

Sektorenübergreifender Landesbeirat

**Arbeitsgruppe
Gesundheitsdialog / Gesundheitskonferenzen / Kreisstrukturgespräche**

**Rahmenempfehlung
zur Ausgestaltung und Durchführung
von Kreisstrukturgesprächen
im Rahmen
Kommunaler Gesundheitskonferenzen**



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG,
FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN

Inhaltsverzeichnis

	Seite
I EINLEITUNG	3
II ARBEITSAUFTRAG DER ARBEITSGRUPPE	4
III ORGANISATION UND ABLÄUFE VON KREISSTRUKTURGESPRÄCHEN	5
III.1. Einberufung von Kreisstrukturgesprächen	5
III.2. Teilnehmer	5
III.3. Vorsitz	6
III.4. Sitzungshäufigkeit	6
III.5. Geschäftsstelle	6
IV THEMENAUSWAHL	7
IV.1. Ambulante medizinische Versorgung	7
IV.2. Stationäre Versorgung	8
IV.3. Sektorenübergreifende Versorgung	9
V. BERATUNGSERGEBNISSE UND DEREN UMSETZUNG	10

I Einleitung

Im Rahmen der Umsetzung der Gesundheitsstrategie-Baden-Württemberg – Gesundheit in allen Lebensbereichen kommt den **Kommunalen Gesundheitskonferenzen** eine zentrale Bedeutung zu. Kommunale Gesundheitskonferenzen sollen die Plattform zur Vernetzung der Akteure auf der kommunalen Ebene sein, zum Informations- und Ideenaustausch unter Einbeziehung der Erfahrungen aus vorhandenen Netzwerken und zur Entwicklung neuer Ansätze der Zusammenarbeit auf unterschiedlichen Handlungsfeldern. Dies gilt insbesondere für gemeinsame Initiativen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention aber auch für die Analyse der regionalen Versorgungssituation, um drohende Versorgungspässe zu erkennen und Anstöße oder Maßnahmen zur Problemlösung zu entwickeln. Im Bericht der Projektgruppe Kommunale Gesundheitskonferenzen der AG Standortfaktor Gesundheit des Gesundheitsforums Baden-Württemberg sind nähere Informationen insbesondere über Ziele, mögliche Themen und Zusammensetzung enthalten. Der Bericht ist im Internet abrufbar.

Im Bedarfsfall soll in **Kreisstrukturgesprächen** die Versorgungssituation analysiert und insbesondere Vorschläge für eine ggf. sektorenübergreifende Verzahnung der medizinischen Leistungsangebote entwickelt werden.

Den Ansatz einer regional ausgerichteten Gesundheitspolitik verfolgt auch das Aktionsprogramm „Landärzte“ der Landesregierung – Sicherung der flächendeckenden ambulanten ärztlichen Versorgung. Im Rahmen des Aktionsprogramms „Landärzte“ wird deshalb u.a. die Einrichtung kommunaler Gesundheitskonferenzen (einschließlich Kreisstrukturgesprächen) zur Umsetzung der Gesundheitsstrategie gefördert. Zwischenzeitlich haben bereits 34 Land- und Stadtkreise diese Förderung in Anspruch genommen und sich damit verpflichtet, im Bedarfsfall Kreisstrukturgespräche durchzuführen.

II **Arbeitsauftrag der Arbeitsgruppe**

Bislang gibt es keine Rahmenempfehlungen zur Ausgestaltung von Kreisstrukturgesprächen im Rahmen Kommunalen Gesundheitskonferenzen.

Der sektorenübergreifende Landesbeirat hat sich daher in seiner Sitzung vom 16.02.2012 auf die Einrichtung der „AG Gesundheitsdialog / Gesundheitskonferenzen / Kreisstrukturgespräche“ verständigt. Die AG soll grundsätzliche Fragestellungen zur Ausgestaltung und Durchführung von Kreisstrukturgesprächen formulieren und Verfahrensvorschläge in Form von Rahmenempfehlungen (Leitplanken) erarbeiten.

In der AG haben folgende Institutionen und Einrichtungen mitgewirkt:

- AOK Baden-Württemberg
- Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.
- BARMER GEK
- Gemeindetag Baden-Württemberg
- IKK Classic
- Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
- Landesärztekammer Baden-Württemberg
- Landesverband der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg
- Landkreistag Baden-Württemberg
- SVLFG Baden-Württemberg
- Städtetag Baden-Württemberg
- Techniker Krankenkasse
- Vdek Landesvertretung Baden-Württemberg
- Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg (Vorsitz)

Die nachfolgende Rahmenempfehlung zur Durchführung von Kreisstrukturgesprächen wurde von der Arbeitsgruppe entwickelt und in der Sitzung des sektorenübergreifenden Landesbeirats am 11. November 2013 einstimmig verabschiedet.

III Organisation und Abläufe von Kreisstrukturgesprächen

III.1. Einberufung von Kreisstrukturgesprächen

Die Entscheidung über die Durchführung von Kreisstrukturgesprächen trifft die Kommunale Gesundheitskonferenz. Sie setzt dazu eine zeitlich befristete Arbeitsgruppe ein. Thema und Umfang des Arbeitsauftrags sind im Einrichtungsbeschluss festzulegen.

Der Auftrag an die AG Kreisstrukturgespräche kann sich zur Vorbereitung der Themenfindung auch zunächst auf eine Bestandsanalyse der Versorgungssituation beschränken. Gegenstand der Kreisstrukturgespräche können sowohl Fragen der Über-, der Fehl- und auch der Unterversorgung in den verschiedenen Sektoren sein.

III.2. Teilnehmer

Obligatorische Mitglieder der AG sind:

- Krankenkassen (z.B. AOK, B 52-Verbändekooperation, SVLFG)
- Kreisärzteschaft
- Kassenärztliche Vereinigung
- Krankenhäuser
- Vertreter der Arbeitsgemeinschaften der Selbsthilfe
- Patientenvertreter/Patientenfürsprecher
- Landratsamt (Gesundheitsamt/Geschäftsstelle) bzw. Stadtverwaltung

Es wird grundsätzlich empfohlen, Expertenwissen und die Sicht engagierter Bürger einzubeziehen. Die regionalen Bedingungen vor Ort und die thematischen Schwerpunkte bestimmen die Teilnehmerliste.

Unter Berücksichtigung der jeweiligen Thematik können z.B. Vertreter folgender Einrichtungen / Institutionen hinzugezogen werden:

- Landesapothekerkammer
- Psychotherapeutenkammer
- Facharztgruppen oder Gesundheitsberufe
- Sachverständige zu medizinischen Versorgungsfragen
- Medizinische Einrichtungen der Hochschulen
- Einrichtungen der Gesundheitsförderung und Prävention

Im Interesse der Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit wird eine Mitgliederzahl von maximal 20 Mitgliedern empfohlen.

III.3. Vorsitz

Der Vorsitz der Kreisstrukturgespräche soll vom Landrat (Landkreis) oder Oberbürgermeister (Stadtkreis) als politischem Entscheidungsträger oder einem jeweils benannten Stellvertreter wahrgenommen werden.

Aus dem Kreis der obligatorischen Mitglieder wird ein stellvertretender Vorsitzender gewählt.

III.4. Sitzungshäufigkeit

Der Turnus der Kreisstrukturgespräche orientiert sich an der jeweiligen Aufgabenstellung.

Hinweis Terminplanung:

Die Terminplanungen müssen auf die Zwänge der hauptberuflich in der unmittelbaren Gesundheitsversorgung tätigen Personen Rücksicht nehmen.

III.5. Geschäftsstelle

Die Geschäftsstellenfunktion der AG Kreisstrukturgespräche sollte von der Geschäftsstelle der Kommunalen Gesundheitskonferenz wahrgenommen werden.

IV Themenauswahl

Nachfolgende Versorgungsbereiche können in Kreisstrukturgesprächen thematisch aufgegriffen werden.

Die Verantwortung der jeweiligen Gewährleistungsträger für die verschiedenen Versorgungsbereiche bleibt hiervon unberührt (Krankenhaussträger, Kassen(zahn-)ärztliche Vereinigung, Gesetzliche Krankenkassen, Land sowie Bereichsausschüsse für den Rettungsdienst).

IV.1. Ambulante medizinische Versorgung

Die Bedarfsplanung für die ärztliche und zahnärztliche Versorgung wird von der Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Gesetzlichen Krankenkassen vorgenommen. Die rechtsverbindliche Grundlage bilden die Bedarfsplanungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) und einzelne Regelungen in den Ärzte- bzw. Zahnärztezulassungsverordnungen. Bei der Aufstellung der ärztlichen Bedarfsplanung werden die Kommunalen Spitzenverbände angehört. Nach generell-abstrakten Kriterien können grundsätzlich auch Abweichungen von der Bedarfsplanungsrichtlinie von der Kassenärztlichen Vereinigung beschlossen werden.

Trotz dieser gesetzlichen Kompetenzverteilung können auf regionaler Ebene wichtige Impulse gesetzt werden. So bestehen Gestaltungsspielräume insbesondere in folgenden Bereichen:

- Förderung von ärztlichen Niederlassungen (z.B. Investitionshilfen, Marketing)
- Abstimmung mit Nachbargemeinden für gemeindeübergreifende Versorgungsangebote
- Förderung von Versorgungsnetzwerken
- Konzept für mobile Versorgungsstrukturen
- (Gemeinsame) Initiativen zur Verbesserung der infrastrukturellen Rahmenbedingungen
- Regionale Analyse und Vorschläge für die Entwicklung allgemeingültiger Abweichungskriterien in der Bedarfsplanung

IV.2. Stationäre Versorgung

Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern unter Berücksichtigung sozial tragbarer Pflegesätzen obliegt dem Land. Rechtsgrundlage ist das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) sowie das Landeskrankenhausgesetz (LKHG). Zur Umsetzung stellt das Land Krankenhauspläne und Investitionsprogramme unter Beteiligung des Landeskrankenhausausschusses auf. Kreise und Kommunen sind im Landeskrankenhausausschuss sowohl direkt als auch mittelbar über ihre Funktion als Krankenhausträger über die Baden-württembergische Krankenhausgesellschaft vertreten.

Den Kreisen und Kommunen kommt insbesondere dann eine wichtige Rolle bei der Gestaltung der lokalen Krankenhausversorgung zu, wenn sie gleichzeitig Krankenhausträger sind. Wird allerdings die bedarfsgerechte Krankenhausversorgung in einem Stadt- oder Landkreis nicht sichergestellt, so ist der jeweilige Stadt- oder Landkreis nach § 3 Abs. 1 LKHG immer verpflichtet, die nach dem Krankenhausplan notwendigen Krankenhäuser und Krankeneinrichtungen zu betreiben.

Trotz dieser gesetzlichen Kompetenzverteilung können auf regionaler Ebene wichtige Impulse gesetzt werden zu:

- Bestands- und Versorgungsanalysen stationärer und teilstationärer Versorgung auch unter Berücksichtigung ambulanter Versorgungsangebote - auch über die Kreisgrenzen hinweg
- Schwerpunktbildung in der stationären Versorgung
- Initiativen zur Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger sowie der Patientinnen und Patienten in Gesundheitsdialogen zur stationären Versorgung
- Initiativen zu kooperativen bzw. kreisübergreifenden Versorgungsmodellen
- Ggf. Konzepten zur Folgenutzung nicht mehr benötigter Krankenhäuser

IV.3. Sektorenübergreifende Versorgung

Maßgebend für die Gestaltung einer sektorenübergreifenden Versorgung sind die gesetzlichen Regelungen im SGB V. Grundsätzlich stehen zahlreiche Instrumente zur Verfügung. Insbesondere die Gesetzlichen Krankenkassen können mit unterschiedlichen Leistungserbringern (auch unter Einbeziehung von Rehabilitation und Pflege) Verträge über Formen der Integrierten Versorgung abschließen. In gewissem Umfang können auch Krankenhäuser oder am Krankenhaus angestellte Ärztinnen und Ärzte zur ambulanten Versorgung zugelassen werden. Umgekehrt können niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zum Beispiel als Belegärzte oder ambulante Operateure im Krankenhaus tätig werden. Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung wird in Zukunft eine weitere Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung ermöglichen.

Auf kommunaler Ebene sind vorrangig folgende Gestaltungsoptionen denkbar:

- Verbesserung des Entlassmanagements in Krankenhäusern
- Ausbau von sektorenübergreifenden Kooperationen im Bereich der vor- und nachstationären Behandlung
- Entwicklung verzahnter Strukturen im Bereich Rettungsdienst und ärztlichem Notfalldienst
- Abstimmung der unterschiedlichen Leistungsangebote im Sinne einer bedarfsorientierten Kooperation
- Vorschläge für die Entwicklung integrierter Versorgungsmodelle
- Weiterentwicklung bestehender vernetzter Versorgungsstrukturen im Bereich Psychiatrie und Sucht unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse (z.B. Gemeindepsychiatrischer Verbund, Kommunale Suchthilfenetzwerke)

V. Beratungsergebnisse und deren Umsetzung

Die AG Kreisstrukturgespräche fasst die Beratungsergebnisse in einem Bericht zusammen und legt diesen der Kommunalen Gesundheitskonferenz vor.

Ergebnisse der AG Kreisstrukturgespräche, die in den Gestaltungsbereich der Akteure auf Ebene der Land- und Stadtkreise fallen, sollen im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz als Handlungsempfehlung gemäß der Spezifikation der Projektgruppe „Kommunale Gesundheitskonferenzen“ umgesetzt werden.

Ergebnisse der Kreisstrukturgespräche, die im Gestaltungsbereich der Primärgremien der Versorgungsplanung auf Landesebene liegen, werden diesen Gremien im Sinne einer Zustandsbeschreibung bzw. einer Handlungsempfehlung zur Kenntnis weitergeleitet.

Der sektorenübergreifende Landesbeirat erhält eine Mehrfertigung der Berichte und Empfehlungen zur Kenntnis und nimmt dazu ggf. Stellung.

Sofern ein Bürgerbeteiligungsverfahren zu Versorgungsfragen für sinnvoll erachtet wird, kann die Kommunale Gesundheitskonferenz ein Bürgerbeteiligungsverfahren empfehlen.