

Ablaufplan

1. Begrüßung Becker
2. Begrüßung Bürgermeister Schmitt
3. Vorstellungsrunde
4. Einleitung Becker
5. Bürgermeister Schmitt / Kommunen / Odenwaldallianz / Landkreis Miltenberg Gesundheitsregionplus
6. Planungsbüros – Vorlauf Sachstand Strategie Aufgaben
7. Gemeinsam: Workshop

Workshop- Nettikette

- Wer da ist, ist die / der Richtige!
- „Workshop“ = Mitarbeit!
- Jede Person, jede Stimme zählt gleich viel!
- 100 % erwünscht: Fragen, Erfahrungen, Beispiele, Ideen!
- Die Chance des Abends:
 - Über den eigenen Tellerrand hinausblicken
 - Ziele, Zielgruppen und die Region mit etwas anderen Augen sehen lernen



Wohnortnahe Gesundheitsversorgung in der Allianz

Odenwaldallianz

Agenda

1. Allgemeine Tendenzen der Gesundheitsversorgung, bundesweit, in Bayern
2. Regionale Besonderheiten
3. Regionale und interkommunale Lösungsansätze
4. Empfehlungen
5. Workshop

Ihre Anliegen

- **Nachhaltige Absicherung der Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung in Ihrem Verantwortungsbereich**
- im Kontext der **sozialen Daseinsvorsorge** und als Teil der **sozialen Infrastruktur** der Kommunen in der Region
- auch im Rahmen der Maßnahmen zur **ländlichen Regionalentwicklung**
- Ohne Gefährdung – idealerweise unterstützend – weiterer Vorhaben zur Gesundheitsversorgung in der Region

Verteilung der Teilnehmenden

Profession	Einladungen	Positive Rückmeldung/ Teilnahme
Ärzte	33	8 (24%)
Zahnärzte (inkl. Kieferchirurgie & - Orthopäden)	13	2 (15%)
Psychotherapie & Psychatrie	5	1 (20%)
Ergotherapie, Osteopathie, Physiotherapie & Krankengymnastik	8	2 (25%)
Apotheken	8	3 (37%)
Altenheime & Pflegedienste	9	7 (77%)
Sanitätshäuser	2	0 (0%)
Hebammen	0	0 (0%)

- Kommunen in der Odenwaldallianz
- Interkommunale Kooperation
- ILEK

- Vorlauf, Sachstand, Strategie Odenwaldallianz
- Aufgaben

- „Gesundheitsversorgung“

Meine Anliegen

- **Besonderheiten von „Gesundheitsversorgung“**
- **Schnittstellen** zu anderen Bereichen der sozialen Infrastruktur, der Kommunal- und Regionalentwicklung, der Wirtschaftsförderung und der Imageförderung der Kommunen in der Region
- **Zusammenhänge** zu „Gesundheitsregion Plus“ und einer Sozialgenossenschaft
- **Handlungsmöglichkeiten** für Verantwortliche der Kommunalpolitik und ihrer Partner

1. Allgemeine Tendenzen und Empfehlungen

Allgemeine Tendenzen

- Wandel des Morbiditätsspektrums in der Bevölkerung: mehr chronische Erkrankungen und Multimorbidität
- Veränderte Erwartungen des Nachwuchses: u.a. Frauenanteil, Teilzeit- / angestellte Tätigkeit, familienfreundliche Bedingungen
- Erhöhte Mobilität, berufliche Flexibilität: geringere örtliche Bindung, (Binnen-)Wanderungen
- Ländliche Regionen: Entleerung, Alterung, infrastrukturelle Schrumpfung, von gesundheitlicher Unterversorgung bedroht
- Ballungsgebiete: fortschreitende Urbanisierung, fachärztlich und akutstationär häufig überversorgt
- **Gewohnheiten, Erwartungen, Soziales und Kommunikation**

(Quelle: SVR-Gesundheit, Gutachten 2014)

Allgemeine Tendenzen

- **Bedarfsplanung unzureichend:** Datenlage spärlich, fehlende Differenzierung bst. Facharztgruppen, große Unsicherheiten (z.B. Psychotherapeuten)
- **Vertragsärzte:** in Kürze **60 %** Fachärzte, **40 %** Hausärzte (=„Fachärzte für Allgemeinmedizin“)
- **Anerkennungen:** **90 %** Spezialisten, **10 %** Generalisten
- **Hausärzte:** Nur jeder **zweite** findet derzeit einen **Nachfolger**
- **Weiterbildung:** geschätzt **mindestens doppelt so viele** weitergebildete **Fachärzte für Allgemeinmedizin notwendig**; Weiterbildungszeit mind. 5 Jahre
- **Urbanisierung:** zunehmende **Überversorgung in Ballungsgebieten** und (drohende) **Unterversorgung in ländlichen Regionen**

(Quelle: Gutachten SVR Gesundheit 2014)

Allgemeine Tendenzen

- **Aggravierung zu erwarten:**
 - Unter allen Facharzt-Anerkennungen **nur 10%** Allgemeinmedizin
 - Überalterung der Hausärzte
 - Reduzierte Lebensarbeitszeit der jungen Allgemeinmediziner, u.a. durch mehr als 60 % Anteil Frauen (Mutterschaft, Familienphase)
 - Demographie lässt den Bedarf steigen
- **Unterversorgung** (Hausärzte, Pflege, ländlicher Raum ...): bisherige **Maßnahmen nicht ausreichend**
- **„Landkrankenhäuser“**: kämpfen um ihre Existenz, können (auch wenn bedarfsnotwendig) von der Grundversorgung nicht leben, weiten spezialisierte Leistungen aus
- **Langzeitpflege**: Fachkräftemangel besonders stark, weder Kapazitäten noch Versorgungsformen ausreichend
- Probleme bei **sog. „Notversorgung“ (Status Quo 3-gliedriges System)**

(Quelle: Gutachten SVR Gesundheit 2014)

„Empfehlungen“

- Deutlich **stärkere Anreize** für Tätigkeit in ländlichen Regionen
- **Bündel unterschiedlicher, sich gegenseitig verstärkender, Maßnahmen zur Stärkung der gesundheitlichen Versorgung im ländlichen Raum**
- Reform der sog. „Notversorgung“
- **Abwarten ist keine Option!**

(Auszug aus „Empfehlungen“ der SVR-Gutachter in 2014)

Besonderheiten der med. Versorgung bzw. im Gesundheitswesen

- „Berlin“ bzw. „Der Bund“: Gesetzgebung und Vorgaben
- „Gesundheitswesen“: Sozialversicherungssystem, SGB V u. XI
- Kammern und KVn („Selbstverwaltung“)
- Landesministerien Freistaat Bayern
- Starke „Versäulung“ d. Sektoren, Disziplinen und Berufe
- Ausbildung, Weiterbildung, Fortbildung
- „Gesundheitsversorgung“ „Gesundheitswirtschaft“;
- Gesundheitsversorgung ist auf ~~Personen~~ („Patienten“, Bedürftige) und Indikationen bezogen; kaum auf Setting, Sozialstruktur, soziogeographische oder gar regionalökonomische Themen und Einrichtungen.

Besonderheiten der Fokus – Zielgruppe Ärzteschaft

- „Freie Berufe“ / Freiberuflichkeit
- Therapiefreiheit und Therapiehoheit
- Herausforderungen und Herangehensweisen im Alltag
- Berufsständische Interessenvertretungen, Kammern und Selbstverwaltung
- Andere Gesundheitsberufe: Ausbildung, Fort- u. Weiterbildung, Selbstverständnis

2. Regionale Besonderheiten

Ländlicher Raum und „ländliche Entwicklung“

- Für so gut wie alle qualifizierten Berufen Attraktivität von Ballungsräumen und Metropolregionen
- „zurück“ bleiben
 - Kinder,
 - alte Menschen,
 - andere Menschen mit überdurchschnittlichem Unterstützungsbedarf
 - und die, die diese beiden Gruppen versorgen;
 - außerdem die Menschen in den für ländliche Regionen typischen Berufen (Landwirtschaft, Tourismus, KMU (Handwerk, Dienstleistungen, Nahversorgung...));
- Vorteile / Nachteile / Benchmark als Aufgaben für Kommunal- und Regionalpolitik, Raumplanung, Regionalentwicklung, Regionalmanagement

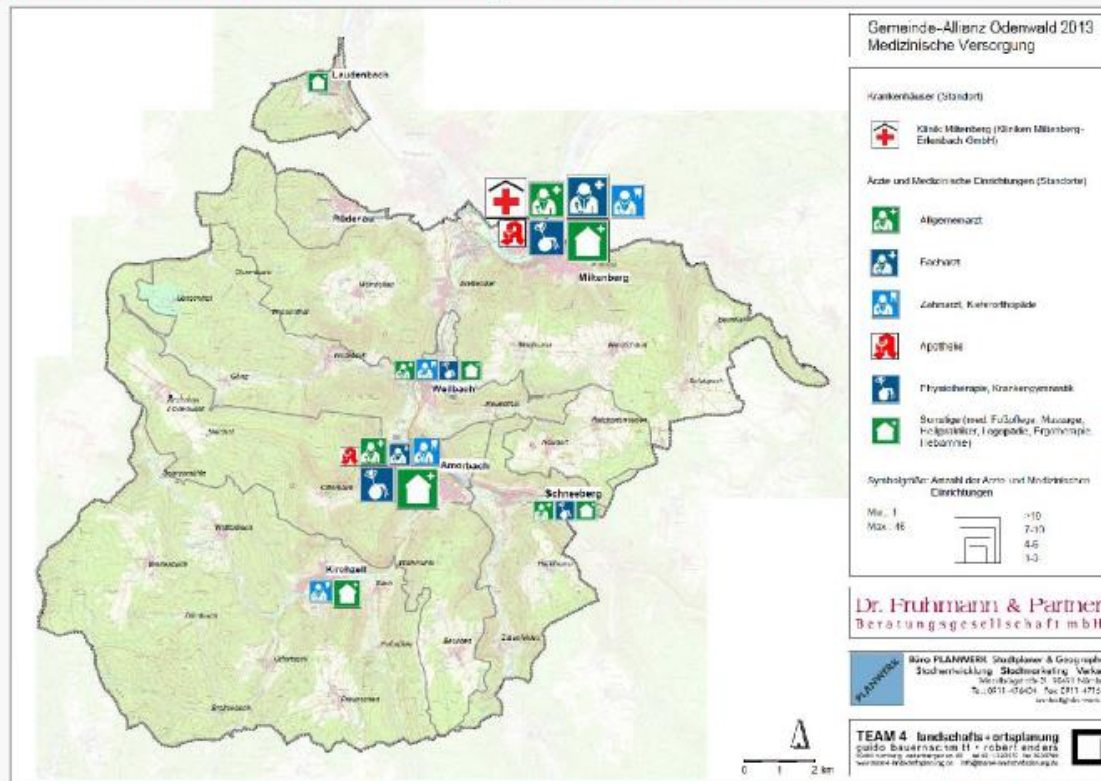
Odenwaldallianz

- Förderprogramme für die Region und in der Region
- U.a. ILEK
- Bürgermeister Schmitt: Vorteile für Kommunen
- Planungsbüros: Aufgaben, Sachstand, Strategie

ILEK-Lenkungsgruppe

Daseinsvorsorge – Medizinische Versorgung

Strategieforum 1 – ILEK / DV-Konzept Odenwaldallianz | Amorbach, 26. November 2013



Regionale Rahmenbedingungen

- ILEK-Strategieforum Odenwaldallianz
- Kommunale Entwicklungskonzepte u.ä.
- „Gesundheitsregion Plus“ d. Landkreises Miltenberg
- Strukturen und Potentiale in der Region Unterfranken / Bayer. Untermain, auch „Metropolregion Rhein-Main-Neckar“
- Programme und Maßnahmen des Freistaates Bayern, speziell für das nördliche Bayern, speziell für Gesundheit und Soziales
- Bundesweite Strategien und Programme für die Region nutzbar machen
- Entwicklungen auf der EU-Ebene und international

3. Regionale und interkommunale Lösungsansätze

Wohnortnahe Gesundheitsversorgung in der Allianz



Wo ... sind ziehen sich hin.

Strategie:

- Stärken stärken!
- Schwächen identifizieren und beheben!
- Stärken und Schwächen verbinden!
- Betroffene zu Beteiligten machen!

Wohnortnahe Gesundheitsversorgung in der Allianz



1. „Wohnortnah“: Warum „Kommunen“?
2. Was heißt „Gesundheitsversorgung“?

Kommunen

- nicht „zuständig“!
- in der Verantwortung!

„Geht Dir der Rat aus, geh‘ auf’s Rathaus!“

Kommunen

Gemeinwohl

in Einklang bringen mit den Besonderheiten im Gesundheitswesen

- Berufsständen
- Prägungen
- Interessenvertretungen
- Gesetzlichen Vorgaben
- Gepflogenheiten
- Das „Rathaus“ als Netzwerk

Kommunen

- „Sorgende Gemeinschaften“
- „inspirieren, unterstützen, vernetzen“
- Strategien für „weniger, älter, „**bunter**“
- „Arnsberg“



Saluto|Competence und Kommunen

Gefragt ist:

- Brücken bauen, übersetzen
- konzipieren, kooperieren, koordinieren, kommunizieren
- motivieren, informieren, integrieren
- vernetzen (real/analog und digital)
- p-p-p-p

Gesundheitsversorgung

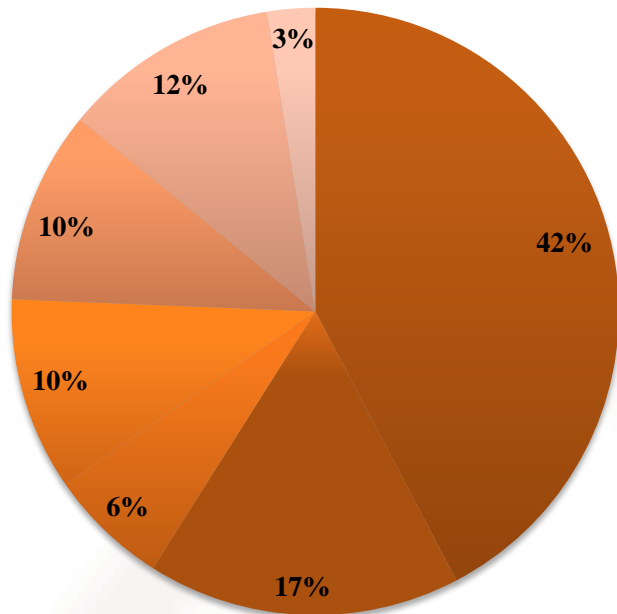
„Gesundheit“: körperlich, psychisch, seelisch. Und öffentlich.

Kommunen ... im „grünen Bereich“

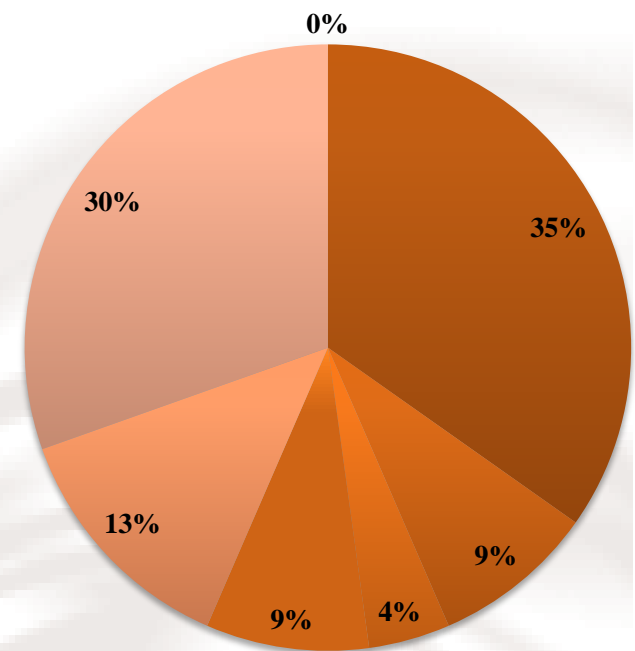
Ärzte / Ärztinnen ambulant (Praxen), Stationär (in Kliniken) und ihr entsprechendes med. Fachpersonal!	Hausärzte / Hausärztinnen	Fachärzte / Fachärztinnen
Pflege Ambulant (Pflegedienste) Stationär (Krankenhäuser und Pflegeheime)	Krankenpflege Kinder- und Jugendkrankenpflege	Altenpflege
Apotheken	Sanitätshäuser	Information, Aufklärung, Beratung, Schulung, Training, Betreuung
Heilpraktiker	Psychotherapie Ärztlich / nicht-ärztlich / sozialtherapeutisch	Prävention: Ernährung, Bewegung, Stress, Epidemien („Seuchen“ u.ä.)
„Heilmittelerbringer“	Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie	Öffentliches Gesundheitswesen / Ämter / Hygiene / Aufsicht
Zahnärztinnen und Zahnärzte	Krankenkassen und andere Kostenträger	Hebammen
Arbeitsmedizin / BetriebsärztInnen / Gesundheit am Arbeitsplatz	Öffentliche Infrastruktur (Energie, Wasser, Verkehr)	Bestattungswesen , Trauerbegleitung
Rettungswesen Hauptamtlich Ehrenamtlich	<ul style="list-style-type: none"> • Erste Hilfe • „Ersthelfer“ • BRK, Malteser, Feuerwehren • Notärzte • Gefahrenabwehr • Sicherheit im Öffentlichen Raum 	Medien: <ul style="list-style-type: none"> • Zeitungen • Fernsehen und Radio • Telekommunikation und Internet

Verteilung der Teilnehmenden

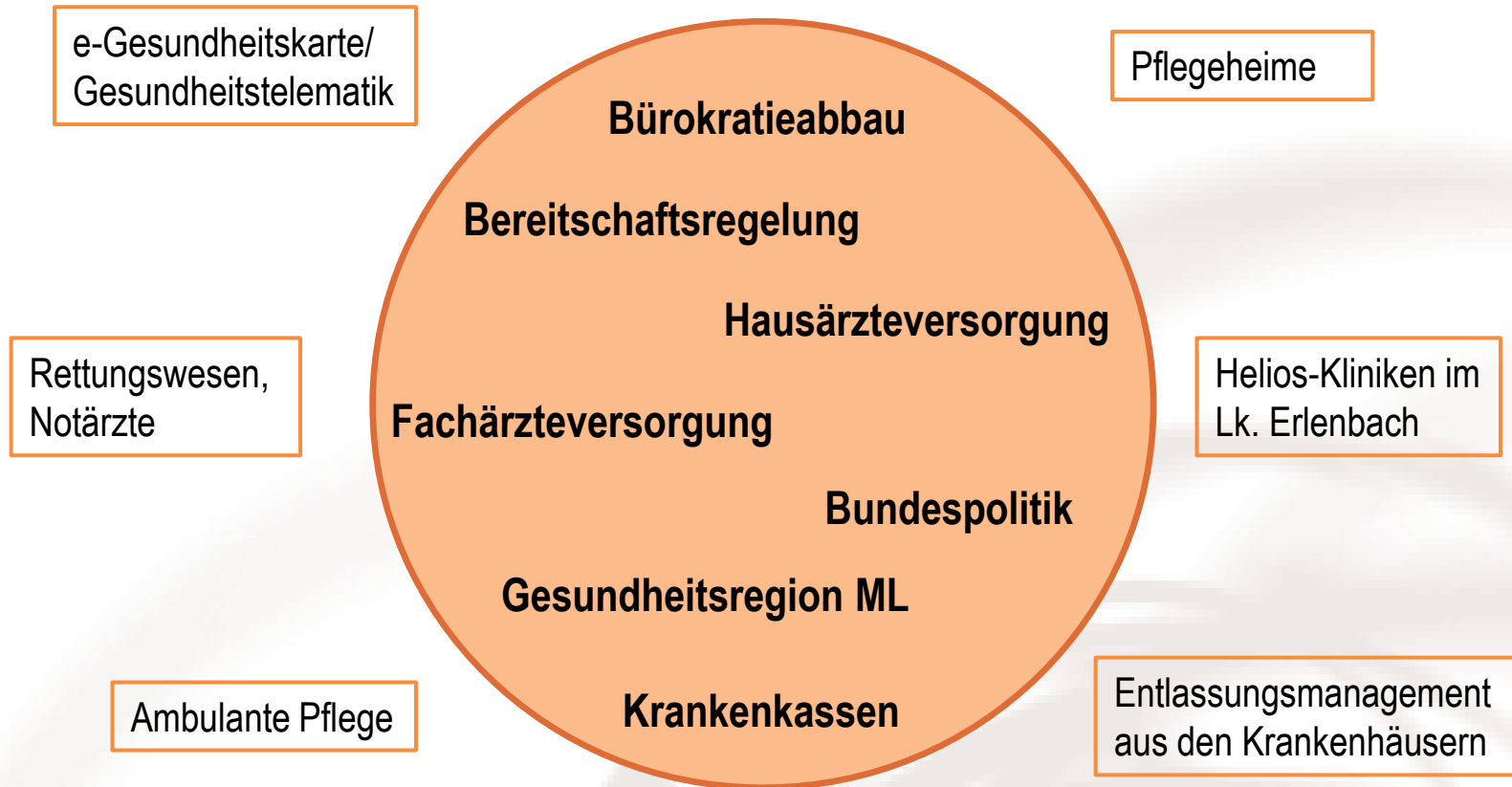
Einladungen



Teilnahmen



Was ist den Teilnehmenden wichtig?



4. Empfehlungen

Empfehlungen

- **Sektoren-übergreifende Planung / interdisziplinäre Kooperationen**
- Sinnvolle Allokation der Angebotsstrukturen:
 - Wohnortnah: hausärztliche Primärversorgung sowie Notfallversorgung
 - Zentralisierter: ambulante und stationäre fachärztliche Versorgung **Konzept der „Lokalen Gesundheitszentren für Primär- und Langzeitversorgung“ (LGZ)**
 - Ambulante und stationäre Versorgung in hoher Qualität unter einem Dach
 - Koordinierte Versorgung im interdisziplinären Team
 - Spezielle pflegerische und geriatrische Angebote → vorbereitet auf die Versorgung einer älter werdenden Landbevölkerung
 - Attraktivität für Personal durch flexible Arbeitszeitmodelle und Angestelltenverhältnisse, ggf. auch zeitlich umschriebene Tätigkeit („Außeneinsatz“)

(Quelle: SVR Gesundheit Gutachten 2014)

➤ Überregionale Kooperationen

Wohnortnahe Gesundheitsversorgung SVR-Gesundheit: „Modell für Ländliche Regionen“

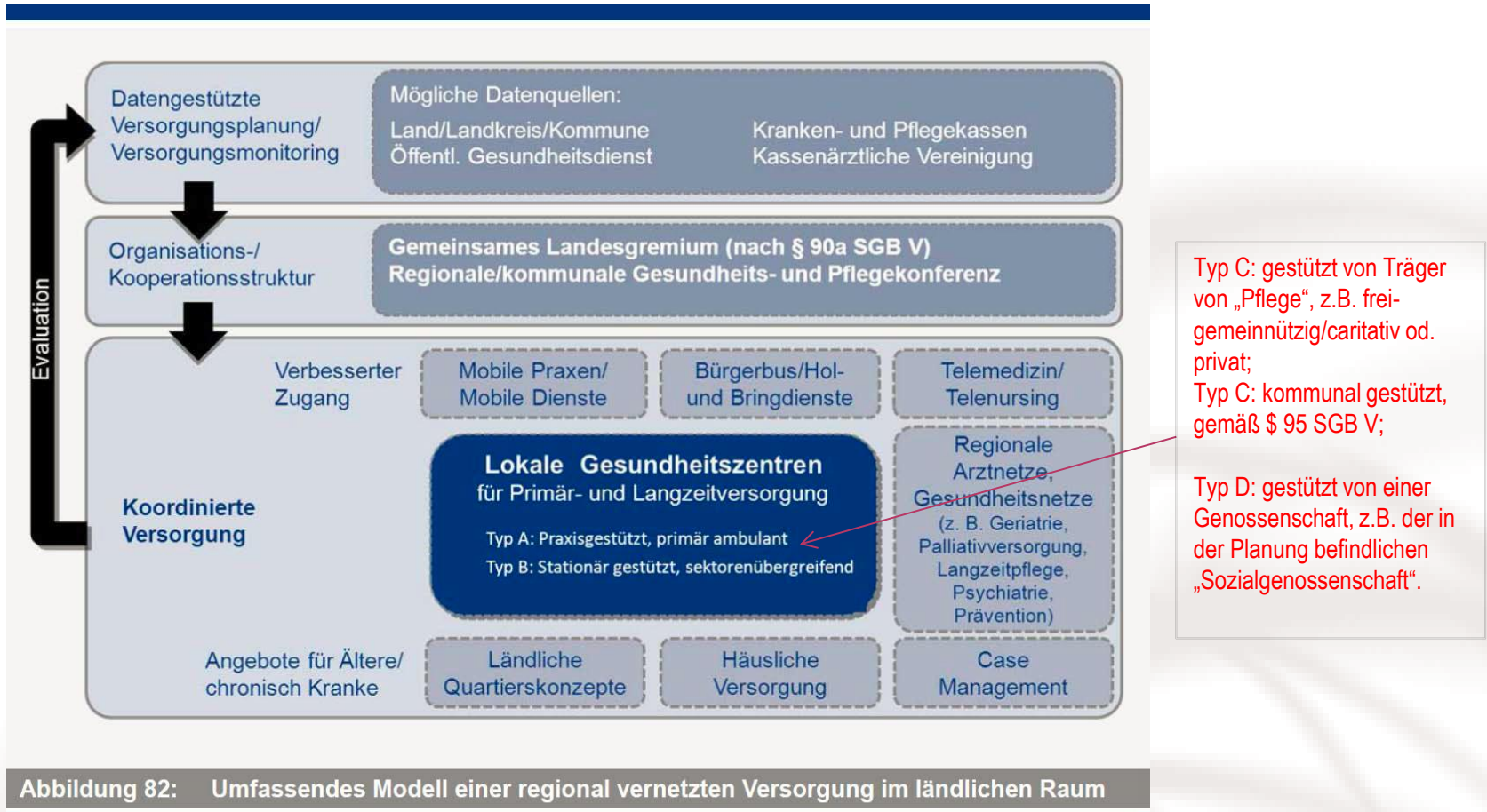


Abbildung 82: Umfassendes Modell einer regional vernetzten Versorgung im ländlichen Raum

Quelle: Eigene Darstellung

Meine Empfehlungen

- „Gesundheitsversorgung“ in andere Bereiche der DV einbinden
- „**Bündel unterschiedlicher, sich gegenseitig verstärkender, Maßnahmen zur Stärkung der gesundheitlichen Versorgung im ländlichen Raum**“
- Förderprogramme u.ä. / Entwicklung von Modellprojekten
- Maßnahmenpaket für „Knappheitsfaktor Personal“ durch nachhaltige Personalentwicklung
 - IT-Vernetzung, elektronischer Datenaustausch
 - Weiterbildung und Fortbildung
 - Vernetzung der Sektoren und Disziplinen
 - regionales Fachkräftemonitoring über alle Berufsgruppen der Gesundheitsversorgung und Pflege (analog zu SVR Gesundheit Gutachten 2014)
 - Work-Life-Balance / Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Christine Becker / SalutoCompetence

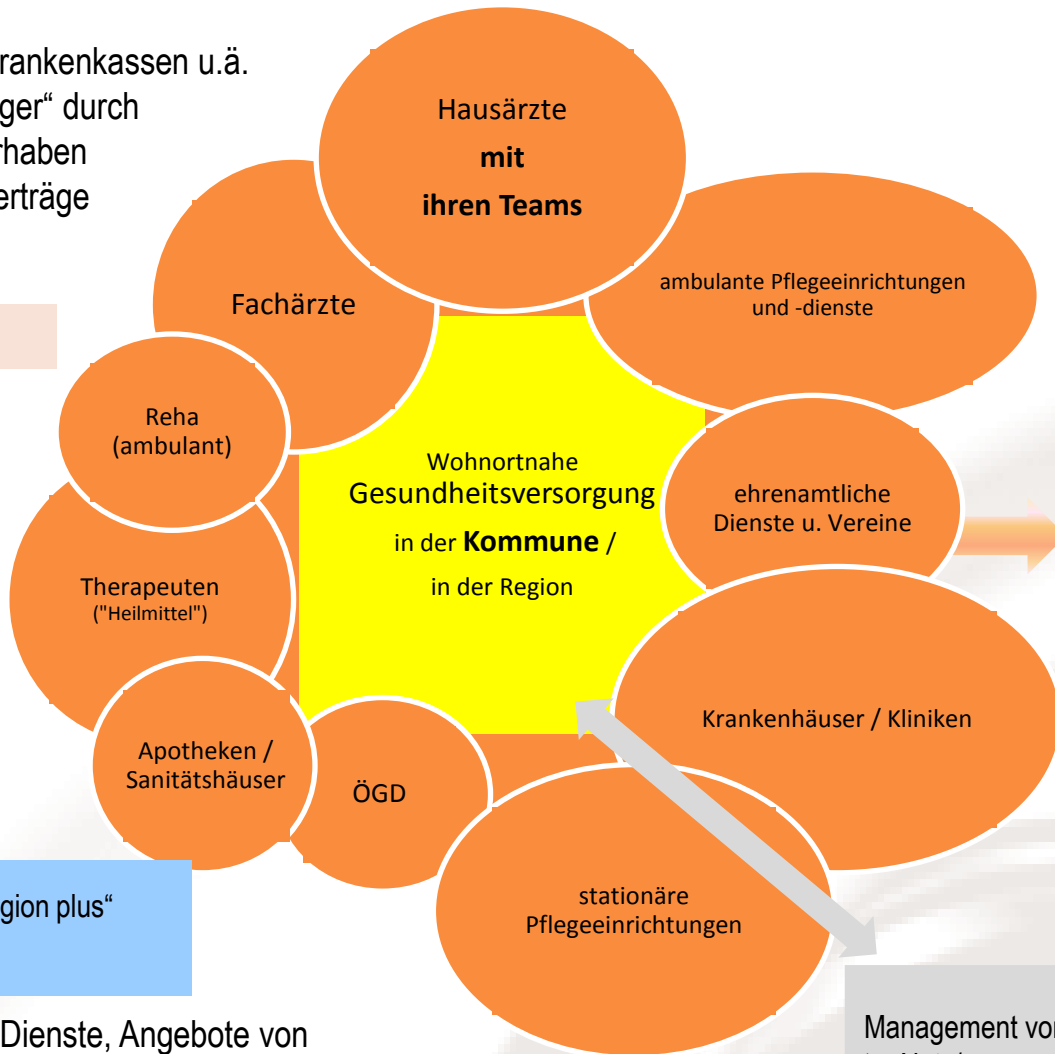
Zusammenfassung:

- Seit 15 Jahren Erfahrung in Standortmarketing, Regionalentwicklung und Wirtschaftsförderung, in der Zusammenarbeit mit Kommunen, mit Politik und Verwaltung und in öffentlich-privaten-Projekten („PPP“)
- Mehr als 10 Jahre Erfahrung mit Ärztenetzen, regionalen und überregionalen Kooperationsstrukturen von Leistungserbringern und Kostenträgern in der Gesundheitsversorgung: alle Sektoren und Professionen, privatwirtschaftlich, freigemeinnützig und öffentlich-rechtlich (z.B. KV und Ärztekammern);
- Bayerische TelemedAllianz
- Personalentwicklung und Organisationsentwicklung
- PR und Pressearbeit
- Wissensmanagement und Technologietransfer

Gesetzliche Krankenkassen u.ä.
als „Kostenträger“ durch

- Modellvorhaben
- Selektivverträge

Ärztetnetze



- Prävention, z.B. Sport
- Betreuung, z.B. familienentlastende Dienste, auch Hospiz

Sozialgenossenschaft

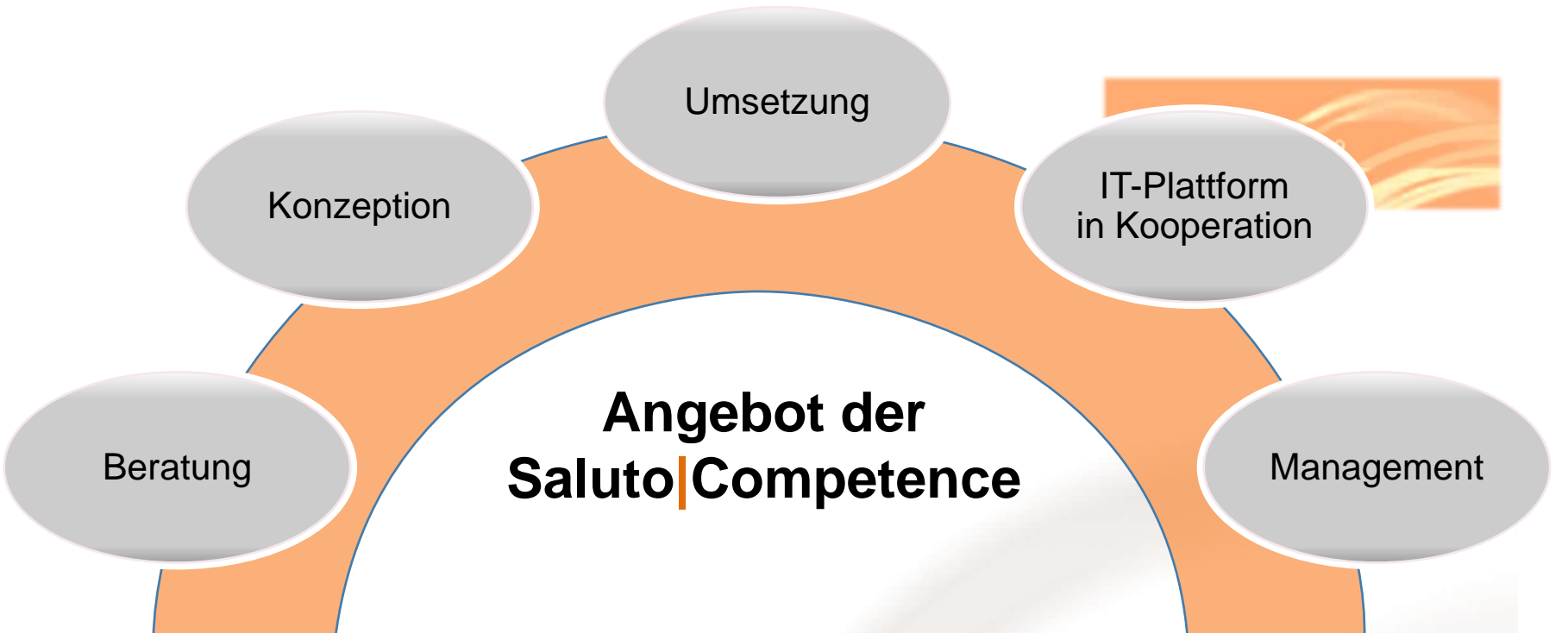
„Gesundheitsregion plus“

- Infrastruktur, Dienste, Angebote von
- Kommunen
 - Landkreisen
 - Regionen

„Weiche Standortfaktoren“ / Vereinbarkeit von Familie und Beruf

- Management von:
- Netz/en
 - Patienten
 - Fällen





Wohnortnahe
Gesundheitsversorgung
in der
Kommune/Region

- Hausärzte und Ihre Teams
- Fachärzte
- Ambulante Pflegedienste
- Pflegeheime
- Sanitätshäuser/Apotheken
- Krankenhäuser/Kliniken
- ÖGD
- Ehrenamtliche Dienste
- Vereine
- Therapeuten
- Ambulante Reha

- Nutzung bestehender Infrastruktur, Dienste, Angebote der
 - Kommune
 - Landkreise
 - Region
- Einbindung der Beteiligten
 - Prävention durch Sport
 - Betreuung
 - Familienentlastung
- Gesetzliche Krankenkassen als „Kostenträger“
- e-Akten

Unser Angebot

- Strategie und Projekte zur Absicherung der Gesundheitsversorgung in der Region
 - in Kooperation mit den Akteuren der ILEK-Lenkungsgruppe
 - Zur Berücksichtigung im ILEK-Konzept unter „Daseinsvorsorge“ / Gesundheit
- Integration in „Gesundheitsregion plus“
- Integration in „Sozialgenossenschaft“

Vielen Dank!

Christine Becker
Geschäftsführung

Saluto|Competence UG (haftungsbeschränkt)
Trottstraße 15
34119 Kassel
Mobil +49 160 97 59 52 11
E-Mail: c.becker@salutocompetence.de

Christine Becker
Friedrichstraße 12
64732 Bad König

XING und LinkedIn

5. Workshop

Workshop

4 Arbeitsgruppen

- a) Verwaltung, Verwaltungen, Bürokratie
- b) Personal- und Organisationsentwicklung
- c) Netzwerke, Kooperationen, Partnerschaften zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der Region
- d) Besondere Patienten bzw. Krankheitsbilder