genau richtig, dass man sich austauscht, über unseren Tellerrand hinaus guckt und umgekehrt. (Heidekreis, Fokusgruppe, Herr Schmitz, 41)

(...) da waren manche dabei, die gedacht haben, da ist ein Sack voll Geld und jetzt wollen wir sehen, dass wir da was von mitbekommen. Das war ja nicht Intention dieses Modellvorhabens. Insofern waren da möglicherweise manchmal auch falsche Erwartungen, was man da machen kann. (Emsland, Fokusgruppe, Herr Christoffers, 29)

(...) man muss sich klar sein, dass man Wettbewerber an einem Tisch hat. Und wenn dort zum Beispiel von den Kostenträgern Anreize getätigt werden, miteinander zu ringen, dann schädigt das diesen Auftrag, eine Region gemeinsam zu betrachten und allgemein eine Lösung zu treffen. Da muss man sehr vorsichtig sein. (Wolfenbüttel, Interview, Herr Harmel, 74)

Personelle Rahmenbedingungen

Auch auf die Zusammenarbeit in den verschiedenen Arbeitsgruppen wirkten negative Faktoren ein. Zum einen spielten die oben erwähnten unterschiedlichen Interessen der Akteurinnen und Akteure eine Rolle, aber auch die nicht realisierbare personelle Kontinuität im Heidekreis und in Wolfenbüttel wird als hemmend erwähnt. Ferner gab es Aussagen, dass personelle Fluktuationen sowie Faktoren wie spezielle Zusammensetzungen und Größe der Arbeitsgruppen die Entwicklungen der Arbeitsgruppen behinderten.

Ich fand es schwierig, dass in den Arbeitskreisen, wenn kein ganz klares Projekt da war, die Teilnehmerzahl immer sehr schwankte. Einmal waren die einen zehn da und nächstes Mal waren die anderen zehn da und man wusste nicht mehr, was davor gesagt wurde, man hatte nur dieses Protokoll. Gerettet wurde das oft durch zwei, drei, die eben übergreifend da waren, wie Frau Führer zum Beispiel, die das einfach weitervermittelt hat. (Heidekreis, Fokusgruppe, Frau Grothe, 45)

Des Weiteren wirkten sich in Einzelfällen bereits im Vorfeld bestehende persönliche Differenzen und die notwendige Berücksichtigung verschiedener Befindlichkeiten nachteilig auf die Zusammenarbeit aus.

Es ist in einer so überschaubaren Region wie hier bei uns so, dass sich einfach bestimmte Personen nicht mögen oder schlechte Erfahrungen gemacht haben. Und das wirkt sich in einer überschaubaren Region anders aus. Wenn sie hier in der gleichen Region zwei Orthopäden haben und die mögen sich nicht, dann kriegen sie die nicht zusammen. (Wolfenbüttel, Interview, Herr Harmel, 50)

(...) man muss möglichst viele Menschen zusammen bringen, um was zu erreichen, aber man muss auch ganz, ganz viele Stolpersteine überwinden und es entwickeln sich manchmal einfach Faktoren, die man vorher so gar nicht absehen konnte. Gerade eben auch politischer Art und da gibt es sicherlich dann mal Animositäten, die können etwas zum Stocken bringen. Es fehlt da manchmal so ein bisschen die Möglichkeit, etwas offen nach vorne zu tragen, weil man einfach zu viele Randfaktoren berücksichtigen muss. (Heidekreis, Fokusgruppe, Frau Ehlers, 35)

Schwieriger Informationsfluss zwischen Steuerungsgruppe und Arbeitsgruppen

In allen drei Regionen nannten Befragte vereinzelt, dass der Informationsfluss zwischen den regionalen Steuerungsgruppen und individuellen Arbeitsgruppen nicht optimal gestaltet war. Entscheidungsrelevante Informationen benötigten viel Zeit, um von den Steuerungsgruppen in die Arbeitsgruppen zu gelangen. Vereinzelt kam es auch zu Missverständnissen in der Kommunikation zwischen den Steuerungsgruppen und Arbeitsgruppen. Einerseits waren Projektanträge zum Teil nicht umfassend und selbsterklärend, was auch auf mangelnde Vorgaben zurückgeführt wird. Andererseits erforderte die Kommunikation von abschlägigen Fördermittelentscheidungen seitens der Steuerungsgruppen diplomatisches Geschick, welches nicht immer zum Einsatz gelangte.

Wenn dann gewisse Beschlüsse in der Steuerungsgruppe besprochen worden sind, wie das dann zurück in die Arbeitsgruppe getragen worden ist. Da gibt es zwei Schaltstellen. Einmal sind es dann meine Leute, die auch etwas falsch verstehen können oder ich das von meinen Leuten wieder falsch verstehen kann, aber der Informationsfluss, das war stille Post. Da ist dann was ganz anderes angekommen, als wir es in der Steuerungsgruppe beraten haben. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Herr Rinne, 159)

Ich fand das auch eine sehr sportliche Angelegenheit eben zu sagen, wir laden alle ein, die sich mit dem Thema beschäftigen sollen (...) Ich fand das sehr gut jetzt bei der letzten Arbeitsgruppe, wo sie gesagt haben, wir müssen mehr mit den Leuten sprechen und erklären, warum es dafür kein Geld gibt. Es ging ja sehr viel auch um finanzielle Förderung. Beim Praxischeck war die Steuerungsgruppe manchmal sicherlich auch in einer schwierigen Situation. (Heidekreis, Fokusgruppe, Herr Schmitz, 22)

Ja, so aus der Erinnerung aus der Steuerungsgruppe heraus fällt mir immer wieder ein, dass zum Teil mangelnder Informationsfluss vorhanden war. Also es sind viele Anträge gestellt worden und die Informationen zu diesen Anträgen waren manchmal erklärungsbedürftig. Und da mussten wir die eine oder andere Schleife ziehen. Bei zukünftigen Projekten ist es sehr wichtig dass man dem Antragsteller dann von vornherein noch mal sagt, der Zweck, der Nutzen der sich daraus ergeben soll, muss wirklich für die Entscheider sichtbar werden. (Emsland, Fokusgruppe, Herr Hillmer, 45)

Was für mich intransparent war, war die Arbeit der Steuerungsgruppe. Ich habe einfach nicht verstanden, nach welchen Kriterien die zusammengesetzt ist und wie die arbeiten. Ich habe in den Arbeitsgruppen wiederholt gefragt – also, wie entscheiden Sie denn eigentlich? Und dann habe ich irgendwelche allgemeinen Grundsätze genannt bekommen oder schriftlich gesehen. Aber die waren so allgemein formuliert, dass ich damit herzlich wenig anfangen konnte. (Heidekreis, Interview, Herr Landzettel, 10)

Verneinzelt wurde zudem angemerkt, dass auch der Austausch zwischen den einzelnen Arbeitsgruppen innerhalb der Regionen verbesserungsfähig gewesen wäre.

Innerhalb der Arbeitsgruppe war die Zusammenarbeit auch gut und zwischen den einzelnen Arbeitsgruppen hat es eigentlich gar keine Zusammenarbeit gegeben. Das waren ja so in sich abgeschlossene Themenkomplexe. (Heidekreis, Fokusgruppe, Herr Voß, 51)

Es war nicht immer alles transparent, was sonst noch so passiert. Es wäre spannender gewesen für einzelne Projekte auch mal was von den anderen Projekten zu hören. Viele Projekte habe ich erst bei der 4. Gesundheitskonferenz überhaupt kennen gelernt. (Emsland, Fokusgruppe, Herr Hentrich, 63)

Schwache empirische Basis

Bei der Planung der zu implementierenden Interventionen in der Anfangsphase von ZRG wurde der Bedarf nach einem datengestützten Vorgehen deutlich, welches den jeweiligen Bedarf und die Bedürfnisse empirisch begründet. Gleichzeitig wurde in allen Regionen ein Mangel an den dafür notwendigen Daten offenkundig. Die daraus hervorgehende schwache empirische Basis der ZRG wurde vielfach kritisiert. An anderer Stelle wurde aber auch darauf hingewiesen, wie mit dieser Schwierigkeit kreativ umgegangen wurde. Dies illustriert zum Beispiel folgende Äußerung:

Es war generell unser Ansatz, dass man sich erst mal einen Blick für die Problemlage verschafft, bevor man mit Projekten und Strukturbildung startet. Und da hat sich einfach herausgestellt, dass ausreichend Daten zu bestimmten Problemfeldern gar nicht vorhanden sind. Da wird dran gearbeitet, das zu beheben. Aber aktuell ist das noch nicht ganz zufriedenstellend zu beheben. (MS, Interview, Herr Tschapke, 131)

Wenn man ehrlich ist, gab es ja auch zu keinem Zeitpunkt irgendeine Analyse. Wenn man ganz kritisch und ehrlich ist. Es gab nur eine gewisse Analyse zur Auswahl der Gesundheitsregionen, aber dann ist das ja in diesem Aktionismus, der am Anfang war und in dieser Antragsflut schon ein Stück weit untergegangen und wurde dann auch nie wieder richtig eingefangen. (AOK Nds., Workshop, Frau Keil, 28)

Also, wir haben versucht, die Informationen zusammenzutragen, haben aber sehr wohl gemerkt, dass manches gar nicht da ist auf dieser Ebene Kreisverwaltung. Aber auch das ist ja eine Erfahrung. Man kann sich dann überlegen, was wichtig wäre um in Zukunft zu erheben. (Heidekreis, Interview, Herr Letter, 131)

Bei den Voraussetzungen würde man sich einfach auch eine andere empirische Basis wünschen. Die hatten wir nicht. Wir haben uns gestützt auf die Expertise der Akteure hier im Gesundheitswesen. (...) Das ist ja auch legitim. Aber wir können deshalb nur begrenzt evaluieren oder Zahlen, Daten, Fakten über Vorher/Nachher liefern. (Wolfenbüttel, Interview, Frau Steinbrügge, 40)

Schwierigkeiten bei der Festlegung von Themenschwerpunkten

In allen drei Regionen gestalteten sich am Anfang die Prozesse der Themenfindung und der darauf folgenden Interventionsfindung mehr oder weniger schwierig. So wurden Aussagen gemacht, die erkennen lassen, dass diese Prozesse anfangs nicht die angestrebte klare Linie aufwiesen, durch die unter 0 ausführlicher dargestellten Eigeninteressen geprägt waren, oder sich aber in der Chronologie der Projektplanung nicht optimal einreihen ließen.

Bei der Konstituierung des Projektes, wie kommen wir von der Analyse zu den Themen, wie binden wir die Akteure ein, da zeichnete sich ein Bild ab, dass es am Anfang eher unscharf, unklar, „zu breit, zu viel“ war. Und wie bündelt man das und kriegt die Themen und Handlungsfelder zu fassen? (Wolfenbüttel, Workshop, Frau Steinbrügge, 27)

Ganz typisch war ja zum Beispiel dieser Prozess, zu welchem Zeitpunkt die Gesundheitsziele fest definiert wurden. Normalerweise würde man sagen, das ist der erste Punkt und dann startet man das Projekt. Aber wir haben es eigentlich die ganze Zeit schon in diese Richtung bewegt. Das offizielle Festschreiben und Festlegen erfolgte zu einem Zeitpunkt, an dem wir schon relativ weit fortgeschritten waren. (Emsland, Workshop, Frau Dr. Stoßberg, 28)

Rechtliche Rahmenbedingungen

Ein weiterer hemmender Faktor, welcher sehr häufig von den Befragten erwähnt wurde, waren die rechtlichen Rahmenbedingungen. Zum einen zeigen die folgenden Zitate, dass durch diese Rahmenbedingungen der Spielraum bei der Realisation von Ideen deutlich eingeengt wurde, zum anderen aber auch, dass die im Gesamtprojekt angestrebte Stärkung der Steuerungsfunktion der Landkreise im Hinblick auf die Gestaltung der Gesundheitsversorgung keine hinreichende rechtliche Grundlage erfuhr.

Hemmend sind auch die gesetzlichen Vorschriften, die es gibt. Alle möglichen Regelungen, die man einhalten muss. Man möchte an diesen Stellen gemeinsam mehr machen und das geht nicht. Das ist ein hemmender Faktor, den wir nicht ausschließen können. Vielleicht können unsere Projekte ein Anstoß sein auch darüber nachzudenken, das Gesetz an der Stelle zu ändern, damit es gewisse Möglichkeiten eröffnet. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Herr Rinne, 94)

(...) die Idee der Gesundheitsregion war ja, mal was Neues zu probieren um davon im Land Niedersachsen, in Deutschland zu lernen. Aber wir haben doch sehr enge Rahmenbedingungen. Wir könnten die Medikamentenversorgung vereinfachen, wenn nicht jedes Mal ein Rezept nötig wäre oder wenn man die Packung vereinzeln könnte. Aber das Arzneimittelgesetz können wir hier nicht ändern. (Heidekreis, Fokusgruppe, Herr Schmitz, 23)

Eine Erkenntnis war, dass nicht alles auf unserer Ebene oder der Ebene dann der Akteure auch entschieden werden kann. Es gibt zu viele Rahmenbedingungen, die man nicht mal auf Kreisebene oder Landesebene umgehen kann, sondern die Gesetzgeber oder andere Akteure richtig angehen müssen. (Emsland, Fokusgruppe, Christoffers, 29)

Der Ansatz der Zukunftsregionen war ja der, dass die Kommunen (...) über den reinen Moderationsprozess hinaus steuernd einwirken. Wie sehr das von der Steuerungsfunktion wirklich geklappt hat, vermag ich jetzt von hier aus gar nicht zu beurteilen. Ich würde mal vermuten, dass das nur sehr punktuell geklappt hat, weil am Ende natürlich die Geldgeber, sprich die Krankenkassen, die Leistungsanbieter oder die Ärzte Projekte vom Inhalt und von der Ausgestaltung so anstoßen, dass sie in den üblichen Rahmen reinpassen. Insofern sind die rechtlichen Rahmenbedingungen hinderlich gewesen. (MS, Interview, Tschapke, 53)

4.1.4 Ambivalenzen

Im folgenden Abschnitt werden die Aspekte dargestellt, zu denen sich die Befragten in allen drei Regionen ambivalent geäußert haben. So wurde die Frage, ob beim Projektauftritt Themen vor Ort selbst gefunden oder stärker vorgegeben werden sollen zwiespältig gesehen, weiter die Frage, ob man Arbeitsgruppen grundsätzlich für alle Teilnehmer öffnen oder eher geschlossen strukturieren sollte. Des Weiteren wurde der Punkt ob die Kultur der Steuerung im Gesamtprojekt eher zu einem Top-Down-Vorgehen oder einem Bottom-up-Vorgehen tendieren sollte thematisiert.

Themenfindung / Themenvorgabe beim Projektauftritt

Die Festlegung auf Themen in der Anfangsphase des Gesamtprojektes wurde von mehreren Befragten als ambivalent gesehen. In der Regel gaben Steuerungsgruppen grobe Themen vor, deren weitere Ausarbeitung den

zuständigen Arbeitsgruppen überlassen wurde. In diesem Prozess die richtige Balance zwischen Vorgabe und Beteiligung zu finden, erwies sich aus der Sicht einiger Befragter als anspruchsvoll.

Also wir haben das vollkommen offen gelassen, jeder konnte sich beteiligen und seinen Antrag da in irgendeiner Form einbringen. Dann mussten wir filtern. Das halte ich für unheimlich müßig, weil wir sowieso nicht alles abdecken konnten. (...) Das würde ich einfach auf der Grundlage einer Bedarfsanalyse vorgeben. (Emsland, Fokusgruppe, Herr Hillmer, 96)

Insbesondere in der Zukunftsregion Heidekreis, wo mittels der Open-Space-Methode das Feld zunächst thematisch sehr weit geöffnet wurde, ist dieser Aspekt zwiespältig thematisiert worden. Es waren Stimmen zu hören, die diese Beteiligungsform klar befürworteten, sowie solche, die den damit einhergehenden Zeitaufwand in Frage stellen.

Also ich würde jetzt erst mal ermuntern, so was wie ein Open Space zu machen, dass man erst mal zuhört und die Menschen auch bewirbt und schaut, wer bereit ist, da mitzumachen. (Heidekreis, Fokusgruppe, Frau Gothe, 79)

Bei Open Space war und bin ich skeptisch, weil damit Erwartungen gefördert werden. Wenn, dann muss man von vorne herein sagen, dass wir uns das anhören, aber dann auch klare Prioritäten setzen. Ich würde mich auf wenige wichtige Projekte konzentrieren. (Heidekreis, Fokusgruppe, Herr Schmitz, 79)

Also, ich selbst bin da gespalten. Ich halte den Ansatz nach wie vor für gut und richtig. Weil es einem wirklich gelingt, die ganze Gesundheitsszene auf die Beine zu bringen. Es hat sich aber herausgestellt, dass man eine Menge Zeit braucht und Erfolge eher so mittel- und langfristig auftreten. Wenn man kurzfristige Erfolge haben will, dann würde ich einen wesentlich strukturierteren Ansatz wählen. Dann würde ich sagen, der Landkreis entwickelt drei bis vier Ziele, gibt die vor, sucht sich aus, wer zu welchen Zielen mitarbeitet und präsentiert dann Ergebnisse. Dann würde man kurzfristig sehr viel mehr erreichen können. Aber es würde auch ganz viel wegfallen. Nämlich all das, was der Landkreis vielleicht gar nicht sieht. (Heidekreis, Interview, Herr Letter, 88)

Eine Einschätzung der drei Regionen aus Sicht eines Hauptkooperationspartners verdeutlicht, dass die unterschiedlichen Herangehensweisen in Bezug auf die Themenfindung nur schwer verglichen werden können.

Wobei man natürlich fragen kann, ob diese sehr unterschiedlichen Methoden wirklich alle gleichwertig zum Erfolg führen? Insbesondere der Heidekreis hat mit seiner Open Space-Veranstaltung den Versuch gestartet, alle unterschiedlichsten Interessen und Personenkreise einzufangen und kennenzulernen. Dies hat aber wohl im Ergebnis dazu geführt, dass das der Kreis mit der langsamsten Geschwindigkeit ist. (MS, Interview, Frau Schütte-Geffers, 115)

Ich habe die Wahrnehmung, dass die Landräte, die eine gewisse Vorstellung hatten von den Ziele, die sie erreichen wollen, etwas schlagkräftiger waren und auch schon etwas weiter sind. Die Frage ist, ob das immer noch so gesagt werden könnte, wenn das Projekt länger dauern würde. Es könnte durchaus sein, dass der Landkreis mit der geringsten Geschwindigkeit beginnt, die anderen zu überholen. (MS, Interview, Frau Schütte-Geffers, 117)

Offene vs. geschlossene Arbeitsgruppen

An dieser Stelle soll ein unmittelbar benachbarter Aspekt dargestellt werden, der von den Befragten ebenfalls ambivalent wahrgenommen wurde. Die gebildeten Arbeitsgruppen waren zumeist offen für jeden, der teilnehmen wollte. Die damit einhergehenden divergierenden Interessen verschiedener Gruppen bzw. Personen erschwerten, wie bereits im 0 erwähnt, teilweise deutlich den Prozess der Konsensbildung. Gleichzeitig wurde gerade diese Offenheit als durchaus förderlich wahrgenommen, da sie die Grundlage für die Entstehung neuer Ideen und Aspekte bot und ferner die Akzeptanz seitens der Bevölkerung begünstigte. Ein wiederum hemmender Aspekt dieser Offenheit war die Tatsache, dass wenn neue Akteurinnen und Akteure in die Gruppe kamen, diese jeweils über die bereits erfolgten und anstehenden Arbeitsschritte informiert werden mussten. Dies wurde als zeitintensiv wahrgenommen und hinderte Arbeitsgruppen an einem schnellen Vorankommen. Einige Befragte befürworteten klar die Offenheit der Arbeitsgruppen, andere gingen davon aus, dass diese von der Offenheit nicht profitierten, wieder andere sahen gleichzeitig Vor- und Nachteile dieser Vorgehensweise, wie folgendes Zitat zeigt:

Was ich ein bisschen schade fand, war dass die Gruppenzusammensetzung sich verändert hat. Obwohl es stellenweise wieder eine Bereicherung war, weil dadurch immer neue Blickwinkel hereinkamen. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Frau Arndt, 48)

(...) eine Medaille, die zwei Seiten hat. Das eine ist das Erweitern der Steuerungsgruppe um Gäste, was manchmal die Diskussion mühsamer gemacht hat, weil auf einmal viel mehr Akteure da sind, die nicht eine einheitliche Position haben. (...) man meint immer die Krankenkassen haben eine Position. Das haben sie aber nicht unbedingt. Sondern auch die haben mehrere. Und da habe ich sie manchmal durchaus auch in einer schwierigen Situation gesehen, sich auf eine Sprachregelung zu einigen. Insofern muss man überlegen, wie groß macht man den Kreis, um dann auch tatsächlich was durchsetzen oder bewegen zu können. Auf der anderen Seite ist es vielfach bereichernd wenn der Kreis größer ist und neue Aspekte reinkommen. (Emsland, Fokusgruppe, Herr Christoffers, 31)

Von Hannover muss das Interesse sein, so viele wie möglich zu beteiligen. Aber eine Region weiß sehr genau wer aktiv ist und seinen Anteil macht und wer nicht. Wenn schon ein aktiver funktionsfähiger Arbeitskreis besteht, dann sollte man den im Grunde genommen auch weiter machen lassen. (Wolfenbüttel, Interview, Herr Harmel, 26)

Top-Down vs. Bottom-up

Eine weitere Ambivalenzstruktur zeigte sich im Hinblick auf die Frage, anhand welcher Steuerungskultur ein Projekt wie die ZRG zu managen ist. Bereits zu Beginn des Projektes stand fest, dass die Steuerung primär auf der regionalen Ebene erfolgen sollte und die Hauptkooperationspartner, das MS, die AOK Nds. und die KVN als Initiatoren und Ideengeber fungieren sollten. Einige Aussagen der Befragten verdeutlichen, dass die Vorstellungen auf den verschiedenen Ebenen (Region und Land) nicht immer kongruent waren. Der Prozess der Schaffung eines gegenseitigen Verständnisses hat einerseits Energie gekostet, war andererseits aus der Sicht einiger Akteure wohl aber auch notwendig.

Und letztendlich ist es immer besser, wenn man Zeit hat Dinge in Ruhe auf den Weg zu bringen und die Befindlichkeiten aller Beteiligten im Auge zu behalten, als wenn von oben irgendwas aufgestülpt und gesagt wird „das müsst ihr jetzt machen“. Das ist immer eine Position, die nicht schön ist und den Leidensdruck im Zweifelsfall erhöht. (Heidekreis, Interview, Frau Michels, 30)

(...) und da gibt es die Frage, wo binden wir das an. Also wo beginnt das eigentlich. Es ist vorstellbar, von unten heraus Ideen wachsen zu lassen, das ist schon möglich. Aber nicht,

wenn sie oben kein offenes Ohr finden. Und insofern ist mir im Zweifel auch egal, wer den Prozess anstößt, es müssen immer beide dabei sein. (KVN, Workshop, Herr Hufenbach, 20)

Das weiß man nicht, ob manche die Erfahrung selbst machen müssen, dass bestimmte Sachen nicht funktionieren. Das muss man vor Ort diskutieren. (...) Weil wir ja auch die Leidenschaft der Basis mitkriegen müssen. Wenn wir denen gleich sagen, das wird nichts, das haben wir an A und B schon getestet, dann könnte das ein Bevormundungsprojekt sein. Also muss man den einen oder anderen Fehler in den neuen Bereichen zulassen. (KVN, Interview, Herr Barjenbruch, 35)

(...) das Projekt ist ja mehr oder weniger als Rahmenvorgabe der Politik rein gegeben worden und von daher war die Hauptaufgabe, so was zu organisieren nicht trivial, weil wir ja wirklich Bottom-up, wie Sie gesagt haben, das Fass aufmachen. Diesen Prozess muss man erst mal managen. Und das ist uns relativ gut gelungen. (AOK Nds., Interview, Herr Dr. Peter, 86)

4.1.5 Verbesserungsvorschläge

Im Rahmen der Interviews und Fokusgruppen wurde erfasst, welche Verbesserungsvorschläge die Befragten rückblickend formulieren würden. Im folgenden Abschnitt werden die Vorschläge genannt, die in zwei oder drei Regionen zur Sprache kamen. Diese umfassen die Durchführung einer systematischen Bedarfsanalyse, eine optimierte Koordination der Startphase und das Festlegen von thematischen Schwerpunkten zu Beginn des Projektes. Ferner wurde empfohlen, realistische Erwartungen und Ziele zu formulieren, Bürger in das Projekt mit einzubeziehen und die Projektlaufzeit auszuweiten.

Bedarfsanalyse durchführen

Aus der Sicht vieler Akteurinnen und Akteure fehlte die systematische Erfassung des Bedarfs in der Anfangsphase des Gesamtprojektes. Entsprechend bezogen sich eine Vielzahl der Verbesserungsvorschläge auf eine systematische empirische Analyse der gesundheitsbezogenen objektiven Bedarfe und subjektiven Bedürfnisse in den Regionen.

Für die Zukunft sollten wir vor den Projekten, wenn man sie dann in einer wie auch immer gehaltenen Konstruktion aufhängen will, auch eine etwas bessere Bedarfsanalyse machen. (...) Was fehlt, ist dass da jemand tatsächlich vor Beginn schaut „Brauchen wir das?“ Denn wir vermuten an vielen Stellen einen

Bedarf und haben ihn aber nicht sauber analysiert und können auch gar nicht nachweisen, ob wir den erfüllen. (Emsland, Fokusgruppe, Herr Hentrich, 90)

Und das ist natürlich ein Manko, wenn ich als Kommune aus dem Bauch heraus sage, da könnte ein Problem sein. Sicherlich wäre es von Vorteil, wenn man das datengestützt analysieren würde. (...) der Anspruch nach möglichst guten Datengrundlagen wäre für die zukünftigen Gesundheitsregionen allgemein. (MS, Interview, Herr Tschapke, 133)

Wir haben versucht, ganz zu Beginn der zentralen Projekte Geodaten zu erheben. Gerade bei dem Gemeindeexposé war das der Fall. (...) Aber hinreichend? Nein. Man hätte noch viel tiefer die statistischen Daten auswerten und die Versorgungsräume betrachten müssen. (Wolfenbüttel, Interview, Herr Hofmann, 53)

Koordination der Startphase

Ein Punkt, der im Workshop intensiv diskutiert wurde, aber auch in den Interviews wiederholt zur Sprache kam, war die Startphase des Gesamtprojektes ZRG. So wird deutlich, dass die Landkreise anfangs erhebliche Probleme hatten, innerhalb kurzer Zeit zielorientierte Aktivitäten zu entfalten. Die damit verbundene Empfehlung verschiedener Befragter lautet, sich insbesondere in der Anfangsphase die notwendige Zeit zu nehmen, um die Aktivitäten koordiniert zu entfalten.

Wenn man jetzt neu startet, empfehle ich eine langsamere konsolidiertere Startphase für die Landkreise. Jetzt ist es im Grunde von der politischen Ebene weg, entsprechend hat man ein bisschen mehr Luft. Im Ergebnis hätte man eine bessere Bürgerbeteiligung, um das auch in die Köpfe vor Ort zu bekommen. (KVN, Interview, Herr Barjenbruch, 47)

Ich hätte mir ein bisschen mehr Vorlauf gewünscht. Das Projekt ist ja relativ schnell über uns gekommen. Da standen ja auch viele Strukturen noch gar nicht. Auch vom Land nicht, und mit der Landesvereinigung gab es am Anfang noch gar keine konkreten Absprachen, was wir nun wollen. Das hat sich alles erst entwickelt. Im Nachhinein würde ich sagen, ein bisschen mehr Vorlauf, vielleicht so ein halbes Jahr. Dass sich alle Projektbeteiligten auch absprechen können. (Heidekreis, Interview, Herr Letter, 123)

Und was muss in Zukunft besser werden? Ich glaube, man muss den Regionen noch mehr Pflichten an die Hand geben. Wir haben sie am Anfang ja relativ laufen lassen, das war ein recht schneller Start und ich glaube, da muss man sie in der ersten Projektorganisation mehr unterstützen. Wie baue ich diese Strukturen überhaupt auf? Wie gehe ich vor? (AOK Nds., Interview, Herr Dr. Peter, 75)

Thematische Fokussierung

Anknüpfend an die oben bereits ausgeführte Empfehlung zur stärkeren Koordination der Startphase sowie zur vorherigen Umsetzung einer Bedarfsanalyse wurde aus verschiedenen Perspektiven die Empfehlung geäußert, bereits in einer frühen Phase die Themenschwerpunkte stärker einzugrenzen, um den Arbeitsgruppen somit den Themenfindungsprozess zu erleichtern. Dieser Punkt knüpft an den Punkt Themenfindung / Themenvorgabe (siehe auch Abs. 4.1.4) an, wobei im Hinblick auf zukünftige Entwicklungen die Empfehlungen in Richtung einer stärkeren Vorgabe von Themenschwerpunkten überwiegen.

Ja, ich glaube, dass man einfach die Ziele schon etwas konkreter definiert. Und die Themen schon etwas mehr eingrenzt. Aber so viele mit reinzunehmen ins Boot, ist schon auch nicht schlecht. (Heidekreis, Interview, Herr Letter, 89)

(...) die Bedarfsanalyse, die halte ich auch für besonders wichtig. Ich habe ja darauf hingewiesen, dass Aufklärung erfolgt. Insbesondere in Richtung der Bevölkerung in der jeweiligen Region. Dass man deutlich macht, welche Ziele verfolgt werden sollen. Dass man das Oberziel mitteilt und daran kann sich die Bevölkerung oder Institutionen ein Stück weit orientieren und dann ihre Projektanträge einbringen. (Emsland, Fokusgruppe, Herr Hillmer, 96)

(...) dass man sich in Zukunft Gesundheitsregionen übergreifend auf weniger Themen beschränken sollte. Hier war ja der Ansatz, dass die Kommunen praktisch in ihrer Steuerungsfunktion unter Einbeziehung der Akteure relativ freischaltend walten konnten. Das hat dann auch zur Folge gehabt, dass die von mir mehrfach angesprochene Kleinteiligkeit zustande gekommen ist. (MS, Interview, Herr Tschapke, 76)

Realistische Erwartungen formulieren

Ein weiterer Vorschlag, der in allen Regionen und auf übergeordneter Ebene auftauchte, war die Formulierung von realistischen Erwartungen und Zielen, welche zum

einen der Langfristigkeit und Prozesshaftigkeit der angestoßenen Entwicklungen gerecht wird und zum anderen die Erreichung der formulierten Ziele wahrscheinlicher werden lässt.

Wir merken immer wieder, auch bei uns, dass die Gremien ungeduldig sind, Erfolge werden nur über das Quartal oder das Jahr gesehen (...) Bis sich da der Erfolg zeigt, gehen aber schon mal drei, vier Jahre ins Land. (Wolfenbüttel, Interview, Herr Hofmann, 81)

Und 50 neue Hausärzte konnten wir nicht installieren (...), das war uns auch von Anfang an klar. Aber wenn wir vielleicht in drei, vier, fünf Jahren vier oder fünf gewinnen, die sich hier im Heidekreis niederlassen, und das sonst nicht getan hätten, dann wäre das schon ein riesen Erfolg. (Heidekreis, Interview, Herr Letter, 146)

(...) es ist von Anfang an gesagt worden: Die Erwartungen nicht zu hoch setzen. Deshalb ist diese Kleinschrittigkeit auch gut auszuhalten, aber auch so auszuhalten, dass man sie auch als Erfolg sieht. Das ist ein sehr wichtiger Aspekt, den man auch sehr offen und transparent von Anfang an vermitteln muss. (Emsland, Interview, Frau Dr. Stoßberg, 98)

Bürgerbeteiligung

Ebenfalls mehrfach Erwähnung fanden Verbesserungsvorschläge, die Möglichkeiten der Beteiligung von Bürgern systematischer zu nutzen, ein Aspekt welcher der Meinung von Befragten aus aller drei Regionen zufolge nicht systematisch genug ausgeschöpft wurde.

Aber da merkt man einfach, wenn man mehr Menschen, die nicht nur eine fachliche Anknüpfung haben, sondern (...) privat engagiert sind oder auch Selbsthilfegruppen dort einbezieht, dann kann man noch mehr erreichen, weil die Synergieeffekte einfach so vielfältig sind. (Heidekreis, Fokusgruppe, Frau Ehlers, 25)

Das ist ja überhaupt ein Defizit, dass wir insgesamt dieses Projekt mehr auf der Akteurebene angesiedelt haben und weniger die Bürgerinnen und Bürger einbezogen haben. Ich glaube, die Bürgerinnen und Bürger haben nicht so viel mitgekriegt von dem, was wir hier getan haben. Und wir haben auch im Vorfeld nicht die Bürgerinnen und Bürger so beteiligt, als dass wir Bedarfe ermittelt hätten oder gefragt hätten: „Wo habt ihr denn besondere Wünsche und Bedürfnisse und was

können wir für euch tun?“ Und auch die Selbsthilfe, das ist ja auch ein großes Thema, ist zu kurz gekommen aus meiner Sicht. (Wolfenbüttel, Interview, Frau Steinbrügge, 46)

Was fehlt – und das ist mein größter Kritikpunkt, den habe ich schon vor einem Jahr oder noch länger gesagt – ist die Mitarbeit aus der Bevölkerung. Das ist das größte Manko und das ist das, was am schwersten abzustellen sein wird, dass man Vertreter von Institutionen und von Kassen gefunden hat, aber dass die Basis fehlt. (Wolfenbüttel, Interview, Frau Dr. von Nicolai, 11)

Ich denke, ganz wichtig wird es sein, dass man diesen (...) Prozess nicht als internen Prozess ablaufen lässt, sondern dass man alle politischen Mandatsträger mitnimmt, das Ganze sehr transparent macht und auch einbezieht, also nicht nur das eigene Haus, nicht nur die Verwaltung, sondern eben auch alle Entscheidungsträger zusätzlich, und es auch gelingt, die Bevölkerung zu beteiligen. (Emsland, Interview, Frau Dr. Stoßberg, 63)

Anzumerken bleibt hier, dass vereinzelt von Befragten auf Beispiele hingewiesen wurde, die aufzeigen, dass Bürgerbeteiligung partiell gelang.

Und trotzdem waren ja auch immer Laien dabei, die das immer wunderbar mitbefruchten haben, bis hin zu unseren Seniorenvertretern (...). Also auch die ganz unbedarften Laienmenschen, die irgendwie betroffen, aber auch engagiert sind, die waren genauso dabei, wie bestimmte Fachleute. Wir haben alle an einem Tisch gegessen. Das war wunderbar. (Heidekreis, Fokusgruppe, Frau Gothe, 15)

Es entwickelt sich überall auch immer wieder was ganz Individuelles, was man vorher gar nicht abschätzen kann. In den ersten Impulstreffen, wenn wir nur zum Thema Demenz informieren, kommen Ideen von den Bürgern und Möglichkeiten auf den Tisch, die man vorher gar nicht abschätzen konnte. (Emsland, Interview, Frau Sievering, 223)

Längere Projektlaufzeit

An verschiedenen Stellen wiesen die Befragten darauf hin, dass die dreijährige Projektlaufzeit im Hinblick auf die Oberziele des Gesamtprojektes zu kurz sei. So können im Rahmen einer solchen Laufzeit zwar erste Entwicklungen auf den Weg gebracht werden, für substantielle Ergebnisse sei jedoch ein langfristigerer Planungshorizont von Nöten.

Diese drei Jahre standen ja nicht für diese einzelnen Projekte zur Verfügung, sondern es musste sich erst mal gefunden werden, es musste erst einmal eine Struktur aufgebaut werden, es mussten erst mal Ideen gefunden werden. Und daraus sind dann Projekte entwickelt worden, die jetzt nach drei Jahren immer noch in der Entwicklung sind oder die noch gar nicht laufen. Und jetzt wird der Cut gemacht nach drei Jahren. Das müssen wir berücksichtigen. (MS, Interview, Herr Tschapke, 204)

Nur, wenn der zeitliche Rahmen eine Legislaturperiode ist, dann, glaube ich, ist es schwierig. Also, ich glaube, man muss da eher in Jahrzehnten als in Legislaturperioden denken. (Heidekreis, Interview, Herr Landzettler, 79)

Ich denke mir, dass es sehr schade ist – weil das Projekt auf drei Jahre ausgelegt ist – das die langfristigen Ergebnisse der Projektgruppen erst nach dem Projektende erkennbar werden. Das bedeutet, dass diejenigen, die motiviert und voller Energie in den Projektgruppen oder Arbeitsgruppen gearbeitet haben, ihre Früchte ggf. nicht genießen können. (Heidekreis, Interview, Frau Michels, 76)

4.1.6 Was andere Regionen von ZRG lernen können

Eine Frage in den Interviews und Fokusgruppen bezog sich auf Erfahrungen im Rahmen von ZRG von denen künftige Regionen lernen können. In diesem Teil der Interviews und Fokusgruppen haben die Befragten vielfach Elemente wieder aufgegriffen die bereits als förderliche Faktoren oder Ergebnisse dargestellt wurden, im Kontext dieser konkreten Fragestellung aber noch mal neu formuliert wurden.

Strukturen schaffen / bestehende Strukturen berücksichtigen

Die Bedeutsamkeit eines zügigen Strukturaufbaus in der initialen Projektphase wurde von verschiedenen Befragten aller Regionen betont. Die Schaffung einer entsprechenden Koordinierungsstelle wird als erster und wichtigster Schritt gesehen, auf dem weiter aufgebaut werden kann. Weiter wird die Empfehlung gegeben, beim Aufbau neuer Strukturen, z.B. von Arbeitsgruppen, gegebenenfalls bereits bestehende Strukturen zu berücksichtigen und einzubeziehen.

Lernen kann man, dass es sehr wichtig ist, dass das an einer Stelle koordiniert wird. Dass es eine Stelle gibt oder mehrere an einer Stelle sitzen und genau wissen, was funktioniert, was läuft zur Zeit bei uns im Kreis. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Herr Rinne, 203)

Sicherlich ist es auch wichtig Struktur aufzubauen, recht schnell aufzubauen, unkompliziert aufbauen zu können, um das Ganze auch zu stützen und zu unterstützen. (Heidekreis, Fokusgruppe, Frau Ehlers, 84)

Also, man muss erst die Strukturen schaffen, bevor man die einzelnen Projekte auf den Weg bringt. Das bringt nichts, schon mal Projekte durchzuringen, und dann zu sagen: „Na ja, haben wir jetzt eigentlich gar nicht so richtig darüber nachgedacht“ (...). (Emsland, Interview, Herr Amelsberg, 80)

Kommune zur Plattform für Kooperation und Vernetzung ausbauen

Ein weiterer Hinweis, den die Befragten anderen Kommunen mit auf den Weg geben möchten, ist der realisierbare Rollenwandel der Kommune im Kontext regionaler Gesundheitsversorgung. Aussagen auf allen Ebenen des Gesamtprojektes zeigen, dass dieser Rollenwandel der Kommunen zu einer koordinierenden und vernetzenden Plattform für verschiedene Akteurinnen und Akteure gelingen kann.

Die Rolle der Kommune ist stärker zu sehen als gestaltende Aufgabe auch im kommunalen Gesundheitswesen. Und da gilt es mehr Steuerung zu übernehmen. Sich zu verstehen als Plattform für Kooperation und Vernetzung. Und auch als Impulsgeber und als Instanz, die Anstöße gibt. (Wolfenbüttel, Interview, Frau Steinbrügge, 70)

Und ich glaube, dass die Zukunftsregionen die Vermutung bestätigen haben, dass man die Probleme, die auf vielen Gebieten durchaus regional sind, tatsächlich auf regionaler Ebene am besten lösen kann. Das war ja ein Ansatz, das zu überprüfen (MS, Interview, Herr Tschapke 16)

Nach meiner Wahrnehmung ist es wirklich gelungen, diese Idee stärker in diese Gesundheitsregionen einzupflanzen, zu implementieren und das Bewusstsein zu schärfen. Dass man durch neue Kommunikationswege Felder, die scheinbar durch Gesundheitsdienste, Ärzte, Krankenhäuser und so weiter besetzte sind, neu erschließen und mit neuen Ideen versehen kann. Und die kommunale Verantwortung für die gesundheitliche Vorsorge damit noch mal stärker zum Ausdruck bringen kann. (MS, Interview, Frau Schütte-Geffers, 20)

Projekt hoch aufhängen

In Kapitel 4.1.2 wurde bereits dargestellt, dass die hohe Priorität, mit der das Gesamtprojekt auf den politischen Ebenen in den Kommunen bedacht wurde, ein essentieller Erfolgsfaktor war. Die Relevanz dieses Faktors wurde im Kontext der Fragestellung, was andere Regionen von den Zukunftsregionen lernen können, mehrfach betont.

Wichtig ist die Wertigkeit im Landkreis: Wo ist das angesiedelt? Ist das Chefsache? Es sollte auch getragen sein von höheren Ebenen. Die unteren Ebenen sollen mit einbezogen werden und die Leute auch von oben unterstützt werden. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Frau Ziegenspeck, 209)

Wenn man die führenden Akteure nicht erreicht, kann man mit den besten Ideen aus dem Volke nicht vorwärts kommen. Es war wichtig, die Zukunftsregion Gesundheit zur Chefsache zu machen. So haben sich Menschen, die wahrgenommen werden den Themen gewidmet und es war einfacher, einzuladen und Akteure für die Mitarbeit zu gewinnen. (Heidekreis, Fokusgruppe, Frau Thorey-Elbers, 80)

Beharrlichkeit und lohnendes Engagement

In allen drei Regionen und auf der Ebene der Hauptkooperationspartner wurde auch die Wichtigkeit von Ausdauer und Beharrlichkeit bei der Umsetzung hervorgehoben. Verschiedentlich wird betont, dass sich Erfolge nur einstellen, wenn man sich nicht vorzeitig entmutigen lässt und sich in den Kommunen konsequent Gestaltungsspielräume erarbeitet. Dieser lange Atem mache sich letztlich bezahlt, zum einen durch Erfolge für das Gesamtprojekt, zum anderen auch auf einer persönlichen Ebene.

Aber die Grundaussage ist, dass es wichtig ist, wirklich alle Leute an einen Tisch zu setzen. Um wirklich etwas zu bewegen, braucht man einen ganz langen Atem. Da reichen jetzt zwei Jahre nicht aus. (Heidekreis, Fokusgruppe, Herr Schmitz, 21)

Man muss auf jeden Fall anfangen, darf sich nicht entmutigen lassen und muss auch Konflikte aushalten. Die bringen einen weiter. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Frau Arndt, 207)

Bei einzelnen Projekten, die einem sinnvoll erscheinen, muss man beharrlich bleiben. Nicht gleich bei der ersten Ablehnung sagen: „Ja gut, dann wird es eben nichts.“ (Emsland, Interview, Herr Amelsberg, 80)

(...) selbst ohne großartige rechtliche Befugnis kann ich als kommunale Ebene, indem ich mich permanent mit dem Thema Gesundheit befasse und die Akteure vor Ort einbeziehe, etwas bewegen. Das ist eigentlich das Entscheidende, was andere daraus lernen sollten, Aktivität an den Tag legen und das Heft des Handelns für die eigenen Kommunen in die Hand zu nehmen. (MS, Interview, Herr Tschapke, 107)

4.1.7 Chancen für die Verstetigung

Während der Interviews und der Fokusgruppen wurde die Fragestellung nach Chancen für die Verstetigung der Projektentwicklungen thematisiert. Die Analyse der Daten zeigt, dass die Befragten verschiedene Aspekte als Chancen für die Verstetigung charakterisieren, wie zum Beispiel die hohe Bereitschaft der Akteure sich weiterhin zu engagieren. Genannt wurden auch die bereits strukturell verankerten regionalen Projekte und bereits geschaffene Strukturen sowie die entstandene Kultur der Zusammenarbeit. Diese Punkte werden im Folgenden weiter ausgeführt und illustriert.

Bereitschaft zu weitergehendem Engagement

In allen drei Regionen wird die Bereitschaft, weiter in den Arbeitsgruppen und den Steuerungsgruppen zu arbeiten, als hoch eingeschätzt. Es wird betont, dass das dreijährige Modellprojekt vor allem einen An Schub gegeben hat und nun auf ersten Ergebnissen aufgebaut werden kann. Da davon auszugehen sei, dass ein Teil der finanziellen Förderung und auch ein Teil des Medieninteresses nach Projektende wegfallen, erwarten einige Akteure, dass die Arbeitsgruppenmitglieder in ihrer Zahl abnehmen werden, aber wirklich motivierte Teilnehmer die Entwicklungen weiterführen werden.

Ich schätze die Bereitschaft von den Arbeitsgruppenmitgliedern als sehr hoch ein, in den Arbeitsgruppen und Arbeitskreisen weiterzuarbeiten und diese auch zum Erfolg zu führen. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Herr Rinne, 187)

Wir haben nach der Abschlusskonferenz in der Steuerungsgruppe zusammengesessen und gesagt, dass wir weiter machen und in der Gruppe bleiben. Das ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. (Heidekreis, Fokusgruppe, Herr Schmitz, 66)

Also ich glaube, dass der Wille der Akteure da ist, da auch so weiter zu machen. (Emsland, Fokusgruppe, Herr Christoffers, 73)

Ich bin sicher dass die Netzwerke, die entstanden sind, sich nicht (...) auflösen werden, sondern dass es da auch weiter einen Arbeitszusammenhang gibt. (Wolfenbüttel, Interview, Frau Steinbrügge, 60)

Geschaffene Strukturen und Kommunikation

Die Entwicklungen und Ergebnisse der letzten drei Jahre, z.B. die geschaffenen Strukturen und die entstandene Kommunikation und Kooperation zwischen Akteuren, bieten eine Grundlage für die Verstetigung. Es wurde angemerkt, dass die bestehenden Arbeitsgruppen die Basis für weitere Entwicklungen bilden, jedoch die Flexibilität bezüglich Themenwahl und Handlungsfeldern bewahrt werden muss. Darüber hinaus wurden in allen drei Regionen Beispiele für Entwicklungen und Ergebnissen genannt, die die Fortsetzung der Projekte sichern, wie die Erstellung eines Wegweisers und die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Institutionen.

Aus der Arbeitsgruppe Demenz sind Druckwerke entstanden und so ein kleiner Wegweiser, der einen niederschweligen Zugang zu dem Thema ermöglicht und in dem man Kontaktstellen findet. Das wird die Nachhaltigkeit des Projektes untermauern. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Frau Arndt, 194)

Wir werden den Status quo ante nicht wieder erreichen. (...) Dahin werden wir nicht mehr zurückfallen. Ich sehe gar nicht die Variante, dass uns alles zwischen den Fingern zerbröselt. (Emsland, Fokusgruppe, Herr Dr. Niehoff, 79)

(...) dieses Bewusstmachen, dass die Probleme kommen werden und dass man die nicht alleine lösen kann, das ist ganz wichtig. (...) Da sind jetzt mittlerweile Bindungen eingetreten und auch das Wissen darüber, dass da Personen sitzen, die einen Teil dazu beitragen können. Ich glaube, dieses Wissen, das ist in den Vorstandsköpfen und auch bei den Krankenkassen usw. angekommen (...). Ich glaube nicht, dass es wieder verloren gehen wird, (...) sondern man weiß, dass man auf die anderen Beteiligten angewiesen ist. (Wolfenbüttel, Interview, Frau Dr. von Nicolai, 47)

Bei den Arbeitsgruppen wird es wichtig sein, dass man sich da eine Flexibilität bewahrt. Dass man (...) immer wieder hinguckt, welches Thema bearbeitet wird, und flexibel den ein oder anderen Experten dazu holt. Wir wollen keine ganz fest vorgesehene Struktur auf Jahre hinaus festlegen, Wir haben mehrere große Blöcke für uns identifiziert, zu denen wir eine Gremienstruktur einrichten, die aber flexibel bleiben soll. (Emsland, Interview, Frau Dr. Stoßberg, 57)

Auch auf der Ebene des Ministeriums wurden die gebildeten Strukturen als Fundament für weitere Entwicklungen gesehen.

Für die Zukunftsregionen, die ja schon einen gewissen Weg gegangen sind, ist das kein Problem. Die können auf den geschaffenen Strukturen ohne größeren immer wiederkehrenden finanziellen Ansatz gut aufbauen. (MS, Interview, Herr Tschapke, 81)

Strukturelle Verankerung

Als Chance für die Fortsetzung der initiierten regionalen Projekte wird von mehreren Befragten deren bereits umgesetzte Verankerung an bestehenden Strukturen genannt. In Wolfenbüttel wird als Beispiel angeführt, dass eine Arbeitsgruppe ihre Arbeit an den sozialpsychiatrischen Verbund übertragen hat, im Emsland wurde das Demenz-Servicezentrum gegründet, welches langfristig weiterlaufen soll und im Heidekreis wurden bearbeitete Themen und Projekte in der Wirtschaftsförderung des Landkreises angesiedelt, um nachhaltig weiter bearbeitet zu werden.

Das Ziel der KV war, es nicht mehr im Gesundheitsamt anzusiedeln, sondern im Bereich Wirtschaftsförderung. Dadurch wird es ernster genommen und vieles lässt sich besser koordinieren und vernetzen. (Heidekreis, Fokusgruppe, Herr Schmitz, 29)

Wir werden einige Projekte haben, die nicht weitergeführt werden und einige, die bereits institutionell laufen. Vom Demenz-Servicezentrum zum Beispiel oder anderen hoffe ich dass sie auch langfristig eine Perspektive haben. (Emsland, Fokusgruppe, Herr Dr. Niehoff, 79)

Allerdings betonen auch einige Akteurinnen und Akteure als auch der für das Projekt zuständige Mitarbeiter des Sozialministeriums, dass die Integration der neu gebildeten in die bestehenden Strukturen und Prozesse der Landkreise noch nicht vollendet ist. Auf unterschiedliche Weise wird zum Zeitpunkt der Datenerhebung in allen Regionen darüber nachgedacht, wie die langfristige strukturelle Anbindung an die Landkreise realisiert werden kann.

Wir müssen das stärker anbinden an andere formalisierte Prozesse. Gesundheitsberichterstattung beispielsweise ist bei uns so ein Thema. Wie kriegen wir das, was wir hier etabliert haben, an die Gesundheitssystementwicklung im Landkreis angebunden? (Wolfenbüttel, Workshop, Frau Steinbrügge, 61)

(...) dadurch, dass diese Strukturen aus dem Projekt selber in den alltäglichen Verwaltungsbestand übernommen werden und das Ganze als Sache des Landkreises installiert wird, wird

sich sehr viel Potenzial entwickeln. (...) Die Chancen sind sehr groß, dass dieses Projekt wirklich nachhaltig ist. (Heidekreis, Fokusgruppe, Frau Ehlers, 62)

Ich könnte mir vorstellen, dass es in Zukunft eine wichtige Rolle der Kommunen ist, diese Akteure regelmäßig an den Tisch zu holen (...) im Prinzip muss man versuchen, das was man da jetzt installiert hat in einen Dauerbetrieb zu bringen. (...) die Bereitschaft auf der regionalen Ebene ist sehr groß und man muss dieser Bereitschaft eine Art Forum geben. (MS, Interview, Herr Tschapke, 39)

4.1.8 Maßnahmen für die Verstetigung

Die Befragten benannten eine Vielzahl an Maßnahmen, welche die Verstetigung der Projektentwicklungen absichern soll. Diese umfassen die Fortsetzung der Gremienarbeit, der Erhalt der Projektpriorität, die Sicherung der Koordinierungsstelle sowie der Finanzierung. Ferner wurde die hohe Bedeutung des steten Kommunizierens der Projekterfolge nach außen genannt. Im Folgenden werden die genannten Aspekte im Detail beschrieben.

Fortsetzung der Arbeitsgruppen und Steuerungsgruppen

Der Erhalt von Arbeitsgruppen und Steuerungsgruppen wird als Notwendigkeit für die Verstetigung der Entwicklungen gesehen. Es wird betont, dass die Steuerungsgruppe als Gremium weiterhin eine lenkende Aufgabe übernehmen sollte, um die Bedürfnisse im Landkreis zu erfassen und Entwicklungen in die richtige Richtung zu lenken. Das Gremium an sich soll jedoch flexibel sein und sich abhängig vom aktuellen Thema verkleinern oder auch vergrößern können.

Es ist in einer Arbeitsgruppe in der dritten Gesundheitskonferenz gesagt worden, (...) dass man diese Steuerungsgruppe in der Komplettbesetzung etwas reduziert, aber eine Steuerungsgruppe beibehält, um hier letztendlich einen Blick von außen für den Landkreis zu nutzen (...) (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Herr Rinne, 187)

Ich glaube, dass Arbeitskreise aus Interesse teilweise weiter machen, aber auch Grundlagen dafür gelegt wurden, auf erreichten Ergebnissen weiter aufzubauen. (Heidekreis, Fokusgruppe, Frau Thorey-Elbers, 64)

Wir haben ganz klar das Ziel, diese Zusammenführung der Akteure nicht wieder aufzugeben. Die Akteure, die wir jetzt schon in dieser Steuerungsgruppe hatten, die brauchen wir in einer festen Gremienstruktur weiterhin. (Emsland, Interview, Frau Dr. Stoßberg, 57)

Langfristige hohe Priorisierung des Projektes

Akteure aus allen drei Regionen und auch alle drei Hauptkooperationspartner der ZRG unterstreichen die Wichtigkeit, das Gesamtprojekt in den Landkreisen weiterhin mit einer hohen Priorität zu versehen. Demnach sei es wünschenswert, dass die Entscheidungsträger und die zuständigen politischen Verantwortlichen in den Landkreisen sich auch in Zukunft in der bestehenden Weise einsetzen, um den Fortgang zu garantieren.

Es muss weiterhin Chefsache bleiben! Wir brauchen auch einen gewissen Druck. Wir müssen (...) einen Mechanismus aufbauen, in dessen Rahmen nachgefragt wird, was macht ihr da, was habt ihr für Themen und kommt ihr weiter? (Heidekreis, Fokusgruppe, Herr Schmitz, 66)

Entscheidend ist, dass bei der Weiterführung ein sogenannter Treiber vorhanden ist. Jemand, der das Zepter in die Hand nimmt (...). Das wird nur dann funktionieren wenn sich einer verantwortlich fühlt. (Emsland, Fokusgruppe, Herr Hillmer, 83)

Ja, also man muss im Prinzip regelmäßig als Hauptakteur – das ist der Landkreis, der das ganze Projekt ja koordiniert über Jahre – diese Gruppen am Leben erhalten. (...) Es muss ein Integrationsmodell des Landkreises über die nächsten Jahre sein. (Wolfenbüttel, Interview, Herr Hofmann, 43)

Es muss politisch beim Land, bei den Landkreisen und bei allen Partnern hoch aufgehoben sein. Es darf nicht an der untersten Stelle in einem Organigramm verschwinden. (...) Es müsste letztendlich in den Landkreisen mit hoher Hierarchie in die Linie überführt werden und eine klare Zuständigkeitsregelung erfolgen. (KVN, Interview, Herr Barjenbruch, 31)

Und dass es auf oberster Ebene weiter ein Thema bleibt und nicht dort irgendwann unter ferner Liefen läuft, sondern dass von oben vom Landrat Engagement eingebracht wird. (AOK Nds., Interview, Frau Keil, 61)

Notwendigkeit von Innovation

Aus allen drei Regionen und auch aus der Reihe der Hauptkooperationspartner, wird deutlich, dass sich die Akteure nicht auf ihren Erfolgen ausruhen dürfen, sondern die positiven Entwicklungen fortgesetzt werden müssen. Dazu sei es nötig, stetig neue Impulse zu generieren und das vorhandene Engagement zu sichern bzw. neues zu erschließen.

Ich glaube, dass die Chance groß ist, dass da was entstehen kann. Aber es wird sich regional sehr unterschiedlich entwickeln. Wir haben bei unserem Landkreis 13 Städte und Gemeinden und dort muss das ankommen oder weiter verfolgt werden. (Heidekreis, Fokusgruppe, Herr Voß, 68)

Man muss aufpassen bei solchen Projekten, dass die sich nicht totlaufen. Das heißt also, das Ganze in der jetzigen Form weiter führen, hielt ich für kontraproduktiv. Das schläft dann irgendwann ein. Jetzt muss man die neue Stufe schalten, den neuen Sprung machen. (AOK Nds., Interview, Herr Dr. Peter, 41)

Ressourcen & Finanzierung sichern

Auf allen Ebenen gaben die Befragten Hinweise, dass für eine Verstetigung sowohl die Finanzierung von einzelnen regionalen Projekten als auch von der jeweils koordinierenden Stelle geklärt werden muss. Aus den Regionen werden unterschiedliche Ideen geäußert, wie z.B. das stärkere Einbinden von Krankenkassen in Bezug auf bestimmte regionale Projekte oder die Finanzierung der Koordinationsstelle durch den Landkreis.

Wenn man möchte, dass gesundheitsregionale Projekte weiter gefördert werden, muss man diese Strukturen fest etablieren, also im Haushalt oder in der Region fest verankern. Wenn ich im Landkreis als Gebietskörperschaft den Posten wieder streiche, dann wird es kaum eine Koordination geben. (Wolfenbüttel, Interview, Herr Hofmann, 45)

Es würde auch Sinn machen, wenn in so einem Projekt nicht nur der Landkreis sondern auch die Einrichtungen was einbringen. So eine gegenseitige Verpflichtung. (...) Ein Landkreis verpflichtet sich eine Stelle zu schaffen und die Einrichtungen verpflichten sich diese Stelle in der und der Form zu unterstützen. Dann hätte das möglicherweise Bestand. (Wolfenbüttel, Interview, Herr Harmel, 82-84)

Wenn wir als Landkreis sagen, das Projekt war sinnvoll und hat uns positive Effekte gebracht, dann müssen wir jetzt auch über das Ende der Projektlaufzeit hinaus eine Stelle schaffen. Und jemanden haben, der das weiter begleitet. Alles andere wird dazu führen, dass das irgendwann im Sande verläuft. (Heidekreis, Interview, Herr Letter, 93)

Also wichtig wäre in unserem Bereich, (...) dass man neben der mutigen AOK auch noch andere Kassen gewinnen könnte, die da sehr zurückhaltend waren. (KVN, Interview, Herr Barjenbruch, 46)

Transparenz der Projektarbeit / Öffentlichkeitsarbeit

Als weiterer für die Verstetigung notwendiger Punkt wurde genannt, über das Projektende hinaus mit bearbeiteten Themen und regionalen Projekten weiterhin an die Öffentlichkeit zu treten. Regelmäßige Öffentlichkeitsarbeit könne Erfolge in Zukunft sichtbar machen. In der Bevölkerung müssten Interessierte gewonnen werden um sich zu engagieren. In den lokalen Medien regelmäßig über Projektentwicklungen zu publizieren, wird als essentiell hervorgehoben.

Im Rahmen unserer Überlegungen zur Weiterführung möchten wir uns mindestens einen großen Öffentlichkeitstag pro Jahr als Selbstverpflichtung (...) auferlegen. Wir haben vergleichbare Tage schon gemacht, immer begleitet durch eine sehr intensive Pressearbeit im Vorfeld und nachher. Es muss gelingen, dass dieses Thema Gesundheit innerhalb des Landkreises als Schwerpunktthema und als interessantes Thema empfunden wird. (Emsland, Interview, Frau Dr. Stoßberg, 63)

Ich finde, dass der Erfolg weiterhin wahrnehmbar sein muss. Also es muss intern in den Arbeitskreisen, aber auch in der Öffentlichkeit immer mal wieder auftauchen, was gearbeitet wird, was entschieden wurde, was vorangeht. (...) auf jedem Briefpapier könnte das stehen und dann würde das auch in der Öffentlichkeit mehr wahrgenommen werden. (Heidekreis, Fokusgruppe, Frau Gothe, 70)

4.1.9 Hindernisse für die Verstetigung

Zu der Frage, was die Verstetigung der Projektentwicklungen behindern könnte wurde in allen drei Regionen lediglich ein Faktor genannt. Dieser betrifft die für weitere Entwicklungen nötigen finanziellen Ressourcen.

Fehlende finanzielle Ressourcen

Ein Hindernis für die Verstetigung ist das Wegfallen der finanziellen Förderung mit Ende der Projektlaufzeit. Obwohl viele regionale Projekte mit Blick auf Nachhaltigkeit initiiert und realisiert wurden, ist nicht für alle diese Projekte eine Finanzierung nach Ablauf der drei Jahre geklärt. Das Ausbleiben nötiger Finanzierung könnten dazu führen, dass einige der regionalen Projekte beendet werden müssen.

Ja, und was uns noch so ein bisschen als Hindernis erschien, ist natürlich auch die Frage, wie wird das Projekt – das muss man ganz klar sehen – von der Landesregierung danach weiter gefördert? Sind die Perspektiven nicht gegeben, besteht die Ge-

fahr, dass einige Projekte danach in sich zusammenfallen oder beendet werden. (Wolfenbüttel, Interview, Herr Hofmann, 41)

Es ist kaum (...) ein Projekt dabei, das mit dem Projektzeitraum endet und dann (...) abgeschlossen ist, sondern letztendlich sind alle Projekte so ausgelegt, dass sie längerfristig wirken sollen. Die Frage ist dann: Sind die Kooperationspartner oder die Projektträger an einer Verlängerung interessiert? Gibt es eine Möglichkeit, eine finanzielle Unterstützung dafür zu finden, oder trägt sich das Projekt eventuell auch von selbst? (Emsland, Interview, Herr Amelsberg, 53)

4.1.10 Einschätzung zur Übertragbarkeit

Im Rahmen der Evaluation wurden die Teilnehmer gebeten, die Übertragbarkeit von erprobten Handlungsansätzen und Strukturen einzuschätzen. Die Übertragbarkeit der entwickelten bzw. zur Anwendung gebrachten Handlungsansätze und gebildeten Strukturen bewerten fast alle Befragten positiv. So seien Probleme und Themen in anderen Landkreisen ähnlich, so dass erprobte regionale Projekte unter Beachtung der jeweiligen regionalen Besonderheiten auch in anderen Regionen umgesetzt werden können. Die Aussagen beziehen sich zum Teil auf die Einzelprojekte sowie auf das Gesamtprojekt mit seinen gebildeten Strukturen wie Steuerungsgruppen und Arbeitsgruppen.

Die Probleme sind für die anderen Landkreise ähnlich. Das fängt mit der ärztlichen Versorgung an und hört mit der pflegerischen auf. Da sind viele Themen übertragbar, so dass man Sachen in verkürzter Zeit ins Laufen bringen können müsste. (Wolfenbüttel, Interview, Frau Dr. von Nicolai, 55)

Also wir haben gerade bei den Projektanträgen darauf geachtet, dass es keine Spartenprojekte oder regional beschränkte Projekte sind, die wir da fördern, sondern dass es Projekte sind, die sich in anderen Regionen umsetzen lassen. (Emsland, Interview, Herr Amelsberg, 67)

Man kann den Open Space-Ansatz, Arbeitsgruppen, Steuerungsgruppen und so weiter in anderen Landkreisen original genauso machen. (...) Und auch die Projekte, die entwickelt wurden, zum Beispiel das Überleitungsmanagement mit der Check-Liste. Wenn andere in ihren Krankenhäusern Verantwortliche haben, die sich dieser Prozesse annehmen, sind das durchaus Dinge, die übertragbar sind. (Heidekreis, Interview, Frau Führer, 103)

Das ist ja so eine Art, so ein prinzipielles Know-how, was da entwickelt wurde. Und das kann man eigentlich aufs ganze Land übertragen. Die Gesundheitsregionen nicht mehr auf Landkreise, sondern das ganze Land Niedersachsen (...). Also das würde ich landesweit übertragen. (AOK Nds., Interview, Herr Dr. Peter, 41)

4.1.11 Chancen für die Übertragung

Auf die Frage nach Chancen für die Übertragung des Gesamtprojektes auf andere Regionen verwiesen die meisten Befragten auf den Lerneffekt durch bereits gesammelte Erfahrungen.

Lernen von den Erfahrungen anderer

In allen drei Regionen wird betont, dass andere Regionen von den Erfahrungen der drei Modellregionen lernen und profitieren können. Die beteiligten Akteure äußern verschiedentlich, dass sie bereit seien über ihre regionalen Projekte Auskunft zu geben und andere Regionen bei der Umsetzung eigener Projekte zu unterstützen. Nimmt man alle erprobten Ansätze zusammen, sei bereits ein Katalog an guten Beispielen zusammengestellt, der neuen Regionen Zeit und Mühe ersparen könne.

Das ist ja so eine Art, so ein prinzipielles Know-how, was da entwickelt wurde. Und das kann man eigentlich aufs ganze Land übertragen. Die Gesundheitsregionen nicht mehr auf Landkreise, sondern das ganze Land Niedersachsen (...). Also das würde ich landesweit übertragen. (AOK Nds., Interview, Herr Dr. Peter, 41)

Auf der anderen Seite, sagt man ja immer so, dass man das Rad nicht neu erfinden braucht und insofern ist es bei dem ein oder anderen Projekt auch angezeigt, das so mehr oder weniger eins zu eins zu übernehmen. Man muss nicht alles neu von Anfang an entwickeln, sondern man kann ein fertiges Konzept übernehmen. (Heidekreis, Fokusgruppe, Herr Voß, 77)

Dadurch, dass wir uns regelmäßig Sachstandsberichte haben liefern lassen, haben wir (...) innerhalb des Gremiums relativ große Transparenz erzielt, und dadurch auch letztendlich die Möglichkeit, diese Transparenz auf andere Regionen zu erweitern. Wir können anhand dieser Sachstandsberichte erste Schwierigkeiten und Probleme (...) identifizieren, von denen andere Regionen profitieren können, indem sie nicht die gleichen Fehler machen. Das war uns besonders wichtig, dass man nicht nur immer Glanz und Lorbeer vertritt, sondern

auch sagt: Vorsicht, wenn ihr euch dem Projekt widmet, dann ist die und die Fußangel schon vorprogrammiert. (Emsland, Interview, Herr Amelsberg, 67)

4.1.12 Hindernisse für die Übertragung

Neben der oben dargestellten positiven Einschätzung zur Übertragbarkeit werden in allen drei Regionen auch zwei Hindernisse für die Übertragung genannt. Dies betrifft zum einen die Berücksichtigung der spezifischen Eigenheiten der jeweiligen Regionen und zum anderen die fehlende Finanzierung. Beide Aspekte werden im Folgenden erläutert.

Eigenheiten der Region

Akteure aller drei Landkreise sind sich einig, dass regionale Besonderheiten bei der Übertragung der entwickelten Lösungen unbedingt miteinbezogen werden müssen. Vor allem städtische versus ländliche Regionen bedürfen eines unterschiedlichen Ansatzes. Viele der entwickelten Lösungsansätze werden als nicht passend für Ballungsgebiete angesehen.

Ja, also zunächst mal muss man ja sehen, dass jede Region ihre Besonderheiten hat, also individuell unterschiedlich aufgestellt ist. Wir befinden uns hier ja zum Beispiel in einem sehr großen Flächenlandkreis. Das sind ja sehr unterschiedliche Ausgangsvoraussetzungen, ich weiß nicht, inwieweit dann Dinge einfach so projiziert werden könnten. (Heidekreis, Fokusgruppe, Herr Voß, 77)

Welche Probleme man lösen kann, hängt ja ganz stark davon ab, welche Fragen habe ich überhaupt dort in der Region. Dies mag in einer Randregion von Hannover anders sein als für uns fern von jeder Großstadt. Es hängt davon ab, welche Leute habe ich überhaupt da, was ist schon da an Strukturen in einer Kommune? Habe ich ein funktionierendes Ärztenetz, habe ich keins, gibt es eine Arbeitsgemeinschaft unter Pflegeeinrichtungen, habe ich die nicht? Das heißt, die Projekte einfach abschauen geht nicht, sondern das Einzige, was sie lernen können, setzt euch hin, fangt an, schaut was ihr braucht und macht es. (Emsland, Fokusgruppe, Herr Hentrich, 104)

Ich denke, wenn man jetzt nach Braunschweig gehen würde oder ebenfalls in Städte, dann müsste man das anders aufbauen. Aber für den ländlichen Bereich finde ich, ist das schon so etwas wie „Best-Practice“. (Wolfenbüttel, Interview, Frau Resch-Hoppstock, 49)

Finanzierung

Neue Regionen, die ähnliche Projekte initiieren wollen, werden womöglich nicht die gleiche finanzielle Unterstützung erhalten, wie sie in den drei Modellregionen vorhanden war. Dies wird als mögliches Hindernis für die Übertragung von erprobten Handlungsansätzen und Projekten gesehen. Vieles konnte in den Regionen angestoßen werden, da zumindest eine Anschubfinanzierung gewährleistet war. Geringere finanzielle Mittel seitens der Hauptkooperationspartner werden die Landkreise als auch andere Beteiligte in ihrer Rolle als Finanziere stärker fordern und zusätzliches ehrenamtliches Engagement nötig machen.

Wir sind in der Lage, den Pflegestützpunkt so aufzustellen wie wir ihn aufgestellt haben und auch das Demenzzentrum wird fortgesetzt, ohne dass wir dafür noch irgendwo Fördergelder bekommen. Diese Situation haben viele andere Landkreise nicht. (...) Es hängt auch von den Möglichkeiten der einzelnen Kommunen ab, ob man das tatsächlich so umsetzen kann. (Emsland, Fokusgruppe, Herr Peters, 102)

Die Landkreise müssten dann natürlich gegebenenfalls Gelder bereitstellen. Wenn sich nicht ehrenamtlich irgendwer dafür verantwortlich fühlt (...) das Thema in die Hand zu nehmen und solche Gremien zu bilden. (Heidekreis, Interview, Frau Führer, 103)

Wir kriegen Finanzierungsprobleme, wenn wir alles übertragen. Nehmen wir mal als Beispiel aus unserem Bereich das Arztmobil. (...) Allein schon die Investitionskosten, nur um es zu bewegen, 120.000€, kriege ich nicht auf alle Landkreise übertragen. (KVN, Interview, Herr Barjenbruch, 38)

Es ist eher die Frage, ob man in anderen neuen Gesundheitsregionen ohne Finanzmittel die Bildung ähnlicher Strukturen erwarten darf. Da hätte ich meine Zweifel, weil ich glaube, ohne so eine Anstoßfinanzierung wird sich da kaum eine Kommune auf den Weg begeben. (MS, Interview, Herr Tschapke, 81)

4.1.13 Gesamtbilanz der Teilnehmenden

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Fokusgruppen wurden gebeten mit Blick auf investiertes Engagement und Mittel einerseits und erzielte Ergebnisse andererseits eine bilanzierende Einschätzung zum Gesamtprojekt ZRG abzugeben. Die Gesamtbilanz war insgesamt positiv, die Teilnehmer gaben an, dass sich die investierten Mittel gelohnt haben, jedoch unbedingt eine Verstärkung der Entwicklungen stattfinden muss. Einige der Befragten

gaben zu bedenken, dass es für eine Gesamtbilanz noch zu früh sei. Im Folgenden werden die genannten Aspekte näher erläutert.

Einsatz des Engagements und der Mittel hat sich gelohnt

Viele der Akteurinnen und Akteure sind sich einig, dass sehr viel Zeit und Engagement in verschiedenste regionale Projekte der ZRG geflossen ist. Aber auch finanzielle Mittel wurden investiert. Zu der Frage, wie der Einsatz all dieser Mittel vor dem Hintergrund der entstandenen Entwicklungen und Ergebnissen zu bewerten sei, äußern sich die meisten Befragten sehr positiv. Die entstandenen regionalen Projekte, die erfolgte Sensibilisierung für das Thema Gesundheit und die in Gang gebrachten Prozesse wiegen in der subjektiven Betrachtung die investierte Arbeit und Investitionen auf und führen unterm Strich zu einer positiven Bilanz.

Ja, natürlich eine positive Bilanz würde ich ziehen. Ich hätte es am Anfang nicht gedacht, dass so viele Projekte an den Start gehen. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Frau Ziegenspeck, 217)

Ja, so als Initiator, die AOK hat das ja zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung und dem Sozialministerium initiiert und wesentliche finanzielle Mittel einfließen lassen, kann ich für die Region Wolfenbüttel feststellen, dass sich dieser Mitteleinsatz gelohnt hat. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Herr Rinne, 223)

Ich denke, dass wahnsinnig viel Engagement investiert wurde. Das in unmittelbare Projekte investierte Geld ist, glaube ich, überschaubar. Entstanden sind Netzwerke, Denkanstöße und Prozesse, deshalb bewerte ich das erst mal ausgesprochen positiv, dass dieser Landkreis sich an dem Modellprojekt beteiligt hat. (Heidekreis, Fokusgruppe, Frau Thorey-Elbers, 102)

Wenn man das mal alles so zusammenführt, kann man eigentlich wirklich nur zu dem Schluss kommen, das hat sich gelohnt sich zu engagieren. Gegebenenfalls auch Geld reinzupumpen. Denn wir als AOK haben da ja einen nicht unerheblichen Anteil geleistet. Und insofern würde ich einfach sagen, es lohnt sich, da weiter zu machen. (Emsland, Fokusgruppe, Herr Hillmer, 126)

Zeitpunkt für Gesamtbilanz zu früh

Einige der Befragten gaben zu bedenken, dass zu dem jetzigen Zeitpunkt nur eine Zwischenbilanz möglich sei, da regionale Projekte und Entwicklungen angestoßen

wurden, deren Ergebnisse jedoch erst in Zukunft sichtbar werden. Eine Abwägung von Kosten und Nutzen ist aus der Sicht dieser Akteurinnen und Akteure demnach noch nicht möglich. Andere gaben an, dass ihre Perspektive auf das Gesamtprojekt zu eingeschränkt sei, um das Projekt als Ganzes beurteilen zu können.

Die anderen Projekte, da wurde viel investiert, aber (...) das ist auch schwierig, da eine Bilanz zu ziehen, weil noch kein Outcome dasteht. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Frau Ziegen-speck, 217)

Ich würde zunächst mal den Begriff Bilanz durch Zwischenbilanz ersetzen wollen, weil man ja erst abwarten muss, welche Effekte da überhaupt noch eintreten. Das kann man zum jetzigen Zeitpunkt noch gar nicht abschließend beurteilen. (Heidekreis, Fokusgruppe, Herr Voß, 106)

Ich kann es wirklich nur am Demenz-Servicezentrum fest machen. Dass da der Wille da ist, das wirklich langfristig anzulegen und da kann ich jetzt eine Einschätzung der Gesamtbilanz der Zukunftsregion noch gar nicht machen. (Emsland, Fokusgruppe, Frau Wallmann, 128)

Auch ein Hauptkooperationspartner gibt zu bedenken, dass der Projektzeitraum zu kurz war um die Entwicklungen, die mittels des Gesamtprojektes ZRG angestoßen wurden, bereits abschließend einzuschätzen.

Ich bin der Auffassung, dass eigentlich für die Beurteilung des Versorgungsgeschehens der Projektzeitraum im Grunde genommen zu kurz gewesen ist. Man kann mit der Vorlaufphase, die wir ja auch in den Regionen gehabt haben eigentlich fast nicht erwarten, dass in der Gestalt Versorgungsprojekte aufgelegt werden, die dann am Ende auch messbar dazu führen, dass eben die Versorgung auch in den Regionen irgendwie besser geworden ist. (MS, Interview, Herr Tschapke, 5)

4.2 Entwicklungen auf der Projektebene

Im folgenden Abschnitt soll anhand von Beispielen versucht werden, die einzelnen realisierten Projekte der Regionen stärker zu würdigen als das im vorangegangenen übergreifenden Abschnitt dieses Berichts möglich war. Die Nennung einzelner Projekte durch die Befragten im Rahmen der Interviews und Fokusgruppen erfolgte anekdotisch. Entsprechend erhebt die im Folgenden dargestellte Auswahl an projektbezogenen Zitaten keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Für einen umfassenderen Überblick

über die Projektebene ist der zweite Teil dieses Berichts, welcher die Einzelprojekte anhand von Steckbriefen darstellt, hinzuzuziehen.

4.2.1 Emsland

Beispiele für realisierte regionale Projekte in der Region Emsland

Einige der Befragten nennen das Heimarztmodell im Landkreis Emsland als ein Beispiel für ein innovatives Projekt, welches mit wenig Mitteln realisiert werden konnte. Im Rahmen dieses Projektes wurde eine Heimärztin eingestellt um die Versorgung von Patientinnen und Patienten in Pflegeeinrichtungen zu verbessern. Durch mehrere Teilnehmerinnen und Teilnehmer wird die mögliche Übertragbarkeit dieses Konzepts in andere Regionen betont.

Wenn man bestimmte Projekte herausheben wollte, dann ist das sicherlich der Arzt im Pflegeheim im Landkreis Emsland, das ist auch eines von den Projekten, von dem ich sagen würde, das würde ich jetzt nicht in die Schublade kleinteilig packen. Sondern das ist in der Tat ein Projekt, das sich von den Grundsätzen her sehr gut eignet, auch in andere Regionen übertragen zu werden. (MS, Interview, Herr Tschapke, 7)

Um Nachwuchs für den ärztlichen Bereich zu gewinnen wurde im Landkreis Emsland die Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin ins Leben gerufen.

(...) im ärztlichen Bereich zum Problem Nachwuchsgewinnung ist die Verbundweiterbildung in der Facharzttrichtung Allgemeinmedizin eingespielt worden. (Emsland, Interview, Herr Amelsberg, 7)

Eine Arbeitsgruppe initiierte die Ausbildung von medizinischen Fachangestellten (MFA) zu nicht-ärztlicher Praxisassistenten. Dieses Curriculum wurde in dieser Form zum ersten Mal umgesetzt und die Rückmeldungen zur Ausbildung als auch zur Delegation ärztlicher Leistungen waren bislang durchweg positiv.

Wir haben 20 MFAs ausgebildet (...) zu Nichtärztlichen Praxisassistenten, entsprechend den Curricula der Bundesärztekammer für die Nichtärztlichen Praxisassistenten. (...) die Ausbildung, wie wir sie durchgeführt haben, auch mit praktischem Teil und mit Prüfungen, ist so erstmalig durchgeführt worden. Die MFAs waren begeistert. Das war eine positive Rückmeldung. Und den ersten Gesprächen zufolge, die wir jetzt in den Praxen durchgeführt haben, waren die Patienten begeistert. (Emsland, Interview, Herr Dr. König, 5)

Im Rahmen der ZRG ist 2011 das Demenz Servicezentrum eröffnet worden, welches zum Ziel hat, landkreisweit die Versorgung von Menschen mit Demenz zu verbessern. Das Servicezentrum ist langfristig angelegt und wird durch verschiedene Befragte als sehr erfolgreich bewertet.

(...) für die Einwohnerinnen und Einwohner im Landkreis Emsland ist eben auch das Demenz-Servicezentrum, in dessen Rahmen wir über das Krankheitsbild aufklären und Hilfestellungen bieten. Und im Zusammenwirken mit dem schon seit Jahren tätigen Pflegestützpunkt, haben wir ein rundes Angebot, was natürlich auch personell gut besetzt sein muss im Flächenlandkreis Emsland. Das ist auf einem sehr guten Weg inzwischen. (Emsland, Fokusgruppe, Herr Peters, 25)

Das Demenz-Servicezentrum versteht sich als zentrale Steuerungs- und Koordinierungsstelle für die kreisweite Entwicklung und Vernetzung von Angeboten für Menschen mit Demenz und ihren Bezugspersonen. (...) Und wir arbeiten (in) enger Kooperation mit den vorhandenen Diensten, Einrichtungen im Landkreis zusammen mit dem Ziel, flächendeckend Betroffenen, wie auch Angehörigen wohnortnah und unbürokratisch konkrete Hilfe zukommen zu lassen. (...) Und das ist implementiert seit Oktober 2011 und da ist wirklich in der Kommune was angestoßen worden. (Emsland, Interview, Sievering, 5-11)

Ein einheitlicher Überleitungsbogen wurde entwickelt um die Schnittstellenproblematik zwischen ambulanter und stationärer Pflege und Behandlung zu verbessern. Auch aus anderen Teilen Deutschlands wird Interesse an dem entwickelten Bogen bekundet.

Und für die Pflege würde ich das auch so sehen, mit dem einheitlichen Überleitungsmanagement können wir vielleicht einen kleinen Beitrag zur Entbürokratisierung leisten. (Emsland, Fokusgruppe, Herr Peters, 25)

Für Kinder und Jugendliche wurden gleich mehrere Projekte im Landkreis initiiert.

Dann haben wir einen großen Kreis von Projekten für die Prävention und Gesundheitsförderung Kinder- und Jugendalter. Hier geht es um die Projekte „Förderung der seelischen Gesundheit für Kinder im Kindergartenalter“, ein Projekt mit dem Titel „Tiger Kids“. Und dann gibt es Präventionsprojekte an Schulen, mit den Titeln „Gesund leben lernen“, „SNAKE“ und „Cuisinet“. (Emsland, Interview, Herr Amelsberg, 7)

Die Kompetenzwerkstatt Space Limit richtet sich ebenfalls an Jugendliche. An Schulen werden Aufklärungsarbeit und Workshops angeboten um die Medienkompetenz der Schüler und Eltern zu verbessern. Des Weiteren wird von der Kompetenzwerkstatt Suchtberatung im Bereich Internet- und Computersucht angeboten. Das Projekt hat sich im Laufe der Zeit auf Nachfrage hin weiterentwickelt und wird sehr positiv angenommen.

Space Limit ist (...)angedockt an die Suchtberatung. Dieses hat sich als Vorteil herausgestellt. Im Laufe des Projektes nahm die Anzahl der Ratsuchenden stetig zu. Dies führte dazu, dass wir immer mehr den Fokus auf die Beratung und Begleitung gelegt haben, um damit eine Lücke im Beratungsangebot im Landkreis Emsland zu schließen. (Emsland, Interview, Frau Feldmann, 7)

4.2.2 Heidekreis

Beispiele für realisierte regionale Projekte in der Region Heidekreis

Die Arbeitsgruppe ärztliche Versorgung hat sich in mehrere Unterarbeitsgruppen unterteilt. Eine davon erarbeitete eine Checkliste mittels dieser der ärztliche Bereitschaftsdienst in Pflegeheimen optimiert werden soll.

(...) so was wie diese Check-Liste, die wirklich in der Kommunikation einen Standard zwischen Arzt und Pflegeeinrichtung herstellt, damit es nicht zu Fehlkommunikationen in Notsituationen kommt. (...) das ist etwas, was jetzt entwickelt und dann in der Hoffnung auch wirklich langfristig beibehalten wird. (Heidekreis, Interview, Frau Führer, 32-36)

Aus der Arbeitsgruppe ärztlicher Versorgung ist des Weiteren die Projektgruppe Überleitungsmanagement entstanden. Ihr Ziel ist es einen einheitlichen Überleitungsbogen zu entwickeln, der von allen relevanten Akteurinnen und Akteuren und allen beteiligten Einrichtungen angewandt werden soll. Positiv hervorgehoben wurde, dass sich bereits zu Beginn dieses Projektes eine Projektleiterin berufen gefühlt hat dieses Projekt zu koordinieren. Ferner wurde betont, dass diese Projektgruppe keinerlei Fördermittel benötigte.

Im Bereich medizinische Versorgung, Kuration ist das Überleitungsmanagement im Heidekreis-Klinikum eigentlich das Erwähnenswerteste, was auch unter Regie des Heidekreis-Klinikums weiter geführt werden soll. (Heidekreis, Interview, Frau Führer, 7)

Eine weitere Unterarbeitsgruppe der AG ärztliche Versorgung hat die Pflege- und Behandlungskonferenz initiiert. Ziel ist es durch regelmäßige Beratung im interdisziplinären Team die Versorgung Demenzkranker im Pflegeheim zu verbessern.

(...) in der Arbeitsgruppe Ärztliche Versorgung Heimmitarbeiter wurde wiederholt darüber geklagt, dass es schwierig ist, Ärzte in das Heim zu bekommen, um insbesondere demente Bewohner vor Ort versorgen zu lassen. Und umgekehrt haben in der Arbeitsgruppe Hausärzte und auch Fachärzte gesagt, für sie sei es aber sehr schwierig, ins Heim zu kommen. Einmal aus Zeitgründen und zweitens, weil ihnen dann spezielles Instrumentarium fehlt (...). Es geht eben darum, pflegerische und medizinische Problemkonstellationen gemeinsam zu besprechen, Wissensstand abzugleichen, natürlich auch Hinweise zu geben, wo man etwas besser machen kann, nach dem aktuellen Stand der psychiatrischen Versorgung. Und nach Möglichkeit eben auch andere Personen, wie Betreuer oder Angehörige, im Einzelfall einzubeziehen. (Heidekreis, Interview, Herr Landzettel, 27)

Die AG Kinder und Jugendliche hat sich zur Aufgabe gemacht möglichst aus allen Grundschulen im Landkreis Ganztagsgrundschulen zu machen. Die Zusage der Bürgermeister gibt es bereits und die Umsetzung an einigen Schulen hat begonnen. Ebenfalls soll das etablierte Programm „Gesund Leben Lernen“ in möglichst vielen Grundschulen umgesetzt werden. Bisher haben sich vier Schulen im Landkreis am Programm beteiligt, weitere haben zugesagt in nächster Zukunft das Projekt zu implementieren.

(...) alle Grundschulen im Landkreis werden, so haben die Bürgermeister das jedenfalls versprochen, zu Ganztagsschulen werden. (...) Und dann werden es doch deutlich mehr „Gesund Leben Lernen“-Schulen, (...) Der Kreis hofft, dass das kreisdeckend ist, flächendeckend ist. Die kleineren Schulen sollen damit beginnen. Die haben auch weniger Probleme. (Heidekreis, Interview, Herr Prof. Dr. Sternowsky, 64)

Die Arbeitsgruppe Quartiersentwicklung und alternative Wohnformen hat eine Tagung zum Thema Quartiersentwicklung organisiert, die auf reges Interesse gestoßen ist und wodurch viele neue Kontakte geknüpft werden konnten. Einige Befragte geben an, dass das Bewusstsein für das Thema „Wohnen im Alter“ im Landkreis gestiegen ist und neue Initiativen entstehen, welche oftmals Nebenprodukte des Projektes ZRG sind.

Unser Thema in der Arbeitsgruppe Quartiersentwicklung, alternative Wohnformen wurde in einer Hauptverwaltungsbeamtenkonferenz mit dem Landrat zu einem wichtigen Thema der kommunalen Entwicklungsplanung erklärt. (...) Das schafft Raum, jetzt in den Kommunen daran zu arbeiten. (Heidekreis, Fokusgruppe, Frau Thorey-Elbers, 23)

4.2.3 Wolfenbüttel

Beispiele für realisierte regionale Projekte in der Region Wolfenbüttel

Die Arbeitsgruppe psychische Gesundheit und Demenz fokussierte ihre Anstrengungen auf die Verbesserung der Versorgung Demenzkranker in ländlichen Regionen, da dort die Strukturen besonders verbesserungswürdig seien. Zu diesem Zweck entwickelte sie ein Konzept um Personal und Multiplikatoren zu qualifizieren.

(...) und haben uns überlegt, dass wir Menschen, die mit Demenzkranken potenziell in ihrer Arbeits- und Berufswelt in Berührung kommen, schulen, damit sie diesen Begegnungen besser gewappnet sind, (...) und ihnen Instrumente an die Hand geben, wie sie mit diesen Begegnungen umgehen können. (Fokusgruppe, Wolfenbüttel, Frau Arndt, 48)

Ein Projekt der Arbeitsgruppe Medizinische Versorgung zielt auf die Gewinnung von Pflegepersonal. Die gelungene Etablierung eines kombinierten Praktikums für Schüler innerhalb von drei verschiedenen Arten von Pflegeeinrichtungen wird als gutes Ergebnis des Projektes ZRG gesehen.

Es ist dazu gekommen, dass ähnliche Berufsfelder, die vorher keinen Bezug zueinander hatten, jetzt in Sachen Nachwuchs sagen, wir müssen gemeinsam auftreten. Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Heilerziehungspflege. (...) wir nennen das Variopraktikum, wo die Leute die verschiedenen Pflegeberufe in verschiedenen Einrichtungen kennen lernen, um dann abschließend zu sagen, das ist eher was für mich oder das. Das heißt eine Negativerfahrung in dem einen Bereich bedeutet nicht gleich, dass man sich für einen Pflegeberuf überhaupt nicht mehr interessiert. (Wolfenbüttel, Interview, Herr Harmel, 56)

Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Arbeitsgruppe Prävention und Gesundheitsförderung schilderten einen anfänglich schwierigen Prozess im Hinblick auf die Eini-gung auf Ziele und Maßnahmen, welche in der Gruppe umgesetzt werden sollten. Unabhängig davon kann eine Teilnehmerin konkrete Erfolge eines Projektes beschreiben.

Für meinen Bereich kann ich sagen, das Thema „Gesundheit“ wurde zumindest in dem Stadtteil Juliusstadt etwas stärker getragen durch dieses Projekt, welches sich da entwickelt hat. Da geht es um Ernährung, Entspannung und Gesundheit und zumindest in diesem Stadtteil wurde das Bewusstsein bei den Bürgern für den Gesundheitsaspekt gestärkt. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Frau Rolle, 58)

Der Arbeitsgruppe Hospiz und Palliativ gelang es Strukturen im gesamten Landkreis zu etablieren. Ansprechpartner vor Ort haben Verantwortung für ihre jeweiligen Gebiete übernommen und dort Fortbildungen organisiert. Somit konnte die Verfügbarkeit palliativer Versorgung erheblich verbessert werden.

(...) man kann jetzt sagen, es sind dezentrale Strukturen entstanden, es sind vier Regionen entstanden, da hat jeweils eine Frau in Gesamtvertretung den Hut auf, um vor Ort die Koordination zu übernehmen der einzelnen Bildungsmaßnahme. Diese Frauen sind hochmotiviert und sind bereit, weiter diese Rolle zu übernehmen und sich zusammensetzen und die entstehenden Fragen vor Ort in diese Gruppe einfließen zu lassen. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Frau Georgi-Laumert, 40)

Die Palliativversorgung auch im Land hat eindeutig profitiert von diesem Projekt, weil das einfach wesentlich bekannter geworden ist. Die Leute können zu Hause versorgt werden, wenn es ihnen schlecht geht, so dass nicht jeder in irgendeine Stadt in ein Hospiz muss. (Wolfenbüttel, Interview, Frau Resch-Hoppstock, 11)

Die Arbeitsgruppe ‚Infrastruktur und Mobilität‘ setzte das Projekt der rollenden Arztpraxis um. Ein vergleichsweise umfassendes Projekt, in das eine Vielzahl von Akteuren aus unterschiedlichen Sektoren einbezogen war. Im Rahmen des Projektes werden neue Wege der Versorgung von in ihrer Mobilität eingeschränkten Menschen getestet, die in Regionen mit niedriger Hausarztichte leben. Einige der Antwortenden äußerten, dass sie überrascht gewesen seien, wie gut die Umsetzung dieses Projektes und insbesondere die übergreifende Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure gelang.

Normal ist ja immer die Tendenz, Patient kommt zum Arzt und nicht umgekehrt, aber wir versuchen oder gerade bei älteren auch immobilen Patienten und strukturschwachen Regionen in denen die Infrastruktur nicht mehr anwesend ist mit dem eigenen Mobil dort hinzufahren. (Wolfenbüttel, Interview, Herr Hofmann, 33-35)

Wenn ich dann unser Beispiel rollende Arztpraxis nehme, das ist ein ziemlich eindrucksvolles Akteursnetz, das wir da gebildet haben. Da ist die kassenärztliche Vereinigung dabei, da sind die Krankenkassen dabei, da ist die Wolfsburg AG dabei, da sind Institute dabei, die die Evaluation übernehmen. Dann ist die Wissenschaft dabei, was das Thema digitale Kommunikation von der rollenden Arztpraxis in die Praxen angeht. Da ist Wissenschaft, Wirtschaft, Gesundheitswesen, Kommune zusammengekommen und das finde ich ziemlich einmalig. (Wolfenbüttel, Interview, Frau Steinbrügge, 12)

Es gab jedoch auch kritische Stimmen was die mediale Aufmerksamkeit für dieses Projekt betraf. Die rollende Arztpraxis wurde als das Leuchtturmprojekt des Landkreises betitelt und stellte andere Projekte in den Schatten.

Was ich ein bisschen bedauert habe war, dass diese rollende Arztpraxis als Leuchtturm manche andere Arbeitsgruppe ein bisschen erschlagen hat. Ich habe stellenweise das Gefühl gehabt, wir kommen überhaupt nicht vor. Ich habe alles dafür getan, dass uns das nicht demoralisiert und habe das ganz gut verniedlicht, aber ich hätte mir an der einen oder anderen Stelle gewünscht, dass das ein bisschen breitflächiger, aber vielleicht manchmal auch in der Presse gesehen worden wäre, hätte mich gefreut. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Frau Arndt, 75)

Zwei der Befragten äußerten, dass insbesondere eine derartig erfolgreiche Realisation von zwei Projekten für sie nicht vorhersehbar gewesen ist. Hier wurde zum einen die besagte rollende Arztpraxis zum anderen der ärztliche Bereitschaftsdienst genannt.

(...) ich sprach von dem Bereitschaftsdienst, ich weiß nicht, wann wir angefangen haben, darüber zu sprechen. Es gab jedes Jahr irgendein Treffen, aber es ging nicht weiter, weil sich viele darum gekümmert haben und das war vielleicht das Problem. (...) Jedenfalls hat es mich sehr gewundert, dass das Projekt plötzlich anging. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Frau Naumann, 62)

(...) beispielsweise unsere Bereitschaftsdienstpraxis, die politisch motiviert eigentlich über Jahre nicht funktioniert hat. Da gab es also Dissonanzen mit den jeweiligen Partnern. (...) über Jahre hat das nicht funktioniert und jetzt durch die Gesundheitsregion ist das in ganz kurzer Zeit gelungen, da eine Krankenhausnotfallambulanz zu etablieren. (Wolfenbüttel, Interview, Herr Hofmann, 14)

Was wir aber als spannend empfinden, wir haben andere Projekte, die jetzt bundesweit auch so ähnliche Ideen haben, zur rollenden Arztpraxis gesehen, die sind zum Teil fünf, sechs Jahre unterwegs und haben bis heute keinen Vertrag. Das heißt, wir haben es geschafft, alle Kassenarten – das sind immerhin auch über 50 Krankenkassen – an einen Tisch zu kriegen und eine Unterschrift drunter, dass das alles läuft. Wir haben es geschafft, große Partner an einen Tisch zu kriegen, damit wir so ein Auto zusammenbauen können. (Wolfenbüttel, Interview, Herr Hofmann, 81)

Ein weiteres Ergebnis in der Region Wolfenbüttel ist die Entstehung eines Versorgungsatlasses, der Übersicht über die jeweiligen Infrastrukturen verschiedener Gemeinden bietet.

Wir haben einen Versorgungsatlas erstellt. Herausgeber sind die Samtgemeinden Asse, Baddeckenstedt, Oderwald, Schladen, Schöppenstedt, Sticke, und Cremlingen, die interdisziplinär über die Parteigrenzen hinweg ihre Gemeinden in einem Gemeindeexposé dargestellt haben. Wenn Sie jetzt ins Netz schauen und wissen wollen, wo Sie mit Ihrer Familie sich ansiedeln, dann sehen sie, „Ah, da gibt es eine Schule, einen Apotheker, einen Supermarkt, und einen Arzt.“ (Wolfenbüttel, Interview, Herr Hofmann, 24)

Mehrfach angemerkt wurde der schwierige Einbezug der Ärzteschaft in einigen Projekten. So wurden zum Beispiel der Mangel an Partizipation der Ärzte innerhalb des Projektes zur Palliativversorgung und der rollenden Arztpraxis kritisiert, wobei auch vereinzelt positive Ausnahmen genannt wurden.

Die Palliativversorgung ist bei den Pflegenden und Ehrenamtlichen, Physiotherapeuten, Pastor etc. pp. gut zusammengewachsen. Aber die Ärzte sind nicht mitgekommen. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Frau Georgi-Laumert, 40)

(...) es war so, dass die Ärzte geblockt haben, das Interesse nicht so groß war oder man nicht unbedingt wollte. Das war schade. Informationsveranstaltungen haben stattgefunden, aber die sind nicht richtig gut besucht gewesen. (Wolfenbüttel, Fokusgruppe, Frau Naumann, 139)

4.3 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Evaluation des Projektes ZRG ergab ein umfassendes Bild der realisierten Entwicklungen und Ergebnisse, sowie der Faktoren, die diese Entwicklungen gefördert bzw. behindert haben. Weiterhin wurden Aspekte, die sich auf die Verstetigung wie auch die Übertragung der Projektaktivitäten auswirken, identifiziert.

Im Folgenden werden die Evaluationsergebnisse nochmals stark zusammengefasst dargestellt.

Entwicklungen und Ergebnisse

In allen drei Regionen wird hervorgehoben, dass neue **Netzwerke und Strukturen** entstanden sind. Akteurinnen und Akteure verschiedenster Sektoren haben einander kennen gelernt und miteinander eine Vielzahl **gesundheitsbezogener Maßnahmen** erarbeitet und realisiert. Als besonderes Ergebnis wurde deutlich, dass die beteiligten Kommunen eine wesentliche Rolle in der Planung und Umsetzung wohnortnaher Gesundheitsversorgung übernommen und sich als **Kommunikationsplattform** für die an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteurinnen und Akteure etabliert haben.

Förderliche Faktoren

Dem Projekt wurde in allen drei Landkreisen eine hohe **politische Priorität** zugewiesen und Entscheidungsträger sowie viele Teilnehmende zeigten ein großes **persönliches Engagement**. Bemerkenswert ist, dass es den Akteurinnen und Akteuren, ungeachtet des im Gesundheitsbereich vorherrschenden Wettbewerbs überwiegend gelang, zugunsten der gemeinsamen Entwicklungen ihre eigenen **institutionellen Interessen zurückzustellen**. Die bereitgestellten **finanziellen Mittel** förderten die Umsetzung diverser regionaler Projekte. Zudem ermöglichten sie die Einrichtung von Stellen für regionale Projektkoordinatoren, die Arbeitsprozesse betreuten und Ansprechpartner waren für sämtliche Teilnehmerinnen und Teilnehmer der ZRG. Diese **regionale Koordination** wurde durchgängig als wesentliche Voraussetzung für die erfolgten Entwicklungen betrachtet. Mehrheitlich wurde **auf bestehenden Arbeitsgruppen und Strukturen aufgebaut**, was durch einen Großteil der Befragten als effektive Herangehensweise eingeschätzt wurde.

Hinderliche Faktoren

Mehrere Befragte gaben an, dass zu Beginn des Projektes **empirische Daten fehlten**, aufgrund derer man gesundheitsbezogene Bedarfe und Bedürfnisse der jeweiligen Regionen identifizieren und gesicherte Entscheidungen zu den zu entwickelnden Interventionen treffen konnte. Des Weiteren gestaltete sich der **Prozess der Themenfindung** im Rahmen des Projektauftrages als anspruchsvoll. Ein weiterer hemmender Faktor, der häufig durch die Befragten genannt wurde, betraf die **rechtlichen Rahmenbedingungen**, durch welche oftmals innovative und kreative Lösungsansätze auf der regionalen Ebene eingeschränkt wurden. In allen drei Regionen äußerten Befragte vereinzelt, dass der **Informationsfluss** zwischen den regionalen Steuerungsgruppen und Arbeitsgruppen verbesserungsfähig sei.

Verstetigung

Als **Chancen** für die Verstetigung der Projektentwicklungen wurde durch Befragte aller drei Regionen die große **Bereitschaft** sich weiterhin für das Projekt zu engagieren sowie die entstandene **positive Kultur der Zusammenarbeit** hervorgehoben. Ebenfalls wurden die im Rahmen des Projektes **geschaffenen Strukturen** und die bereits verankerten regionalen Projekte als förderlich für die Fortsetzung der Projektaktivitäten gesehen. Als notwendige **Maßnahmen** für die Verstetigung der Projektentwicklungen nennen die Befragten die **Fortsetzung der Gremienarbeit**, den **Erhalt der hohen Projektpriorität**, die **Sicherung der Koordinierungsstelle** sowie der **Finanzierung**. Darüber hinaus sei eine regelmäßige **Kommunikation über Projektaktivitäten und -erfolge** nach außen wichtig um die Bevölkerung einzubinden. Als **Hindernis** für die Verstetigung wurde von vielen Befragten der mögliche **Wegfall der finanziellen Förderung** zum Ende der Projektlaufzeit genannt.

Übertragbarkeit

Die Übertragbarkeit der erprobten Handlungsansätze und Strukturen wird vom Großteil der Befragten positiv bewertet. Es wird die Chance gesehen, dass neue Gesundheitsregionen **von den bereits gesammelten Erfahrungen lernen** können. **Eigenheiten der Regionen** als auch eine geringere oder **fehlende finanzielle Förderung** können die Übertragbarkeit jedoch behindern.

5 Diskussion

Im folgenden Abschnitt wird zunächst das methodische Vorgehen im Rahmen der Evaluation reflektiert und die Aussagekraft der Ergebnisse diskutiert. Im zweiten Teil der Diskussion werden die Ergebnisse der Evaluation selbst thematisiert, eingeordnet und Handlungsempfehlungen formuliert.

5.1 Diskussion der Methode

Antwortverhalten der Befragten

Die gleichzeitige Umsetzung des Gesamtprojektes ZRG in drei Regionen Niedersachsen führte zwangsläufig zu einer kompetitiven Atmosphäre zwischen den Regionen, welche sehr wahrscheinlich einen produktiven Einfluss auf die Entwicklungen hatte. Auch wenn der Ansatz der Evaluation nicht auf die Erfassung bzw. den Vergleich der „Leistungen“ der drei Regionen zielt, muss in Erwägung gezogen werden, dass diese kompetitive Atmosphäre zwischen den Regionen zu einem sozial erwünschten Antwortverhalten geführt hat. Ergebnisse der eigenen Region könnten von den Befragten besonders positiv dargestellt worden sein. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass Personen auch bei der Schilderung ihrer Arbeitsergebnisse im Rahmen einer Evaluation, die auch die Fördermittelgeber adressiert, der Tendenz unterliegen diese positiv darzustellen. Diese Faktoren sollten bei der Interpretation der Ergebnisse mit einbezogen werden.

Allerdings ist anzumerken, dass das Erhebungsinstrument neben den Erfolgen der Intervention auch Hindernisse, Stolpersteine und Verbesserungspotenziale berücksichtigt hat. Das Antwortverhalten zu diesen Fragen illustriert, dass auch diese Themenbereiche von den Akteuren umfassend und mit hohen Anteilen von Selbstkritik beantwortet wurden, so dass insgesamt von einem ausgewogenen Bild und einer hohen Gültigkeit der Ergebnisse ausgegangen werden kann.

Perspektivenauswahl

Bei der Auswahl der Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmer im Rahmen der Stichprobenbildung wurde die Innenperspektive der Akteurinnen und Akteure des Projektes ZRG als wesentlich zugrunde gelegt und entsprechend

berücksichtigt. Die Daten zeigen in ihrer Gesamtheit ein nachvollziehbares und in sich schlüssiges Bild der Entwicklungen sowie der beteiligten fördernden und hemmenden Faktoren in den drei Regionen.

Eine weitere Validierung dieser Ergebnisse, zum Beispiel unter Hinzuziehung der Perspektive externer Experten, wäre unter methodischen wie inhaltlichen Gesichtspunkten eine Bereicherung der Evaluation gewesen, ließ sich jedoch im gegebenen forschungsökonomischen Rahmen nicht realisieren.

Zeitpunkt und Zeitrahmen der Evaluation

Auf der Ebene der Rahmenbedingungen der Evaluation sind weitere restriktive Faktoren zu berücksichtigen. Die Evaluation startete im Interventionsverlauf im dritten und letzten Projektjahr. Es wäre wünschenswert gewesen, vor der Intervention belastbare Daten zur Ausgangssituation zu erheben, wodurch die Aussagekraft der Evaluation verbessert worden wäre. Des Weiteren konnten die Ergebnisse der Evaluation nicht innerhalb des Interventionszeitraums berücksichtigt und zur Optimierung der laufenden Interventionsprozesse verwendet werden, da die Phase der Datenanalyse zeitlich über das Interventionsende hinausging.

Ferner ist bei der Interpretation der Evaluationsergebnisse zu berücksichtigen, dass diese nicht die im Anschluss an die Datensammlung stattgefundenen Entwicklungen von ZRG betrachten können.

Partizipation

Im Rahmen der Evaluation wurde der Anspruch verfolgt, partizipativ vorzugehen. Das mögliche Ausmaß an realisierbarer Partizipation in einer Evaluation ergibt sich aus dem jeweiligen Evaluationsgegenstand und den Rahmenbedingungen der Evaluation. Trotzdem die Evaluation erst im letzten Drittel der Projektphase gestartet wurde, gelang ein teilweise partizipatives Vorgehen: So wurde das Evaluationskonzept den Akteuren in allen drei Steuerungsgruppen präsentiert und zur Diskussion gestellt. Verbesserungsvorschläge wurden berücksichtigt und flossen in das Evaluationskonzept ein.

5.2 Diskussion der Ergebnisse

Die im Rahmen der Evaluation zu Grunde gelegte Vielfalt der Perspektiven ergab in vielen Punkten bemerkenswerte Übereinstimmungen bei der Betrachtung der Entwicklungen sowie der fördernden und hemmenden Faktoren. Diese Übereinstimmung in den Sichtweisen der Befragten über verschiedene Personen, Institutionen und Regionen hinweg unterstreicht die Gültigkeit der erarbeiteten Ergebnisse.

Die folgende Diskussion bezieht sich auf jene Punkte, die über die verschiedenen Perspektiven hinweg eine hohe Konsistenz aufwiesen.

Zielerreichung

Eine Aufgabe der Evaluation war es, die Frage zu beantworten, inwiefern es im Projekt gelungen ist, die im Vorfeld der Intervention formulierten globalen Ziele des Gesamtprojektes zu erreichen. Diese umfassten zum einen die Erprobung neuer, innovativer und verbesserter Formen der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum, wobei die kommunale Ebene stärker in die Planung und Umsetzung regional koordinierter Gesundheitsversorgung einbezogen werden sollte. Zum anderen sollte die Bildung von Netzwerken und die Verbesserung von Kooperationen auf dieser Ebene mit allen relevanten Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens sowie anderer Sektoren erreicht werden. Ferner sollten in den Modellregionen verschiedene Konzepte und Ideen getestet und – wenn diese als erfolgreich angesehen werden – in andere Regionen übertragen werden (AOKN & KVN, 2010).

Die Evaluation zeigte im Ergebnis einen Zuwachs an Strukturbildung und Vernetzung der Akteurinnen und Akteure, der unmittelbar auf die Intervention zurückzuführen ist. Zudem wurden über die klassischen Akteurebenen und Sektorengrenzen hinweg umfassende Arbeitsprozesse umgesetzt, in deren Rahmen die gemeinsamen Ziele des Gesamtprojektes erfolgreich bearbeitet wurden. Bemerkenswert ist der Sachverhalt, dass es in diesem Kontext den Akteurinnen und Akteuren gelang über ihre jeweiligen institutionellen Eigeninteressen hinwegzusehen. Dies ist in Anbetracht der stark zergliederten und durch Partikularinteressen sowie Wettbewerb geprägten deutschen Gesundheitslandschaft ein herausragender Erfolg des Projektes.

Im Zuge dieser gemeinsamen Arbeit hat sich auch die Beziehungsqualität der Akteurinnen und Akteure verbessert. Die Zitate illustrieren, dass man sich kennen und schätzen gelernt hat. Vielfach wird dies als wesentliche Grundlage für die Verstetigung der Projektentwicklung gesehen.

Ein positives Bild zeigt sich weiterhin vor dem Hintergrund des Projektziels, die kommunale Ebene stärker in die Planung und Umsetzung regional koordinierter Gesundheitsversorgung einzubeziehen. Hier hat in allen drei Regionen ein umfassender Rollenwandel hin zu einer aktiven moderierenden und gestaltenden Funktion der Landkreise stattgefunden. Eine häufig geschilderte Erfahrung der Akteurinnen und Akteure war, dass sie das Handlungsfeld der Gesundheitsversorgung tatsächlich als „gestaltbar“ erlebt haben, indem sie gemeinsam realisierbare Antworten auf die Probleme der ländlichen Regionen gefunden haben.

Fördernde Faktoren

Die Evaluation konnte aufzeigen, welche wesentlichen fördernden Faktoren zu diesen Entwicklungen beigetragen haben. An dieser Stelle sollen lediglich noch mal die fördernden Faktoren hervorgehoben werden, die wahrscheinlich notwendige Bedingungen für ein Gelingen derartiger Projekte darstellen.

Vielfach betont wurde von den Befragten die positive Wirkung der hohen politischen Priorität, mit der das Projekt in den drei Regionen versehen war. Diese Priorisierung, vor allem seitens der amtierenden Landräte, schaffte einerseits die nötigen Gestaltungsräume für die Entfaltung der Projektentwicklungen, andererseits aber auch einen Handlungsdruck. Mehrfach wurde darauf hingewiesen, dass dieser Handlungsdruck beschleunigende Wirkungen insbesondere auf die gemeinsamen Entscheidungsprozesse in den Steuerungsgruppen entfaltete.

Eine weitere notwendige Bedingung war das hohe persönliche Engagement, welches die Akteurinnen und Akteure in das Projekt einbrachten. Die Zitate verdeutlichen, dass auf der Ebene der Koordinatoren, der Steuerungs- und Arbeitsgruppen sowie auf der Projektebene viel Arbeits- und häufig auch Freizeit investiert wurde. Trotz dieser umfassenden Investitionen fallen die persönlichen Bilanzen der Befragten zu den Kosten und Nutzen des Projektes positiv aus. Neben der wesentlichen Erfahrung, dass es im Rahmen dieser gemeinsamen Anstrengungen

tatsächlich gelang, sinnvolle Maßnahmen für das Gemeinwohl zu realisieren, illustrieren die Zitate auch, dass sich die Akteurinnen und Akteure im Projekt selbst als wirksam erlebt haben.

Dass es den teilnehmenden Akteurinnen und Akteuren – insbesondere sich im Wettbewerb befindlichen Krankenkassen – gelang, ihre Interessen zugunsten der gemeinsamen Projektziele zurückzustellen, dürfte ebenfalls nicht nur förderlich, sondern vielmehr eine notwendige Bedingung für den Projekterfolg gewesen sein.

Ferner ist im Rahmen der Analyse zu den fördernden Faktoren die wesentliche Funktion der Koordination deutlich geworden. Ohne die für jeden Mitwirkenden eindeutig erkennbaren und ansprechbaren Personen in den Regionen, deren Hauptaufgabe es war, sämtliche Aktivitäten und Kommunikation in den Kommunen zu koordinieren und den Überblick zu behalten, wären die gesehene Entwicklungen nicht denkbar gewesen. Die Einrichtung und Besetzung einer entsprechenden Stelle kann als wesentliche Maßnahme und als Minimalkonfiguration für die Entwicklung einer Gesundheitsregion betrachtet werden.

Hemmende Faktoren

Auf der Ebene der identifizierten hemmenden Faktoren sollen zunächst die rechtlichen Rahmenbedingungen im Bereich der Gesundheitsversorgung angesprochen werden. Die derzeitige rechtliche Situation in Deutschland sieht auf der Seite der Kommunen eine aktive, koordinierende, initiiende Rolle bis hin zu Funktionen der Projektträgerschaft nicht vor. In Folge kollidierte die Entwicklung innovativer Projektideen häufig mit bestehenden rechtlichen Regelungen auf verschiedensten Ebenen. Die damit einhergehende Begrenzung der Handlungsspielräume engte das kreative Potenzial der Arbeitsgruppen bei der Entwicklung von Antworten auf die drängenden Fragen im Bereich der Gesundheitsversorgung deutlich ein. Für Modellprojekte wie ZRG wäre hier künftig die Entwicklung von Ausnahmeregelungen wünschenswert, die räumlich und zeitlich begrenzt unter definierten Rahmenbedingungen die Erprobung von alternativen Ansätzen erlauben.

Ein anderer wesentlicher hemmender Faktor war die ungenügende empirische Rückkopplung der entwickelten Interventionen an eine bislang leider nicht in der notwen-

digen Qualität vorhandene Gesundheitsberichterstattung. Hierzu ist anzumerken, dass die Datenlage bislang in der erforderlichen Kleinräumigkeit nicht vorhanden ist. Weiterhin wäre es vermessen zu glauben, dass diese sich im Rahmen eines dreijährigen Modellprojektes, welches einen klaren Schwerpunkt auf die Entwicklung und Umsetzung von Interventionsmodellen setzt, erheben und auswerten ließe. Der hier gewählte Weg, zumindest die vorhandenen Daten zu sammeln und zu sichten und auf der Basis von Expertenmeinungen die dringendsten Handlungsfelder zu identifizieren erscheint richtig. Nichtsdestotrotz bedarf es für eine systematische Entwicklung von teilweise durchaus kostenintensiven Modellinterventionen, die auch das Potenzial einer systematischen Ausbreitung beinhalten, einer verlässlichen empirischen Basis. Diese müsste aber in separaten Vorhaben generiert werden. Denkbar wäre hier ein langfristig angelegter landesweiter Gesundheitszieleprozess, der sich auf ein definiertes Indikatorenset stützt und auch eine längsschnittliche Betrachtungsperspektive ermöglicht.

Der letzte Punkt, der sich als hemmend erwies und hier in der Diskussion aufgegriffen werden soll, umfasst die Kommunikation zwischen der Ebene der Steuerungsgruppen und der Ebene der Arbeitsgruppen im Zuge der Antragsbearbeitung. Diese Kommunikation wurde insbesondere im Hinblick auf die zugrunde liegenden Bewertungskriterien und die Vermittlung der Begutachtungsergebnisse von verschiedenen Befragten als intransparent erlebt. Hier wäre einerseits eine Weiterentwicklung der Vorgaben für Anträge sowie eine Ausarbeitung und Offenlegung der seitens der Steuerungsgruppen angelegten Bewertungskriterien hilfreich. Die Anträge selbst sollten andererseits neben der Interventionsidee ausformulierte Ziele und Teilziele, Meilensteine und einen realisierbaren Zeitplan enthalten. Der beantragten Intervention sollte zumindest ein rudimentäres Wirkungsmodell zugrunde liegen. Eine Optimierung dieser Arbeitsprozesse kann thematisch unpassende oder formal ungenügende Anträge und daraus resultierende Nachfragen vermeiden, die Vergleichbarkeit verschiedener Anträge erhöhen und Antragsentscheidungen der Steuerungsgruppe nachvollziehbarer machen. Letzteres tangiert auch Aspekte von Wertschätzung und vermeidet, dass Motivation in Frustration umschlägt. Zudem würden die Arbeitsprozesse im Zuge der Antragsbearbeitung insgesamt beschleunigt werden.

Ambivalenzen

Ambivalenzen zeigten sich in den Analysen insbesondere in Bezug auf die Frage, ob eine breite Beteiligung und thematische Öffnung in der Startphase oder klare inhaltliche Vorgaben durch die Steuerungsgruppen vorzuziehen sind. Ein breiter Einbezug der Akteure, wie er vor allem mittels der Open-Space-Methode im Heidekreis praktiziert wurde, kostet Zeit, Geduld und personelle Ressourcen. Es hat den Anschein, dass es den Regionen, die stärker mit thematischen Vorgaben gearbeitet haben, gelang die Themenfindungsphase zu verkürzen und ihre Einzelprojekte innerhalb der Projektlaufzeit weiter zu entwickeln. Im Hinblick auf die Anzahl der angestoßenen Projekte zeigen sich hingegen keine nennenswerten Unterschiede zwischen den drei Regionen. Für künftige Gesundheitsregionen stellt sich in diesem Zusammenhang eine wesentliche Frage: Eine breite Akteurs- und Bürgerbeteiligung und eine weite thematische Öffnung der Handlungsfelder ist ein anspruchsvolles Vorhaben, welches insbesondere in der Startphase zeitliche Ressourcen beansprucht, die in knappen Interventionszeiträumen für die Realisierung von konkreten Projekten fehlt. Gleichzeitig kann eben diese Öffnung und Beteiligung eine wesentliche Grundlage für Prozesse des Empowerments und der Akzeptanz und Wirksamkeit der entwickelten Maßnahmen sein. Die deutliche Ambivalenz zu diesem Punkt zeigte sich in der Wahrnehmung der Beteiligten in allen drei Regionen. Vor dem Hintergrund der regionalen Besonderheiten wie bestehenden Strukturen, politischem Klima und vorherrschenden akuten Bedarfslagen können die Weichen stärker Richtung der Outcomes „umfassende Akteurs- und Bürgerbeteiligung“ oder „größtmögliche Anzahl umgesetzter Projekttaktivitäten“ gestellt werden. Ziel sollte jedoch sein, diese

⁶ Hier sei auf den Ansatz des Parallel Tracking (Laverack, 2012) hingewiesen, welcher eine Managementmethode für den Gesundheitsbereich darstellt, die eine gleichzeitige Top-down und Bottom-up Steuerung ermöglichen soll.

Outcomes im Rahmen des Projektmanagements optimal miteinander zu vereinen.⁶

Verstetigung

Im Zuge der ZRG konnten umfassende Entwicklungen

angestoßen werden. Bemerkenswert ist, dass das Ziel „Nachhaltigkeit“ häufig bereits frühzeitig auf der Ebene des Gesamtprojektes sowie auch der Einzelprojekte systematisch berücksichtigt wurde. Dies ist erfahrungsgemäß eine

wesentliche Grundlage für eine gelingende Verstetigung. Gleichzeitig verdeutlichen die Zitate, dass man sich der Gefahr durchaus bewusst ist, dass die Erfolge zerfließen, wenn sie im politischen Tagesgeschäft nicht mehr mit der gewohnten hohen Priorität versehen werden. Das Thema regionale Gesundheitsversorgung in den kommenden Jahren auf allen Ebenen im Bewusstsein zu halten wird eine wesentliche Herausforderung sein. Ein positives Zeichen ist, dass es inzwischen in alle drei Regionen gelungen ist, die Koordinierungsstellen über die Projektlaufzeit hinaus vorläufig abzusichern. Die dort beschäftigten Personen können auch künftig als Dreh- und Angelpunkt für alle weiteren Entwicklungen agieren und ihr Engagement, mit welchem sie sich den Themen widmen und sie weiterhin mit Leben füllen, wird wesentlich über den Erhalt und Ausbau der Erfolge der ZRG entscheiden.

Übertragbarkeit

Das Projekt ZRG sowie viele der realisierten Einzelprojekte bieten sich aufgrund der ähnlichen Probleme in anderen Regionen zur Nachahmung an. Ein großer Teil der bei der konkreten Projektumsetzung gesammelten Erfahrungen ist jedoch noch implizit und nicht systematisch aufbereitet. Für eine gelingende Übertragung der Erfahrungen und Projektideen muss dieses Wissen explizit gemacht und im Rahmen eines systematischen Wissenstransfers weitergegeben werden. Mit den Gesundheitsregionen, die an verschiedenen Stellen in Niedersachsen geschaffen werden, entstehen Handlungsfelder, in welchen das Wissen in einer didaktisch gut verarbeitbaren Form vermittelt werden sollte. Im Hinblick auf einen gelingenden Wissenstransfer dürfte es sich also lohnen, genauer über verschiedene Methoden nachzudenken. Diese könnten beispielsweise eine Darstellung erfolgreicher Interventionsmodelle umfassen, in deren Rahmen neben den Erfolgen offen Widerstände und Probleme bei der Implementierung thematisiert werden. Zusätzlich könnte das Wissen zum Beispiel mittels Hospitationen „face-to-face“ von den Akteuren aus den nachahmenden Regionen in den drei Zukunftsregionen abgeholt werden. In einem solchen Rahmen würden darüber hinaus Kooperationsbeziehungen zwischen den bestehenden Zukunftsregionen Gesundheit und neuen sich zukünftig bildenden Gesundheitsregionen in Niedersachsen hergestellt bzw. ausgebaut werden.



6 Fazit

Die Ergebnisse der Evaluation machen deutlich, dass das Projekt ZRG vor dem Hintergrund der gegebenen Rahmenbedingungen maßgebliche Entwicklungen in verschiedenen Handlungsfeldern der regionalen Gesundheitsversorgung anstoßen und umsetzen konnte. Die Prognose bezüglich der weiteren langfristigen Wirkungen des erfolgreichen Netzwerk- und Strukturaufbaus und der realisierten Einzelprojekte ist positiv. Insbesondere auf der Ebene der Bevölkerung sind noch weitere positive Veränderungen zu erwarten, da strukturelle Interventionen, wie die ZRG, ihr Wirkpotenzial zeitlich stark verzögert entfalten. Die gelungene produktive Zusammenarbeit über die Sek-

torengrenzen des Gesundheitsbereichs hinweg ist positiv hervorzuheben. Zudem wurde gezeigt, dass trotz einer Vielzahl von Stolpersteinen und Hemmnissen der Wandel der Kommunen hin zu einer gestaltenden Rolle gelingen und man sich mit den gegebenen Mitteln erfolgreich den Herausforderungen im Bereich der Gesundheitsversorgung stellen kann. Es bleibt zu hoffen, dass die Lösungen von möglichst vielen Kommunen mit ähnlichen Problemlagen wahrgenommen werden und diese ebenso entschlossen den Weg hin zu einem vergleichbaren Engagement einschlagen.

7 Literatur

- AOKN, & KVN. (2010). Auswahl von Gesundheitsregionen in Niedersachsen – Positionierung der AOK Niedersachsen und der KV Niedersachsen. Unveröffentlichtes Positionspapier.
- Böhm, K., Tesch-Römer, C., & Ziese, T. (2009). Gesundheit und Krankheit im Alter. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Brandes, S., & Schaefer, I. (2013). Partizipative Evaluation in Praxisprojekten: Chancen und Herausforderungen. Prävention und Gesundheitsförderung, 8(3), 132-137. doi:10.1007/s11553-013-0390-5
- Briseno, C., & Ballwieser, D. (2013, März 18). Hausärztemangel: Fehlender Nachwuchs gefährdet Grundversorgung. Spiegel Online. Abgerufen von www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/hausarztmangel-fehlender-nachwuchs-gefaehrdet-grundversorgung-a-889514.html
- Coleman, E. A. (2003). Falling through the cracks: challenges and opportunities for improving transitional care for persons with continuous complex care needs. Journal of the American Geriatrics Society, 51(4), 549-555.
- DeGEval - Gesellschaft für Evaluation e.V. (2014). Komplexität und Evaluation - Positionspapier 06 der DeGEval. Abgerufen von www.degeval.de/publikationen/positionspapiere/item/1696-komplexit%C3%A4t-und-evaluation-positionspapier-06-der-degeval
- Flick, U. (2008). Triangulation: Eine Einführung (Auflage: 2.Aufl. 2008.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- George, W., & Bonow (Hrsg.). (2007). Regionales Zukunftsmanagement, Band 1: Gesundheitsversorgung. Lengerich: Pabst Publisher.
- Grünheid, E., & Fiedler, C. (2013). Bevölkerungsentwicklung 2013: Daten, Fakten, Trends zum demografischen Wandel. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung.
- Koelen, M. A., Vaandrager, L., & Colomé, C. (2001). Health promotion research: dilemmas and challenges. Journal of Epidemiology and Community Health, 55(4), 257-262. doi:10.1136/jech.55.4.257
- Kopetsch, D. T. (2010). Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! - Studie zur Alterstruktur-und Arztlzahlenentwicklung (No. 5). Berlin: Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung.
- Kuhn, J., Lampert, T., & Ziese, T. (2012). Einführung ins Thema: Komplexe Interventionen - komplexe Evaluationen? In Robert Koch Institut (Hrsg.), Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes - Evaluation komplexer Interventionsprogramme in der Prävention: Lernende Systeme, lehrreiche Systeme? (S. 9-14). Berlin: RKI.
- Landkreis Emsland. (2014a). Landkreis Emsland - Kreisbeschreibung - Das Emsland. Abgerufen 7. Mai 2014, von www.emsland.de/das_emsland/kreisbeschreibung/kreisbeschreibung/kreisbeschreibung.html
- Landkreis Emsland. (2014b). Landkreis Emsland - Statistik aktuell - Zahlen und Daten - Das Emsland. Abgerufen 7. Mai 2014, von www.emsland.de/das_emsland/zahlen_und_daten/statistik_aktuell/statistik_aktuell.html
- Landkreis Heidekreis. (2011). Einwohnerzahlen & Fläche - Heidekreis. Abgerufen 7. Mai 2014, von www.heidekreis.de/desktopdefault.aspx/tabid-7819
- Landkreis Heidekreis. (o. J.). Kreisportrait - Heidekreis. Abgerufen 7. Mai 2014, von www.heidekreis.de/desktopdefault.aspx/tabid-7818/

Landkreis Wolfenbüttel. (o. J.). Der Landkreis. Abgerufen 7. Mai 2014, von www.lk-wolfenbuettel.de/der_landkreis/der_landkreis/

Laverack, G. (2012). Parallel-tracking bottom-up approaches within chronic disease prevention programmes. *International Journal of Public Health*, 57(1), 41-44. doi:10.1007/s00038-011-0299-8

LVG & AFS Nds. e. V. (2012a). Handbuch - Durchführung der Selbstevaluation im Rahmen der prozessbegleitenden Evaluation des Projektes Zukunftsregionen Gesundheit.

LVG & AFS Nds. e. V. (2012b). Zukunftsregionen Gesundheit – Zwischenbericht 2012. Hannover.

LVG & AFS Nds. e. V. (2013). Gesundheitsregionen in Deutschland. Hannover.

Nutbeam, D. (1998). Evaluating Health Promotion—Progress, Problems and solutions. *Health Promotion International*, 13(1), 27-44. doi:10.1093/heapro/13.1.27

Ommen, D. O., Ullrich, B., Janßen, C., & Pfaff, H. (2007). Die ambulant-stationäre Schnittstelle in der medizinischen Versorgung. *Medizinische Klinik*, 102(11), 913-917. doi:10.1007/s00063-007-1112-6

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR). (2009). Sondergutachten - Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens (Sondergutachten). Bonn.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR). (2014). Bedarfsgerechte Versorgung - Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsberichte (Gutachten 2014). Bonn.

Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*. London: SAGE.

Schulz, M., Mack, B., & Renn, O. (2012). *Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft: von der Konzeption bis zur Auswertung*. Wiesbaden: Springer VS.

Springett, J. (2001). Appropriate approaches to the evaluation of health promotion. *Critical Public Health*, 11(2), 139-151. doi:10.1080/09581590110039856

World Health Organisation. (2013). *WHO Evaluation Practice Handbook*. Geneva: WHO Press.

Anhang A

Interviewleitfaden Version Hauptkooperationspartner

Begleitforschung Modellprojekt Zukunftsregionen Gesundheit

Interviewleitfaden zur Nachbefragung teilnehmender Akteurinnen und Akteure
[Version Hauptkooperationspartner]

Stand 07.05.2013

Ablauf des Interviews:

- Begrüßung, Einleitung
- Erklärung der Ziele des Interviews (Bewertung der Intervention)
- Ankündigung der Interviewdauer (ca. 45 min, max. 1h)
- Hinweis, dass es sich nicht um einen Wissenstest handelt und es keine ‚richtigen‘ oder ‚falschen‘ Antworten gibt.
- Einverständnis bezüglich der Aufzeichnung des Gesprächs einholen!

Nr.	Themenbereiche	Fragemöglichkeiten
1	Entwicklungen in den Zukunftsregionen	<p>Welchen Entwicklungen konnten aus Ihrer Sicht in den drei Zukunftsregionen angestoßen werden?</p> <p>Bitte differenzieren Sie möglichst nach den drei Regionen?</p> <hr/> <p>(Oberziele des Projektes: Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung, Wirtschaftlichkeit, Stärkung der Prävention und GF, Verbesserung der Versorgung chronisch Erkrankter, Verbesserung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen)</p> <hr/> <p>Welche Entwicklungen sehen Sie hinsichtlich gebildeter Strukturen sowie neuer Kommunikationswege und Arbeitsformen?</p> <hr/> <p>Haben sich auch nicht-intendierten Entwicklungen ergeben? Welche sind das?</p>
2	Förderliche/ hinderliche Faktoren	<p>Welche Faktoren haben die Entwicklungen befördert?</p> <p>Was braucht es, um diese förderlichen Faktoren zu stärken?</p> <p>Welche Faktoren haben die Entwicklungen behindert?</p> <p>Was bedarf es, um diese hinderlichen Faktoren zu minimieren?</p>
3	Chancen und Hindernisse für die Verstetigung der Entwicklungen	<p>Welche Chancen sehen Sie hinsichtlich einer Verstetigung der Projektentwicklungen?</p> <p>Welche Hindernisse sehen Sie hinsichtlich einer Verstetigung der Projektentwicklungen?</p> <p>Welche wesentlichen Maßnahmen müssen für eine Verstetigung ergriffen werden?</p>

Nr.	Themenbereiche	Fragemöglichkeiten
4	Übertragbarkeit	<p>Wie beurteilen Sie die Übertragbarkeit des Vorgehens auf andere Regionen?</p> <p>Welche Handlungsansätze sind auf andere Regionen übertragbar?</p> <hr/> <p>Welche gebildeten Strukturen sind auf andere Regionen übertragbar?</p> <hr/> <p>Was können anderen Regionen von diesem Projekt lernen?</p>
5	Globale Faktoren Erfolg / Misserfolg	<p>Was hat aus Ihrer Sicht im Projekt besonders gut geklappt?</p> <p>Was müsste in Zukunft besser laufen?</p>
6	Erfüllte / unerfüllte Erwartungen	<p>Haben sich Ihre Erwartungen und Wünsche an das Projekt Zukunftsregionen Gesundheit erfüllt?</p> <p>Falls ja, bitte erläutern Sie dies genauer.</p> <p>Falls nein, bitte begründen Sie.</p>

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und Unterstützung des Projektes Zukunftsregionen Gesundheit!

Anhang B

Gesprächsleitfaden Fokusgruppen

Begleitforschung Modellprojekt Zukunftsregionen Gesundheit

Gesprächsleitfaden für die Fokusgruppen

Ablauf des Interviews:

- Begrüßung, Einleitung
- Erklärung der Ziele der Fokusgruppen (Bewertung der Intervention)
- Ankündigung der Dauer (ca. 2h, max. 3h)
- Hinweis, dass es sich nicht um einen Wissenstest handelt und es keine ‚richtigen‘ oder ‚falschen‘ Antworten gibt.
- Einverständnis bezüglich der Aufzeichnung des Gesprächs einholen!

Nr.	Themenbereiche	Fragemöglichkeiten
1	Entwicklungen in den Zukunftsregionen	Welchen Entwicklungen konnten aus Ihrer Sicht in den drei Zukunftsregionen angestoßen werden?
2	Förderliche/ hinderliche Faktoren	Was hat diese Entwicklungen befördert und gehindert?
3	Chancen und Hindernisse für die Verstetigung der Entwicklungen	Wie haben sie die Zusammenarbeit / Kooperation (ggf. auch Steuerung) im Rahmen der Zukunftsregion Gesundheit erlebt? Auf ihrer Ebene und zwischen den verschiedenen Ebenen des Gesamtprojektes?
4	Verstetigung	Wie beurteilen sie die Chance, dass die Strukturen (Arbeitskreise, Projekte) und Wirkungen von Zukunftsregion Gesundheit über das Projektende hinaus bestehen bleiben? Sind dafür die wesentlichen Schritte unternommen worden? Was bleibt zu tun? Wurde Verstetigung von Anfang an thematisiert?
5	Übertragbarkeit	Was können andere Regionen von Ihrer Region lernen? Was sind Erfolgsrezepte und hat wirklich gut geklappt?
6	Gesamtbilanz	Mit Blick auf investiertes Engagement und Mittel einerseits und die erzielten Ergebnisse andererseits: wie beurteilen sie die Bilanz der Zukunftsregion Gesundheit insgesamt?

Anhang C

Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Datenerhebung⁷

⁷ Genannt wird jeweils die Funktion der Befragten zum Zeitpunkt der Datenerhebung

Teilnehmende am Workshop

Teilnehmer/-in	Funktion außerhalb der ZRG	Funktion innerhalb der ZRG
Herr Altgeld	Geschäftsführer der LVG & AFS Nds. e. V.	Prozessbegleitung
Frau Richter	Fachreferentin bei der LVG & AFS Nds. e. V.	Prozessbegleitung
Herr Amelsberg	Geschäftsführer Meilenstein Weiterbildungsgesellschaft für Ärztinnen und Ärzte im Landkreis Emsland gGmbH	Projektkoordinator Emsland
Herr Barjenbruch	Vorstandsvorsitzender der KVN	Hauptkooperationspartner
Herr Hufenbach	Unternehmensbereichsleiter der KVN	Hauptkooperationspartner
Frau Keil	Leiterin des Bereichs Unternehmenskommunikation, Politik und Selbstverwaltung der AOK	Hauptkooperationspartner
Herr Letter	Fachgruppenleiter Gesundheitsförderung und Hilfe, Landkreis Heidekreis	Projektleitung Heidekreis
Frau Steinbrügge	Leiterin des Bildungszentrums im Landkreis Wolfenbüttel	Projektleitung Wolfenbüttel
Frau Dr. Stoßberg	Leiterin des Fachbereichs Gesundheit im Landkreis Emsland	Projektleitung Emsland
Herr Tschapke	Fachreferent im Sozialministerium	Hauptkooperationspartner
Frau Ziegenspeck	---	Projektkoordinatorin Wolfenbüttel

Teilnehmende Vertreter der Hauptkooperationspartner

⁸ I = Interview, F = Fokusgruppe

Teilnehmer/-in	Funktion	Teilnahme an I oder F ⁸
Herr Tschapke	Fachreferent im Sozialministerium	I
Frau Schütte-Geffers	Referatsleiterin im Sozialministerium	I
Herr Kurtz	Sachbearbeiter im Sozialministerium	I
Herr Barjenbruch	Vorstandsvorsitzender der KVN	I
Herr Dr. Peter	Vorstandsvorsitzender der AOK	I
Frau Keil	Leiterin des Bereichs Unternehmenskommunikation, Politik und Selbstverwaltung der AOK	I

Teilnehmende aus dem Landkreis Emsland

Teilnehmer/-in	Funktion außerhalb der ZRG	Funktion innerhalb der ZRG	Teilnahme an I oder F
Frau Dr. Stoßberg	Leiterin des Fachbereichs Gesundheit im Landkreis Emsland	Projektleitung Emsland	I
Herr Amelsberg	Geschäftsführer Meilenstein Weiterbildungsgesellschaft für Ärztinnen und Ärzte im Landkreis Emsland gGmbH	Projektkoordination Emsland	I
Frau Sievering	Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Fachbereichs Gesundheit im Landkreis Emsland	Ärztliche Leitung des Demenz-Servicezentrums	I
Herr Dr. König	Kreissprecher der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Kreisstelle Altkreis Aschendorf-Hümmling	Mitglied der AG „Nicht-ärztliche Praxisassistenz“, Mitglied der Steuerungsgruppe	I
Frau Feldmann	Leiterin der Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation Caritasverband für den LK Emsland	Projekt „Kompetenzwerkstatt Space Limit“	I
Frau Bösel	Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation Caritasverbandes für den LK Emsland	Projekt „Kompetenzwerkstatt Space Limit“	I
Herr Hentrich	Facharzt für Innere Medizin, Vorstandsvorsitzender der Genial eG	Mitglied der AG „Nicht-ärztliche Praxisassistenz“	F
Herr Peters	Leiter des Fachbereichs Soziales im Landkreis Emsland	Mitglied der Pflegekonferenz, Mitglied der Steuerungsgruppe	F
Frau Wallmann	Beschäftigte des Fachbereichs Gesundheit im Landkreis Emsland	Koordinatorin des Demenz-Servicezentrums	F
Herr Hillmer	Regionaldirektor der AOK	Mitglied der Steuerungsgruppe	F
Herr Dr. Niehoff	Leiter der Abteilung Kinder- und Jugendgesundheit des Fachbereichs Gesundheit im Landkreis Emsland	Projekt „Seelische Gesundheit von Kita-Kindern im Landkreis Emsland“	F
Herr Christoffers	Geschäftsführer bei der KVN, Bezirksstelle Osnabrück	Mitglied der Steuerungsgruppe	F
Herr Otten	Geschäftsführer des Seniorenzentrum St. Martinus gGmbH	Mitglied der Steuerungsgruppe	F

Teilnehmende aus dem Landkreis Heidekreis

Teilnehmer/-in	Funktion außerhalb der ZRG	Funktion innerhalb der ZRG	Teilnahme an I oder F
Herr Letter	Fachgruppenleiter Gesundheitsförderung & Hilfe im Landkreis Heidekreis	Projektleiter	I
Frau Führer	---	Projektkoordination	I
Frau Michels	Beschäftigte des Heidekreis-Klinikums (Zentrumsmanagerin Innere, Qualitätsmanagerin, Klinische Risikomanagerin)	Projektleitung der PG „Überleitungsmanagement“	I
Herr Tabak	Oberarzt der Abteilung Psychiatrie, Heidekreisklinikum (Facharzt für Psychiatrie)	Mitglied der AG „Ärztliche Versorgung“	I
Herr Landzettel	Chefarzt der Abteilung Psychiatrie, Heidekreisklinikum (Facharzt für Psychiatrie und Neurologie)	Mitglied der AG „Ärztliche Versorgung“	I
Herr Prof. Dr. Sternowsky	Kinderarzt im Ruhestand Kreistagsabgeordneter der SPD	Mitglied der AG „Kinder und Jugendliche“ und der PG „Prävention und Gesundheitsförderung im schulischen Setting“	I
Frau Gothe	Pflegedienstleiterin der Diakoniestation Soltau	Mitglied der AG „Quartiersentwicklung“, Mitglied der Steuerungsgruppe	F
Herr Voß	Fachgruppenleiter Heimhilfe im Landkreis Heidekreis	Mitglied der AG „Quartiersentwicklung“	F
Frau Thorey-Elbers	Fachgruppenleiterin für Soziales und Jugend der Stadt Soltau	Mitglied der AG „Quartiersentwicklung“	F
Frau Ehlers	Kreisentwicklung und Wirtschaft Landkreis Heidekreis	Mitglied der AG „Nachwuchsförderung“	F
Herr Schmitz	Geschäftsführer bei der KVN, Bezirksstelle Verden	Mitglied der AG „Ärztliche Versorgung“ und der PG „Überleitungsmanagement“, Mitglied der Steuerungsgruppe	F

Teilnehmende aus dem Landkreis Wolfenbüttel

Teilnehmer/-in	Funktion außerhalb der ZRG	Funktion innerhalb der ZRG	Teilnahme an I oder F
Frau Steinbrügge	Leiterin des Bildungszentrums im Landkreis Wolfenbüttel	Projektleiterin	I
Frau Ziegenspeck	---	Projektkoordination	F
Frau Langewitz	---	Projektkoordination	F
Herr Harmel	Pflegedirektor des Krankenhauses Wolfenbüttel	Mitglied der AGs „Medizinische Versorgung“ und „Hospiz und Palliativ“, Mitglied der Steuerungsgruppe	I
Herr Hofmann	Geschäftsführer bei der KVN, Bezirksstelle Braunschweig	Mitglied der AGs „Rollende Arztpraxis“ und „Nachwuchsgewinnung Ärzte“, Mitglied der Steuerungsgruppe	I
Frau Resch-Hoppstock	Leiterin eines Pflegeheims	Mitglied der AGs „Demenz“ und „Hospiz und Palliativ“	I
Frau Dr. von Nicolai	Leiterin des Gesundheitsamtes im Landkreis Wolfenbüttel	Mitglied der Steuerungsgruppe	I
Frau Naumann	Gemeindegemeindermeisterin	Mitglied der AG „Rollende Arztpraxis“	F
Herr Rinne	Regionaldirektor der AOK	Mitglied der Steuerungsgruppe	F
Frau Georgi-Laumert	Beschäftigte des Hospizvereins Wolfenbüttel e. V.	Mitglied der AG „Hospiz und Palliativ“	F
Frau Rolle	Mitarbeiterin des Jugendamtes im Landkreis Wolfenbüttel	Mitglied der AG „Gesundheitsförderung und Prävention“	F
Frau Arndt	Leiterin eines Pflegeheims	Mitglied der AGs „Demenz“ und „Hospiz und Palliativ“	F

Anhang D

Liste der Codes mit Häufigkeiten

Codesystem

Entwicklungen in den Regionen	
Sensibilisierung	Aktuelle Probleme thematisiert [7] Gesundheit(sversorgung) in den Fokus [18] Mobilisierung der Bevölkerung [5]
Schaffung von Strukturen, Vernetzung, Arbeitsformen	Schaffung personeller Ressourcen [4] Landkreis als Kommunikations- und Koordinationsplattform [5] Vernetzung verschiedener Akteure [51] Schaffung von Strukturen [16] Einander kennenlernen [11] Arbeitsformen [9]
Sonstige	Prozesse / Projekte in Gang gebracht [5] Kleine regionalspezifische Projekte [5]
Erfolge	
Einstellungsänderungen	Bewusste Wahrnehmung des Themas Gesundheit [7]
Projekte	Bereits vorhandene Ideen konnten realisiert werden [2] Beispielhafte Projektnennungen [4]
Kooperation und Kommunikation	Entstehung Kommunikationsplattform [6] Gelungene Zusammenarbeit [15] Gelungene Vernetzung [9] Gelungene Beziehungsarbeit [2]
Sonstige	Gelungener Einbezug von Bürgern [2] Wertschätzung von außen [2] Akteure vor Ort erleben sich als wirksam [1] Gute Projektorganisation (Koordination, Struktur) [6] Gesundheitskonferenzen [4] Analyse Ist-Situation ist erfolgt [1]
Nicht-intendierte / Überraschende Entwicklungen	
Positive Entwicklungen	Partizipation der Bevölkerung [3] Entwicklungen an unerwarteten Stellen [3] Tatsächliche Projektrealisation [2]
Negative Entwicklungen	Hohe Erwartungen von außen [5] Schwierige Einbindung der Ärzte - [2] Alte Themen wurden stillgelegt [1] Projekte wurden abgelehnt - [2]
Sonstige	Keine nicht-intendierten Entwicklungen [5]

Förderliche Faktoren für die Entwicklungen

Arbeitsweisen / formen	Kompetenzentwicklung in den Regionen [3] Berücksichtigung von / Aufbauen auf bestehenden Strukturen [17] Auf regionaler Ebene arbeiten [4] Kommunikation / Kooperation [20] Auferlegte Kooperation/Kommunikation [2] Systematisches Vorgehen [6] Entscheidungsträger anwesend [2] Kommunale Steuerung [1] Handlungsfelder / Themenschwerpunkte vorgeben [3] Überregionaler Austausch [3]
Materielles / Ressourcen	Personelle Ressourcen [3] Ausreichende Finanzierung [16] Unabhängigkeit von Finanzen [1]
Beteiligte Akteure	Prozesse / Projekte in Gang gebracht [5] Kleine regionalspezifische Projekte [5]
Sonstige förderliche Faktoren	Projekt hoch aufgehängt [27] Projekt wird als bedeutsam erlebt [13] Notwendigkeit der Veränderung [9] Politische Akzeptanz / Politische Unterstützung [6] Aktuelles Thema [8] (Mediale) Aufmerksamkeit fürs Projekt [5] Zeitdruck [3] Alte vs moderne ärztliche Bedarfsplanung [1]

Hinderliche Faktoren für die Entwicklungen

Rahmenbedingungen	Rechtliche Rahmenbedingungen [13] Zielgruppe des Projekts schwer erreichbar [3] Fehlende empirische Basis [8] Engagement in ZG als Nebenamt [4]
Projektstruktur	Unklare Rollendefinition [2] (zu) breiter Einbezug von Akteuren [6] Projekt von oben auferlegt [2] Kurzer Projektzeitraum [6] Aufbauen auf bestehende Strukturen [1]
Fehlende Bereitschaft zur Mitarbeit	Wenige machen Hauptteil der Arbeit [2] Fehlende Initiative innerhalb einer AG [2] Fehlendes individuelles Engagement innerhalb des Projekts [4] Fehlende Mitwirkung externer Akteure [5]

Schwierige Zusammenarbeit	<p>Vernetzung nicht nachhaltig [1] Persönliche Differenzen zwischen Projektteilnehmern [3] Schwieriger Einbezug von Ärzten [5] Eigeninteressen der Beteiligten [18] Fehlende (personelle) Kontinuität [5] Konkurrenzangst [4] Mangelnde Konsensfähigkeit [4]</p>
Sonstiges	<p>Begünstigung alter Projekte durch ZG Finanzierung [1] Schwierigkeit Themenschwerpunkte festzulegen [12] Fehlende Machbarkeit der Ideen [3] Fehlendes Know-how auf Projektebene [3] Wichtigkeit der Projekte schwer zu vermitteln [7] Fehlende Ressourcen [4] Wettbewerb zwischen den Regionen [3] Unverhältnismäßiger Zeitaufwand [2] Projektauftrag anfangs undeutlich [3] Rückschläge [3] Mediale Aufmerksamkeit überstrahlt andere Projekte [2] Zeitdruck [3] Keine hinderlichen Faktoren [3]</p>
Zusammenarbeit / Kooperation	
Positive / Förderliche Zusammenarbeit	<p>Förderlich: Keine klare Rollenzuordnung (kein Hut) [1] Förderlich: Gute Steuerung durch den Landkreis [1] Förderlich: Veranstaltungen im Rahmen der ZG [2] Förderlich: Klare Rollenzuordnung (Hut) [9] Förderlich: Steuerungsgruppe deutliche Entscheidungen [1] Positiv: kreisinterne Zusammenarbeit [2] Positiv: Austausch zwischen AGs [2] Positive Zusammenarbeit zwischen SG und Landrat [1] Positive Zusammenarbeit innerhalb der SG [4] Positive Zusammenarbeit in der AG [7] Positive Zusammenarbeit mit Projektkoordination [5] Positive Zusammenarbeit SG mit Projektorganisation [3] Positive Zusammenarbeit innerhalb des Projekts [1] Positive Zusammenarbeit mit der LVG [3] Positive Zusammenarbeit im ländlichen Raum [1] Allgemein: positive Zusammenarbeit [7] Allgemein: gelungene Zusammenarbeit trotz Widerständen [5] Nachhaltige Zusammenarbeit entstanden [1]</p>

Negative / hinderliche Zusammenarbeit	Kein Austausch zwischen Regionen innerhalb des Landkreises [1] Wenig Austausch zwischen AGs und SG [1] Kein Austausch zwischen AGs [2] Hinderlich: Doppelmandate [1] Spezielle schwierige Konstellation [1] Schwierige Zusammenarbeit der unterschiedlichen Kassen [1] Schwieriger Informationsfluss zwischen SG und AG [3]
Sonstige	Abhängig von Personen [1] Wünschenswert: Austausch der Koordinatoren der AGs [1]

Ambivalenzen

Empirische Bedarfsplanung vs Expertenwissen [3]
Top-down vs Bottom-up [10]
Von Erfahrungen anderer lernen vs selber Erfahrungen machen [2]
Zeitdruck [5]
Anknüpfen an bestehende Strukturen [2]
Themenfindung / Themenvorgabe [16]
Offenheit der Arbeitsgruppen [14]

Chancen für die Verstetigung

Projektthemen	Problembewusstsein geschaffen / Prozesse in Gang gesetzt [3] Aktuelle Themen bearbeitet [9]
Individuelle Projektverstetigung	Bereitschaft ist vorhanden [21] Bedarf ist vorhanden [2] Anknüpfung an bestehende Arbeitsgruppen [6] Nachhaltigkeit von Anfang an thematisiert [8] Projekte sind langfristig angelegt [6] Strukturelle Verankerung [6] Weitere Handlungsschritte wurden festgelegt [4]
Sonstiges	Geschaffene Strukturen & Kommunikation [9] Thema übersiedelt in die Wirtschaftsförderung [4] Motivationsprüfung durch Ausbleiben finanzieller Mittel [1]

Notwendigkeiten/Maßnahmen für die Verstetigung

Fortsetzen der Entwicklungen	Qualitätssicherung [2] Fortsetzen von Arbeitsgruppen / Steuerungsgruppe [18] Kein Stillstand in den Entwicklungen [7] Weiterhin Veranstaltungen organisieren [4] Strukturelle Verankerung (der Projekte) [11] Projekt langfristig hoch aufhängen [12]
Begleitung / Koordination / Mitarbeit sichern	Einbeziehen weiterer Akteure [3] Projekte langfristig begleiten [3] Koordinationsstelle erhalten [12] Kümmerer notwendig [3]

Ressourcen & Finanzierung sichern	Ressourcen bereitstellen [8] Finanzierung sichern [8]
Sonstiges	Multiplikatoren ausbilden [2] Verstetigung durch Ausweitung der Gesundheitsregionen [2] Transparenz der Projektarbeit / Öffentlichkeitsarbeit [6]
Hindernisse für die Verstetigung	
Fehlende Ressourcen	Ungewissheit über zukünftige Förderung der Projekte [5] Fehlende finanzielle Unterstützung [10] Wegfallen von Förderung [3]
Sonstiges	Kein Projektüberleben ohne Bedarf [1] Politischer Wechsel [3] Doppelstrukturen [1] Später Evaluationszeitpunkt [1] Koordination nicht in Gesundheitsverwaltung angesiedelt (WF) [2]
Einschätzung von übertragbaren Handlungsansätzen und Strukturen	
	Negative Einschätzung [3] Positive Einschätzung [23]
Konkrete Beispiele die übertragbar sind	
Projekte & Themen	Zentraler Bereitschaftsdienst [1] Arzt im Pflegeheim [2] Versorgung von Heimbewohnern [1] Thema Mobilität [1] Entlassmedikation [1] Thema Demenz [3] Überleitungsmanagement [3] Thema Hospiz & Palliativ [1] Flächendeckend Ganztagsgrundschulen [1] Fortbildung nicht-ärztlicher Praxisassistenten [1] Präventionsprojekte für Kinder- und Jugendliche [1] Bausteine für Beratung / Prävention (Space Limit Ems) [2] Ärztliche Nachwuchsgewinnung [1]
Handlungsansätze und Strukturen	Open Space Ansatz [3] Spezifische Strukturen der ZG [4]
Chancen für die Übertragung	
	Handlungsdruck [2] Gelingen der Finanzierung [1] Engagement / Motivation [3] Lernen von Erfahrungen anderer/ der Modellregionen [15] Materialien wurden entwickelt [1]

Hindernisse für die Übertragung

Eigenheiten der Regionen [4]
Mangelnde Fokussierung [1]
Finanzierung [4]
Mutlosigkeit [1]

Was können andere Regionen lernen von ZG

Projektarbeit	Leute vor Ort in Prozess einbeziehen [4] Anknüpfen an bestehende Strukturen [2] Günstige Terminierung der Treffen beachten [1]
Mittel & Ressourcen	Erfolge auch ohne Geld möglich [2] Bereitstellen von finanziellen Mitteln notwendig [3] Koordinierungsstelle schaffen [5]
Projektorganisation Startphase	Frühzeitig regionale Ziele festlegen [3] Zuerst Strukturen schaffen [4]
Sonstiges	Engagement lohnt sich [4] Beharrlichkeit [8] Überregionale Begleitung [2] Kooperation ist möglich [3] Angrenzende Sektoren einbeziehen [1] Hoher Stellenwert von Öffentlichkeitsarbeit [3] Kommune als Plattform für Kooperation und Vernetzung [5] Sinnvolle Verteilung der Mittel [2] Projekt hoch aufhängen [4] Einfach anfangen [3] Von Erfahrungen anderer lernen [4] Eigenheiten der Region beachten [2]

Verbesserungsvorschläge

Verbesserte Strukturen	Mehr Mitarbeit vom Gesundheitsdienst [1] Schlankere Strukturen der Steuerungsgruppen [1] Weniger Aufwand für Dokumentation [1] Optimiertes Antragsverfahren [1]
Bessere Rahmenbedingungen	Längere Projektlaufzeit [4] Mehr Geld [2]
Verbesserung Zusammenarbeit	Mehr Transparenz der Steuerungsgruppe [1] Mehr Austausch zwischen den Regionen [1] Mehr Austausch zwischen AG Koordinatoren [1] Mehr systemübergreifender Austausch [1]
Verbesserung Startphase	Koordiniertere Startphase [7] Projektzeitraum besser kommunizieren [1] Auftrag an die Region klarer formulieren [1] Handlungsspielräume transparent machen [2]

Einbezug der Bürger	Gleichgewicht zwischen subjektiven und objektiven Daten [1] Bürgerbeteiligung [8]
Verbesserte Empirie	(Langfristig) Erfolge/Ergebnisse sichtbar machen [1] Besser über Evaluation informieren [2] Bedarfsanalyse ausführen [17] Projekte evaluieren [3]
Sonstiges	Realistische Erwartungen haben [6] Mehr bedarfsorientiert arbeiten [2] Bestehende Strukturen und Erfahrungen berücksichtigen [1] Personelle Kontinuität [2] Bessere Anleitung der Projektorganisation/-koordination [5] Modellprojekte nicht mehrfach umsetzen [1] Ziele vorgeben [7] Nicht monetäre Anreize für Ärzte [2] Früher mit Realisierung Projekten beginnen [2] Mehr Öffentlichkeitsarbeit [5]
Erfüllte Erwartungen	
	Ja, sind erfüllt [4] Öffentliche Wahrnehmung des Themas Gesundheit [2] Kooperation & Kommunikation [9] Prozesse in Gang gebracht [4] Vielfältigkeit von Gesundheit thematisiert [4] Projekte realisiert [6]
Unerfüllte Erwartungen	
	Unzureichende Projektrealisierung [4] Nicht gelingende sektorenübergreifende Ansätze [6]
Gesamtbilanz	
	Insgesamt positiv [18] Investition in die Zukunft [3] Interesse und Initiativen vorhanden [2] Einsatz der Mittel hat sich gelohnt [6] Verstetigung notwendig [6] Nicht zu bewerten / beurteilen [8] Als Organisation profitiert [2] Zu früh für Gesamtbilanz [5] Individuelle Zufriedenheit [2] Hat den Landkreis näher zusammengebracht [1] Gute Projekte realisiert [3]

Fallbeispiele

Heidekreis	Randzeitenbetreuung [1] Versorgung Heimbewohner im ärztlichen Bereitschaftsdienst [2] Überleitungsmanagement Heidekreis [8] Pflege- und Behandlungskonferenz [5] Gesund Leben Lernen [3] Psychiatrische Versorgung im Landkreis [1] Zustimmung der Gemeinden für Ganztagsgrundschulen [2] Quartiersentwicklung [3]
Wolfenbüttel	AG psychische Gesundheit und Demenz [3] Fusionierung auf Landkreisebene [1] Variopraktikum [1] Zentraler Bereitschaftsdienst [6] Gesundheitsförderung und Prävention [1] Versorgungsatlas [1] Überleitungsmanagement Wolfenbüttel [1] Palliativversorgung [4] Rollende Arztpraxis [9]
Emsland	Heimarztmodell [6] Ärztliche Nachwuchsgewinnung [1] Kita und Schule [1] Nichtärztliche Praxisassistenten [2] Space Limit [10] Demenz Servicezentrum Emsland [9] Überleitungsmanagement Emsland [4]

Sonstiges

Beabsichtigter Kontrast zwischen den Regionen [1]
Passung zwischen Zielen und Bedürfnissen gegeben [1]
Kritik an vorgegebener Besetzung der Steuerungsgruppe [1]
Ansiedlung Projekt im Bildungszentrum (WF) [2]
Problemkontext / Infrastruktur / Arztansiedlung [6]
Keine Neubildung Strukturen Hauptkooperationspartner [1]

