



Niederschrift

über die

16. Sitzung des Krankenhausausschusses

des Landkreises Erlangen-Höchstadt

Sitzungstermin: Mittwoch, den 27.09.2017

Sitzungsbeginn: 09:00 Uhr

Sitzungsende: 10:39 Uhr

Ort, Raum: Sitzungszimmer der Dienststelle in Höchstadt a. d. Aisch

Anwesend sind:

Landrat

Alexander Tritthart

CSU-Fraktion

Kreisrat Waldemar Kleetz
Kreisrätin Gabriele Klaußner
Kreisrat Franz Rabl
Kreisrätin Dr. Ute Salzner
Kreisrat Johannes Schalwig

als Vertreterin für Kreisrat Hans Lang

SPD-Fraktion

Kreisrat Konrad Gubo
Kreisrat Günter Schulz
Kreisrätin Melitta Schön

als Vertreterin für Kreisrätin Martina Stamm-Fibich

FW-Fraktion

Kreisrat Gerald Brehm
Kreisrätin Irene Häusler

bis 10:27 Uhr, während TOP II/1

Fraktion B90/Grüne

Kreisrätin Dr. Darina Bachmayer
Kreisrätin Irmgard Conrad

FDP-Fraktion

Kreisrat Michael Dassler

als Vertreter für Kreisrätin Britta Dassler

Gäste/Sachverständige

Wolfgang Diller

Bayerischer Kommunalen Prüfungsverband;
bis 10:37 Uhr, nach TOP II/3

Verwaltung

Verwaltungsrat Marcus Schlemmer
Verwaltungsdirektor Wilhelm Schmidt
Oberregierungsrat Manuel Hartel
Medizinaldirektor Dr. Frank Neumann
Verwaltungsamtsrat Dietmar Pimpl
Kaufmännischer Leiter Albert Prickarz
Chefarzt Dr. med. Martin Grauer
Pflegedienstleiterin Bianca Dotterweich
Sozialrätin Luitgard Kern
Beschäftigter Sebastian Gmehling

bis 09:30 Uhr, Ende der öffentlichen Sitzung

bis 09:30 Uhr, Ende der öffentlichen Sitzung
bis 09:30 Uhr, Ende der öffentlichen Sitzung

Schriftführerin

Verwaltungsoberssekretärin Paulina Lettenmeier

Nicht anwesend ist:

FW-Fraktion

Kreisrat Axel Rogner

Die Sitzung hat folgende Tagesordnung:

I. Öffentliche Sitzung:

Modellprojekt "Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen"; Gemeinsame Gesundheitsstrategie und Bildung eines Arbeitskreises "Gesundheitsregion^{plus}"

II. Nichtöffentliche Sitzung:

.....

Es besteht Beschlussfähigkeit. Die Einladung zur Sitzung erfolgte ordnungsgemäß am 15.09.2017; die Mehrheit der Mitglieder ist anwesend und stimmberechtigt.

I. Öffentliche Sitzung:

Modellprojekt "Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen"; Gemeinsame Gesundheitsstrategie und Bildung eines Arbeitskreises "Gesundheitsregion^{plus}"

Den Mitgliedern des Krankenhausausschusses ist zu diesem Tagesordnungspunkt eine umfangreiche Sitzungsvorlage zugegangen, in der über das Modellprojekt des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege berichtet wird. Ziel dieses Projektes ist der Aufbau einer gemeinsamen Gesundheitsregion für den Landkreis und die Stadt Erlangen mit den Handlungsfeldern Gesundheitsförderung und -versorgung. Die Sach- und Personalkosten für den Aufbau und Betrieb der Geschäftsstelle werden dabei für die Dauer von fünf Jahren mit bis zu 70 %, maximal 50.000,- EUR jährlich, gefördert.

Landrat Tritthart teilt mit, dieses Thema wurde bereits in der Sitzung des Kreisausschusses am 30.01.2015 behandelt und eine entsprechende Teilnahme beschlossen. Seither habe man viel auf den Weg bringen können. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit und politischen Verankerung sei es nun nötig, die hiesige Politik einzubinden. Er schlage daher vor, dies in Form eines Arbeitskreises zu tun. Dieser solle aus je einem Mitglied der Kreistagsfraktionen, dem Leiter des Staatlichen Gesundheitsamtes als Projektleiter und dem Mitarbeiter der Geschäftsstelle des Landkreises bestehen.

Die Organisation und gemeinsame Strategie der „Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen“ wird von Herrn Gmehling, dem Mitarbeiter der Geschäftsstelle des Landkreises, anhand einer Präsentation näher vorgestellt. Diese ist der Niederschrift als Anlage beigefügt, ebenso die Sitzungsvorlage sowie das gemeinsame Strategiepapier.

Dem Vortrag schließt sich eine kurze Aussprache an, in deren Verlauf das Modellprojekt von den Kreisräten Brehm und Gubo sowie von Kreisrätin Klaußner ausdrücklich befürwortet wird.

Kreisrätin Dr. Salzner schlägt vor, neben den Mitgliedern je einen Stellvertreter zu benennen. Damit besteht Einverständnis.

Kreisrat Schulz führt ferner aus, ein wichtiger Aspekt des Projektes sollte auch die Erhaltung des Kreiskrankenhauses St. Anna sein. Dafür müsse mit einer Stimme gesprochen werden.

Der Krankenhausausschuss fasst folgenden Beschluss:

Der in der Anlage beigefügten gemeinsamen Gesundheitsstrategie der „Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen“ wird zugestimmt.

Zur weiteren Umsetzung der Gesundheitsstrategie wird ein Arbeitskreis „Gesundheitsregion^{plus}“ in folgender Zusammensetzung gebildet:

Vorsitzender:

Landrat

Mitglieder:

Stellvertreter:

Gabriele Klaußner

Dr. Ute Salzner

(CSU-Kreistagsfraktion)

Konrad Gubo

Rosemarie Schmitt

(SPD-Kreistagsfraktion)

Gerald Brehm

Irene Häusler

(FW-Kreistagsfraktion)

Irmgard Conrad

Dr. Darina Bachmayer

(Kreistagsfraktion B90/Grüne)

Michael Dassler

Elke Weis

(FDP-Kreistagsfraktion)

Weitere Mitglieder sind der Leiter des Staatlichen Gesundheitsamtes im Landkreis Erlangen-Höchstadt sowie der Mitarbeiter der Geschäftsstelle „Gesundheitsregion^{plus}“ des Landkreises Erlangen-Höchstadt.

Dem Krankenhausausschuss ist regelmäßig über die Ergebnisse zu berichten.

Abstimmung: einstimmig beschlossen

Ja: 14 Nein: 0 Anwesend: 14

Nach dem Tagesordnungspunkt der öffentlichen Sitzung berichtet Landrat Tritthart über die Zwischenbilanz der baulichen Maßnahmen zur Strukturverbesserung und hygienischen Optimierung am Kreiskrankenhaus St. Anna. Bisher befinde man sich mit rund 380.000,- EUR unter der Kostenberechnung bei rund 90 % durchgeführter Vergaben. Zudem werde auch der Zeitplan weiter eingehalten.

II. Nichtöffentliche Sitzung:

.....

Erlangen, 28.09.2017

Alexander Tritthart
Landrat

Paulina Lettenmeier
Verwaltungsobersekretärin



LANDRATSAMT
ERLANGEN-HÖCHSTADT



Gesundheitsregion *plus*
Erlangen-Höchstadt & Erlangen

Für ALLE in Stadt und Land!

Gesundheit für alle

Gemeinsame Gesundheitsstrategie für die
Gesundheitsregion^{plus}
Erlangen-Höchstadt & Erlangen



LANDRATSAMT
ERLANGEN-HÖCHSTADT



Gesundheitsregion *plus*
Erlangen-Höchstadt & Erlangen
Für ALLE in Stadt und Land!

Neues Förderprogramm in Bayern: Gesundheitsregion^{plus}

Mit dem Konzept "Gesundheitsregionen^{plus}" will Bayerns Gesundheitsministerin Frau Melanie Huml die medizinische Versorgung und Prävention im Freistaat, durch regionale Netzwerke, weiter verbessern



LANDRATSAMT
ERLANGEN-HÖCHSTADT



Gesundheitsregion *plus*
Erlangen-Höchststadt & Erlangen
Für ALLE in Stadt und Land!

Aufbauorganisation

Organe der Gesundheitsregion^{plus} ERH & ER

- **Schirmherren**, der Landkreis Erlangen-Höchststadt wird durch Herr Landrat Alexander Tritthart und die Stadt Erlangen durch Herrn Oberbürgermeister Dr. Florian Janik vertreten
- **Die Leitung** hat Herr Dr. med. Frank Neumann, Leiter des staatlichen Gesundheitsamtes des Landratsamtes Erlangen – Höchststadt, inne
- **Gemeinsamen Geschäftsstelle**, hälftig ist diese bei der Stadt Erlangen (Zsuzsanna Majzik) und im Landratsamt Erlangen Höchststadt (Sebastian Gmehling) verortet
- **Die Strategiegruppe** besteht aus Vertretern der Politik, der medizinische Versorgung, der Gesundheitsförderung, der Soziokultur, der Wissenschaft und der Geschäftsstelle



LANDRATSAMT
ERLANGEN-HÖCHSTADT



Gesundheitsregion *plus*
Erlangen-Höchstadt & Erlangen
Für ALLE in Stadt und Land!

Finanzierung

- Jährlich Förderung durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege in Höhe von 50.000 € für Personalkosten für 5 Jahren
- Einwerbung von externen Fördermitteln in Höhe von etwa 430.000 € (AOK und Techniker Krankenkasse)
 - projektbezogen für konkrete Einzelprojekte, für die Bedarfsanalyse und für die wissenschaftliche Begleitung
 - Etablierung eines Verfügungsfonds der Techniker Krankenkasse (bundesweit 4. Kommune) (30.000.-/Jahr)



LANDRATSAMT
ERLANGEN-HÖCHSTADT



Gesundheitsregion *plus*
Erlangen-Höchstadt & Erlangen
Für ALLE in Stadt und Land!

Kooperationspartner

Zusammenarbeit mit ca. 60 festen Kooperationspartnern aus

- den Verwaltungen von Stadt und Landkreis
- der Politik
- Schulen
- Einrichtungen der Kinder und Jugendarbeit
- sozialen Einrichtungen und Trägern
- Vertretern der medizinischen Versorger
- Wissenschaftspartner
- Krankenkassen



LANDRATSAMT
ERLANGEN-HÖCHSTADT



Gesundheitsregion *plus*
Erlangen-Höchstadt & Erlangen

Für ALLE in Stadt und Land!

Ziele

- **Entwicklung einer gemeinsamen und intersektoralen Strategie**
- Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit
- Partizipation
- gemeinsames Vorgehen von Stadt und Landkreis
- Berücksichtigung der Unterschiede von Stadt und Landkreis



LANDRATSAMT
ERLANGEN-HÖCHSTADT



Gesundheitsregion *plus*
Erlangen-Höchststadt & Erlangen
Für ALLE in Stadt und Land!

Das bisherige Vorgehen

2015:

Partizipative Bestands- und Bedarfsanalyse

- Auswertung von 106 Fragebögen
- 8 Zielgruppeninterviews
- 8 Experteninterviews

Partizipation





LANDRATSAMT
ERLANGEN-HÖCHSTADT



Gesundheitsregion *plus*
Erlangen-Höchststadt & Erlangen
Für ALLE in Stadt und Land!

Das bisherige Vorgehen

2016:

Strategieplanung in **5 lebensphasenbezogenen Arbeitsgruppen**
Kinder, Jugend, Erwachsene, Übergang, Senioren

Partizipation

Arbeitsgruppen





LANDRATSAMT
ERLANGEN-HÖCHSTADT



Gesundheitsregion *plus*
Erlangen-Höchststadt & Erlangen
Für ALLE in Stadt und Land!

Das bisherige Vorgehen

2017:

Produkt: „Gemeinsame Gesundheitsstrategie für Stadt und Land“ als fachlicher und politischer Handlungsleitfaden für die Umsetzungsplanung in den kommenden Jahre

Bedarfserhebung Arbeitsgruppen

Strategie





LANDRATSAMT
ERLANGEN-HÖCHSTADT



Gesundheitsregion *plus*
Erlangen-Höchstadt & Erlangen
Für ALLE in Stadt und Land!

Weitere Schritte und Ziele

2018-19:

Umsetzung von konkreten Maßnahmen und Projekten in neuen Arbeitsgruppen (entlang der Handlungsfelder der Strategie)

Fokus auf Strukturveränderungen, wachsende Bedarfsorientierung, Öffnung von Angebotsstrukturen, ressortübergreifende Anstrengungen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes von Menschen in schwierigen Lebenslagen.

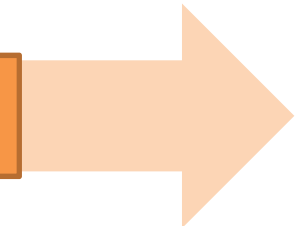
Finanzierung überwiegend über externe und ggf. interne (Stadt &/oder Land) Mittel.

Partizipation

Arbeitsgruppen

Strategie

Umsetzung





LANDRATSAMT
ERLANGEN-HÖCHSTADT



Gesundheitsregion *plus*
Erlangen-Höchstadt & Erlangen
Für ALLE in Stadt und Land!

Weitere Schritte und Ziele

2017-21:

Evaluation - Beratung, wissenschaftliche Begleitung und
Evaluation durch FAU-ISS - extern finanziert

Partizipation

Arbeitsgruppen

Strategie

Umsetzung

Evaluation



LANDRATSAMT
ERLANGEN-HÖCHSTADT



Gesundheitsregion *plus*
Erlangen-Höchstadt & Erlangen
Für ALLE in Stadt und Land!

Der Mehrwert für den Landkreis



LANDRATSAMT
ERLANGEN-HÖCHSTADT



Gesundheitsregion *plus*
Erlangen-Höchstadt & Erlangen
Für ALLE in Stadt und Land!

Auszüge bereits initiiierter Themen und Kooperationen:

Handlungsfeld Medizinische Versorgung

- Start des **Demenznetzwerkes** am 25.10.2017
- Aufbau einer **Hebammenzentrale** zur Reduzierung intersektoraler Grenzen mit Begleitung durch das BayStMGP
- Kooperation mit dem **Health FAcT Projekt des BMBFs** unter Leitung von Frau Prof. Liers (FAU)
 - Austausch mit der **bayerischen Landesapothekenkammer**
 - Kooperation mit der **integrierten Rettungsstelle**
- Einbindung in die PSAG, die interkommunale Pflegekonferenz, das SAPV- und Palliativnetzwerk



LANDRATSAMT
ERLANGEN-HÖCHSTADT



Gesundheitsregion *plus*
Erlangen-Höchstadt & Erlangen
Für ALLE in Stadt und Land!

Auszüge bereits initiiierter Themen und Kooperationen:

Handlungsfeld Gesunde Lebenswelten

- Netzwerk für Sport und Gesundheit in Höchstadt
- Ein Projekt zur Schulhofgestaltung am Sonderpädagogischen Förderzentrum Don Bosco in Höchstadt
- Planung einer ressortübergreifende Veranstaltung zum Thema „Gesundes Wohnumfeld“ am 29.11.2017
- Familienstadtpläne (Entwicklungspotentiale bestehender Spiel- und Freizeitflächen v.a. in Baiersdorf, Eckental, Höchstadt, Heroldsberg)



LANDRATSAMT
ERLANGEN-HÖCHSTADT



Gesundheitsregion *plus*
Erlangen-Höchstadt & Erlangen
Für ALLE in Stadt und Land!

Auszüge bereits initiiierter Themen und Kooperationen:

Handlungsfeld Niedrigschwellige, professionelle Hilfe für Menschen in schwierigen Lebenslagen

- Aufbau eines regionalen Online-Portals mit den Säulen Gesundheit, Soziales und Bildung



LANDRATSAMT
ERLANGEN-HÖCHSTADT



Gesundheitsregion *plus*
Erlangen-Höchstadt & Erlangen
Für ALLE in Stadt und Land!

Auszüge bereits initiiierter Themen und Kooperationen:

Handlungsfeld Gesunde Arbeitswelten

Sammlung erster Ansätze die das Betriebliches Gesundheitsmanagement barrierefrei und niederschwellig an die Bedürfnisse von Menschen mit einer körperlichen und/oder geistigen Behinderung anpassen sollen



LANDRATSAMT
ERLANGEN-HÖCHSTADT



Gesundheitsregion *plus*
Erlangen-Höchstadt & Erlangen
Für ALLE in Stadt und Land!

Auszüge bereits initiiierter Themen und Kooperationen:

Handlungsfeld Mittler

- Verzahnung von Gesundheitsförderung und Arbeitsförderung in einem Modellprojekt der BzgA



LANDRATSAMT
ERLANGEN-HÖCHSTADT



Gesundheitsregion *plus*
Erlangen-Höchststadt & Erlangen
Für ALLE in Stadt und Land!

Warum ein AK Gesundheitsregion^{plus}

- Bindeglied zwischen den politischen Entscheidungsträgern im Landkreis Erlangen-Höchststadt und der Gesundheitsregion^{plus}
- landkreisspezifische, gesundheitsrelevante Projektvorhaben werden dort diskutiert und für die politischen Entscheidungsgremien aufbereitet
- Experten können beratend hinzugezogen werden

Ziel ist die nachhaltige und langfristige Einbindung gesundheitsrelevanter Themen der Gesundheitsregion^{plus} in den politischen Entscheidungsprozess



LANDRATSAMT
ERLANGEN-HÖCHSTADT



Gesundheitsregion *plus*
Erlangen-Höchstadt & Erlangen
Für ALLE in Stadt und Land!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Beschlussvorlage

Vorlage Nr.: AL 7/002/2017

Sachgebiet:	Abteilung 7 - Gesundheitsamt	Datum:	15.09.2017
Bearbeitung:	Sebastian Gmehling	AZ:	

Beratungsfolge	Termin	Behandlung
Krankenhausausschuss	27.09.2017	öffentliche Sitzung

Modellprojekt "Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen"; Gemeinsame Gesundheitsstrategie und Bildung eines Arbeitskreises "Gesundheitsregion^{plus}"

Anlagen:

Sitzungsvorlage zur Teilnahme am Modellprojekt (Kreisausschuss 25.01.2015)
Dokumentation der Fachtagung im Rahmen der gemeinsamen Gesundheitskonferenz
Gemeinsame Gesundheitsstrategie der Gesundheitsregion plus Erlangen-Höchstadt & Erlangen (Strategiepapier)

I. Sachverhalt:

Organisation

Die „Gesundheitsregion^{plus}“ ist ein Modellprojekt des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege. Ziel ist der Aufbau einer gemeinsamen Gesundheitsregion für Stadt und Landkreis mit den Handlungsfeldern Gesundheitsförderung und -versorgung. Hierfür fördert das Ministerium zu 70% die Sach- und Personalkosten für den Aufbau und Betrieb einer Geschäftsstelle.

Mit Beschluss des Kreisausschusses vom 25.01.2015 wurde die Teilnahme des Landkreises an diesem Projekt verbunden mit der Schaffung der anteiligen Personalstelle beschlossen (Laufzeit 01.03.2015 - 31.12.2019). Seitens des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege ist angedacht, das Projekt nach Ablauf des Modellzeitraums mit festen Personalstellen zu verstetigen.

Die Schirmherren des Projekts sind für den Landkreis Erlangen-Höchstadt Herr Landrat Alexander Tritthart und für die Stadt Erlangen Herr Oberbürgermeister Dr. Florian Janik. Die formale Projektleitung der „Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen“ obliegt dem Leiter des staatlichen Gesundheitsamtes des Landratsamtes Erlangen-Höchstadt, Herrn Dr. med. Frank Neumann.

Seit Start des Projektes wurde die für Landkreis und Stadt geteilte Geschäftsstelle ins Leben gerufen. Diese ist personell besetzt mit Herrn Sebastian Gmehling für den Landkreis Erlangen-Höchstadt und Frau Zsuzsanna Majzik für die Stadt Erlangen. Der Geschäftsstelle ist eine Strategiegruppe zur Seite gestellt.

Als Arbeitsgremium trifft sich halbjährlich die Gemeinsame Gesundheitskonferenz, in der alle gesundheitsrelevanten Partnerstellen in ER/ERH vertreten sind. Dieser Personenkreis wird in grundlegende Entscheidungen der Strategie- und Projektentwicklung eingebunden, aus ihr setzen sich im Wesentlichen auch die Arbeitsgruppen zusammen, die seit Projektstart die Grundlagen der „Gemeinsamen Gesundheitsstrategie“ erarbeiteten und jetzt mit konkreter Projektarbeit umsetzen.

Vorgehensweise

Die Vorgehensweise der „Gesundheitsregion^{plus}“ orientiert sich am Public Health Action Cycle und wird wissenschaftlich von Professor A. Rütten, Institut für Sportwissenschaft und Sport der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, begleitet. Basierend auf einer partizipativ erhobenen Bedarfsfeststellung wird mit der Verabschiedung der „Gemeinsamen Gesundheitsstrategie“ die Phase der strategischen Grundsatzplanung abgeschlossen.

Die „Gemeinsame Gesundheitsstrategie“ beschreibt den Prozess der Bedarfserhebung und die Arbeitsergebnisse der Arbeitsgruppen. Sie enthält die Qualitätskriterien, den Rahmen für die jetzt anstehende Projektplanung. Im Mittelpunkt steht das Ziel „Gesundheit für Alle“. Das beinhaltet vor allem die Ausrichtung auf Menschen, die sich in schwierigen Lebenslagen befinden (gesundheitliche Chancengleichheit). Die „Gemeinsame Gesundheitsstrategie“ soll der Leitfaden für politische Entscheidungen und eine Planungsgrundlage für bedarfsgerechte und zielgruppenorientierte Maßnahmen sein.

Die Umsetzung der Ziele wird sich direkt an den regionalen Bedarfen orientieren und landkreisspezifische Strategien zur Verankerung in den Gemeinden aufbauen. Vorbild sind hier die gesunden Gemeinden (Modellprojekt 2013-2015), die laufend fortgeführt und ausgebaut werden. Derzeit sind Baiersdorf, Eckental, Heroldsberg, Höchstadt und demnächst Röttenbach beteiligt. Andere Gemeinden wurden zur Mitarbeit eingeladen. Es werden derzeit themenspezifische Arbeitsgruppen aufgebaut. Die Themen sind aus dem als Anlage beigefügtem Strategiepapier detailliert ersichtlich.

Die Bedarfsanalyse, die bevorstehende Projektarbeit der „Gesundheitsregion^{plus}“ und die Evaluation werden derzeit auch von den Krankenkassen (u.a. AOK, TK, SBK) finanziert. Dies ist im Rahmen des neuen Präventionsgesetzes möglich, das eine stärkere Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung vorsieht. Für kleinere Ausgaben soll ein Sockelbetrag von jährlich 1000.-€ seitens des Landkreises für landkreisspezifische Anliegen bereitgestellt werden.

Instrument der politischen Einbindung

Zur Sicherung der Nachhaltigkeit und politischen Verankerung schlägt Landrat Alexander Tritthart die Gründung eines Arbeitskreises „Gesundheitsregion^{plus}“ vor. Dieser Arbeitskreis soll das Bindeglied zwischen der „Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen“ und den politischen Entscheidungsträgern im Landkreis Erlangen-Höchstadt sein. In diesem werden landkreisspezifische, gesundheitsrelevante Projektvorhaben aus der „Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen“ diskutiert und für die politischen Entscheidungsgremien aufbereitet. Dem Krankenhausausschuss wird regelmäßig Bericht erstattet.

Zur Bildung dieses Arbeitskreises wird vorgeschlagen, dass, neben dem Landrat als Vorsitzenden, jede im Kreistag vertretene Fraktion jeweils eine/n Vertreter/in benennt. Weitere Arbeitskreismitglieder sind der Leiter des staatlichen Gesundheitsamtes des Landkreises Erlangen-Höchststadt als Projektleiter sowie der Mitarbeiter der Geschäftsstelle für den Landkreis Erlangen-Höchststadt. Bedarfsabhängig werden Fachkräfte der Gesundheitsförderung und -versorgung hinzugezogen. Der Arbeitskreis trifft sich bedarfsorientiert.

II. Beschlussvorschlag:

Der Krankenhausausschuss fasst folgenden Beschluss:

Der in der Anlage beigefügten gemeinsamen Gesundheitsstrategie der „Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchststadt & Erlangen“ wird zugestimmt.

Zur weiteren Umsetzung der Gesundheitsstrategie wird ein Arbeitskreis „Gesundheitsregion^{plus}“ in folgender Zusammensetzung gebildet:

Landrat	(Vorsitzender)
.....	(CSU-Kreistagsfraktion)
.....	(SPD-Kreistagsfraktion)
.....	(FW-Kreistagsfraktion)
.....	(Kreistagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen)
.....	(FDP-Kreistagsfraktion)

Weitere Mitglieder sind der Leiter des Staatlichen Gesundheitsamtes im Landkreis Erlangen-Höchststadt sowie der Mitarbeiter der Geschäftsstelle „Gesundheitsregion^{plus}“ des Landkreises Erlangen-Höchststadt.

Dem Krankenhausausschuss ist regelmäßig über die Ergebnisse zu berichten.



Gesundheitsregion *plus*

Erlangen-Höchstadt & Erlangen

Für ALLE in Stadt und Land!



Gemeinsame Gesundheitsstrategie der Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen

Grundlagen · Ziele · Umsetzung
Strategiepapier



»Grußwort für die Printversion zugesagt!«

Melanie Huml MdL, Staatsministerin

Bildquelle:
www.melanie-huml.de



»Grußwort für die Printversion zugesagt!«

Dr. Florian Janik, Oberbürgermeister Erlangen



»Grußwort für die Printversion zugesagt!«

Alexander Tritthart, Landrat des Landkreises Erlangen-Höchstadt

Inhalt

»Gemeinsame Gesundheitsstrategie« der Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen

Gesundheit für alle	4
Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit	6
Die Arbeitsgruppen nach dem Lebensphasenmodell	7
Die fünf Handlungsfelder	9
Qualitätskriterien und Ziele	13
Anhang – Visionen, Ist-Zustand und Handlungsfelder	16

Gesundheit für alle

»Gemeinsame Gesundheitsstrategie« der Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchststadt & Erlangen

Das Ziel der »Gemeinsamen Gesundheitsstrategie« der Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Erlangen-Höchststadt und der Stadt Erlangen ist es, den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern gemäß der Prämisse »Gesundheit für alle«, einem Rahmenkonzept der Europäischen Region der WHO.

Wenn in diesem Sinne gesundheitliche Chancengleichheit verbessert wird, ist davon auszugehen, dass sich defizitäre Unterschiede im Gesundheitszustand und in der Lebenserwartung verschiedener Bevölkerungsanteile verringern. Die Handlungsfelder des »Bayerischen Präventionsplans (Gesundes Aufwachsen, Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt, gesundes Altern, Gesundheitliche Chancengleichheit, 2015)« über alle Lebensphasen werden aufgegriffen und die Anforderungen an Gesundheitsversorgung und -förderung gleichermaßen bearbeitet. Der Landkreis Erlangen-Höchststadt und die Stadt Erlangen als Gesundheitsregion^{plus} sind dazu dem bundesweiten kommunalen Partnerprozess »Gesundheit für Alle« beigetreten. Hier tauschen wir uns aus und nutzen die Erfahrungen weiterer Gesundheitsregionen bei der Entwicklung von Gesundheitsstrategien.

Mehr Erfolg durch gemeinsame Strukturen

Einige Aufgaben der Gesundheitsförderung und -versorgung müssen über Stadt- und Gemeindegrenzen bzw. parallele Zuständigkeitsbereiche hinaus gemeinsam bearbeitet werden, um sie effektiv und nachhaltig anzubieten. Hierfür fehlen jedoch bislang Strukturen der Zusammenarbeit. Daher ist es ein zentrales Anliegen unserer »Gemeinsamen Gesundheitsstrategie«, diese Aufgaben konkret zu definieren, in den jeweiligen Bereichen in Stadt und Land tätige Personen zusammen zu führen und ein gemeinsames Handlungskonzept zu entwickeln. Erfahrungen aus früheren Modellprojekten wie BIG, Gestalt und Gesunden Gemeinden, sowie die Kooperationen mit der Friedrich Alexander Universität, Medical Valley und anderen Partnern der medizinischen Versorgung können wir dabei einbringen.

Chancen auf Gesundheit ungleich verteilt

Die Chancen auf Gesundheit sind auch in unserer Gesellschaft ungleich verteilt. Die persönliche Lebenswelt, geprägt von Bildungsgrad und sozioökonomischem Status einerseits sowie der örtlichen Versorgungslage andererseits, beeinflusst den Gesundheitszustand. Zahlreiche Studien



belegen, wie sich schlechtere Wohnverhältnisse, geringe Ressourcen durch Arbeitslosigkeit, Geldmangel, schwache soziale Integration sowie eigenes riskantes Gesundheitsverhalten (Rauchen, Bewegungsmangel, Drogen) auf Gesundheit und Lebenserwartung auswirken. Diese Faktoren können sich addieren. In Deutschland haben Männer im unteren Einkommensquartal durchschnittlich eine bis zu 10 Jahren geringere Lebenserwartung als im obersten Segment. Bei Frauen sind es 5,5 Jahre. Der Krankenstand spiegelt natürlich diese Zusammenhänge ebenso wider: Arbeitslose sind etwa doppelt so häufig krank wie Menschen in Arbeit. Gering qualifizierte Personen treten häufiger wegen Krankheit oder Unfall vorzeitig in die Rente ein - mit der Konsequenz einer Minderung der Rente. Die Unterschiede bezüglich der Gesundheit in Abhängigkeit vom sozioökonomischen Status haben sich in den letzten 20 Jahren nicht verringert, sondern in einigen Bereichen sogar verstärkt.

Partizipation von allen

Diese Belastungen konkret für die Region Erlangen-Höchststadt-Erlangen aufzudecken und gezielt mit geeigneten Maßnahmen Schritt für Schritt anzugehen, ist das Anliegen unserer »Gemeinsamen Gesundheitsstrategie«. Gemeinsam mit allen relevanten Akteuren aus Politik, Verwaltung und Expertenkreisen erkunden wir Wege zu verbindlichen, personellen und strukturellen Kooperationen, damit gesunde Verhaltensweisen, Lebensverhältnisse und Lebensstile für alle ermöglicht werden. Eine grundlegende Maxime dabei ist es, die betroffenen Menschen von Anfang an dabei zu beteiligen: Partizipation ist ein Wesensmerkmal unserer Strategie. Von besonderer Bedeutung ist dabei, Selbsthilfepotenzial und Eigenverantwortung von Jugend an zu entwickeln. Wenn die Bürger die Voraussetzungen für ihre Gesundheit besser kennen und kompetent im Gesundheitswesen partizipieren, verbessert sich auch ihr Spielraum als Bürger.

GRÜNDE DER
UNGLEICHEN
VERTEILUNG DER
CHANCEN AUF
GESUNDHEIT.

**1. PERSÖNLICHE
LEBENSWELT**

**2. ÖRTLICHE
VERSORGUNGSLAGE**

**3. ERSCHWERTER
ZUGANG**

Politisches Bekenntnis zur »Gemeinsamen Gesundheitsstrategie«

Eine besondere Bedeutung kommt in diesem Prozess der politischen Verabschiedung der »Gemeinsamen Gesundheitsstrategie« durch die zuständigen Gremien in Stadt und Landkreis zu. Ihre Zustimmung ist das politische Bekenntnis zu den Zielen und Handlungsfeldern der »Gemeinsamen Gesundheitsstrategie« der Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchststadt & Erlangen. Sie soll Leitfaden für politische Entscheidungen und eine Planungsgrundlage für bedarfsgerechte und zielgruppenorientierte Maßnahmen sein. Eine wissenschaftlich solide

Evaluation wird diese Strategie über Jahre begleiten und ihre Qualität und Nachhaltigkeit hinterfragen.

Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit

Fokus auf Menschen in schwierigen Lebenslagen

Im Rahmen der Auftaktveranstaltung der Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchststadt & Erlangen im Juli 2015 wurden die Hauptziele des Projekts vorgestellt: die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit mit Fokus auf »Menschen in schwierigen Lebenslagen« und die Zusammenführung der, für das Thema Gesundheit wichtigen Planungs- und Handlungsprozesse des Landkreises Erlangen-Höchststadt und der Stadt Erlangen.

Dabei wurde der Ablaufplan für das neue Projekt präsentiert und die geplante Bestands- und Bedarfsanalyse gemeinsam abgestimmt.

Einbindung der Bürgerinnen und Bürger

Anliegen der Bestands- und Bedarfsanalyse war eine breite Beteiligung aller wichtigen Akteure. Neben den Experten aus dem Themenbereich Gesundheit sollten auch gezielt Bürgerinnen und Bürger in schwierigen Lebenslagen befragt werden, um ihre spezifischen Bedarfe, Barrieren, aber auch gesundheitliche Ressourcen aufzudecken. Dazu wurden seitens der beteiligten Experten zunächst verschiedene Zielgruppen von Menschen in schwierigen Lebenslagen definiert, wie u.a. Alleinerziehende, Langzeitarbeitslose, Menschen mit Migrationshintergrund, Flüchtlinge, Menschen mit Behinderung, Schichtarbeiter, Familien und Jugendliche in belasteten Lebenssituationen. Dieses Vorgehen war angelehnt an die Phase der Problembestimmung des Public Health Action Cycles, einer der zentralen, wissenschaftlich begründeten Qualitätsstandards in der Gesundheitsförderung (s. Abb. 1).

Abbildung 1: Public Health Action Cycle

Quelle: Eigene Grafik in Anlehnung an Rosenbrock, 1996





BEISPIELE FÜR MENSCHENGRUPPEN IN SCHWIERIGEN LEBENSLAGEN

- Alleinerziehende
- Menschen mit Migrationshintergrund
- Menschen mit Behinderung
- Familien und Jugendliche in belasteten Lebenssituationen
- Langzeitarbeitslose
- Flüchtlinge
- Schichtarbeiter

Die partizipative Bestands- und Bedarfsanalyse wurde anhand von Befragungen mit Fragebögen, leitfadengestützten Experteninterviews und Fokusgruppeninterviews durchgeführt, letztere sind moderierte Gruppendiskussionen mit Vertreter/innen aus den verschiedenen Zielgruppen.

Arbeitsgruppen nach dem Lebensphasenmodell

In der auf die Bestands- und Bedarfsanalyse folgenden gemeinsamen Gesundheitskonferenz am 22. Januar 2016 wurden erste Ergebnisse vorgestellt und für das weitere Vorgehen Arbeitsgruppen gegründet. Diese orientierten sich am Lebensphasenmodell des Kooperationsverbunds »Gesundheitliche Chancengleichheit«. Die Strategiegruppe entschied sich für eine Gliederung nach dem Lebensphasenmodell statt Arbeitsgruppen nach Zielgruppen, um ein Querschnittsdenken über einzelne Zielgruppen hinaus zu fördern. Im Rahmen dieser Gesundheitskonferenz ist die Gesundheitsregion^{plus} zudem dem bundesweiten Partnerprozess »Gesundheit für Alle« beigetreten. Damit wurde noch einmal der Fokus der

Gesundheitsregion^{plus} betont, die Gesundheitssituation von Menschen in schwierigen Lebenslagen bessern zu wollen.

Kommunikation auf Augenhöhe

Die einzelnen Arbeitsgruppen wurden in der folgenden Arbeitsgruppenphase mit dem Ansatz der kooperativen Planung durchgeführt. Dabei wurden verschiedene Akteure wie Expert/innen, Politiker/innen und Vertreter/innen der Zielgruppen frühzeitig und aktiv in den vorgesehenen Prozess der Entwicklung von Visionen, die Stärken- und Schwächenanalyse und Bestimmung von Handlungsfeldern miteinbezogen. Das Innovative hierbei war, dass Vertreter/innen der Zielgruppen die Möglichkeit hatten, gemeinsam mit zahlreichen professionellen Akteuren aus verschiedensten Ressorts und Zuständigkeiten an Visionen und ersten Ideen für Umsetzungsstrategien zu arbeiten (siehe Anhang). So konnte eine Kommunikation auf Augenhöhe sowie ein gegenseitiges Verständnis geschaffen werden.

Die Arbeitsgruppen nach dem Lebensphasenmodell



KINDER UND JUGENDLICHE

Die Gruppe kam zu dem Ergebnis, dass Unterstützungsmöglichkeiten zur Gesundheitsförderung dieser Zielgruppen flächendeckend ausgebaut und gestärkt werden müssen. Diesbezüglich sollten vor allem wohnortnahe Netzwerke für Familien geschaffen werden, die eine individuelle und bedarfsgerechte Unterstützung der Kinder sowie eine kompetente Beratung der Eltern ermöglichen. Dabei sollen die verschiedenen Ansätze von Schulen, Therapieeinrichtungen, sonderpädagogischen Förderzentren uvm. im Quartier integriert werden.



ÜBERGANG 1 JUGEND/ERWACHSENE

Die Arbeitsgruppe befasste sich vor allem mit Jugendlichen mit erhöhtem Betreuungsbedarf. Sie benötigen lückenlose Hilfestrukturen in denen bedarfsgerechte Maßnahmen entwickelt und Schnittstellenprobleme zwischen den Leistungen der Sozialgesetzbücher und der Gesundheitshilfe abgebaut werden können. Ein solches Hilfesystem sollte niedrigschwellig Angebote wie Streetwork, Notschlafstelle, Straßenambulanz sowie die flächendeckende Versorgung mit Jugendsozialarbeit an Schulen (JAS) beinhalten. Darüber hinaus soll das Angebot an altersspezifischen psychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten erweitert werden.



ERWACHSENE MITTLEREN ALTERS

Die Arbeitsgruppe »Erwachsene mittleren Alters« teilte sich bereits in der ersten Sitzung in drei Untergruppen auf, »Lebenswelt«, »Arbeitswelt« und »Arbeitslosigkeit«. Die Gruppe »Lebenswelt« fokussierte den Aufbau von Begleitungs- und Entlastungsstrukturen für Patient/innen in schwierigen Lebenslagen sowie die Verbesserung der Arzt-Patient/innen Kommunikation. Die Gruppe »Arbeitswelt« kam zu der Empfehlung, das vielfach bereits gute betriebliche Gesundheitsmanagement zusätzlich durch die Einrichtung einer Gesundheitswoche zu stärken, welche den Unternehmen die Möglichkeit bietet, sich auszutauschen und Bedarfe zu äußern. Ergänzend dazu soll ein Leitfaden als Hilfestellung zum betrieblichen Gesundheitsmanagement entworfen werden. Die Untergruppe »Arbeitslosigkeit« sah den Bedarf beim Aufbau von sogenannten Mittlerstrukturen, also für eine aufsuchende Arbeit spezifisch qualifizierter und vergüteter Multiplikatoren aus der Zielgruppe, mit deren Hilfe arbeitslose Menschen erreicht, aktiviert und entlastet werden sollen.



ÜBERGANG 2 ERWACHSENE/SENIORINNEN/ SENIOREN

Die Arbeitsgruppe »Erwachsene/SeniorInnen« beschäftigte sich mit den Gesundheitsrisiken beim Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand und sprach sich dafür aus, ein geeignetes, professionelles Übergangsmanagement zu erarbeiten. Diesbezüglich sollten nachbarschaftliche Netzwerke entstehen und wohnortnahe Anlaufstellen eingerichtet werden, bei denen ausgebildete Mittler die Zielgruppe beim Übergang in den Ruhestand bedarfsgerecht beraten und begleiten. Um hierbei effektives Arbeiten zu ermöglichen, wurde es als notwendig erachtet, die bislang in der Region noch unübersichtlichen Informationen zu bündeln und den Mittlern beispielsweise auf einer Online-Plattform zur Verfügung zu stellen.



SENIORINNEN/ SENIOREN

Die Arbeitsgruppe »SeniorInnen« beschäftigte sich mit der Problematik, dass ältere Menschen mit niedrigem sozio-ökonomischen Status und geringen Deutschkenntnissen häufig nur unzureichend über ihnen zustehenden gesundheitliche Leistungen informiert sind. Zudem leiden sie stärker unter Schwachstellen im Entlassungsmanagement von Krankenhäusern. Die Situation verschärft sich durch schwindendes ehrenamtliches Engagement im Seniorenbereich. Die Arbeitsgruppe erarbeitete drei zentrale Handlungsfelder: die Erleichterung des Zugangs zu gesundheitsrelevanten Informationen, die Optimierung von Wegen im Versorgungssystem und eine professionelle Förderung von ehrenamtlichen Strukturen im Bereich der Seniorenarbeit.



Abbildung: Handschlag zwischen Frau Gabriele Klaußner (weitere stellv. Landrätin, Landkreis Erlangen-Höchststadt), Herrn Dr. Florian Janik (Oberbürgermeister Stadt Erlangen) und Herrn Martin Heyn (Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung) anlässlich des Beitritts zum Partnerprozess »Gesundheit für alle«.

Die fünf Handlungsfelder

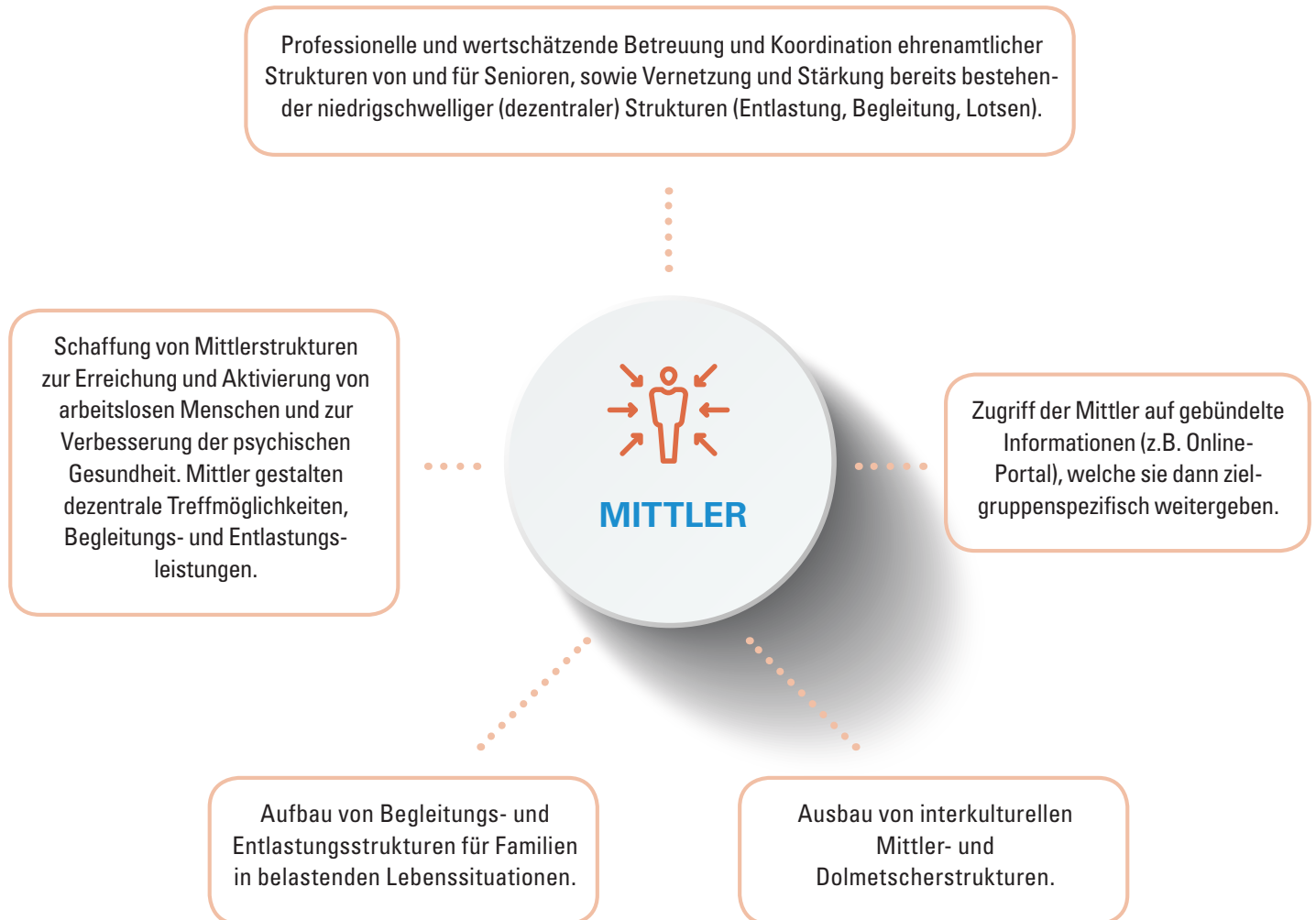
Nachdem die Gruppenarbeit zahlreiche inhaltliche Überschneidungen der ermittelten Bedarfe ergeben hatte und deutlich wurde, dass diese Ressort und Lebensphasen übergreifend bearbeitet werden müssten, ordnete die Strategiegruppe die erarbeiteten Themen den folgenden fünf Handlungsfeldern zu: **»Medizinische Versorgung«, »Mittlerstrukturen«, »Arbeitswelten«, »niedrigschwellige, professionelle Hilfen für Menschen in schwierigen Lebenslagen« und »Lebenswelten«** (siehe Grafiken

zu den Handlungsfeldern). Diese bilden die inhaltliche Grundlage für die vorliegende »Gemeinsame Gesundheitsstrategie«. Die Handlungsempfehlungen wurden zunächst sehr allgemein formuliert. Im weiteren Vorgehen sollen dann anhand der festgelegten Qualitätskriterien (s. Schlussteil) für die jeweiligen Handlungsfelder konkrete Ziele spezifiziert und bedarfsgerechte, nachhaltige Projekte und Maßnahmen abgeleitet werden.

Handlungsfeld 1 – Medizinische Versorgung



Handlungsfeld 2 – Mittler



Handlungsfeld 3 – Gesunde Arbeitswelten

Entwicklung einer Online Plattform zur Vernetzung der bereits bestehenden Angebote inklusive Filterfunktion für Arbeitnehmer, Führungskräfte und Arbeitgeber, die es ermöglicht, spezifisch nach den jeweiligen Bedarfen zu suchen und gezielt Informationen über die jeweiligen Dienstleister in der Umgebung zu erhalten.



Entwurf eines Leitfadens als Hilfestellung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement.

Handlungsfeld 4 – Gesunde Lebenswelten

Ausbau von Strukturen und Angeboten, die ein gesundes Leben aller Bürgerinnen und Bürger ermöglichen. Besondere Aufmerksamkeit soll auf Einflussfaktoren liegen, die das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen sicherstellen.



Ausbau von wohnortnahen, sozialen Netzwerken für Familien, in denen individuelle Unterstützung, aber auch Freizeit- und Entspannungsangebote frei verfügbar sind.

Ausbau eines flexiblen Hilfesystems, das Familien individuell erforderliche Randzeiten- und Krankheitsbetreuung ermöglicht.

Handlungsfeld 5 – Niedrigschwellige professionelle Hilfen für Menschen in schwierigen Lebenslagen



Qualitätskriterien und Ziele

Nach der Bedarfserhebung und der Bestimmung der zentralen Handlungsfelder der »Gemeinsamen Gesundheitsstrategie« von Stadt und Landkreis müssen nun in der nächsten Phase des Projekts Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchststadt & Erlangen Wege entwickelt, um die erhobenen Bedarfe durch geeignete Maßnahmen und Leuchtturmprojekte in der Gesundheitsregion - entsprechend ihrer Dringlichkeit - wirksam zu decken.

Ausgehend von den in der »Gemeinsamen Gesundheitsstrategie« hergeleiteten fünf zentralen Handlungsfeldern, werden in Arbeitsgruppen im ersten Schritt Ziele für jedes Handlungsfeld ausgearbeitet. Diese Ziele werden im zweiten Schritt anhand von Qualitätskriterien spezifiziert. In einem dritten Schritt wird in den Arbeitsgruppen unter Berücksichtigung der Machbarkeit entschieden, welche Ziele im Förderzeitraum umgesetzt werden, um das Gesamtbild der Zielsetzungen der Gesundheitsregion (Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit, Entwicklung einer Gemeinsamen Gesundheitsregion sowie einer »Gemeinsamen Gesundheitsstrategie«) abzudecken.

Die Strategiegruppe hat sich für die Zielkonkretisierung auf drei Gruppen von Qualitätskriterien verständigt:

Kriterien der Gesundheitsregion^{plus}

a. Gesundheitliche Chancengleichheit

Ausrichtung der Angebote an bzw. besondere Berücksichtigung von Menschen in schwierigen Lebenslagen.

b. Intersektorale Entwicklung

Ressortübergreifendes Vorgehen, um Bedarfsorientierung zu gewährleisten. Zudem soll die Querschnittsanforderung an alle Bereiche der gesundheitlichen und sozialen Sicherung dargestellt werden und dadurch die Anschlussfähigkeit an neue Entwicklungen gewährleistet werden.

c. Partizipation

Beteiligung aller relevanten Akteursgruppen bereits an der Umsetzungsplanung.

d. Gemeinsames Vorgehen von Stadt und Landkreis

Wo es möglich und sinnvoll ist, sollten Bemühungen stadt- und landkreisübergreifend geplant werden.

e. Berücksichtigung der Unterschiede von Stadt und Land

Dabei müssen die unterschiedlichen Strukturen und Rahmenbedingungen im Auge behalten und bei Planungen berücksichtigt und abgedeckt werden.

Kriterien gesundheitsförderlichen Handelns nach der Weltgesundheitsorganisation

a. Persönliche Kompetenzen entwickeln

Angebote zur individuellen Verhaltensänderung.

b. Gesundheitsdienste neu orientieren

- Eine unterstützende Haltung
- Das aktive Eintreten für die Menschen und ihre Interessen
- Dienste sollen zu den Menschen kommen und nicht umgekehrt
- Menschen gesündere Wege als leichtere Wahl ermöglichen

c. Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik

- Gesundheit muss auf allen Ebenen und in allen Politiksektoren auf die politische Tagesordnung gesetzt werden.

- Veränderung der Rahmenbedingungen durch die Politik

d. Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen

Gezielte Maßnahmen zur Förderung der strukturellen Verankerung von Eigeninitiative und Mitbestimmung von bislang wenig beteiligten Bürgerinnen und Bürger.

e. Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen

Strukturen, Verhältnisprävention im Wohn-, Lern-, Arbeits-, und Lebensumfeld

Kriterien des Qualitätsmanagements

a. Spezifisch (Präzises Ziel definieren)

b. Messbar (Ist das Ziel messbar?)

c. Anspruchsvoll (Ist das Ziel herausfordernd?)

d. Realistisch (Ist das Ziel realistisch zu erreichen?)

e. Terminiert (Bis wann soll das Ziel erreicht sein?)

Zusätzliche Kriterien zur Umsetzung von Maßnahmen

Um die Wirksamkeit der abgeleiteten Maßnahmen zu gewährleisten, sollen diese im Umsetzungsprozess zusätzlich anhand der folgenden Kriterien konkretisiert werden:

- Welche spezifischen Rahmenbedingungen wirken sich auf die Umsetzung der Maßnahmen und die Ergebnisse aus?
- Welchen Wirkmechanismus hat die Maßnahme? Wie soll sie wirken und warum wird diese Wirkung erzielt?
- Welche Projektqualität ist zu erwarten?

Oberziele

Gesundheitliche Chancengleichheit verbessern
Gemeinsame Gesundheitsregion entwickeln
»Gemeinsame Gesundheitsstrategie« entwickeln



Handlungsfelder

Medizinische
Versorgung

Mittler-
strukturen

Gesunde
Arbeitswelt

Gesunde
Lebenswelt

Niedrigschwellige,
professionelle Hilfen für
Menschen in schwierigen
Lebenslagen



Spezielle Handlungsziele

Schritt 1: Festlegung der Ziele für jedes Handlungsfeld (was soll konkret erreicht werden?).

Schritt 2: Spezifikation der Ziele anhand der Qualitätskriterien.

Schritt 3: Entscheidung, welche Ziele konkret im Förderzeitraum umgesetzt werden, um das Gesamtbild abzudecken (was ist machbar?).



Qualitätskriterien

Kriterien
Gesundheitsregion^{plus}
Kriterien
gesundheitsförderlichen
Handelns
Qualitätsmanagement-
Kriterien

Maßnahmen

(Leuchtturm)projekte
und Maßnahmen der
Gesundheitsregion^{plus}

Abbildung: »Gemeinsame Gesundheitsstrategie« in der Gesundheitsregion^{plus} ERH & ER

Quelle: Institut für Sportwissenschaft und Sport, FAU Erlangen-Nürnberg

Ausblick

Die »Gemeinsame Gesundheitsstrategie« soll als Handlungsleitfaden und Orientierungshilfe für das weitere Vorgehen in den Arbeitsgruppen der Gesundheitsregion^{plus} dienen.

Sie legt die inhaltliche Ausrichtung an den Handlungsempfehlungen der Arbeitsgruppen und Rahmenbedingungen zur Qualitätssicherung für die Entstehung von Projekten fest, die sich als Leuchtturmprojekte der Gesundheitsregion^{plus} etablieren sollen.

Durch die strikte Orientierung an definierten Qualitätskriterien und dem partizipativen Ansatz soll die gesundheitliche Chancengleichheit in der Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt und Erlangen nachhaltig verbessert werden.

Erläuterung zum Anhang

Um die Entstehung der oben beschriebenen Handlungsfelder und deren Unterthemen transparent zu machen, haben wir im nachfolgenden Anhang die Gedankengänge und Arbeitsprozesse in den lebensphasenbezogenen Arbeitsgruppen dargestellt. Diese stellten sehr bedeutende Zwischenschritte in der Strategieentwicklung dar und geben Hinweise auf konkrete Inhalte zukünftiger Maßnahmen und Projekte.

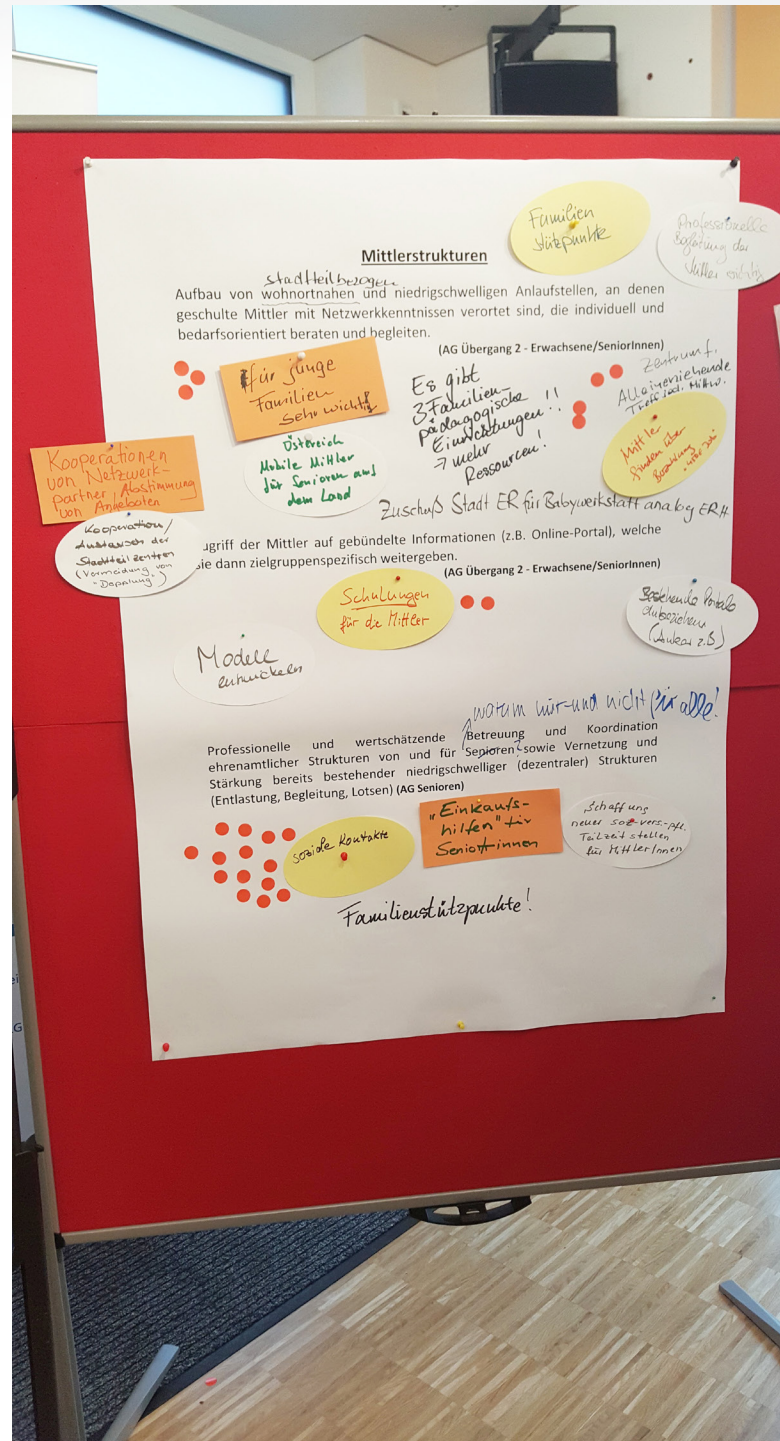


Abbildung: Gemeinsame Gesundheitskonferenz 2017, Arbeitsunterlage zur Konkretisierung der Handlungsfelder

Anhang: Visionen, Ist-Zustand und Handlungsfelder

Arbeitsgruppe Kinder/Jugendliche

VISIONEN	IST-ZUSTAND	HANDLUNGSFELDER
Kita und Schule erfüllen einen ganzheitlichen Erziehungsauftrag und beachten die individuellen Bedarfe der Kinder von Alleinerziehenden, von Familien mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil, Eltern mit einer Behinderung, Eltern in schwieriger sozioökonomischer Lage, Eltern mit Migrationshintergrund und mangelnden Deutschkenntnissen oder Eltern in Krisenzeiten. Kita und Schule unterstützen bei der Alltagsbewältigung, bzw. Weitervermittlung ins Hilfesystem.	Kita und Schule nehmen Belastungen der Kinder wahr und geben Unterstützung, stoßen aber mangels zeitlicher und personeller Ressourcen schnell an ihre Grenzen. Lehrkräfte sind aber auch für eine soziale Beratung nicht »zuständig«, oder qualifiziert. Jugendsozialarbeit in Schulen ist nicht flächendeckend verankert. Das Hilfesystem ist unübersichtlich, geeignete Angebote sind meist nicht wohnortnah verfügbar. Es fehlt an praktischen und einfach verfügbaren Entlastungshilfen wie z.B. Randzeitenbetreuung oder realisierbaren Erholungsmöglichkeiten für Eltern. Alleinerziehende können Angebote nicht wahrnehmen, da zu teuer oder Kinderbetreuung fehlt.	Flächendeckender Ausbau von Jugendsozialarbeit an Schulen, bzw. interdisziplinären Teams an Schulen. Ausbau von wohnortnahen, sozialen Netzwerken für Familien, in denen individuelle Unterstützung, aber auch Freizeit- und Entspannungsangebote frei verfügbar sind. Aufbau von leicht verfügbaren praktischen Hilfen wie Kinderbetreuung.
Beratungs- und Therapieangebote für Kinder sind in angemessenem zeitlichen Rahmen, organisatorisch (räumlich, sprachlich) leicht erreichbar.	Belastete Eltern fühlen sich überfordert, Hilfs- und Therapieangebote nach der Arbeit wahrzunehmen. Enge Kooperationen zwischen Anbietern von Beratung bzw. Gesundheitsleistungen und Regelschulen/Kitas sind nicht flächendeckend etabliert. Es stehen kaum kultursensible Dolmetscher zur Verfügung.	Analog zum Versorgungssystem an sonderpädagogischen Förderzentren - Anbindung von therapeutischen Angeboten an Settings wie z.B. Logopädie an Regelschulen. Ausbau von interkulturellen Mittler- und Dolmetscherstrukturen.
Versorgungsangebote wie z.B. Hebammenversorgung, Termine aus dem Kinder- und Jugendpsychiatriebereich stehen in ausreichendem Umfang zur Verfügung.	Viele Schwangere finden keine vor- oder nachgeburtliche Hebammenversorgung, da die Anzahl der Hebammen bei steigenden Geburtenzahlen abnimmt. Das bestehende Angebot ist nicht oder nicht ausreichend vorhanden, bzw. ungenügend zielgruppenspezifisch ausgerichtet.	Aufbau einer wieder flächendeckenden Versorgung mit Hebammenleistungen. Ausbau der Therapieangebote im Kinder- und Jugendpsychiatriebereich.
Inklusion ist im medizinischen und pädagogischen Versorgungssystem mit Barrierefreiheit, Untersuchungsanlagen und fachspezifischen Kenntnissen verankert.	Inklusion ist noch nicht verankert, Eltern werden zu oft an die »klassischen« Einrichtungen (Lebenshilfe/Behindertenhilfe) verwiesen. Das Personal in Kliniken und die sozialen Dienste haben zu wenige Vorkenntnisse über Bedarfe von Frauen mit Behinderung. Untersuchungsunterlagen sind nicht in barrierefreier Form erfasst. Kinderärzte haben zu wenig Fachwissen zu Kindern mit Behinderung und geeigneten Beratungsstellen.	Sicherstellung kompetenter Beratung und bedarfsgerechter, inklusionsorientierter Unterstützung für Eltern mit Behinderung oder (drohender) Behinderung von Kindern.

Arbeitsgruppe Übergang 1 Jugend/Erwachsene

VISIONEN	IST-ZUSTAND	HANDLUNGSFELDER
Heranwachsenden, insbesondere jenen ohne familialen Rückhalt, stehen unkompliziert verlässliche Menschen zur Verfügung, die sie in ihren Lebensvorstellungen respektieren, begleiten und befähigen, Verantwortung für sich selbst zu übernehmen. Im Sinne der Inklusion können junge Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf unkompliziert praktische Hilfen (Wohnraum, Lebensunterhalt, Freizeitangebote,...) in Anspruch nehmen.	Den Fachstellen, aber auch Schule, Betrieb und öffentlicher Raum fehlen personelle, finanzielle und verwaltungstechnische Spielräume zu Einzelfall bezogenen flexiblen Lösungsansätzen. Junge Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf finden z.B. bei einer Wohnungssuche nur sehr erschwert altersgerechte Lösungen.	Flächendeckender Ausbau eines niederschweligen Hilfesystems (Streetwork, Jugendsozialarbeit an Schulen, ...) und personeller Ressourcen. Ausbau individueller praktischer Hilfen für junge Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf. Entsprechend der individuellen Bedarfe ist unkompliziert Assistenz abrufbar.
Die möglichen Hilfen sind ohne Alters- und Zuständigkeitsbegrenzungen am Bedarf orientiert.	Es gibt ein breit aufgestelltes, aber unübersichtliches Hilfesystem, mit engen Zuständigkeitsregelungen (Altersgrenzen, Stadt-Landkreis-Trennung, u.a.)	Entwicklung von lückenlosen Hilfestrukturen. Aufbau von der Möglichkeit eines »Runden Tisches«, an dem am Einzelfall beteiligte Instanzen wie Bezirk, Jobcenter, Jugendamt und Ausländeramt institutions-übergreifende, bedarfsgerechte Lösungen erarbeiten. Maßnahmen der Jugendhilfe können nach Bedarf fortgeführt werden.
Medizinische Leistungen orientieren sich altersunabhängig am Bedarf.	Die Versorgungssysteme der Kinderheilkunde und Erwachsenenmedizin sind oft nicht kompatibel. Krankenkassen stellen Leistungen auf Grund der Altersgrenze und nicht dem fachlichen Behandlungsende ein.	Flexibilisierung der Behandlungsmöglichkeiten.
In der Region stehen qualitativ und quantitativ angemessene Plätze zur Entgiftung und psychiatrischen Versorgung für Jugendliche und junge Erwachsene zur Verfügung. Es gibt eine ausreichende Zahl an Substitutionsärzten in ERH und ER.	Das bestehende Angebot ist nicht oder nicht ausreichend vorhanden, bzw. ungenügend zielgruppenspezifisch ausgerichtet.	Auf- und Ausbau von altersspezifischen Plätzen zur Entgiftung und psychiatrischen Versorgung sowie Substitution in ERH und ER.
Für Erlangen und Erlangen-Höchststadt gilt ein flächendeckendes Schutzkonzept für gefährdete Jugendliche, das neben einer netzwerkkundigen Beratung und Begleitung auch konkrete Hilfsstrukturen, wie eine Notschlafstelle enthält.	Krisensituationen stellen Berater/innen vor oft unlösbare Aufgaben. Der Verweis auf Nürnberger Einrichtungen entspricht oft nicht dem wirklichen wohnortnahen Bedarf.	Aufbau eines Schutzkonzeptes mit Notschlafstelle.
Junge Erwachsene können auch nach Lücken im Versicherungsverlauf unkompliziert wieder in die Krankenversicherung aufgenommen werden. Die Behandlung durch Zahnärzte auch außerhalb von Notfallbehandlungen ist geregelt.	Junge Erwachsene finden keinen Rückweg in die Krankenversicherung ohne dass sie, für sie unbezahlbaren Rückforderungen gegenüberstehen. Notwendige Zahnbehandlungen können nicht erfolgen.	Entwicklung von einzelfallbezogenen Lösungen, um auch nach Lücken wieder einen Versicherungsschutz herzustellen. Medizinische und zahnmedizinische Angebote im Sinne einer Straßenambulanz.

Arbeitsgruppe Übergang 1 Jugend / Erwachsene

VISIONEN	IST-ZUSTAND	HANDLUNGSFELDER
Jungen Menschen aus anderen Ländern (z.B. unbegleitet minderjährigen Flüchtlingen) stehen ein kultursensibles und quantitativ ausreichendes System der Gesundheitshilfe zur Verfügung.	Mangel an Sprachmittlern und spezifischen Angeboten wie z.B. Traumatherapie. Noch nicht ausreichende kultursensible Fachkenntnisse in bestehenden Einrichtungen.	Ausbau kultursensibler Fachkompetenz wie z.B. traumapädagogische Fortbildungen für Fachkräfte im Umfeld der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge und spezifische Angebote in Beratung und medizinischer Versorgung



Abbildung: Gemeinsame Gesundheitskonferenz 2017, anwesende Mitglieder der Strategiegruppe von rechts nach links: Dr. Frank Neumann, Anette Christian, Dr. Ursula Hahn, Sandra Kerkovius-Radde, Gabriele Klaußner, Susanne Lender-Cassens, Luitgard Kern, Zsuzsanna Majzik, Sebastian Gmehling, Andrea Wolff



Abbildung: Gemeinsame Gesundheitskonferenz 2017, Abstimmung der Teilnehmer/innen über die Inhalte der »Gemeinsamen Gesundheitsstrategie«

Arbeitsgruppe Erwachsene mittleren Alters

VISIONEN	IST-ZUSTAND	HANDLUNGSFELDER
LEBENSWELT		
Eine gute Gesundheitsversorgung für alle in Stadt und Land unabhängig von sozio-ökonomischen Status, Herkunft oder Behinderung.	In Erlangen und Erlangen-Höchststadt gibt es viel Grün, Naherholungsmöglichkeiten, Sportvereine sowie gute Fahrradwege und eine gute Ärzteversorgung, allerdings können nicht alle gleichermaßen teilhaben.	Erleichterung des Zugangs zu (gesundheitlichen) Leistungen trotz Sprachproblemen und Unkenntnis der Strukturen
Die Wahrung der psychischen Gesundheit von Menschen in belasteten Lebenssituationen.	Mangelhaft sind lange Wartezeiten bei Ärzten, die oft zu wenig Zeit für ihre Patienten haben, das Vorhandensein von nur wenigen barrierefreien Praxen, wenige flexible Kinderbetreuungsmöglichkeiten, mangelnde soziale Netze bei Menschen in schwierigen Lebenslagen und eine oftmals Unkenntnis über Angebotsstrukturen.	Begleitungs- und Entlastungsstrukturen werden aufgebaut. Die Arzt-Patienten-Kommunikation soll verbessert werden.
BERUFSWELT		
Eine Stärkung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Region und seiner Effekte auf alle Beschäftigten, besonders in Klein- und Mittelunternehmen sowie derer, die von bestehenden Angeboten nicht Gebrauch machen.	Es besteht eine gute Vernetzung, gute Bewegungsangebote sind vorhanden und im Betrieblichen Gesundheitsmanagement kann man auf eine langjährige Erfahrung zurückgreifen. Klein- und Mittelbetriebe haben eine schwächere Stellung als Großunternehmen, es gibt kein flächendeckendes Betriebliches Gesundheitsmanagement und gesundheitsgefährdete Mitarbeiter/innen werden schlechter erreicht.	Es sollen für Unternehmen Möglichkeiten geboten werden ihre Bedarfe zu äußern. Eine Online-Plattform soll entwickelt werden, welche eine Vernetzung der bereits bestehenden Angebote bietet. Des Weiteren soll sie eine Filterfunktion haben, die es Arbeitnehmern, Führungskräften und Arbeitgebern ermöglicht, spezifisch nach den jeweiligen Bedarfen zu suchen und gezielt die jeweiligen Dienstleister in der Umgebung und Informationen zu bekommen. Weiter soll ein Leitfaden als Hilfestellung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement entworfen werden. Die Vernetzung und Kommunikation sollen ausgebaut werden. Dafür soll es eine Gesundheitswoche in Stadt und Landkreis mit Thementagen für einzelne Zielgruppen geben.
ARBEITSLOSIGKEIT		
Der Teufelskreis von Arbeitslosigkeit und Krankheit soll unterbrochen, sowie die psychische Gesundheit bei Arbeitslosen gestärkt werden.	Als positiv werden die vielen sozialen Angebote, die vielen verschiedenen Kulturen und die Ärztehäuser des Landkreises gesehen. Verbesserungswürdig sehen die Mitglieder der AG, dass Job-Center-Mitarbeiter mehr Druck auf Arbeitslose ausüben und diese nur als Fall sehen. Weiter ist der Zugang zu Sozialwohnungen sehr schwer und seitens von Ärzten ein mangelndes Verständnis für die Situation von Langzeitarbeitslosen vorhanden.	Hier sollen Mittlerstrukturen zur Erreichung und Aktivierung von arbeitslosen Menschen und zur Verbesserung der psychischen Gesundheit aufgebaut werden. Die Aufgaben der Mittler werden darin gesehen, dass diese dezentrale Treffmöglichkeiten und Begleitung sowie Entlastungsleistungen gestalten.

Arbeitsgruppe Übergang 2 Erwachsene/Seniorinnen und Senioren

VISIONEN	IST-ZUSTAND	HANDLUNGSFELDER
Es gilt Brüche im Übergang zwischen Erwerbsleben und dem Ruhestand zu vermeiden.	Häufig beschäftigen sich Personen, speziell bildungsferne Menschen, Menschen mit einem niedrigen sozio-ökonomischen Status, psychischer Belastung/Erkrankung und Menschen mit einer Behinderung oder Migrationshintergrund, erst zu spät mit der neuen Lebenssituation. Dies spiegelt sich in einem abrupt gestalteten Übergang wider, der belastende und gesundheitsgefährdende Auswirkungen haben kann.	Menschen bekommen bereits im Vorfeld gezielt Informationen zum Übergangsmanagement und der veränderten Lebensgestaltung
Menschen im Übergang zum Ruhestand können auf flächendeckende nachbarschaftliche Netzwerke zurückgreifen.	Es zeichnet sich ab, dass in der sozialen Vereinsamung ein erhebliches Risiko für die Fokusgruppe besteht. Gründe hierfür liegen oftmals in einem fehlenden privaten Netzwerk, einer mangelnden Infrastruktur und/oder in der sozialen Benachteiligung.	Es bedarf einer wohnortnahen und niedrigschwelligen Anlaufstelle an denen ausgebildete Mittler mit Netzwerkkenntnissen verortet sind, die individuell und bedarfsorientiert beraten und begleiten.
In Zukunft gibt es transparente und gebündelte Informationen über Ansprechpartner, Angebote, Kontakte und Hilfen.	Ein unübersichtlicher Dschungel an Informationen ist für die Zielgruppe nicht transparent genug gestaltet.	Die Mittler können auf gebündelte Informationen zurückgreifen (z.B. Online-Portal) und diese dann zielgruppenspezifisch weitergeben.

Arbeitsgruppe Seniorinnen und Senioren

VISIONEN	IST-ZUSTAND	HANDLUNGSFELDER
Unabhängig vom sozio-ökonomischen Status und Sprachkenntnissen finden alle Bewohnerinnen und Bewohner unserer Region Zugang zu bestehenden Leistungssystemen.	Aktuell wissen viele Menschen in schwierigen Lebenslagen nicht über Leistungen, die ihnen zustehen würden, Bescheid.	Erleichterung des Zugangs zu (gesundheitlichen) Leistungen trotz Sprachproblemen und Unkenntnis der Strukturen
In Zukunft wird gewährleistet, dass jeder behandelte Patient aus einem Krankenhaus in geregelte häusliche Bedingungen entlassen wird.	Gerade Menschen mit wenigen Sprachkenntnissen bzw. ohne funktionierende soziale Netze (im Seniorenalter) leiden unter Problemen im Entlassungsmanagement von Krankenhäusern.	Optimierung von Wegen im Versorgungssystem (z.B. im Entlassungsmanagement)
Ehrenamtliches Engagement von und für Seniorinnen und Senioren floriert und wird professionell gemanagt. Daneben existiert ein engmaschiges Netz an niedrigschwelligen Hilfsstrukturen, die auch Menschen in besonderen Lebenslagen und mit Migrationshintergrund erreichen und unterstützen.	Bestehende Ehrenamtsstrukturen bröckeln, gerade in personengebundenen Aufgabenfeldern fehlt verlässlicher Nachwuchs. Zudem fehlen konkrete Entlastungsangebote und Multiplikatoren, die einen Zugang zu Menschen in schwierigen Lebenslagen und gleichzeitig Kenntnisse über seniorenrelevanten Systemen haben.	Professionelle und wertschätzende Betreuung und Koordination ehrenamtlicher Strukturen von und für Seniorinnen und Senioren sowie Vernetzung und Stärkung bereits bestehender niedrigschwelliger (dezentraler) Strukturen (Entlastung, Begleitung, Lotsen).

**Bisher sind im Rahmen der Gesundheitsregion^{plus}
Erlangen-Höchststadt & Erlangen erschienen**

Gesundheit für alle in Erlangen-Höchststadt & Erlangen

Tagungsband der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am ZPG (2016)

Von der Vision zum konkreten Weg –

**Gemeinsame Entwicklung der Gesundheitstrategie in
der Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchststadt & Erlangen**

Tagungsband der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am ZPG (2017)

Herausgeber:

Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchststadt & Erlangen,
Marktplatz 6, 91052 Erlangen

Telefon: 09131/ 7144 - 453

Telefax: 09131/ 7144 - 27

Internet: www.fueralleinstadtundland.de

Bildnachweis: Die Bildrechte besitzt die Geschäftsstelle
Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchststadt & Erlangen

Layout & Druck: <zuhören> agentur für kommunikation

Stand: September 2017

Redaktion: Zsuzsanna Majzik

Autoren:

Frau Zsuzsanna Majzik, Herr Sebastian Gmehling
sowie die Mitglieder der Strategiegruppe im Projekt
Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchststadt & Erlangen:
Frau Luitgard Kern, Frau Susanne Lender-Cassens,
Frau Gabriele Klaußner, Frau Dr. Ursula Hahn,
Herr Frank Neumann, Frau Andrea Wolff,
Frau Anette Christian, Herr Prof. Dr. Thomas Kühlein,
Frau Sandra Kerkovius-Radde, Frau Vera Götz-Klinger

Bei fachlichen Fragen wenden Sie sich bitte
an die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus}.

Zsuzsanna Majzik, Stadt Erlangen, Sportamt
Fahrstraße 18, 91054 Erlangen

Telefon: 09131/86-1718,

E-Mail: zsuzsanna.majzik@stadt.erlangen.de

Sebastian Gmehling, Landkreis Erlangen Höchstadt,
Schubertstraße 14, 91052 Erlangen

Telefon 09131 / 7144- 453,

E-Mail: sebastian.gmehling@erlangen-hoechststadt.de



Gesundheitsregion ^{plus}

Erlangen-Höchstadt & Erlangen

Für ALLE in Stadt und Land!

Für den Landkreis Erlangen-Höchstadt

Sebastian Gmehling

Gesundheitsregion ^{plus}

Gesundheitsamt

Schubertstraße 14, 91052 Erlangen

Telefon 09131/7144-453

Telefax 09131/7144-27

sebastian.gmehling@erlangen-hoechstadt.de

www.erlangen-hoechstadt.de

Für die Stadt Erlangen

Zsuzsanna Majzik

Gesundheitsregion ^{plus}

Sportamt

Fahrstraße 18, 91054 Erlangen

Telefon 09131/86-1718

Telefax 09131/86-2587

zsuzsanna.majzik@stadt.erlangen.de

www.erlangen.de



LANDRATSAMT
ERLANGEN-HÖCHSTADT

