

Gesundheitsregionen

Niedersachsen:

LEITFADEN



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung



KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen



udek
Die Ersatzkassen



MGAS
Niedersachsen e.V.

INHALT

Vorwort	4
1. Hintergrund und Ziele des Leitfadens	5
2. Begriffsbestimmung Gesundheitsregion	6
3. Elemente einer Gesundheitsregion	7
4. Phasen beim Aufbau einer Gesundheitsregion	10
4.1 Vorbereitungsphase	11
4.2 Strukturbildungs- und Informationssammlungsphase	13
4.3 Analyse- und Planungsphase	14
4.4 Umsetzungsphase	16
4.5 Evaluations- und Verstetigungsphase	17
4.6 Phasen im Überblick	19
5. Öffentlichkeitsarbeit – Tipps und Tricks	21
6. Anhang	24
6.1 Arbeitsplatzbeschreibung Koordinationsstelle Gesundheitsregion	24
6.2 Orientierungsrahmen für den Aufbau einer regionalen Steuerungsgruppe	24
6.3 Entwurfsvorlage für Projektanträge	26
6.4 Prüfkriterien für Projektanträge	27
6.5 Förderungsrichtlinie Gesundheitsregionen Niedersachsen	28
6.6 Informationssammlung zur Bestandsanalyse	33
6.7 Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner	37
6.8 Literaturempfehlungen	38

Impressum

Herausgeberin

Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover
www.gesundheit-nds.de

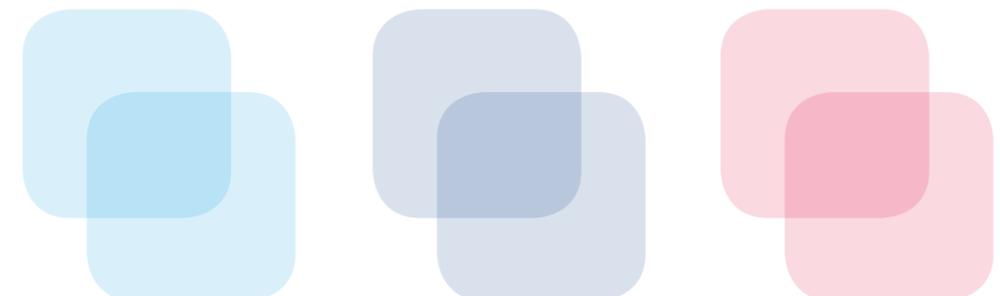
Redaktion

Britta Richter
Dr. Maren Preuß

Druck

Unidruck Hannover

November 2014



VORWORT



Sehr geehrte Damen und Herren,

es ist unser aller Ziel, dass Niedersachsens Bürgerinnen und Bürger auch in Zukunft wohnortnah und qualitativ hochwertig gesundheitlich versorgt werden. In vielen Regionen Niedersachsens ist dies eine zunehmende Herausforderung. Denn wir haben in Niedersachsen zwar insgesamt ein gut ausgebautes ärztliches und pflegerisches Versorgungssystem, allerdings sind die Versorgungskapazitäten räumlich oft ungleich verteilt. Vor allem in strukturschwachen ländlichen Regionen wird beispielsweise über einen zukünftigen Hausärztemangel diskutiert.

Mit unseren „Gesundheitsregionen Niedersachsen“ möchten wir den Impuls geben, sich dieses Themas auf kommunaler Ebene strukturiert und nachhaltig anzunehmen. Die Gesundheitsversorgung findet naturgemäß dort statt, wo die Menschen leben. Deshalb ist es sinnvoll, passgenaue Lösungen im Sinne der Patientinnen und Patienten in der Region für die Region zu entwickeln.

Das Projekt bietet die große Chance, die Gesundheitsakteure aus den unterschiedlichen Bereichen – ambulant, stationär, Pflege usw. – auf kommunaler Ebene an einen Tisch zu holen und die Versorgungsabläufe aufeinander abzustimmen.

Neben der Förderung durch das Land Niedersachsen fließen weitere Finanzmittel von den Projektpartnern Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, AOK Niedersachsen, Verband der Ersatzkassen in Niedersachsen und BKK Landesverband Mitte in das Projekt Gesundheitsregionen Niedersachsen.

Ich freue mich über das große Interesse, sich an dem Projekt Gesundheitsregionen Niedersachsen zu beteiligen. Der vor Ihnen liegende Leitfaden bietet Ihnen eine Fülle an Informationen zu diesem Thema, damit die Umsetzung vor Ort gelingen kann. Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre.

Ihre Cornelia Rundt

Niedersächsische Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

1. HINTERGRUND UND ZIELE DES LEITFADENS



Die Gestaltung einer wohnortnahen gesundheitlichen Versorgung stellt viele Regionen vor Herausforderungen. Vor dem Hintergrund der starken Segmentierung der Leistungssektoren, des Fachkräftemangels im medizinischen und pflegerischen Bereich und der Zunahme des Anteils alter und kranker Menschen an der Gesellschaft wird diese Aufgabe auch zukünftig von großer Relevanz sein. Doch über welche Möglichkeiten verfügt die kommunale Ebene – insbesondere die Landkreise und kreisfreien Städte – dieser Entwicklung zu begegnen?

Im Rahmen des Projekts „Zukunftsregionen Gesundheit“, das 2010 vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (MS), der AOK Niedersachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen ins Leben gerufen wurde, entwickelten drei niedersächsische Modellregionen (Emsland, Heidekreis, Wolfenbüttel) hierzu tragfähige Ansätze. Weitere Kooperationspartner¹ unterstützten diesen Prozess. Viele für die Gesundheitsversorgung zentralen Akteure arbeiteten dabei zusammen und schufen Angebote, die auf die regionalen Bedingungen abgestimmt sind. Die Landkreise nahmen in diesem Prozess als Moderatoren und Gestalter eine bedeutsame Rolle ein.

Nach Ablauf der Modellphase zeichnen sich die positiven Entwicklungschancen, die mit diesem Vorgehen verbunden sind, deutlich ab². In dem Nachfolgeprojekt „Gesundheitsregionen Niedersachsen“ sollen zwischen dem 01.01.2014 und dem 31.12.2017 daher noch weitere niedersächsische Landkreise und kreisfreie Städte beim Aufbau kommunaler Strukturen unterstützt werden. Diese ermöglichen eine intensive träger- und sektorenübergreifende Kooperation und Vernetzung der Akteure des Gesundheitswesens vor Ort sowie aus anderen Bereichen der regionalen Daseinsvorsorge. Sie begünstigen die Initiierung und Umsetzung von kooperativen und demografiefesten Ansätzen, die zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung beitragen.

Der vorliegende Leitfaden im Auftrag des MS basiert auf den Erfahrungen des vorangehenden Modellprojekts. Dieser wendet sich besonders an die (potentiellen) Antragsteller, die sich ganz am Anfang des Entwicklungsprozesses hin zu einer Gesundheitsregion befinden. Er gibt Hilfestellung beim Aufbau notwendiger Strukturen³. Gerade der Startphase kommt dabei eine besondere Bedeutung zu: Es gilt, alle relevanten Akteure vor Ort einzubeziehen, landkreiseigene Ziele und Handlungsfelder für den weiteren Prozess zu definieren sowie bestehende Strukturen und Gremien sinnvoll einzubinden.

¹ Apothekerkammer Niedersachsen, Ärztekammer Niedersachsen, BKK Landesverband Mitte, Kommunale Spitzenverbände Niedersachsen, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Techniker Krankenkasse, Verband der Ersatzkassen Niedersachsen

² Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (2014): Bericht zur Abschlussevaluation Zukunftsregionen Gesundheit. Hannover.

³ Für die Förderung aus Landesmitteln und deren Voraussetzungen im Einzelnen ist auf die Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Gesundheitsregionen in Niedersachsen, Nds. Mbl. Nr. 22/2014, hinzuweisen, S. 437 f. (s. Anhang).

Zielgruppen sind alle am Aufbau einer Gesundheitsregion Beteiligten, also die Landrätinnen und Landräte, Oberbürgermeisterinnen und Oberbürgermeister, Hauptverwaltungsbeamtinnen und Hauptverwaltungsbeamte, Koordinierungskräfte, Kosten- und Leistungsträger sowie weitere Vertretungen des regionalen Gesundheitswesens. Der Leitfaden ist als Wegweiser zu verstehen: Er vermittelt eine erste Orientierung. Die konkrete Ausgestaltung im weiteren Verlauf ist jedoch stets abhängig von den spezifischen Bedingungen und Akteurskonstellationen im jeweiligen Landkreis oder der kreisfreien Stadt, die wichtige Richtgrößen für das Vorgehen bilden. Im Einzelfall steht die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVG & AFS) auch mit einem persönlichen Beratungsangebot zur Verfügung.

2. BEGRIFFSBESTIMMUNG GESUNDHEITSREGION



Deutschlandweit existieren vom Bund, den Ländern oder dem Gesundheitswesen initiierte Initiativen, die auf die Bildung von Gesundheitsregionen abzielen. Die jeweils zugrundeliegenden Begriffsbestimmungen variieren dabei stark. Dies ist mitunter auf die unterschiedlichen Entstehungshintergründe und Zielsetzungen sowie die differente regionale Reichweite dieser Vorhaben zurückzuführen⁴.

Im Rahmen des in Niedersachsen stattfindenden Projekts ist unter einer Gesundheitsregion ein zielgerichteter Zusammenschluss von auf der Ebene des Landkreises oder der kreisfreien Stadt tätigen Akteure des Gesundheitswesens sowie anderen Bereichen der regionalen Daseinsvorsorge zu verstehen. Zur Bewältigung der Herausforderungen bei der Gestaltung einer demografiefesten und möglichst wohnortnahen Gesundheitsversorgung sowie Gesundheitsförderung bilden sie Kooperationsverbände. In diesem Rahmen erarbeiten sie, basierend auf einer vorherigen Bedarfsanalyse und auf Grundlage bereits bestehender Gesundheitsangebote, gemeinsam Maßnahmen und Projekte zugunsten eines abgestimmten Leistungs-, Entwicklungs- und Qualitätsgeschehens in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung. Die Landkreise und kreisfreien Städte nehmen in diesem Netzwerk- und Strukturbildungsprozess eine zentrale moderierende und koordinierende Funktion ein. Sie bieten den Akteuren eine Kommunikationsplattform sowie Raum für den sektorenübergreifenden Austausch und die Kooperation. Von der Gesundheitsregion sollen die Bürgerinnen und Bürger und die beteiligten Akteure profitieren.

Die Förderrichtlinie beschreibt als Ziele die kommunale Strukturbildung sowie die Entwicklung innovativer Projekte insbesondere in folgenden Bereichen⁵:

⁴Dahlbeck et al. (2013): Neue Wege in der Strukturpolitik: Gesundheitswirtschaft als regionales Entwicklungsfeld. Bielefeld.

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (2014): Projektabschlussbericht Zukunftsregionen Gesundheit. Hannover.

⁵Für die Förderung aus Landesmitteln und deren Voraussetzungen im Einzelnen ist auf die Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Gesundheitsregionen in Niedersachsen, Nds. Mbl. Nr. 22/2014, hinzuweisen, S. 437 f. (s. Anhang).

- Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und andere Gesundheitsberufe sollen unter besonderer Berücksichtigung der Bedarfe der Patientinnen und Patienten zusammenarbeiten – also Sektorengrenzen überwinden.
- Es soll medizinischer und pflegerischer Nachwuchs gewonnen werden.
- Vertragsärztinnen und -ärzte, insbesondere aber Hausärztinnen und Hausärzte, sollen entlastet werden. Die Schwerpunkte liegen dabei im Bereich der Delegation an andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen (z. B. die Pflege), der Teamarbeit und der Vernetzung.
- Unter Einbeziehung von in der Mobilität eingeschränkten Patientinnen und Patienten sollen Mobilitätskonzepte entwickelt und umgesetzt werden.
- Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sollen durchgeführt werden.

3. ELEMENTE EINER GESUNDHEITSREGION



Der Aufbau einer Gesundheitsregion lebt davon, dass er von möglichst vielen Akteuren in der Region mitgetragen und unterstützt wird. Es handelt sich um einen gemeinsamen Strukturentwicklungsprozess, der auf mehreren Ebenen ansetzt: Zum einen ist die Landkreisverwaltung bzw. Stadtverwaltung oder Regionsverwaltung als Moderatorin und Koordinatorin des Prozesses eingebunden. Zum anderen partizipieren ein breites Spektrum an Institutionen und Personen des Gesundheitswesens vor Ort.

Mit diesem Entwicklungsprozess sind Herausforderungen für die gemeinsame Entschlussfindung verbunden: Der Kommune kommt zwar im Zuge ihres Auftrags zur örtlichen Gesundheitsplanung eine wichtige initiierende, koordinierende und planende Funktion zu. Sie verfügt aber über keinen allumfassenden „Machthebel“, durch den die Veränderungsprozesse nach dem „Top-Down-Prinzip“ in Bewegung gesetzt werden können. Letztlich lassen sich die Prozesse und die damit verbundene Organisationsentwicklung daher nur mit dem Willen aller Beteiligten umsetzen. Dieses partizipationsorientierte Vorgehen bietet aber auch die Chance, gemeinschaftlich Veränderungsprozesse anzustoßen und zu gestalten, die der Fortentwicklung der Region zuträglich sind.

Für die Gestaltung dieses Prozesses spielen fünf Elemente eine wichtige Rolle. Zu ihnen zählen:

- 1) die kommunale Verwaltungsspitze (Landrätin bzw. Landrat/ Oberbürgermeisterin bzw. Oberbürgermeister), die dem Prozess als aktive Befürworterin vorsitzt
- 2) die regionale Steuerungsgruppe, die die inhaltliche Ausrichtung und das Vorgehen im Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt lenkt
- 3) eine Koordinationskraft, die die organisatorischen Prozesse gestaltet
- 4) Arbeitsgruppen, die innovative Versorgungs- und/oder Kooperationsprojekte sowie Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention entwickeln und umsetzen
- 5) regionale Gesundheitskonferenzen, die als Fachtagungen durchgeführt werden können, um über den Prozess zu informieren, Beteiligungsmöglichkeiten zu schaffen und Impulse für die weitere Arbeit zu generieren

Diese Elemente einer Gesundheitsregion sollen im Folgenden kurz vorgestellt werden.

1) Die kommunale Verwaltungsspitze

Die regionale Leitung des Projekts obliegt den jeweiligen Landkreisen oder kreisfreien Städten. Ihre Hauptverwaltungsbeamten, also die Landrätin bzw. der Landrat oder die Oberbürgermeisterin bzw. der Oberbürgermeister⁶, sollten dem gesamten Prozess ⁶ mindestens aber die allgemeine Stellvertreterin oder der allgemeine Stellvertreter vorsitzen.

Die Erfahrungen aus der Modellphase haben gezeigt, dass diese aktive Beteiligung der Verwaltungsspitze maßgeblich für den Erfolg des Projekts ist. Durch ihre Einbindung wird dem Prozess ein besonderes Gewicht verliehen, wodurch sich einige Akteure zu einem besonderen Engagement motivieren lassen. Zudem wird der politischen Bedeutung des Themas „Gesundheit“ noch einmal explizit Ausdruck verliehen. Nicht zuletzt lassen sich durch die Einbindung der Landrätin bzw. des Landrates oder der Oberbürgermeisterin bzw. des Oberbürgermeisters Türen für die Umsetzung von Aktivitäten öffnen, die bei einer Ansiedlung des Projekts auf einer niedrigeren politischen Ebene möglicherweise verschlossen bleiben würden.

2) Die regionale Steuerungsgruppe

Ein weiteres zentrales Element einer Gesundheitsregion ist die regionale Steuerungsgruppe. Sie erfasst zusammen mit der Koordinationskraft die Ausgangssituation im Landkreis und definiert zentrale Ziele und Handlungsfelder. Außerdem prüft sie, ob bereits bestehende Arbeitsgruppen in den Prozess eingebunden werden können oder Arbeitsgruppen neu gebildet werden müssen. Nicht zuletzt sichtet die regionale Steuerungsgruppe die Projektentwürfe, stimmt über ihre Umsetzung ab und schlägt diese für eine mögliche Förderung auf Landesebene vor⁷. Durch die Übernahme dieser Aufgaben kommt diesem Gremium eine lenkende Funktion zu, da hier maßgeblich über die inhaltliche Ausrichtung der Arbeit entschieden wird. Sie bildet sozusagen das Herzstück der Gesundheitsregion.

⁷ Für die Förderung aus Landesmitteln und deren Voraussetzungen im Einzelnen ist auf die Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Gesundheitsregionen in Niedersachsen, Nds. Mbl. Nr. 22/2014, hinzuweisen, S. 437f. (s. Anhang).

Der regionalen Steuerungsgruppe sitzt die kommunale Verwaltungsspitze vor, welche die Sitzungen moderiert. Es sollten Vertretungen der Gemeinden, der Kassenärztlichen Vereinigung, der gesetzlichen Krankenkassen, der örtlichen Krankenhäuser, der niedergelassenen Ärzteschaft, der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, der Selbsthilfe sowie der Landkreisverwaltung als Mitglieder einbezogen werden. Ratsam ist, hierbei insbesondere die Entscheidungsträger dieser Institutionen einzubinden, so dass möglichst kurze Entscheidungswege bestehen. Generell kann für nicht ständige Mitglieder ein Gaststatus eingeräumt werden.

3) Die Koordinationskraft

Damit der Landkreis oder die kreisfreie Stadt ihrer Aufgabe als Lenkungs- und Planungsorgan nachkommen kann, bedarf es einer Koordinationskraft. Ihre Aufgaben bestehen unter anderem darin, die Projektaktivitäten zentral zu organisieren und zu steuern, als Ansprechpartnerin für Fragen zur Umsetzung des Projekts auf regionaler Ebene zur Verfügung zu stehen und die Arbeitsprozesse administrativ zu unterstützen. Erfahrungsgemäß ist für diese Tätigkeiten eine dreiviertel bis eine Projektstelle einzuplanen.

Die Verankerung dieser Stelle am Landkreis hat sich in den Modellregionen als förderlich erwiesen: Zum einen kann damit die Neutralität der Koordinationsfunktion gewährleistet werden. Zum anderen wird dem Prozess durch die kommunalpolitische Anbindung eine besondere Bedeutung beigemessen, wodurch sich im Entwicklungsprozess eine höhere Durchsetzungskraft realisieren lässt. Die konkrete ressortbezogene Ansiedlung der Koordinationsstelle (z. B. am Gesundheitsamt, dem Bildungszentrum, der Kreisentwicklung oder der Wirtschaftsförderung) sollte in Abhängigkeit von den Ausgangsbedingungen innerhalb des Landkreises oder der kreisfreien Stadt diskutiert und entschieden werden. Diese können sich zum Beispiel hinsichtlich der Aufgabenbeschreibungen der einzelnen Arbeitsbereiche sowie der personellen und fachlichen Ressourcen stark unterscheiden.

4) Die Arbeitsgruppen

Unterhalb der Ebene der Steuerungsgruppe bilden sich zu den vorab definierten Handlungsfeldern Arbeitsgruppen. Hier liefert in der Regel die erste Gesundheitskonferenz (s. Seite 10) als Auftaktveranstaltung wertvolle thematische Impulse. Alternativ oder ergänzend werden bereits vorhandene Gremien eingebunden. Sie setzen sich aus Vertreterinnen und Vertretern vieler unterschiedlicher Institutionen aus dem Gesundheitswesen und der regionalen Daseinsvorsorge sowie gegebenenfalls auch interessierten Bürgerinnen und Bürgern zusammen, die einen inhaltlichen Bezug zu den hier diskutierten Themen haben und die Bereitschaft aufweisen, sich kontinuierlich einzubringen. In diesen Arbeitsgruppen kommt somit die Expertise vieler an der Basis tätiger Akteure zusammen. Sie haben die Aufgabe, konkrete Handlungsansätze und Projektentwürfe zu entwickeln. Aus diesen erwachsen später regionale Projekte.

Bei der Etablierung der Arbeitsgruppen hat sich die Einbindung bestehender Gremien (z. B. dem Sozialpsychiatrischen Dienst oder der Pflegekonferenz) bewährt. Hierdurch lässt sich ein Beitrag zur Nachhaltigkeit und Effektivität des Projekts leisten, da diese Strukturen bereits eine Grundstabilität aufweisen und in der Regel schneller in Arbeitsprozesse starten können. Außerdem wird der Aufbau von Doppelstrukturen vermieden und gleichzeitig können Ressourcen gezielt eingesetzt werden, ohne dass doppelte Arbeitsbelastungen der beteiligten Akteure auftreten.

Zusätzlich können die Vernetzung mit lokal ansässigen Betrieben sowie die Kooperation mit landesweit tätigen Organisationen für die Umsetzung von trägerübergreifenden Projekten vorteilhaft sein. Hierdurch lässt sich die bereichsübergreifende Zusammenarbeit stärken und viele verschiedene Anregungen für die Planung und Durchführung der Maßnahmen gewinnen.

Wie die Evaluation der Modellphase zeigt, kommt nicht zuletzt auch der kontinuierlichen Teilnahme der eingebundenen Akteure an der Gremienarbeit und der eindeutigen Benennung von Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern in den jeweiligen Arbeitsgruppen ein wichtiger Stellenwert zu⁸. Diese Vorgehensweise vermittelt Transparenz nach außen, erleichtert die Austauschprozesse innerhalb und zwischen den Arbeitsgruppen sowie zwischen der Arbeits- und der Steuerungsgruppe und führt zu einer größeren Verbindlichkeit.

⁸ Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (2014): Bericht zur Abschlussevaluation Zukunftsregionen Gesundheit. Hannover.

5) Gesundheitskonferenz

In den Modellregionen wurden jährlich regionale Gesundheitskonferenzen organisiert. Es handelt sich um Fachtagungen, die allen unmittelbar Beteiligten sowie den Bürgerinnen und Bürgern einen Austausch über die derzeitige Arbeit im Projekt und das Knüpfen von Kontakten ermöglichen sollen. Ziele dieser Gesundheitskonferenzen sind, einen gemeinsamen Diskussionsprozess zur Gestaltung der Gesundheitsversorgung und der Gesundheitsförderung zu initiieren, Impulse für die weitere Arbeit zu generieren sowie über den aktuellen Umsetzungsstand zu informieren. Sie stellen die entscheidende Schnittstelle zwischen Fachleuten und interessierter Öffentlichkeit dar.

4. PHASEN BEIM AUFBAU EINER GESUNDHEITSREGION



Die Entwicklung einer Region zu einer Gesundheitsregion ist nicht als einmaliges Projekt zu verstehen, sondern als ein stetiger und langfristiger Entwicklungsprozess, der sich nicht kurzfristig und ohne einen größeren Arbeitsaufwand umsetzen lässt. Vielmehr werden personelle und finanzielle

Ressourcen sowie die Bereitschaft und Befürwortung aller Beteiligten benötigt. Damit dieser Entwicklungsprozess gelingen kann, sind verschiedene, aufeinander aufbauende Phasen zu durchlaufen: Die Vorbereitungs-, Strukturbildungs- und Informationssammlungs-, Analyse- und Planungs-, Umsetzungs- sowie die Evaluations- und Verstetigungsphase.

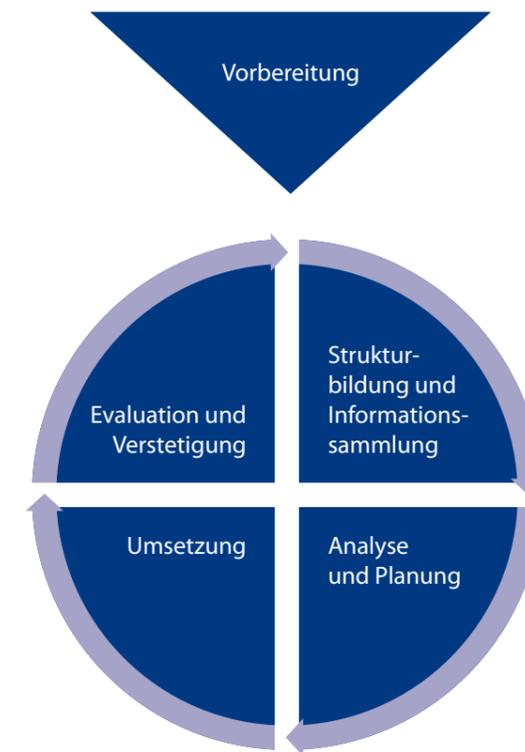


Abbildung 1
Prozess der Entwicklung einer Gesundheitsregion

Die Phasen werden im Folgenden idealtypisch dargestellt, wobei das konkrete Vorgehen an die Ausgangssituation und den Bedarf in dem jeweiligen Landkreis oder der kreisfreien Stadt angepasst werden muss.

4.1 Vorbereitungsphase

Die Vorbereitungsphase dient dazu, auf der politischen Ebene, auf der Führungs- und Arbeitsebene der kommunalen Verwaltung sowie auf der Ebene der Akteure im örtlichen Gesundheitswesen Befürworterinnen und Befürworter für die Umsetzung der Projektidee zu gewinnen. Hierfür gilt es, sie für das Vorhaben zu sensibilisieren. Um diesen Prozess einzuleiten, bildet sich erfahrungsgemäß eine interne Vorbereitungsgruppe, die eine erste Projektskizze erarbeitet. Hierfür setzt sie sich mit folgenden Fragen auseinander:

TIPP

Natürlich geht es vor allem darum, die positiven Effekte der Beteiligung am Projekt hervorzuheben. Dennoch sollten Sie darauf achten, den Nutzen realistisch einzuschätzen und nicht zu hohe Erwartungen zu wecken. Die kommunalen Umsetzungsprozesse dauern erfahrungsgemäß länger als geplant und gesteckte Ziele lassen sich in der Praxis nicht immer eins zu eins umsetzen.

- Welche Handlungsbedarfe bestehen in Bezug auf das Thema „Gesundheitsversorgung“ in unserem Landkreis oder in unserer Stadt?
- Welcher Nutzen ist mit der Beteiligung an dem Projekt verbunden?
- Ist die Beteiligung an dem Projekt für uns in finanzieller und personeller Hinsicht machbar?

- Wollen wir uns unter diesen Voraussetzungen beteiligen?
- Wie wollen wir vorgehen?
 - Wie können wir eine kleinräumige Bevölkerungsprognose, eine Bestandsaufnahme regionaler Gesundheitseinrichtungen und eine Erreichbarkeitsanalyse realisieren? Auf welche Daten können wir dafür zurückgreifen?
 - Welche gesundheitsbezogenen Aktivitäten (z. B. Projekte, Netzwerke, Arbeitsgruppen) bestehen auf kommunaler Ebene bereits? Welche Handlungsfelder hat die Kommune selbst besetzt (Öffentlicher Gesundheitsdienst, Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft, Gesundheitsberichterstattung u. ä.)?
 - Wie können diese Aktivitäten für das weitere Vorgehen im Projekt nutzbar gemacht werden?
 - Welche Akteure sollen in der Steuerungsgruppe vertreten sein, um den Prozess voranzutreiben?
 - Wie kann eine erste vorläufige Zeitplanung aussehen?

Die Antworten auf diese Fragestellungen fließen idealerweise in eine erste Konzeptplanung ein. Empfohlen wird, diese in den politischen Gremien zu präsentieren und abzustimmen. Dabei sollte auch darüber diskutiert werden, welche Investitionen auf der Ebene des Landkreises oder der kreisfreien Stadt getätigt werden können, um das Projekt voranzutreiben (z. B. für die Schaffung einer Koordinationsstelle oder die Förderung von Projekten). Nach der Beschlussfassung und der Erteilung eines klaren Arbeitsauftrages durch den Kreistag bzw. den Kreisausschuss lässt sich der Antrag für die Förderung einer kommunalen Strukturbildung ausfüllen. Auf Grundlage der geleisteten Vorarbeiten ist dieser Schritt gut zu bewältigen.

Spätestens zu diesem Zeitpunkt sollten auch andere für die Umsetzung des Projekts zentrale Akteure über die Pläne informiert werden. Dies gilt insbesondere für diejenigen Personen, die sich später an der regionalen Steuerungsgruppe beteiligen sollen. Ihre frühzeitige Einbindung ist wichtig, damit sie die Projektidee mittragen und sich im weiteren Verlauf unterstützend einbringen.

TIPP

Bei der Antragstellung müssen noch keine Ergebnisse zu Analysen, Bestandsaufnahmen und Bevölkerungsprognosen vorliegen. Es reicht aus, perspektivisch darzulegen, wie hierfür vorgegangen werden soll.

4.2 Strukturbildungs- und Informationssammelungsphase

Die zentrale Aufgabe in der zweiten Phase besteht darin, Strukturen zu schaffen, um die Arbeitsfähigkeit langfristig zu sichern. Entscheidend ist in diesem Zusammenhang die Besetzung der Koordinationsstelle. Nachdem in der Vorbereitungsphase bereits auf Seiten der Kommune eruiert wurde,

TIPP

Eine Arbeitsplatzbeschreibung für die Stelle der Koordinationskraft finden Sie im Anhang oder auf der Homepage des Projekts: www.ms.niedersachsen.de/themen/gesundheit/zukunftsregionen_gesundheit/zukunftsregionen-gesundheit-119925.html

welche finanziellen Mittel für das Projekt bereitgestellt werden können, lässt sich nun konkret festlegen, welcher Stellenanteil für die Koordinationsstelle vorgesehen ist, wo diese angesiedelt sein soll und welche Qualifikationsanforderungen notwendig sind, um die anfallenden Aufgaben zu bewältigen. Da das Tätigkeits-

feld der Koordinationskraft ein breites Spektrum umfasst, das vom Projektmanagement über die Netzwerkarbeit bis hin zur Veranstaltungsplanung und Öffentlichkeitsarbeit reicht, kommt der Auswahl einer fachlich geeigneten Kraft eine besondere Bedeutung zu. Erfahrungsgemäß trägt sie als wichtige Schlüsselperson maßgeblich dazu bei, dass sich trägerübergreifend viele unterschiedliche Akteure in das Projekt einbinden lassen, dass die Abläufe organisiert vonstattengehen und sich langfristig eine Nachhaltigkeit der gemeinsamen Arbeit realisieren lässt.

Eine der ersten Aufgaben der neuen Koordinierungskraft besteht darin, gemeinsam mit der in der ersten Phase bereits aktiven Vorbereitungsgruppe die erste konstituierende Sitzung der regionalen Steuerungsgruppe zu planen. Hierzu müssen die Inhalte dieses ersten Treffens festgehalten und in eine Tagesordnung gegossen werden, Räumlichkeiten gesucht, Termine abgestimmt und die in der Vorbereitungsphase bereits angefragten zukünftigen Mitglieder der Steuerungsgruppe eingeladen werden.

Auf dieser Grundlage kann nun die erste konstituierende Sitzung dieses Gremiums stattfinden. Sie dient erstens dazu, bei allen Teilnehmenden einen möglichst einheitlichen Informationsstand über das Projekt, dessen Ziele und die Rahmenbedingungen auf kommunaler Ebene zu schaffen. Hierfür empfiehlt sich eine Vorstellung der Vorarbeiten, die in der Arbeitsgruppe bisher stattgefunden haben. Zweitens sollte ein Austausch über die Rolle der regionalen Steuerungsgruppe angeregt werden, um ein gemeinschaftliches Verständnis davon zu entwickeln, welche Aufgaben diesem

TIPP

Eine kurze Übersicht über den Aufbau einer regionalen Steuerungsgruppe finden Sie im Anhang oder auf der Homepage des Projekts.

Gremium im Projektverlauf zukommen. Drittens sind auf einer organisatorischen Ebene zum Beispiel auch Entscheidungen über den Rhythmus der gemeinsamen Treffen, ihre Dauer, die Dokumentation der Sitzungen, den Entscheidungsmodus, die internen Kommunikationskanäle, die Arbeitsverteilung innerhalb der Steuerungsgruppe und die Kooperation mit den später noch zu bildenden Arbeitsgruppen zu treffen.

TIPP

Sicherlich kommt der Koordinationskraft eine zentrale Aufgabe bei der Organisation der Arbeit der regionalen Steuerungsgruppe zu. Nichtsdestotrotz sollten auch andere Steuerungsgruppenmitglieder aktiv eingebunden werden, da hiermit wichtige Partizipationschancen verbunden sind und das Engagement die persönliche Verbundenheit mit dem Projekt stärkt.

Nach dieser Findungsphase der regionalen Steuerungsgruppe kann sie sich bereits ihrer ersten inhaltlichen Aufgabe widmen. Es handelt sich um die Informationssammlung, die den Ausgangspunkt für die nachfolgenden Planungsarbeiten bildet und den Grundstock darstellt, der zu Beginn des Projekts vorliegen sollte. Die Sammlung von Informationen trägt dazu bei, sich ein um-

fassendes Bild über die Ist-Situation im Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt zu verschaffen, so dass konkrete Ziele und Prioritäten für das weitere Vorgehen festgelegt werden können. Hierbei sind die folgenden Fragen zu klären:

- Wo stehen wir?
- Was läuft gut?
- Was ist verbesserungswürdig?
- Wo wollen wir ansetzen?

Die Phase der Bestandsaufnahme dient dazu, Kenntnis über die Probleme in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung im Landkreis zu gewinnen und Handlungsbedarfe zu identifizieren. Sie fußt auf zwei unterschiedlichen Säulen:

Zum einen sollte eine steuerungsgruppeninterne Informationssammlung vorgenommen werden. Diese dient dazu, die Handlungsbedarfe zu erfassen, die aus Sicht der in diesem Gremium vereinten Gesundheitsexperten der Kommune bestehen. Die beteiligten Akteure gestalten die regionale Gesundheitsversorgungslandschaft häufig schon über viele Jahre aktiv mit und verfügen folglich über fundiertes Erfahrungswissen. Dieses gilt es im Rahmen der internen Bestandsaufnahme zugänglich zu machen. Hierzu wird in einem moderierten Prozess erfasst und schriftlich fixiert, wie sich gegenwärtig die Gesundheitsversorgung vor Ort gestaltet, welche positiven und eventuell ausbaufähigen Ansätze bereits bestehen, welche Zielgruppen schon gut erreicht werden und welche Problemfelder sich abzeichnen.

TIPP

In der Steuerungsgruppe sollte genau geprüft werden, wie umfassend die Bedarfsanalyse tatsächlich sein muss und welches Zeitfenster hierfür vorgesehen werden soll. Eine zu exzessive Bestandsanalyse muss nicht unbedingt zu einem zielorientierten Vorgehen beitragen und bindet viele Ressourcen, ohne mit einem tatsächlichen Mehrwert verbunden zu sein.

Zum anderen sieht die Förderrichtlinie aber auch eine externe Informationssammlung vor, die eine kleinräumige Bevölkerungsprognose unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung, eine Bestandsanalyse der regionalen Gesundheitseinrichtungen sowie eine Erreichbarkeitsanalyse umfasst. Diese Daten dienen ebenfalls dazu, in der Kommune bestehende Bedarfe transparent zu machen. Sie tragen dazu bei, Projektanträge hinsichtlich ihres Nutzens besser einschätzen zu können und auf dieser Grundlage eine fundierte Entscheidungsfindung herbeizuführen.

Weitere themenspezifische Vertiefungen werden in Abhängigkeit von den Projektanträgen der Arbeitsgruppen bei Bedarf vorgenommen.

4.3 Analyse- und Planungsphase

An die Informationssammlung schließt sich eine Phase an, innerhalb derer die Ergebnisse von der regionalen Steuerungsgruppe analysiert und Ziele für das weitere Vorgehen gesteckt werden. Im Rahmen einer moderierten Steuerungsgruppensitzung werden hierzu die Ergebnisse der Bestandsaufnahme gesichtet und bewertet. Auf dieser Grundlage ergeben sich Handlungsfelder, die

im nachfolgenden Prozess bearbeitet werden können. Die Erfahrung hat gezeigt, dass sich nicht alle dieser Bereiche zu Beginn des Entwicklungsprozesses aufgreifen lassen. Daher sollte unbedingt eine Priorisierung vorgenommen werden. Zu prüfen ist beispielsweise, welche der benannten Handlungsfelder für den jeweiligen Landkreis oder die kreisfreie Stadt besonders relevant erscheinen, welche Handlungsfelder realistischerweise überhaupt bearbeitet werden können und wie groß der hiermit verbundene Zeitaufwand ist.

In Abhängigkeit von diesen Handlungsfeldern lassen sich landkreis- oder stadtteigene Oberziele entwickeln. Für jedes Handlungsfeld werden diese Oberziele in einem weiteren Schritt von den noch zu bildenden bzw. einzubeziehenden Arbeitsgruppen in kleinteiligere Handlungsziele/ Teilziele aufgeteilt. Die Definition dieser konkreten Zielsetzungen ist für die Landkreise und kreisfreien Städte dabei mit folgendem Nutzen verbunden:

- Der „rote Faden“ bleibt präsent und gerät nicht aus dem Blick.
- Den Arbeitsgruppen wird Handlungssicherheit bei ihrem Tun vermittelt.
- Die Prozesse in den Arbeitsgruppen lassen sich lenken.
- Durch eine Orientierung an konkreten Zielvorgaben lässt sich in den Arbeitsgruppen ein effektiveres Vorgehen realisieren.
- Kleinteilige Handlungsziele lassen sich eher realisieren, als die Oberziele. Dies kann die Motivation der Beteiligten steigern.
- Der Erfolg der ergriffenen Maßnahmen lässt sich anhand der Ziele überprüfen.

TIPP

Mitunter kann auch eine Öffnung der bereits bestehenden Arbeitsgruppen für Interessierte von Vorteil sein, da durch sie häufig neue inhaltliche Anregungen eingebracht werden.

TIPP

In dieser Phase sollte ein intensiver Austausch mit den im Feld der Gesundheitsversorgung bereits Aktiven erfolgen. Dieses Vorgehen fördert das Gefühl, eingebunden zu sein. Außerdem unterstützt es eine gute Kooperationsbeziehung. Nicht zuletzt erweitert sich der Blickwinkel für Akteure, Perspektiven und Aktivitäten, die im weiteren Prozess noch berücksichtigt werden sollten.

TIPP

Beispiele zur Durchführung einer Gesundheitskonferenz aus den Modellregionen finden Sie auch im Internet:

Zukunftsregion Emsland
www.emsland.de/gesundheits/zukunftsregion_gesundheit/zukunftsregion_gesundheit_1.html

Zukunftsregion Wolfenbüttel
www.gesundheitsregion-wolfenbuettel.de/?page_id=29

Im Anschluss kann überdacht werden, welche bereits bestehenden Arbeitsgruppen oder Netzwerke auf kommunaler Ebene zur Umsetzung dieser Ziele beitragen können.

Eine weitere Aufgabe der Steuerungsgruppe besteht zu diesem Zeitpunkt in der Vorbereitung der ersten regionalen Gesundheitskonferenz. Sie hat zum Ziel, die breite Öffentlichkeit über das Vorhaben zu informieren, den gemeinsamen Austausch zu befördern und Impulse für das weitere Vorgehen zu sammeln. Zudem kann die Gesundheitskonferenz für die Gewinnung von Arbeitsgruppenmitgliedern hilfreich sein.

4.4 Umsetzungsphase

In der Umsetzungsphase nehmen die Arbeitsgruppen ihre Arbeit auf. Ihre Aufgabe besteht darin, Lösungsvorschläge zu entwickeln, um die in ihrem Bereich jeweils gesteckten Oberziele umzusetzen und diese in Projektentwürfe zu gießen. Dies ist eine komplexe Aufgabe, da viele unterschiedliche

TIPP

Im Anhang finden Sie eine Entwurfsvorlage für Projekte. Gegebenenfalls bieten sich Hospitationsmöglichkeiten in den Modellregionen an, um voneinander zu lernen und Erfahrungen auszutauschen.

Interessenlagen bestehen und sich eine gemeinsame Marschrichtung nicht immer problemlos festlegen lässt. Außerdem handelt es sich bei den vorweg formulierten Oberzielen häufig um vergleichsweise abstrakte Größen, die für die Handlungsebene überhaupt erstmal nutzbar gemacht werden müssen. Hierzu

sollte die Arbeitsgruppe Teilziele zu den Oberzielen formulieren, die einen größeren Konkretisierungsgrad aufweisen. Es handelt sich um Etappen, die zur Verwirklichung der Oberziele zunächst erreicht werden müssen. Es können auch Indikatoren definiert werden, anhand derer in der regional zu definierenden Evaluationsphase der Grad der Zielerreichung geprüft werden kann.

Darauf aufbauend lassen sich nun gemeinschaftlich Projektentwürfe erarbeiten, die der Umsetzung der Ziele dienen. Diese Entwürfe sollten Rückschlüsse darauf zulassen, wie die Ausgangslage für das jeweilige Projekt aussieht, welche Zielsetzungen verfolgt und Zielgruppen erreicht werden sollen, welcher Nutzen aus dem Projekt erwächst und welche Maßnahmen ergriffen werden. Darüber hinaus ist auch die Erstellung eines Kosten- und Zeitplanes notwendig. Ziel dabei ist nicht, besonders viele Projektentwürfe zu erarbeiten. Vielmehr sollten Entwürfe entwickelt werden, die

TIPP

Hilfreich können auch arbeitsgruppenübergreifende Treffen der Arbeitsgruppenvorsitzenden sein, um den Austausch zu fördern.

sich an den Bedarfen orientieren und realistischerweise umsetzbar erscheinen.

Besonders fruchtbar ist dieser Entwicklungsprozess, wenn alle eingebundenen Akteure die Chance haben, sich mit ihrem Erfahrungswissen einzubringen.

TIPP

Im Anhang finden Sie eine Empfehlung für Kriterien zur Beurteilung der Projektanträge. Die Kriterien können abhängig von den spezifischen Gegebenheiten vor Ort angepasst werden.

Die Projektentwürfe werden auf Grundlage eines Kriterienkatalogs durch die regionale Steuerungsgruppe gesichtet und geprüft. Dieses Gremium entscheidet darüber, ob die Anträge umgesetzt und zur Beschlussfassung an das Lenkungsgremium auf

Landesebene gegeben werden sollen. Das Lenkungsgremium Gesundheitsregionen setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung sowie der AOK Niedersachsen, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, dem Verband der Ersatzkassen sowie dem BKK Landesverband Mitte zusammen.

TIPP

Prüfen Sie vor Ort bereits zu Beginn, welche weiteren Akteure an einer Finanzierung der Projekte Interesse haben könnten. Sie sollten frühzeitig eingebunden werden.

Bei einer Ablehnung des Projektantrages besteht für die Arbeitsgruppe gegebenenfalls die Möglichkeit, Nachbesserungen einzuarbeiten. Wird der Projektantrag durch das landesweite Lenkungsgremium befürwortet, werden die Maßnahmen vor Ort durch die Arbeitsgruppen und gegebenenfalls durch weitere Einzubeziehende umgesetzt. Erfolgt eine Ablehnung durch das Lenkungsgremium, besteht die Möglichkeit, die Projekte durch die Einbindung weiterer Financiers (z. B. örtliche Stiftungen oder Wirtschaftsunternehmen) dennoch umzusetzen.

Die Möglichkeit, die Projekte durch die Einbindung weiterer Financiers (z. B. örtliche Stiftungen oder Wirtschaftsunternehmen) dennoch umzusetzen.

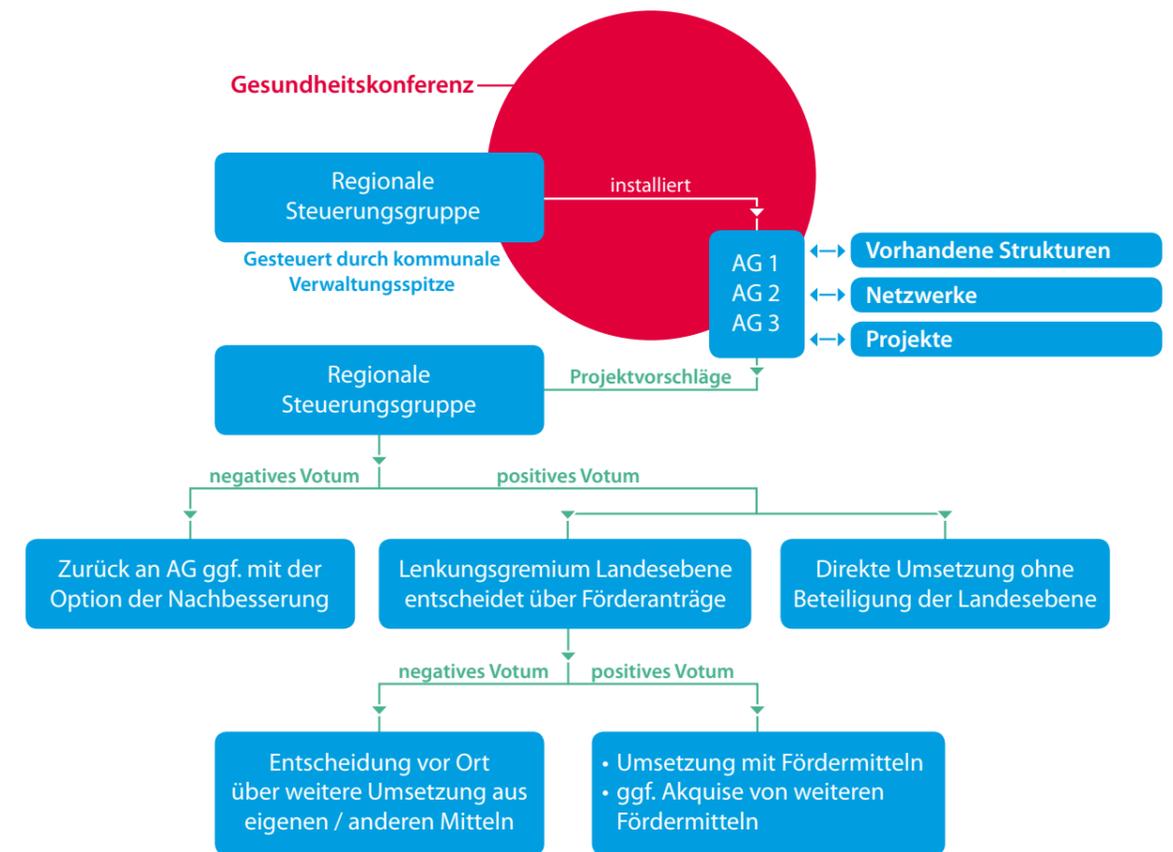


Abbildung 2
Begutachtungsprozess
und Mittelgewährung

Die Erfahrungen des Modellprojekts zeigen, dass die Schaffung von Transparenz gegenüber den Arbeitsgruppen in diesem Entscheidungsprozess von großer Bedeutung ist. Daher empfiehlt es sich, die Entscheidungskriterien zur Beurteilung der Projekte auch den Arbeitsgruppenmitgliedern zugänglich zu machen. Auf diese Weise können diese bereits bei der Erarbeitung der Projektentwürfe berücksichtigt werden. Dieses Vorgehen vermeidet Frustrationen auf Seiten der Arbeitsgruppen und unterstützt ein zielgeleitetes Vorgehen. Außerdem sollten die Arbeitsgruppen zeitnah über die Bewertung der Projekte durch die Steuerungsgruppe, die Gründe hierfür und das weitere Vorgehen informiert werden, indem beispielsweise eine Zusammenfassung der wichtigsten Inhalte der Sitzungen weitergeleitet werden.

4.5 Evaluations- und Verstetigungsphase

Innerhalb der Evaluationsphase wird geprüft, ob die in den Gesundheitsregionen gebildeten Strukturen und ergriffenen Maßnahmen dazu geeignet sind, die definierten Gesundheitsziele des Landkreises oder der kreisfreien Stadt zu erreichen. Diesem Schritt kommt eine große Bedeutung zu, da er zur Sicherung der Effektivität und Effizienz der Arbeit beiträgt und Rückschlüsse auf die Wirksamkeit des Vorgehens zulässt. Auf Grundlage dieser Bewertung können im Bedarfsfall Handlungsschritte eingeleitet werden, um Fehlentwicklungen zu korrigieren. Um diese Nachjustierung

rechtzeitig vornehmen zu können, sollte die Evaluation nicht erst am Ende der Projektlaufzeit durchgeführt werden, sondern prozessbegleitend in regelmäßigen Abständen. Ein jährlicher Turnus hat sich in der Modellphase bisher bewährt. Eine fundierte Bewertung setzt in dieser Phase die Einbindung der Steuerungsgruppe wie auch der Arbeitsgruppen voraus.

Evaluation in den Arbeitsgruppen: Zum Zeitpunkt der Evaluation haben sich die Arbeitsgruppen bereits über einen längeren Zeitraum mit der Entwicklung von innovativen Projekten befasst. Ihre Reflexionsleistung sollte sich daher darauf richten, diese bisher eingeleiteten Maßnahmen innerhalb eines Workshops einer kritischen Prüfung zu unterziehen. Zu hinterfragen ist dabei, welche Projekte bereits begonnen wurden bzw. sich in der Anbahnungsphase befinden, wie die Arbeit im Projekt zu beurteilen ist, ob bereits Folgewirkungen aus dem Handeln beobachtet werden können und wie diese Folgewirkungen einzuschätzen sind. Eine Orientierung an den vorab definierten Ober- und Teilzielen und den Indikatoren fundiert diese Bewertung. Darüber hinaus sollte auch das Vorgehen in der Arbeitsgruppe daraufhin beleuchtet werden, welche Aspekte der Zusammenarbeit sich als förderlich oder hinderlich für die Zielerreichung erwiesen haben und welche Änderungen sich daraus für das weitere Vorgehen ergeben.

Evaluation in der regionalen Steuerungsgruppe: Die Ergebnisse des Evaluationsprozesses in den Arbeitsgruppen werden von den Arbeitsgruppenleitungen in den Evaluationsworkshop der regionalen Steuerungsgruppe eingebracht. Hier werden die Fortschritte in den Arbeitsgruppen auf einer Metaebene einer kritisch-konstruktiven Betrachtung unterzogen. Die Teilziele der Arbeitsgruppen und die darauf aufbauende Vorgehensweise werden in diesem Zusammenhang daraufhin geprüft, ob sie den Oberzielen der Gesundheitsregion entsprechen. Besteht keine Passung, kann eine Nachsteuerung vorgenommen werden. Wichtig erscheint in diesem Fall, nicht nur die Teilziele der Arbeitsgruppen, sondern auch die Oberziele in Frage zu stellen und gegebenenfalls zu modifizieren. Darüber hinaus sollten die Steuerungsgruppenmitglieder prüfen, ob sie die Aktivitäten in den Arbeitsgruppen unterstützen und die Zielerreichung auf diese Weise fördern können. Ähnlich wie die Arbeitsgruppen befasst sich auch die regionale Steuerungsgruppe im Rahmen des Evaluationsworkshops mit ihren eigenen Arbeitsprozessen und entwickelt gegebenenfalls Verbesserungsmöglichkeiten.

In beiden Evaluationsworkshops spielt die Koordinierungskraft eine maßgebliche Rolle: Sie moderiert die Veranstaltungen, sichert die Ergebnisse und macht sie somit für die nachfolgende Integrationsphase nutzbar. Hierzu bringt sie die Ergebnisse des Evaluationsworkshops der Steuerungsgruppe gemeinsam mit den Arbeitsgruppenleitungen in die Arbeitsgruppen ein. Hier werden die Hinweise und Anregungen reflektiert und umgesetzt. Es handelt sich um einen stetigen Entwicklungsprozess, in dem es im Zeitverlauf noch mehrere Rückkopplungsschleifen gibt. Über einen längeren Prozess lassen sich auf diese Weise die Ergebnisse der gemeinsamen Arbeit nachhaltig in die bestehenden Strukturen des Landkreises oder der kreisfreien Stadt überführen. Es handelt sich um eine langfristige Aufgabe, die das kontinuierliche Engagement aller voraussetzt.

4.6 Phasen im Überblick

In diesem Kapitel werden die beschriebenen Phasen mit den entsprechenden Aufgaben und Unterstützungsmöglichkeiten zur Übersichtlichkeit tabellarisch dargestellt.

Phase	Aufgaben	Unterstützung
1) Vorbereitung	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisierung aller Beteiligten • Sicherung der Unterstützung für die Projektidee bei allen relevanten Akteuren • Entwicklung einer ersten Konzeptplanung • Beschlussfindung in allen relevanten politischen Gremien • Antragstellung 	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung durch die LVG & AFS • Erfahrungsaustausch mit den bisherigen Modellregionen und anderen Gesundheitsregionen
2) Strukturbildung und Informationssammlung	<ul style="list-style-type: none"> • Anfertigung der Stellenbeschreibung der Koordinationsstelle • Besetzung der Koordinationsstelle • Planung und Durchführung der ersten Steuerungsgruppensitzung • Interne Informationssammlung auf Basis des Erfahrungswissens der Beteiligten in den Steuerungs- und Arbeitsgruppen • Externe Informationssammlung auf Basis einer Bevölkerungsprognose, einer Bestandsanalyse und einer Erreichbarkeitsanalyse in den Steuerungs- und Arbeitsgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung durch die LVG & AFS • Exemplarische Arbeitsplatzbeschreibung für die Stelle einer Koordinationskraft (s. Anhang) • Übersicht zum Aufbau einer regionalen Steuerungsgruppe (s. Anhang) • Auflistung von Informationsquellen für die Durchführung einer Bevölkerungsprognose, einer Bestandsanalyse und einer Erreichbarkeitsanalyse (s. Anhang) • Erfahrungsaustausch mit den bisherigen Modellregionen und anderen Gesundheitsregionen
3) Analyse und Planung	<ul style="list-style-type: none"> • Sichtung der Ergebnisse der Bestandsaufnahme durch die Steuerungsgruppe • Identifizierung und Priorisierung von zu bearbeitenden Handlungsfeldern • Definition von landkreis- oder stadt-eigenen Oberzielen • Bildung von Arbeitsgruppen bzw. Einbindung von bereits bestehenden Gremien • Vorbereitung und Durchführung der regionalen Gesundheitskonferenz 	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung durch die LVG & AFS • Erfahrungsaustausch mit den bisherigen Modellregionen und anderen Gesundheitsregionen
4) Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung von Teilzielen und Indikatoren in den Arbeitsgruppen • Entwicklung von Projektanträgen in den Arbeitsgruppen • Prüfung der Projektanträge durch die Steuerungsgruppe und das Lenkungsgremium • Bei Bedarf: Modifikation der Anträge und / oder Einbindung weiterer Kooperationspartner und Financiers • Umsetzung der Projekte 	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung durch die LVG & AFS • Einbindung von ortsansässigen Firmen, Institutionen, Netzwerken etc. zur inhaltlichen, personellen und finanziellen Unterstützung bei der Projektumsetzung • Erfahrungsaustausch mit den bisherigen Modellregionen und anderen Gesundheitsregionen, z. B. im Rahmen von Hospitationen
5) Evaluation und Verstetigung	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexionsworkshops in den Arbeitsgruppen • Reflexionsworkshops in der Steuerungsgruppe • Korrektur von Fehlentwicklung • Verstetigung der ergriffenen Maßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung durch die LVG & AFS • Erfahrungsaustausch mit den bisherigen Modellregionen und anderen Gesundheitsregionen

Jede Phase ist geprägt von Faktoren, die den Prozess begünstigen oder auch hemmen⁹. Da einige Faktoren nicht immer nur einer Phase zuzuordnen sind, sondern die Prozesse phasenübergreifend beeinflussen können, werden an dieser Stelle die fördernden und hemmenden Faktoren in Form einer Checkliste in der Zusammenschau dargestellt:

⁹ Siehe hierzu auch: Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (2014): Bericht zur Abschlussevaluation Zukunftsregionen Gesundheit. Hannover.

Fördernde Faktoren	Hemmende Faktoren
Beschleuniger: motivierte Personen, die für die Idee der Gesundheitsregion brennen und Eigeninteressen zurückstellen	Bremser: Bedenkenträger, die jeder Neuerung ablehnend gegenüberstehen und Eigeninteressen versuchen durchzusetzen
Ein eindeutiger politischer Wille, der auf die Umsetzung des Projekts gerichtet ist	Mangelnde Förderung durch die politische Ebene
Frühzeitige Einbindung zentraler Akteure und bestehender Strukturen	Entscheidungen im Alleingang
Richtige Balance finden für eine fundierte Bestandsaufnahme und Analyse	Ausufernde und ziellose bzw. rudimentäre Bestandsanalysen und Bevölkerungsprognosen
Umfassende Information aller Beteiligten	Mangelnde Transparenz über die inhaltliche Ausrichtung, den Nutzen des Projekts und die Verantwortlichkeiten
Einbindung von Entscheidungsträgern	Schwierigkeiten bei der Festlegung von Themenschwerpunkten
Systematisches Vorgehen	Mangelnde personelle Kontinuität und persönliche Differenzen in der Gremienarbeit
Ausreichende finanzielle Ressourcen	Hinderliche rechtliche Rahmenbedingungen in Bezug auf die Projektumsetzung
Überregionale Prozessbegleitung	

5. ÖFFENTLICHKEITSARBEIT TIPPS UND TRICKS



TIPP

Bei der Öffentlichkeitsarbeit sollte auf das Logo der Gesundheitsregionen Niedersachsen zurückgegriffen werden und alle Financiers des Projekts benannt werden.

In diesem Kapitel werden schlaglichtartig Möglichkeiten der Öffentlichkeitsarbeit vorgestellt. Sie sollen Anregungen für die Gestaltung der eigenen Öffentlichkeitsarbeit vor Ort geben.

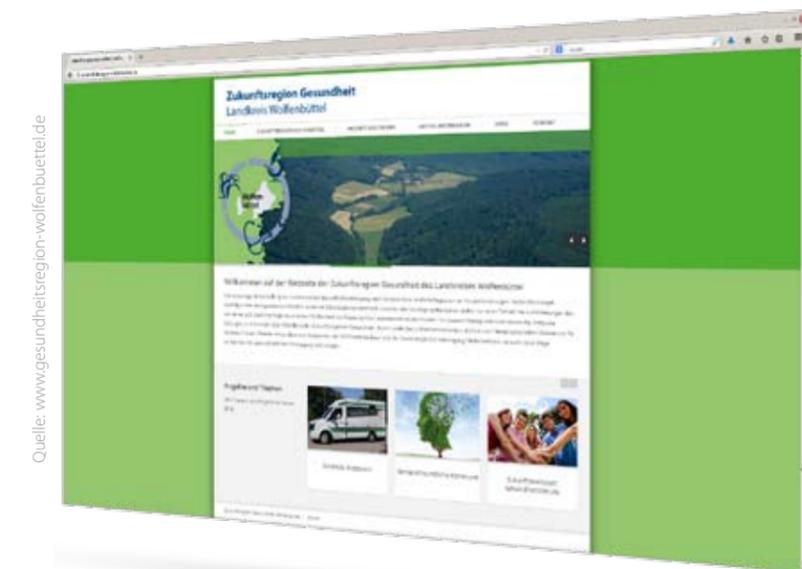
Projekthomepage

Die Erfahrungen aus den drei Modelllandkreisen haben gezeigt, dass die Einrichtung einer eigenen Internetplattform die Öffentlichkeitsarbeit wirksam unterstützt. Das Vorgehen wird nach außen transparent und aktuelle Informationen (z. B. die Termine der Gesundheitskonferenzen) können von Interessierten jederzeit eingesehen werden. Praxisbeispiele finden Sie unter den folgenden Links:

www.gesundheitsregion-wolfenbuettel.de/?page_id=7

www.gesundheitsregion-heidekreis.de/startseite/startseite.html

www.emsland.de/gesundheit/zukunftsregion_gesundheit/auf_dem_weg_zur_gesundheitsregion_emsland.html



Quelle: www.gesundheitsregion-wolfenbuettel.de

Facebookprofile

Mit Hilfe eines Facebookprofils lassen sich insbesondere jüngere Zielgruppen auf die Gesundheitsregion aufmerksam machen. Hierzu kann man eine Fanpage aufbauen, auf der sich Informationen zum Projekt und zu anderen gesundheitsbezogenen Themen einstellen lassen. Bürgerinnen und Bürger können sich mithilfe des „Gefällt mir“-Buttons mit dem Profil verbinden und so die eingestellten Neuigkeiten regelmäßig verfolgen. Außerdem besteht die Möglichkeit, Diskussionen und Gruppenchats zu initiieren. Wenn keine eigene Fanpage aufgebaut werden kann, bietet sich eine Kooperation mit anderen regionalen Fanpages an. Hier können von Zeit zu Zeit Beiträge gepostet werden.

Die Gesundheitsregionen Bayreuth und Nürnberg greifen bereits auf dieses Medium zurück:

www.facebook.com/gesundheitsregionbayreuth

www.facebook.com/gesundheitsregion



Youtube

Videobeiträge zu der Gesundheitsregion lassen sich auch über Internetvideoportale, wie z. B. Youtube, einsehen. Hierfür sollten aussagekräftige Kurzfilme gedreht werden. Möglicherweise können ansässige Hochschulen hierbei unterstützen.

Die Modellregion Emsland hat bereits ein Video über die Gesundheitsregion Emsland und die angeschobenen Projekte veröffentlicht:

www.youtube.com/watch?v=fpDd1GhR_lw

Pressearbeit

Für die Öffentlichkeitswirksamkeit des Projekts bietet sich eine Zusammenarbeit mit den ortsansässigen Pressevertretern an. Berichte in den regionalen Zeitungen (Tageszeitungen, wöchentlich erscheinende Anzeiger etc.) über Gesundheitskonferenzen und die Aktivitäten in den Steuerungs- und Arbeitsgruppen erreichen viele Menschen.

Eine Anregung aus der Evaluation besteht darin, im Rahmen einer eigenen Serie regelmäßig über den Fortschritt in den Arbeitsgruppen zu berichten.

Informationsveranstaltungen

In der Modellphase zeigte sich beispielsweise im Heidekreis, dass Bürgerinnen und Bürgern niedrigschwellig angelegte Informationsveranstaltungen sehr gut angenommen haben. Sie wurden beispielsweise in Form einer moderierten Gesprächsrunde in den Abendstunden angeboten, an denen sich politische Entscheidungsträger (z. B. Staatssekretär, Landrat) beteiligten. Durch dieses Vorgehen wurden auch diejenigen Personen erreicht, die nicht direkt am Projekt beteiligt waren.

Newsletter

Um auch landkreisübergreifend über die Projektaktivitäten zu informieren, gibt die LVG & AFS in regelmäßigen Abständen einen Online-Newsletter heraus, der die Regionen über die Aktivitäten in den anderen beteiligten Gesundheitsregionen informiert. Ohne großen Aufwand kann dieser auch an andere Personen weitergeleitet und auf der Projekthomepage zum Download bereitgestellt werden.

6. ANHANG



6.1 Arbeitsplatzbeschreibung Koordinationsstelle Gesundheitsregion

- Projektmanagement (z. B. Koordination, Organisation und Betreuung von Arbeitsgruppen, Steuerungsgruppen, Gremientreffen, etc.)
- Konzeptionelle Arbeiten (z. B. Konzipierung von Organisationsstrukturen, Mitwirkung bei der Entwicklung eines regionalen Gesundheitsversorgungskonzepts, Mitwirkung bei einer Ist-Analyse, Beurteilung und gegebenenfalls Auswertung von Datenquellen, etc.)
- Netzwerkarbeit (Auf- und Ausbau von Netzwerkstrukturen)
- Veranstaltungsmanagement (z. B. Planung und Durchführung von Gesundheitskonferenzen, Tagungen, etc.)
- Moderation von (heterogenen) Gruppen
- Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Bereitstellung von Informationen, Newsletter, Flyer, gegebenenfalls Pflege einer Homepage, etc.)
- Prozessdokumentation (z. B. Erstellung von Berichten, Protokollen, etc.)

6.2 Orientierungsrahmen für den Aufbau einer regionalen Steuerungsgruppe

Die regionale Steuerungsgruppe ist das Steuerungsorgan in einer Gesundheitsregion. Sie ist wesentliches Element der kommunalen Plattform zur Vernetzung der Gesundheitsakteure vor Ort. Die Etablierung dieses Gremiums soll - an den regionalen Bedarfen orientiert - zu einer stärkeren sektorenübergreifenden Kooperation und Verzahnung der Institutionen des regionalen Gesundheitswesens beitragen. Ziel ist eine abgestimmte und koordinierte sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung für die Region.

Aufgaben

Die regionale Steuerungsgruppe berät über den aktuellen Stand der Gesundheitsversorgung, sie stellt aktuelle Defizite und zukünftige Bedarfe fest und setzt - unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus den regionalen Gesundheitskonferenzen - die thematischen Schwerpunkte. Sie ist das

Strukturelement, über das die regionale Zusammenarbeit der unterschiedlichen Leistungsanbieter initiiert und koordiniert wird. Die Verstetigung dieses Prozesses erfolgt über mehrere Sitzungen im Jahr. Von den Arbeitsgruppen entwickelte Projektentwürfe und deren Umsetzung werden durch die regionale Steuerungsgruppe geprüft. Dort wird zudem entschieden, ob eine Förderung im Rahmen des Projekts „Gesundheitsregionen Niedersachsen“ beantragt wird. Die Steuerungsgruppe berät auch über geeignete Formen der Bürger- und Patientenbeteiligung sowie deren Realisierung.

Mitglieder

In der Steuerungsgruppe sollten nach Möglichkeit alle relevanten Institutionen des regionalen Gesundheitswesens vertreten sein. Geleitet wird sie durch die kommunale Verwaltungsspitze. Die Zusammensetzung und Größe der Steuerungsgruppe ist abhängig von den regionalen Strukturen. Um arbeitsfähig zu bleiben, sollte die Gruppe nicht zu groß sein. Themenbezogen können Vertreterinnen und Vertreter weiterer Institutionen hinzugezogen werden (z. B. Landesapothekerkammer, Psychotherapeutenkammer, Sachverständige usw.). In den Modellregionen lag die Gruppengröße bei ca. 15 Personen.

Die folgende Auflistung ist als Orientierungsrahmen zu verstehen, der auf den gewonnenen Erfahrungen basiert:

- Landkreis bzw. kreisfreie Stadt
- kreisangehörige Gemeinden
- Krankenkassen
- Kassenärztliche Vereinigung
- Ärzteschaft
- Krankenhäuser
- Ambulante Pflege
- Stationäre Pflege
- Selbsthilfe

6.3 Entwurfsvorlage für Projektanträge



Entwurfsvorlage für Projektanträge

Antragstellerin / Antragsteller oder Arbeitsgruppe	
Ansprechpartnerin / Ansprechpartner und Kontaktdaten	
Datum der Projekteinreichung	
Projektbezeichnung	
Hintergrund / Ausgangslage / Bedeutung für den Landkreis bzw. kreisfreie Stadt / Region	
Kennzahlen für die Ausgangslage	
Projektziel	
Zielgruppe	
Vorgehen (Umsetzungsbeschreibung)	
Stärken / Nutzen	
Schwächen / Risiken	
Voraussichtliche Gesamtkosten des Projekts	
Höhe der Eigenmittel und deren Herkunft	
Beantragte Projektmittel	
Beteiligte (Akteure / Leistungserbringende)	
Zeitraumen	

6.4 Prüfkriterien für Projektanträge

Orientierung - Prüfkriterien für Projektanträge

Projektname xy

Ansprechpartner xy

Oberziel	Zielerreichung	Kriterien	Inhaltliche Bewertung
Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und weitere Gesundheitsberufe sollen unter besonderer Berücksichtigung der Bedarfe der Patientinnen und Patienten zusammenarbeiten.		Nachhaltigkeit	
Es soll medizinischer und pflegerischer Nachwuchs gewonnen werden		Nutzen für Patientinnen und Patienten / Akteure des Gesundheitswesens	
Vertragsärztinnen und -ärzte, insbesondere aber Hausärztinnen und Hausärzte, sollen entlastet werden. Die Schwerpunkte liegen in diesem Zusammenhang im Bereich der Delegation (auch in Verbindung mit der Pflege), der Teamarbeit und der Vernetzung.		Kosten-Nutzen Verhältnis	
Unter Einbeziehung von in der Mobilität eingeschränkten Patientinnen und Patienten sollen Mobilitätskonzepte entwickelt und umgesetzt werden.		Innovationsgrad	
Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sollen durchgeführt werden.		Übertragbarkeit auf andere Regionen	
		Praxistauglichkeit	
		Qualität	

6.5 Förderungsrichtlinie Gesundheitsregionen Niedersachsen

Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Gesundheitsregionen in Niedersachsen (Richtlinie Gesundheitsregionen) - RdErl. d. MS v. 3.6.2014; Nds. MBl. Nr. 22/2014, S. 437 f.; Az. 106.3 -VORIS 21061-

1. Zuwendungszweck, Rechtsgrundlage

1.1. Das Land gewährt nach Maßgabe dieser Richtlinie und der W/VV-Gk zu § 44 LHO Zuwendungen für den Auf- und Ausbau von Gesundheitsregionen, um die wohnortnahe gesundheitliche Versorgung zu verbessern sowie die Gesundheitsförderung und die Primärprävention zu stärken.

Die Versorgungssituation der niedersächsischen Bevölkerung wird sich in den kommenden Jahren durch die demografische Entwicklung kontinuierlich verändern. Es werden zunehmend ältere Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Erfahrungen sowie Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten medizinisch und pflegerisch zu versorgen sein, der Versorgungsbedarf insgesamt wird steigen. Gleichzeitig gibt es bereits jetzt innerhalb des Flächenlandes Regionen, in denen zu wenige Ärztinnen und Ärzte und/oder nichtärztliche Leistungserbringer tätig sind.

Um die medizinische und pflegerische Versorgung aller Bürgerinnen und Bürger zu gewährleisten, ist in einem strukturierten Prozess die gemeinsame Verantwortung aller gesundheitlichen Akteurrinnen und Akteure in regionalen Kontexten zu stärken. Dabei ist insbesondere eine sektorenübergreifende Verzahnung medizinisch ambulanter, stationärer, rehabilitativer und pflegerischer Versorgung anzustreben.

Die kommunale Ebene ist unter diesen Rahmenbedingungen besonders geeignet, soziale, kulturelle und gesundheitliche Belange der Menschen direkt vor Ort bedürfnisgerecht durch regional passende Angebote zu strukturieren.

Ein geeignetes Mittel zur Umsetzung der beschriebenen Anforderungen ist der Auf- und Ausbau von Gesundheitsregionen. Ein solcher Prozess liegt – wegen der dem Land obliegenden Gesamtverantwortung für die gesundheitliche Daseinsvorsorge – in einem erheblichen Maß im Interesse des Landes.

Ziele der Förderung sind die

- kommunale Strukturbildung bei Umsetzung der „Gesundheitsregionen in Niedersachsen“ und
- Entwicklung und Umsetzung innovativer medizinischer Versorgungs- und/oder Kooperationsprojekte sowie Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention

1.2 Ein Anspruch auf Gewährung der Zuwendung besteht nicht, vielmehr entscheidet die Bewilligungsbehörde aufgrund ihres pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

2. Gegenstand der Förderung

Zuwendungsfähig sind

2.1 im Rahmen der kommunalen Strukturbildung als Anschubfinanzierung:

- 2.1.1 die Durchführung einer regelmäßigen regionalen Gesundheitskonferenz, u. a. als Auftaktveranstaltung,
- 2.1.2 die Einrichtung einer unterjährig tagenden regionalen Steuerungsgruppe mit jeweils mindestens einer Vertreterin oder einem Vertreter der kreisangehörigen Gemeinden, gesteuert durch die kommunale Verwaltungsspitze,
- 2.1.3 die Einrichtung mehrerer Arbeitsgruppen zur Entwicklung innovativer Versorgungs- und/oder Kooperationsprojekte und Maßnahmen der Gesundheitsförderung oder Primärprävention,
- 2.1.4 die Zusammenarbeit mit den drei Modellregionen des Vorgängerprojekts „Zukunftsregionen Gesundheit“ (Landkreise Emsland, Heidekreis und Wolfenbüttel);

2.2 innovative medizinische Versorgungs- und/oder Kooperationsprojekte in Niedersachsen, insbesondere:

- 2.2.1 Entwicklung und Umsetzung von Konzepten zur Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern und nicht ärztlichen Gesundheitsberufen unter besonderer Berücksichtigung der Bedarfe und an der Patientin oder dem Patienten orientierter Strukturen,
- 2.2.2 Entwicklung und Umsetzung von Konzepten zur Ansiedlung von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten – insbesondere von Hausärztinnen und Hausärzten – in ländlichen Regionen,
- 2.2.3 Entwicklung und Umsetzung von Konzepten zur Entlastung von Vertragsärztinnen- und Vertragsärzten – insbesondere von Hausärztinnen- und Hausärzten – mit den Schwerpunkten
 - Delegation (auch in Verbindung mit der Pflege),
 - Teamarbeit,
 - Vernetzung,

2.2.4 Entwicklung und Umsetzung von Konzepten zur Nachwuchsgewinnung von Ärztinnen, Ärzten und Pflegekräften im ländlichen Raum,

2.2.5 Entwicklung und Umsetzung von Mobilitätskonzepten (u. a. ÖPNV) unter Einbeziehung in der Mobilität eingeschränkter Patientinnen und Patienten,

2.2.6 Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Primärprävention;

2.3 die Tätigkeit der drei Modellregionen (siehe Nummer 2.1.4) als Multiplikatoren durch Weitergabe ihrer im Hinblick auf eine kommunale Strukturbildung gewonnenen Erfahrungen an die neuen Gesundheitsregionen.

Maßnahmen nach Nummer 2.1 werden vorrangig gefördert.

3. Zuwendungsempfänger

3.1 Maßnahmen nach Nummer 2.1

Zuwendungsempfänger sind die Landkreise und kreisfreien Städte, die Region Hannover, die Landeshauptstadt Hannover sowie die Stadt Göttingen (oder Kooperationen von diesen), mit Ausnahme der Landkreise Emsland, Heidekreis und Wolfenbüttel. Der Zuwendungsempfänger wird mit Gewährung der Zuwendung als Gesundheitsregion i. S. dieser Richtlinie anerkannt. Die Zuwendungsempfänger können die Zuwendung im Rahmen der VV-Gk Nr. 12 zu § 44 LHO als Erstempfänger an einen Letztempfänger weiterleiten. Dem Letztempfänger obliegt dann die Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen nach den Nummern 2.1 und 4. Letztempfänger sind Organisationen, die es sich zum Ziel gesetzt haben, die regionale gesundheitliche Versorgung zu verbessern, und an denen der Zuwendungsempfänger beteiligt ist.

3.2 Maßnahmen nach Nummer 2.2

Zuwendungsempfänger sind die Landkreise und kreisfreien Städte, die Region Hannover, die Landeshauptstadt Hannover sowie die Stadt Göttingen (oder Kooperationen von diesen), soweit sie als Gesundheitsregion anerkannt sind. Die Landkreise Emsland, Heidekreis und Wolfenbüttel gelten insoweit als Gesundheitsregionen. Die Zuwendungsempfänger können die Zuwendung im Rahmen der VV-Gk Nr. 12 zu § 44 LHO als Erstempfänger an einen Letztempfänger weiterleiten. Letztempfänger sind Leistungsanbieter, die die Projekte i. S. der Nummer 2.2 in der regionalen Versorgungslandschaft umsetzen.

3.3 Maßnahmen nach Nummer 2.3

Zuwendungsempfänger sind die Landkreise Emsland, Heidekreis und Wolfenbüttel.

4. Zuwendungsvoraussetzungen

4.1 Maßnahmen nach Nummer 2.1

Der Antragsteller legt mit Antragstellung ein Konzept zum dauerhaften Auf- oder Ausbau einer Gesundheitsregion vor. Dies kann auch andere regionale Initiativen einbeziehen. Das fortzuschreibende Konzept beschreibt das Vorgehen zu folgendem Programm einer Gesundheitsregion:

- Erstellen einer kleinräumigen Bevölkerungsprognose unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung,
- Erstellen einer Bestandsanalyse regionaler Gesundheitseinrichtungen sowie entsprechender Erreichbarkeitsanalysen,
- kommunaler Strukturaufbau (u. a. Beschreibung der zukünftigen Umsetzung der Aufgaben nach Nummer 2.1) und Entwicklung innovativer modellhafter Versorgungs- und/oder Kooperationsprojekte sowie Maßnahmen der Gesundheitsförderung oder Primärprävention,
- Benennung einer Koordinatorin oder eines Koordinators als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner.

4.2 Maßnahmen nach Nummer 2.2

Der Antragsteller legt mit Antragstellung ein Konzept des Projekts vor. Dabei sind die Zielsetzung und die erwarteten Auswirkungen auf das regionale Versorgungsgeschehen zu beschreiben. Die für die Umsetzung der Maßnahme erforderlichen Schritte sind darzulegen; die am Versorgungs- und/oder Kooperationsprojekt beteiligten Institutionen und/oder Personen sind anzugeben.

Voraussetzung für die Förderung ausgewählter Projekte nach Nummer 2.2 ist die Zustimmung des „Lenkungsgremiums Gesundheitsregionen“, das entsprechend dem Kooperationsvertrag „Gesundheitsregionen Niedersachsen“ aus dem MS sowie weiteren finanziell beteiligten Partnerinnen und Partnern besteht.

Die Förderung der Entwicklung und Umsetzung von Mobilitätskonzepten (u. a. ÖPNV) ist ausgeschlossen, soweit die Antragsteller Finanzhilfen nach § 7 Abs. 4 NNVG erhalten.

4.3 Maßnahmen nach Nummer 2.3

Der Antragsteller erklärt sich durch schriftliche Erklärung gegenüber der Bewilligungsbehörde zu folgenden Aktivitäten bereit:

- Mitwirkung als Multiplikator,
- Mitarbeit bei einer Leitfadententwicklung für die Gesundheitsregionen,
- Teilnahme an den vier regionalen Auftaktveranstaltungen,
- Unterstützung des regionalen Netzwerkaufbaus,
- sonstige Beratungstätigkeit für die Gesundheitsregionen.

5. Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

5.1 Die Zuwendung für Maßnahmen nach Nummer 2.1 wird im Rahmen einer Projektförderung als nicht rückzahlbarer Zuschuss in Form einer Festbetragsfinanzierung gewährt. Zuwendungsfähig sind die im direkten Zusammenhang mit dem Projekt stehenden notwendigen Personalausgaben (bis zur EntgeltGr. 11) und Sachausgaben, insbesondere zur Organisation, Koordination und Steuerung einer vernetzten gesundheitlichen Versorgung vor Ort sowie zum Aufbau nachhaltiger kooperativer Strukturen.

Der Bewilligungszeitraum beträgt zwei Jahre. Die Zuwendung darf insgesamt 25 000 Euro nicht überschreiten; sie beträgt im ersten Jahr maximal 15 000 Euro und im zweiten Jahr maximal 10 000 Euro. Dies gilt auch im Fall einer Kooperation mehrerer Zuwendungsempfänger.

5.2 Die Zuwendung für Maßnahmen nach Nummer 2.2 wird im Rahmen einer Projektförderung als nicht rückzahlbarer Zuschuss in Form einer Anteilfinanzierung bis zur Höhe von 90 % der zuwendungsfähigen Ausgaben gewährt. Die Zuwendung darf 100 000 Euro nicht überschreiten.

5.3 Die Zuwendung für Maßnahmen nach Nummer 2.3 wird im Rahmen einer Projektförderung als nicht rückzahlbarer Zuschuss in Form einer einmaligen Festbetragsfinanzierung gewährt. Die Zuwendung darf 15 000 Euro nicht überschreiten.

6. Anweisungen zum Verfahren

6.1 Für die Bewilligung, Auszahlung und Abrechnung der Zuwendung sowie für den Nachweis und die Prüfung der Verwendung und die ggf. erforderliche Aufhebung des Zuwendungsbescheides und die Rückforderung der gewährten Zuwendung gelten die VV/VV-Gk zu § 44 LHO, soweit nicht in dieser Richtlinie Abweichungen zugelassen worden sind.

6.2 Bewilligungsbehörde ist das LS.

6.3 Die Anträge sind bis zum 30. September eines Jahres bei der Bewilligungsbehörde zu stellen. Ausnahmen von der Antragsfrist können in besonderen Ausnahmefällen zugelassen werden, sofern ausreichende Haushaltsmittel zur Verfügung stehen.

7. Schlussbestimmungen

Dieser RdErl. tritt mit Wirkung vom 01.01.2014 in Kraft und mit Ablauf des 31.12.2017 außer Kraft.

6.6 Informationssammlung zur Bestandsanalyse

Die folgende Auswahl unterschiedlicher Informationsquellen soll bei der Anfertigung von Bestandsanalysen unterstützen.

1) Erreichbarkeitsanalyse - Geodaten

Koordinierungsstelle GDI-NI

Beim Landesamt für Geoinformation und Landentwicklung Niedersachsen (LGLN)

Landesvermessung und Geobasisinformation

Podbielskistraße 331

30659 Hannover

Tel.: 0511 64609-444

E-Mail: gdi@lgl.niedersachsen.de

www.geodaten.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=33283&article_id=116762&psmand=28

Landesamt für Geoinformation und Landentwicklung Niedersachsen

www.lgl.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=27313&psmand=1012

Geoportal

(Geoportal.de ist ein Service von Bund, Ländern und Kommunen.)

www.geoportal.de/DE/Geoportal/geoportal.html?lang=de

Bundesamt für Kartographie und Geodäsie

(Karten, Geodaten und Webanwendungen sowie vielfältige Informationen über die Geobasisdaten von Bund und Ländern)

Dienstleistungszentrum

Karl-Rothe-Straße 10 - 14

04105 Leipzig

Telefon: 0341/5634 - 333

Fax: 0341/5634 - 415

www.geodatenzentrum.de/geodaten/gdz_rahmen.gdz_div

Baulücken- und Leerstandskataster (Anzeige der Altersstruktur der Einwohner)

www.gll.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=10605&article_id=111411&psmand=34

Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge – Beispiele für Erreichbarkeitsberechnungen

www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BMVBS/MORO/10/moro10_2.pdf?blob=publicationFile&v=2

[blob=publicationFile&v=2](http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BMVBS/MORO/10/moro10_2.pdf?blob=publicationFile&v=2)

INKAR 2013 – Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung in Deutschland und in Europa

www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/INKAR/inkar_node.html;jsessionid=74FD1E6F331E94DA8F5F571B9AF3034B.live1041

Routenplaner zur Erreichbarkeitsberechnung

www.yournavigation.org

Geodatenportal

geoportals.metropolregion.hamburg.de

Regionalmonitoring (Instrument zur Beobachtung und Analyse über die regionalen Entwicklungstendenzen in den betrachteten Räumen)

www.statistik-bremen.de/Regionalmonitoring/RegionalmonitoringAufGemeindeebene.html

regionalmonitoring.frischkoepfe.de/atlas.html

Hier sind auch Daten zum Thema Gesundheitswesen, Ärztedichte, Krankenhausversorgung (Betten je 10.000 EW) aufbereitet und zwar unter dem Stichwort Lebensqualität

2) Bevölkerungsprognosen

Landesamt für Statistik Niedersachsen

www.statistik.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=33807&psmand=40

Zensus Daten

www.zensus2011.de/SharedDocs/Aktuelles/Ergebnisse/DemografischeGrunddaten.htm

Demografischer Wandel in Stadt und Land

www.bbr-server.de/imagemap/demographie/index.html

Wegweiser Kommune – Statistische Daten

www.wegweiser-kommune.de/home

Bericht der Gesundheitsministerkonferenz – Gesundheit und Demografie

www.gmkonline.de/documents/TOP51BerichtP_Oeffentl_Bereich.pdf

3) Ambulante Versorgung

KVN Bezirksstellen:

(Ärztliche Versorgungsgrade und Medizinische Versorgungszentren)

Aurich: Tel.: 04941 6008-0, Fax: 04941 6008-144, E-Mail: kvn.aurich@kvn.de

Braunschweig: Tel.: 0531 2414-0, Fax: 0531 2414-100, E-Mail: kvn.braunschweig@kvn.de

Göttingen: Tel.: 0551 70709-0, Fax: 0551 70709-170, E-Mail: kvn.goettingen@kvn.de

Hannover: Tel.: 0511 380-04, Fax: 0511 380-4474, E-Mail: kvn.hannover@kvn.de

Hildesheim: Tel.: 05121 1601-0, Fax: 05121 1601-133, E-Mail: kvn.hildesheim@kvn.de

Lüneburg: Tel.: 04131 676-0, Fax: 04131 65425, E-Mail: kvn.lueneburg@kvn.de

Oldenburg: Tel.: 0441 21006-0, Fax: 0441 21006-160, E-Mail: kvn.oldenburg@kvn.de

Osnabrück: Tel.: 0541 9498-0, Fax: 0541 9498-118, E-Mail: kvn.osnabrueck@kvn.de

Stade: Tel.: 04141 4000-0, Fax: 04141 4000-360, E-Mail: kvn.stade@kvn.de

Verden: Tel.: 04231 975-0, Fax: 04231 975-100, E-Mail: kvn.verden@kvn.de

Wilhelmshaven: Tel.: 04421 9386-0, Fax: 04421 9386-144, E-Mail: kvn.wilhelmshaven@kvn.de

www.kvn.de

Versorgungslage Depressionen

depression.faktencheck-gesundheit.de

Medizinische Versorgung – regional betrachtet

www.versorgungsatlas.de

4) Stationäre Versorgung

Niedersächsische Krankenhausgesellschaft

www.nkgev.de

Niedersächsische Krankenhausplanung

www.ms.niedersachsen.de/themen/gesundheits/krankenhaeuser/krankenhausplanung/14156.html

Niedersächsische Krankenhausstatistik

www.statistik.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=25693&article_id=87541&psmand=40

5) Pflege

Pflegeberichterstattung in Niedersachsen, Sozialministerium

www.ms.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=5106&article_id=14223&psmand=17

Landesamt für Statistik Niedersachsen, LSN-Online Datenbank, Statistische Erhebungen: 280

Pflegestatistik

www.statistik.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=33807&psmand=40

Statistisches Bundesamt

www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/LaenderPflegebeduerftige.html

Bertelsmann Stiftung - Wegweiser Kommune

www.wegweiser-kommune.de

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung

www.demografie-portal.de

6) Gesundheitsförderung und Prävention

die initiative → Gesundheit → Bildung → Entwicklung in Niedersachsen

Die „Initiative“ unterstützt Schulen und vorschulische Bildungseinrichtungen bei der Auswahl von Programmen zur Gesundheitsförderung und trägt zur Vernetzung von Institutionen, Verbänden und Vereinen bei.

www.dieinitiative.de/menue/nibis.phtml?menid=44&PHPSESSID=a52bd713c8fa49b9edc0b2f5a0d57ccb

Praxisbüro Gesunde Schule in Niedersachsen

www.gesundheit-nds.de/CMS/arbeitschwerpunkte-lvg/erziehung-und-bildung/89-gesundheit-und-schule

Gesundheitsförderung in Erziehung und Bildung

www.gesundheit-nds.de/CMS/arbeitschwerpunkte-lvg/erziehung-und-bildung

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

(Informationsangebot zur Gesundheitsförderung)

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/kooperationsverbund/struktur/

Menschen mit Demenz im Krankenhaus

www.alzheimer-niedersachsen.de/krankenhaus.html

Migration und Gesundheit

www.gesundheit-nds.de/CMS/arbeitschwerpunkte-lvg/migration-und-gesundheit

Niedrigschwellige Betreuungsangebote

www.niedrigschwellige-betreuungsangebote-nds.de/index.cfm?uuid=7EC00B18C2244073A385BF9823FB3356

6.7 Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Britta Richter

Tel.: (0511) 388 11 89 305

E-Mail: britta.richter@gesundheit-nds.de

Dr. Maren Preuß

Tel.: (0511) 388 11 89 306

E-Mail: maren.preuss@gesundheit-nds.de

Landesamt für Soziales, Jugend und Familie

Team 3 SL 1

Andreas Hohlt

Tel.: (0541) 58 45 343

E-Mail: andreas.hohlt@ls.niedersachsen.de

Laurenz Lange

Tel.: (0541) 58 45 341

E-Mail: laurenz.lange@ls.niedersachsen.de

Landkreis Emsland

Johanna Sievering

Tel.: (05931) 44 11 96

E-Mail: johanna.sievering@emsland.de

Landkreis Heidekreis

Britta Führer

Tel.: (05191) 97 06 16

E-Mail: b.fuehrer@heidekreis.de

Landkreis Wolfenbüttel

Katrin Fricke

Tel.: (05331) 84 200

E-Mail: k.fricke@lk-wf.de

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Referat 106

Bernd Tschapke

Tel.: (0511) 120 58 76

E-Mail: bernd.tschapke@ms.niedersachsen.de

Andreas Schote

Tel.: (0511) 120 58 71

E-Mail: andreas.schote@ms.niedersachsen.de

6.8 Literaturempfehlungen

Die folgende Auswahl unterschiedlicher Literaturquellen kann zur inhaltlichen Vertiefung genutzt werden.

AG Standortfaktor Gesundheit des Gesundheitsforums Baden-Württemberg (2010): Bericht der Projektgruppe „Kommunale Gesundheitskonferenzen“.

www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/20_Netzw_Sonstige/Bericht%20der%20Projektgruppe%20KGK_2010.pdf

Badura, B./ Schnabel, M./ Wilking, P./ von dem Knesebeck, O./ Zamora, P. (2000): Kooperation und Netzwerksteuerung in kommunalen Gesundheitskonferenzen. In: Dahme, H.-J./ Wohlfahrt, N. (Hrsg.): *Netzwerkökonomie im Wohlfahrtsstaat: Wettbewerb und Kooperation im Sozial- und Gesundheitssektor*. Berlin: edition sigma Rainer Bohn Verlag, S. 187-200.

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (o. J.): Modellprojekt Regionale Gesundheitskonferenzen.

www.lgl.bayern.de/gesundheitsversorgung/gesundheitskonferenzen/index.htm

Burgi, M. (2013): Kommunale Verantwortung und Regionalisierung von Strukturelementen in der Gesundheitsversorgung. In: Huster, S./ Schnapp, F. E./ Kaltenborn, M. (Hrsg.): *Bochumer Schriften zum Sozial- und Gesundheitsrecht*. Band 15. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.

Dahlbeck, E./ Evans, M./ Potratz, W. (2013): Neue Wege in der Strukturpolitik: Gesundheitswirtschaft als regionales Entwicklungsfeld. In: von Bandemer, S. et al. (Hrsg.): *Gesundheitswirtschaft im Wandel – Modernisierungsfelder, Gestaltungsherausforderungen und Forschungsfragen*. 15. Studientext des Weiterbildenden Fernstudiengangs Master of Health Administration. Universität Bielefeld, S. 167-180.

Deiters, T./ Holleder A. (2014): Gesundheitskonferenzen als Instrument zur Netzwerkbildung in der geriatrischen und palliativen Versorgung: ein Überblick. In: *Zeitschrift für Palliativmedizin*.

www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0034-1374341

George, W. (2009): „Gesundheitsregionen“ und „Regionale Gesundheitsversorgung“. In: Hellmann, W./ Eble, S. (Hrsg.): *Gesundheitsnetzwerke initiieren, Kooperationen erfolgreich planen*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 293-307.

Gipp C./ Nienaber, P./ Schiffhorst, G. (2014): *Mobilitätsoptionen Älterer im ländlichen Raum – Ergebnisbericht der ADAC Studie zur Mobilität*. München.

www.adac.de/mm/pdf/fv_mobilitaet_laendlicher_raum_studie_1014_219852.pdf

Goldschmidt, A. J. W./ Hilbert, J. (2009): Von der Last zur Chance – Der Paradigmenwechsel vom Gesundheitswesen zur Gesundheitswirtschaft. In: Goldschmidt, A. J. W./ Hilbert, J. (Hrsg.): *Gesundheitswirtschaft in Deutschland. Die Zukunftsbranche*. Band 1. Schriftenreihe: Gesundheitswirtschaft und Management. Wagscheid: WIKOM GmbH, S. 20-40.

Hilbert, J./ Kluska, D. (2011): Gesundheit als Zukunftsfaktor in Regionen. In: Bachinger, M. / Pechlaner, H./ Widuckel, W. (Hrsg.): *Regionen und Netzwerke, Kooperationsmodelle zur branchenübergreifenden Kompetenzentwicklung*. Wiesbaden: Gabler Verlag, Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, S. 223-243.

Hollederer, A. (2013): Workshop Gesundheitskonferenzen: Die Entwicklung der Gesundheitskonferenzen in Deutschland. In: *Das Gesundheitswesen*.

www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0033-1354047

Hollederer, A. (2013): Gesundheitskonferenzen in Deutschland: ein Überblick. In: *Das Gesundheitswesen*.

www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0033-1361109

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (2014): *Projektabschlussbericht Zukunftsregionen Gesundheit*. Hannover.

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (2014): *Bericht zur Abschlussevaluation Zukunftsregionen Gesundheit*. Hannover.

Stühler, K./ Holleder, A. (2013): „Workshop Gesundheitskonferenz“: Regionale Gesundheitskonferenzen in Bayern: erste Erfahrungen nach Implementierung in ausgewählten Modellregionen. In: *Das Gesundheitswesen*.

www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0033-1354033

von dem Knesebeck, O./ Badura, B./ Zamora, P./ Wehrauch, B./ Wense, W./ Siegrist, J. (2001): Evaluation einer gesundheitspolitischen Intervention auf kommunaler Ebene – Das Modellprojekt „Ortsnahe Koordinierung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung“ in Nordrhein-Westfalen. In: *Das Gesundheitswesen*.

pub.uni-bielefeld.de/publication/1617945

Zamora, P. (2002): *Möglichkeiten, Grenzen und Perspektiven einer Optimierung der gesundheitlichen Versorgung durch Kommunalisierung von gesundheitsbezogenen Steuerungs- und Managementprozessen: Eine empirienahe, steuerungstheoretische Analyse auf der Grundlage von Erfahrungen und Ergebnissen aus dem Modellprojekt „Ortsnahe Koordinierung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung“ in Nordrhein-Westfalen*. Dissertation. Bielefeld.

