

Gesundheit regional vernetzen, steuern und koordinieren

Chancen und Herausforderungen kommunaler Gesundheitsnetzwerke

19.04.2023, 10. Jahrestagung der Gesundheitsregionen Niedersachsen

Dr. Gottfried Roller, Leiter Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION
LANDESGESUNDHEITSAMT

Agenda

- I. Herausforderungen im Gesundheitswesen**
- II. Gesundheit als kommunale Daseinsvorsorge und Verantwortung der Region**
- III. Integrierte, regional vernetzte Versorgungsstrukturen**
- IV. Landschaft der Gesundheitsregionen, -konferenzen und -netzwerke**
- V. Vision für die Gesundheitsregionen**

I. HERAUSFORDERUNGEN IM GESUNDHEITSWESEN

I. Herausforderungen im Gesundheitswesen

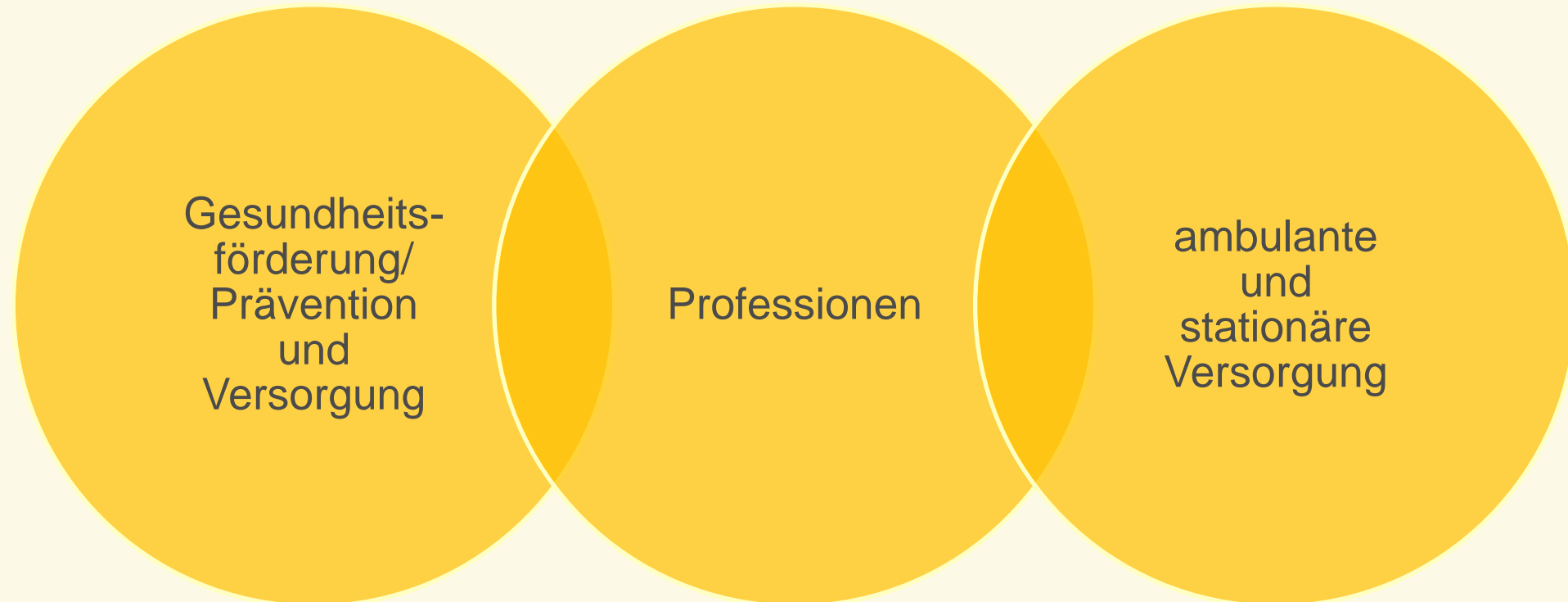
- Demografischer Wandel
- Chronische Erkrankungen (Multimorbidität)
- Gesundheitsbelastungen und Gesundheitsressourcen sind sozial ungleich verteilt
- Fachkräftemangel
- Regional unterschiedliche Gesundheitsversorgung
- Finanzierung

I. Herausforderungen im Gesundheitswesen

Fragmentierung überwinden

I. Herausforderungen im Gesundheitswesen

Sektorenübergreifende Versorgung und Vernetzung



II. GESUNDHEIT ALS KOMMUNALE DASEINSVORSORGE UND VERANTWORTUNG DER REGION

II. Gesundheit: komm. Daseinsvorsorge/ Verantwortung der Region

Gesundheitspolitische Entwicklungen

- Funktionierende gesundheitliche Versorgung ist Daseinsvorsorge und ein wichtiger Standort- und Wirtschaftsfaktor
- Gesundheitsversorgung muss bürgernah und bedarfsorientiert weiterentwickelt werden
- Sektorenübergreifendes und vernetztes Denken
- Regionalisierung der Gesundheitsversorgung (inkl. Prävention und Gesundheitsförderung)
- Thema Gesundheit ist bereits heute das „neue Feld“ der Kommunalpolitik
- Veränderte Rolle des ÖGD

II. Gesundheit: komm. Daseinsvorsorge/ Verantwortung der Region

Leitbild
ÖGD

Pakt
ÖGD

Stärkung
ÖGD

Neue und proaktive
Rolle des ÖGD

II. Gesundheit: komm. Daseinsvorsorge/ Verantwortung der Region

Regional vernetzte gesundheitliche Versorgung: Planung

- Gesundheitsplanung als Steuerungsinstrumentarium
- Gesundheitsplanung ist Querschnittsaufgabe
- Sektorenübergreifend, interdisziplinär und bedarfsorientiert
- Fundierte Datengrundlage für proaktive Gesundheitspolitik
- Health in All Policies



III. INTEGRIERTE, REGIONAL VERNETZTE VERSORGUNGSSTRUKTUREN

III. Integrierte, regional vernetzte Versorgungsstrukturen

„Health for all“ **Declaration of Alma-Ata 1978**



medizinische & gesundheitliche Grundversorgung

+

Pflege & Langzeitversorgung & Rehabilitation

+

Gesundheitsförderung & Prävention

+

Gemeindenaher Ansatz

+

Partizipation des Gemeinwesens

+

Nutzung der lokalen Ressourcen

III. Integrierte, regional vernetzte Versorgungsstrukturen – internationale Ansätze

Beispiel Kanada (Provinz Ontario)

Staat: Canada Health Act 1984 → einheitliche Rahmengesetzgebung

Provinz Ontario:

- verantwortlich für die **Gesundheitsversorgung vor Ort**
- legt die Leistungen der **Gesundheitsförderung und Prävention**, der **akutstationären Versorgung** oder der **Langzeitversorgung** und **Pflege** fest
- Behörden: Gesundheitsministerium plant und steuert die **ärztliche Versorgung**

regionale Behörden (in Ontario 14 regionale Versorgungsnetzwerke (seit 2006)):

- Verantwortet die **übrige/regionale Gesundheitsversorgung (Lokal Health Integration Networks)**
 - bedarfsgerechte Lösung (z.B. Community Health Center (CHC), Family Health Teams (FHTs), ...)
- bekommen die Verantwortung für die **Gesundheitsversorgung vor Ort** übertragen
- zuständig für die **Allokation des zur Verfügung stehenden Budgets**
- tragen die Verantwortung für die **Family Health Teams (FHTs)**

III. Integrierte, regional vernetzte Versorgungsstrukturen – internationale Ansätze

Beispiel Schweden - Dezentralisierung

Staat – nationale/zentrale Einheit

- bringt **Grundsätze und Richtlinien** ein
- legt die **politische Agenda** für die Gesundheits- und Krankenpflege fest (z. B. Kommunalgesetz, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz)

Provinziallandtage/Regionen (60.000 – 2.4 Mio. Einwohner) - regionale Einheit

- Verantwortung für die **Sicherstellung der Gesundheitsversorgung**
- **Steuerung** der lokalen Primärversorgungszentren (PVZ) seit 1970

Gemeinden - lokale Einheit

- **Zuständigkeit** z. B. Sozialdienst, Altersfürsorge, ...

III. Integrierte, regional vernetzte Versorgungsstrukturen – internationale Ansätze

Beispiel Finnland - Dezentralisierung

Staat:

- **Primary Health Care Act** – umfassendes Verständnis von Primärversorgung
- Aufgabe: **Gesetzgebung, Koordination und Überwachung** des Gesundheitswesens

5 Gesundheitsdistrikte:

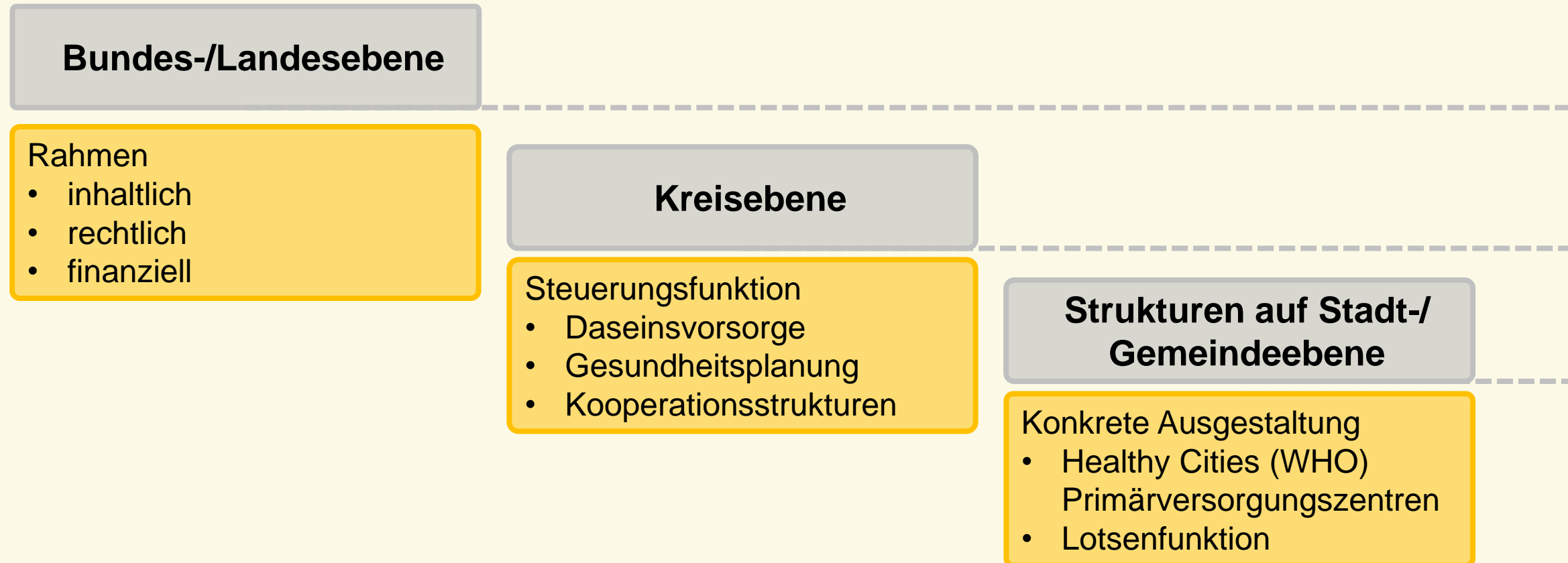
Aufgabe: **Beratung, Planung und Supervision** der Gesundheitsdienste

Gemeinden:

- gesetzliche Verpflichtung zur **Organisation der Sozial- und Gesundheitsversorgung** in multiprofessionellen kommunalen Gesundheitszentren (hohe Arbeitsteilung zwischen Medizin und Pflege)
- monistische Verantwortung macht Verteilungskämpfe sinnlos
- seit 01.01.23 gibt es 22 Gesundheitsservicegemeinden

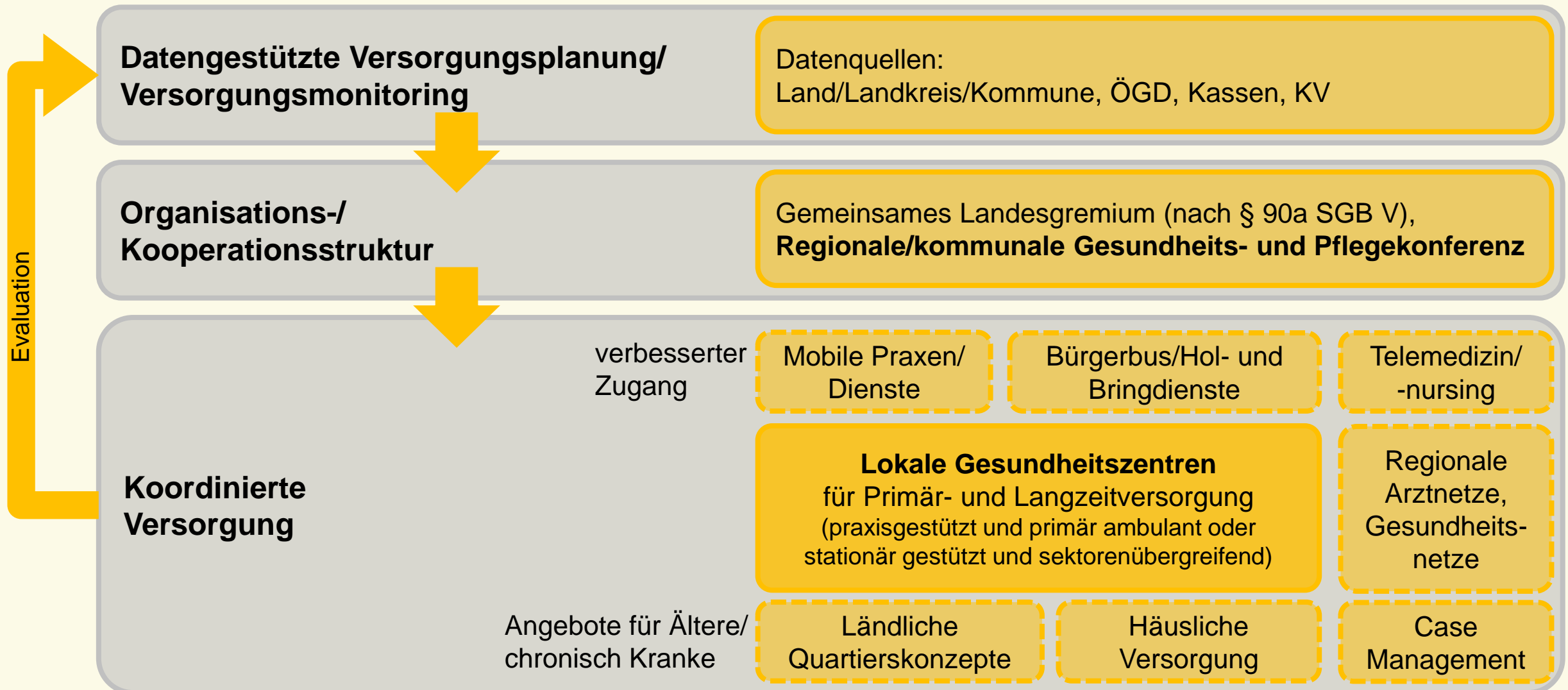
III. Integrierte, regional vernetzte Versorgungsstrukturen

**Gesundheitliche Versorgung –
Engagement auf allen Ebenen in Deutschland notwendig**

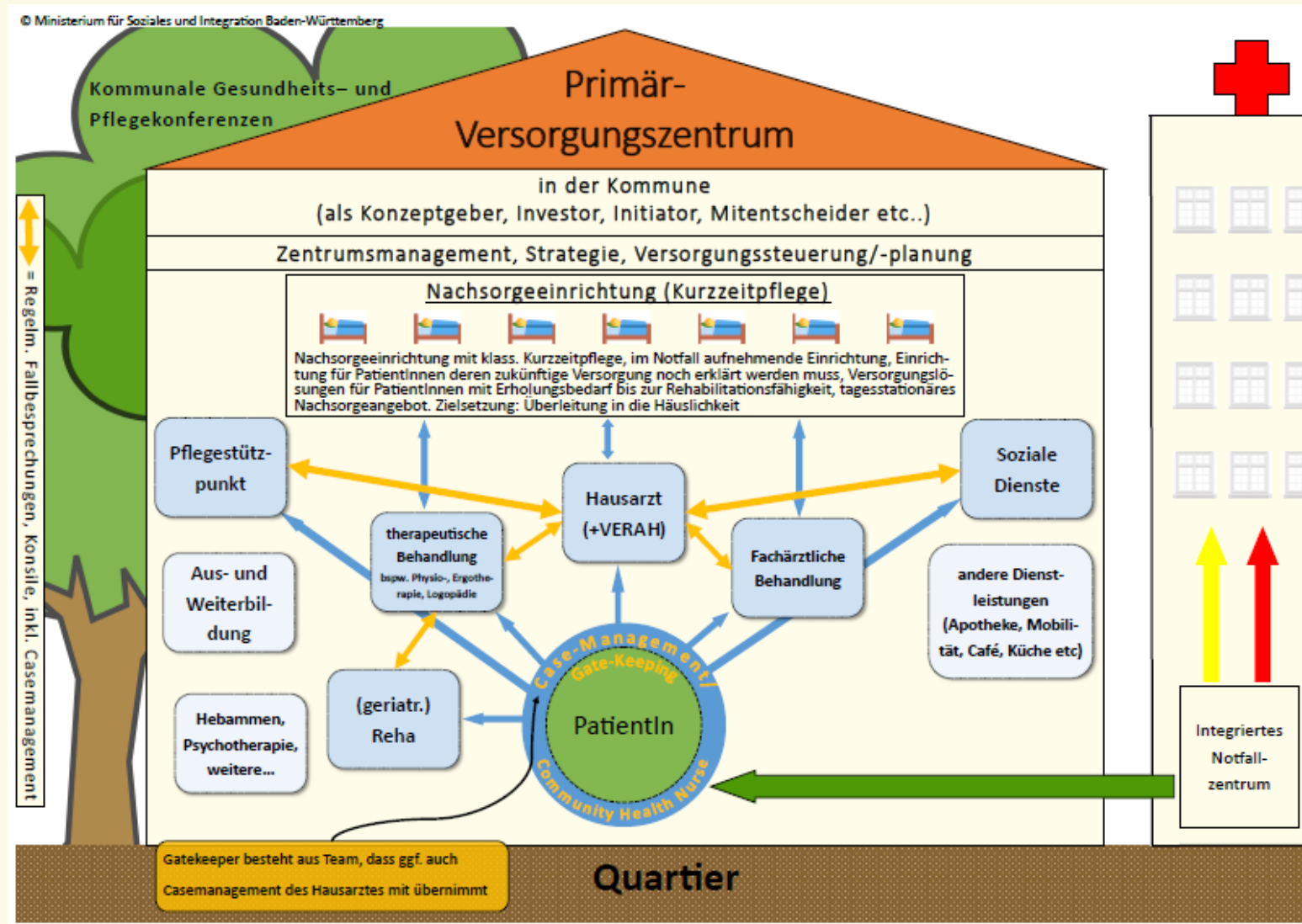


Umfassendes Modell einer regional vernetzten Versorgung im ländlichen Raum

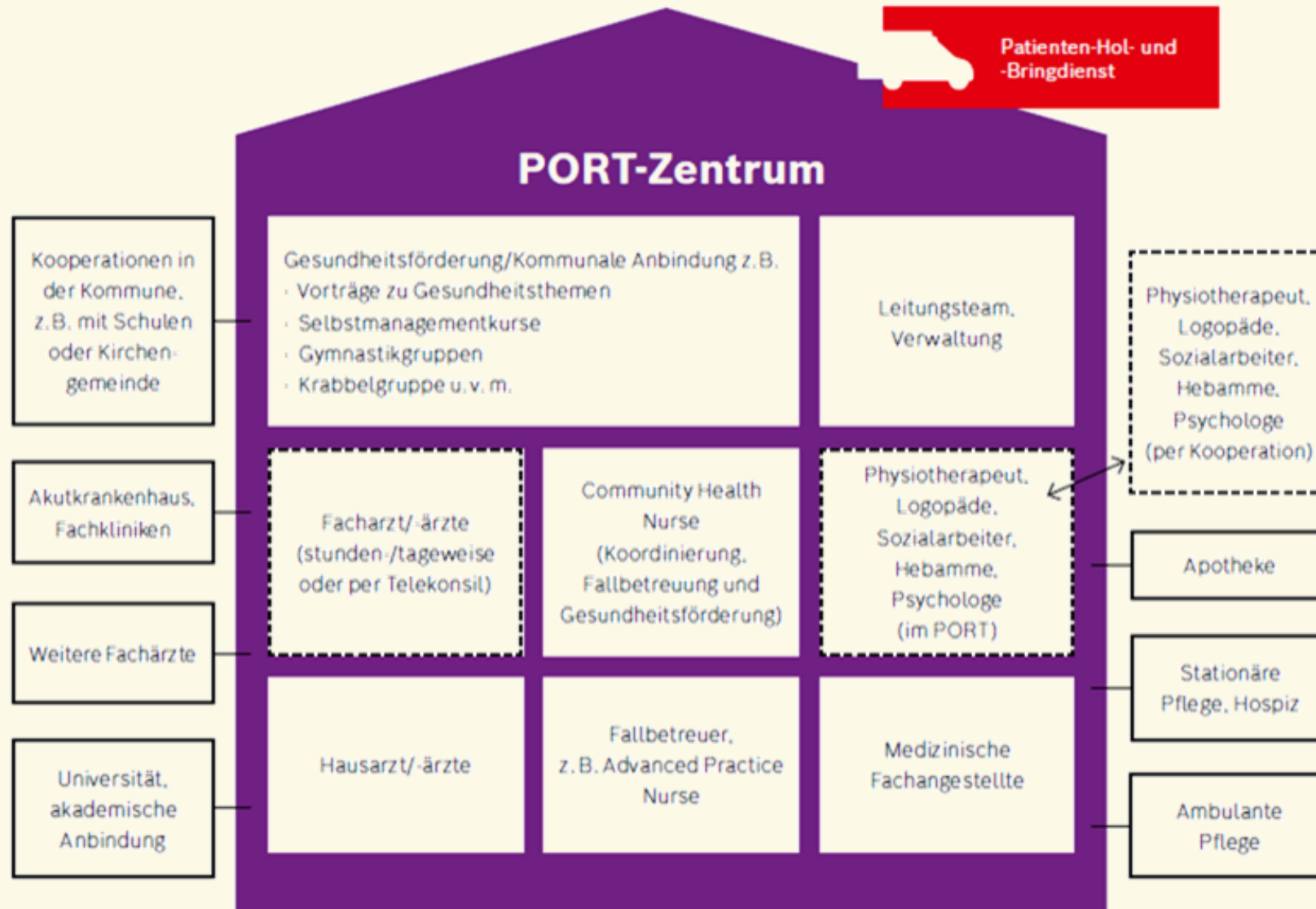
(SVR, 2014, Bedarfsgerechte Versorgung in ländlichen Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche)



III. Integrierte, regional vernetzte Versorgungsstrukturen – Beispiel Primärversorgungszentrum



III. Integrierte, regional vernetzte Versorgungsstrukturen – Beispiel PORT-Zentrum



III. Integrierte, regional vernetzte Versorgungsstrukturen - Beispiel Gesunde Kommune

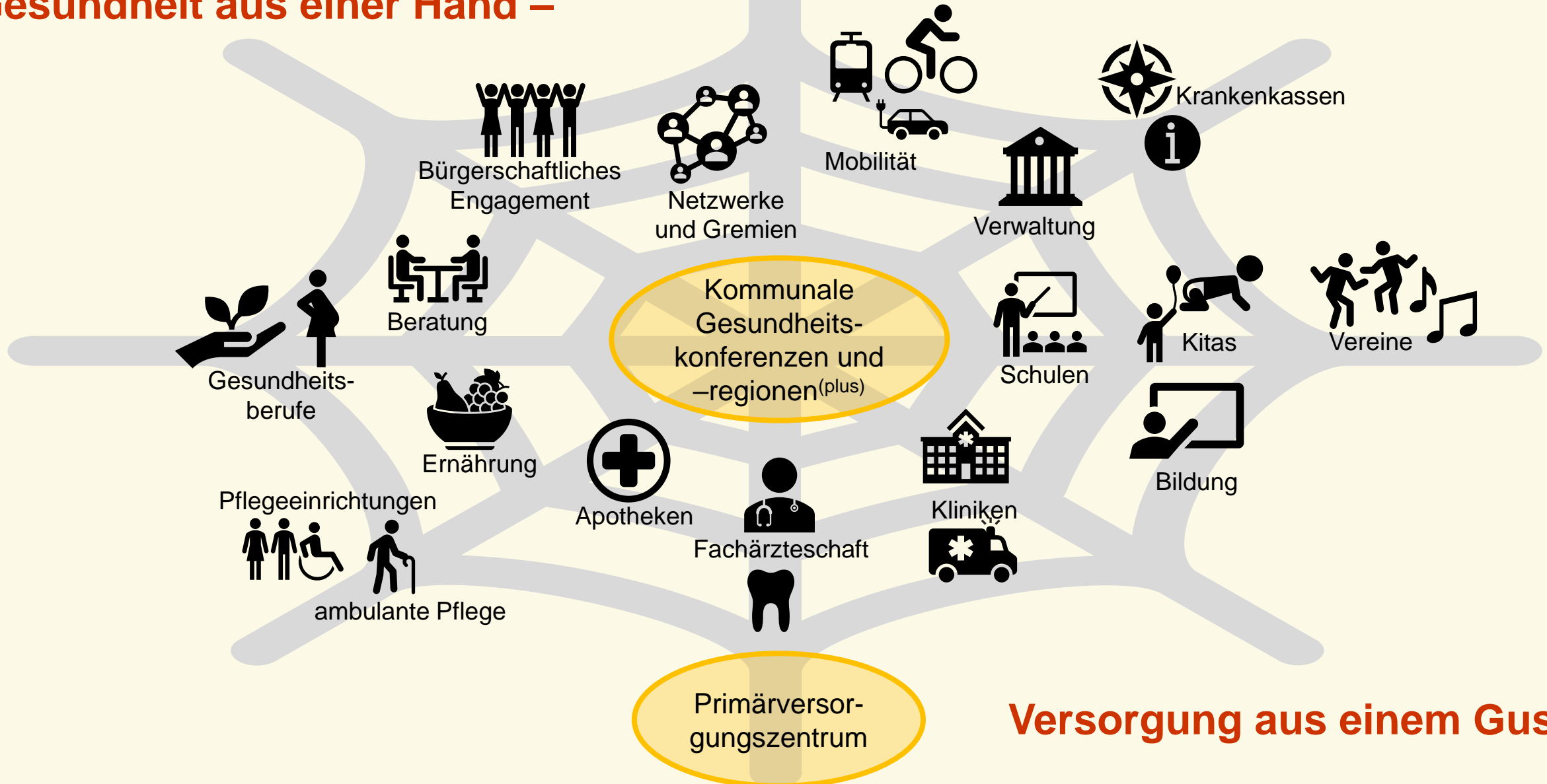
Leitgedanke: Eine **Gesunde Gemeinde** ist eine Gemeinde, die der Gesundheit einen hohen Stellenwert in ihrem Gemeinwesen zuweist (Ottawa-Charta 1986).

- Mandat auf Kreisebene
- Mandat vom Gemeinderat
- Arbeitskreis und Einbezug bestehender Strukturen
- Gemeindeprofil
- Öffentlichkeitsarbeit

→ **ideales Instrument einer kleinräumigen, regionalen Gesundheitsplanung**

III. Integrierte, regional vernetzte Versorgungsstrukturen

Gesundheit aus einer Hand –



IV. LANDSCHAFT DER GESUNDHEITSREGIONEN, -KONFERENZEN UND -NETZWERKE

IV. Landschaft der Gesundheitsregionen, -konferenzen und -netzwerke

Keine einheitliche Definition

Heterogenität



IV. Landschaft der Gesundheitsregionen, -konferenzen und -netzwerke

Gesundheitsbezogene Netzwerke (Gesamtkonzeption)

-Die „Tradition“ der Kommunalen Gesundheitskonferenzen/Gesundheitsregionen

- Umsetzung auf Kreis- (Flächenländer) bzw. Bezirksebene (Stadtstaaten)
- Einrichtung unter Initiative bzw. Beteiligung des öffentlichen Sektors
- Gemeinwohlorientierung, Anbindung an oder Einbindung der unteren Gesundheitsbehörden
- Bearbeitung eines breiten Themenspektrums in den Handlungsfeldern Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsversorgung sowie Pflege
- Bemühungen, die auf kommunaler Ebene häufig unverbundenen, nebeneinander bestehenden, teilweise sektorierten und ressortierten, gesundheitsbezogenen Netzwerk- und Gremienstrukturen unter einem „Dach“ zu integrieren bzw. zu einem „Gesamtkonzept“ weiterzuentwickeln
- Netzwerkkoordination im Sinne von Geschäfts- oder Koordinationsstellen
- Mitwirkung von Vertreterinnen und Vertretern möglichst aller, regional relevanten Gruppierungen und Institutionen

IV. Landschaft der Gesundheitsregionen, -konferenzen und –netzwerke

Kommunale Gesundheitskonferenzen, Gesundheitsregionen und Gesundheitsregionen^{plus}

- Sind funktionierende Kooperationsstrukturen
 - Verbessern die Koordination unter den regionalen Netzwerkpartnern
 - Schaffen Synergieeffekte innerhalb der Strukturen von Gesundheitsförderung und Prävention sowie Versorgung
- Sie sind in der Lage, die vorhandenen Strukturen miteinander zu verknüpfen, das „Dach“ zu bilden und die Steuerung der gesundheitlichen Versorgung zu übernehmen

V. VISION FÜR DIE GESUNDHEITSREGIONEN

V. Vision für die Gesundheitsregionen

Ziel:

Gesundheitsversorgung
neu denken

Gesundheitsförderung
Prävention
Versorgung
Pflege
Reha
ZUSAMMENDENKEN

Primärversorgung, SÜV

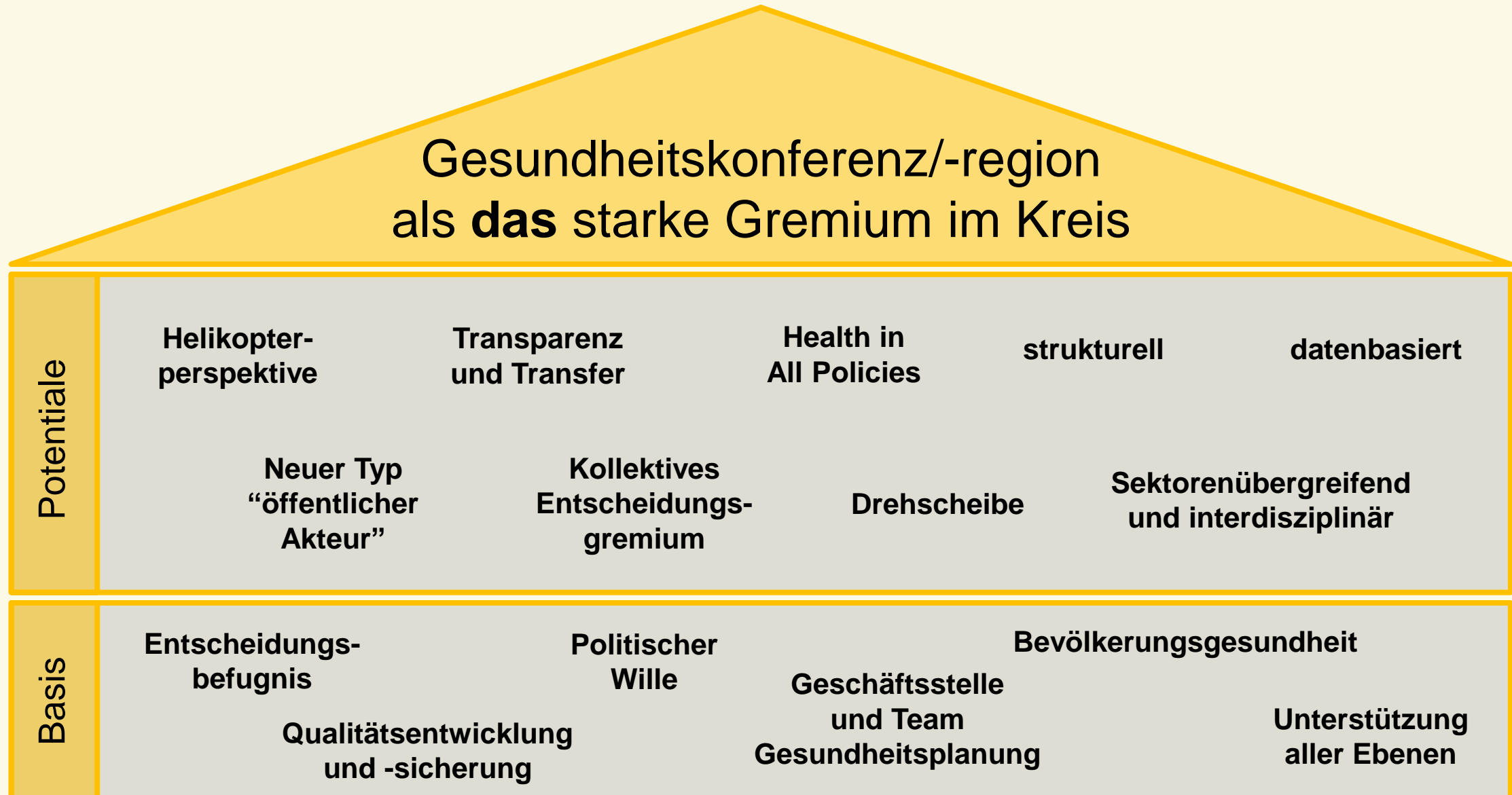
Gesunde Lebenswelten

V. Vision für die Gesundheitsregionen

ÖGD mit Drehscheibenfunktion

- Steuert und koordiniert kooperative Lösungswege
- Gesundheitsämter verfügen über regionale Gesundheitsdaten und können sie anwendungsorientiert aufarbeiten
- Gesundheitsämter sind in die Strukturen von Ort eingebunden und pflegen Arbeitsbeziehungen zu anderen Behörden und Akteuren
- Gesundheitsämter haben Zugang zu (vulnerablen) Zielgruppen und Lebenswelten

V. Vision für die Gesundheitsregionen



V. Vision für die Gesundheitsregionen

Erfolgsfaktor

oder

„Und ich bin mehr denn je davon überzeugt, dass wir in den nächsten drei bis vier Jahren in den neuen Bundesländern *blühende Landschaften* gestalten werden.“

Ladenhüter?

Vielen Dank!

Kontakt:

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg

Abteilung 7 – Landesgesundheitsamt

Nordbahnhofstr. 135

70191 Stuttgart

E-Mail: gesundheitsplanung@sm.bwl.de



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION
LANDESGESUNDHEITSAMT