

Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

Journal of Leadership and Human Resource Management in Healthcare

DIE GESUNDE REGION

Gesundheitsförderung

Kooperation

Handlungsstrategien

Multiplikatoren

Gesundheitsmanagement

Pflegeorganisation

Versorgungsangebote

Netzwerke

Regionalentwicklung

Gesundheitsmarkt

Mitarbeitergewinnung

Regionalpolitik

Gesundheitsleistungen

Lebenswelten

Führungskräfte

Eigenverantwortung

Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

IMPRESSUM

Herausgeber

Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm, University of Applied Sciences
Prof. Dr. Uta M. Feser, Präsidentin

Mitherausgeber/ Redaktion

Prof. Dr. Mario Pfannstiel (federführend), Prof. Dr. Axel Focke (verantwortlich), V.i.S.d.P.

Layout & Grafik

Simone Raymund, Katharina Bill (Marketing und Kommunikation)

Redaktionsanschrift

Hochschule Neu-Ulm, Fakultät Gesundheitsmanagement, Wileystraße 1, 89231 Neu-Ulm

Telefon: 0731 9762 1621

E-Mail: zfpg@hs-neu-ulm.de

Abonnement

Möchten Sie sich mit einem eigenen Beitrag in die Zeitschrift einbringen oder die Zeitschrift kostenlos per E-Mail erhalten, dann schreiben Sie uns bitte eine Anfrage.

Rechtliche Hinweise

Die Zeitschrift einschließlich aller in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung der Redaktion unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Nachdruck, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion oder des Herausgebers wieder.

Zitierweise

Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft, Hochschule Neu-Ulm, Jg. 5, Nr. 1, 2019, S. 1-70. DOI: 10.17193/HNU.ZFPG.05.01.2019-01

Erscheinungsort

Neu-Ulm, 08/ 2019

ISSN Online

2363-9342

ISSN Print

2364-2556

Auflage

1000

QR-Code



Webseiten

Zeitschrift
www.hs-neu-ulm.de/ZFPG

Hochschule
www.hs-neu-ulm.de

Druckerei

Datadruck GmbH
Leibier Weg 8
89278 Nersingen

Fachinterview

Titel

Die gesunde Region als Gestaltungs- und Handlungsraum

Interview

Die Gesprächspartner Prof. Dr. Mario Pfannstiel und Prof. Dr. Alfons Hollederer (Universität Kassel, Professor für Theorie und Empirie des Gesundheitswesens und zuständig für Gesundheitssystemfragen und kommunales Gesundheitsmanagement) werden im Folgenden mit MP und AH abgekürzt.

MP: Was verbinden Sie unter der Wortkombination „Die gesunde Region“?

AH: Mit der Wortkombination „gesunde Region“ assoziiere ich als Gesundheitswissenschaftler zunächst die Begriffsbestimmung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sowie den Setting-Ansatz zur Gesundheitsförderung. Sie finden Ausdruck beispielsweise in den internationalen Netzwerken der WHO wie dem "Regions for Health Network" oder der Gesunde-Städte-Bewegung. Es stehen Stadtgesundheit oder "Rural Health" im Vordergrund. Das Ziel ist die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung und die Optimierung der Versorgungsstrukturen im Sinne des "Health for All"-Approach der WHO. In Deutschland wurden außerdem kommunale Gesundheitskonferenzen oder Gesundheitsregionen^{plus} in der Funktion von "runden Tischen" implementiert. Sie setzen Prioritäten in der Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und Gesundheitsplanungen auf der Ebene der Kommunen. Sie ermöglichen Kooperation und Partizipation



Hollederer: „Die gesunde Region ist Zukunftsaufgabe in kommunaler Verantwortung.“

im Zusammenwirken der Akteure im regionalen Gesundheitswesen. Darin integriert oder daneben haben sich unter dem Begriff der "gesunden Region" auch Netzwerke und Arbeitsgemeinschaften zum Ausbau der regionalen Gesundheitswirtschaft etabliert.

MP: Welche Bedeutung hat die Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung in einer Region?

AH: Die wohnortnahe Gesundheitsversorgung ist für die Bevölkerung elementar und die Sicherung und Weiterentwicklung der bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung stellt angesichts des demografischen Wandels und Fachkräfteengpases eine große Herausforderung dar. Das Gesundheitswesen steht dem Anspruch gegenüber, die Gesundheitsversorgung für alle Bevölkerungsgruppen und in allen Regionen zugänglich und qualitativ hochwertig zu gestalten. Die Versorgungsrealitäten mit der Deckung von Bedarf und Inanspruchnahme

unterscheiden sich aber bekanntermaßen sehr stark zwischen den Regionen in Deutschland. Für die bedarfsgerechte Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen braucht es daher passgenaue Lösungen, die auf die örtlichen Regionalspezifika Rücksicht nehmen.

MP: Welche Rolle spielen die handelnden Gesundheitsakteure in einer Region?

AH: Das deutsche Gesundheitssystem ist durch Selbstverwaltung, Korporatismus und eine starke Sektorisierung der ambulanten und stationären Leistungsbereiche charakterisiert. Seine Komplexität und Schnittstellenproblematik erfordern Kommunikation, Mitverantwortung und Kooperation der handelnden Gesundheitsakteure. Die erwähnten kommunalen Gesundheitskonferenzen oder Gesundheitsregionen^{plus} können den relevanten Repräsentanten der Leistungserbringer, Finanzträger und Gesundheitspolitik auf kommunaler Ebene eine Struktur und die Möglichkeit bieten, größere gemeinsame Verantwortung für die regionale Gesundheitsplanung und Weiterentwicklung wahrzunehmen.

MP: Wie sollte eine Region geführt und gesteuert werden?

AH: Der Einfluss der kommunalen Selbstverwaltung auf das selbst verwaltete Gesundheitswesen ist aufgrund der Zuständigkeiten und Regulierungskompetenzen limitiert. Eine übergreifende Koordination und Regionalisierung wird nach einem Gutachten von Prof. Dr. iur. Martin Burgi aus dem Jahr 2013 als „Aufgabe der Zukunft“ in kommunaler Verantwortung verstanden. Die Zukunftsaufgabe besteht aus Informationsaustausch und -sammlung, der wechselseitigen Aufnahme von Impulsen und aus der Erarbeitung von Anregungen und Empfehlungen für die Verantwortungsträger in den einzelnen Feldern, aber auch gegenüber den Leistungserbringern. Die Vorteile einer solchen Aufgabenwahrnehmung werden von Burgi

vor allem in der Bürgerbeteiligung, größerer Effektivität und verbesserter Fähigkeit zur Weitergabe der Koordinierungsergebnisse gesehen.

MP: Welche Bedeutung hat Macht, Führung und regionale Ordnung für eine Region?

AH: Die Wichtigkeit von "Good Governance" wird landläufig unterschätzt. Die WHO hat hier im aktuellen Europäischen Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden einen großen und neuen Schwerpunkt gesetzt. Sie fordert darin eine Verbesserung der Führungskompetenz und partizipatorische Politikgestaltung zugunsten von Gesundheit.

MP: Welche Gesundheitsthemen beschäftigen die Bevölkerung in einer Region?

AH: Das Gesundheitswesen hat für die Menschen Relevanz von der „Wiege bis zur Bahre“ und Themen wie die Krankenhausversorgung sind regelmäßig im Fokus der Bevölkerung vor Ort. Zugenommen haben aber gerade in den ländlichen Regionen die Befürchtungen in Hinblick auf drohende ärztliche Unterversorgung und Pflegekräftemangel. Erfreulicherweise nehmen auch Prävention und Gesundheitsförderung an Bedeutung zu. Das lässt sich gut beispielsweise an den zurückgehenden Tabakprävalenzraten demonstrieren.

MP: Welche Aufgaben hat die regionale Gesundheitspolitik?

AH: Die Kommunen sind im Sinne der Daseinsfürsorge für die Menschen besonders wichtig und nehmen Steuerungs- und Aufsichtsfunktionen wahr. Sie gestalten außerdem die Lebensbedingungen maßgeblich mit und beeinflussen Gesundheitschancen in der Bevölkerung über Risiko- und Schutzfaktoren. Sie üben für die kommunale Gesund-

heitsplanung und Gesundheitsförderung wichtige Funktionen aus. Kommunen gelten als zentrale übergreifende Organisationsstruktur und als so genanntes „Dach-Setting“.

MP: Wie kann die Primärversorgung der Bevölkerung gestärkt werden?

AH: Der siebte Altenbericht der Bundesregierung empfiehlt eine Regionalisierung der Gesundheitsversorgung, einen Ausbau der kommunalen Verantwortung sowie eine Stärkung der interkommunalen Zusammenarbeit, um die Autonomie und Teilhabe alter Menschen zu unterstützen. Es weisen aber nicht nur die Versorgungsstrukturen, sondern auch die Gesundheit der Bevölkerung große regionale Unterschiede auf. Wie die Gesundheitsberichterstattung und empirische Untersuchungen zeigen, sind darüber hinaus Morbidität und Mortalität in erheblichem Maße von der sozialen Lage abhängig. Der Schutz vor Krankheiten und die Förderung der Gesundheit in der Bevölkerung und spezifischen Zielgruppen gewinnen damit stark an Bedeutung.

MP: Welchen Nutzen haben Gesundheitsnetzwerke für die Erhaltung der Gesundheit in einer Region?

AH: Viele populationsbezogene Gesundheitsprobleme können im Ansatz kaum von Einzelakteuren im Gesundheitswesen, sondern besser gemeinsam, sektorenübergreifend mit anderen Organisationen gelöst werden. Dies unterstreicht auch das Gutachten 2014 des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, welches eine verbesserte regionale Koordination und Abstimmung als notwendig erachtet, um die Versorgung den Anforderungen entsprechend wohnortnah weiterzuentwickeln. Es braucht demnach professionelle Management- und Steuerungsinstrumente sowie ein fachlich kompetentes Netzwerk auf der kommunalen Ebene. Die Netzwerkbildung führt zu einer In-

tensivierung der Zusammenarbeit vor Ort und kann zu mehr Effizienz und Qualität beitragen. Die Vernetzung lokaler Akteure ist auch eine strukturelle Voraussetzung, um die Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort zu optimieren und nach dem Lebensweltansatz umzusetzen.

MP: Wie wichtig sind gesunde Mitarbeiter für Unternehmen in einer Region?

AH: Aufgrund der Alterung der Bevölkerung und der Belegschaften wird diese Fragestellung immer wichtiger für die Regionen. „Gesundheitsförderung ist eine Schlüsselinvestition“ formulierte die Jakarta-Erklärung der Weltgesundheitsorganisation. Das gilt auch für Betriebe. Meine eigenen Analysen mit den IAB-Betriebspanel-Wellen der Jahre 2002, 2004 und 2012 belegten bei über 15.000 befragten Betrieben einen moderaten Ausbau der Gesundheitsförderung für Deutschland. In 2012 gaben 27 % der Betriebe im IAB-Betriebspanel an, Maßnahmen zum Schutz oder zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten über gesetzliche Regelungen hinaus durchzuführen oder finanziell zu unterstützen. 64 % der Beschäftigten sind in den Betrieben mit Gesundheitsförderung tätig. Das Engagement nimmt dabei stark mit den Betriebsgrößen zu. Die Auswertungen zeigten aber auch erhebliche Disparitäten im Verbreitungsgrad und nach Maßnahmenart auf. Hier bestehen große Weiterentwicklungspotenziale in den Regionen und ein Bedarf für eine demografiefeste Gesamtstrategie.

Autorenanschriften

Prof. Dr. Alfons Holleder
Universität Kassel
Arnold-Bode-Straße 10
34127 Kassel

E-Mail: alfons.holleder@uni-kassel.de

Prof. Dr. Mario Pfannstiel
Hochschule Neu-Ulm
Fakultät Gesundheitsmanagement
Wileystraße 1
89231 Neu-Ulm

E-Mail: mario.pfannstiel@hs-neu-ulm.de