

Malte Bödeker*, Timo Deiters, Albert Eicher, Alfons Hollederer, Florian Pfister und Manfred Wildner

Wie können die Gesundheitsversorgung, -förderung und Prävention regional optimiert werden? Die Entwicklung der Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern

How to improve regional health care, health promotion and prevention. Bavarian Health Regions^{plus} in Progress

DOI 10.1515/pubhef-2016-2102

Zusammenfassung: Die Vernetzung lokaler Akteure ist eine strukturelle Voraussetzung zur Optimierung der Gesundheitsversorgung, Prävention/Gesundheitsförderung und Regionalentwicklung. In 33 bayerischen Gesundheitsregionen^{plus} werden hierzu Akteure aus dem Gesundheitswesen sowohl untereinander, als auch mit angrenzenden Politikbereichen vernetzt, um regionale Public Health-Probleme kooperativ zu lösen und Synergiepotenziale zu erschließen.

Schlüsselwörter: Gesundheitsregionen; Gesundheitskonferenz; Regionalentwicklung; regionale Gesundheitsversorgung.

Abstract: Linking local agents and stakeholders is a key requirement for improving health care, health promotion and prevention as well as integrated regional development. Therefore, 33 “Health Regions^{plus}” involving representatives from the health care sector and other policy areas have been established in Bavaria to innovate solutions for regional health issues and to tap into synergy potential.

Keywords: health conference; health regions; regional development; regional health care.

Einleitung

Die Vernetzung lokaler Akteure ist eine strukturelle Voraussetzung, um die Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort zu optimieren [1, 2] sowie gesundheitliche Belange stärker in die Regionalentwicklung integrieren zu können [3, 4]. Nach einer Übersicht aus dem Jahr 2015 verfügt jedoch erst ca. ein Drittel der Landkreise und kreisfreien Städte in Deutschland über Gesundheitskonferenzen, in denen die sektorenübergreifende Zusammenarbeit und der „Health in All Policies“-Ansatz [5] organisiert werden können [6].

In Bayern werden kreisfreie Städte und Landkreise durch das Förderprogramm Gesundheitsregionen^{plus} des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) über einen Zeitraum von fünf Jahren dabei unterstützt, regionale Netzwerkstrukturen aufzubauen, weiterzuentwickeln und zu verstetigen. In den Netzwerken wirken Entscheidungsträger und Akteure aus dem Gesundheitswesen und angrenzenden Politikbereichen mit, die vor Ort bei der Gesundheitsversorgung und -förderung eine wesentliche Rolle innehaben (vgl. Tabelle 1). Strukturiert wird die Zusammenarbeit dieser Akteure durch ein Gesundheitsforum zur strategischen Planung, Arbeitsgruppen zur Gesundheitsversorgung, Prävention/Gesundheitsförderung sowie weiteren (optionalen) Handlungsfeldern und vor Ort eingerichtete Geschäftsstellen zur Organisation und Koordination innerhalb der Gesundheitsregionen^{plus}. Eine übergreifende wissenschaftliche

*Korrespondenz: **Malte Bödeker**, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Sachgebiet GE 6: Versorgungsqualität, Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemanalyse, Schweinauer Hauptstraße 80, 90441 Nürnberg, E-mail: Malte.Boedeker@lgl.bayern.de

Timo Deiters, Alfons Hollederer und Manfred Wildner: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Albert Eicher und Florian Pfister: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP)

Tabelle 1: Akteure der Gesundheitsregionen^{plus}.

Gesundheitspolitik/ Administration	Ambulante /stationäre Gesundheitsversorgung und -förderung	Sozialversicherungsträger	Sonstige
– Kreistag bzw. Stadtrat	– Ärztekammer /Kreissärzteschaft, Kassenärztliche Vereinigung	– Gesetzliche Krankenversicherung	– Selbsthilfe
– Landratsamt bzw. Gesundheitsamt	– Zahnärztekammer/ Kreiszahnärzteschaft	– Gesetzliche Pflegeversicherung	– Patientenvertreter/ Patientenschutz
– Sozial- und Jugendhilfe	– Apothekerkammer	– Gesetzliche Rentenversicherung	– Wohlfahrtsverbände
– Verkehr	– Psychotherapeutenkammer	– Gesetzliche Unfallversicherung	– Universitäten, Hochschulen
– Umwelt	– Heilberufe (Pflege, Hebammen, Ergo-/Physiotherapie, Logopädie)		– Sportverbände
– Schule	– Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge		– Volkshochschulen
– Bildung	– Stationäre Einrichtungen der Krankenversorgung, Landeskrankenhausgesellschaft, ggf. Pflege-/Reha-Einrichtungen		– Lokale Akteure
– Arbeit	– Träger ambulanter nichtärztlicher, pflegerischer und sozialer Leistungen		– Lokale Beauftragte
– Wirtschaft	– Träger der Prävention und Gesundheitsförderung		– Lokale Netzwerke
			– Sozialpartner

Quelle: Konzeptionelle Empfehlungen zum Akteurspektrum [7].

Begleitung erfolgt durch die Fachliche Leitstelle Gesundheitsregionen^{plus} im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL). Sie berät teilnehmende Regionen, bietet Fortbildungen an, fördert den Wissenstransfer zwischen den regionalen Netzwerken und evaluiert das Programm [7, 8].

Erste Ergebnisse der Implementierungsphase

Seit dem Jahr 2015 wurden in Bayern 33 Gesundheitsregionen^{plus} etabliert (Stand: Oktober 2016). Hierzu zählen drei kreisfreie Städte, 22 Landkreise und 8 kreisübergreifende Bündnisse von je zwei Gebietskörperschaften, die aufgrund räumlicher Bezüge und Mitversorgungseffekten gebildet wurden (vgl. Tabelle 2). Insgesamt sind damit bisher 41 der 96 Landkreise und kreisfreien Städte im Freistaat Teil der Gesundheitsregionen^{plus} (Stand: Oktober 2016).

Erste Erkenntnisse zur regionalen Umsetzung des Konzepts [7, 8] liegen aus Fortschrittsberichten der regionalen Geschäftsstellen und übergreifenden Analysen der Fachlichen Leitstelle Gesundheitsregionen^{plus} vor. Die Berichte belegen, dass die Geschäftsstellen in kurzer Zeit errichtet werden konnten und sich die Gesundheitsforen sowie mindestens zwei obligatorische Arbeitsgruppen zur Gesundheitsversorgung und Prävention/Gesundheitsförderung erfolgreich in den Regionen konstituiert haben.

Tabelle 2: Dreunddreißig Gesundheitsregionen^{plus} in Städten, Landkreisen und Bündnissen Bayerns.

3 kreisfreie Städte	Fürth, Nürnberg, Straubing
22 Landkreise	Berchtesgadener Land, Cham, Dillingen a.d. Donau, Donau-Ries, Ebersberg, Erding, Freising, Forchheim, Garmisch-Partenkirchen, Günzburg, Haßberge, Kronach, Landsberg am Lech, Miltenberg, Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim, Passau, Regen, Rosenheim, Roth, Weilheim-Schongau, Weißenburg-Gunzenhausen, Wunsiedel i. Fichtelgebirge
8 kreisübergreifende Bündnisse	Bäderland Bayerische Rhön (Bad Kissingen und Rhön-Grabfeld) sowie Zusammenschlüsse der Städte und Landkreise Ansbach, Bamberg, Coburg, Erlangen/Erlangen-Höchstadt, Hof, Regensburg, Würzburg

Quelle: Fachliche Leitstelle Gesundheitsregionen^{plus} am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), Nürnberg.

Tabelle 3: Arbeitsgruppen im Programmgebiet der Gesundheitsregionen^{plus}.

Handlungsfeld Prävention/Gesundheitsförderung	Handlungsfeld Gesundheitsversorgung	Weitere Handlungsfelder
– Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	– Haus- und fachärztliche Versorgung	– Pflege(-beratung)
– Gesunde Lebenswelten („Setting-Ansatz“)	– Nachwuchs- & Fachkräftegewinnung	– Gesundheitstourismus
– Kinder- und Jugendgesundheit	– Ärztlicher Bereitschaftsdienst	– Gesundheitswirtschaft
– Gesundheit im Alter	– Ärztliche Weiterbildung	– Rehabilitation
– Gesundheitliche Chancengleichheit	– Rettungsdienst/Notfallversorgung	– Telemedizin
– Gesundheit von Migranten	– Krankenhausversorgung	– Datenanalysen
– Bewegungsförderung	– Vernetzung ambulant-stationärer Sektor	– Gesunde Gemeinden
– Gesunde Ernährung	– Hospiz- und Palliativversorgung (SAPV, AAPV)	
– Suchtprävention	– Onkologische Versorgung	
– Gewaltprävention	– Geriatrische Versorgung	
– Betriebliche Gesundheitsförderung	– Apotheken-/Arzneimittelversorgung	
	– Versorgung Geflüchteter	

Quelle: Halbjährliche Fortschrittsberichte der Gesundheitsregionen^{plus} an die Fachliche Leitstelle am LGL zum Stand Mai 2016. Berücksichtigt wurden die Berichte der 24 seit dem Jahr 2015 geförderten Regionen.

Im Verlauf wurden weitere Arbeitsgruppen gegründet und durch Unterarbeits- oder Projektgruppen ergänzt bzw. ausdifferenziert. So konnten Stand Mai 2016 bereits in jeder zweiten Gesundheitsregion^{plus} zusätzliche Gremien gebildet (durchschnittlich $2,8 \pm 1,0$ AGs im Programmgebiet) und erste Projekte initiiert werden ($3,3 \pm 3,0$ Projekte). Zentrale Themen der Arbeitsgruppen wurden auf Basis regionaler Bedarfsanalysen unter Verwendung von „Gesundheitsatlas Bayern“ [9], Versorgungsatlanten [10], Erhebungen der Geschäftsstellen und Expertengesprächen ermittelt. Themenschwerpunkte aus dem Bereich der Gesundheitsversorgung waren u.a. die Haus- und fachärztliche Versorgung, Nachwuchs- und Fachkräftegewinnung sowie die Vernetzung zwischen ambulanten und stationären Sektor. Im Bereich Prävention/Gesundheitsförderung lag der Fokus auf der gesundheitlichen Chancengleichheit, gesundem Altern und Aufwachsen (vgl. Tabelle 3). Darüber hinaus wurden die Jahresschwerpunktthemen des StMGP zur (psychischen) Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015, 2016) wie konzeptionell vorgesehen in allen Gesundheitsregionen^{plus} durch Gesundheitstage, Ausstellungen und Fachveranstaltungen umgesetzt.

Diskussion

Die Gesundheitsregionen^{plus} bieten sowohl ländlichen als auch städtischen Regionen die Möglichkeit, Problemstellungen in der Gesundheitsversorgung, Prävention/Gesundheitsförderung sowie angrenzenden Handlungsfeldern kooperativ zu lösen und Synergiepotenziale zu erschließen. Die ersten Ergebnisse aus der Implementierungsphase verdeutlichen, dass sich die Gesundheitsregionen^{plus} ein breites Aufgabenspektrum auf die Agenda geschrieben haben.

Bereits zum jetzigen Zeitpunkt zeigen sich eine hohe Mitwirkungsbereitschaft der Akteure im Gesundheitswesen und eine zügige Implementierung der Geschäftsstellen, Gesundheitsforen und Arbeitsgruppen. Die Strukturqualität konnte damit in kurzer Zeit sichergestellt werden [vgl. 11].

Interessenkonflikt: Die Autoren sind in den Referaten des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege bzw. des Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit beschäftigt, in denen das Programm Gesundheitsregionen^{plus} begleitet wird. Trotz des möglichen Interessenkonflikts ist der Beitrag unabhängig und produktneutral.

Forschungsförderung: Die Autoren erklären, dass sie keine Forschungsförderung erhalten haben.

Autorenbeteiligung: Alle Autoren tragen Verantwortung für den gesamten Inhalt dieses Artikels und haben der Einreichung des Manuskripts zugestimmt.

Literatur

1. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Bonn, 2009.
2. Nationale Präventionskonferenz. Bundesrahmenempfehlungen nach § 20d Abs. 3 SGB V, 2016.
3. Böhme C. Gesundheit und integrierte Stadtentwicklung. Public Health Forum 2012;20:2.e1–2.e4.
4. Weth C. Die Bedeutung von Gesundheit in der Stadtentwicklungsplanung aus Sicht des Gesunde Städte-Netzwerkes. Public Health Forum 2012;20:15.e1–e3.
5. McQueen DV, Wismar M, Lin V, Jones CM, Davies M. Intersectoral Governance for Health in All Policies: Structures, Actions and Experiences. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012.

6. Hollederer A. Gesundheitskonferenzen in Deutschland: ein Überblick. *Gesundheitswesen*. 2015;77:161–7.
7. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Konzept Gesundheitsregionen^{plus}. Broschüre, Stand 09.03.2016. München: StMGP, 2016.
8. Hollederer A, Eicher A, Pfister F, Stühler K, Wildner M. Vernetzung, Koordination und Verantwortung durch Gesundheitsregionen^{plus}: Neue gesundheitspolitische Ansätze und Entwicklungen in Bayern. *Gesundheitswesen* 2015(First). Epub 13.08.2015.
9. Schulz R, Scholz S, Kuhn J. „Gesundheitsprofile Bayern“ – Interaktive Gesundheitsberichterstattung auf Basis des „Gesundheitsatlas Bayern“. *Gesundheitswesen* 2013;75:V7.
10. Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB). Versorgungsatlas – Analyse aus erster Hand. Verfügbar unter: <https://www.kvb.de/ueber-uns/versorgungsatlas/> [26.09.2016].
11. Hollederer A. Regionale Gesundheitskonferenzen und Gesundheitsregionen^{plus} in Deutschland: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitäten. *Public Health Forum* 2016;24:22–25.