

Gesundheitsregionen Niedersachsen

LEITFADEN

Impressum

Herausgeberin

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

Redaktion

Dr. Marius Haack
Britta Kenter
Lea Oesterle
Dr. Maren Preuß
Steffen Scriba

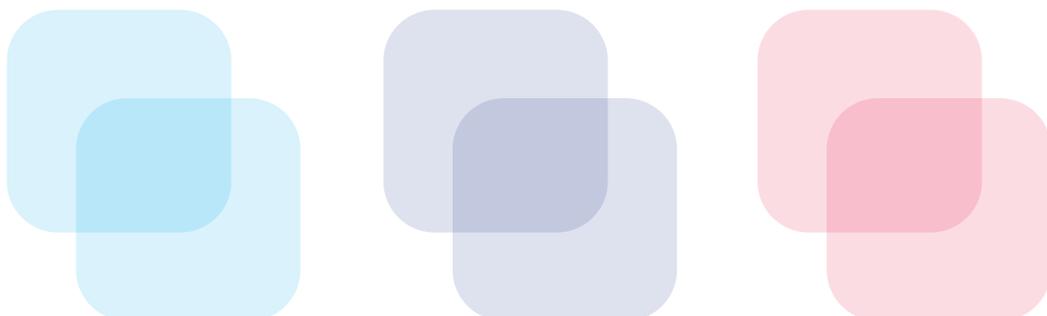
Druck

Unidruck Hannover

1. Auflage, 2015
2. aktualisierte Auflage, 2018
3. aktualisierte Auflage, 2021

INHALT

- Vorwort 6
- 1. Hintergrund und Ziele des Leitfadens 7
- 2. Begriffsbestimmung Gesundheitsregion 8
- 3. Elemente einer Gesundheitsregion 9
- 4. Phasen beim Aufbau einer Gesundheitsregion 12
 - 4.1 Vorbereitungsphase 13
 - 4.2 Strukturbildungs- und Informationssammelungsphase 15
 - 4.3 Analyse- und Planungsphase 16
 - 4.4 Umsetzungsphase 18
 - 4.5 Evaluations- und Verfestigungsphase 19
 - 4.6 Phasen im Überblick 21
- 5. Öffentlichkeitsarbeit – Tipps und Tricks 23
- 6. Anhang 26
 - 6.1 Arbeitsplatzbeschreibung Koordinationsstelle Gesundheitsregion 26
 - 6.2 Orientierungsrahmen für den Aufbau einer regionalen Steuerungsgruppe 26
 - 6.3 Entwurfsvorlage für Projektanträge 28
 - 6.4 Förderungsrichtlinie Gesundheitsregionen Niedersachsen 34
 - 6.5 Informationssammlung zur Bestandsanalyse 38
 - 6.6 Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner 42
 - 6.7 Literaturempfehlungen 43



VORWORT



In einem Flächenland wie Niedersachsen stehen wir vor einer besonderen Herausforderung: Es muss gewährleistet werden, dass die Menschen in allen Regionen medizinisch qualitativ gut versorgt werden. Um die niedersächsischen Landkreise und kreisfreien Städte bei der Gestaltung des regionalen Gesundheitswesens zu unterstützen, wurde das Projekt „Gesundheitsregionen Niedersachsen“ ins Leben gerufen.

Seit 2014 fördert die Landesregierung gemeinsam mit der Ärztekammer Niedersachsen, der AOK Niedersachsen, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, den Ersatzkassen, dem

BKK Landesverband Mitte Niedersachsen sowie der IKK classic die Entwicklung von kommunalen Strukturen und innovativen Projekten, die eine bedarfsgerechte und möglichst wohnortnahe Gesundheitsversorgung zum Ziel haben.

Unsere Gesundheitsregionen setzen sich regional und landesweit erfolgreich für neue integrierte Versorgungsformen im Gesundheitswesen ein. Sie schaffen vor Ort Strukturen für sektorenübergreifende Zusammenarbeit. Ich freue mich sehr, dass bereits 38 Kommunen zu den Gesundheitsregionen zählen. Vielen Dank an alle Beteiligten, deren Engagement der Erfolg unserer Gesundheitsregionen zu verdanken ist!

Mit unserer Förderung konnten wir bereits 37 Projekte unterstützen. Ich würde mich freuen, wenn wir die gemeinsame Arbeit fortsetzen. Als Anregung und Hilfestellung soll dieser Leitfaden dienen.

Ihre Daniela Behrens

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. Viele für die Gesundheitsversorgung zentralen Akteurinnen und 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 durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, die AOK Niedersachsen, die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, die Ersatzkassen, den BKK Landesverband Mitte, die Ärztekammer Niedersachsen und die IKK classic geförderten Nachfolgeprojekt „Gesundheitsregionen Niedersachsen“ sollen seit 2014 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 Akteurinnen und 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.

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

Der vorliegende Leitfaden basiert auf den Erfahrungen des vorangehenden Modellprojekts. Dieser wendet sich besonders an die (potenziell) Antragstellenden, die sich 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 Akteurinnen und Akteure vor Ort einzubeziehen, landkreiseigene Ziele und Handlungsfelder für den weiteren Prozess zu definieren sowie bestehende Strukturen und Gremien sinnvoll einzubinden.

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 Bezug zu nehmen, Nds. MBl. 2021 Nr. 1, S. 7, ber. S. 167 (s. Anhang).

Der Leitfaden richtet sich an 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 angeregte 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.

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

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 Akteurinnen und Akteuren 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 Kooperationsverbünde. 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 Akteurinnen und Akteuren eine Kommunikationsplattform sowie Raum für den sektorenübergreifenden Austausch und die Kooperation. Von der Gesundheitsregion sollen die Bürgerinnen und Bürger und die beteiligten Akteurinnen und Akteure profitieren.

Die Förderrichtlinie beschreibt als Ziele den bedarfsorientierten und vernetzenden Strukturaufbau sowie die Optimierung der Gesundheitsversorgung, Primärprävention und Gesundheitsförderung durch geeignete Projekte. Folgende Bereiche sind dabei besonders angesprochen:

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 Bezug zu nehmen, Nds. MBl. 2021 Nr. 1, S. 7, ber. S. 167 (s. Anhang).

- 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
- Entwicklung und Umsetzung von Konzepten zur Ansiedlung von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten – insbesondere von Hausärztinnen und Hausärzten – in ländlichen Regionen
- 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
- Entwicklung und Umsetzung von Konzepten zur Nachwuchsgewinnung von Ärztinnen, Ärzten und Pflegekräften im ländlichen Raum
- Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Primärprävention

3. ELEMENTE EINER GESUNDHEITSREGION



Der Aufbau einer Gesundheitsregion lebt davon, dass er von möglichst vielen Akteurinnen und 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 initiiierende, 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 aktiv befürwortend vorsitzen
- 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 Hauptverwaltungsbeamtinnen und Hauptverwaltungsbeamten, also die Landrätin bzw. der Landrat oder die Oberbürgermeisterin bzw. der Oberbürgermeister⁶, sollten dem gesamten Prozess vorsitzen.

⁶ mindestens aber die allgemeine Stellvertreterin oder der allgemeine Stellvertreter

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 Akteurinnen und 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 Koordinierungskraft 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 Bezug zu nehmen, Nds. MBl. 2021 Nr. 1, S. 7, ber. S. 167 (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 Ärztekammer 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 Entscheidungstragenden dieser Institutionen einzubinden, sodass möglichst kurze Entscheidungswege bestehen. Generell kann für nicht ständige Mitglieder ein Gaststatus eingeräumt werden.

3) Die Koordinierungskraft

Damit der Landkreis oder die kreisfreie Stadt ihrer Aufgabe als Lenkungs- und Planungsorgan nachkommen kann, bedarf es einer Koordinierungskraft. 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 Koordinierungsfunktion 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 Akteurinnen und 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.

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 Akteurinnen und 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.

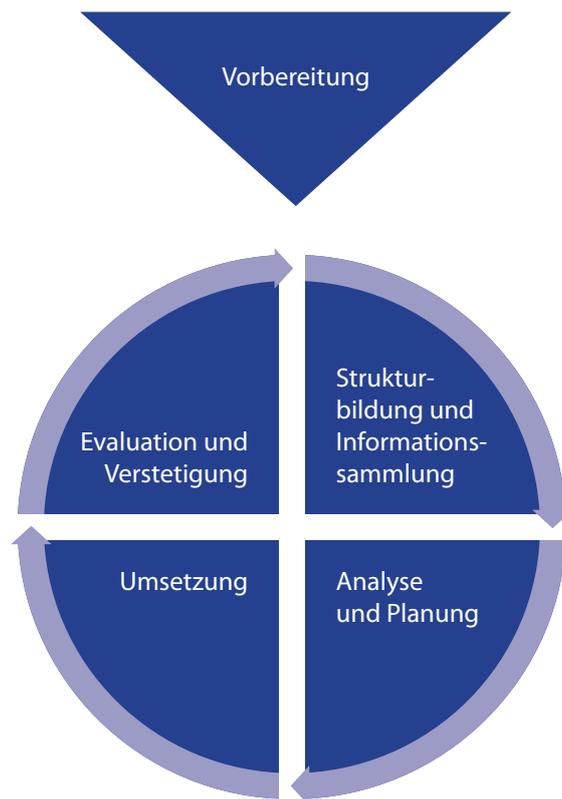


Abbildung 1
Prozess der Entwicklung
einer Gesundheitsregion

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 Akteurinnen und 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 die Themen Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung 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 Akteurinnen und 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

TIPP

Die Beschlussfindung sollte nicht nur im Gesundheits- und Sozialausschuss herbeigeführt werden, sondern auch in den übrigen Ausschüssen. Gesundheit ist ein Querschnittsthema, das auch die anderen Bereiche der kommunalen Daseinsvorsorge tangiert. Der politische Rückhalt ist daher auch in diesen Feldern für die Umsetzung weiterer Projektaktivitäten von Bedeutung.

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 zentralen Akteurinnen und 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 Informationssammlungsphase

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/startseite/themen/gesundheit/gesundheitsregionen_niedersachsen/informationen-zur-teilnahme-126255.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 Akteurinnen und 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, sodass 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 Gesundheitsexpertise der Kommune bestehen. Die beteiligten Akteurinnen und 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.

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 Akteurinnen und Akteure, Perspektiven und Aktivitäten, die im weiteren Prozess noch berücksichtigt werden sollten.

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 unterschied-

TIPP

Im Anhang finden Sie eine Antragsvorlage für Projekte. Gegebenenfalls bieten sich Hospitationsmöglichkeiten in anderen Gesundheitsregionen an, um voneinander zu lernen und Erfahrungen auszutauschen.

liche 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,

TIPP

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

besonders viele Projektentwürfe zu erarbeiten. Vielmehr sollten Entwürfe entwickelt werden, die sich an den Bedarfen orientieren und realistischerweise umsetzbar erscheinen.

Besonders fruchtbar ist dieser Entwicklungsprozess, wenn alle eingebundenen Akteurinnen und 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, dem BKK Landesverband Mitte, der Ärztekammer Niedersachsen und der IKK classic zusammen.

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

TIPP

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

Ablehnung durch das Lenkungsgremium, besteht die Möglichkeit, die Projekte durch die Einbindung weiterer Financiers (z. B. örtliche Stiftungen oder Wirtschaftsunternehmen) dennoch umzusetzen.

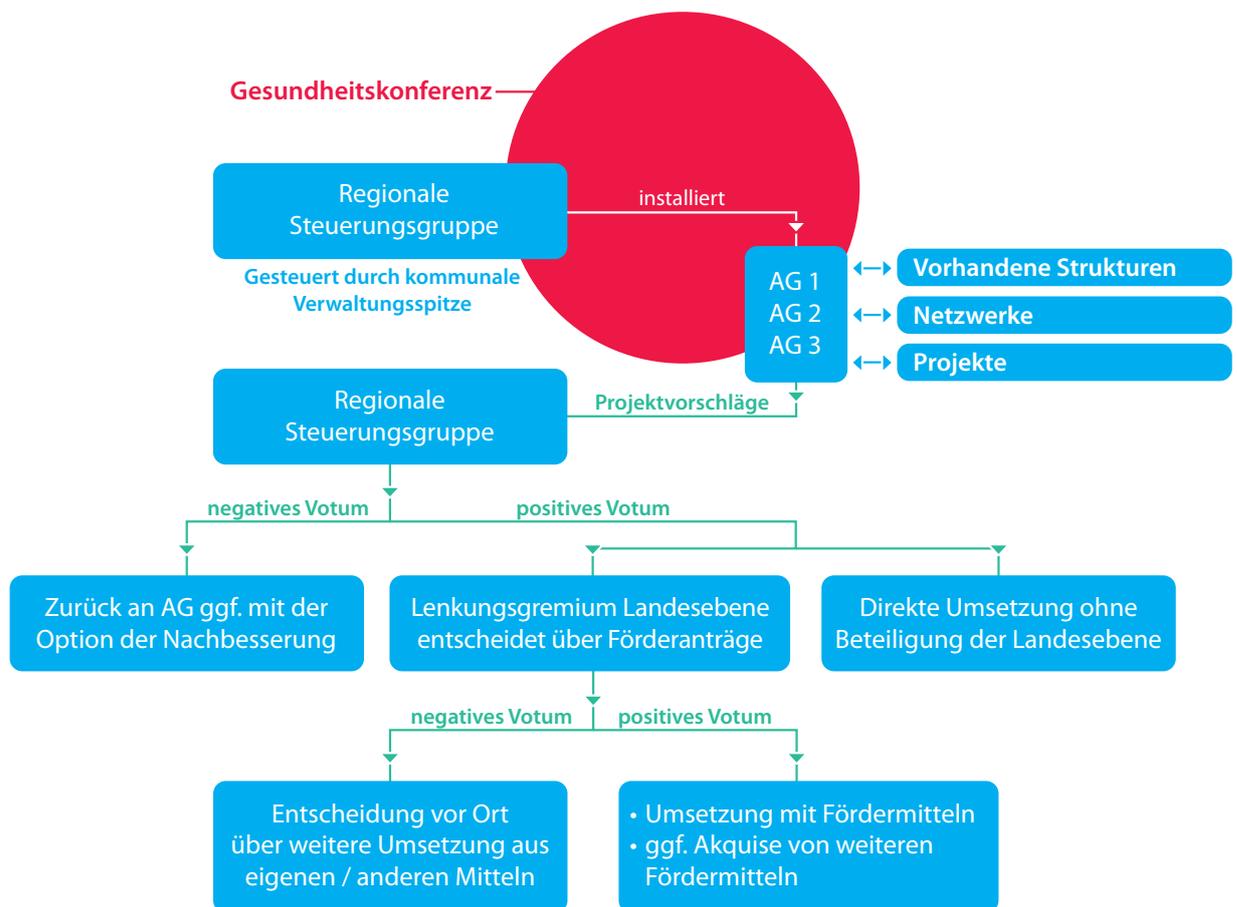


Abbildung 2
Begutachtungsprozess
und Mittelgewährung

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 Akteurinnen und 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	Bremsen: Bedenkenräger, 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 Akteurinnen und 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 Personen mit Entscheidungsbefugnis	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.

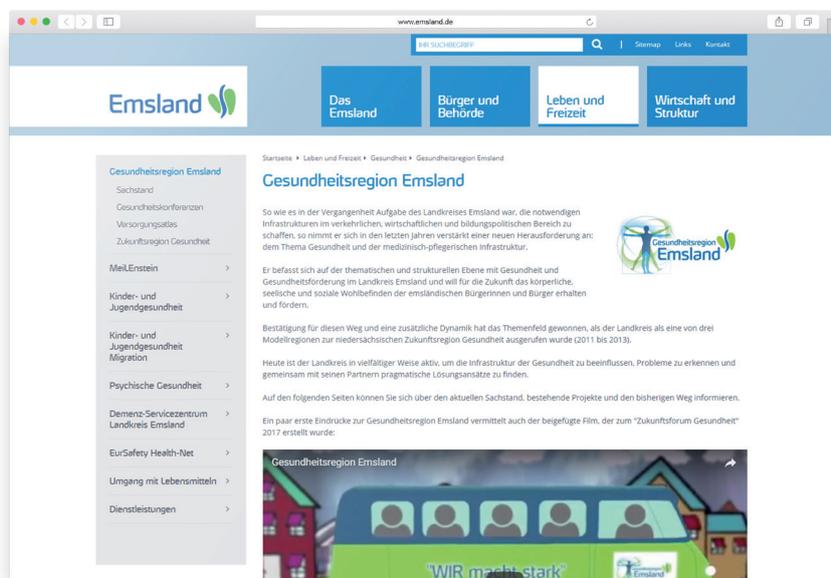
Projekthomepage

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.heidekreis.de/home/wirtschaft-tourismus/wir-unterstuetzen-sie-gesundheitsregion.aspx

www.emsland.de/leben-freizeit/gesundheit/zukunftsregion-gesundheit/gesundheitsregion-emsland.html



Quelle: www.emsland.de

Soziale Medien

Mit Hilfe eines Facebook-, Instagram- oder Twitter-Profiles 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“-Button 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 Hameln-Pyrmont und Göttingen/Südniedersachsen greifen bereits auf diese Medien zurück:

www.facebook.com/GesundheitsregionHamelnPyrmont

www.instagram.com/gesundheitsregionhamelnpyrmont

www.facebook.com/GesundheitsregionGoettingen

www.instagram.com/gesundheit_suedniedersachsen



Quelle: www.facebook.com/GesundheitsregionGoettingen

Quelle: www.instagram.com/gesundheitsregionhamelnpyrmont

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 beispielsweise ein Video über die Gesundheitsregion Emsland und die angeschobenen Projekte veröffentlicht:

www.youtube.com/watch?v=fpDd1GhR_Iw

Einen allgemeinen Erklärfilm zu den Gesundheitsregionen Niedersachsen finden Sie ebenfalls auf Youtube unter:

www.youtube.com/watch?v=6acxSshU1es

Pressearbeit

Für die Öffentlichkeitswirksamkeit des Projekts bietet sich eine Zusammenarbeit mit den ortsansässigen Pressevertretungen 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 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 Gesundheitsakteurinnen und -akteure 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
- Ärztekammer
- Krankenhäuser
- Ambulante Pflege
- Stationäre Pflege
- Selbsthilfe
- Wohlfahrtsverbände
- örtliche Vereine und Initiativen

6.3 Entwurfsvorlage für Projektanträge

ABSENDER

Niedersächsisches Landesamt
für Soziales, Jugend und Familie
Außenstelle Osnabrück
Team 6 SL1
Iburger Str. 30
49082 Osnabrück
E-Mail: marco.olberding@ls.niedersachsen.de
E-Mail: ingrid.maurer@ls.niedersachsen.de

**ANTRAG AUF GEWÄHRUNG EINER LANDESZUWENDUNG
FÜR NEUE VERSORGUNGS- UND/ODER KOOPERATIONSPROJEKTE UND MASSNAHMEN
DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRIMÄRPRÄVENTION IM RAHMEN DER GESUND-
HEITSREGIONEN MIT ZUSTIMMUNG DES SOG.
„LENKUNGSGREMIUM GESUNDHEITSREGIONEN“**

nach der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von
Gesundheitsregionen in Niedersachsen (Richtlinie Gesundheitsregion)
– RdErl. d. MS vom 21.12.2020 – Nds. MBl. Nr. 1/2021, S. 7-8 und Berichtigung Nr. 3/2021, S.167

1. ANTRAGSTELLENDEN GESUNDHEITSREGION

Name / Bezeichnung / Anschrift

Auskunft zum Projekt erteilt

Telefonnummer

E-Mail

Bankverbindung

IBAN:

BIC:

Kooperierende Gesundheitsregion (sofern eine Kooperation besteht)

2. ANERKENNUNG ALS GESUNDHEITSREGION? JA NEIN

3. PROJEKTNAME

Info:

Laut Richtlinie muss das Projekt die Entwicklung und Umsetzung zumindest eines aus den in Nummer 2.3 der Richtlinie genannten Themenbereichen beinhalten und entsprechende Leistungserbringer einbeziehen/beteiligen.

4. KURZZUSAMMENFASSUNG (Gegliedert in Ausgangslage, Ziele, Vorgehen)

Info:

Die Kurzzusammenfassung erlaubt einen schnellen Überblick über Ausgangslage, Projektziele und das konkrete Vorgehen während der Projektlaufzeit.

Die Projektzusammenfassung bündelt die ausführliche Projektbeschreibung. Alle Aspekte, die hier genannt werden, sollten in der ausführlichen Projektbeschreibung ebenfalls aufgegriffen und ggf. weiter erläutert werden.

Die ausführliche Projektbeschreibung muss auch ohne Kenntnis der Kurzzusammenfassung verständlich sein und umgekehrt.

(Richtwert ca. 4.000 Zeichen inkl. Leerzeichen)

AUSFÜHRLICHE PROJEKTBE SCHREIBUNG

5. AUSGANGSLAGE (Bedarf vor Ort inkl. Kennzahlen)

Info:

Hier sollten u.a. folgende Fragen beantwortet werden:

Warum ist das Projekt für die Gesundheitsregion wichtig?
Welchen konkreten Bedarf für das Projekt gibt es in der Gesundheitsregion?
Liegen Zahlen vor, die den Bedarf belegen? Bitte diese Zahlen und ihren Ursprung nennen.

Innovationscharakter herausstellen!

Warum wird der Bedarf nicht durch andere Initiativen vor Ort aufgefangen?
Gibt es bereits ähnliche Ansätze in der Region und sollen diese durch das beantragte Projekt ergänzt werden? Wie unterscheiden sie sich vom beantragten Projekt?

Die Ausführungen zur Ausgangslage können ggf. um eine theoretische Einführung in das Projektthema ergänzt werden.

(Richtwert ca. 3.000 Zeichen inkl. Leerzeichen)

6. PROJEKTZIEL und ZIELGRUPPE(N)

Info:

Hier sollten u.a. folgende Fragen beantwortet werden:

Was sind die konkreten Ziele des Projektes, was soll mit dem Projekt in der Gesundheitsregion erreicht werden?
Welche Personengruppen sollen von dem Projekt profitieren? Wie viele Menschen sollen perspektivisch erreicht/eingebunden werden?
Welche nachhaltigen Auswirkungen sind für die Gesundheitsregion zu erwarten?
Welche Auswirkungen auf das überregionale Versorgungsgeschehen sind zu erwarten?
Wird eine Verstärkung der Projektaktivitäten angestrebt? Wenn ja, wie könnte diese aussehen?

(Richtwert ca. 3.000 Zeichen inkl. Leerzeichen)

7. BETEILIGTE AKTEURE

Info:

Hier sollten alle beteiligten Akteure genannt werden.
Dazu zählen auch andere Gesundheitsregionen, wenn diese im Projekt kooperieren, sowie Akteure, die etwaige Begleitaufgaben wie eine Evaluation übernehmen.

Für alle beteiligten Akteure sollte angegeben werden, ob eine Kooperation bereits vereinbart wurde oder nur angestrebt wird.

Info: Nach Richtlinie sind, soweit möglich, regionsübergreifende Ansätze unter Beteiligung entsprechender Akteure zu bevorzugen.

(Richtwert ca. 3.000 Zeichen inkl. Leerzeichen)

8. ARBEITSSCHRITTE CHRONOLOGISCH (Bitte Zeitplan mit Meilensteinen anhängen)

Info:

Hier soll das Vorgehen im Projekt konkret beschrieben werden.
Dafür ist möglichst eine chronologische Darstellung der geplanten Arbeitsschritte und Aufgaben zu wählen. Dazu gehören auch die Arbeitsschritte etwaiger begleitender Evaluationsmaßnahmen. Dem Antrag sollte zudem ein grafischer Zeitplan inkl. Angabe von zeitlich verankerten Meilensteinen beigefügt werden.

Sofern mehrere Akteure und/oder Gesundheitsregionen an dem Projekt beteiligt sind, sollte dargelegt werden, ob es konkrete Arbeitszuteilungen gibt und wer welche Aufgaben übernimmt.

(Richtwert ca. 3.000 Zeichen inkl. Leerzeichen)

9. PROJEKTMERKALE

Prägnante Merkmale nennen – umfangreichere Ausführungen dazu in den vorangegangenen Eingabefeldern

Evaluation	Wie und durch wen wird das Projekt evaluiert?
Nutzen für Zielgruppe	Welcher konkrete Nutzen ist für die Zielgruppe zu erwarten?
Nutzen für beteiligte Akteure	Welcher konkrete Nutzen ist für beteiligte Akteure zu erwarten?
Innovationsgrad für jeweilige Gesundheitsregion*en	Gibt es bereits ähnliche Ansätze in der Gesundheitsregion?
Übertragbarkeit auf andere Regionen	Kann der Ansatz auf andere Regionen übertragen werden? Welche Herausforderungen stellen sich dabei ggf.?
Nachhaltigkeitskonzept	Wie soll die Nachhaltigkeit des Projektes sichergestellt werden? (Nachhaltige Wirkung, Anschlussfinanzierung)

10. FINANZIERUNGSPLAN*

Gesamtkosten des Projekts	
Eigenmittel	
Drittmittel/Zuschuss durch	
Beantragte Zuwendung**	

* Dem Antrag ist ein detaillierter Finanzierungsplan beizufügen.

** siehe Nr. 5 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung Ziffer 5.3 der Richtlinie

11. VORAUSSICHTLICHER BEGINN UND DAUER

vom	bis
-----	-----

12. FORMALES

- Positives Votum der regionalen Steuerungsgruppe liegt vor (s. Ergebnisvermerk).
- Der*die Antragstellende erklärt, dass mit dem Projekt noch nicht begonnen wurde und auch vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird.
- Der*die Antragstellende erklärt, dass das beantragte Projekt bzw. ein vergleichbares Projekt in der jeweiligen Region der Vertragspartner noch nicht eingeführt worden ist.
- Für das Vorhaben wurden keine weiteren Zuwendungen beantragt oder bereits bewilligt.
- Im Falle einer Kooperation mehrerer Gesundheitsregionen liegt eine Kooperationsvereinbarung dem Antrag bei.

13. HINWEIS

Der Antrag wird umgehend an das Lenkungsgremium Gesundheitsregionen weitergeleitet. Nach dessen Votum erfolgt die Bescheiderteilung durch die Bewilligungsbehörde.

14. RICHTIGKEIT DER ANGABEN

Der*die Antragstellende versichert die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Antrag und in den Antragsunterlagen gemachten Angaben.

Ort, Datum	rechtsverbindliche Unterschrift
------------	---------------------------------

6.4 Förderungsrichtlinie

Gesundheitsregionen Niedersachsen

Nach der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Gesundheitsregionen in Niedersachsen (Richtlinie Gesundheitsregion) – RdErl. d. MS vom 21.12.2020 – Nds. MBl. Nr. 1/2021, S. 7 ber. S. 167

1. Zuwendungszweck, Rechtsgrundlage

1.1 Das Land gewährt nach Maßgabe dieser Richtlinie und der VV-Gk zu § 44 LHO Zuwendungen für den Aufbau neuer sowie für die Stärkung bereits bestehender Gesundheitsregionen.

Ziele der Landesförderung sind

- die dauerhafte Stärkung funktionierender Strukturen in den bestehenden „Gesundheitsregionen in Niedersachsen“,
- die Bildung entsprechender Strukturen in den bislang nicht teilnehmenden Kommunen sowie
- die Entwicklung und Umsetzung von Versorgungsprojekten.

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

2. Gegenstand der Förderung

Gefördert werden

2.1 Maßnahmen zur Etablierung oder zum Erhalt folgender Strukturen:

- die Durchführung von mindestens zwei regionalen Gesundheitskonferenzen im Geltungszeitraum dieser Richtlinie,
- die Einrichtung oder Weiterführung einer unterjährig tagenden regionalen Steuerungsgruppe mit jeweils mindestens einer Vertreterin oder einem Vertreter der regions-/kreisangehörigen Gemeinden, gesteuert durch die kommunale Verwaltungsspitze,
- die Einrichtung oder Weiterführung mehrerer Arbeitsgruppen zur Entwicklung für die betreffende Region neuer Versorgungs- und/oder Kooperationsprojekte und Maßnahmen der Gesundheitsförderung oder Primärprävention;

2.2 die Entwicklung und Umsetzung regional wirkender Versorgungsprojekte;

2.3 die Entwicklung und Umsetzung für die betreffenden Regionen neuer Versorgungs- und/oder Kooperationsprojekte in Niedersachsen, möglichst mit überregionalem Bezug. Insbesondere sollten folgende Themenbereiche berücksichtigt werden:

- 2.3.1 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,
- 2.3.2 Entwicklung und Umsetzung von Konzepten zur Ansiedlung von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten – insbesondere von Hausärztinnen und Hausärzten – in ländlichen Regionen,
- 2.3.3 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.
- 2.3.4 Entwicklung und Umsetzung von Konzepten zur Nachwuchsgewinnung von Ärztinnen, Ärzten und Pflegekräften im ländlichen Raum,
- 2.3.5 Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Primärprävention.

3. Zuwendungsempfänger

3.1 Maßnahmen nach Nummer 2.1 und 2.2

- 3.1.1 Zuwendungsempfänger sind die Landkreise und kreisfreien Städte, die Region Hannover, die Landeshauptstadt Hannover sowie die Stadt Göttingen (oder Kooperationen von diesen).
- 3.1.2 Der Zuwendungsempfänger wird mit Gewährung der Zuwendung nach Nummer 2.1 als „Gesundheitsregion Niedersachsen“ anerkannt oder als bereits bestehende Gesundheitsregion bestätigt.
- 3.1.3 Der Zuwendungsempfänger kann die Zuwendung ganz oder teilweise im Rahmen der VV-Gk Nr. 12 zu § 44 LHO als Erstempfänger an einen oder mehrere Letztempfänger weiterleiten. Dem Letztempfänger obliegt die Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen nach den Nummern 2.1, 2.2 und 2.3.
- 3.1.4 Letztempfänger sind Organisationen, die es sich zum Ziel gesetzt haben, die regionale gesundheitliche Versorgung zu verbessern und an denen der Erstempfänger beteiligt ist.

3.2 Maßnahmen nach Nummer 2.3

- 3.2.1 Zuwendungsempfänger sind die Landkreise und kreisfreien Städte, die Region Hannover, die Landeshauptstadt Hannover sowie die Stadt Göttingen (oder Kooperationen von diesen), soweit sie als Gesundheitsregionen anerkannt oder bestätigt sind.
- 3.2.2 Der Zuwendungsempfänger kann die Zuwendung ganz oder teilweise im Rahmen der VV-Gk Nr. 12 zu § 44 LHO als Erstempfänger an einen oder mehrere Letztempfänger weiterleiten. Letztempfänger sind Leistungsanbieter, die die Projekte i. S. der Nummer 2.3 in der Versorgungslandschaft umsetzen.

4. Zuwendungsvoraussetzungen

4.1 Maßnahmen nach Nummer 2.1.

- 4.1.1 Antragsteller, die noch nicht als „Gesundheitsregion Niedersachsen“ anerkannt sind, legen ein Konzept zum dauerhaften Auf- oder Ausbau einer Gesundheitsregion vor. Dies kann auch andere regionale Initiativen einbeziehen.
- 4.1.2 Das fortzuschreibende Konzept erläutert das Vorgehen zu folgendem Programm einer Gesundheitsregion:
- Erstellen einer kleinräumigen Bevölkerungsprognose unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung,
 - Erstellen einer Bestandsanalyse regionaler Gesundheitseinrichtungen sowie entsprechenden Erreichbarkeitsanalysen,
 - kommunaler Strukturaufbau,
 - Benennung einer Koordinatorin oder eines Koordinators.
- 4.1.3 Antragsteller, die bereits als „Gesundheitsregion Niedersachsen“ anerkannt sind, schreiben ihr bestehendes Konzept fort.

4.2 Maßnahmen nach Nummer 2.2

Der Antragsteller stellt in einer Übersicht die Zielsetzung und die erwarteten Auswirkungen auf das regionale Versorgungsgeschehen dar. Die erforderlichen Umsetzungsschritte sind kurz zu beschreiben; die am Versorgungs- und/oder Kooperationsprojekt beteiligten Institutionen und/oder Personen sind anzugeben.

4.3 Maßnahmen nach Nummer 2.3

- 4.3.1 Es muss sich um ein neues Versorgungs- und/oder Kooperationsprojekt in der jeweiligen Region handeln. Soweit möglich sind regionsübergreifende Ansätze (Beteiligung von mindestens zwei Zuwendungsempfängern nach Nummer 3.2) zu wählen.
- 4.3.2 Das Projekt muss die Entwicklung und Umsetzung zumindest eines aus den in Nummer 2.3 genannten Themenbereichen, bei denen ein Leistungsanbieter (z. B. niedergelassene Ärztin oder niedergelassener Arzt, Pflegedienst) einbezogen und/oder beteiligt wird, beinhalten.
- 4.3.3 Die für die Umsetzung der Maßnahme erforderlichen Schritte sind in einem Konzept darzulegen. Die Zielsetzung und die erwarteten Auswirkungen auf das überregionale Versorgungsgeschehen, der Innovationsgrad für die jeweils beteiligten Gesundheitsregionen, der Modellcharakter sowie der Nachhaltigkeitsansatz sind darzulegen. Im Konzept sind die am Versorgungs- und/oder Kooperationsprojekt beteiligten Institutionen und/oder Personen anzugeben.
- 4.3.4 Das „Lenkungsgremium Gesundheitsregionen“, das entsprechend dem Kooperationsvertrag „Gesundheitsregionen Niedersachsen“ aus Vertreterinnen und Vertretern des MS sowie weiteren finanziell beteiligten Partnerinnen und Partnern besteht, muss der Förderung zugestimmt haben.

5. Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

5.1 Die Zuwendung wird als nicht rückzahlbarer Zuschuss in Form einer Festbetragsfinanzierung zur Projektförderung gewährt.

5.2 Für Maßnahmen nach den Nummern 2.1 und 2.2 darf die Höhe der Zuwendung 20 000 EUR nicht überschreiten. Zuwendungsfähig sind die im direkten Zusammenhang mit der „Gesundheitsregion Niedersachsen“ stehenden notwendigen Personalausgaben (bis zur EntgeltGr.11 TVöD) und Sachausgaben, insbesondere zur Organisation, Koordination und Steuerung einer vernetzten gesundheitlichen Versorgung vor Ort sowie zum Aufbau nachhaltiger kooperativer Strukturen. Bewilligungszeitraum ist das Kalenderjahr. Der Antrag ist für jedes Kalenderjahr neu zu stellen

5.3 Für Maßnahmen nach Nummer 2.3 darf die Höhe der Zuwendung 80 000 EUR nicht überschreiten. Der Bewilligungszeitraum beträgt maximal zwei Kalenderjahre.

5.4 Die Zuwendungsempfänger haben sich mit 10 % an den zuwendungsfähigen Ausgaben zu beteiligen. Unter Berücksichtigung des § 22 NFAG reduziert sich die Beteiligung auf 5 %, wenn der Zuwendungsempfänger im Jahr der Antragstellung Bedarfszuweisungen erhält.

5.5 Abweichend von VV-Gk Nr. 1.1 zu § 44 LHO können Zuwendungen unterhalb der Bagatellgrenze von 25 000 EUR bewilligt werden, weil auch eine punktuelle Förderung der Antragsteller angesichts der zukünftigen demografischen Herausforderung bei der Gesundheitsversorgung im Landesinteresse ist.

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-Gk zu § 44 LHO, soweit nicht in dieser Richtlinie Abweichungen zugelassen worden sind.

6.2 Bewilligungsbehörde ist das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, Domhof 1, 31134 Hildesheim.

6.3 Die Anträge nach Nummer 5.3 müssen bis zum 15. September des Jahres, das dem Zuwendungsbeginn vorausgeht, bei der Bewilligungsbehörde gestellt werden.

6.4 Abweichend von Nummer 6.3 sind Anträge für das Jahr 2021 bis zum 1. 2. 2021 bei der Bewilligungsbehörde einzureichen. Bewilligungsbehörde gestellt werden.

7. Schlussbestimmung

Dieser Erl. tritt am 1. 1. 2021 in Kraft und mit Ablauf des 31. 12. 2025 außer Kraft.

6.5 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

Routenplaner zur Erreichbarkeitsberechnung

www.yournavigation.org

Geodatenportal

www.geoportal.metropolregion.hamburg.de

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

www.statistik.niedersachsen.de/datenangebote/regionalmonitoring_niedersachsen/regionalmonitoring-niedersachsen-127517.html

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/gesundheit/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

Praxisbüro Gesunde Schule in Niedersachsen
www.gesundheit-nds.de/index.php/arbeitschwerpunkte-lvg/bildungseinrichtungen/89-gesundheit-und-schule

Gesundheitsförderung in Erziehung und Bildung

www.gesundheit-nds.de/index.php/arbeitschwerpunkte-lvg/bildungseinrichtungen/89-gesundheit-und-schule

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit
(Informationsangebot zur Gesundheitsförderung)

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/kooperationsverbund/struktur

Migration und Gesundheit

www.gesundheit-nds.de/index.php/arbeitschwerpunkte-lvg/migration-und-gesundheit

Niedrigschwellige Betreuungsangebote

www.niedrigschwellige-betreuungsangebote-nds.de/index.cfm?uuid=7EC-00B18C2244073A385BF9823FB3356

Gesundheitsförderung in der Pflege

www.gesundheit-nds.de/index.php/arbeitschwerpunkte-lvg/pflege-und-gesundheit

Präventionsketten Niedersachsen

www.praeventionsketten-nds.de

Kontextcheck

www.gesundheit-nds.de/index.php/arbeitschwerpunkte-lvg/kommunale-gesundheitsfoerderung/589-kontextcheck

6.6 Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner

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

Dr. Marius Haack

Tel.: (0511) 388 11 89 221

E-Mail: marius.haack@gesundheit-nds.de

Lea Oesterle

Tel.: (0511) 388 11 89 213

E-Mail: lea.oesterle@gesundheit-nds.de

Dr. Maren Preuß

Tel.: (0511) 388 11 89 212

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

Steffen Scriba

Tel.: (0511) 388 11 89 224

E-Mail: steffen.scriba@gesundheit-nds.de

Landesamt für Soziales, Jugend und Familie

Team 6 SL1

Ingrid Maurer

Tel.: (0541) 5845 275

E-Mail: ingrid.maurer@ls.niedersachsen.de

Marco Olberding

Tel.: (0541) 5845 300

E-Mail: marco.olberding@ls.niedersachsen.de

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Antje Pund

Tel.: (0511) 120 58 68

E-Mail: antje.pund@ms.niedersachsen.de

Andrea Bebensee

Tel.: (0511) 120 58 71

E-Mail: andrea.bebensee@ms.niedersachsen.de

6.7 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/fileadmin/LGA/DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/01_Themen/Gesundheitsfoerderung/AG_Standortfaktor_Gesundheit_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/gesundheit/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./ Holleederer 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.digital.zlb.de/viewer/metadata/16320350/1/LOG_0000

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. Wegscheid: 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.

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (2020): Leitfaden Kontextcheck. Hannover

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (2021): Handreichung zur Stellung von Projektanträgen und zum Verfahrensablauf.

Stühler, K./ Hollederer, 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./ Weihrauch, B./ Werse, 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.

