

Dokumentation des Workshops am 05.03.2018

Welche (ersten) Schritte in der Gesundheitsplanung
können wir gehen?



In Zusammenarbeit mit den Akteurinnen und Akteuren des Pilotvorhabens
„Erarbeitung eines Fachplans Gesundheit auf Ebene der Land- und Stadtkreise im Rahmen
der Kommunalen Gesundheitskonferenz unter Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger“



Baden-Württemberg

REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART

Dokumentation des Workshops am 05.03.2018

Welche (ersten) Schritte in der Gesundheitsplanung
können wir gehen?

In Zusammenarbeit mit den Akteurinnen und Akteuren des Pilotvorhabens
„Erarbeitung eines Fachplans Gesundheit auf Ebene der Land- und Stadtkreise im Rahmen
der Kommunalen Gesundheitskonferenz unter Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger“

Impressum

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg · Nordbahnhofstr. 135 · 70191 Stuttgart
Tel. 0711/904-35000 · Fax 0711/904-35010 · abteilung9@rps.bwl.de · www.gesundheitsamt-bw.de

Ansprechpartnerin:

Nadja Idler · Tel. 0711/904-39404 · nadja.idler@rps.bwl.de

März 2018



Danksagung

Wir danken den Akteurinnen und Akteuren des Pilotvorhabens „Erarbeitung eines Fachplans Gesundheit auf Ebene der Land- und Stadtkreise im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz unter Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger“ für die gemeinsame Vorbereitung und ihre Mitarbeit als Moderatorinnen und Moderatoren.

Haftungsausschluss

Die Informationen in diesem Bericht wurden nach bestem Wissen und Gewissen sorgfältig zusammengestellt und geprüft. Es wird jedoch keine Gewähr – weder ausdrücklich noch stillschweigend – für die Vollständigkeit, Richtigkeit, Aktualität oder Qualität und jederzeitige Verfügbarkeit der bereitgestellten Informationen Dritter in dem Bericht selbst und dem Inhalt verlinkter Seiten übernommen. In keinem Fall wird für Schäden, die sich aus der Verwendung der abgerufenen Informationen ergeben, eine Haftung übernommen. Mit den Links zu Internetseiten Dritter wird lediglich der Zugang zur Nutzung von Inhalten vermittelt. Für illegale, fehlerhafte oder unvollständige Inhalte und für Schäden, die aus der Nutzung entstehen, haftet allein der Anbieter der Seite, auf welche verwiesen wurde.

Bildnachweis

© V.R.Murralinath, Fotolia.com

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung	4
2. Fachliche Grundlagen der Gesundheitsplanung	5
2.1 Fachliche Einführung in die Gesundheitsplanung.....	5
2.2 Daten für Taten	12
3. Workshop 1: Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention	20
3.1 Berichte von den Akteurinnen und Akteuren des Pilotvorhabens.....	20
3.2 Fragen und Antworten	35
4. Workshop 2: Handlungsfeld Medizinische Versorgung (und Pflege)	38
4.1 Berichte von den Akteurinnen und Akteuren des Pilotvorhabens	38
4.2 Fragen und Antworten	67
5. Plenum	69
5.1 Schlaglicht aus Workshop 1	69
5.2 Schlaglicht aus Workshop 2.....	70
5.3 Offen gebliebene Fragestellungen und identifizierter Handlungsbedarf	71
5.4 Zusammenfassung	72
6. Feedback	76
7. Verzeichnis der Mitarbeitenden	77
8. Literaturverzeichnis	77

1. Einführung

Zu Beginn des Workshops führte Regine Merkt-Kube vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg in die Hintergründe zum Pilotvorhaben „Erarbeitung eines Fachplans Gesundheit auf Ebene der Land- und Stadtkreise im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz¹ unter Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger“ ein.

Das Pilotvorhaben fand von Dezember 2014 bis Mai 2016 unter Mitarbeit von sechs Land- und Stadtkreisen und jeweils einer Pilotstadt/-gemeinde oder eines Pilotstadtteils statt (Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, 2017). Den Rahmen für die Ausschreibung des Pilotvorhabens durch das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg bildeten das Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg sowie Erkenntnisse zu Fragen der gesundheitlichen Versorgung aus dem im Jahr 2012 begonnenen und fortlaufenden Gesundheitsdialog. Das Baden-Württemberger Pilotvorhaben diente dazu, Erfahrungen in den teilnehmenden Land- und Stadtkreisen zu generieren, wie systematische bedarfs- und sozialraumorientierte Gesundheitsplanung in Zusammenarbeit mit der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) gelingen kann (Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, 2017).

Laut Novellierung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) vom Dezember 2015 umfasst die den Gesundheitsämtern obliegende Gesundheitsplanung die Bestands- und Bedarfsanalyse auf Grundlage der Gesundheitsberichterstattung und „insbesondere das Aufzeigen von Problemfeldern in der Gesundheitsförderung und Prävention, der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung sowie die Definition von Schnittstellen einschließlich des Koordinierungs- und Vernetzungsbedarfs zwischen den verschiedenen Handlungsträgern und Planungsbereichen.“ (ÖGDG § 6 Abs.1).

Diese Definition wurde u.a. als Ergebnis des Pilotvorhabens wie folgt ergänzt:

"Die Gesundheitsplanung ist ein langfristig angelegter interdisziplinärer Planungsprozess im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz auf Ebene von Land- und Stadtkreisen und deren Städte, Gemeinden, Stadt- und Ortsteile entlang des Public-Health-Action-Cycles zu den Handlungsfeldern Gesundheitsförderung und Prävention, medizinische Versorgung sowie stationäre und ambulante Pflege. Die Gesundheitsplanung beinhaltet die datengestützte und bedarfsgerechte Festlegung von Handlungsempfehlungen, Zielen und Maßnahmen sowie deren Umsetzung und Evaluation in den genannten Handlungsfeldern.“ (Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, 2017).

Die Erkenntnisse aus der Gesundheitsberichterstattung dienen den KGKs und den Gesundheitsämtern als Grundlage für die Durchführung einer Gesundheitsplanung (ÖGDG § 6 Abs. 2 und 3). Die Regelungen im Landesgesundheitsgesetz insbesondere zur Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger (§ 2 LGG) sowie zu den Aufgaben der KGKs in den Land- und Stadtkreisen (§ 5 LGG) sind bei der Gesundheitsplanung zu berücksichtigen.

In den „Handlungsempfehlungen für den Aufbau einer Gesundheitsplanung im Öffentlichen Gesundheitsdienst“ wurden die Ergebnisse des Pilotvorhabens schriftlich fixiert. Der Workshop diente dazu, einen Austausch zu den Ergebnissen des Pilotvorhabens sowie zu weiteren Erfahrungen in der Gesundheitsplanung zwischen den Akteurinnen und Akteuren des

¹ Die Kommunale Gesundheitskonferenz (KGK) wurde mit dem Gesetz zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und Vernetzung aller Beteiligten des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg (Landesgesundheitsgesetz – LGG) im Dezember 2015 gesetzlich verankert und wird seither über das Finanzausgleichsgesetz mit insgesamt zwei Millionen jährlich verteilt auf die Land- und Stadtkreise gefördert.

Pilotvorhabens, den Fachkräften des Öffentlichen Gesundheitsdienstes aus den Land- und Stadtkreisen sowie den Geschäftsstellen der KGKs zu fördern. Insgesamt haben Fachkräfte aus 29 Land- und Stadtkreisen am Workshop teilgenommen.


2. Fachliche Grundlagen der Gesundheitsplanung

2.1 Fachliche Einführung in die Gesundheitsplanung

Im Rahmen der Gesundheitsplanung soll systematisch – entlang des Public-Health-Action-Cycles – der Handlungsbedarf analysiert, darauf aufbauend eine Strategie mit konkreten Maßnahmen entwickelt und umgesetzt werden. Im Anschluss daran sollen die erzielten Wirkungen ermittelt werden, um eine Weiterentwicklung der Maßnahmen zu ermöglichen. Voraussetzung für ein integriertes Vorgehen ist eine ämter- und institutionenübergreifende Zusammenarbeit, bei der auch weitere Planungsbereiche wie Sozialplanung, Jugend- und Altenhilfeplanung, Stadtplanung und Regionalentwicklung beteiligt sind. Die Gesundheitsplanung im Öffentlichen Gesundheitsdienst findet auf Land-/Stadtkreisebene und auf der Ebene der Städte, Gemeinden und Quartiere statt.




Inhalt


Landesgesundheitsamt
Baden-Württemberg

1. Ebenen der Gesundheitsplanung im ÖGD
2. Prozessschritte der Gesundheitsplanung
3. Gesundheitsplanung mit den vorhandenen Ressourcen

2


1. Ebenen der Gesundheitsplanung im ÖGD


Landesgesundheitsamt
Baden-Württemberg

Determinanten von Gesundheit

Health is created and lived by people within the settings of their everyday life; where they learn, work, play and love.


WHO: Ottawa-Charter for Health Promotion. 21.11.1986



(Fonds: Gesundes Österreich nach Dahlgren & Whitehead 1991)
<http://www.provinz.bz.it/gesundheitsleben/gesundheitsfoerderung/was-ist-gesundheitsfoerderung.asp>

3

<http://www.provinz.bz.it/gesundheitsleben/gesundheitsfoerderung/was-ist-gesundheitsfoerderung.asp>


Landesgesundheitsamt
Baden-Württemberg

1. Ebenen der Gesundheitsplanung im ÖGD


1. Land- und Stadtkreise
2. Städte, Gemeinden, Stadt- und Ortsteile, Quartiere

- ✓ Betrachtung regionaler und örtlicher Unterschiede
- ✓ Potential sektorenübergreifender Betrachtung
- ✓ Nähe zu sozialen Gemeinschaften
- ✓ Nähe zu konkreten gesundheitsrelevanten Entscheidungen

Nur die kommunale Ebene kann im Zuge einer stetig zusammenwachsenden Gesundheits- und Sozialpolitik Gesundheit zu einem Gegenstand einer integrierten örtlichen Sozial- und Gesundheitsplanung machen und nicht zuletzt das zivilgesellschaftliche Engagement für Gesundheitszwecke mobilisieren.

Luthe, E.-W. (2010). Kommunale Gesundheitslandschaften. NDV, S. 342-7.

4



Landesgesundheitsamt
Baden-Württemberg

2. Prozessschritte der Gesundheitsplanung

Analyse in Land- /Stadtkreis, Stadt(-teil), Gemeinde:

- gesundheitliche und soziale Lage
- Gesundheitsversorgung
- Lebensbedingungen
- Angebote GF, BE etc.
- ...


- bedarfsgerechte u. sozialraumorientierte Handlungsempfehlungen, Ziele und Maßnahmen
- als Vorlage für die politischen Entscheidungsträger



- Bewertung des Prozesses und der Ergebnisse von durchgeführten Maßnahmen
- Anpassung der Ziele und Maßnahmen

- Sicherstellung d. Umsetzung / Motivation und Überzeugung der Entscheidungsträger
- Umsetzung von Maßnahmen

5


Landesgesundheitsamt
Baden-Württemberg

2. Prozessschritte der Gesundheitsplanung

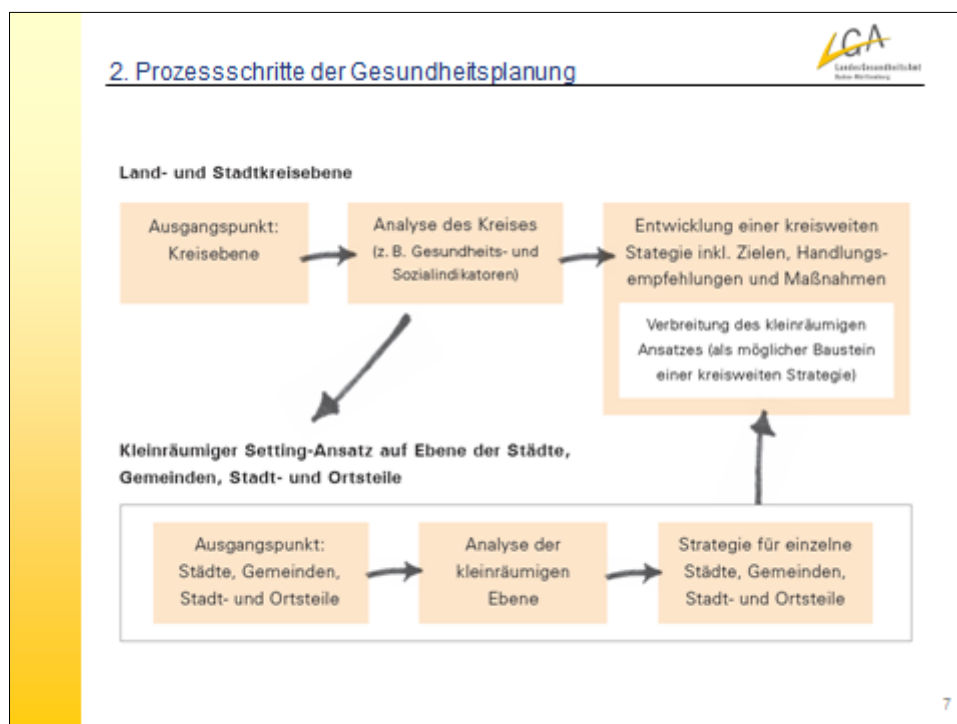
Strukturaufbau

Der Strukturaufbau bildet die **Grundlage** der Gesundheitsplanung und ist sowohl als **Vorarbeit** wie auch als **Querschnittsaufgabe** während des gesamten Prozesses relevant.

Dazu zählen z. B.

- ❖ die Erteilung eines **Mandats** für die Gesundheitsplanung und die Bereitstellung der notwendigen **Ressourcen**,
- ❖ die **ämterübergreifende und interdisziplinäre Zusammenarbeit** der Land- bzw. Stadtkreisverwaltung,
- ❖ die **Zusammenarbeit mit der KGK** und ihren Akteuren,
- ❖ die **Festlegung der Entscheidungswege** der Gesundheitsplanung.

6




2. Prozessschritte der Gesundheitsplanung 

Weiterführende Informationen zur Stadt- Gemeinde und Quartiersebene:



<https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Themen/Gesundheitsfoerderung/gesundleben/Seiten/default.aspx> 8

<https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Themen/Gesundheitsfoerderung/gesundleben/Seiten/default.aspx>

3. Gesundheitsplanung mit den vorhandenen Ressourcen 

Wie ist GP mit den vorhandenen Ressourcen machbar?

- ❖ Orientierung am Gesundheitsleitbild BW und an [Gesundheitszielen](#)
- ❖ ämterübergreifende und interdisziplinäre Zusammenarbeit der Land- bzw. Stadtkreisverwaltung
- ❖ Nutzung vorhandener Datenquellen (z. B. Gesundheitsatlas BW)
- ❖ Einbeziehung der KGK und ihrer Akteure
- ❖ Fokussierung auf ein Thema (z. B. gesund aufwachsen, Diabetes) und/oder kleinräumige Planung in Stadt/Gemeinde/Quartier (möglichst sektorenübergreifend)
- ❖ Nutzung vorhandener [Erfahrungen](#), [Maßnahmenpläne](#) etc.
- ❖ ... **Ergänzungen während des Tages**

9

Gesundheitsziele Baden-Württemberg

LGA
Landesgesundheitsamt
Baden-Württemberg

LANDESGESUNDHEITSKONFERENZ
BADEN-WÜRTTEMBERG

AG Standortfaktor Gesundheit

Bericht der Projektgruppe
Gesundheitsziele

1. Diabetes mellitus Typ 2 Risiko senken und Folgen reduzieren
2. Gesund aufwachsen
3. Depressive Erkrankungen und Folgen der Chronifizierung vermindern
4. Gesund und aktiv älter werden
5. Reduzierung des Konsums legaler Suchtmittel
6. Brustkrebs früher erkennen und bekämpfen
7. Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken
8. Gesundheit von Arbeitlosen

<https://www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/Download/PG-Berichte/Gesundheitsziele.pdf>

10

<https://www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/Download/PG-Berichte/Gesundheitsziele.pdf>

Bsp. Erfahrungen

LGA
Landesgesundheitsamt
Baden-Württemberg

Handlungsempfehlung zur Bürgerbeteiligung bei Gesundheitsthemen

... ein Pilotprojekt in Baden-Württemberg

Handlungsempfehlungen für den Aufbau einer Gesundheitsplanung im Öffentlichen Gesundheitsdienst

... Ergebnisse eines Pilotprojekts in Baden-Württemberg

Analyse → Strategie-Entwicklung → Umsetzung → Evaluation → Analyse

Strukturelle Bürgerbeteiligung

Baden-Württemberg

<http://gesundheitsdialog-bw.de/>

<https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Themen/Gesundheitsfoerderung/Gesundheitsdialog/Seiten/Gesundheitsplanung.aspx>

11

<http://gesundheitsdialog-bw.de/>

<https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Themen/Gesundheitsfoerderung/Gesundheitsdialog/Seiten/Gesundheitsplanung.aspx>



https://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/03_Fachinformationen/Fachpublikationen+Info-Materialien/diabetes_massnahmenplan.pdf

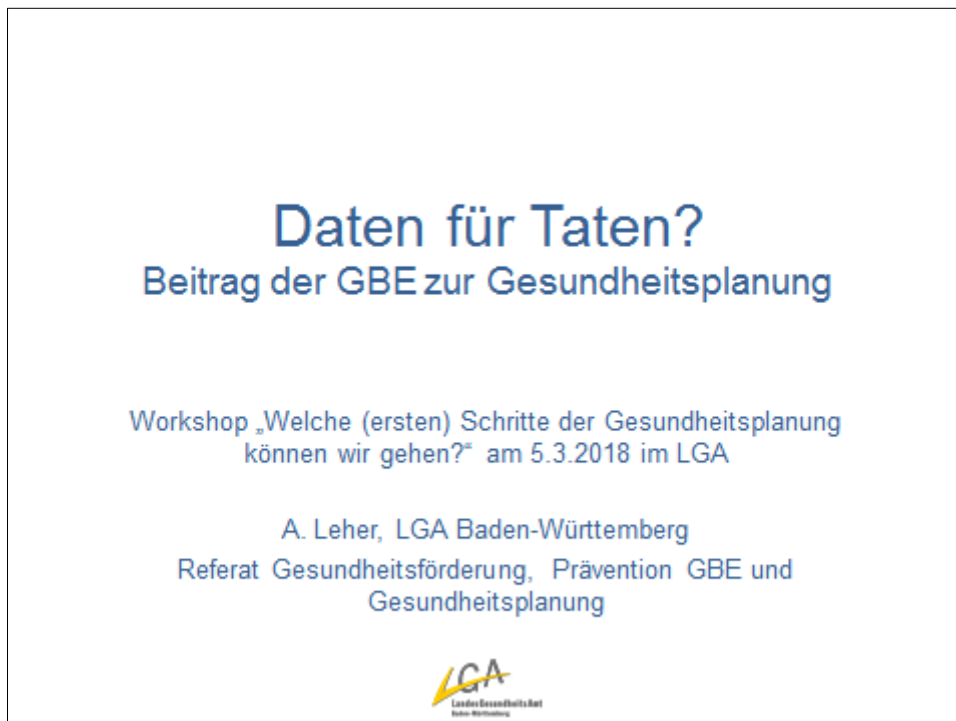


2.2 Daten für Taten

Für die Analyse des Handlungsbedarfs im Kreis ermöglichen u.a. Gesundheits- und Sozialdaten einen ersten Überblick. In der Regel werden diese neben der Landesebene auch auf Ebene der Regionen, Kreise, Mittelbereiche und Gemeinden erhoben und veröffentlicht. Als Hilfestellung für die Gesundheitsämter hat das Landesgesundheitsamt (LGA) Baden-Württemberg einige Berichtsvorlagen für Gesundheitsberichte auf kommunaler Ebene (z.B. Basisbericht, Bericht zur Kinder- und Jugendgesundheit) vorbereitet. Diese sind im internen Bereich der kommunalen GBE-Seite der LGA-Homepage hinterlegt:

https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Themen/Gesundheitsdaten/K_GBE/Seiten/default.aspx

Auf den Seiten des Gesundheitsatlas Baden-Württemberg können über die Kreisprofile Daten zu bestimmten Themen (bspw. zu Diabetes mellitus Typ 2) für jeden einzelnen Landkreis abgerufen, heruntergeladen und in Form eines PDF-Dokuments abgespeichert werden.



Grundsätzliches zu Daten

Daten müssen ...



- **repräsentativ, gültig** und **verlässlich** sein
- **kontinuierlich erhoben**, um zeitliche Entwicklungen und Trends abzubilden
- eine Betrachtung der **Verteilung nach Bevölkerungsgruppen** erlauben, um Problemlagen zu identifizieren oder Zielgruppen zu bestimmen.

Workshop zur Gesundheitsplanung am 5.3.2018 am Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg



Welche Daten gibt es?

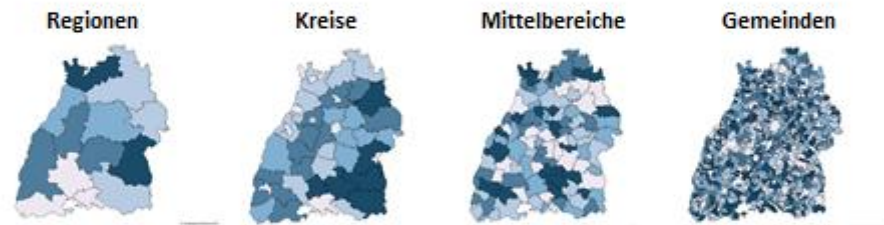
- Ebenen und Typen von Daten
- Datenquellen
- Datenhalter und Datenbanken

Workshop zur Gesundheitsplanung am 5.3.2018 am Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg



Welche Ebenen haben wir?

➤ Welche Ebenen gibt es in BW standardmäßig?



➤ weitere Einteilungen: Raumschaften, Stadtteile,..

Workshop zur Gesundheitsplanung am 5.3.2018 am Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg



Welche Typen haben wir?

➤ Datentypen:

- Soziodemografische Daten
- Gesundheitsdaten
- Versorgungsdaten
- Sozioökonomische Daten
- Raumplanungsdaten
- Daten vom Umweltamt
- Daten vom Verkehrsamt / Tiefbauamt
- ...

Workshop zur Gesundheitsplanung am 5.3.2018 am Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg



Datenquellen

- Amtliche Statistiken (z.B. Statistisches Landesamt)
- Registerdaten
- Routinedaten (z.B. Verwaltungsdaten, ESU)
- Daten aus Studien und Surveys
- Einzelstudien, von Arbeitsgruppen



Workshop zur Gesundheitsplanung am 5.3.2018 am Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg



Datenhalter und Datenbanken

- Statistische Landesamt BW

Regionaldaten, Demografiespiegel, etc.

<http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/>



<http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/>

Datenhalter und Datenbanken

➤ Informationssystem der GBE (IS-GBE)

www.gbe-bund.de

The screenshot shows the homepage of the Informationssystem der GBE (IS-GBE). It features a search bar at the top left, a navigation menu, and a main content area with the title "Das Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes". Below the title, there is a brief description of the system and a list of recent articles on the right side.

www.gbe-bund.de

Datenhalter und Datenbanken

➤ Versorgungsatlas des Zentralinstituts für kassenärztlichen Versorgung www.versorgungsatlas.de

The screenshot shows the "Alle Analysen nach Datum sortiert" section of the Versorgungsatlas website. It displays a table with columns for "Nr.", "Titel", "Ausgabe", "Status", "Karten", "Tabelle", "Diagramm", and "Anzahl". The table lists various analyses related to the medical profession and healthcare services.

Nr.	Titel	Ausgabe	Status	Karten	Tabelle	Diagramm	Anzahl
1193	Kennlinie der kassenärztlichen Versorgung im Bundesgebiet	01.01.2017	🔍	📄	📊	📄	1
1194	Kennlinie der kassenärztlichen Versorgung im Bundesgebiet - eine Analyse	01.01.2017	🔍	📄	📊	📄	1
1197	Ärztliche Versorgung im Bundesgebiet - eine Analyse	01.01.2017	🔍	📄	📊	📄	1
1198	Ärztliche Versorgung im Bundesgebiet - eine Analyse	01.01.2017	🔍	📄	📊	📄	1
1199	Ärztliche Versorgung im Bundesgebiet - eine Analyse	01.01.2017	🔍	📄	📊	📄	1
1200	Ärztliche Versorgung im Bundesgebiet - eine Analyse	01.01.2017	🔍	📄	📊	📄	1
1201	Ärztliche Versorgung im Bundesgebiet - eine Analyse	01.01.2017	🔍	📄	📊	📄	1
1202	Ärztliche Versorgung im Bundesgebiet - eine Analyse	01.01.2017	🔍	📄	📊	📄	1
1203	Ärztliche Versorgung im Bundesgebiet - eine Analyse	01.01.2017	🔍	📄	📊	📄	1
1204	Ärztliche Versorgung im Bundesgebiet - eine Analyse	01.01.2017	🔍	📄	📊	📄	1
1205	Ärztliche Versorgung im Bundesgebiet - eine Analyse	01.01.2017	🔍	📄	📊	📄	1
1206	Ärztliche Versorgung im Bundesgebiet - eine Analyse	01.01.2017	🔍	📄	📊	📄	1
1207	Ärztliche Versorgung im Bundesgebiet - eine Analyse	01.01.2017	🔍	📄	📊	📄	1
1208	Ärztliche Versorgung im Bundesgebiet - eine Analyse	01.01.2017	🔍	📄	📊	📄	1
1209	Ärztliche Versorgung im Bundesgebiet - eine Analyse	01.01.2017	🔍	📄	📊	📄	1
1210	Ärztliche Versorgung im Bundesgebiet - eine Analyse	01.01.2017	🔍	📄	📊	📄	1

<https://www.versorgungsatlas.de/>

Datenhalter und Datenbanken

➤ Wegweiser Kommune



<http://www.wegweiser-kommune.de/>

Mit dem Wegweiser Kommune stellt die Bertelsmann Stiftung allen Kommunen ein vielfältiges Informationssystem zur Verfügung. Im Fokus stehen derzeit die Politikfelder Demographischer Wandel, Finanzen, Bildung, Soziale Lage sowie Integration.

Workshop zur Gesundheitsplanung am 5.3.2018 am Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg



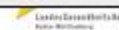
<http://www.wegweiser-kommune.de/>

Datenhalter und Datenbanken

➤ INKAR online <http://www.inkar.de>

Indikatoren zur Raum- und Stadtentwicklung

Workshop zur Gesundheitsplanung am 5.3.2018 am Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg



<http://www.inkar.de>

Hilfsmittel für die GP

➤ Gesundheitsatlas BW www.gesundheitsatlas-bw.de

➤ Datenatlas zur
Bildungsberichterstattung
für Baden-Württemberg,
Landesinstitut für Schulentwicklung



<https://www.lis-bw.de/Lde/Startseite/Service/datenatlas>

Workshop zur Gesundheitsplanung am 5.3.2018 am Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg



<http://www.gesundheitsatlas-bw.de/>

<https://www.lis-bw.de/Lde/Startseite/Service/datenatlas>

Beispiel: Diabetes Mellitus II

➤ Gesundheitsatlas Baden-Württemberg
www.gesundheitsatlas-bw.de

Überblick über die Lage des Kreises im Land

- Kreisprofil
- Daten und Karten
 - Gesundheitszustand der Bevölkerung
 - Krankheiten u. Krankheitsgruppen
 - Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

Workshop zur Gesundheitsplanung am 5.3.2018 am Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg



<http://www.gesundheitsatlas-bw.de/>

3. Workshop 1: Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention

Der Workshop startete mit Impulsvorträgen von Lina Wallus, Landeshauptstadt Stuttgart und Dr. Monika Grillenberger, Landkreis Karlsruhe, zu ihren Erfahrungen in der Gesundheitsplanung aus dem Pilotvorhaben. Hierbei erfolgte nach Absprache unter den Referentinnen eine Schwerpunktsetzung in den Vorträgen. Lina Wallus legte ihren Schwerpunkt auf Erfahrungen zur Ämterkooperation im Pilotvorhaben, Dr. Monika Grillenberger nahm die Erfahrungen aus der Gesundheitsberichterstattung in den Fokus.

3.1 Berichte von den Akteurinnen und Akteuren des Pilotvorhabens

Bericht von Lina Wallus, Landeshauptstadt Stuttgart:



Gesundheitsplanung am Beispiel des Pilotprojekts „Gesund älter werden in Untertürkheim“

Gesundheitsamt Stuttgart

05.03.2018



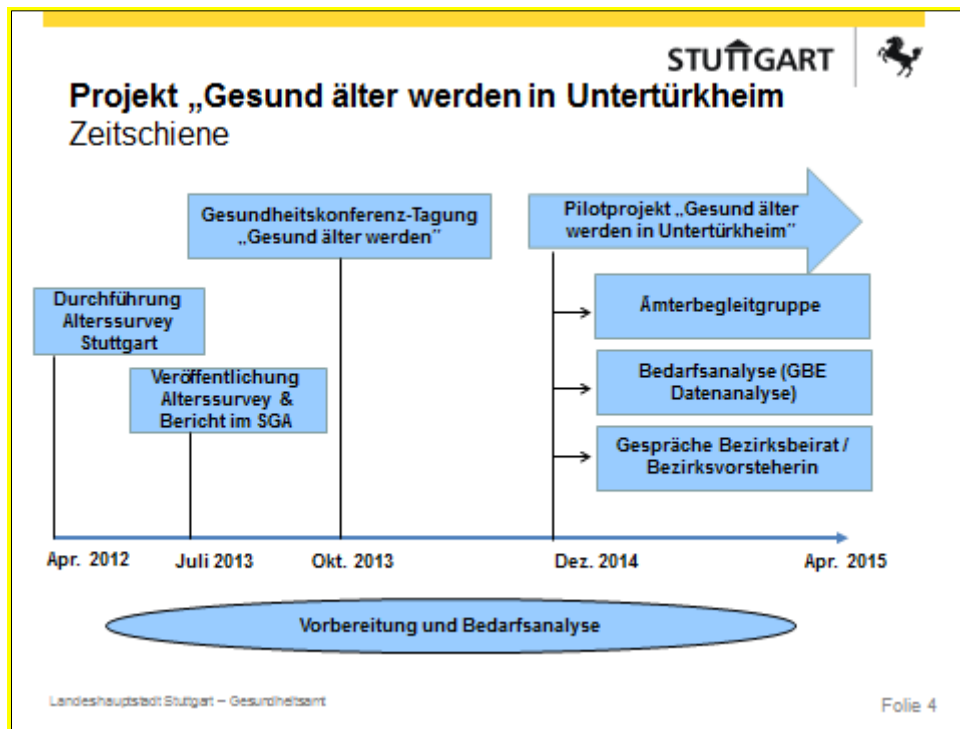
Landeshauptstadt Stuttgart – Gesundheitsamt

Hintergrund

- Handlungsfelder: Gesundheitsförderung und Prävention sowie ambulante und stationäre Pflege: „Gesund älter werden“
- Befristete Personalstelle für die Bürgerbeteiligung geschaffen (50%)
- 3 Handlungsstränge:
 - Kleinräumige Gesundheitsberichterstattung
 - Bürgerbeteiligung
 - Ämterkooperation
- Pilotstadtteil Untertürkheim: Fast 1.300 (16,6 %) Einwohner ab 65 Jahren, ca. 7.700 Einwohner insgesamt (2014)

Ziele

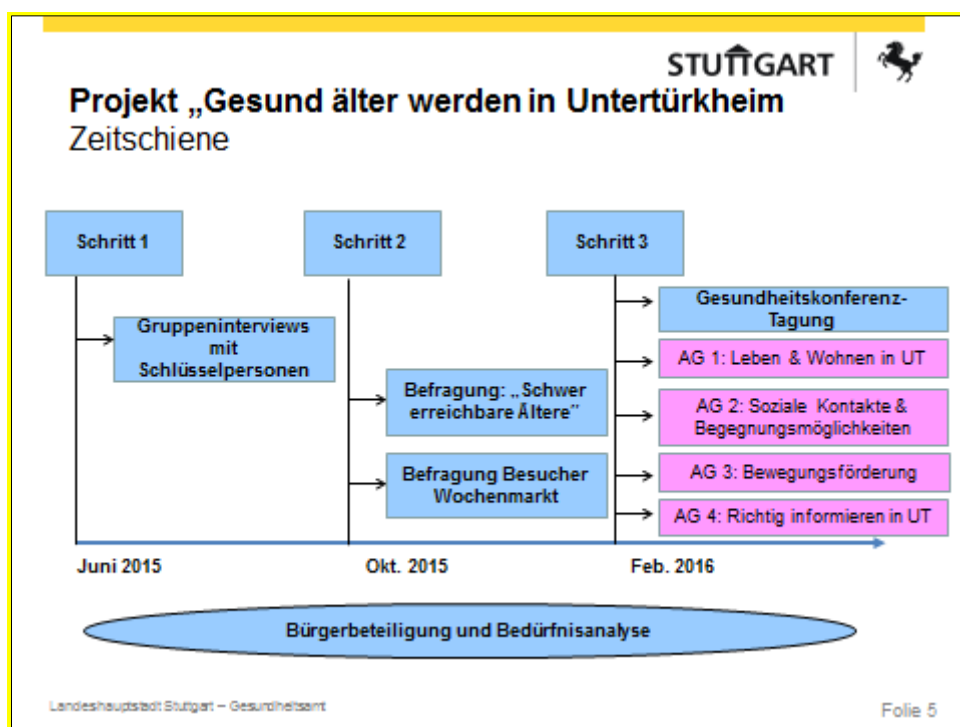
- Kleinräumiger Aufbau der Gesundheitsberichterstattung zur Bedarfsanalyse → Stärkere Verknüpfung: Gesundheitsplanung und GBE
- Bürgerbeteiligung zur Bedürfnisanalyse und Umsetzung
- Ämterkooperation: Abgestimmte Gesundheits- und Sozialplanung (Sozialamt, Amt für Sport und Bewegung, Jugendamt, Amt für Stadtplanung und Stadterneuerung)
- Stärkung und Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention, medizinische Versorgung und Pflege in Untertürkheim
- Erhalt und Verbesserung des Gesundheitsstatus von älteren Menschen in Untertürkheim
- Sensibilisierung der Einwohner sowie allen Beteiligten für das Thema „Gesund älter werden“



Ergänzungen Protokoll Nadja Idler:

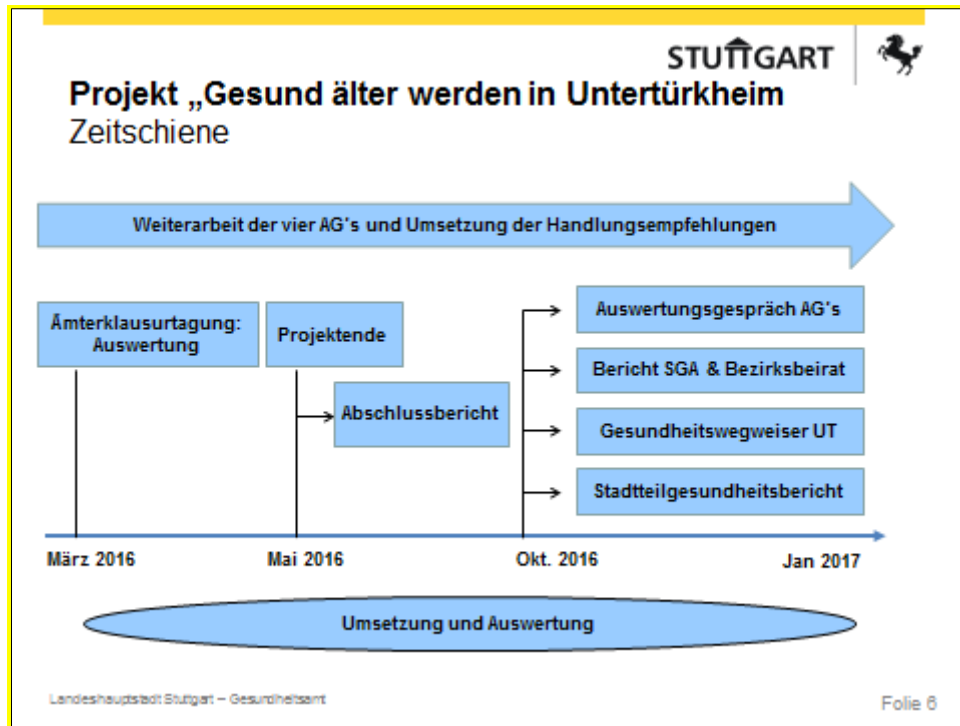
Folie 4: Im Oktober 2013 wurden die Ergebnisse des Alterssurveys bei der KGK auf Kreisebene vorgestellt.

→ Fazit: Auf Kreisebene bleibt die Anwendung der Ergebnisse zu unkonkret, es soll auf Stadtteilebene gearbeitet werden. Es braucht für die Analyse von qualitativen und quantitativen Daten i.d.R. eine Vorlaufzeit von circa einem halben Jahr, bevor im Stadtteil gearbeitet werden kann.



Ergänzungen Protokoll Nadja Idler:

Folie 5: Im Pilotstadtteil Untertürkheim wurden Gruppeninterviews für die Erhebung von Bedarfen und Bedürfnissen durchgeführt. Die AGs werden durch unterschiedliche Ressorts geleitet.



Ergänzungen Protokoll Nadja Idler:

Folie 6: Bei einer Ämterklausurtagung wurde die Auswertung des Projektes vorgenommen, ab Oktober 2016 wurden Produkte erarbeitet (z.B. Gesundheitswegweiser für Ältere). Die Prozesse der Gesundheitsplanung dauern an und benötigen mehr Zeit als im Rahmen des Pilotvorhabens zur Verfügung stand. Das Gesundheitsamt unterstützt weiterhin den Stadtteil Untertürkheim, versucht jedoch soweit möglich die Unterstützung Schritt für Schritt zu reduzieren.

Fokus Ämterkooperation

STUTTGART 

Umsetzung

- Gemeinsame Antragstellung mit Sozialamt
- Gründung einer Begleitgruppe
 - Amt für Stadtplanung & Stadterneuerung,
 - Sozialamt (Altenhilfeplanung+ Seniorenberatung)
 - Amt für Sport & Bewegung
 - Jugendamt
 - Gesundheitsamt
- Gemeinsame Planung und Umsetzung des Projekts (z.B. Auswahl eines Stadtteils)
- Regelmäßige Sitzungen (7x) + Vorbereitung für die GeKo-Tagung (gemeinsam mit Schlüsselpersonen vor Ort)
- Ämterklausur zum Projektende

Landeshauptstadt Stuttgart – Gesundheitsamt Folie 7

Ergänzungen Protokoll Nadja Idler:

Folie 7: Das Jugendamt macht viel Gemeinwesenarbeit, daher kann dies auch ein wertvoller Partner bei der Bearbeitung des Themenbereichs Alter sein. Ämterkooperation führt zu Transparenz und dazu, auch mehr von Themen und Projekten der Kooperationspartner zu erfahren.


Fokus Ämterkooperation

STUTTGART 

Fazit

- Positives Arbeitsklima in der Begleitgruppe
- Synergieeffekte genutzt: Austausch von Wissen und Erfahrungen
→ gemeinsame, interdisziplinäre Planung und Umsetzung
- Stärkere Transparenz der Ämter
- Transparente Auswahl eines Stadtteils (GBE-Analysen) erhöht die Akzeptanz aller Beteiligten
- Ämterkooperation in Form einer temporären Arbeitsgruppe für den Stadtteil wertvoll: Aber langfristig „andocken“ an bestehende Gremien/Projekte/Arbeitsgruppen
- Aber: Wie viel Beteiligung ist erwünscht und machbar? Ressourceneinsatz?


Landeshauptstadt Stuttgart – Gesundheitsamt Folie 8

STUTTGART 

Was haben wir erreicht? Ergebnisse

- Verbesserung der Ämterkooperation durch regelmäßige Absprachen über Planungsvorhaben / Transparenz
- Gute Zusammenarbeit mit der Bezirksvorsteherin
- Bewusstsein für Gesundheit im Alter in UT geschaffen
- Aktive Bürgerbeteiligung
- Ausbau der generationsübergreifenden Arbeit von Begegnungsstätten
- Einführung von Sport im Park & Bewegte Apotheke
- Fortführung der Arbeiten zum Leben & Wohnen im „Masterplan für Untertürkheim“
- Erstellung eines Gesundheitswegweisers

Landeshauptstadt Stuttgart – Gesundheitsamt


STUTTGART 

Erkenntnisse für die weitere Arbeit

1. Datenbasierte Herangehensweise
2. Einbeziehung der politisch Verantwortlichen und der Sachverständigen vor Ort
3. Kleinräumige Herangehensweise, Quartiersbezug, bestehende Strukturen
4. Ausreichend Zeit für die Beteiligung und Einbindung der Einwohner
5. „Guten“ Projektabschluss finden
6. Ämterkooperation hilfreich
7. Ausreichende Personalressourcen notwendig

Landeshauptstadt Stuttgart – Gesundheitsamt

Wo stehen wir mit der Gesundheitsplanung derzeit?

STUTTGART 

- Interne Übertragung der Ergebnisse/ der Arbeitsweise auch auf andere Projekte & Themenbereiche
- Weitere Begleitung des Stadtteils auch nach Projektende
- Kooperation mit bereits bestehenden AK's/Gremien
- Fokussierung auf Strukturaufbau (Alltagsstrukturen, Unterstützungsstrukturen), mehr Vernetzung und Kooperation, weniger isolierte Projekte
- Regelmäßige Planungstreffen auf Sachgebiets-/Abteilungsleiterebene (Sozialamt/Jugendamt/Gesundheitsamt)
- Alle 2 Jahre: Gesundheitsdaten durch die Bürgerumfrage (Minimal European Health Module)

Landeshauptstadt Stuttgart – Gesundheitsamt Folie 11

Ergänzungen Protokoll Nadja Idler:

Es ist in Planung, gegebenenfalls den Gesundheitswegweiser neu aufzulegen und einen Arbeitskreis Senioren zu gründen.

STUTTGART 

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt
Lina Wallus
Gesundheitsamt Stuttgart
Sachgebiet Strategische Gesundheitsförderung
Friedrichstr. 13
70174 Stuttgart
E-Mail: lina.wallus@stuttgart.de
Tel.: 0711-216-59410

Weitere Informationen unter:
www.stuttgart.de/gesundheitskonferenz

Landeshauptstadt Stuttgart – Gesundheitsamt 12

<https://www.stuttgart.de/gesundheitskonferenz>

Bericht von Dr. Monika Grillenberger, Landratsamt Karlsruhe:

*Welche (ersten) Schritte
der Gesundheitsplanung
können wir gehen?*

Ein Workshop aus der Praxis für die
Praxis



Montag 05.03.2018
10.00 - 17.00 Uhr
Raum E03 Moses Maimonides

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
Nordbahnhofstr. 135, 70191 Stuttgart



Baden-Württemberg
LANDESGESUNDHEITSAMT BADEN-WÜRTTEMBERG
IM REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART

**Erfahrungen aus dem Pilotvorhaben
Fachplan Gesundheit im
Landkreis Karlsruhe**

Dr. Monika Grillenberger
Gesundheitsamt Karlsruhe




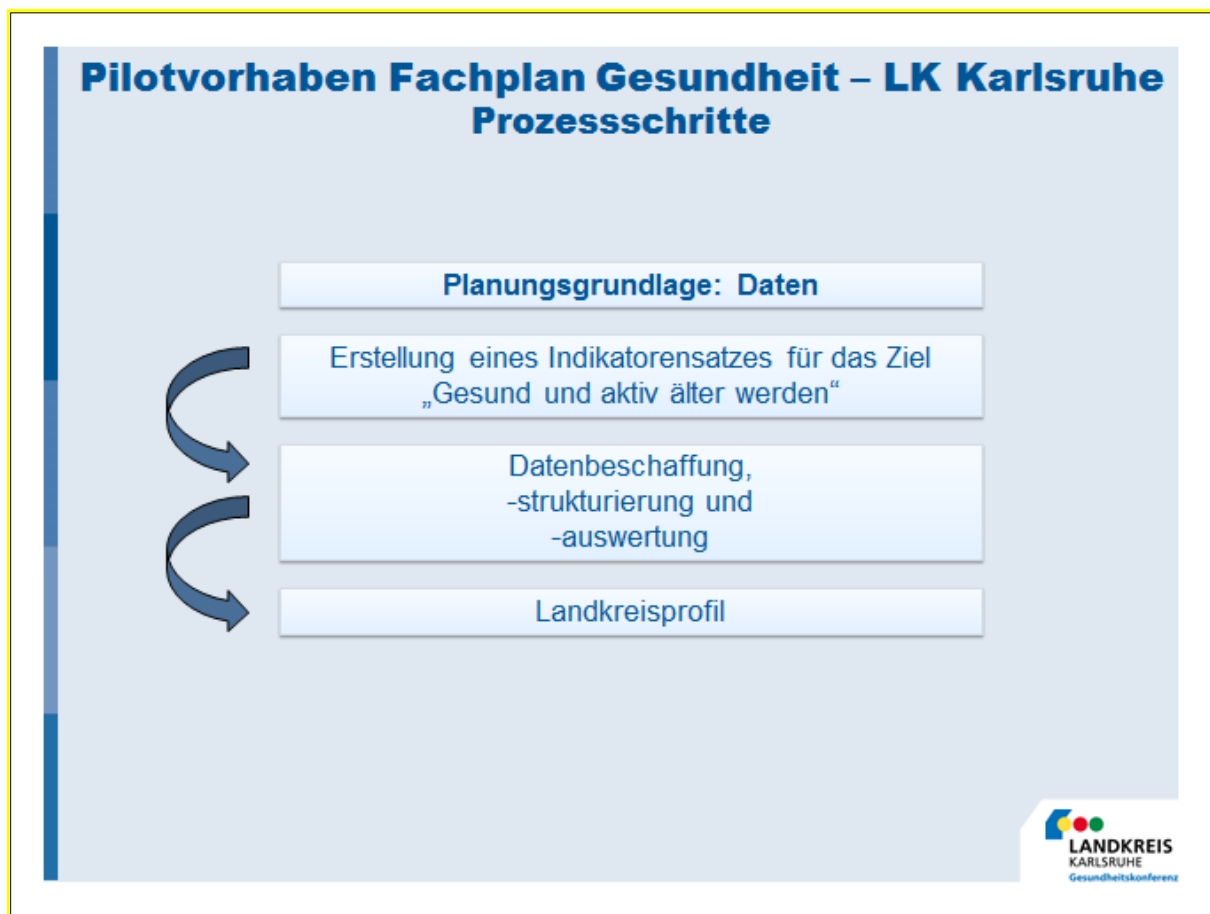
**Pilotvorhaben Fachplan Gesundheit – LK Karlsruhe
Schwerpunkte**

Handlungsfeld: Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsziel: Gesund und aktiv älter werden

Menschen bis zu einem hohen Lebensalter und auch mit körperlichen
Einschränkungen möglichst lange ein selbstständiges, selbstbestimmtes
Leben zu erleichtern





Ergänzendes Protokoll Nadja Idler:

Einleitung: Im Landkreis Karlsruhe herrscht eine andere Datensituation vor als im Stadtkreis Stuttgart. Es gibt kein Statistikamt im Landkreis. Daten sind in den verschiedenen Ämtern und Institutionen vorhanden, jedoch gibt es keine bündelnde Datenplattform.

Folie 3: Es wurden ein Indikatorensatz und ein Landkreisprofil der 32 Städte und Gemeinden entworfen. In einem weiteren Schritt wurde eine Pilotgemeinde ausgesucht.

→ Daten für Taten? Es ist ein weiter Weg von der Analyse der Daten zu ihrer Interpretation. Stigmatisierung von benachteiligten Gebieten sollte vermieden werden. Auch die Auswahl der Pilotgemeinde war nicht allein basierend auf Daten möglich. Es brauchte den Willen zur Kooperation vonseiten des Bürgermeisters.

Pilotvorhaben Fachplan Gesundheit – LK Karlsruhe Landkreisprofil – Daten/Indikatoren

Bevölkerungsstruktur

Anzahl Einwohner*innen
nach Geschlecht, Alter
Staatsangehörigkeit

Bevölkerungsentwicklung
Alterswanderung

Beschäftigung

Sozialvers.pfl. Beschäftigte (nach Alter)
Geringfügig entlohnte Beschäftigte

Bezug von staatlichen Transferleistungen

ALG1 Empfänger
ALG2 Empfänger
Empfänger Grundsicherung im Alter
Empfänger Erwerbsminderung

Wohnen im Alter

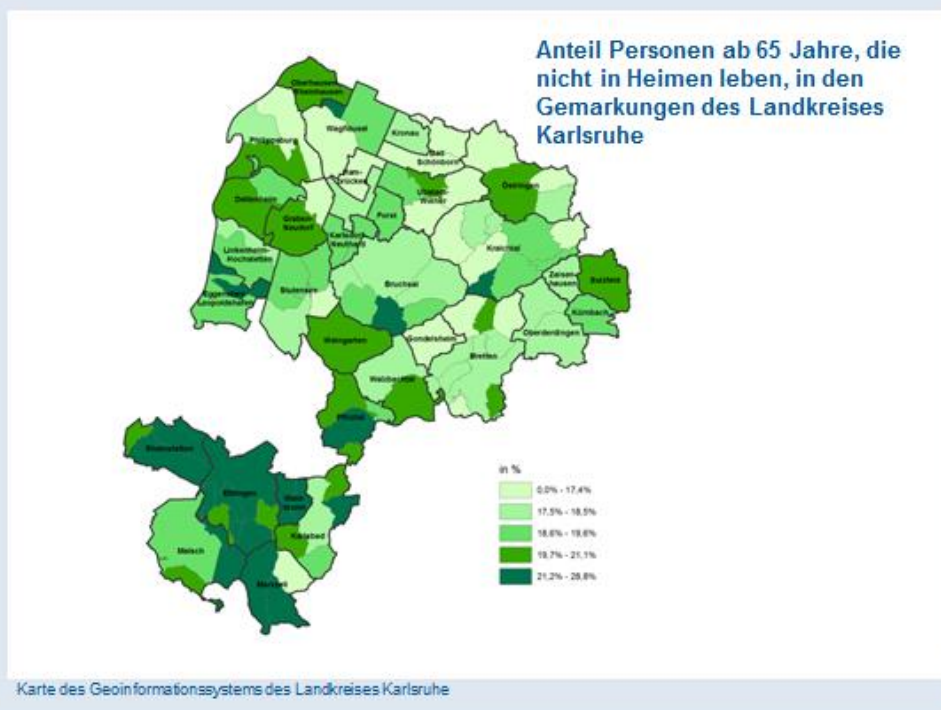
Einrichtungen (Pflegeheime,
Wohngruppen, Betreutes Wohnen...)

Gesundheitliche Lage

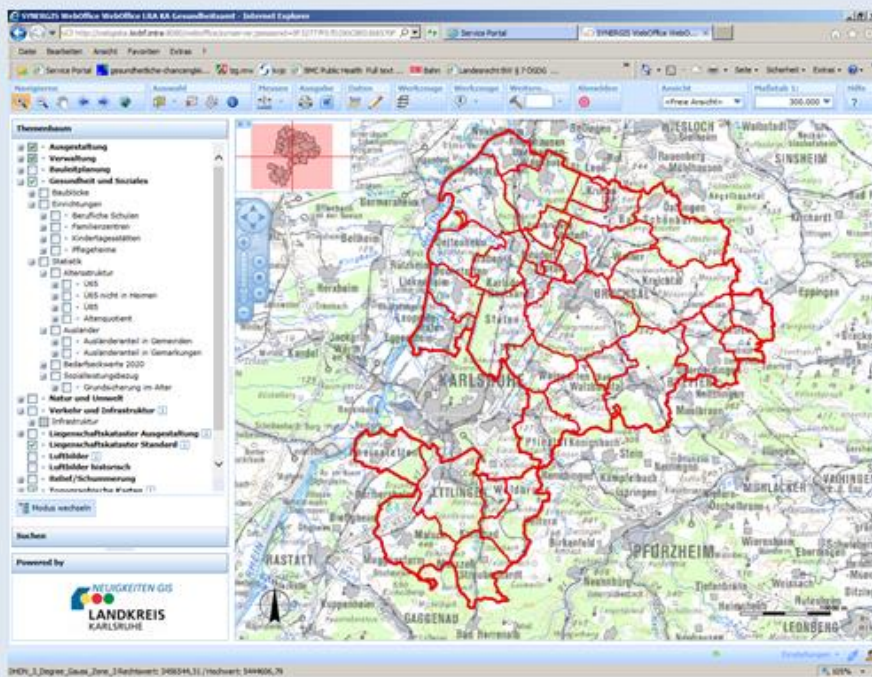
Pflegeeinrichtungen, Personal
Pflegebedürftige Leistungsempfänger/-
innen

Vorzeitige Sterblichkeit
Verunglückte im Straßenverkehr
Ärztliche Versorgung in freier Praxis
Entwicklung hausärztliche Versorgung
Apothekenversorgung
Schwerbehinderung

Pilotvorhaben Fachplan Gesundheit – LK Karlsruhe Landkreisprofil – Beispiel für eine Karte



Pilotvorhaben Fachplan Gesundheit – LK Karlsruhe Geoinformationssystem (GIS)



Pilotvorhaben Fachplan Gesundheit – LK Karlsruhe Pilotgemeinde

Kleinräumige Vorgehensweise => Pilotgemeinde

Wie muss eine Gemeinde/ein Ortsteil gestaltet sein, um seinen Bürger*innen möglichst lange ein selbstständiges Leben im Alter ermöglichen zu können?

Schwerpunkt: Mobilität im Wohnumfeld

Pilotvorhaben Fachplan Gesundheit – LK Karlsruhe Pilotgemeinde



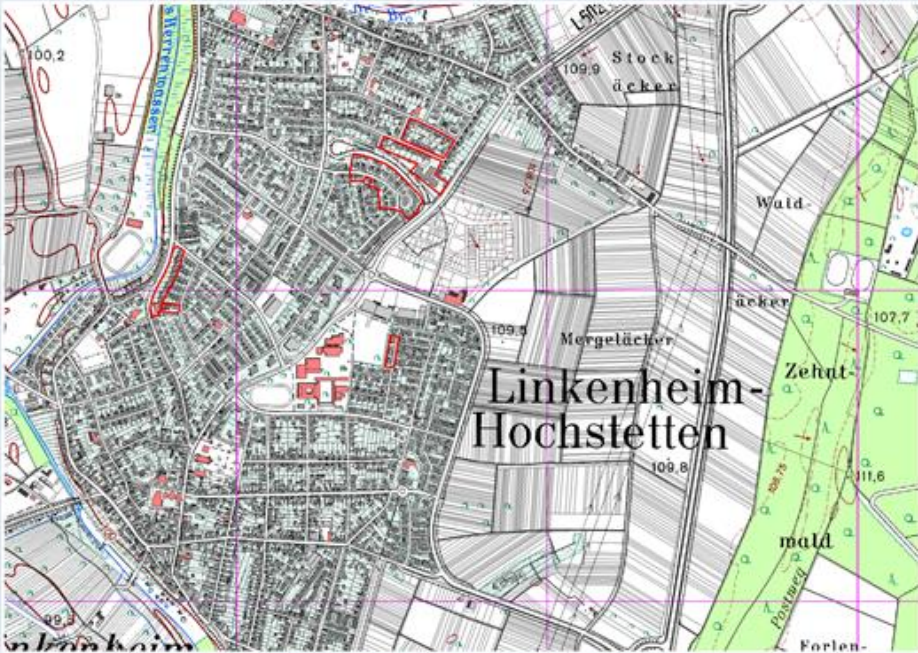
Pilotvorhaben Fachplan Gesundheit – LK Karlsruhe



Pilotgemeinde –
Karte mit Baublöcken

Karte des Geoinformationssystems des Landkreises Karlsruhe

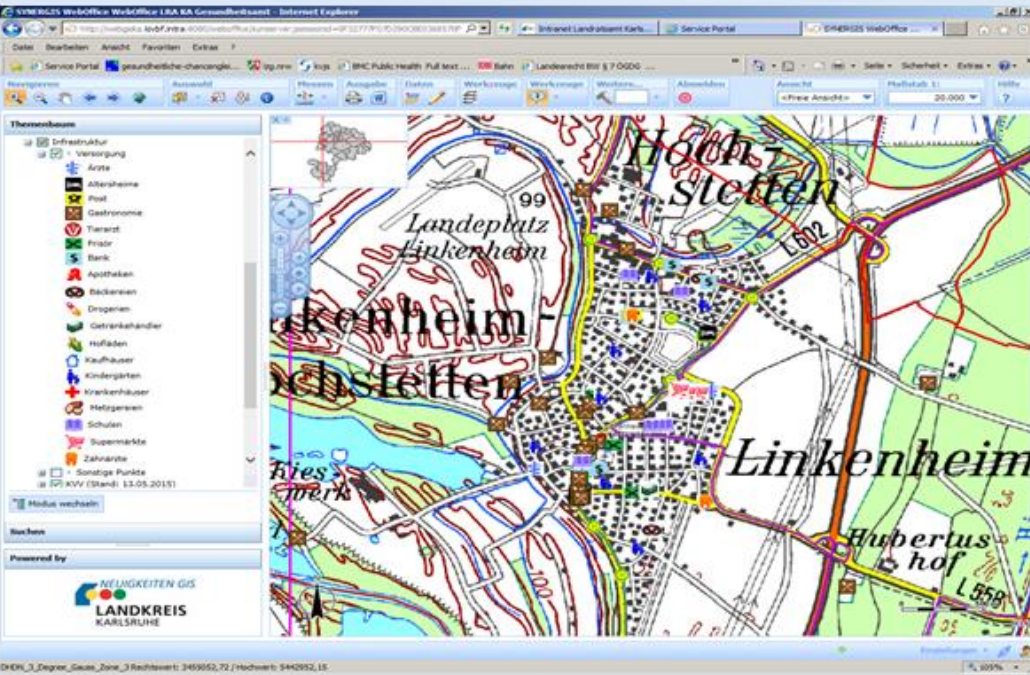
Baublöcke mit höchsten Anteilen an Personen über 85 Jahre (Pilotgemeinde)



Rot markiert; aus dem Gemeindeprofil, Pilotvorhaben Fachplan Gesundheit; Karte des Geoinformationssystems des Landkreises Karlsruhe.



GIS-Karte Infrastruktur Pilotgemeinde



Pilotvorhaben Fachplan Gesundheit; Karte des Geoinformationssystems des Landkreises Karlsruhe.



Pilotvorhaben Fachplan Gesundheit – LK Karlsruhe Bürgerbeteiligung

**LANDKREIS
KARLSRUHE**
Gesundheitskonferenz

Pilotvorhaben Fachplan Gesundheit – LK Karlsruhe Beispiele für Ergebnisse

Ruhebankkonzept

**LANDKREIS
KARLSRUHE**
Gesundheitskonferenz

Pilotvorhaben Fachplanung Gesundheit FAZIT aus Gemeindesicht (Pilotgemeinde)

- **Gesundheit betrifft alle Lebensbereiche => konzeptionell verankern und in Entwicklungs-Planungen mitdenken**
- **Viele Daten stehen zur Verfügung sind aber für kreisangehörige Gemeinden nicht in Informationen wandelbar => externe Unterstützung, fachlicher Input aus LRA wichtig**
- **Gemeinde hat das Rad nicht neu erfunden, es ist aber in sehr vielen Bereichen ins Rollen gekommen**

3.2 Fragen und Antworten

- Ich wünsche mir vonseiten des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg einen verständlicheren Rahmen, der vorgegeben wird: Was wird unter Gesundheitsplanung verstanden? Welche Aufgaben hat die Gesundheitsplanung?
*Siehe ÖGDG § 6 Abs. 1 und Handlungsempfehlungen für den Aufbau einer Gesundheitsplanung im Öffentlichen Gesundheitsdienst, S.10 (Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, 2017) → Aus Sicht der Teilnehmenden ist eine weitere Ausdifferenzierung und Positionierung auch zu den Aufgaben der Gesundheitsplanung nötig → **weiterer Klärungsbedarf siehe Abschnitt 5.3***
- Wie schafft man ein Mandat für Gesundheitsplanung im Landratsamt? Welche Rahmenbedingungen brauche ich für die Planung?
Gesundheitsplanung sollte vor Ort durch den Landrat bzw. die Landrätin bzw. den Kreistag beauftragt und mit den nötigen Ressourcen versehen werden. Hierzu gehört auch ein Auftrag der ämterübergreifenden Zusammenarbeit, um den Amtsleitungen Gesundheitsplanung zu ermöglichen. Als Grundlage bedarf es einer gesetzlichen Konkretisierung des Planungsauftrages im ÖGDG. So kann das Verständnis der Amtsleitungen hinsichtlich der Gesundheitsplanung gefördert werden und sie können motiviert werden, Gesundheitsplanung durchzuführen. Gut funktionierende Gesundheitsplanung muss Chefsache sein, d.h. die Gesundheitsamtsleitung muss sich mit den Leitungen weiterer relevanter Ämter abstimmen, um den Weg hierfür zu bahnen.
- Wurden die Amtsleitungen darüber informiert, was Gesundheitsplanung ist?
*Die Amtsleitungen wurden zweimal informiert. Sie müssten jedoch nochmals detaillierter informiert werden dazu: Was ist Gesundheitsplanung und wie kann es vor Ort ausgestaltet werden? Hier wurde die Amtsärztetagung als mögliche Plattform angesprochen. Kann sich ein Amtsleiter bzw. eine Amtsleiterin dazu äußern? → **weiterer Klärungsbedarf siehe Abschnitt 5.3***
- Welche Empfehlungen gibt es zu Stellenschlüsseln der Bereiche Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsförderung, Gesundheitsplanung und KGK-Geschäftsstelle?
*Derzeit werden die fachlichen Empfehlungen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst formuliert. Die Teilnehmenden erhoffen sich darin enthaltene Aussagen zu Stellenschlüsseln. → **weiterer Klärungsbedarf siehe Abschnitt 5.3***
- Das zeitlich begrenzte Pilotvorhaben erweckt den Anschein, dass Gesundheitsplanung ein Projekt ist. Ist es ein Projekt oder ein Prozess?
Gesundheitsplanung ist ein langer Prozess (auf Land-/Stadtkreisebene sowie auf Ebene von Städten/Stadtteilen und Gemeinden). Das Pilotvorhaben war zeitlich begrenzt und diente dazu, Prozesse anzuschieben, die anschließend möglichst fortlaufen sollen. Bsp.: Es wurden Prozesse der Gesundheitsplanung je beteiligtem Land-/Stadtkreis u.a. in einer Pilotstadt/-gemeinde oder einem Pilotstadtteil begonnen. Es wird erhofft, dass an die vor Ort begonnenen Prozesse durch Nutzung weiterer Ausschreibungen, wie z.B. Quartier2020, angeknüpft wird (siehe Linkenheim-Hochstetten, Landkreis Karlsruhe).
- Wie gelingt ämterübergreifende Zusammenarbeit?
Voraussetzung ist das Mandat durch den Landrat bzw. die Landrätin bzw. den Kreistag (legitimierendes Gremium) sowie eine Unterstützung durch die Amtsleitung des Gesund-

heitsamtes. Die ämterübergreifende Zusammenarbeit muss gewollt sein. Das Gesundheitsamt kann und soll Initiator für eine ämterübergreifende Zusammenarbeit im Planungsprozess sein, da diese Initiative seltener von anderen Ämtern ausgehend erfolgt. Bsp.: Soziales und Gesundheit muss zusammengedacht werden. Das Gesundheitsamt kann hier Initiator sein, den Nutzen einer Zusammenarbeit aufzeigen und Überzeugungsarbeit leisten.

- Wie ist das Zusammenspiel von KGK und Gesundheitsplanung? Wer steuert/entscheidet? Gesundheitsplanung sollte möglichst innerhalb der KGK, jedoch mindestens unter enger Beteiligung der KGK erfolgen. Falls Gesundheitsplanung außerhalb der KGK initiiert wird, sollten die im Planungsprozess identifizierten Themen und Handlungsbedarfe in die KGK eingebracht werden. Das Zusammenspiel der KGK und Gesundheitsplanung sollte vor Ort verhandelt, fixiert und gestaltet werden. → **weiterer Klärungsbedarf siehe Abschnitt 5.3**
- Wie kann Transparenz hinsichtlich der KGK-Gelder aus dem Finanzausgleichgesetz geschaffen werden? → **weiterer Klärungsbedarf siehe Abschnitt 5.3**
- Wie findet Schwerpunktsetzung/Themenfindung in der Planung statt?
Grundsätzlich ist die Erstellung eines Kreis-/Stadtprofils sinnvoll. Eine Stärken-Schwächenanalyse kann auf Basis der Daten erfolgen und es können Handlungsbedarfe abgeleitet werden. Diese sollten rückgekoppelt werden mit der KGK und den beteiligten Entscheiderinnen und Entscheidern.
Es gibt in den Land- und Stadtkreisen jedoch unterschiedliche Vorgehensweisen, da auch die Entscheidungswege unterschiedlich sind. Die Themensetzung ist oftmals politisch. Es empfiehlt sich ein Stimmungsbild v.a. vom Landrat bzw. von der Landrätin abzufragen, bevor viele Ressourcen z.B. im Gesundheitsamt für umfassende und unspezifische Analysen verbraucht werden.
Es empfiehlt sich zu sondieren: Zu welchen Themen gibt es bereits Daten (z.B. Daten zu Kindern in der Einschulungsuntersuchung). Welche Themen wurden bereits behandelt, wo kann angeknüpft werden?
Können aktuelle Studien (z.B. RKI) genutzt werden, um Schwerpunkte zu definieren? Unterscheiden sich die Bundesthemen von den Kreisthemen oder sind die Bundesthemen übertragbar auf den Kreis?
Es sollte versucht werden, sich bei der Themensetzung nicht vereinnahmen zu lassen von Themen, die politisch stark polarisieren, deren Bedarf jedoch z.B. gemäß Datenlage nicht vordringlich ist.
Es können auch Expertinnen und Experten bei der Themensetzung befragt werden. Oft wird ein Schwerpunkt für einen längeren Zeitraum von mehreren Jahren gewählt. Von der KGK-Geschäftsstelle werden oft Vorschläge für die Themensetzung erwartet.
- Wie können wir Gesundheitsberichterstattung abdecken, wenn wir vor Ort keine Mitarbeitenden für Gesundheitsberichterstattung haben?
Gesundheitsberichterstattung ist eine Kernaufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGDG § 6) und sollte vor Ort durchgeführt werden. Eine Unterstützung durch Kooperationen mit Universitäten/Hochschulen (z.B. Erstellung spezifischer Gesundheitsberichte) ist möglich. Oft gibt es innerhalb des Amtes eine Stelle, die mit der Auswertung verschiedener Formen von Daten befasst ist. Wenn eine solche Stelle vorhanden ist, ist eine Zusammenarbeit mit dieser von zentraler Bedeutung.

- Wie viel Zeit und Ressourcen braucht man für ein Kreisprofil/für ein Gemeindeprofil (Datenanalyse)? Und lohnt sich der Aufwand hierfür?
Diese Frage ist schwer zu beantworten, da die Bedingungen vor Ort sehr unterschiedlich sind. → Dr. Anna Leher wird die Thematik kommunaler Indikatorensetzung in die AG Qualitätssicherung in der Gesundheitsberichterstattung mitnehmen.
- Auf welche Datenschutzthemen muss geachtet werden?
Hier stellen sich weitere Fragen: Um welche Daten geht es konkret vor Ort? Wie kleinräumig sollen diese betrachtet werden (v.a. dies kann Datenschutzfragen aufwerfen)? Bsp.: Daten/Karten nach Baublöcken, aus denen öffentlich hervorgeht wo viele ältere Menschen leben → Vulnerabilität älterer Menschen hinsichtlich Betrugsrisiken. Sind die Transportwege der erhobenen Daten sicher? Sind die Daten pseudonymisiert oder ist eine Pseudonymisierung der Daten möglich?
- Wie kann die Umsetzung von erarbeiteten Handlungsempfehlungen geschehen?
Handlungsempfehlungen werden oft in der KGK erarbeitet. Die Umsetzung von Maßnahmen muss meist auf Ebene der Städte/Gemeinden/Stadtteile erfolgen und die KGK ist hier auf die Mitarbeit der beteiligten Akteurinnen und Akteure vor Ort angewiesen. Hierbei kann es vorkommen, dass Handlungsempfehlungen formuliert werden, die nicht umgesetzt werden. Vonseiten der KGK kann überlegt werden, wie die Akteurinnen und Akteure vor Ort unterstützt werden können, damit die Umsetzung von Maßnahmen erleichtert werden kann.
- Wie können wir Evaluation umsetzen? → **weiterer Klärungsbedarf siehe Abschnitt 5.3**

Moderation:

Dr. Monika Grillenberger, Landratsamt Karlsruhe; Lina Wallus, Landeshauptstadt Stuttgart

Teilnehmende:

Fatma Aydinözü, Landkreis Sigmaringen; Carola Benkert, Landratsamt Ludwigsburg; Christian Dilger, Landesgesundheitsamt BW, Nico Eisl, Landratsamt Emmendingen; Susanne Fischer, Landratsamt Neckar-Odenwald-Kreis; Daniela Fröhlich, Landratsamt Schwarzwald-Baar-Kreis; Daniela Glaser, Landratsamt Main-Tauber-Kreis; Katharina von der Hardt, Landratsamt Lörrach; Stefanie Jehnichen, Landratsamt Konstanz; Holger Kairies, Stadt Mannheim; Yvonne Keller-Frank, Landratsamt Konstanz; Ariane Kurzhals, Landratsamt Hohenlohekreis; Silke Munsky, Landratsamt Calw; Claudia Rother, Landratsamt Tübingen; Dominique Scheuermann, Landratsamt Esslingen; Maren Schlaich, Landratsamt Freudenstadt; Kai Schroeder, Landratsamt Rems-Murr-Kreis; Oliver Tornseifer, Landratsamt Heidenheim; Anika Vennebusch, Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald; Nadine Walz, Landratsamt Heilbronn

Protokoll:

Nadja Idler, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg

4. Workshop 2: Handlungsfeld Medizinische Versorgung (und Pflege)

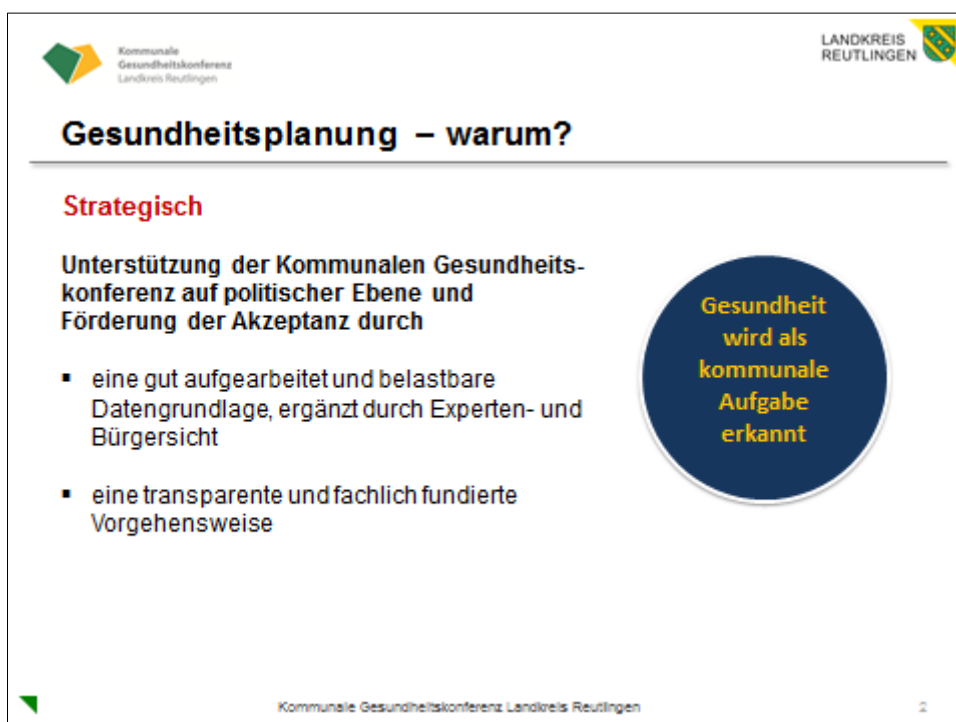
Der Workshop startete mit Impulsvorträgen von Anja Manns, Landkreis Reutlingen, Ellen Hipp, Landkreis Lörrach und Christian Albrich, Enzkreis, zu Ihren Erfahrungen in der Gesundheitsplanung aus dem Pilotvorhaben.

4.1 Berichte von den Akterinnen und Akteuren des Pilotvorhabens

Bericht von Anja Manns, Landratsamt Reutlingen:



The slide features logos for the 'Kommunale Gesundheitskonferenz Landkreis Reutlingen' and 'LANDKREIS REUTLINGEN' with its coat of arms. The main title is 'Gesundheitliche Versorgung in der Region gemeinsam planen'. Below the title is a horizontal line, followed by a smaller version of the 'Gesundheit gemeinsam planen' logo and the text 'Kommunale Gesundheitskonferenz Reutlingen Landratsamt Reutlingen / Kreisgesundheitsamt'.



The slide features logos for the 'Kommunale Gesundheitskonferenz Landkreis Reutlingen' and 'LANDKREIS REUTLINGEN'. The title is 'Gesundheitsplanung – warum?'. Below the title is a horizontal line, followed by the heading 'Strategisch' and the text 'Unterstützung der Kommunalen Gesundheitskonferenz auf politischer Ebene und Förderung der Akzeptanz durch'. A bulleted list follows: 'eine gut aufgearbeitet und belastbare Datengrundlage, ergänzt durch Experten- und Bürgersicht' and 'eine transparente und fachlich fundierte Vorgehensweise'. To the right is a blue circle containing the text 'Gesundheit wird als kommunale Aufgabe erkannt'. At the bottom, it says 'Kommunale Gesundheitskonferenz Landkreis Reutlingen' and the number '2'.

Kommunale Gesundheitskonferenz Landkreis Reutlingen

LANDKREIS REUTLINGEN

Gesundheitsplanung – warum?

Inhaltlich

- **Erhalt und Verbesserung des Gesundheitsstatus** aller Bürgerinnen und Bürger auf hohem Niveau
- **Optimierung der Rahmenbedingungen** der Gesundheitsförderung und Prävention, der Versorgung und Rehabilitation sowie der Pflege
- Einrichtung einer **soliden Datengrundlage**, ausgerichtet an den speziellen Bedingungen des Landkreises

Gesundheit in allen Lebensphasen und Lebenswelten fördern

Kommunale Gesundheitskonferenz Landkreis Reutlingen 3

Kommunale Gesundheitskonferenz Landkreis Reutlingen

LANDKREIS REUTLINGEN

Zielsetzung und Hintergrund

Gesundheitsförderung, Prävention, medizinische Versorgung und Pflege gemeinsam denken

Fragmentierung ↔ gesundheitliche Versorgung ↔ Gesundheitsversorgung

medizinische Versorgung
Gesundheitsförderung und Prävention
pflegerische Versorgung

medizinische Versorgung
Gesundheitsförderung und Prävention
pflegerische Versorgung

**Gesundheitsförderung und Prävention
medizinische Versorgung
pflegerische Versorgung**

Kommunale Gesundheitskonferenz Landkreis Reutlingen 4



Kommunale
Gesundheitskonferenz
Landkreis Reutlingen



LANDKREIS
REUTLINGEN

Handlungsfelder und Themenschwerpunkte

Weiterentwicklung der Gesundheit auf der Alb

Gesundheitsförderung und Prävention

Gesunde Gemeinde – Gesunde Stadt im Landkreis Reutlingen

Zertifizierungsprozess zur Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene



Gesunde Gemeinde
Kommunale Gesundheitskonferenz
Landkreis Reutlingen

+ Gesundheitliche Versorgung

Etablierung innovativer Kooperationsmodelle

1. Erfassung gesundheitlicher Dienstleistungen im Landkreis Reutlingen mit Fokus auf den ländlichen Raum
2. Darstellung gesundheitlichen Grundversorgung im ländlichen Bereich und Diskussion in Bürgerforen
3. fachliche Begleitung des Gesundheitszentrum in Hohenstein



Landkreiskonferenz
Gesundheitszentrum
verbunden mit der Gemeinde
multiprofessionell

Kommunale Gesundheitskonferenz Landkreis Reutlingen 5



Kommunale
Gesundheitskonferenz
Landkreis Reutlingen



LANDKREIS
REUTLINGEN

Weiterentwicklung der Gesundheit auf der Alb

Strukturaufbau



*Akteur mit allg. Bedeutung für die Fachplanung
**Akteur mit allg. Bedeutung für die Fachplanung

Empfehlung:
Kooperation je nach Fragestellung
alle Kooperationspartner müssen von der Zusammenarbeit profitieren
vorab Klärung des Arbeitsaufwandes, des finanziellen Aufwandes und der Zuständigkeiten

Kommunale Gesundheitskonferenz Landkreis Reutlingen 6

Kommunale Gesundheitskonferenz Landkreis Reutlingen

LANDKREIS REUTLINGEN

Weiterentwicklung der Gesundheit auf der Alb

Sozialraumorientierte Bedarfsanalyse - Bedarf und Bestand

Was wird gebraucht?

Was gibt es bereits?

Bedarfsermittlung \longleftrightarrow Bestandsermittlung

Bedarf einer Kommune

Kommunale Gesundheitskonferenz Landkreis Reutlingen 7

Kommunale Gesundheitskonferenz Landkreis Reutlingen

LANDKREIS REUTLINGEN

Weiterentwicklung der Gesundheit auf der Alb

Datenerfassung und -strukturierung

1. bevölkerungsbezogene Basisdaten
2. aktuelle gesundheitliche Infrastruktur und Versorgung
3. gesundheitsfördernde Angebote und Strukturen

- **Bewertung** der aktuell verfügbaren Daten + Informationen auf Qualität und Relevanz
- **Strukturierung der Daten** nach Relevanz, Qualität, Kleinräumigkeit und Verfügbarkeit und Festlegung der räumlichen Betrachtungsebenen
- **Darstellung** raumbezogener Daten im Geoinformationssystem
- **Vernetzung** mit anderen Fachplanungen

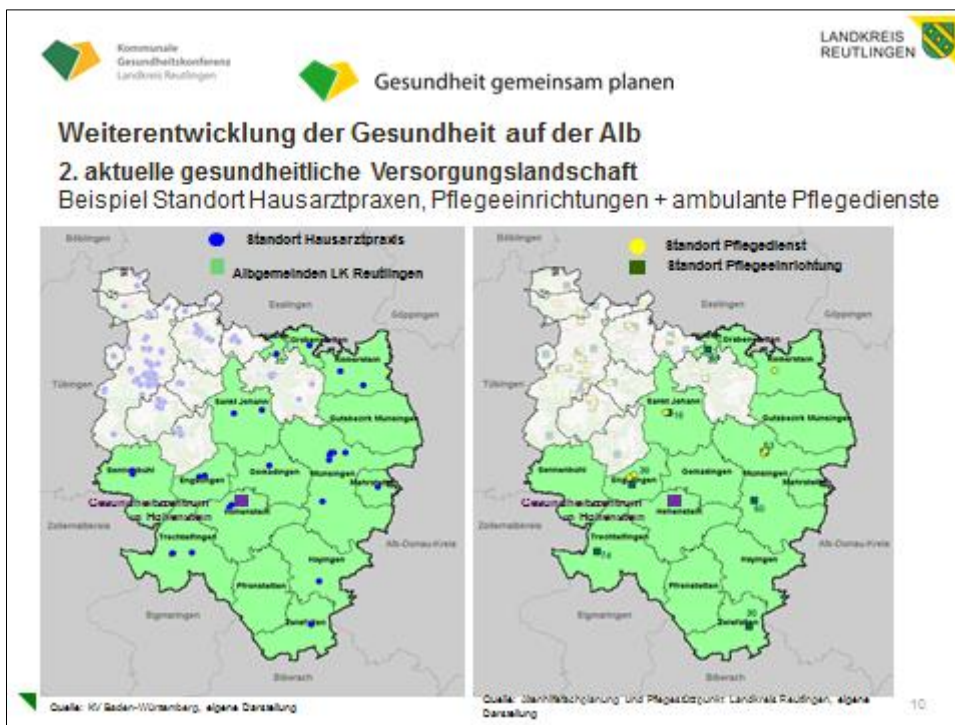
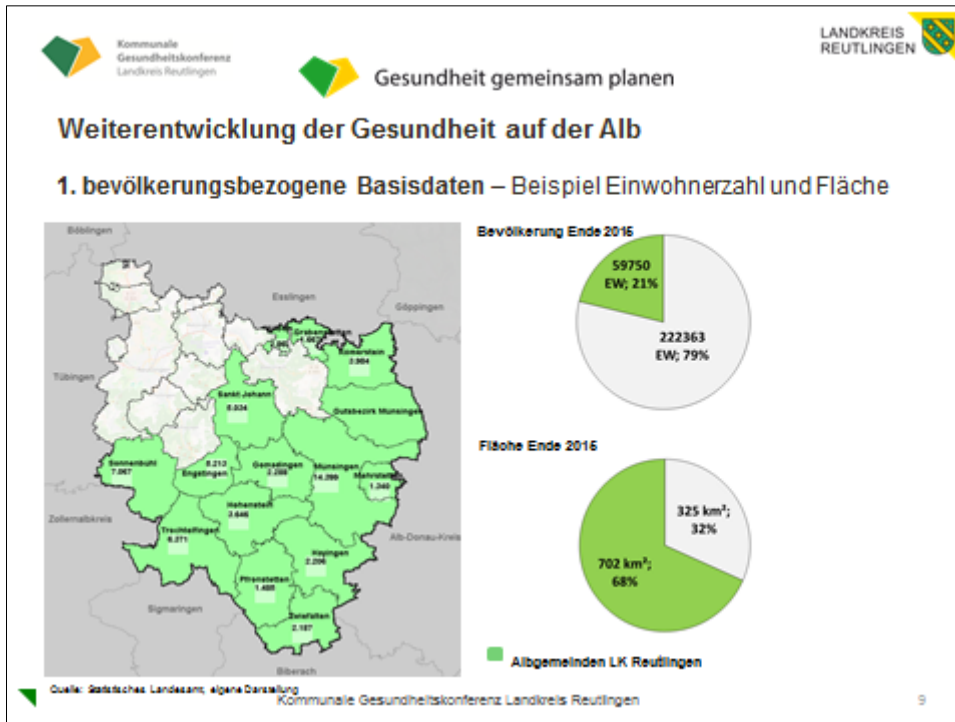
Empfehlung:
Start mit einem Schwerpunktthema

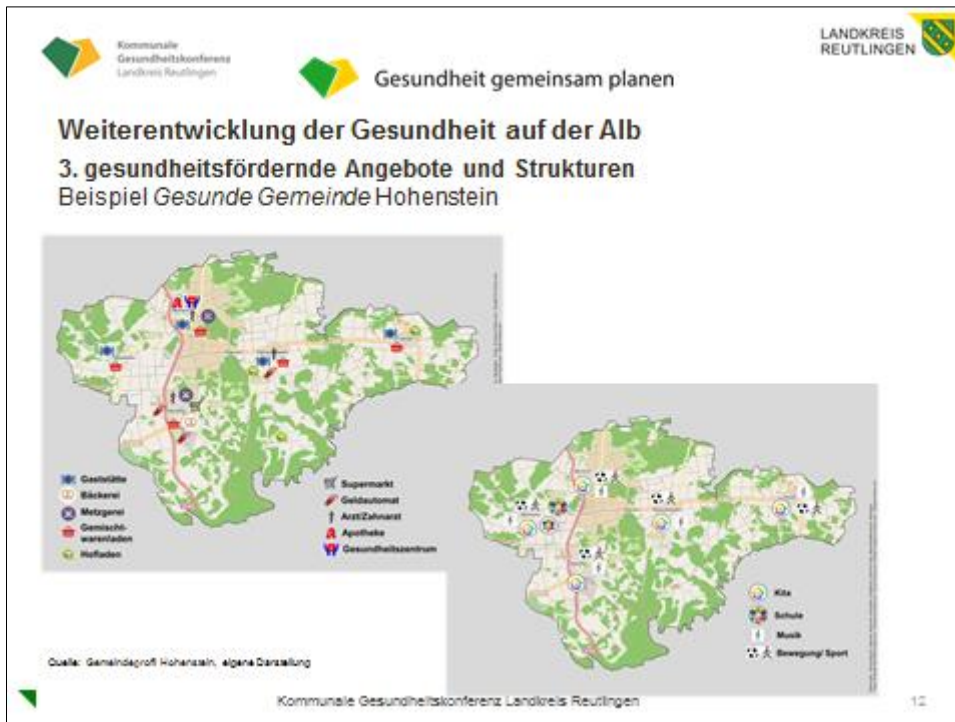
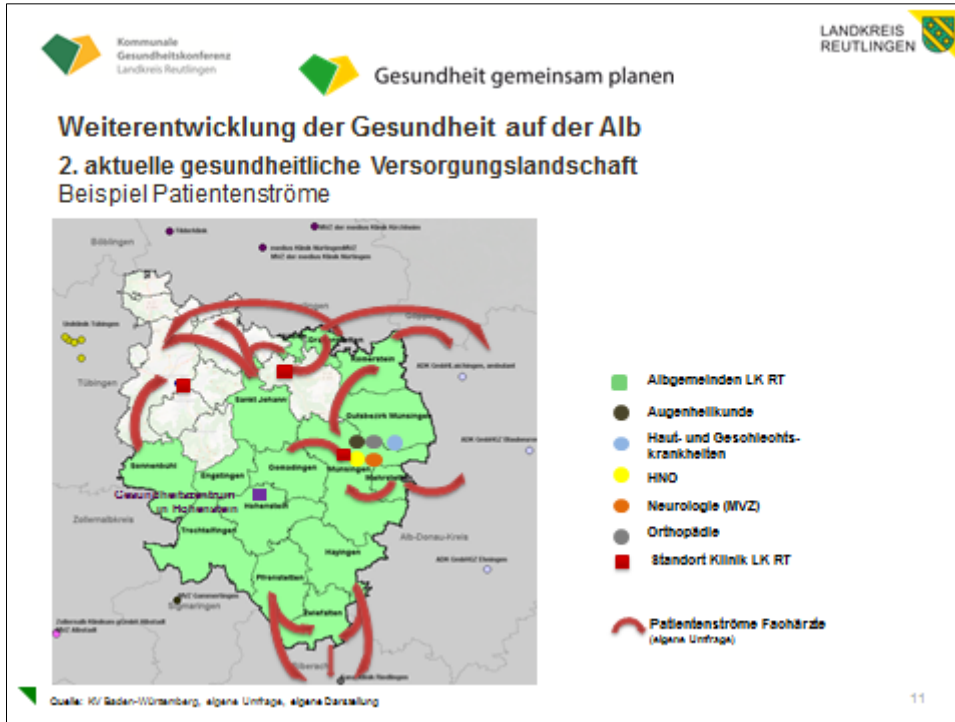
Beschränkung auf wenige wesentliche, aber gut aufgearbeitete Daten

sukzessive Erweiterung der Datenbasis

➔ **Erstellung einer regionalen Analyse**

Kommunale Gesundheitskonferenz Landkreis Reutlingen 8





Kommunale Gesundheitskonferenz Landkreis Reutlingen

LANDKREIS REUTLINGEN

Weiterentwicklung der Gesundheit auf der Alb

Interpretation der regionalen Analyse

- Runder Tisch Bürgermeister der Albgemeinden
- Informationstag mit Bürgerbeteiligung in der Gemeinde Hohenstein

Empfehlung:
Politik, Verwaltung und Bürgerschaft frühzeitig eng einbeziehen
niedrigschwellige (einfache) Arbeitsweise

➔ **Expertengespräche und Bürgerveranstaltungen als Planungsinstrumente**

Kommunale Gesundheitskonferenz Landkreis Reutlingen 13

Kommunale Gesundheitskonferenz Landkreis Reutlingen

LANDKREIS REUTLINGEN

Expertengespräche als Planungsinstrument


Runder Tisch Bürgermeister der Albgemeinden

- ▶ Einschätzung der aktuellen gesundheitlichen Versorgungssituation
- ▶ Abfrage der Möglichkeiten und Grenzen einer regionalen Versorgungsplanung
- ▶ Motivation für eine gemeinsame Planung der gesundheitlichen Versorgung auf der Alb

? Unter welchen Voraussetzungen können Sie sich ein gemeinsames Vorgehen vorstellen?

? Welche Strukturen und Kooperationsformen sind denkbar?



? Wie können die nächsten Schritte aussehen?



Zentrale Ergebnisse:

- ▶ Bedarfsanalyse unter Berücksichtigung der Demographie, Definition handlungsfeldspezifischer Sozialräume (Orientierung am LEP und REK)
- ▶ Vernetzung im Bereich med. Versorgung, Nachbarschaftshilfe, Pflegedienste
- ▶ gemeinsam handeln, Synergien nutzen, Kooperationen im Rahmen der Verwaltungsgemeinschaften, Ziel: *Gesunde Region Alb*

Kommunale Gesundheitskonferenz Landkreis Reutlingen 14

Strategieentwicklung

Zielfestlegung auf Landkreisebene Weiterentwicklung des ländlichen Raumes im Landkreis Reutlingen

Zielfestlegung und HE auf Ebene einer Region bzw. einer Kommune

Gesundheitsförderung und Prävention +

Ziel ist es, im Landkreis Reutlingen bleibende, gesundheitsfördernde Strukturen zu etablieren.


HE: Zertifizierungsprozess Gesunde Gemeinde – Gesunde Stadt im Landkreis Reutlingen


Eine *Gesunde Gemeinde - Gesunde Stadt* trägt dazu bei, die Lebensqualität vor allem im ländlichen Bereich des Landkreises zu erhalten und zu fördern.

Gesundheitliche Versorgung


Ziel ist es, eine umfassende, qualifizierte und wohnortnahe gesundheitliche Versorgung einschließlich Notfallversorgung in der Region sicherzustellen.



HE: Etablierung innovativer Kooperationsmodelle – PORT Gesundheitszentren






Kommunale Gesundheitskonferenz Landkreis Reutlingen







Gesundheit gemeinsam planen

- **Zusammenführung** einzelner Schwerpunktthemen der Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Versorgung, Rehabilitation und Pflege zu einer **regionalen, bedarfsorientierten und sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgungsplanung**
- **gemeinsame Planung der Gesundheitsversorgung** – Diskussion über Voraussetzungen, Strukturen und möglichen Kooperationen
 - Bedarfsanalyse** mit Definition handlungsfeldspezifischer Sozialräume und Schaffung einer soliden **Datengrundlage**, ausgerichtet an den speziellen Bedingungen des Landkreises
 - Bewertung und Einschätzung** der Bestandsanalyse von Experten und Bürgerinnen und Bürgern, Sensibilisierung und Motivation für die Mitgestaltung
 - Intensivierung** ämterübergreifender **Kooperationen**
- **Gemeindenaher Ansatz** zur Entwicklung bleibender, gesundheitsfördernder Strukturen im Landkreis
 - Zertifizierungsprozess *Gesunde Gemeinde - Gesunde Stadt im Landkreis Reutlingen*** als ein ideales Format um gemeinsam mit Bürgerinnen und Bürgern vor Ort sowohl Fragestellungen zur Gesundheitsförderung und Prävention als auch zur Versorgung aufzugreifen



Kommunale Gesundheitskonferenz Landkreis Reutlingen



Bericht von Ellen Hipp, Landratsamt Lörrach:



Einblicke in die Gesundheitsplanung im Landkreis Lörrach

Schwerpunkt: Medizinische Versorgung

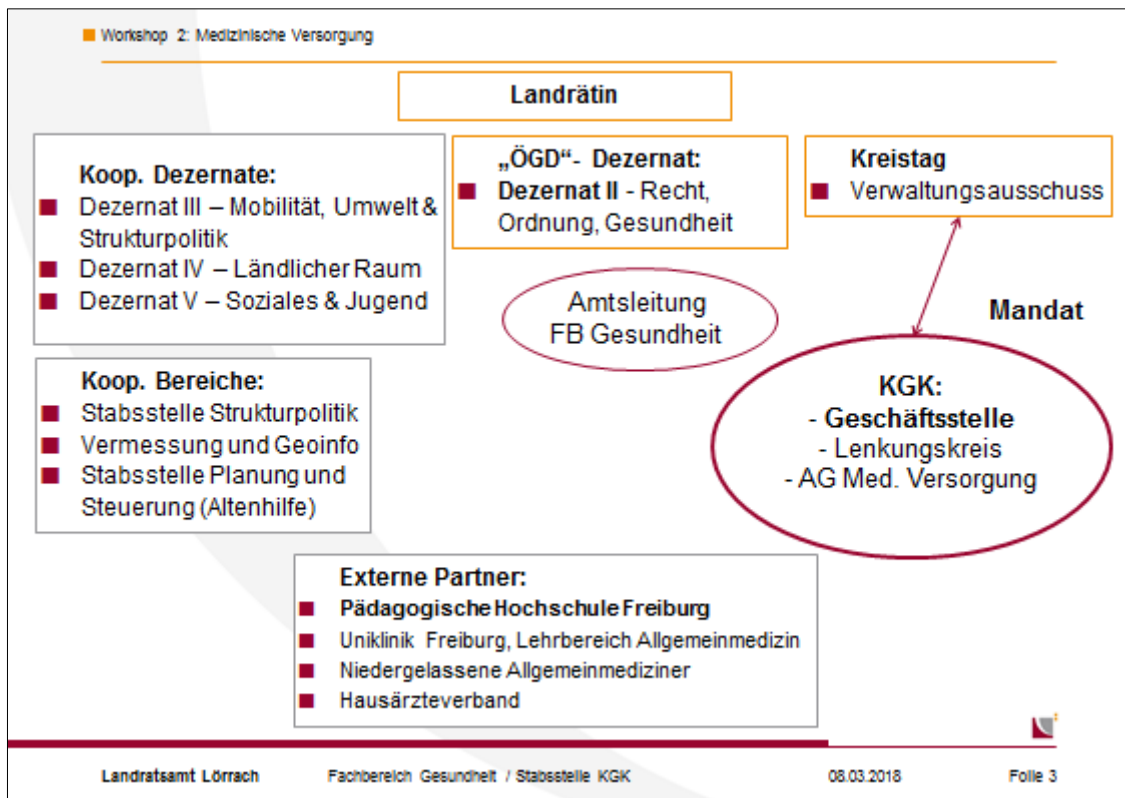
Landratsamt Lörrach

■ Workshop 2: Medizinische Versorgung

Strukturen der Gesundheitsplanung

- **Gesetzlicher Auftrag:** Auftrag zur Gesundheitsplanung (ÖGDG § 6) sowie Einrichtung KGK (LGG § 5) und Auftrag GBE (ÖGDG § 6)
- **Strategisches Thema:** „Der Landkreis unterstützt im urbanen wie im ländlichen Raum die medizinische, klinische und pflegerische Gesamtversorgung“ (Haushaltsplan).
- **Mandat:** „Der Kreistag beschließt die Bereitstellung von Projektmitteln (in Höhe von 50.000 €) zur prospektiven Bedarfsanalyse der basisärztlichen Versorgung im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz des Landkreises Lörrach“ (Kreistagsbeschluss November, 2016)

Landratsamt Lörrach Fachbereich Gesundheit / Stabsstelle KGK 08.03.2018 Folie 2



- Workshop 2: Medizinische Versorgung
- ## Verantwortlichkeiten
- Geschäftsstelle KGK:
 - Koordination der Planungsaufgaben
 - Leitung der Arbeitsgruppe
 - Erhebung, Zusammenführung & Präsentation von Daten
 - Verschriftlichung der Daten
 - Vorstellung in den politischen Gremien
 - Öffentlichkeitsarbeit
- Landratsamt Lörrach Fachbereich Gesundheit / Stabsstelle KGK 08.03.2018 Folie 4

Arbeitsgruppe

Verwaltung & Politik	Externe Akteure
Dezernent II	Ärztlicher Kreisverein Lörrach
Fachbereich Gesundheit	Ärztetz 3Ländereck
Stabsstelle Strukturpolitik	Kassenärztliche Vereinigung - Vertretung Hausärzte
Kliniken des Landkreises Lörrach	St. Elisabethen Krankenhaus
Kreisräte	Krankenkassen

■ Verantwortlichkeiten

- Diskussion der Ergebnisse aus der Datenanalyse
- Ableitung von Empfehlungen für Ziele und Maßnahmen
- Information des Lenkungskreises
- Sicherstellung der Umsetzung



Verantwortlichkeiten

■ Führungsspitze und Dezernatsleitung:

- Wissen über Strukturen, Zuständigkeiten und Kooperationen
- Abbau der internen Abstimmungshürden

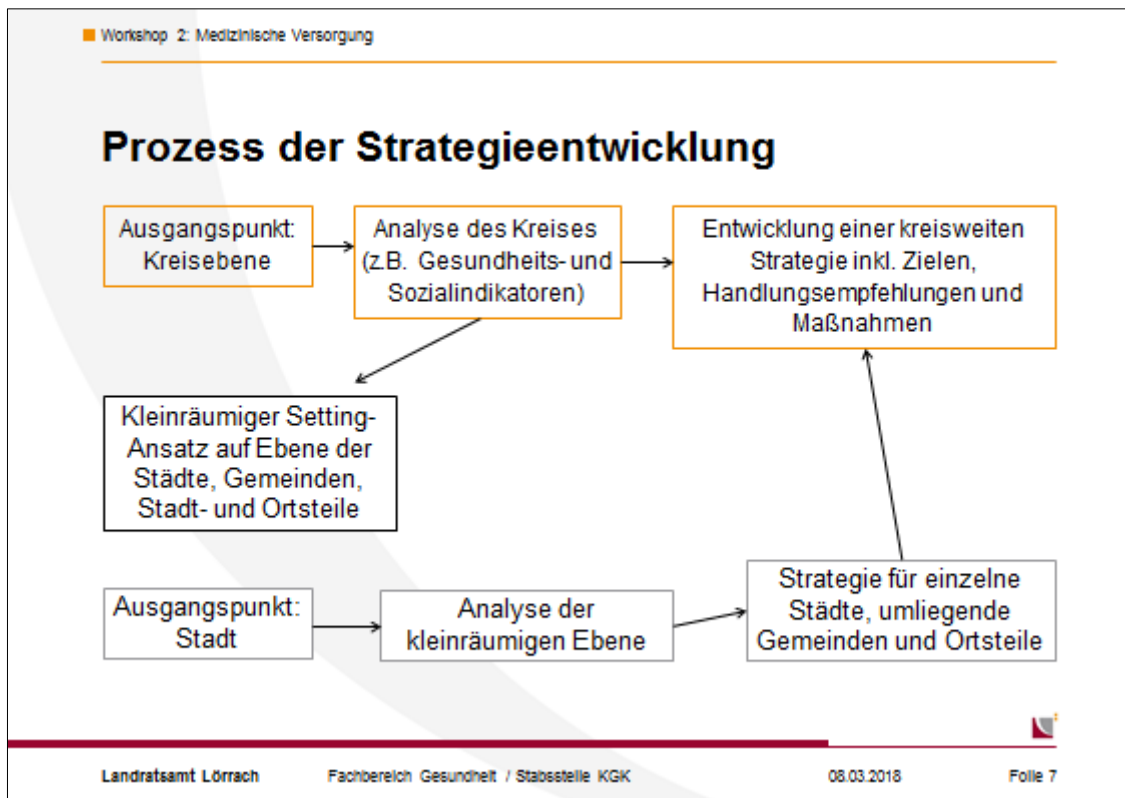
■ Kreistag:

- Festlegung Schwerpunktthema
- Mandat für Planung und Bereitstellung von Ressourcen

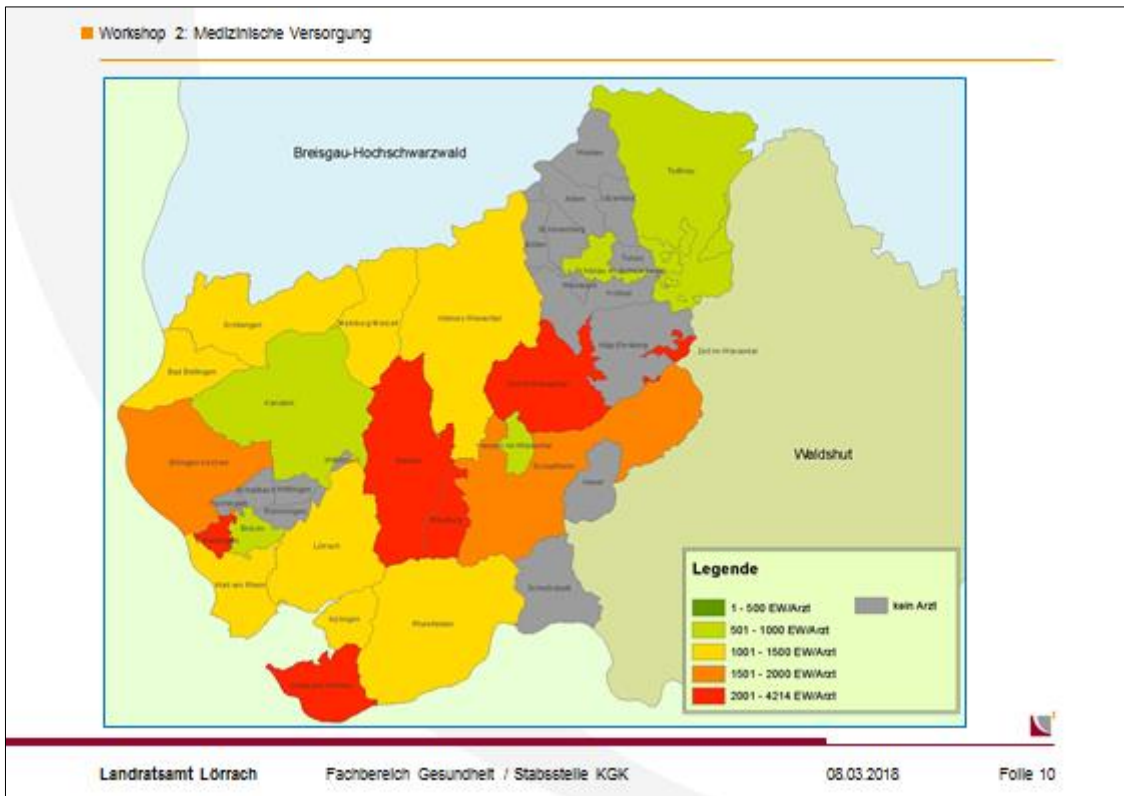
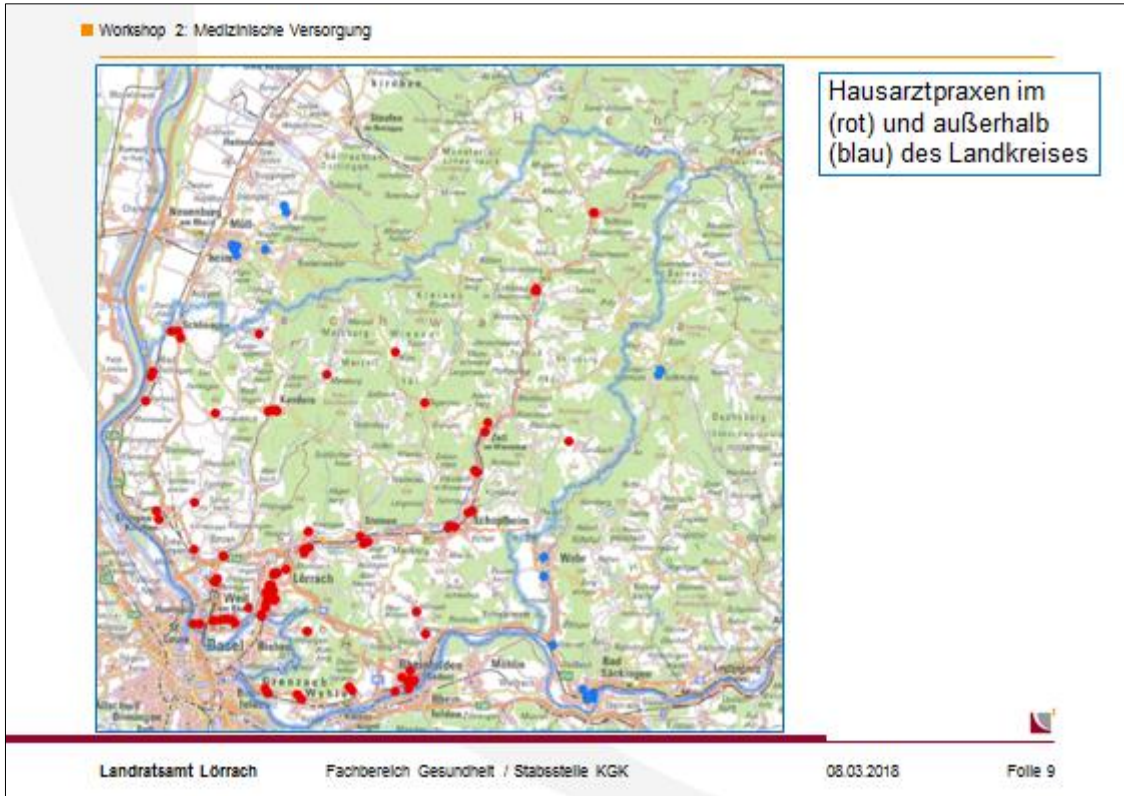
■ Beteiligte Ämter:

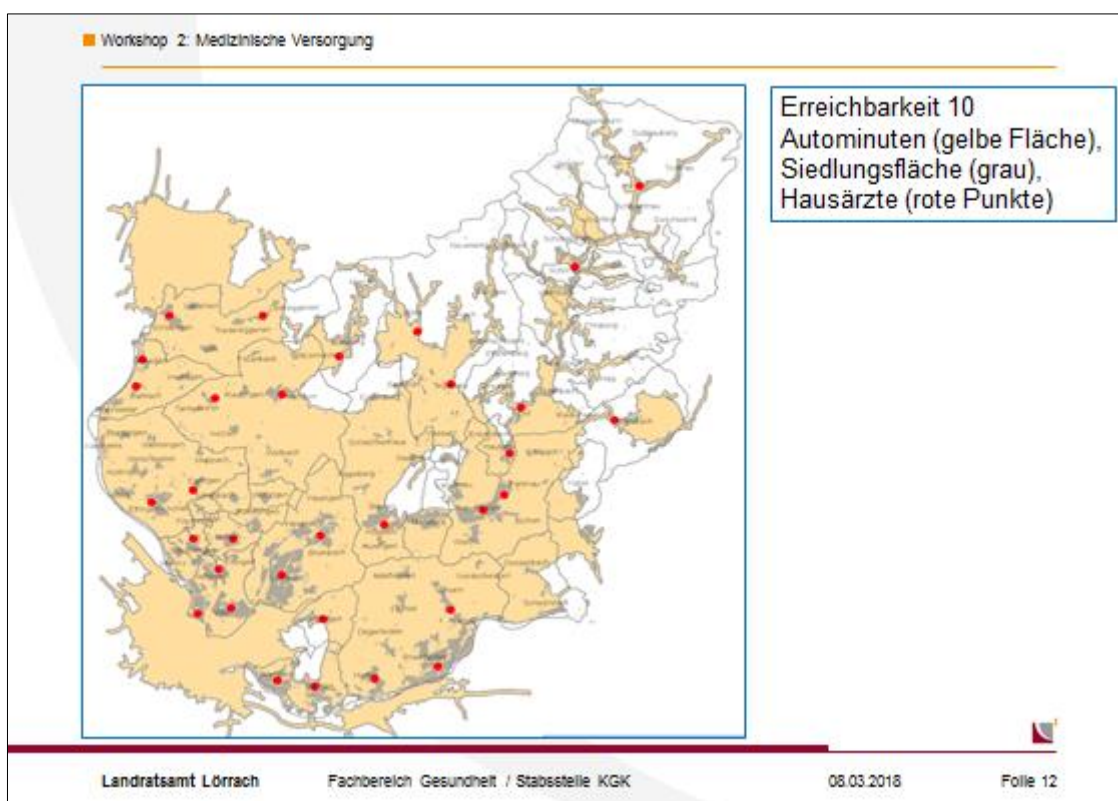
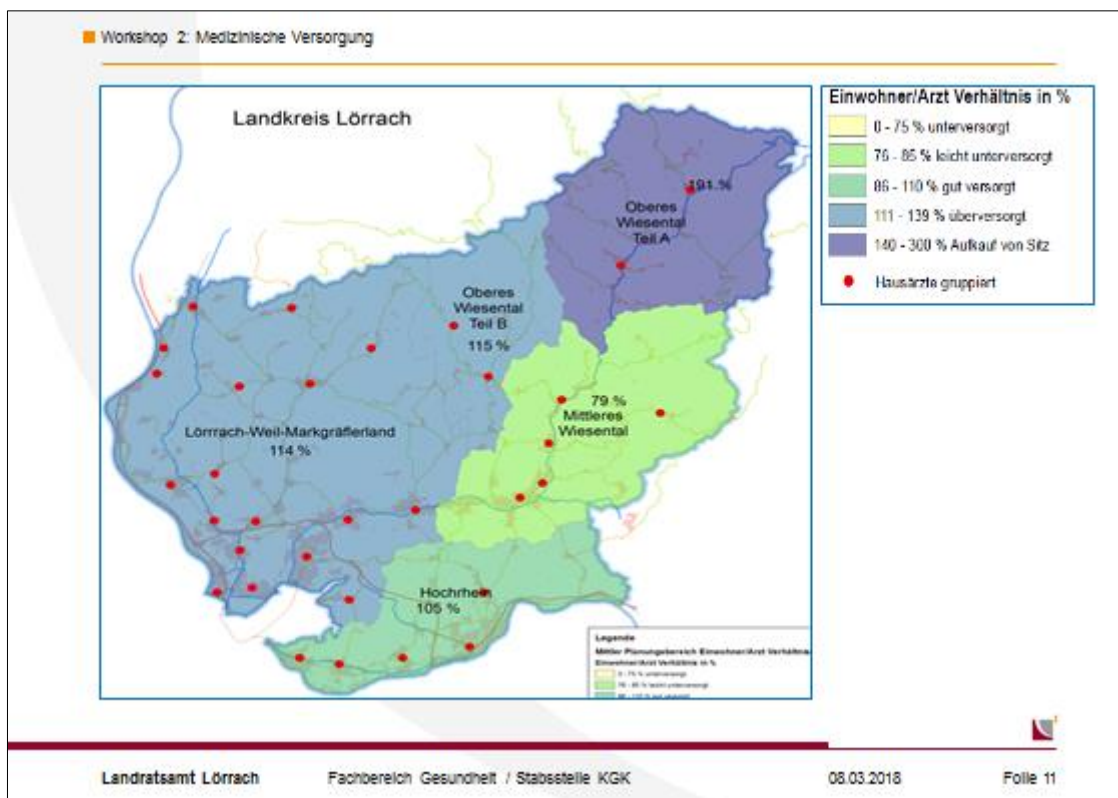
- Bereitstellung von Daten
- Austausch und Diskussion über die Daten
- z.T. gemeinsame Festlegung von Zielen

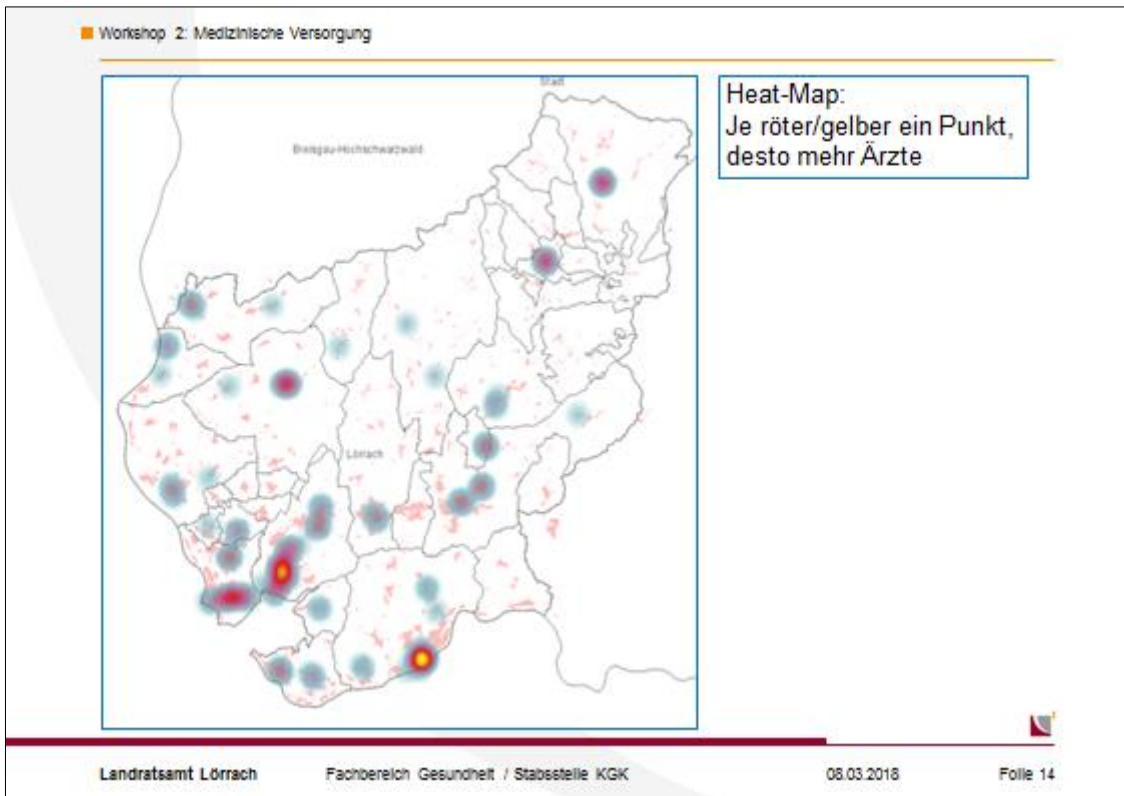
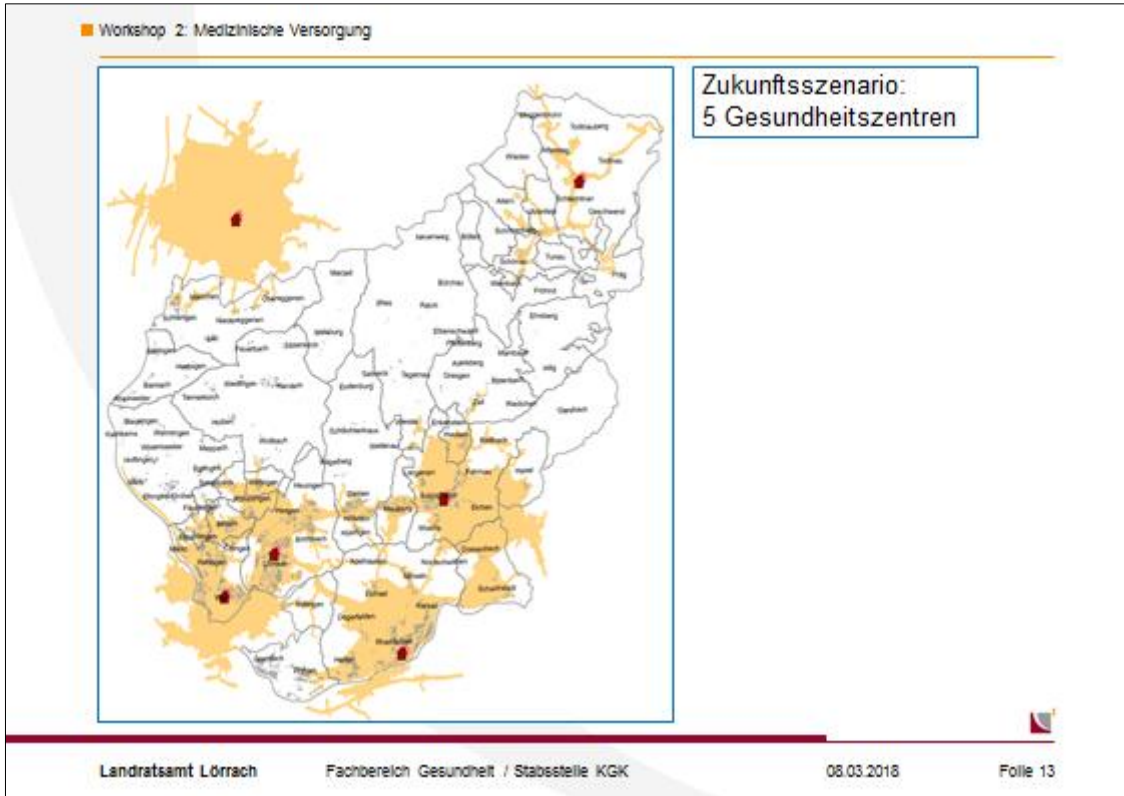




- Workshop 2: Medizinische Versorgung
- ## Analyse – Kartografische Darstellungsformen
- Die folgenden Karten wurden alle in enger Zusammenarbeit mit dem Team Geoinformation des Landratsamtes Lörrach erstellt.
 - Die Daten für die Karten wurden von der Geschäftsstelle, in Zusammenarbeit mit einem Masterstudenten der Pädagogischen Hochschule Freiburg erhoben, aufgearbeitet und zur Verfügung gestellt.
- Landratsamt Lörrach Fachbereich Gesundheit / Stabsstelle KGK 08.03.2018 Folie 8







■ Workshop 2: Medizinische Versorgung

Umgang mit den Ergebnisse

- Die Ergebnisse der Analysephase wurden dem Kreistag im Herbst 2017 präsentiert.
 - ➔ Konkrete Handlungsempfehlungen inkl. der Bereitstellung von finanziellen Ressourcen wurden beschlossen
- Die Geschäftsstelle + AG begleiten die Umsetzung der Empfehlungen und Maßnahmen
- Alle Ergebnisse mündeten in einen Abschlussbericht:
www.loerrach-landkreis.de/medizinischeVersorgung

Landratsamt Lörrach Fachbereich Gesundheit / Stabsstelle KGK 08.03.2018 Folie 15

www.loerrach-landkreis.de/medizinischeVersorgung


Rückfragen an Ellen Hipp:

- Wie wurde die Karte mit den fünf Entwicklungsräumen erstellt? *Die entsprechenden Teilgebiete wurden infolge eines mit Führungskräften der Stabsstellen GÜZ (grenzüberschreitende Zusammenarbeit) und Strukturpolitik & Tourismus sowie der WSW GmbH (Wirtschaftsförderung Südwest) durchgeführten Workshops identifiziert, in Anlehnung an das Agglomerationsprogramm Basel und den Regionalplan. Dabei wurden u.a. Entwicklungsachsen, die Wirtschaftsregionen, Infrastruktur und Verkehr sowie große Kreisstädte berücksichtigt.*
- Woher kommen die Daten zur Hausarztversorgung bzw. zum Alter der Hausärztinnen und Hausärzte? *Es wurde eine Befragung aller Hausärzte durchgeführt (Alter, Nachfolge, Abgabe Sitz, etc., Rücklauf >70%). Dies wurde durch eine studentische Hilfskraft im Rahmen einer Masterarbeit bearbeitet.*
Anmerkung aus der Runde: Es werden teilweise sechsstellige Beträge ausgegeben, um Ärztinnen und Ärzte aufs Land zu holen.
- Wie wurde mit der Problematik unvollständiger Daten umgegangen? *Wir haben die Ergebnisse mit Verantwortlichen bei Folgeterminen detaillierter diskutieren lassen, um die Situation vor Ort genauer zu erfassen.*
- Wurden Kooperationen von Ärztinnen und Ärzten abgefragt? *Ja, mit folgendem Ergebnis: Gemeinschaftspraxen/ Praxisgemeinschaften sind eher bei jüngeren Ärztinnen und Ärzten gefragt. Der Trend geht weg von der Einzelpraxis. Der klassische Landarzt bzw. die Landärztin kann schwieriger gefunden werden. Ärztinnen und Ärzte, die mit anderen zusammenarbeiten, haben eine höhere Lebenszufriedenheit.*

- Uniklinikum Freiburg/Lehrbereich Allgemeinmedizin – wie war die Art der Beteiligung? *Diese sind bei der Entwicklung des Fragebogens mit einbezogen worden und bei der Umsetzung der Handlungsempfehlungen involviert.*
- Sind auch andere Fachärztinnen und Fachärzte involviert oder thematisiert gewesen? *Es wurde mit dem Thema der Hausärzteversorgung begonnen, das Thema Fachärzte soll im nächsten Schritt dazukommen.*
- Die Sicherstellung der ambulanten Versorgung ist Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung. Wie kann die Zusammenarbeit gelingen? *Die Kassenärztliche Vereinigung wird von Anfang an einbezogen. Ein/e ärztlicher KV-Vertreter/-in ist Mitglied im Plenum, Lenkungskreis und einer AG der KGK. Die Kassenärztliche Vereinigung Südbaden hat ein Impulsreferat im Kreistag gehalten. Die Datenlage war unbefriedigend, anschließend gab es ein Gespräch mit der Kassenärztlichen Vereinigung. Fehlende Daten kamen entweder von der Kassenärztlichen Vereinigung oder wurden selbst erhoben.*

Bericht von Christian Albrich, Landratsamt Enzkreis:





ZIELSETZUNG

- **Bessere Vernetzung**
- **Synergien**
- **Wahrnehmung der Gesundheit als Querschnittsaufgabe**

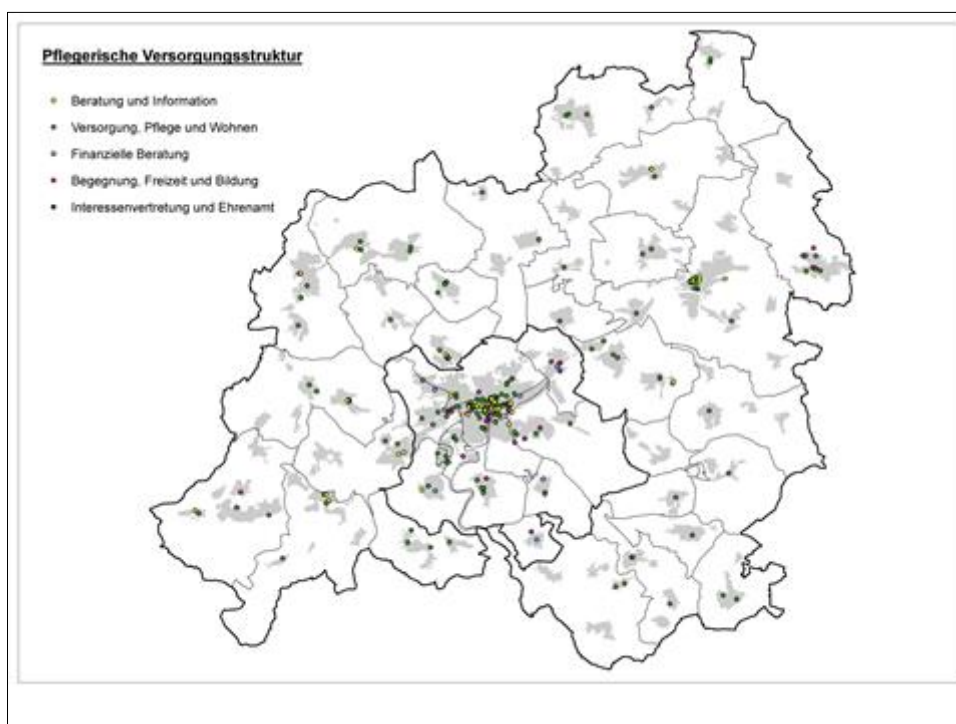
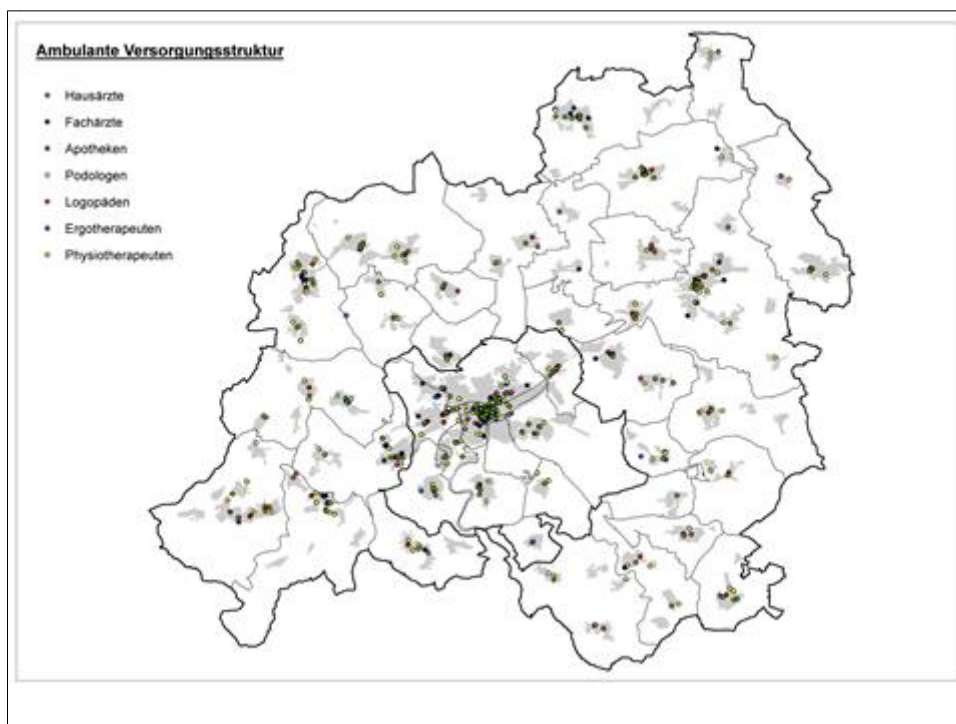
2

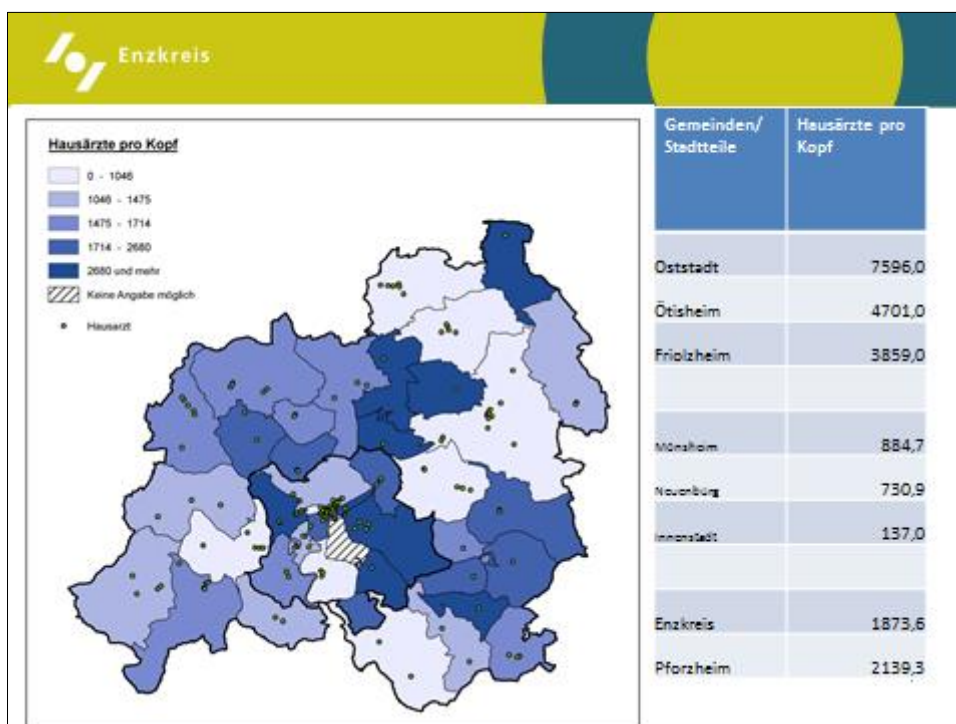
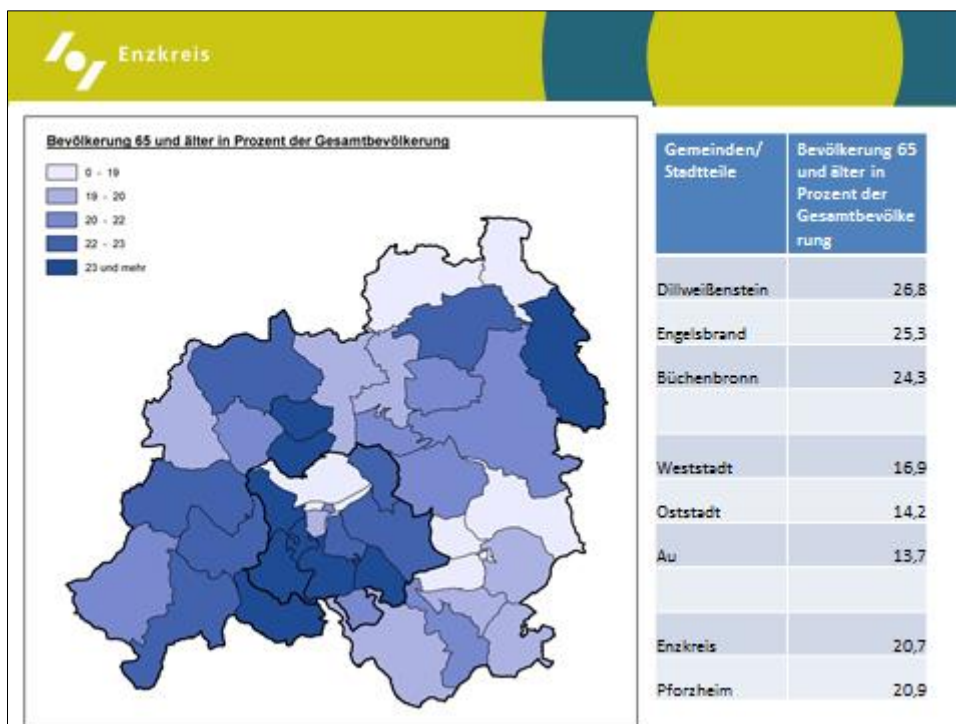


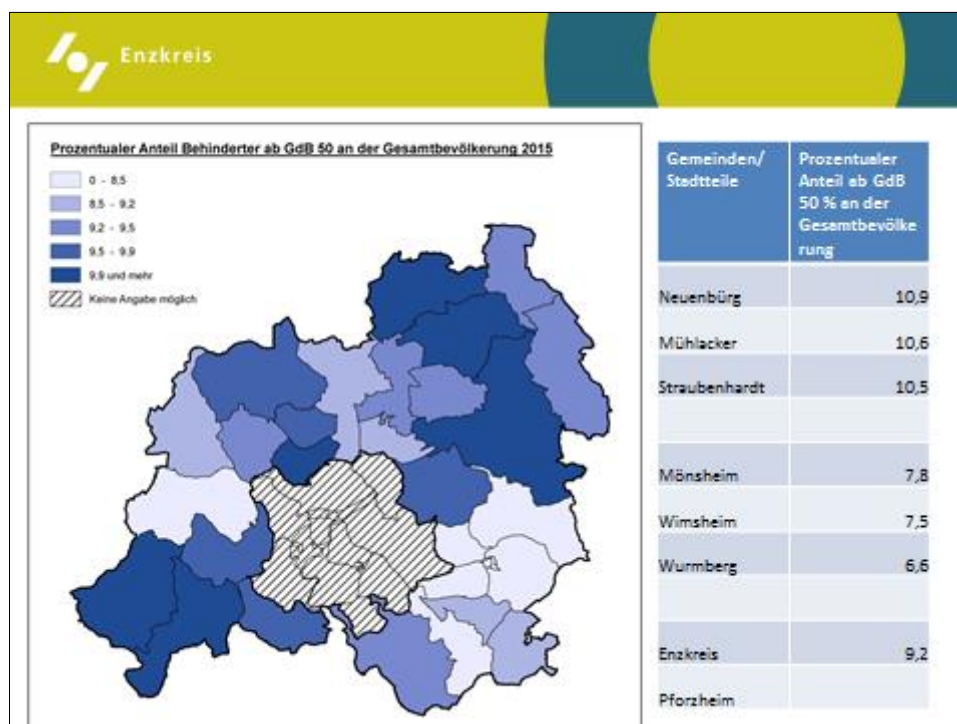
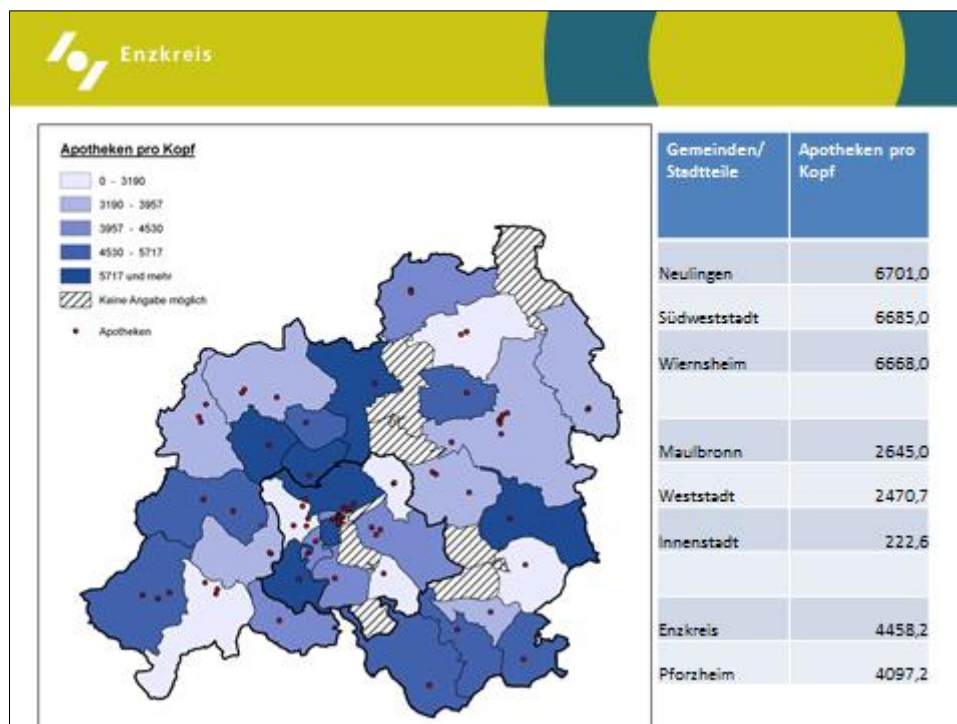
DATENBANK

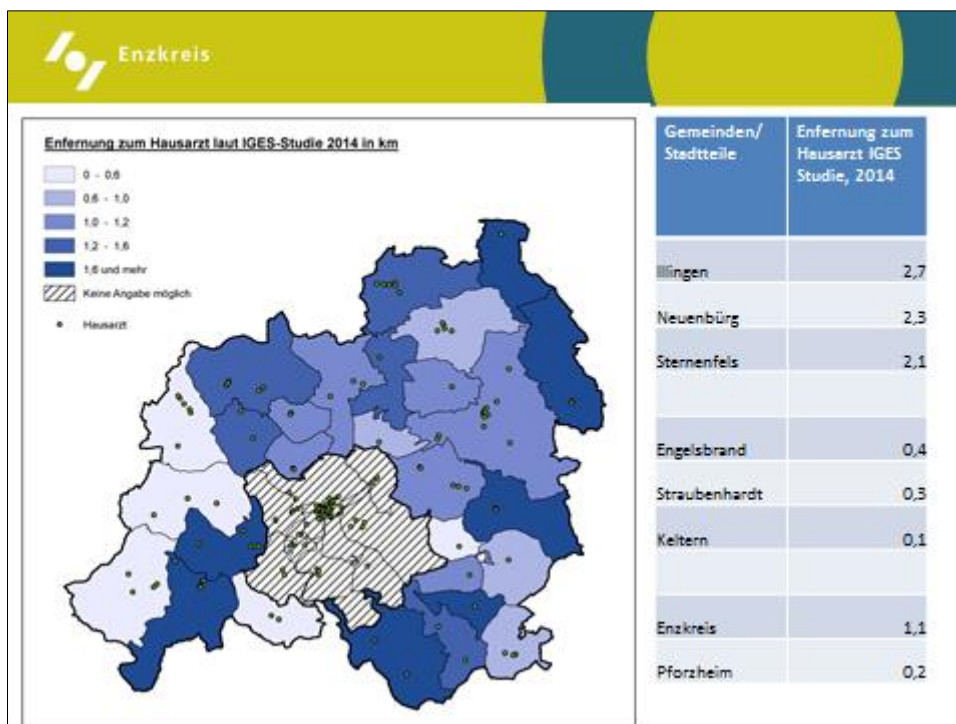
- **Altersstruktur (Ist-Prognose)**
- **Haushaltsgröße (Ist)**
- **Einpersonenhaushalte (Ist)**
- **Grad der Behinderung (Ist)**
- **Ärzte (Ist)**
- **Heilmittelerbringer (Ist)**
- **Seniorenratgeber/Wegweiser (Ist)**
- **Entfernung zum Hausarzt (Ist-Prognose)**
- **Bürgerbefragung (Ist)**

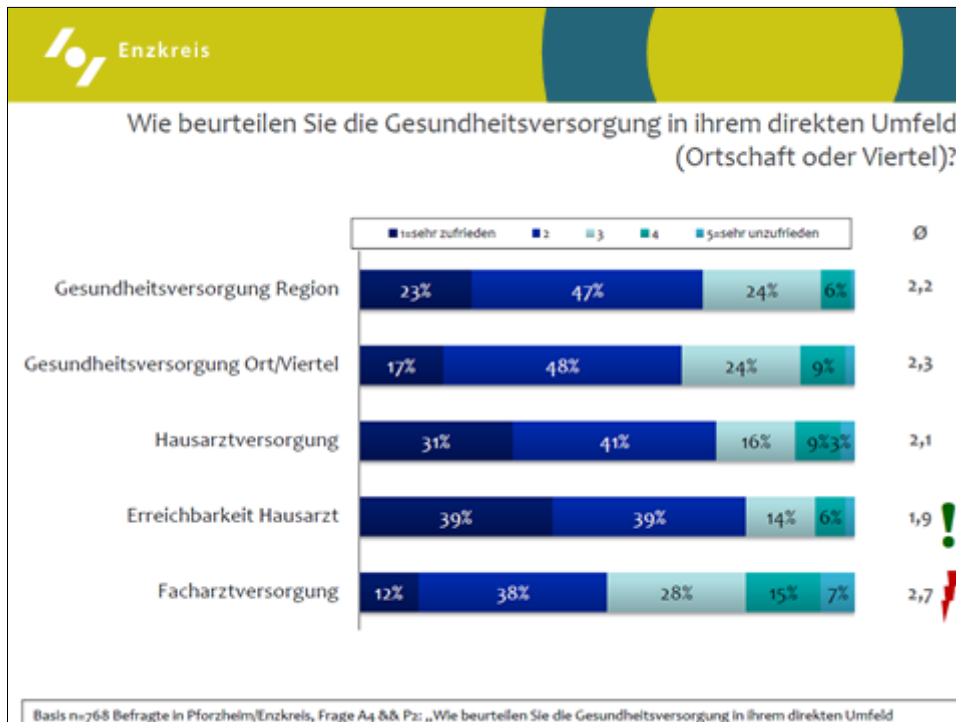
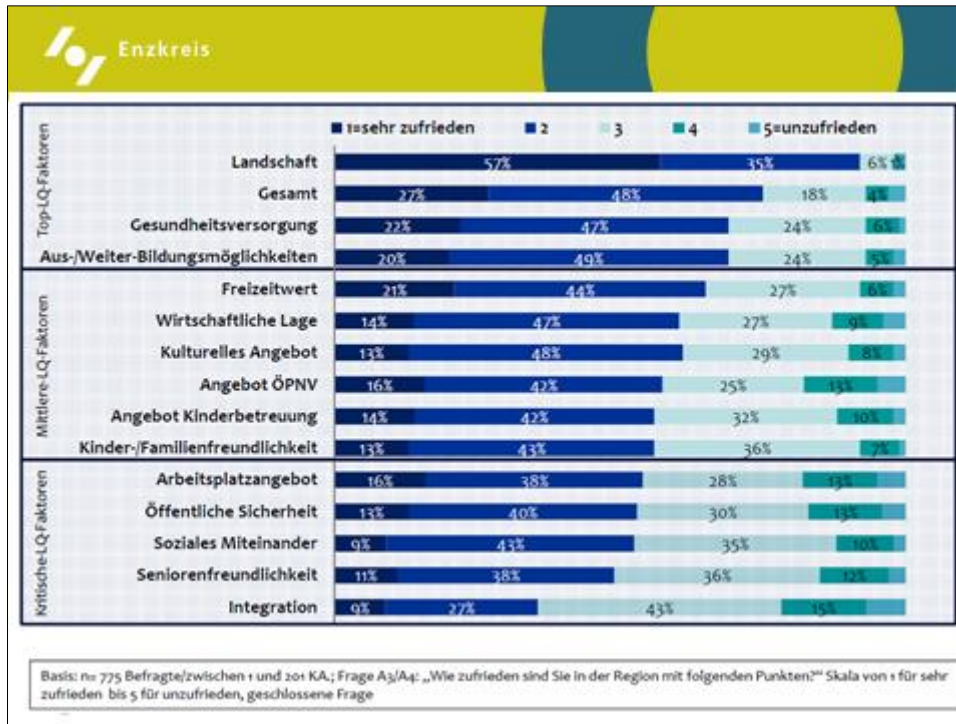
3

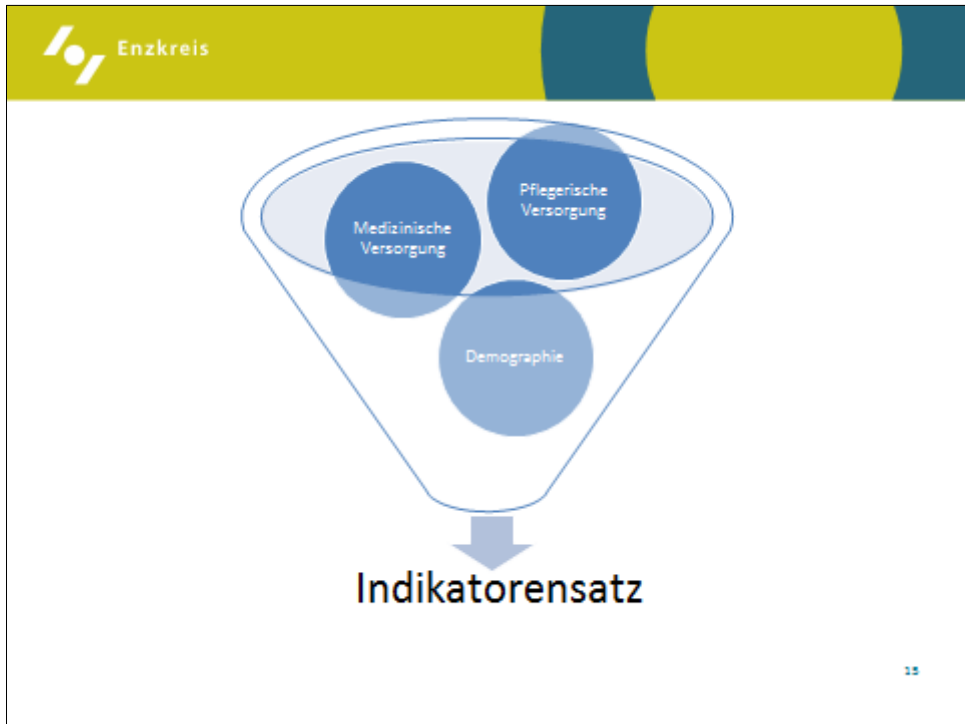
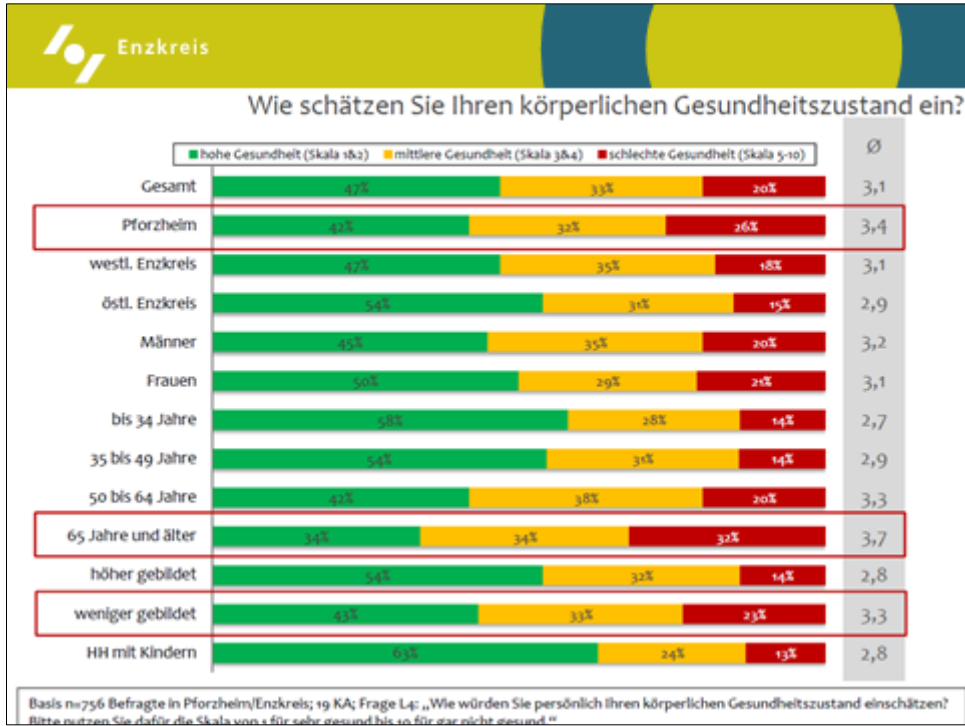














 Enzkreis

INDIKATORENSATZ

- Altersstruktur (Ist-Prognose)
- Hausärzte pro Kopf
- Apotheken pro Kopf
 - Einpersonenhaushalte
 - Prozentualer Anteil Personen GdB 50
 - Bereich Pflege
 - Bereich Heilmittelerbringer

16

 Enzkreis

PROBLEM

- Datenerhebung insgesamt, (Datenschutz, Datenlage, Kompetenzen, ...)
- Pflegerische Versorgung
- Bereich der Heilmittelerbringer
- Diskrepanz zwischen Sekundärdaten und Primärerhebungen

17

 Enzkreis

BÜRGERBETEILIGUNG



18



The slide is titled "ZIELE DER BÜRGERBETEILIGUNG" (Goals of Citizen Participation). It features a bulleted list of five objectives. The slide number "20" is located in the bottom right corner.


- **Sicherstellung und Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung in der Gemeinde**
- **Information der Experten über die Datenlage im Bereich medizinische Versorgung und Pflege**
- **Ideensammlung und Entwicklung von Handlungsempfehlungen**
- **Stärkung der Vernetzung und Zusammenarbeit in der Gemeinde**
- **eventuell Initiieren eines runden Tisches**



ZIELE DER BÜRGERBETEILIGUNG

- Gemeinde-/Stadtteilebene entscheidend
- Bürgerbeteiligung wichtig!
- Fachliche Unterstützung durch Netzwerk looping
- Klares Mandat durch Gemeinde/Stadtteil
- Abgleich zwischen Bedarf und Bedürfnissen der Bürgerschaft
- Beteiligung an Docs 4 Pfenz

21



QUALITATIVE INTERVIEWS

Interviews vorher	Interviews nachher
11 Interviews	8 Interviews
Ziel: <ul style="list-style-type: none"> • Einschätzung der medizinischen Lage vor Ort • Vorstellungen an die Veranstaltung abfragen 	Ziel: <ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung der Erwartungen • Beurteilung der Veranstaltung Voraussetzung für die Weiterarbeit • Mehrwert für Kieselbronn
Fazit <ul style="list-style-type: none"> • Sehr aufgeschlossene und freundliche Interviewpartner • Wertschätzung gegenüber den Experten • Interviews stellen Verbundenheit zum Thema her • Daten alleine nicht ausreichend, um Situation von außen zu beurteilen • Die Kieselbronner sind gerne Kieselbronner 	

22

ERGEBNISSE DER BÜRGERBETEILIGUNG

- Planen eines Nachbarschaftsfestes, um die Gemeinde besser zu vernetzen und die Nachbarschaftshilfe zu stärken
- Entwicklung von Maßnahmen, die das Engagement von Ehrenamtlichen im Pflegeheim fördern
- Einführung von Patenschaften zwischen Jung und Alt wird in Erwägung gezogen.
- Kooperation mit „MITTENDrin und MITEinander in Kieselbronn“ wird angestrebt

23

FAZIT UND AUSBLICK

- Fachplan als Planungsinstrument
- Integrierte Gesundheitsberichterstattung
- Zentrale Datenschnittstelle
- Synergien/Netzwerke
- Zugehen auf Gemeinden

24

4.2 Fragen und Antworten

- Wie werden Maßnahmen der Gesundheitsplanung finanziert? Die *Maßnahmen werden über den Kreistag oder Sponsoring (z.B. Kliniken) finanziert.*
- Wie kann man in Kontakt stehen mit den (Medizin-)Studierenden? *Informationen verbreiten sich hier oft per Mund-zu-Mund-Propaganda, über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren oder Fachschaften. Es ist auch hilfreich Veranstaltungen zertifizieren zu lassen, um an Adressen zu kommen.*
- Wie kann die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung gelingen? *Dies kann gelingen über eine Einbindung der Kassenärztlichen Vereinigung in Gremien der KGK. Es ist wichtig, Transparenz zu schaffen in der Kommunikation, in den Zuständigkeiten etc.*
- Wie können die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister mit eingebunden werden? *Sie können über Berichterstattung im Bürgermeister-Forum eingebunden werden. Eine kleinräumige Analyse ist von zentraler Bedeutung, um Empfehlungen für die Bürgermeisterin bzw. den Bürgermeister erarbeiten zu können und darüber das direkte Gespräch zu suchen.*
- Wie kann man an Daten zur medizinischen Versorgung gelangen? *Man kann v.a. über den Gesundheitsatlas oder via schriftliche Befragung an Daten zur medizinischen Versorgung gelangen. Auch das Statistische Landesamt verfügt über einige Daten.*
- Was passiert (nach Abschluss) mit den erhobenen Daten? Wie können die Daten aktuell gehalten werden? *Es muss Personal bereitgestellt werden für die Datenerhebung/-pflege. Wenn der Gesundheitsberichterstattung vor Ort hohe Bedeutung zugemessen wird, wird diese mit entsprechenden Stellenanteilen ausgestattet (z.B. 50-80% im Enzkreis).*
- Wie werden die Daten gepflegt, in welchem Turnus erhoben? *Erst einmal sollte der Fokus auf den Daten liegen, die verfügbar sind. Die Konzentration auf Sekundärdaten ist unproblematisch, da diese stets verfügbar sind. Eigene Daten werden im Turnus von fünf Jahren erhoben. Die Gesundheitsberichterstattung wird teilweise an externe Institute ausgliedert (ca. 15.000€ für einen Basisbericht).*

Anregung zur Gesundheitsberichterstattung: Es wäre hilfreich landesweit einheitliche kleinräumige Indikatoren zusammenstellen (Bsp. Anzahl Arztpraxen) und nutzbar zu machen, Fragebögen zu teilen und gemeinsam zu optimieren. Das würde auch die Akzeptanz der Gesundheitsplanung und der Gesundheitsberichterstattung steigern. Kleine Gesundheitsämter sind derzeit benachteiligt, da diese oft nicht über die Kapazitäten verfügen, eigene Daten erheben zu können.

Bemerkung: Eigentlich machen wir Krankheits- und nicht Gesundheitsberichterstattung.

Hinweis zum Thema Stellen in der Gesundheitsplanung und Gesundheitsberichterstattung: Die Haltung der Amtsleitung spielt eine große Rolle.

- Wie können Kommunen ausgewählt werden? Welches Vorgehen ist sinnvoll (für eine kleinräumige Planung)? Führt das Herausgreifen einzelner Gemeinden zu Problemen? Fühlen sich nicht herausgegriffene Gemeinden benachteiligt?
Reutlingen: Im Pilotprojekt wurden eine Stadt, eine große Gemeinde und eine Gemeinde mit Teilgemeinden ausgewählt. Am Zertifizierungsprozess Gesunde Gemeinde – Gesunde Stadt in Reutlingen hat jede Stadt oder Gemeinde die Möglichkeit teilzunehmen. Im Enzkreis war der Zeitpunkt des Pilotvorhabens ungeschickt: Während der Flüchtlingskrise waren nur wenige Bürgermeisterinnen und Bürgermeister bereit, an einer Fachplanung Gesundheit teilzunehmen.

Im Landkreis Lörrach war das Vorgehen klar kommuniziert, ebenfalls problemlos. Es sollte sich herumsprechen, dass das Gesundheitsamt ein guter Partner ist, mit dem es sich lohnt, zusammenzuarbeiten. Dann kommen auch Gemeinden auf das Gesundheitsamt zu. Transparenz ist hier wichtig.

- Kann man auf politischer Ebene Druck ausüben/ Themen weitertreiben? *Steter Tropfen höhlt den Stein. Die Einbindung und Information von politischen Entscheidungsträgern ist wichtig.*
- Die Kassenärztliche Vereinigung identifiziert teilweise andere Versorgungsebenen als die Gesundheitsplanung, was kann man tun? *Die Planung der Kassenärztlichen Vereinigung kann beeinflusst werden über das Vorschlagswesen im Ausschuss. Es besteht auch die Möglichkeit einer abweichenden Planung bei regionalen Besonderheiten nach § 99 Abs. 1 S. 3 SGB V.*

Moderation:

Christian Albrich, Landratsamt Enzkreis und Netzwerk Looping; Ellen Hipp, Landratsamt Lörrach; Anja Manns, Landratsamt Reutlingen

Teilnehmende:

Sylvia Broschk, Landratsamt Tuttlingen; Kerstin Bohnert, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg; Dagmar Bürle, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg; Irina Ebauer, Landratsamt Schwarzwald-Baar-Kreis; Helmut Eckert, Landratsamt Konstanz; Anne Fechler, Landratsamt Rastatt; Sophie Gienger, Landratsamt Esslingen; Ursula Hägele, Landratsamt Schwäbisch Hall; Maike von Hirschhausen, Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald; Julius Krauss, Landratsamt Böblingen; Alexandra Lang, Landratsamt Göppingen; Beate Mende, Landratsamt Schwäbisch Hall; Oliver Piehl, Landratsamt Tübingen; Hatem Saleh, Landratsamt Waldshut; Claudia Ulmer, Landratsamt Ostalbkreis

Protokoll:

Dr. Maren Reyer, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg

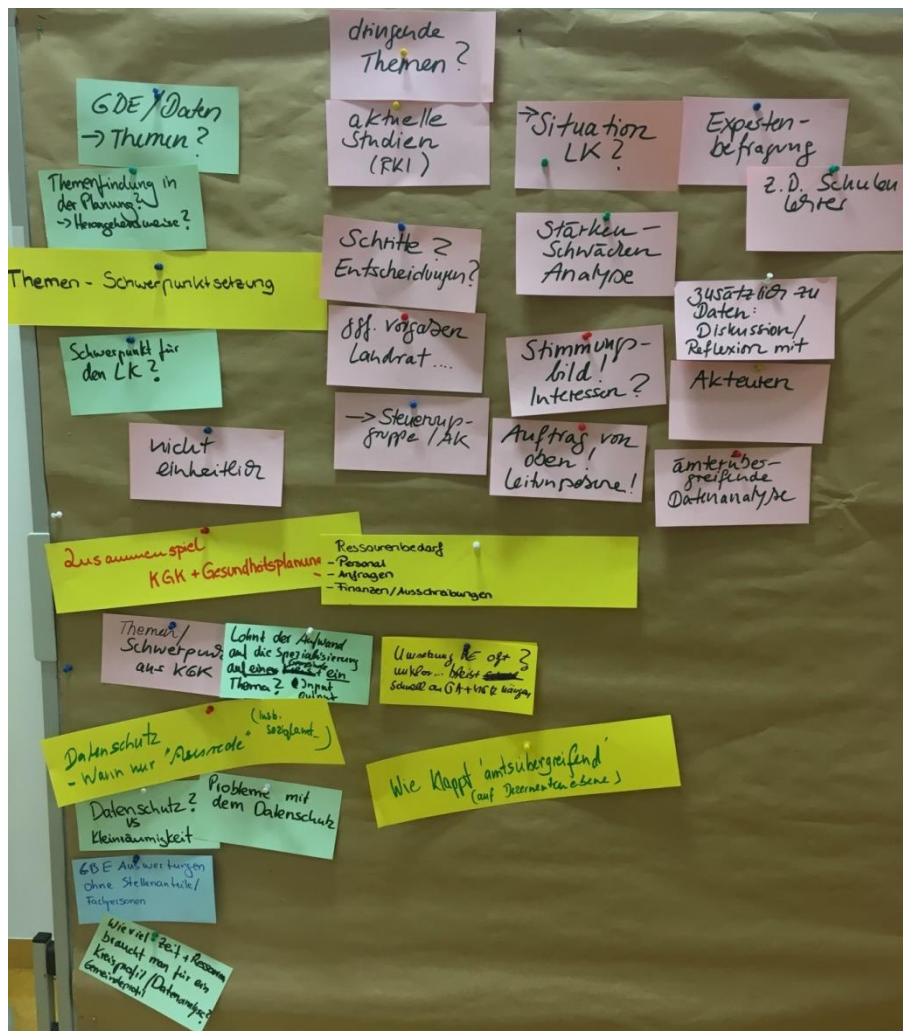
5. Plenum

5.1 Schlaglicht aus Workshop 1

Dr. Monika Grillenberger präsentierte als Schlaglicht zentrale Fragen und Antworten aus Workshop 1. Im Fokus der Diskussion standen strukturelle Fragen zur Gesundheitsplanung, die in den offen gebliebenen Fragestellungen thematisiert werden sowie diese nachfolgenden thematischen Fragestellungen:

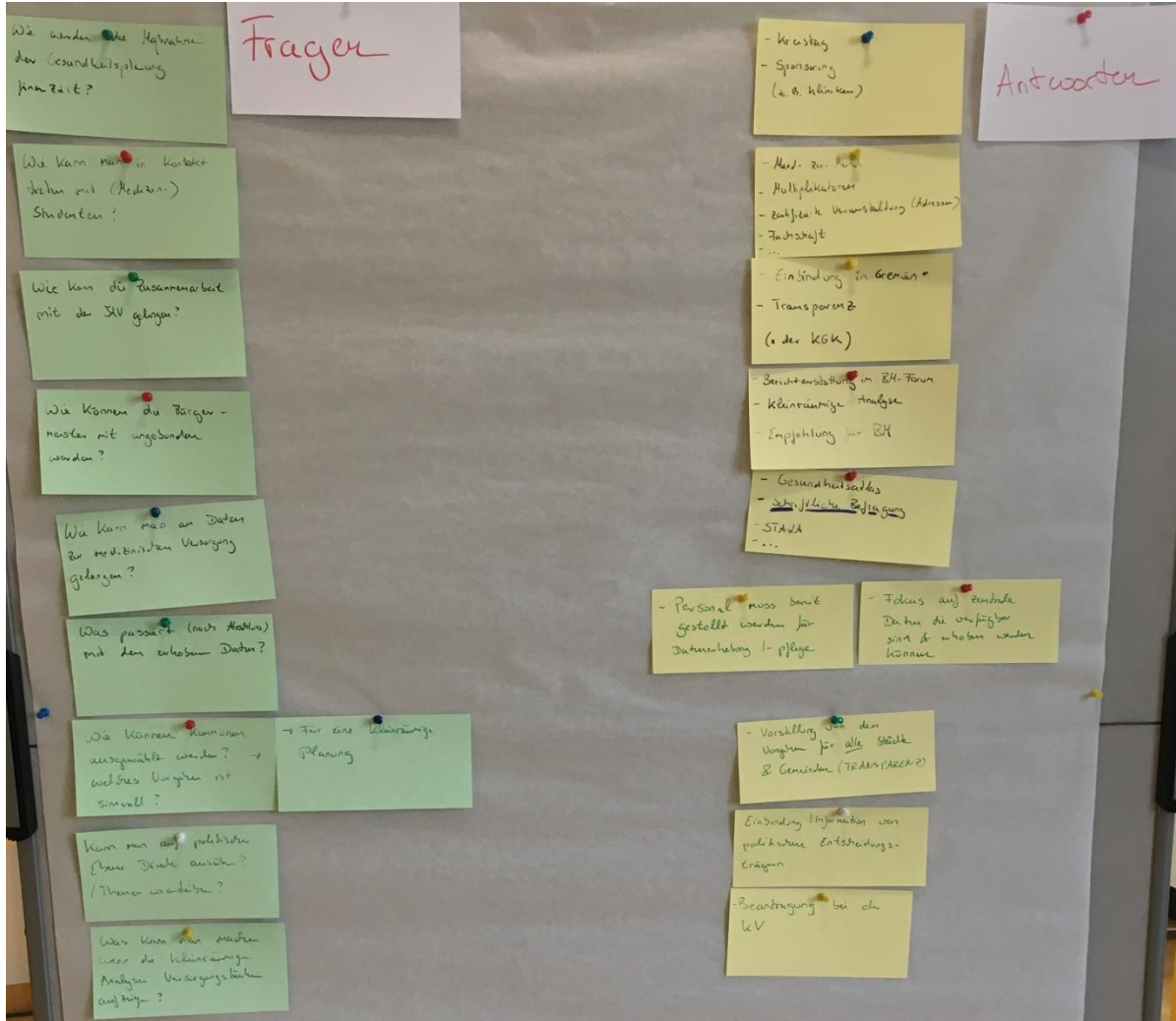
- Wie findet Schwerpunktsetzung/Themenfindung in der Planung statt?
- Wie ist das Zusammenspiel von KGK und Gesundheitsplanung? Wie klappt ämterübergreifende Zusammenarbeit?
- Auf welche Datenschutzthemen muss geachtet werden?

Die Antworten zu diesen Fragestellungen wurden in Abschnitt 3.2 erläutert.



5.2 Schlaglicht aus Workshop 2

Ellen Hipp präsentierte als Schlaglicht zentrale Fragen und Antworten aus Workshop 2. Die präsentierten Fragen und Antworten decken sich mit den Fragen und Antworten in Abschnitt 4.2.



5.3 Offen gebliebene Fragestellungen und identifizierter Handlungsbedarf

Folgende Fragestellungen sind aus Sicht der Teilnehmenden offen geblieben bzw. konnten nicht abschließend beantwortet werden. Es wurde besprochen, welcher Handlungsbedarf hieraus entsteht und an welche Stelle dieser adressiert werden kann:

- Im Workshop gab es noch Verständnisprobleme zur Frage: Was versteht man unter Gesundheitsplanung?
→ **Diese Frage wird an das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg adressiert mit der Bitte um gesetzliche Konkretisierung und Ausdifferenzierung im LGG und ÖGDG, damit ein umfassenderes Verständnis zur Gesundheitsplanung gefördert wird.**
- Die Amtsleitungen sind scheinbar noch nicht ausreichend über die Voraussetzungen und Inhalte der Gesundheitsplanung im ÖGD informiert.
→ **Die Bedeutung der Gesundheitsplanung könnte z.B. auch bei der Amtsärztetagung durch das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg platziert werden.**
- Welche Empfehlungen gibt es zu Stellenschlüsseln der Bereiche Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsförderung, Gesundheitsplanung und KGK-Geschäftsstelle?
→ **Veröffentlichung der fachlichen Empfehlungen wird abgewartet, dieser Hinweis wird ebenfalls an Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg weiter gegeben.**
- Wie kann Transparenz hinsichtlich der KGK-Mittel aus dem Finanzausgleichsgesetz geschaffen werden? → **ggf. Thema für die KGK-Dienstbesprechung**
- Anregung zu einheitlicher Vorgehensweise durch die Kreise (bspw. Fragebögen zu Bestands-/Bedarfsanalyse: Austausch und Vereinheitlichung untereinander) → **Thema für KGK-Dienstbesprechung und die AG Qualitätssicherung in der Gesundheitsberichterstattung (Stichwort: Kommunalen Indikatorensatz)**
- Leitfaden Vernetzung – wie macht man Vernetzung? → **Aspekte hierzu sind bereits im „Handbuch zur kommunalen Gesundheitsförderung“ enthalten. Ggf. künftiges Qualifizierungsthema, LGA nimmt Bedarf auf**
- Evaluation der Maßnahmen – Wie kann dies gelingen? → **wurde auch als Qualifizierungsbedarf identifiziert, LGA nimmt Bedarf auf**

5.4 Zusammenfassung

Als gemeinsamer Abschluss im Plenum wurde die folgende Frage nochmals aufgegriffen:

Wie können wir mit den vorhandenen Ressourcen Gesundheitsplanung im Öffentlichen Gesundheitsdienst durchführen? (siehe auch Kapitel 2, Folie 9, Präsentation Dr. Torben Sammet)

Ellen Hipp, Landkreis Lörrach, präsentierte hierzu die Ideensammlung aus Workshop 2 und Lina Wallus, Landeshauptstadt Stuttgart, ergänzte hierzu Punkte aus Workshop 1:

- 1. Handlungsschwerpunkte und Ziele auf Kreis-, Landes- und Bundesebene können bei der Themenfindung der Gesundheitsplanung zur Orientierung dienen.**
 - *Die Strategischen Handlungsschwerpunkte und Ziele des Kreises sind zu berücksichtigen.*
 - *Ziele nach ÖGDG § 1: Orientierung am Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg und Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit.*
 - *Die Gesundheitsziele Baden-Württemberg und die nationalen Gesundheitsziele enthalten weitere Hinweise zu relevanten Themen.*
 - *Studienergebnisse und die Gesundheitsberichterstattung können Bedarfe aufzeigen und Anhaltspunkte für eine Themenfindung bieten.*

- 2. Gesundheitsplanung im Öffentlichen Gesundheitsdienst bedarf einer ämterübergreifenden und interdisziplinären Zusammenarbeit in der Land-/Stadtkreisverwaltung.**
 - *Gesundheitsplanung bedarf eines Mandats von der Kreisspitze und Absprachen der Amtsleitungen hinsichtlich der ämterübergreifenden Zusammenarbeit (z. B. zu Ressourcen, Strukturen der Zusammenarbeit und Datenaustausch).*
 - *Die Haltung der Führungsspitze ist essentiell und kann Gesundheitsplanung erleichtern.*
 - *Kommunikation und Vernetzung fördern, Initiator sein für die Zusammenarbeit und proaktiv auf andere Ämter zugehen. Anderen Ämtern ist oft noch nicht bekannt, dass es Gesundheitsplanung gibt.*
 - *Mit einzelnen Ämtern beginnen und wenige, aber gute Kooperationen aufbauen, nach und nach Vernetzung ausweiten. Win-win-Situationen erzeugen, in denen alle Partner voneinander profitieren.*
 - *Zentral: Absprache im Vorfeld (Art der Zusammenarbeit, Themen, Zeitraum etc.).*
 - *Kommunikation über bestehende Daten ist wichtig. Eine zentrale Stelle für die Zusammenführung der Daten für eine integrierte Sozial- und Gesundheitsberichterstattung wäre ideal.*
 - *Wenn vor Ort nur geringfügige personelle Ressourcen für Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsplanung und KGK vorhanden sind, ist auch nur eine begrenzte (z. B. auf ein Thema oder eine Gemeinde) Gesundheitsplanung möglich.*

3. Gesundheitsplanung bedarf der Einbeziehung der KGK und ihrer Akteure sowie der Bündelung von Ressourcen.

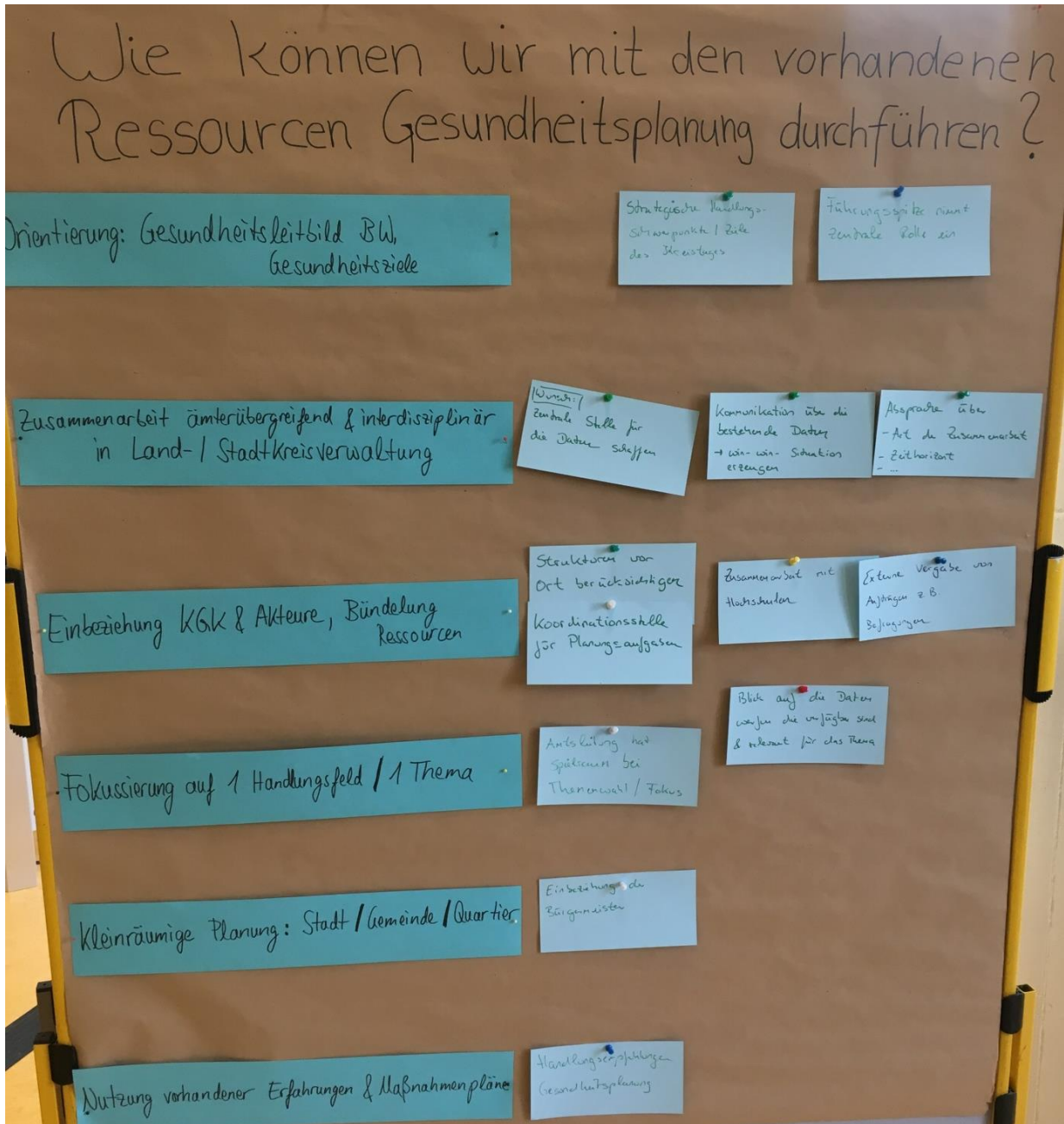
- *Die KGK ist ein wichtiges Gremium bei der Gesundheitsplanung; eine enge Zusammenarbeit zwischen KGK und Gesundheitsamt ist notwendig.*
- *Die Aufgabenverteilung zwischen KGK-Geschäftsstelle und den verschiedenen Fachbereichen des Gesundheitsamtes sollte transparent geregelt sein (wer übernimmt z. B. die Koordination der Gesundheitsplanung).*
- *Die Einbeziehung der Akteurinnen und Akteure sollte bedarfsorientiert erfolgen und sich an den Strukturen vor Ort und evtl. vorhandenen Schwerpunktthemen orientieren.*
- *Gesundheitsplanung kann durch die Kooperation mit Universitäten und Hochschulen oder die Einbindung von Abschlussarbeiten unterstützt werden.*
- *Fördermöglichkeiten und Ausschreibungen können Gesundheitsplanung unterstützen. Hierbei können Fördermöglichkeiten zu einem breiten gesundheitsrelevanten Themenspektrum genutzt werden (Generationenfreundlichkeit, Familienfreundlichkeit, Quartiersentwicklung, Wohlbefinden, Lebensqualität, Barrierefreiheit, Bürgerbeteiligung, Versorgung, Bürgerschaftliches Engagement etc.).*
- *Gesundheit als Querschnittsthema bekannt machen. Häufig bestehen bereits gesundheitsrelevante Planungsprozesse in Kommunen, an die angedockt werden kann und die dann auch offiziell um „das Thema Gesundheit“ ergänzt werden können.*

4. Eine Fokussierung auf ein Handlungsfeld, ein Thema oder eine kleinräumige Planung in einer Stadt, Gemeinde oder einem Quartier reduziert den Aufwand der Gesundheitsplanung und erleichtert den Einstieg.

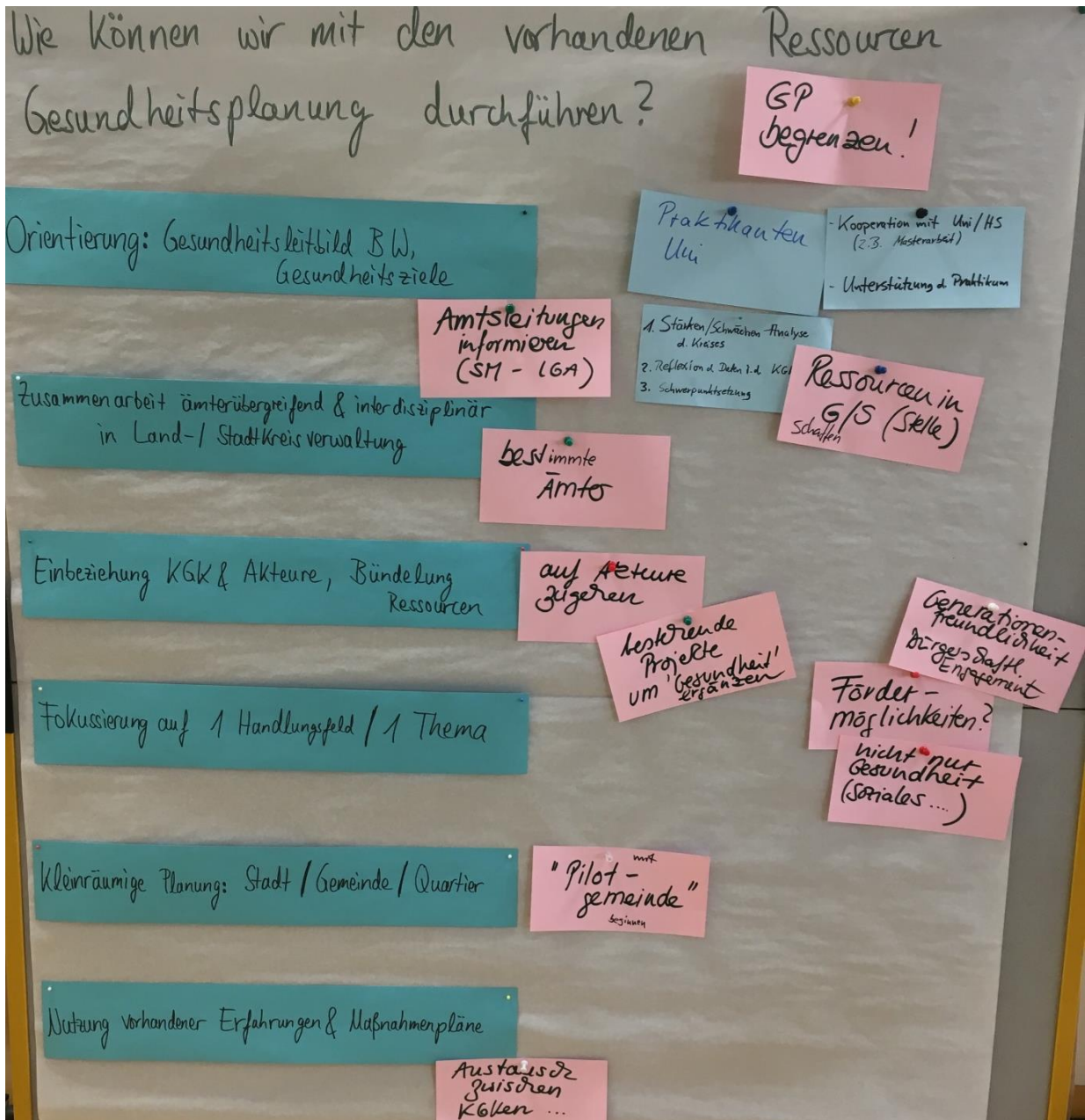
- *Spezialisierung auf Weniges ist wichtig. Das Thema kann aus vorhandenen Daten (z. B. Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, Daten der Kreisverwaltung) abgeleitet oder politisch bestimmt werden.*
- *Vorhandene Daten sollten von der Kreisverwaltung aufbereitet werden, um Handlungsbedarfe zu identifizieren und mit der Amtsspitze abzustimmen.*
- *Beteiligung der KGK: z. B. Vorstellung von Handlungsbedarfen und Vorschlag oder Festlegung von Schwerpunktsetzungen/Themenauswahl*
- *Die Planungs- und Entscheidungsschritte der Gesundheitsplanung sind transparent darzustellen.*
- *Bei einer Kooperation mit einer Pilotstadt/-gemeinde sind der Bürgermeister bzw. die Bürgermeisterin intensiv bei der Gesundheitsplanung zu beteiligen.*

5. Vorhandene Erfahrungen auf Kreis- und Landesebene können bei Gesundheitsplanung im Öffentlichen Gesundheitsdienst als Orientierung dienen und diese erleichtern.

- *Z. B. Handlungsempfehlungen zum Aufbau einer Gesundheitsplanung im Öffentlichen Gesundheitsdienst und anknüpfende Erfahrungen der beteiligten Land-/Stadtkreise*
- *Maßnahmenpläne auf Landesebene (z. B. Maßnahmenplan zur Umsetzung des Gesundheitsziels „Diabetes mellitus Typ 2 Risiko senken und Folgen reduzieren“ auf Landesebene Baden-Württemberg)*



Stellwand aus Workshop 2

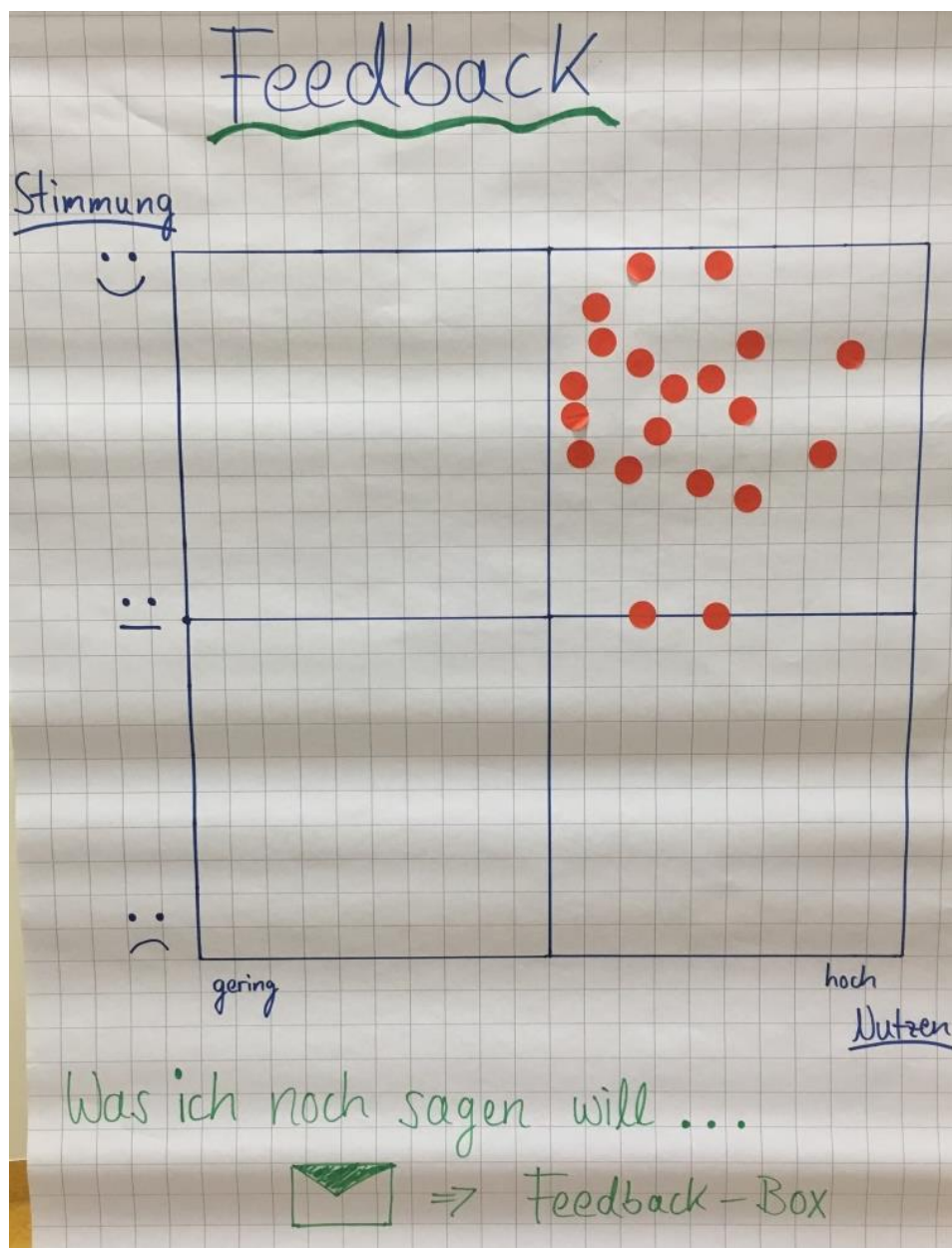


Stellwand aus Workshop 1

6. Feedback

Das Feedback zum gesamten Workshop wurde anhand einer Matrix zu Stimmung und Nutzen abgefragt. Insgesamt ist festzustellen, dass das Feedback von 20 Teilnehmenden positiv ausfiel. Alle Punkte befinden sich im oberen rechten Quadranten. Darüber hinaus nutzten zwei Teilnehmende die Möglichkeit in der Sammelbox ein schriftliches Feedback abzugeben. Dabei wurde Folgendes geäußert:

- „Aufgrund des engen Zeitrahmens kann man nur eingeschränkt in die Tiefe gehen. Daher schlage ich eine zweitägige Arbeitstagung vor.“
- „Guter (Erfahrungs-)Austausch zwischen den Landkreisen, wenig Theorie, viel Praxis → gerne in Zukunft weitere Workshops dieser Art“



7. Verzeichnis der Mitarbeitenden

Organisation und Moderation:

Nadja Idler, Landesgesundheitsamt BW, nadja.idler@rps.bwl.de

Moderatorinnen und Moderatoren der Workshops 1 und 2:

Christian Albrich, Enzkreis und Netzwerk Looping, christian.albrich@enzkreis.de

Dr. Monika Grillenberger, Landratsamt Karlsruhe, monika.grillenberger@landratsamt-karlsruhe.de

Ellen Hipp, Landratsamt Lörrach, ellen.hipp@loerrach-landkreis.de

Anja Manns, Landratsamt Reutlingen, a.manns@kreis-reutlingen.de

Lina Wallus, Landeshauptstadt Stuttgart, lina.wallus@stuttgart.de

Referentinnen und Referenten:

Dr. Anna Leher, Landesgesundheitsamt BW, anna.leher@rps.bwl.de

Regine Merkt-Kube, Ministerium für Soziales und Integration BW, regine.merktkube@sm.bwl.de

Dr. Torben Sammet, Landesgesundheitsamt BW, torben.sammet@rps.bwl.de

8. Literaturverzeichnis

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (2017). *Handlungsempfehlungen für den Aufbau einer Gesundheitsplanung im Öffentlichen Gesundheitsdienst – Ergebnisse eines Pilotvorhabens in Baden-Württemberg*. Stuttgart: LGA. Zugriff am 08.03.2018 unter: <https://www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/HandlungsempfehlungenGesundheitsplanung10-2017.pdf>

Baden-Württemberg (2015a). *Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst – (Gesundheitsdienstgesetz - ÖGDG.)*

Baden-Württemberg (2015b). *Gesetz zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Vernetzung aller Beteiligten des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg Landesgesundheitsgesetz – (Landesgesundheitsgesetz – LGG).*



www.gesundheitsamt-bw.de