



Baden-Württemberg

LANDESGESUNDHEITSAMT
IM REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTT GART

Ausblick Kommunale Gesundheitskonferenzen

Blühende Landschaften

oder

gehen die Lichter aus?

Dr. Gottfried Roller



24. November 2021
Landesgesundheitskonferenz Baden-
Württemberg

Inhalt

- I. Potentiale und Grenzen Komm. Gesundheitskonferenzen**
- II. Herausforderungen/gesundheitspolitische Entwicklungen**
- III. Ausblick KGK 2.0**

I. Potentiale und Grenzen

Potentiale:

1

Ideale Drehscheibe zwischen bürgerschaftlichem Dialog, politischer Steuerung und fachlich sinnvollem Handeln

2

Etablierung eines neuen Typus von „öffentlichem Akteur“ im Gesundheitssystem

- **Perspektive der regionalen Bevölkerungsgesundheit:
koordinierend und initiiierend tätig**
- **Nimmt spezifische Funktionen wahr, die im Zusammenspiel der übrigen Systemakteure nicht in ausreichendem Maß erfüllt werden**
- **Ermittlung und empirisch fundierte Beschreibung von spezifischen gesundheitlichen Bedarfen**
- **Formulierung von Anforderungen und HE an die Adresse der formal zuständigen Systemakteure**
- **Initiierung und Koordinierung von abgestimmten Handlungsansätzen**

I. Potentiale und Grenzen

Potentiale:

3

**Gemeinwohlorientierung, Daseinsvorsorge
– Öffentlicher Gesundheitsdienst ohne Partikularinteressen**

4

**Wesentlicher Erfolgsfaktor: Datengestützte und
stringente Arbeitsweise und Bedarfsermittlung
(PHAC)**

I. Potentiale und Grenzen

Potentiale:

5

Hochrangig besetzte Gremien

- Politischer Wille (Leitung OB/LR)
- Institutionen durch Präsidenten/Leiter vertreten (Sachverstand)
- Spürbarer Wille, etwas zum Nutzen der Bevölkerung zu bewegen

6

Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und Auswirkungen auf die Kommunalen Gesundheitskonferenzen

- Pakt für den ÖGD

I. Potentiale und Grenzen

Grenzen:

1

Rechtliche Rahmenbedingungen

- Befugnisse?

2

Finanzierung

- Fehlendes Regionalbudget

3

Abhängigkeit von agierenden Akteuren

- Verbindlichkeit: bislang Abhängigkeit von „weichen“ Faktoren: Vorsitz, Führung, Moderation, Geschäftsstelle...

4

Bislang starke Heterogenität der KGKen in BW

- Kein einheitliches Erscheinungsbild
- Unterschiedliche Durchschlagskraft

II. Herausforderungen/gesundheitspol. Entwicklungen

- **Demografischer Strukturwandel (Rückgang, Alterung/Hochaltrigkeit, Schrumpfende Räume, Individualisierung von Lebensstilen/Verschiedenheit sozialer und kultureller Milieus)**
- **Gesundheitsbelastungen und Gesundheitsressourcen sind sozial ungleich verteilt**
- **Regional unterschiedliche Gesundheitsversorgung**
- **Pandemiefolgen**
- **Gesundheitskompetenz**


II. Herausforderungen/gesundheitspol. Entwicklungen

Neuorientierung der Daseinsvorsorge

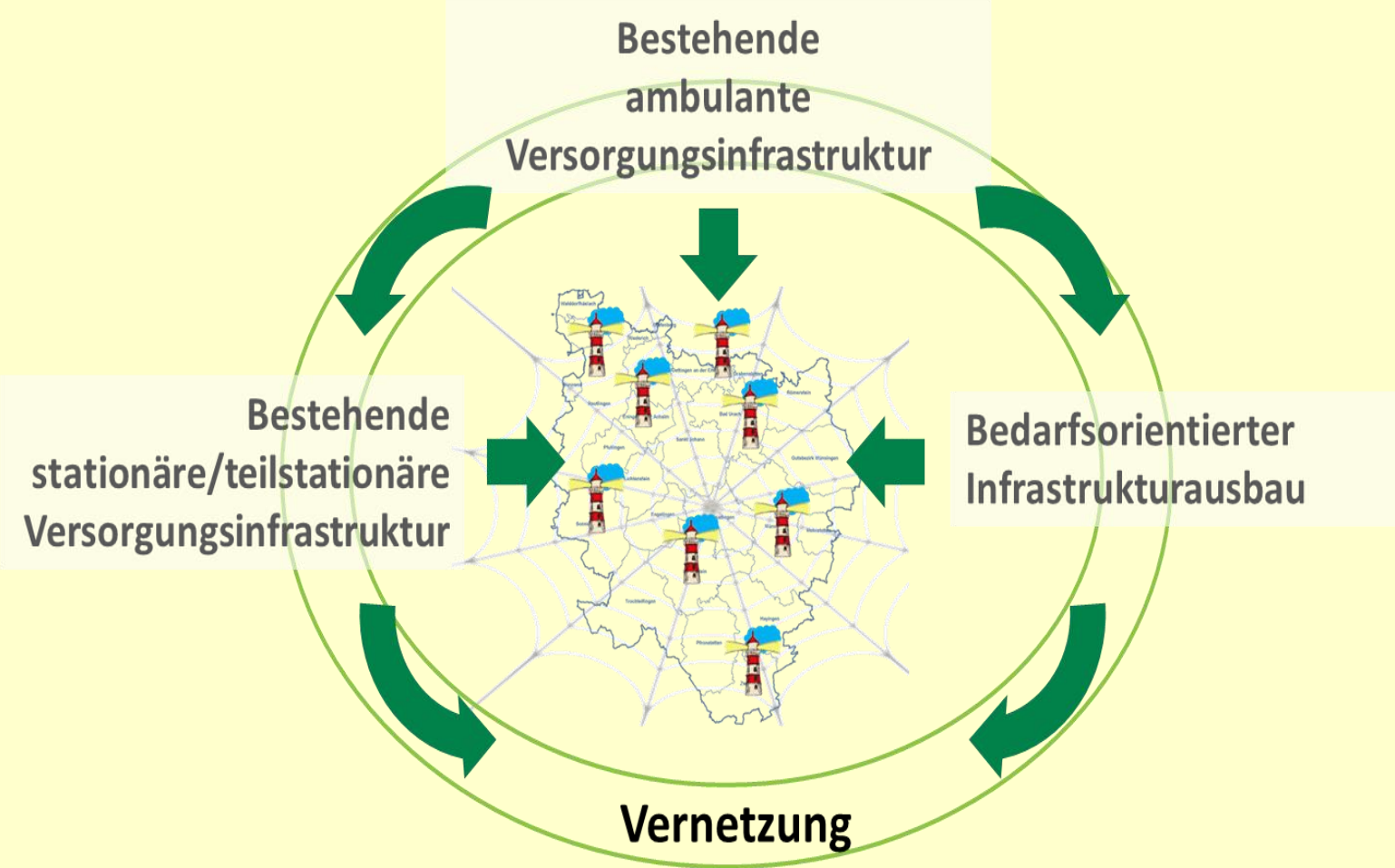
- **Industrialisierung** und (sorgender) **Wohlfahrtsstaat** haben in Deutschland ein besonderes Staatsverständnis hervorgebracht, das sich in dem politischen Leitgedanken der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse manifestiert.
- **Demographische, ökonomische, klimarelevante, wohlfahrts-staatliche und infektiologische Wandlungsprozesse** berühren diese Grundfesten unseres Gesellschaftsvertrages.

II. Herausforderungen/gesundheitspol. Entwicklungen

Primary Health Care Declaration of Alma-Ata 1978

- 
- Medizinische & gesundheitliche Grundversorgung
 - +
 - Pflege & Langzeitversorgung & Rehabilitation
 - +
 - Gesundheitsförderung & Prävention
 - +
 - Gemeindenaher Ansatz
 - +
 - Partizipation des Gemeinwesens
 - +
 - Nutzung der lokalen Ressourcen

II. Herausforderungen/gesundheitspol. Entwicklungen



©Kreisgesundheitsamt Reutlingen

II. Herausforderungen/gesundheitspol. Entwicklungen

Gesundheitsversorgung aus einem Guss mit Blickwinkel Bevölkerungsgesundheit

Weiterentwicklung der ambulanten Bedarfsplanung und der stationären Krankenhausplanung zu einer integrierten Versorgungsplanung

Bildung lokaler **Präventions- und Versorgungsnetzwerke** für ein sektorenübergreifendes Leistungsangebot
Unterstützung der Vernetzung durch **eHealth Anwendungen**



©Kreisgesundheitsamt Reutlingen

**Abgleich der Vergütungssystematik
Regionalbudget**

Einheitliche Qualitätsmanagement-Systeme
gleiche Standards für die ambulante, stationäre, pflegerische und rehabilitative Versorgung

II. Herausforderungen/gesundheitspol. Entwicklungen

Bausteine eines sektoren- und landkreisübergreifenden Versorgungskonzepts



II. Herausforderungen/gesundheitspol. Entwicklungen

Voraussetzungen für die Umsetzung eines regionalen sektorenübergreifenden Versorgungskonzepts

- 1
Aufbau eines Steuerungs- und Managementsystems
- 2
Entwicklung der notwendigen Infrastruktur
- 3
Unterstützende Finanzierungssysteme und Anreize
- 4
Darstellung und Entwicklung des wirtschaftlichen Nutzens
- 5
Änderung von Einstellungen und Verhalten bei den Beteiligten

III. Ausblick KGK 2.0

KGK 2.0 Erfolgsfaktor oder Ladenhüter?

III. Ausblick KGK 2.0

1

Bilanz – 11 Jahre KGK – KGK und Corona?

- Gremium hätte während der Pandemie sozialkompensatorische Aufgaben wahrnehmen müssen

2

Krisenfestes Gremium (Corona-Krise als Chance)

- Welche Aufgaben wurden wahrgenommen?
- Erfahrungshorizont der KGK-Mitarbeitenden während Corona berücksichtigen (Prozessarbeit)

3

Neubewertung und Neuausrichtung: Bevölkerungsgesundheit als Schwerpunkt (Gesamtstrategie – inhaltlich und strukturell)

III. Ausblick KGK 2.0

4

Klarer Rahmen statt Heterogenität notwendig und regionale Flexibilität (Qualitätsstandards als zwingende Voraussetzung)

5

Einheitliches methodisches Grundverständnis mit einer bedarfsorientierten Vorgehensweise (klare methodische Vorgaben)
-Gesundheitsplanung als Basis

6

Verknüpfung kommunaler Planungsinstrumentarien (Pflegeplanung, Altenhilfeplanung etc.)

7

Engere Prozessbegleitung durch das Landesgesundheitsamt

III. Ausblick KGK 2.0

8

Kollektives Entscheidungsgremium

- Abstimmung aufgrund von Plausibilität (keine Einzelinteressen)
- Fachbezug entscheidend

9

Weiterentwicklung zu einem Steuerungs- und Planungsorgan der Gesundheitsversorgung auf kommunaler Ebene (nicht nur koordinierend und initiierend)

(GF, Prävention, Pflege, Reha, med. Versorgung...)

- Helikopterperspektive
- Nachhaltige bedarfsgerechte Steuerung gesundheitlicher Fragestellungen
- Strukturelle Prozesse, keine Parallelstrukturen
- Jeweilige Zuständigkeiten der Akteure sind hiervon unberührt

III. Ausblick KGK 2.0

10

Personell gut aufgestellte Geschäftsstelle mit einem kompetenten, multiprofessionellen sowie engagierten Team

11

Klarer politischer Wille und Unterstützung seitens der Amtsleitung unabdingbar

III. Ausblick KGK 2.0

Fazit:

- **Entwicklungen im Gesundheitsbereich auf regionaler Ebene frühzeitig und proaktiv aufgreifen („Monitoring-Funktion“)**
- **Klar strukturierter und einheitlicher Rahmen für die KGKen (Gesundheitsplanung), strategische Ausrichtung**
- **Aufbau von Gesundheitsregionen (struktureller Prozess)**
- **Bessere Vernetzung mit der Primärversorgung, Entwicklung und Umsetzung bedarfsorientierter, regional entwickelter Gesundheitsleistungen sowie Stärkung der Primärversorgung mit multiprofessionellen Gesundheitszentren und Aufbau von Primärversorgungsverbänden**
- **Strukturelle Verankerung von Gesundheitsförderung, Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung**