



Competences in Health Network Management

Kompetenzprofil

Land:	Deutschland
Autorin:	Yvonne Behrens
Institution:	FOM Hochschule für Oekonomie & Management
Projekt-ID:	2019-1-DE01-KA203-005025
Datum:	Oktober 2020

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Kernaufgaben und Aktivitäten (eines Managers eines Gesundheitsnetzes)	Erforderliche Kompetenzen und Qualifikationen zur Durchführung dieser Aufgaben/Tätigkeiten (Doppeleinträge sind möglich)
Gesundheit (öffentliche Gesundheit, Gesundheitsförderung, ...) (Prozentualer Anteil an der Gesamtbildung: 15%)	
Ermittlung von regionalen Bedürfnissen	<ul style="list-style-type: none"> • Wissen über öffentliche Gesundheit • interdisziplinäres Wissen • medizinisches Grundwissen

Kernaufgaben und Aktivitäten (eines Managers eines Gesundheitsnetzes)	Erforderliche Kompetenzen und Qualifikationen zur Durchführung dieser Aufgaben/Tätigkeiten (Doppeleinträge sind möglich)
Verwaltung (Prozentsatz der Gesamtbildung: 28,33%)	
Politische Beratung	<ul style="list-style-type: none"> • offene, diplomatische Art • sicheres Auftreten • interdisziplinäres Wissen
Entwicklung von Gesundheitsnetzen	<ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse in Medizinökonomie • umfassende Kenntnisse im Gesundheitsbereich • Kenntnisse der Gruppendynamik • Strategien zur Konfliktprävention und Konfliktlösung
Netzwerkmanagement	<ul style="list-style-type: none"> • Strategien zur Konfliktvermeidung und Konfliktlösung • Mediationsfähigkeiten
Projektmanagement	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitmanagement
Monitoring	<ul style="list-style-type: none"> • Bewertungsfähigkeiten (insbesondere Prozess- und Ergebnisbewertung)
Übergangmanagement zwischen einzelnen Stationen	<ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse in Medizinökonomie • umfassende Kenntnisse im Gesundheitssektor

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Kernaufgaben und Aktivitäten (eines Managers eines Gesundheitsnetzes)	Erforderliche Kompetenzen und Qualifikationen zur Durchführung dieser Aufgaben/Tätigkeiten (Doppelseinträge sind möglich)
Soziale Kompetenz und Kommunikation (Prozentsatz der Gesamtbildung: 28,33%)	
Gesundheitskommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Professionelle Kommunikationsfähigkeiten
Moderation	<ul style="list-style-type: none"> • Professionelle Kommunikation • Organisationstalent • Professionelle Vorbereitung von Protokollen • Diplomatisches Wesen • Rollenverständnis und Verantwortungsübernahme
Motivation	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie • Durchsetzungsfähigkeiten • Frustrationstoleranz • Begeisterungsfähigkeit • Überzeugungskraft • intrinsische Motivation
Verhandlung bzw. Aufteilung von Zuständigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Durchsetzungsfähigkeiten • diplomatisches Wesen • Frustrationstoleranz • Gespür für Handlungsmöglichkeiten

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.

Kernaufgaben und Aktivitäten (eines Managers eines Gesundheitsnetzes)	Erforderliche Kompetenzen und Qualifikationen zur Durchführung dieser Aufgaben/Tätigkeiten (Doppeleinträge sind möglich)
Sonstige Kompetenzen (Prozentsatz der Gesamtbildung: 28,33%)	
Öffentlichkeitsarbeit	<ul style="list-style-type: none"> • sicheres Schreiben von wissenschaftlichen und populär-wissenschaftlichen Texten • offenes Wesen und sicheres Auftreten • Digitalisierungskennntnisse
Fund Raising	<ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse der Betriebswirtschaftslehre • professionelles Schreiben von Förderanträgen • Zielformulierung • selbstständiges und strukturiertes Arbeiten
rechtliche Aspekte	<ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse der Thematik Datenschutz
Aufbau einer Plattform für unterschiedliche Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Grundkenntnisse der Informatik für Management von Software
Ermittlung von regionalen Handlungsbedarfen	<ul style="list-style-type: none"> • schneller Erschluss von wissenschaftlicher Literatur • selbstständiges und strukturiertes Arbeiten

Quellen:

- 5 Experteninterviews in Deutschland
- Buck, C.; Burster, S.; Sarikaya, S.; Thimmel, J.; Eymann, T. (2019): Digitale Gestaltung innovativer Gesundheitsnetzwerke – Erfolgreiches Netzwerkmanagement im Gesundheits- und Dienstleistungssektor. In: Digitale Transformationen von Dienstleistungen im Gesundheitswesen VI. Wiesbaden.

Nähere Informationen sind im ausführlichen Report zu IO1 zu finden.

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Competences in Health Network Management

Umstände, Strukturen und Herausforderungen

Land: Deutschland
Autorin: Yvonne Behrens M.A.
Institution: FOM Hochschule für Oekonomie & Management
Projekt-ID: 2019-1-DE01-KA203-005025
Datum: Oktober 2020



Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
1.1. Ziel der vorliegenden Arbeit	3
1.2. Forschungsfragen	3
2. Methode	4
3. Umstände, Strukturen und Herausforderungen in Deutschland	6
3.1. Wichtigste gesundheitliche Herausforderungen	6
3.2. Wichtigste Institutionen	6
3.3. Schlüsselpolitiken im Bereich Gesundheitsregionen	6
3.4. Gesundheitssystem	7
3.5. Gesundheitsziele	8
4. Regionale Gesundheitsnetzwerkmanager	10
4.1. Status Quo in Deutschland	10
4.2. Ergebnisse der durchgeführten Interviews	13
5. Diskussion & Zusammenfassung	23
6. Literaturverzeichnis	25



1. Einleitung

1.1. Ziel der vorliegenden Arbeit

Das vorliegende Arbeitspapier entsteht im Rahmen des Projekts Competences in Health Network Management (Com.HeNet). Dieses Projekt verfolgt das Ziel der Ermittlung benötigter Kompetenzen eines regionalen Gesundheitsnetzwerkmanagers sowie eine anschließende Überführung in ein Curriculum nach europäischem Standard. Dieses Arbeitspapier präsentiert die Forschungsergebnisse der Literaturrecherche und Experteninterviews, welche zur Ermittlung der Kompetenzen eines regionalen Health Network Managers in Deutschland unternommen wurden. Nach Vorstellung der Forschungsfragen und den verwendeten Methoden folgt die Präsentation der Literaturrecherche und Experteninterviews. Diese werden diskutiert. Das Paper schließt mit einem Fazit ab.

1.2. Forschungsfragen

Ziel des Forschungsprojekts ist die Ermittlung der benötigten Kompetenzen eines regionalen Gesundheitsnetzwerkmanagers und die Überführung in Curriculum mit europäischem Standard. Hierfür werden die folgenden Forschungsfragen untersucht:

- 1. Mit welchen Umständen, Strukturen und Herausforderungen sind die Manager von Gesundheitsnetzwerken in Deutschland konfrontiert?**
- 2. Welche Kompetenzen benötigen die Manager von Gesundheitsnetzwerken in Deutschland?**



2. Methode

Die aufgestellten Forschungsfragen werden mittels umfassender Literaturrecherche und Experteninterviews überprüft.

Methodenvorstellung: Literaturrecherche

Um die Forschungsfragen zu untersuchen wurde eine umfassende Literaturrecherche unternommen. Es wurden wissenschaftliche Datenbanken wie PubMed zur Literaturrecherche untersucht. Überwiegend wurden jedoch Artikel durch die sogenannte dirty search ermittelt. Bei beiden Methoden wurde nach Keywords wie Competence, Regional, Manager und Health gesucht. Die Suche verlief sowohl auf Deutsch als auch Englisch. Im Interesse dieser Arbeit wurden lediglich Ergebnisse zum Status Quo in Deutschland näher betrachtet. Es wurden sowohl Artikel als auch Leitfäden aus der Praxis und Politik herangezogen. Zudem wurden Internetressourcen verwendet. Hierbei wurde darauf geachtet, dass es sich um vertrauenswürdige Websites handelt. Hierzu zählen unter anderem Homepages von Ministerien oder der EU.

Insgesamt wurden 16 Artikel und Leitfäden zur Thematik Management von Gesundheitsregionen in Deutschland ermittelt. Diese stammen aus den Bereichen Wissenschaft, Wirtschaft und Praxis. Alle Quellen stammen aus den Jahren 2015 bis 2020. Die Quellen spiegeln somit den aktuellen Stand des Managements von Gesundheitsregionen in Deutschland wieder.

Methodenvorstellung: Interviews

Aufbau

Das Konsortium des Projekts Competences in Health Network (Com.HeNet) hat gemeinsam Leitfragen für die qualitativen Interviews erstellt. Der Fragebogen beginnt mit Fragen zur beruflichen Tätigkeit des Befragten. Es folgt die Bewertung des regionalen Gesundheitssystems. Dieser Fragenblock beinhaltet ebenfalls die Bewertung des Gesundheitssystems sowie der Gesundheitsförderung/Prävention auf einer Skala von 0-10. Die Bewertung 0 bedeutet sehr schlecht, die Bewertung 10 bedeutet ausgezeichnet. Der dritte Fragenblock befragt die Probanden nach der Bewertung der Kompetenzen von Gesundheitsnetzwerkmanagern in Deutschland. Es folgen Fragen zur Bewertung der Ausbildung und des Arbeitsplatzes regionaler Gesundheitsmanager in Deutschland. Schließlich werden die Probanden zur Bewertung der verwendeten Software in deutschen regionalen Gesundheitsregionen. Die Probanden erhalten die Möglichkeit für weitere Anmerkungen zum Thema Gesundheitsregionen in Deutschland. Das Interview schließt mit der Befragung der demographischen Daten ab.

Durchführung

Insgesamt werden fünf Probanden geführt. Die Interviews werden per Videokonferenz (n=3), per Telefonat (n=1) und persönlich (n=1). Bedingt durch die Corona-Pandemie sind persönliche Treffen teils nicht möglich. Aufgrund institutioneller Regelungen ist der Einsatz von Videokonferenzen teilweise nicht möglich. Im Durchschnitt dauern die Interviews 65,6 Minuten. Alle Interviews wurden im Zeitraum Juni 2020 bis August 2020 geführt.

Vorstellung der Probanden

Es werden Interviews mit fünf männlichen Probanden geführt. Das Durchschnittsalter beträgt 67,5 Jahre. Vier Probanden haben einen universitären Abschluss. Ein Proband hat eine abgeschlossene Berufsausbildung als höchsten Bildungsabschluss.

Die Probanden sind in drei Bereichen tätig: Universität (n=2), öffentlicher Gesundheitsdienst (n=1) und Gesundheitsregionen (n=1). Zwei der Probanden haben eine Professur inne und ein weiterer arbeitet als wissenschaftlicher Mitarbeiter. Zwei Probanden sind eher in der Praxis zu verorten. Ein Proband arbeitet im Sozialreferat, ein weiterer als Vorstandsmitglied einer Gesundheitsregion. Letzterer hat die

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Gesundheitsregion aktiv aufgebaut. Die beruflichen Aufgaben der Probanden betreffen die Gesundheitsplanung, öffentliche Gesundheitsversorgung sowie die Gesundheitswirtschaft. Die Probanden sind Experten für die Bundesländer: Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz und Bayern.

Um den Datenschutz der Probanden zu gewährleisten, erhalten sie ein Kürzel zur Anonymisierung. Diese heißen EXP_1 bis EXP_5.



3. Umstände, Strukturen und Herausforderungen in Deutschland

In diesem Kapitel werden die wichtigsten gesundheitlichen Herausforderungen sowie die wichtigsten Institutionen des deutschen Gesundheitssystems vorgestellt. Außerdem werden das deutsche Gesundheitssystem und seine wichtigsten Politiken vorgestellt. Schließlich werden die Gesundheitsziele beschrieben.

3.1. Wichtigste gesundheitliche Herausforderungen

Der demographische Wandel stellt eine der größten Herausforderungen für das deutsche Gesundheitssystem dar. Mit höherer Lebenserwartung steigt ebenfalls die Wahrscheinlichkeit einer Multimorbidität. Dies erfordert wiederum mehr fachliches Personal in der Pflege und Behandlung (Buck et al. 2019, S. 448). Es kommt zu überflüssigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Hierdurch entstehen Kosten für die Patienten und das Gesundheitssystem (Behrens et al. 2018, S. 4). Die höchsten gesundheitlichen Risikofaktoren basieren vor allem auf dem Verhalten der Bevölkerung. Im Jahr 2015 betrug die Zahl von verhaltensbedingten Erkrankungen 28%. Zu den größten Problemen zählen Alkoholkonsum, Tabakkonsum und Adipositas. Der Alkoholkonsum pro Erwachsenen liegt in Deutschland bei über 11 Liter. Über 21% der deutschen Bevölkerung rauchen und über 16% sind adipös (2015). Auffallend ist, dass verhaltensbedingte Risikofaktoren in benachteiligten Bevölkerungsgruppen besonders häufig auftritt (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies 2017, S. 4-5).

3.2. Wichtigste Institutionen

In Deutschland besteht das Solidaritätsprinzip. Dies bedeutet, dass alle gesetzlich Versicherten gemeinsam die Kosten für die Krankheitsfälle in Deutschland tragen. Das deutsche Verwaltungsprinzip ist im Bereich Gesundheit komplex. Der deutsche Staat gibt die Rahmenbedingungen und Aufgaben in der medizinischen Versorgung in Form von Gesetzen und Verordnungen vor. Die genaue Organisation und Ausgestaltung wird jedoch durch die gemeinsame Selbstverwaltung im Gesundheitswesen übernommen. Hierzu zählen Vertreter der Ärzte-, Zahnärzte- und Psychotherapeutenchaft, der Krankenhäuser, Krankenkassen und Versicherten (Bundesministerium für Gesundheit 2020: Das deutsche Gesundheitssystem. Leistungsstark. Sicher. Bewährt. Berlin. S. 10). Das oberste entscheidungsbefugte Gremium ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies 2017, S. 6). Die staatlichen Aufgaben in Deutschland sind nach dem Subsidiaritätsprinzip aufgeteilt. Die Kommunen sind zunächst für die Bevölkerung verantwortlich. Dies ist unter anderem der Fall, da die Kommunen in engem Kontakt mit den Bürgern stehen. Sie sind ebenfalls für Angebote zur Gesundheitsversorgung und Prävention vor Ort verantwortlich. Ein wichtiger Arbeitspunkt ist die Sicherstellung der Chancengleichheit. Es folgen die einzelnen Bundesländer. Sie können eigene Gesetze entwerfen. Außerdem sind die Bundesländer für die Durchführung der Bundesgesetze verantwortlich. Der Staat gibt schließlich den politischen Rahmen (Bundesministerium für Gesundheit 2020, S. 13).

Einheitliche Regelungen zur Verwaltung oder zum Management von deutschen Gesundheitsregionen gibt es nicht. In Deutschland arbeiten Gesundheitsregionen unter anderem mit Ministerien (Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2020), aufgerufen am 21.10.2020), wie beispielsweise dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, oder eng mit Gesundheitsämtern (Quelle Experteninterviews, siehe Kapitel 4.2) zusammen.

3.3. Schlüsselpolitiken im Bereich Gesundheitsregionen

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Eine deutschlandweite einheitliche Gesetzeslage für Gesundheitsregionen gibt es nicht. Beispielhaft soll die gesetzliche Regelung des Bundeslandes Bayern skizziert werden. Hierbei handelt es sich um die Richtlinie zur Förderung von Gesundheitsregionenplus (GRplusFÖR). Die Bekanntmachung wurde unter dem Aktenzeichen P2a-G8010-2019/35-69 gemacht. Die Regelungen gelten im Zeitraum 2019 bis 2022. Gegenstand der Förderung ist der Aufbau sowie Erhalt funktionsfähiger Kooperations- und Koordinierungsstrukturen auf kommunaler Ebene. Eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit vor Ort ist gewünscht. Mögliche Zuwendungsempfänger sind Landkreise, kreisfreie Städte und Zusammenschlüsse von Landkreisen und kreisfreien Städten. Die Zuwendung ist an verschiedene Maßgaben gebunden.

- Einrichtung einer Geschäftsstelle, Gesundheitsforum und Arbeitsgruppen
- Umsetzung der Handlungsfelder Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsversorgung und Pflege
- jährliche Vorlage eines Umsetzungsplans
- halbjährlicher Fortschrittsbericht beim Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
- Teilnahme an Gesamtevaluation aller Gesundheitsregionen^{plus} durch das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Eine Förderung wird für maximal vier Jahre bewilligt. Die Zuwendung für die Geschäftsstellen beträgt bis zu 50 000 Euro. Dies ist der Fall, wenn es sich um eine Vollzeitstelle handelt. Bei einer Teilzeitstelle wird der Betrag dementsprechend angepasst.

Das Innenverhältnis von Gesundheitsregionen muss durch eine Kooperationsvereinbarung geregelt werden. Die Vereinbarung klärt die Vertretungs- und Haftungsfrage. Die Haftung von Rückerstattungsansprüchen liegt bei allen Mitgliedern des Netzwerkes (Bayerische Staatskanzlei (2019), aufgerufen am 15.10.2020)

3.4. Gesundheitssystem

Das deutsche Gesundheitssystem hat eine komplexe Struktur zur Kontrolle. Der rechtliche Rahmen wird durch die Bundesregierung festgelegt. Die regulatorischen Details werden in Form von Leitlinien durch das gemeinsame Bundeskomitee festgelegt. Hierbei handelt es sich um das höchste Selbstverwaltungsgremium. Die Bundesländer überwachen die Selbstverwaltungsorgane auf Landesebene. In Deutschland übernehmen die Bundesländer die Krankenhausplanung, Investitionen und die medizinische Ausbildung (Behrens et al. 2020, S.7-8).

Pro Tag werden im deutschen Gesundheitssystem ca. eine Milliarde bereitgestellt (Goldschmidt 2020, S.90). Mit über 369,8 Milliarden Euro ist das deutsche Gesundheitswesen einer der größten Wirtschaftssektoren in Deutschland (Buck et al. 2019, S.448). Eine relativ starke Sektorentrennung führt zu Schwierigkeiten in der ambulanten und stationären Versorgung (Goldschmidt 2020, S.90). Auswirkungen hiervon sind unter anderem finanzielle Belastung sowie ein zunehmender Effizienzdruck (Buck et al. 2019, S. 449). Es kommt zu Schnittstellproblematiken, Koordinations-, Kommunikations- und Kooperationsproblemen (Buck et al. 2019, S. 449). Eine Folge kann eine schlechtere Behandlung der Patienten sein (Buck et al. 2019, S. 449). Eine bessere Vernetzung könnte die Patientenversorgung und den Verwaltungsaufwand verbessern (Goldschmidt 2020, S. 90).

Besonders in ländlichen Regionen kommt es zu strukturellen Problemen im Gesundheitssektor. Der vorliegende Versorgungsmangel führt hier häufig zu Schließungen von Praxen und Kliniken. Hinzu kommen für die Patienten teils sehr große Entfernungen zu den Fachärzten und Kliniken (Buck et al. 2019, S. 449). Auch bei dieser Problematik könnte eine bessere Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen hilfreich sein (Buck et al. 2019, S. 450).

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Beispielhaft für das Management einer Gesundheitsregion wird die Struktur der bayrischen Gesundheitsregionen^{plus} vorgestellt. Im Bundesland Bayern wird seit dem Jahr die Etablierung von Gesundheitsregionen gefördert. Die Gesundheitsregionen sind auf kommunaler Ebene verankert (Hollederer et al. 2016, S. 2). Als optimale Größe wird mindestens ein Landkreis oder eine kreisfreie Stadt empfohlen (Hollederer et al. 2016, S. 5). Ziel der Förderung ist die Stärkung der Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen (Hollederer et al. 2016, S.2). Die Gesundheitsregionen^{plus} haben eine dreiteilige Struktur: koordinierte Geschäftsstelle, Gründung eines Gesundheitsforums und Aufbau von themenbezogenen Arbeitsgruppen.

Die Geschäftsstelle ist der Ansprechpartner für die Akteure im regionalen Gesundheitswesen. Sie sollte am Landratsamt oder am Gesundheitsamt angeschlossen sein. Die Aufgaben umfassen das Management der Gesundheitsregion. Hierzu gehören unter anderem die Koordination der Gesundheitsregion, Informationstransfer zwischen den Gremien sowie das Monitoring des Umsetzungsplans (Hollederer et al. 2016, S. 4). Das Gesundheitsforum ist das zentrale Management- und Steuerungsinstrument der Gesundheitsregion. Es handelt sich um ein Gremium, in welchem die Akteure aus dem regionalen Gesundheitswesen mitwirken. Das Gesundheitsforum sollte mindestens einmal jährlich stattfinden. Es werden politikrelevante Themen zur Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung diskutiert. Die Ausrichtung der themenbezogenen Arbeitsgruppen wird hier festgelegt. Diese widmen sich einzelnen Themenbereichen. Die zuständigen Akteure und Experten diskutieren die vorliegenden Probleme und entwickeln Lösungsvorschläge (Hollederer et al. 2016, S.5).

3.5. Gesundheitsziele

In Deutschland versteht man unter Gesundheitszielen "Vereinbarungen der verantwortlichen Akteure im Gesundheitssystem, in deren Mittelpunkt als übergeordnetes Ziel die Gesundheit der Bevölkerung steht." Die Ziele werden auf Grundlage von gesicherten Erkenntnissen als Empfehlungen formuliert. Sie integrieren verschiedene gesundheitspolitische Aspekte. Die Ziele werden von Vertretern der Politik, Kostenträger, Leistungserbringer, Selbsthilfe- und Patientenorganisationen, Wissenschaft und Forschung entwickelt (Gesellschaft für Versicherungswissenschaft- und gestaltung e.V., aufgerufen am 13.10.2020). Seit dem Jahr 2000 wurden neun Ziele formuliert, die immer noch von großer Bedeutung sind.

Tabelle 1 Darstellung der Gesundheitsziele in Deutschland inkl. Erklärung der Ziele (eigene Darstellung, nach Gesellschaft für Versicherungswissenschaft- und gestaltung e.V.)

Gesundheitsziele	
Diabetes mellitus Typ 2	Senkung des Erkrankungsrisikos, Früherkennung und Behandlung
Brustkrebs	Verminderung der Mortalität, Erhöhung der Lebensqualität
Reduzierung des Tabakkonsums	Schutz vor Passivrauchen, Erhöhung des Rauchstopps in allen Altersgruppen
Gesund aufwachsen	Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung
Steigerung der Gesundheitskompetenz, Stärkung der Patientensouveränität	Erhöhung der Transparenz im Gesundheitswesen, Entwicklung und Ausbau von Gesundheitskompetenz
Depressive Erkrankungen	Verhinderung, Früherkennung, Nachhaltige Behandlung
Gesund älter werden	Gesellschaftliche Teilhabe, Minderung gesundheitlicher Risiken, angemessene Demenzversorgung

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Reduzierung des Alkoholkonsums	Steigerung des Problembewusstseins, Früherkennung von Alkoholproblemen
Gesundheit rund um die Geburt	Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsnachsorge

Arbeitsschwerpunkte des Jahres 2020 sind die Punkte „Gesund aufwachsen“ und „Gesund älter werden“ (Gesellschaft für Versicherungswissenschaft- und -gestaltung e.V.). Zusätzlich zu den nationalen Gesundheitszielen gibt es bundeslandspezifische Gesundheitsziele bzw. prioritäre Handlungsfelder (Gesellschaft für Versicherungswissenschaft- und -gestaltung e.V., aufgerufen am 13.10.2020).

Die Gesundheitsregionen können auf die Gesundheitsziele einwirken. So formuliert die Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Ansbach beispielsweise regionale Gesundheitsziele bei dem Gesundheitsforum. Letzteres ist das zentrale Steuerungsgremium der Gesundheitsregionen (Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Ansbach und Stadt Ansbach, aufgerufen am 14.10.2020). Hier werden in den Bereichen Gesundheitsvorsorge, Prävention und Gesundheitsförderung regionale Bedarfe und Gesundheitszustände erfasst und anschließend als Gesundheitsziel identifiziert (Gesundheitsregion Bäderland Bayerische Rhön, aufgerufen am 14.10.2020). Auch die Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Günzburg entwickelt regionale Gesundheitsziele. Diese Region hat beispielsweise das Sichtbarmachen der Gesundheitsangebote und der Attraktivität des Landkreises als regionales Gesundheitsziel formuliert (Landkreis Günzburg. Die Familien- und Kinderregion, aufgerufen am 14.10.2020).

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



4. Regionale Gesundheitsnetzwerkmanager

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Literaturrecherche in Bezug auf die Manager von Gesundheitsnetzen vorgestellt.

Erklärung

„[...] ist Dienstleister und Berater für Dienste, [...] kann und muss kein Fachexperte in den einzelnen Themen sein – eine Aufgabe liegt woanders: Sie liegt darin, Räume zu schaffen, in denen alle oder möglichst viele Beiträge und Motivationslagen der unterschiedlichen Sektoren Platz finden. Uns [sic] zwar nicht additiv, sondern integriert“ (Heckes 2016, S. 62)

In Deutschland existiert keine einheitliche Definition für den Beruf eines regionalen Health Network Managers. Die Beschreibung von Heckes kann jedoch als allgemeingültig angesehen werden. Er verdeutlicht vor allem die Koordinationsaufgabe des Managers.

Eine Gesundheitsregion wird als Zusammenschluss von auf der Ebene des Landkreises oder kreisfreien Stadt tätigen Akteure des Gesundheitswesens sowie anderen Bereichen der regionalen Daseinsvorsorge verstanden (Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin 2018, S.7). Folgende Akteure werden als Mitglieder einer Gesundheitsregion empfohlen: Vertreter der Gemeinde, Kassenärztliche Vereinigung, gesetzlicher Krankenkassen, Ärztekammer der örtlichen Krankenhäuser, niedergelassene Ärzteschaft, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, Selbsthilfe sowie Landkreisverwaltung (Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin 2018, S.10). Die Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen kann Kompetenzen bündeln, Synergien schaffen und ggf. Kosten einsparen. Der Wert des Netzwerks ist durch die Koordination der Partner maßgeblich beeinflusst. Dies ist die Rolle des regionalen Gesundheitsnetzwerkmanagers. Der Manager hat die Vermittlungsfunktion im Netzwerk (Buck et al. 2019, S. 451). Dies gilt auch, wenn die Mitglieder im Wettbewerb stehen (Buck et al. 2018, S. 5). Letzteres kann durch das bewusste Ausschließen von Themen, die als Konkurrenzthemen zwischen den Akteuren definiert werden, vermieden werden (Buck et al. 2018, S. 15).

4.1. Status Quo in Deutschland

In Deutschland besteht kein einheitliches Curriculum für die Ausbildung von regionalen Gesundheitsnetzwerkmanagern. Es gibt jedoch Leitfäden zum Aufbau und Management von Gesundheitsregionen.

Herausforderungen

Die starke Separierung der einzelnen Gesundheitsakteure in Deutschland stellt für den regionalen Gesundheitsnetzwerkmanagers eine Herausforderung dar. Grund hierfür ist die hohe Komplexität. (Buck et al. 2019, S. 451). Eine weitere Herausforderung ist die Auswahl der beteiligten Sektoren und Branchen. Rollen müssen verteilt werden und Strukturen entwickelt werden (Kettener-Nikolaus 2017, S. 24).

Kompetenzen/Aufgaben

Für einen erfolgreichen Aufbau einer Gesundheitsregion sowie ein erfolgreiches Management werden vielseitige Kompetenzen benötigt. Das Aufgabenfeld der regionalen Gesundheitsnetzwerkmanager ist groß. Zu den zentralen Aufgaben gehören die Initiierung, Planung, Umsetzung und die fachliche Begleitung von regionalen Entwicklungsprozessen. Auch die Fachkräftestärkung ist mit der Arbeit des regionalen Gesundheitsnetzwerkmanagers verbunden (Rundholz 2016, p. 33).

Laut Buck et al. (2019) gehören hierzu: Infrastruktur, Moderation, Promotion und Governance.

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Infrastruktur	Moderation	Promotion	Governance
<ul style="list-style-type: none"> • Ressourcenverwaltung • IT-Strategie • Informationssysteme & Kommunikationskanäle 	<ul style="list-style-type: none"> • Rollenverständnis & Verantwortung • Intensität der Zusammenarbeit • Kommunikation & Zusammenarbeit • Serviceangebot für Netzwerkmitglieder • Netzwerkkultur 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitgliedergewinnung & -verwaltung • Promotionsstrategie • Vernetzung mit externen Interessengruppen 	<ul style="list-style-type: none"> • Rechtsform & Verträge • Entscheidungsmechanismen • Netzwerkstrategie & -ziele • Nachhaltiges Finanzierungsmodell • Leistungsüberwachung

Abbildung 1 Übersicht der Kernfunktionen des Netzwerkmanagements (nach Buck et al. 2019, S. 10-17)

Zur Infrastruktur gehört die Verwaltung der Ressourcen. Dies beinhaltet sowohl Finanzen, Personal als auch physische Ressourcen (Buck et al. 2019, S.452). Die Sicherstellung finanzieller Ressourcen sollte durch systematische und zielgerichtete Akquise von Finanzen anvisiert werden. So kann eine langfristige Netzwerkarbeit erreicht werden. Für eine fundierte Diskussionsgrundlage sollte ein jährlicher Investitions- und Projektplan erstellt werden (Buck et al. 2018, S. 10). Des Weiteren wird in diesem Bereich die IT-Strategie und passende Kommunikationsmittel für das Netzwerk entwickelt bzw. ausgewählt (Buck et al. 2019, S. 452). Eine klare Kommunikation der gewählten Kanäle ist hierbei entscheidend, um Missverständnisse zu vermeiden (Buck et al. 2019, S. 453). Neben der virtuellen Kommunikation ist der persönliche Austausch bei realen Treffen sehr wichtig. Dies bietet eine gute Chance zum Aufbau eines Vertrauensverhältnisses (Buck et al. 2018, S. 11). Die Moderation des Netzwerkes wird meist durch den Geschäftsführer übernommen. Dieser Bereich beinhaltet eine sinnvolle Ressourcenallokation. Zudem werden hier Aufgaben passgenau auf die einzelnen Akteure verteilt. Hierbei ist zu beachten, dass entsprechende Fähigkeiten und Kapazitäten bei den Akteuren vorliegen (Buck et al. 2019, S. 454). Dieser Bereich ist durch das operative Management geprägt. Sowohl interne als auch externe Anfragen werden hier bearbeitet. Es handelt sich um eine neutrale Unterstützung der Kommunikationsprozesse. Dies kann auch als Mediator verstanden werden (Buck et al. 2019, S. 455). Zur Entlastung der Akteure können Befragungen gemacht werden, um so den Unterstützungsbedarf zu ermitteln (Buck et al. 2019, S. 456). Hinzu kommt der Informationstransfer zwischen den einzelnen Gremien (Hollederer et al. 2016, S. 4). Es wird empfohlen einen Verhaltenskodex zu vereinbaren und Prozesse klar zu definieren (Buck et al. 2018 S. 15). Der Bereich Governance beinhaltet die strategische Ebene des Netzwerkes. Es wird gemeinsam mit den Akteuren eine übergreifende Netzwerkstrategie entwickelt (Buck et al. 2019, S. 454). Zu den weiteren Aufgaben gehören die Institutionalisierung von Steuerungsformen und -mechanismen. Die Verantwortungsstruktur ist dezentral, da sie sich an dem Netzwerk orientiert. Außerdem werden hier die formellen und informellen Regeln der Zusammenarbeit im Netzwerk festgelegt und vertraglich festgelegt. Dies ist vor allem zu Beginn der Zusammenarbeit im Netzwerk von großer Bedeutung. So können Verantwortlichkeiten zugewiesen werden und verlässliche Strukturen im Netzwerk etabliert werden (Buck et al. 2019, S. 454 f.). Zur Governance gehört ebenfalls die Kontrolle und Dokumentation der Ereignisse im Netzwerk (Buck et al. 2019, S. 455). In den Gesundheitsregionen^{plus} (Bayern) wird beispielsweise ein halbjährlicher Fortschrittsbericht erstellt (Hollederer et al. 2016, S. 4). Initial werden die meisten Gesundheitsregionen als Verein gegründet. Anschließend wird eine Organisation mit eigener Rechtsform ins Leben gerufen. Es werden folgende Rechtsformen zur Steuerung einer Gesundheitsregion empfohlen: GmbH und GmbH & Co KG (Buck et al. 2018, S. 12). Der Bereich Promotion umfasst die Öffentlichkeitsarbeit. Hierzu zählt die Erstellung eines einheitlichen Corporate Designs, die Wahrnehmung von Messeauftritten oder auch der Internetauftritt des Netzwerkes. Zudem wird hier die Akquise neuer Mitglieder behandelt. Wichtig ist es,

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



eine übergreifende Promotionsstrategie für das Netzwerk zu ermitteln (Buck et al. 2019, S. 456) und ebenfalls zu kommunizieren. Aus einer guten Öffentlichkeitsarbeit können sich ggf. finanzielle Förderungen für das Netzwerk ergeben. Dies wäre beispielsweise durch einen engen Kontakt mit öffentlichen Einrichtungen möglich. Es sollte jedoch stets darauf geachtet werden, die Interessen der Förderer nicht vor die des Netzwerkes zu stellen (Buck et al. 2019, S. 457). Zur Promotion gehört ebenfalls die Organisation von Veranstaltungen, die die Öffentlichkeit über das Netzwerk informieren. Hierzu gehören beispielsweise Tagungen, Symposien oder Fortbildungen (Buck et al. 2018, S. 16). Für die aktive Pflege des Netzwerkes wird die Erstellung und Verbreitung eines Newsletters empfohlen (Buck et al. 2018, S. 17).

Regionale Gesundheitsnetzwerkmanager benötigen ebenfalls markante persönliche Eigenschaften. Hierzu zählen gute koordinative und kommunikative Fähigkeiten (Buck et al. 2019, S. 452). Hinzu kommen hohe soziale Fähigkeiten sowie Empathie. Verschiedene Interessen der Akteure müssen verstanden und berücksichtigt werden. Hierfür können regelmäßige Evaluationen hilfreich sein (Buck et al. 2019, S. 456). Des Weiteren benötigt er Überzeugungskraft, um die eigene Motivation auf die beteiligten Akteure zu übertragen. Hierdurch kann der Manager die Zusammenarbeit und allgemeine Leistungsbereitschaft im Netzwerk steigern (Heckes 2016, S. 62).

Finanzierung/ Verwaltung

Regionale Gesundheitsnetzwerke werden unterschiedlich finanziert. Es gibt öffentlich geförderte Drittmittelprojekte, Kapitaleinlagen der Akteure, Mitgliedsbeiträge oder Einnahmen aus eigenen wirtschaftlichen Aktivitäten. (Buck et al. 2019, S. 454). Es empfiehlt sich, die Projektfortschritte mittels Kennzahlen und Wechselwirkungen zu verfolgen. (Buck et al. 2019, S. 455)

Software

Für eine erfolgreiche Verwaltung von Gesundheitsregionen ist es wichtig, die Kontaktdaten einheitlich und professionell zu speichern. Hierfür wird eine gepflegte Kontaktdatenbank mit hoher Datenqualität empfohlen (Buck et al. 2018, S. 17). Um den Austausch in Gesundheitsregionen zu optimieren wird die Stärkung der digitalen Vernetzung empfohlen (Buck et al. 2019, S. 450). Es ist wichtig, eine einheitliche IT-Strategie zu verfolgen (Buck et al. 2019, S. 453) und den Datenschutz zu beachten (Buck et al. 2019, S. 458). Es kann zwar zu hohen Investitionen kommen, jedoch zeichnen sich deutliche Vorteile ab. Der Zusammenhalt im Netzwerk wächst und die Zusammenarbeit wird effizienter. Hierdurch können die Patienten schließlich profitieren. Der Umfang des IT-Systems sollte an der Strategie des Netzwerkes abgemessen werden. So ist eine reine Software zum Datenaustausch eher eine kostengünstige Variante und kann bei manchen Netzwerken bereits ausreichen (Buck et al. 2019, S. 453). Die Arbeit des regionalen Gesundheitsnetzwerkmanager kann durch unterschiedliche Software unterstützt werden.

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Finanzverwaltung und Ressourcensteuerung	<ul style="list-style-type: none">• Unterstützung in der Buchhaltung• Datenaustausch• Erstellung finanzieller Berichte
Online-Befragungen	<ul style="list-style-type: none">• Unterstützung bei der gemeinschaftlichen Strategiefindung• Meinungsabbild des Netzwerks
Projektmanagementsoftware	<ul style="list-style-type: none">• Erleichterung der Projektdurchführung• Verwaltung von Projektportfolios• Arbeiterleichterung in der Netzwerk-governance
Wissenmanagementsoftware	<ul style="list-style-type: none">• digitale Verwaltung des Netzwerkwissens• Erleichterung der Auffindung und Weitergabe von Wissen
Controllingsoftware	<ul style="list-style-type: none">• Unterstützung im Netzwerkmanagement• Erstellung von Berichten• Kontrolle einzelner Projektziele

Abbildung 2 Unterstützungspotenziale durch Softwarelösungen im Management von Gesundheitsregionen (eigene Darstellung, nach Buck et al. 2019, S.460-463)

4.2. Ergebnisse der durchgeführten Interviews

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt für jedes Bundesland getrennt. Die Highlights der Interviews sind markiert. Abschließend werden alle Interviews zusammenfassend dargestellt.

Interview Rheinland-Pfalz/Hessen

Mit dem Probanden EXP_1 wurde das Interview zu den Bundesländern Rheinland-Pfalz und Hessen geführt. Das Bundesland Rheinland-Pfalz hat eine Fläche von 19 858 km² (Statistisches Bundesland 2020) und hat insgesamt 4 093 300 Einwohner (Stand 2019) (Rheinland-Pfalz Statistisches Landesamt 2020). Das Bundesland Hessen hat eine Fläche von 21 116 km² (Statistisches Bundesamt 2020) und eine Bevölkerungsanzahl von 6 288 080 Personen (Stand 2019) (Hessisches Statistisches Landesamt 2020).

Bundeslandspezifische Informationen wurden zum Bereich Gesundheitssystem gegeben. Der Proband bewertet das Gesundheitssystem auf internationaler Ebene mit 7-8. Ein großer Unterschied zwischen Hessen und Rheinland-Pfalz liegt in der Agglomeration. Während Hessen relativ zentral aufgebaut ist, gibt es in Rheinland-Pfalz viele kleine Mittelzentren. Letzteres ist eher ländlicher Struktur. In den beiden Bundesländern gibt es besonders im ländlichen Bereich Zugangsbarrieren zum Gesundheitssystem. Dies hängt mit großer Entfernung zu den zentralen Versorgern zusammen. Insgesamt gibt es jedoch wenig finanzielle und materielle Zugangsbarrieren. Die Gesundheitsförderung und Prävention bewertet der Proband EXP_1 mit 5-6. Es gibt zu wenige Investitionen im Bereich Public Health. Hinzu kommt, dass das Verständnis des Begriffs Public Health zu fragmentiert ist. Im Bereich der Ressourcen benennt EXP_1 einen großen Sanierungsrückstau. In

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Puncto Informationen gibt es ein großes Angebot. Patienten können bei eigener Motivation Informationen zu Gesundheitsthemen erhalten, beispielweise im Internet. Hierbei muss jedoch die Problematik der Qualitätsbeurteilung beachtet werden. Für Patienten mit Migrationshintergrund bieten viele Kliniken mehrsprachige Spezialisten.

In der Entwicklung von Gesundheitsregionen ergeben sich unterschiedliche zentrale Herausforderungen. Zum einen müssen die regionalen Gesundheitsnetzwerkmanager ein Überleitungsmanagement zwischen einzelnen Stationen initiieren. Zum anderen besteht die Herausforderung in der Öffentlichkeitsarbeit. Die Manager stehen stets unter der Beobachtung und Beurteilung der Öffentlichkeit. Daher ist es besonders wichtig, über die positiven Entwicklungen der Arbeit zu berichten. Zu den Kernaufgaben der regionalen Gesundheitsnetzwerkmanager gehören Management und fachliche Aufgaben.

Management: Projektmanagement

fachliche Aufgaben: Medizinökonomie, Gesundheit, Informatik

Der regionale Gesundheitsnetzwerkmanager sollte sich mit den chronischen Krankheitsbildern beschäftigen. Der Proband EXP_1 empfiehlt die Zusammenarbeit mit Akteuren aus dem Gesundheitswesen, der Wirtschaft und Politik.

Gesundheitswesen: Landesärztekammern, Leistungsanbieter, Landespflegekammer, kassenärztliche Vereinigungen auf Landesebene und regionaler Ebene, Krankenhäuser, Apotheken, Landeskrankenhausgesellschaft, öffentlicher Gesundheitsdienst, öffentliches Gesundheitswesen

Wirtschaft: Banken, Versicherungen, Logistik, IT-Anbieter, Bauwesen, Produzenten, Pharmaproduzenten, Dienstleister

Politik: Regierungspräsidium

Die Zusammenarbeit mit den Landesärztekammern kann zur Erhöhung der Qualität der Weiterbildung führen. Der Proband empfiehlt zudem, Gesundheitskongresse für den Aufbau von Kontakten zu nutzen.

Die benötigten Kompetenzen lassen sich in die Bereiche fachliche Kenntnisse und persönliche Eigenschaften kategorisieren.

fachliche Kenntnisse: Gesundheitskommunikation, Grundkenntnisse der IT, rechtliche Aspekte (speziell Datenschutz), Fund Raising, grundpädagogische Ausbildung im Umgang mit Patienten und Angehörigen

persönliche Eigenschaften: Kommunikationskompetenz

Der regionale Gesundheitsnetzwerkmanager sollte sich mit dem Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit auseinandersetzen. Die Resilienz sollte gestärkt werden. Die verschiedenen Lebenswelten der Bevölkerung müssen beachtet werden. Hierbei sollten sowohl positive Verbesserungen als auch konkrete Problemfelder betrachtet werden. So lassen sich Qualitätsparameter erschließen und für zukünftige Projekte aufbereiten.

Als notwendige Qualifikation sieht der Proband EXP_1 den Abschluss eines Masterprogramms an. Dies begründet er unter anderem durch die regelmäßige Kommunikation mit Ärzten. Auch eine gewisse Praxiserfahrung ist gewinnbringend. Der Proband schlägt ein duales Studium vor, welches sowohl Theorieanteile als auch Raum für Praxis bietet. Er empfiehlt eine generalistische Ausbildung. Der Proband EXP_1 gibt an, dass es bereits Bildungsangebote für regionale Gesundheitsnetzwerkmanager gibt. Diese sind jedoch nicht speziell auf die Bedürfnisse der Manager zugeschnitten. Potenzielle Arbeitgeber sind Ärztenetze und Krankenkassen. Für die Zukunft wünscht

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



der Proband sich eine gesetzliche Etablierung dieser Berufsgruppe. Die Verwaltung einer Gesundheitsregion sollte öffentlich sein. Regionale Gesundheitsnetzwerkmanager haben eine sehr bedeutende Rolle in der Gesundheitsversorgung, welche sie verbessern können. Unter anderem können sie die Überleitung von Patienten verbessern.

Der Proband EXP_1 weist darauf hin, dass eine neu entwickelte Software für regionale Gesundheitsmanager auf die vorhandenen Strukturen aufbauen muss. Dies begründet er mit der Verschlüsselung von Daten und den Gesetzen zum Datenschutz. Eine Software zum Monitoring des Gesundheitszustands der Bevölkerung würde er als gewinnbringend empfinden.

Interview Bayern

Mit dem Probanden EXP_2 wurde das Interview zum Bundesland Bayern geführt. Das Bundesland hat eine Fläche von 70 542 000 km² (Statistisches Bundesamt 2020) und eine Bevölkerungsanzahl von 13 125 000 (Stand 2019) (Statistisches Bundesamt 2020). Er bewertet das aktuelle Gesundheitssystem auf regionaler Ebene mit einer 7. Die sektorale Trennung in den Versorgungsstrukturen beschreibt er als sehr ausgeprägt. Hierdurch entstehen unter anderem Kommunikationsprobleme. Die Gesundheitsförderung und Prävention bewertet der Proband mit einer 6. Er bedauert, dass lediglich 2% des Budgets der gesetzlichen Krankenkassen für Maßnahmen in der Gesundheitsförderung und Prävention ausgegeben werden. Für die Vernetzung in einer Gesundheitsregion sind viele Ressourcen notwendig. Aktuell gibt es in Bayern pro Gesundheitsregion eine Person, die die Vernetzung koordiniert und betreut. Dies ist stets mit einer Förderung verbunden. Die Kommunen können die Arbeitsstellen nicht selbst finanzieren.

Die zentralen Herausforderungen beim Aufbau einer Gesundheitsregion sind durch die starke sektorale Trennung geprägt. Diese erschwert die Identifizierung der maßgeblichen Personen in der jeweiligen Kommune. Für einen erfolgreichen Aufbau ist es wichtig, die zentralen Probleme zu identifizieren und ein Problembewusstsein bei den beteiligten Akteuren zu schaffen. Ebenfalls muss eine gute Werbung für die Teilnahme an einer vernetzten Gesundheitsregion gemacht werden. Zur Bewerbung und Identifizierung der Problematiken kann eine Mitarbeit in regionalen Arbeitsgruppen hilfreich sein. Zu den Kernaufgaben gehören sowohl das Management, wissenschaftliche Arbeit als auch Moderation.

Management: Netzwerkmanagement, Übersetzungsfunktion zwischen Akteuren und Politik, Politikberatung, Konfliktvermeidung- und Lösung, Akquirierung von Fördergeldern

wissenschaftliche Arbeit: professionelle fachliche Begleitung, Prozessevaluation, Ergebnisevaluation

Moderation: professionelle Moderation, Sitzungsvorbereitungen, Erstellung von Protokollen

Regionale Gesundheitsmanager sollten sich in Bayern besonders mit der Krankheit Adipositas und der Impfmüdigkeit der Bevölkerung beschäftigen. Weitere Probleme sind die Besetzung von Hausärzten sowie die Chancengleichheit für die alte Gesellschaft. Der Proband EXP_2 empfiehlt, die subjektive Problemwahrnehmung der Akteure im Gesundheitswesen durch tiefgehende Analysen zu ergänzen. Hierfür können regionale Gesundheitsindikatoren und Daten herangezogen werden.

Nach erfolgreichem Aufbau einer Gesundheitsregion können ebenfalls Herausforderungen entstehen. Diese liegen vor allem im Management der Gesundheitsregionen. Es ist wichtig, die Akteure in ihren Projekten zu stärken und zu motivieren. Hierdurch kann die Mitwirkungsbereitschaft in den einzelnen Arbeitsgruppen gefördert werden. Es ist jedoch ebenfalls wichtig, dass sich der regionale Gesundheitsmanager zu einem gewissen Zeitpunkt aus den Projekten rauszieht. Er ist für das Management nicht für die Durchführung zuständig.

Für eine erfolgreiche Gesundheitsregion empfiehlt EXP_2 die Zusammenarbeit mit verschiedensten Akteuren aus dem Gesundheitswesen, der Wissenschaft, Gesellschaft und Politik.

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Gesundheitswesen: regionale Ärztekammern, Kranken- und Pflegekassen, Selbsthilfe, Träger von Einrichtungen (z.B. Caritas), Pflege, Psychotherapeuten, Krankenhausgesellschaften, Apotheken

Wissenschaft: Forschung, Bildungsträger, Volkshochschulen

Gesellschaft: Bürgervertretungen, Seniorenbeauftragte, Sportverbände, Sportvereine

Politik: Fachvertreter der Gesundheitspolitik, Landratsamt

Die benötigten Kenntnisse und Kompetenzen eines regionalen Gesundheitsmanagers lassen sich in wissenschaftliche, praktische und persönliche Kategorien einteilen. Es wird deutlich, dass vor allem persönliche Eigenschaften eine wichtige Rolle im Alltag eines regionalen Gesundheitsmanagers wichtig sind.

Wissenschaftlich Fähigkeiten: Kenntnisse in Public Health (Studium), selbstständiges und strukturiertes Arbeiten

Praktische Erfahrungen: Berufserfahrung, Netzwerkausbau, Öffentlichkeitsarbeit, Projektmanagement, Zeitmanagement

Persönliche Eigenschaften: soziale Fähigkeiten, Empathie, Offenheit für andere Standpunkte, Kommunikation, Durchsetzungsfähigkeit, Moderationskompetenz, Frustrationstoleranz

Der Proband EXP_2 empfiehlt sich, mit den sozialen Gesundheitsdimensionen zu beschäftigen. Hierbei ist es wichtig, die Politik einzubeziehen. So können gesundheitsförderliche Strukturen und Rahmenbedingungen etabliert werden. Der Proband denkt hierbei z.B. an Sportgeräte im Park.

Der Proband EXP_2 arbeitet im öffentlichen Gesundheitsdienst. Dort werden regionale Gesundheitsnetzwerkmanager im gehobenen und im höheren Dienst angestellt. Für den gehobenen Dienst benötigen Interessierte einen Bachelor-Abschluss im Bereich Gesundheitswissenschaften, Management, Gesundheitsförderung oder Ähnlichem. Auf diesem Niveau arbeiten die Manager vor allem kooperativ und in Gremien. Für eine Anstellung im höheren Dienst benötigen Interessierte einen Master-Abschluss. Ihre Aufgaben sind fachlicher und strategischer Natur. Außerdem führen sie selbstständig wissenschaftliche Analysen durch und halten Vorträge über ihre Arbeit. Es gibt bereits Ausbildungsangebote für die Arbeit eines regionalen Gesundheitsnetzwerksmanagers. Diese sind jedoch nicht speziell auf diese Berufssparte zugeschnitten. Ein potentieller Arbeitgeber ist das Gesundheitsamt. Es ist wichtig, dass es sich um eine neutrale Stelle handelt. So können Interessen und Befindlichkeiten vermieden werden. Die Verwaltung einer Gesundheitsregion sollte in öffentlicher Hand liegen. Regionale Gesundheitsmanager leisten laut EXP_2 einen sehr wertvollen Beitrag zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Es entstehen komplexe Einflussfaktoren. Dies ist ebenfalls in der Politik zu bemerken. Laut dem Probanden verbessert sich die Kommunikation der Kommunalpolitik. Die Beteiligten stimmen sich besser ab und können dadurch besser handeln.

In Bayern verwenden regionale Gesundheitsnetzwerkmanager zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung die gängigen Office-Programme. Laut EXP_2 wären weitere Programme nützlich. Hierzu zählen digitale Tools zur Kommunikation, zum Budgetmanagement sowie zur Dokumentation und zum Monitoring. Des Weiteren wäre ein Tool für eine erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit nützlich.

Interview Niedersachsen

Mit dem Probanden EXP_3 wurde das Interview zum Bundesland Niedersachsen geführt. Das Bundesland hat eine Fläche von 47 710 km² (Statistisches Bundesamt (2020), aufgerufen am 07.10.2020) und eine Bevölkerungsanzahl von 7 993 608 (Stand 2019) (Landesamt für Statistik

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Niedersachsen 2020, aufgerufen am 07.10.2020). Seine Auskünfte beziehen sich vor allem auf die Stadt Braunschweig. Das Gesundheitssystem auf regionaler Ebene bewertet der Proband mit einer 7-8. Er sieht noch viel Handlungsbedarf in der Geschmeidigkeit der Systeme. In Braunschweig wird auf die speziellen Bedürfnisse von Migranten eingegangen. Diese können durch herkömmliche Systeme schwer erreicht werden. Daher wurde in Braunschweig eine interkulturelle Servicestelle eingerichtet, die sich speziell mit der Gesundheitsaufklärung und - Begleitung von Migranten beschäftigt. Den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention bewertet der Proband mit 8-9. Die Stadt Braunschweig hat eine gute Suchtprävention. Allgemein hält EXP_3 den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention für unterentwickelt und unterfinanziert. Letzteres gilt besonders für die Nachhaltigkeit und Evaluation von Projekten. Ressourcen für die Gesundheitsversorgung sind besonders für Ärzte und Krankenhäuser ausreichend vorhanden. Die Pflege ist jedoch chronisch unterfinanziert. Ein weiteres Problem ist, dass der Ressourcengewinn einen sehr hohen personellen Aufwand erfordert. Für diesen werden wiederum Ressourcen benötigt.

Die zentralen Herausforderungen im Aufbau einer Gesundheitsregion liegen laut EXP_3 vor allem in der Ansiedlung des Managers. Eine Anstellung in Nähe des Dezernats ist zu empfehlen. Hierdurch kann sich die Durchschlagskraft der Initiativen erhöhen. Die Kernaufgaben des regionalen Gesundheitsnetzwerkmanagers sind sowohl wissenschaftlich als auch koordinativ.

Wissenschaftliche Aufgaben: Zielformulierung, Evaluation

Koordinative Aufgaben: Projektmanagement

Der regionale Gesundheitsmanager sollte sich in Braunschweig und allgemein Niedersachsen mit der Hebammenversorgung und der psychischen Gesundheit der Bevölkerung beschäftigen. Besonders im letzten Bereich gibt es sehr lange Wartezeiten. Zudem ist das Thema Gesundheit im Alter wichtig. Besonders die letzte Phase des Lebens im Hospiz benötigt mehr Aufmerksamkeit. Ein weiteres Thema stellt die Kindergesundheit dar.

Nach Aufbau der Gesundheitsregion können sich für den regionalen Gesundheitsmanager unterschiedliche Herausforderungen ergeben. Der Manager muss sich stets auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft halten. Hierfür ist es wichtig, dass er sich wissenschaftliche Literatur schnell und selbstständig erschließen kann. Zudem muss er für die Interessen der Akteure Verständnis entwickeln. Um Projekte anstoßen und durchführen zu können, benötigt er Kenntnisse im Fund Raising.

Der Proband EXP_3 nennt als wichtige Beteiligte in der einer Gesundheitsregion Akteure aus dem Gesundheitswesen. Hierzu zählen alle Akteure aus dem Gesundheitsbereich und der Präventionskette. Hervorzuheben sind die folgenden Akteure.

ambulante und stationäre Ärzte, Heimleitungen, Pflegedienstleitungen, Anbieter von Gesundheitsbildung (z.B. Volkshochschulen), Selbsthilfegruppen

Die benötigten Kompetenzen eines regionalen Gesundheitsmanagers lassen sich in Ausbildung und persönliche Eigenschaften kategorisieren.

Ausbildung: Primärausbildung, grundsätzliches Public Health Studium, gruppendynamische Kenntnisse

Persönliche Eigenschaften: offene diplomatische Kommunikation, Begeisterungsfähigkeit, Überzeugungskraft, Überredungskunst, diplomatische Ausstattung

Regionale Gesundheitsmanager sollten sich mit physischen, sozialen, mentalen, spirituellen, emotionalen und sexuellen Gesundheitsdimensionen beschäftigen. Hierbei ist es wichtig, die jeweiligen Bedürfnisse der Kohorten zu kennen und zu berücksichtigen. Dies bedeutet lebenslanges Lernen und regelmäßige Selbstreflexion. Es sollten ganzheitliche Angebote geschaffen werden.

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Als Voraussetzung für die Ausbildung zum regionalen Gesundheitsmanager empfiehlt EXP_3 ein Studium. Bei diesem sollen umfassende Kompetenzen für analytische demologische sowie auswertende Fähigkeiten erlernt werden. Außerdem sollten Kenntnisse von Management vermittelt werden. Ein hoher Anteil von Selbstlernprozessen sowie Praxiserfahrungen sind ebenfalls wünschenswert. Laut EXP_3 gibt es bereits Bildungsangebote für regionale Gesundheitsmanager. Diese sind jedoch nicht speziell auf die Bedürfnisse dieser Berufsgruppe abgestimmt. Für die Einstellung eines regionalen Gesundheitsmanagers ist die Kommune geeignet. Hierbei handelt es sich um einen neutralen Arbeitgeber mit neutralem Interesse. Die Verwaltung von Gesundheitsregionen sollte in öffentlicher Hand liegen, da sonst Interessenkonflikte drohen würden. Das landesspezifische Recht sollte angewendet werden.

Zum Zeitpunkt der Befragung benutzen regionale Gesundheitsmanager die gängigen Office-Programme. Teilweise wird SPSS, ein Programm zur Datenverarbeitung, genutzt. Auch spezifische Programme des Gesundheitsamts werden benutzt. Wünschenswert wären digitale Tools, die die non personale Kommunikation erleichtert.

Nordrhein-Westfalen

Mit dem Probanden EXP_4 wurde das Interview über das Bundesland Nordrhein-Westfalen geführt. Dieses Bundesland hat eine Fläche von 34 112 km² (Statistisches Bundesamt 2020, aufgerufen am 07.10.2020) und eine Bevölkerungsanzahl von 17 947 00 (Stand 2019) (Statistisches Bundesamt 2020, aufgerufen am 07.10.2020). Das Gesundheitssystem auf regionaler Ebene bewertet er mit 8,7. Es gibt ein vielfältiges Angebot. Jedoch ist das Gesundheitssystem auf regionaler ungerecht für vulnerable Gruppen. Sowohl für Patienten als auch für die Akteure ist es unübersichtlich. Die Gesundheitsförderung und Prävention auf regionaler Ebene bewertet er mit 5,5. Auch hier sind vulnerable Gruppen besonders betroffen. Sie haben Zugangsprobleme zu den Angeboten. Dies liegt daran, dass sie sich teilweise weniger gut durchsetzen und artikulieren können. Teilweise erkennen sie ihre Bedarfe nicht. Zu diesen Gruppen gehören unter anderem Kohorten mit niedrigem Gehalt und häufig Personen mit Migrationshintergrund. Auf die besonderen Bedarfe wird nicht genügend eingegangen. Es gibt keine transpatientenorientierte Zugangsweise für vulnerable Gruppen. Außerdem gibt es weder eine präventive Patientenorientierung noch eine integrierte Zugangsweise. Ein weiteres Problem im Gesundheitssystem sind die Ressourcen, von denen es zu wenig gibt. Hinzu kommt, dass die vorhandenen Ressourcen nicht angemessen eingesetzt werden. Es kommt zu Legitimationsspielen der aktiven Akteure.

Die zentralen Herausforderungen liegen vor allem im Management des Netzwerkes. Der regionale Gesundheitsnetzwerkmanager muss die Zusammenarbeit der Kostenträger ermöglichen. Hierbei ist es sinnvoll, wenn die Gesundheitsberichterstattung besser einbezogen wird. Die Schwierigkeit liegt zudem in der Zusammenarbeit unterschiedlichster Akteure. Der Manager muss für die Akteure Orientierung schaffen und sie dazu motivieren, langfristig gut miteinander zu arbeiten. Eine weitere Herausforderung liegt in der Identifikation der regionalen gesundheitlichen Probleme. Hierfür muss der regionale Gesundheitsmanager Programme erstellen, die patientenorientiert und zielgruppenorientiert sind. Zu den Kernaufgaben des regionalen Gesundheitsmanagers gehören administrative und praktische Aufgaben.

administrative Aufgaben: Erschaffung einer Plattform für unterschiedliche Akteure (Ort für Austausch von Motiven und Interessen), Monitoring

praktische Aufgaben: Bereitstellung von Gestaltungsperspektiven

Regionale Gesundheitsmanager sollten sich in Nordrhein-Westfalen unterschiedlichsten Themen widmen. Hierzu zählen Präventionen, die Bedürfnisse von vulnerablen Gruppen und die Integration von patientenorientierten Versorgungsstrukturen. Hinzu kommt das Potenzial der Digitalisierung. Um

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



das Gesundheitssystem zu stärken, muss ebenfalls die Fachkräfteentwicklung mehr in den Fokus rücken. So kann der Bestand von Fachkräften gesichert werden.

Auch nach dem Aufbau von Gesundheitsregionen kann es zu Herausforderungen kommen. Hierzu gehören sozialkommunikative, politisch bürokratische und politisch demokratische Probleme. Das Subventionsgeschehen muss der regionale Gesundheitsnetzwerkmanager verstehen. Eitelkeiten der Akteure müssen beachtet werden. Eine Gesundheitsregion besteht aus unterschiedlichsten Akteuren. EXP_4 empfiehlt den Einbezug folgender Gruppen.

Wirtschaft: Public Private, Elektrotechnik, Cyber-Security

Gesundheitswesen: Leistungsanbieter, Versorgungsanbieter, Serviceanbieter

Politik: Kommunen, Landschaftsverband, Bezirksregierungen

Wissenschaft

Der regionale Gesundheitsnetzwerkmanager benötigt persönliche Kompetenzen und fachliche Kenntnisse für das erfolgreiche Management von Gesundheitsregionen.

persönliche Kompetenzen: intrinsische Motivation, Gespür für Handlungsmöglichkeiten,

fachliche Kenntnisse: Verständnis von gesundheitswissenschaftlichen Fragen, interdisziplinäre Kenntnisse, Kenntnisse der Betriebswirtschaftslehre, Digitalisierungskennntnisse, Verständnis der Lebenswissenschaften

Der regionale Gesundheitsnetzwerkmanager soll sich besonders mit dem gesundheitsspezifischen Selbstbewusstsein der Bevölkerung, der Gesundheitsorientierung und den vulnerablen Gruppen beschäftigen.

Der Proband EXP_4 empfiehlt den Abschluss eines Masterstudiums oder einer Promotion im Bereich Sozialwissenschaft, Organisationswissenschaft oder Innovationswissenschaft. Auch Praxiserfahrung kann nützlich sein.

Der Proband berichtet von einem Bildungsangebot für regionale Gesundheitsnetzwerkmanager. Dieses wurde jedoch nicht positiv angenommen. Der Grund hierfür lag in der wenig professionellen Gestaltung. Potenzielle Arbeitgeber sind Städte und Kommunen. Außerdem bieten sich Anstellungsmöglichkeiten im Gesundheitsmanagement, bei missionierten Handelskammern sowie Krankenkassen. Die Verwaltung von Gesundheitsregionen sollte zivilgesellschaftlich geregelt sein. Die Finanzierung kann auf Mitgliederbeträgen beruhen. Der Proband EXP_4 schätzt, dass der regionale Gesundheitsnetzwerkmanager ein Auslöser für eine Vorwärtsorientierung sein kann. Er kann eine Orientierung zur Verbesserung für das Gesundheitssystem, Gesundheitsprodukte und Gesundheitsdienstleistungen sein.

Laut dem Probanden EXP_4 verwenden regionale Gesundheitsnetzwerkmanager die gängigen Office-Programme.

Saarland

Mit dem Probanden EXP_5 wurde das Interview zum Bundesland Saarland geführt. Das Bundesland hat eine Fläche von 2571 km² (Statistisches Bundesamt 2020, aufgerufen am 07.10.2020) und eine Bevölkerung von 987 00 (Stand 2019) (Statistisches Bundesamt 2020, aufgerufen am 07.10.2020). Der Proband bewertet das Gesundheitssystem im Saarland mit einer 7-8. Aufgrund der Größe des Saarlands ist die Kommunikation im Gesundheitswesen sehr gut. Die Gesundheitsförderung und Prävention bewertet EXP_5 mit einer 6. Besonders wichtig ist dieser Bereich für Schulkinder und die alte Bevölkerung. Die Ressourcen im Saarland sind sehr gut. Teilweise liegt eine Überkapazität vor. Dies betrifft vor allem Kliniken. Der Proband EXP_5 empfiehlt

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



weniger Kliniken statt kleiner Kliniken eher fachspezifische Kliniken. Ein Mangel an Hausärzten liegt im Saarland vor. Die Landesregierung reagiert bereits auf den Hausärztemangel. Sie unterstützt Medizinstudenten finanziell, die sich für den Verbleib im Saarland verpflichten. In der Gesundheitsregion gibt es eine gute Infrastruktur. Bei Fachärzten kommt es teilweise zu längeren Wartezeiten.

Zu den zentralen Herausforderungen im Aufbau einer Gesundheitsregion gehört es, Kompromisse zwischen den einzelnen Akteuren zu schaffen. Verschiedene Interessen müssen berücksichtigt und ausgehandelt werden. Die Politik sollte einbezogen werden. Die Kernaufgabe eines regionalen Gesundheitsmanagers ist die Schaffung von Verbindungen im Gesundheitswesen. Hierfür benötigt er umfassende Kenntnisse im Gesundheitswesen und ein offenes Wesen. Regionale Gesundheitsnetzwerkmanager sollten sich besonders mit der Art der Zielgruppe beschäftigen. Laut EXP_5 führt der Manager keine eigenen Projekte durch. Er delegiert sie viel mehr. Zu den Herausforderungen nach Aufbau der Gesundheitsregion gehört, dass der Manager sich immer auf dem neuesten Stand der Gesundheitsversorgung bleiben muss. Hierfür kann er die Presse oder Institutionen zu Rate ziehen.

Der Proband EXP_5 empfiehlt die Zusammenarbeit mit Akteuren aus dem Gesundheitswesen, der Politik und Wirtschaft. Hierzu zählen.

Gesundheitswesen: Krankenhausträger, Krankenkassen, Ärzteschaft, Ärztekammer, Pflegerat, Kassenärztliche Vereinigung

Politik: Landesregierungen

Wirtschaft: Industrie

Für die erfolgreiche Arbeit als regionaler Gesundheitsmanager werden fachliche und persönliche Kenntnisse benötigt.

Fachliche Kenntnisse: medizinische Grundkenntnisse, wirtschaftliche Grundkenntnisse,

Persönliche Eigenschaften: soziale Kompetenz

Der Proband EXP_5 erhofft sich durch regionale Gesundheitsmanager eine Verbesserung des Images des Gesundheitswesens. Er empfiehlt die regelmäßige Auseinandersetzung mit aktuellen Forschungserkenntnissen und die intensive Beschäftigung mit dem Thema Ernährung.

Als Voraussetzung für die Ausbildung zum regionalen Gesundheitsmanager sieht EXP_5 einerseits ein Studium als sinnvoll an. Er betont jedoch, dass die Persönlichkeit wichtiger ist. Der Proband gibt an, dass es derzeit kein Ausbildungsprogramm für regionale Gesundheitsmanager gibt. Ein potenzieller Arbeitgeber ist die Gemeinde. Diese stellt zum Zeitpunkt der Befragung jedoch keine regionalen Gesundheitsmanager ein. Die Verwaltung von Gesundheitsregionen sollte privat sein. Aktuell sieht der Proband die regionalen Gesundheitsnetzwerkmanager als gut in das Gesundheitswesen integriert.

Der Proband EXP_5 gibt an, dass die Gesundheitsregionen im Saarland aktuell keine spezifische Software benutzen.

Zusammenfassung der Interviews

Es wurden insgesamt 5 Interviews mit Vertretern der Gesundheitswissenschaft, der Gesundheitsorganisation und von Gesundheitsregionen geführt. Vielseitige und interessante Informationen rund um das Thema Management von Gesundheitsregionen sind das Ergebnis. Im Fokus stehen die Bundesländer Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz und Bayern.

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Die Probanden zeigen, dass es im deutschen Gesundheitssystem Zugangsbarrieren für die Patienten gibt. Diese beruhen einerseits auf Problemen der Infrastruktur, besonders im ländlichen Raum. Andererseits entstehen für vulnerable Gruppen Zugangsbarrieren. Diese entstehen besonders für Personen mit Migrationshintergrund aufgrund von Sprachproblemen sowie dem Verständnis der eigenen Gesundheit. Die herkömmlichen Systeme zur Ansprache von Patienten nutzen hier häufig nur wenig. Viele Kliniken zeigen jedoch Ansätze zur Lösung der sprachbedingten Probleme und setzen mehrsprachiges Personal ein. Die sektorale Trennung im Gesundheitswesen wird als sehr ausgeprägt beschrieben. An dieser Stelle könnte ein erfolgreiches Management von Gesundheitsregionen die Versorgung der Bevölkerung verbessern. Die Gesundheitsförderung und Prävention sind teils unterfinanziert. Besonders die Pflege ist chronisch unterfinanziert.

Die Probanden empfehlen die Aufnahme von Akteuren aus dem Gesundheitswesen, der Wirtschaft, Politik, Wissenschaft und Gesellschaft in regionale Gesundheitsnetzwerke. Der erfolgreiche Aufbau einer Gesundheitsregion kann durch die Identifikation der zentralen Probleme und die Schaffung des Bewusstseins dieser Umstände bei den Akteuren begünstigt werden. Dies stellt jedoch gleichzeitig eine der größten Herausforderungen dar. Hierfür werden sehr viele Ressourcen benötigt. Eine weitere Schwierigkeit stellt die Zusammenarbeit mit Akteuren aus unterschiedlichsten Gebieten dar.

Die folgende Übersicht zeigt die ermittelten Kompetenzen eines regionalen Gesundheitsnetzwerkmanagers.

Tabelle 2 Kompetenzen eines regionalen Gesundheitsnetzwerkmanagers

Fachlich	Digitalisierungskennnisse, Grundkenntnisse der IT, Kenntnisse der Betriebswirtschaftslehre Gesundheitskommunikation, grundpädagogische Ausbildung im Umgang mit, Patienten und Angehörigen, medizinische Grundkenntnisse, Verständnis von gesundheitswissenschaftlichen Fragen Fund Raising, rechtliches Aspekte (speziell Datenschutz), gruppensdynamische Kenntnisse
Wissenschaftlich	Kenntnisse in Public Health, selbstständiges und strukturiertes Arbeiten
Praktisch	praktische Berufserfahrung, Netzwerkausbau, Öffentlichkeitsarbeit, Projektmanagement, Zeitmanagement
Persönlich	Empathie, soziale Kompetenz, offene diplomatische Kommunikation Begeisterungsfähigkeit, Überzeugungskraft, Frustrationstoleranz, intrinsische Motivation Durchsetzungsfähigkeit, Moderationskompetenz, Gespür für Handlungsmöglichkeiten

Die Probanden sprechen sich für eine generalistische Ausbildung aus, die administrative und fachliche Kenntnisse sowie Inhalte des Managements beinhaltet. Es gibt bereits Ausbildungsangebote für regionale Gesundheitsnetzwerkmanager. Diese sind jedoch nicht speziell für diese Berufsgruppe entwickelt. Ein regionaler Gesundheitsnetzwerkmanager muss sich ständig weiterbilden und sich selbst reflektieren.

Bei der Schaffung der Stelle eines regionalen Gesundheitsnetzwerkmanagers ist es wichtig, darauf zu achten, dass es sich um eine neutrale Stelle handelt. Ein potenzieller Arbeitgeber ist zum Beispiel das Gesundheitsamt.

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Für die Entwicklung einer Software, die regionale Gesundheitsnetzwerkmanager unterstützt, zeigen die Probanden Interesse. Es wird empfohlen auf bestehende Strukturen aufzubauen. Tools zur Kommunikation, zum Budgetmanagement sowie zur Dokumentation und zum Monitoring wären für zukünftige regionale Gesundheitsnetzwerkmanager hilfreich.



5. Diskussion & Zusammenfassung

Stärken und Schwächen

Aufgrund eines fehlenden einheitlichen Berufsbildes eines regionalen Gesundheitsnetzwerkmanagers, ist es schwer, Literatur über die benötigten Kompetenzen und Fähigkeiten zu finden. Während der Literaturrecherche wurde deutlich, dass es sich bei den Erscheinungen zu regionalen Gesundheitsnetzwerken überwiegend um graue Literatur oder aber politische Beiträge handelt. Die Praxisnähe dieser Beiträge bietet jedoch gleichfalls die Möglichkeit einer realen Abbildung der Tätigkeit eines regionalen Gesundheitsnetzwerkmanagers. Aufgrund der Covid-19 Pandemie wurde eine einheitliche Durchführung der Interviews erschwert. Dies ist durch Abstandsregeln sowie unterschiedlichen Institutsregeln betreffs der Nutzung von Videokonferenzen zu begründen.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Forschungsfragen bezüglich der Umstände, Strukturen, Herausforderungen und Kompetenzen eines regionalen Gesundheitsnetzwerkmanagers in Deutschland konnten umfassend beantwortet werden. Die Ergebnisse der Literaturrecherche und der Experteninterviews zeigen bezüglich dem deutschen Gesundheitssystem und regionalen Gesundheitsnetzwerkmanagern gleiche Tendenzen. Bei beiden Methoden wird die starke Sektorentrennung im Gesundheitssystem beschrieben. Dieses kann zu einer schlechteren Versorgung der Patienten führen. Auch die Schwierigkeiten der ländlichen Gesundheitsversorgung werden als Problematik definiert. Die aktuellen nationalen Gesundheitsziele „Gesund aufwachsen“ und „Gesund älter werden“ finden sich in den Antworten der Experten zur Befragung relevanter Themen in Gesundheitsregionen wieder. Die Forschungsmethoden ergaben, dass es keine einheitliche Verwaltungsstrategie von Gesundheitsregionen gibt. Sowohl die Literaturrecherche als auch die Interviews zeigen, dass es in Deutschland weder eine einheitliche Definition noch ein Curriculum für regionale Gesundheitsnetzwerkmanager existiert. Es wird die Zusammenarbeit mit allen Akteuren aus dem Gesundheitswesen empfohlen: Gesundheit, Wirtschaft, Politik, Wissenschaft und Gesellschaft. Die Literaturrecherche und die Interviews ergeben Aufgaben, welche sich den Bereichen Infrastruktur, Moderation, Promotion und Governance zuordnen lassen. Der regionale Gesundheitsnetzwerkmanager benötigt vielseitige Kompetenzen. Diese werden in der Literaturrecherche lediglich als Randthema gefunden. Die Experteninterviews ergeben hingegen ein umfassendes Abbild der benötigten Kompetenzen. Diese lassen sich in fachliche, wissenschaftliche, praktische und persönliche Kompetenzen einordnen. Besonders die persönlichen Kompetenzen eines regionalen Gesundheitsnetzwerkmanagers werden ausführlich definiert. Hierzu zählen beispielsweise Empathie, eine offene diplomatische Kommunikation und eine intrinsische Motivation. Für die Entwicklung einer Software zum Management von Gesundheitsregionen wird eine einheitliche Strategie sowie die Einhaltung des Datenschutzes als besonders wichtig empfohlen. Die Interviews ergeben, dass Tools zur Unterstützung Budgetmanagement, zur Dokumentation und zum Monitoring nützlich wären.

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Empfehlungen für Stakeholder und politische Entscheidungsträger

Für Stakeholder und politische Entscheidungsträger ergeben sich die folgenden Empfehlungen:

- Erhöhung der finanziellen Ressourcen für personelle Ressourcen im Management von Gesundheitsregionen
- Beachtung des landesspezifischen Rechts im Aufbau von Gesundheitsregionen
- Gesetzliche Etablierung von Managern für Gesundheitsregionen
- Anstellung von regionalen Gesundheitsnetzwerkmanagern im gehobenen und höheren Dienst
- klare Definition des Begriffs Public Health

Empfehlungen für regionale Gesundheitsnetzwerkmanager in Deutschland

Für regionale Gesundheitsnetzwerkmanager ergeben sich in Deutschland folgende Empfehlungen:

- Identifikation von zentralen Problemen in der Region unter Einbezug von Gesundheitsberichterstattungen und regionalen Gesundheitsindikatoren
- Beachtung von Bedürfnissen vulnerabler Gruppen
- Besuch von Gesundheitskongressen für Aufbau von Kontakten
- starke Öffentlichkeitsarbeit über positive Arbeit in Gesundheitsregion
- Einbezug der Politik zur Erhöhung der Etablierung von gesundheitsförderlichen Strukturen und Rahmenbedingungen



6. Literaturverzeichnis

- Angerer, A.; Liberatore, F.; Schmidt, R. (2017): Das Netzwerk Gesundheitsökonomie Winterthur – Vernetzungsgrade sowie Erfolge in der Schnittstellenkoordination. In: Management von Gesundheitsregionen II. Wiesbaden.
- Bundesministerium für Gesundheit (2020): Das deutsche Gesundheitssystem. Leistungsstark. Sicher. Bewährt. Berlin.
- Behrens, L.; Buck, C.; Burster, S.; Eymann, T.; Keweloh, C.; Sarikaya, S. (2018): Reifegradmodelle zur Gestaltung und Entwicklung erfolgreicher Gesundheitsnetzwerke. s.l.
- Behrens, Y.; Geremek, M.; Scharfenorth, K. (2020): Europe's Health Systems. Presentation of the health systems of Bulgaria, Poland and Germany. Essen.
- Buck, C.; Burster, S.; Sarikaya, S.; Thimmel, J.; Eymann, T. (2019): Digitale Gestaltung innovativer Gesundheitsnetzwerke – Erfolgreiches Netzwerkmanagement im Gesundheits- und Dienstleistungssektor. In: Digitale Transformationen von Dienstleistungen im Gesundheitswesen VI. Wiesbaden.
- Gabriel, J. (2017): Praxisnetze im Wandel – Chancen und Stärken eines Versorgungsmodells. Wiesbaden.
- Goldschmidt, A.: Wirtschaftlichkeit von Krankenhäusern – Teil I der neuen Serie „Ethik, Gesundheitsversorgung und Ökonomie“. In Hessisches Ärzteblatt 2/2020.
- Heckes, K. (2016): Vernetzte Gesundheitswirtschaft im Münsterland: Überlegungen zur Architektur, zu Gelingensfaktoren und Fallstricken regionaler Gesundheitsnetzwerke. In: Management von Gesundheitsregionen I. Wiesbaden.
- Hollederer, S.; Voigtländer, S.; Wildner, M.; Zapf, A.; Zellner, A. (2015): Stand und Potenziale der Versorgungsforschung: Die Perspektive der Akteure in Bayern. Status Quo and Potential of Health Services Research: The Perspective of Bavarian Actors. In: Gesundheitswesen. Stuttgart, New York.
- Hollederer, A.; Eicher, A.; Pfister, F.; Stühler, K.; Wildner, M. (2016): Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern. In: Management von Gesundheitsregionen I. Wiesbaden.
- Jedamzik, S. (2017): Praxisnetz GO IN e.V. – Erfolgsfaktoren für Gesundheitsregionen. In: Management von Gesundheitsregionen III. Wiesbaden.
- Kettner-Nikolaus, F. (2017): Bottom-up-Strategie zur Entwicklung einer nachhaltigen Netzwerklösung – Erfahrungen aus der Gesundheitsregion Hannover. In: Management von Gesundheitsregionen II. Wiesbaden.
- Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (2018): Gesundheitsregionen Niedersachsen. Leitfaden.
- Munshi, S.; Heinze, O.; Merzweiler, A.; Bergh, B. (2016): Interoperabilität als Basis für die Vernetzung von Gesundheitsregionen. In: Management von Gesundheitsregionen I. Wiesbaden.
- Munshi, S.; Heinze, O.; Szecsenyi, J.; Bergh, B. (2017): Intelligente Vernetzung in der Gesundheitsregion Rhein-Neckar. In: Management von Gesundheitsregionen II. Wiesbaden.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Deutschland: Länderprofil Gesundheit 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264285200-de>

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Rundholz, E. (2016): Netzwerkmanagement der Gesundheitsregion Bayreuth als Aufgabe der Regionalentwicklung/ des Regionalmanagements. In: Management von Gesundheitsregionen I. Wiesbaden.

Weitere Online-Quellen:

Bayerische Staatskanzlei (2019): https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVV_2126_0_G_10773>true?AspxAutoDetectCookieSupport=1, aufgerufen am 21.10.2020

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2020): <https://www.lgl.bayern.de/gesundheitsversorgung/gesundheitsregionenplus/index.htm>, aufgerufen am 21.10.2020.

Gesellschaft für Versicherungswissenschaft- und gestaltung e.V.: https://gesundheitsziele.de/nationale_gz, aufgerufen am [...]

Gesellschaft für Versicherungswissenschaft- und gestaltung e.V.: https://gesundheitsziele.de/nationale_gz/tabakkonsum, aufgerufen am [...]

Gesellschaft für Versicherungswissenschaft- und gestaltung e.V.: https://gesundheitsziele.de/nationale_gz/patientensouveraenitaet, aufgerufen am [...]

Gesellschaft für Versicherungswissenschaft- und gestaltung e.V.: https://gesundheitsziele.de/nationale_gz/gesund_aelter, aufgerufen am [...]

Gesellschaft für Versicherungswissenschaft- und gestaltung e.V.: https://gesundheitsziele.de/nationale_gz_alkoholkonsum, aufgerufen am [...]

Gesellschaft für Versicherungswissenschaft- und gestaltung e.V.: https://gesundheitsziele.de/nationale_gz/geburt, aufgerufen am [...]

Gesellschaft für Versicherungswissenschaft- und gestaltung e.V.: https://gesundheitsziele.de/was_sind_gz, aufgerufen am 13.10.2020)

Gesellschaft für Versicherungswissenschaft- und gestaltung e.V.: https://gesundheitsziele.de/gz_in_den_bundeslaendern_2, aufgerufen am [...]

Gesundheitsregion Bäderland Bayerische Rhön: <https://www.gesundheitsregion-baederland.de/gesundheitsregion/pressemeldungen/53-gesundheitsforum-der-gesundheitsregion-plus-konstituiert.html>, aufgerufen am 14.10.2020

Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Ansbach und Stadt Ansbach: <http://www.gesundheitsregionplus-ansbach.de/-ber-uns/Gesundheitsforum>, aufgerufen am 14.10.2020

Hessisches Statistisches Landesamt (2020): <https://statistik.hessen.de/zahlen-fakten/bevoelkerung-gebiet-haushalte-familien/bevoelkerung/tabellen> (aufgerufen am 07.10.2020).

Landesamt für Statistik Niedersachsen (2020): <https://www.statistik.niedersachsen.de/startseite/themen/bevolkerung/themenbereich-bevoelkerung-tabellen-87673.html> (aufgerufen am 07.10.2020).

Landkreis Günzburg. Die Familien- und Kinderregion: <https://gesundheit.landkreis-guenzburg.de/gesundheitsregionplus/regionale-gesundheitsziele>, aufgerufen am [...]

Rheinland-Pfalz Statistisches Landesamt (2020): https://www.statistik.rlp.de/no_cache/de/gesellschaft-staat/bevoelkerung-und-gebiet/pressemittelungen/einzelansicht/news/detail/News/2894/ (aufgerufen am 07.10.2020).

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Statistisches Bundesamt (2020): <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/154868/umfrage/flaeche-der-deutschen-bundeslaender/> (aufgerufen am 07.10.2020).

Statistisches Bundesamt (2020):
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/71085/umfrage/verteilung-der-einwohnerzahl-nach-bundeslaendern/> (aufgerufen am 07.10.2020).

Statistisches Bundesamt (2020): <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/154868/umfrage/flaeche-der-deutschen-bundeslaender/> (aufgerufen am 07.10.2020).

Statistisches Bundesamt (2020): <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/154868/umfrage/flaeche-der-deutschen-bundeslaender/> (aufgerufen am 07.10.2020).

Statistisches Bundesamt (2020):
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/71085/umfrage/verteilung-der-einwohnerzahl-nach-bundeslaendern/> (aufgerufen am 07.10.2020).

Statistisches Bundesamt (2020):
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/71085/umfrage/verteilung-der-einwohnerzahl-nach-bundeslaendern/> (aufgerufen am 07.10.2020).

Statistisches Bundesamt (2020): <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/154868/umfrage/flaeche-der-deutschen-bundeslaender/> (aufgerufen am 07.10.2020).

Statistisches Bundesland (2020): <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/154868/umfrage/flaeche-der-deutschen-bundeslaender/> (aufgerufen am 07.10.2020).

Statistisches Bundesland (2020): <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/154868/umfrage/flaeche-der-deutschen-bundeslaender/> (aufgerufen am 07.10.2020).



1	Project-ID:	2019-1-DE01-KA203-005025
2	Country:	Germany
3	Institution:	FOM Hochschule für Oekonomie & Management gGmbH
4	Interview code:	EXP_1
5	Interviewer:	FOM_1
6	Date:	22.06.2020
7	Duration:	1:19:25



8 **FOM_1: In welchem Geschäftsfeld ist Ihr Unternehmen / Ihre Organisation**
9 **tätig? Das wäre ja dann bei Ihnen die Universität, richtig?**

10 EXP_1: Ja, genau. Also einmal bin ich am Institut für Arbeit, Soziales und Umwelt der
11 Uniklinik Frankfurt. Da bin ich Gastwissenschaftler. Das ist sozusagen der
12 universitäre Teil und dort kann ich auch, weil das meine Heimatuniversität ist, bei der
13 ich habilitiert habe, Promotionen betreuen. Ja das ist der Hintergrund. Das Institut
14 wird geleitet von [zensiert]. So da stecke ich. Also meine Schwerpunkte sind
15 (eigentlich) in erster Linie, nach wie vor natürlich Medizinische Informatik, Biostatistik
16 und Epidemiologie als Methodenfächer und inhaltlich beschäftige ich mit Fragen des
17 öffentlichen Gesundheitsdienstes des Public Health, ja. Also öffentliche
18 Gesundheitsversorgung, Prävention, also Krankheitsvermeidung, -vorbeugung, ja.
19 Das sind eigentlich so meine Schwerpunkte. Dann gibt es Nebenfächer wie Ethik,
20 spezielle Aspekte der Arbeit und Sozialmedizin, also welche gesellschaftlichen
21 Einflüsse gibt es und wie wirken die sich auf Gesundheit und Krankheit aus. Das ist
22 sowas.

23 FOM_1: Das klingt schon mal sehr vielseitig.

24 EXP_1: Ja, das stimmt. Das ist es. Ja, das macht auch Spaß.

25 FOM_1: Ja, das glaube ich

26 EXP_1: Die Fächer vertrete ich im Prinzip auch an der FOM. Da bin ich ja auch in der
27 Lehre. Aber jetzt in diesem Semester war das nur ganz wenig - nur ein Viertel oder
28 so. Jetzt mach ich ab Kommendem wieder so eine halbe Phase(?). Das sind dann 9
29 Semester, die ich mache. Also normal sind es 18.

30 FOM_1: Ja, aber wenn es auch nur nebenbei ist, ist das ja schon gut.

31 EXP_1: Genau, also die Sprecherfunktion nimmt auch Zeit in Anspruch und das
32 Unterwegssein. Zum Beispiel gehen wir in Krankenhäuser und da bin ich auch gut
33 vernetzt. Also ich bin ja im Aufsichtsrat in Darmstadt und auch ansonsten bei
34 Kongressen aktiv und das Netzwerken ist halt wichtig. Das ist ja auch sozusagen Teil
35 dessen, was Sie jetzt da anstreben, mit ihrem Projekt. Jetzt rauszukriegen, was gut
36 und schlecht ist daran.

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



- 37 FOM_1: Genau. Ja, das stimmt. Wir haben uns tatsächlich auch schon mal getroffen.
38 Weil ich war bei der „Quo vadis“-Veranstaltung in Mannheim.
- 39 EXP_1: Ach ja, wie fanden Sie die?
40 FOM_1: Ich fand die sehr interessant.
- 41 EXP_1: Die war spannend!
42 FOM_1: Ja.
- 43 EXP_1: Ich bin ja auch bei den Veranstaltungen, wie jetzt am vergangenen
44 Wochenende. Da war ich in Darmstadt und die sind jetzt so begeistert die
45 Pflegekräfte.
- 46 Dort waren zu viele Vertreter, die weder Abitur hatten noch einen Sinn darin gesehen
47 haben, dass Pflege sich weiterqualifiziert und das habe ich gemerkt, auch am
48 Chatten. Und die haben eine andere Erwartungshaltung gehabt. Das lag aber an
49 uns. Weil wir haben gesagt, wir reden über die duale, also über die Generalistik der
50 Ausbildung. Wir haben nicht gesagt, dass es uns aber um die Perspektiven der
51 Akademisierung geht. Und dann hatten wir lauter Leute, die kamen aus Schulen. Die
52 wollten Lösungen haben für ihre Schule. Aber die waren überhaupt nicht interessiert,
53 dass die Schüler danach zu uns kommen. Das war ein Fehler. Das hätten wir gleich
54 anders adressieren müssen. Das habe ich dann aber auch der
55 Geschäftsstellenleiterin von Mannheim gesagt. Sie hat es ja gut gemacht, aber man
56 lernt nur daraus, wenn man mal sowas macht.
- 57 FOM_1: Genau, das glaube ich auch.
- 58 EXP_1: Dann kann man auch mal falsch liegen beim Zielpublikum. Also wir haben
59 das falsche Zielpublikum gehabt zum großen Teil. Und deswegen auch diese
60 Diskussion. Und die Andere, die war schlau, die von Saarbrücken. Die hat für sich
61 das Feld genutzt und hat im Grunde genommen uns die Leute weggenommen. Die
62 hat das als Wettbewerbsveranstaltung für sich missbraucht. Das war ganz doof und
63 ich konnte es natürlich ja nicht sagen dort.
- 64 FOM_1: Nee man muss es dann ja nehmen, wie es kommt.



65 EXP_1: Ja genau man muss es nehmen, wie es kommt. Ich konnte ja auch nicht
66 sagen „Das ist unsere Veranstaltung. Wir sind hier, weil wir Leute wollen, nicht Sie.“
67 Ja, aber das ist normaler Wettbewerb. Aber sie hat es schlaue gemacht, muss man ihr
68 lassen. Die hat bestimmt auch ein paar Studenten mehr jetzt. Naja das ist dann wohl
69 so.

70 FOM_1: Also wir haben jetzt eigentlich schon den Part A abgedeckt. Das sind ja drei
71 Fragen.

72 EXP_1: Ich hole noch mal die Fragen. Genau Eins ist fertig

73 FOM_1: Genau, dann würde ich sagen können wir zu Part B gehen: zur regionalen
74 Bewertung. Aufgrund Ihrer E-Mail-Adresse und ein bisschen Recherche bin ich
75 davon ausgegangen, dass wir uns im Bundesland Rheinland-Pfalz aufhalten. Jetzt
76 bin ich aber eben noch mal über andere Dinge gestolpert und würde sagen, dass wir
77 uns jetzt nicht auf Rheinland-Pfalz, sondern auf Hessen spezialisieren.

78 EXP_1: Ja eigentlich beides, weil meine Professur habe ich ja an der Uni Trier. Also
79 ich bin eigentlich auch immer in beiden Ländern unterwegs. Meine Schwerpunkte
80 sind Rheinland-Pfalz und Hessen. Einfach durch die Professur, die ich dort hatte und
81 auch meine nach wie vor guten Kontakte dahin. Und die Publikation bezieht sich ja
82 auch auf Rheinland Pfalz, haben Sie gesehen?

83 FOM_1: Ja genau, die habe ich eben auch angefangen zu lesen. Vielleicht können
84 wir ja einfach beide Bundesländer abdecken. Ich glaube, das wäre ein großer
85 Gewinn für unser Projekt.

86 EXP_1: Ja dann gucke ich einmal. Ich brauche ein Buch... Da ist es.

87 Ich weiß nicht, ob sie das kennen. Das kennen Sie bestimmt. [zensiert]

88 FOM_1: Ja, das kommt mir bekannt vor.

89 EXP_1: Ja, das kennen Sie: „Gesundheitswirtschaft in Deutschland“. Und da haben
90 wir quasi eines gemacht, das war das Ziel: [zensiert] Es gibt 2 Netzwerke. Einmal in
91 Rheinland-Pfalz und das wird mehr vom Ministerium geführt und interessanterweise
92 sind da die zwei Ministerien Wirtschaft und Gesundheit drin. In Hessen war das ein
93 bisschen anders. Nämlich, wir haben quasi über den Rhein-Main-Zukunftskongress –
Com.He.Net.

Germany



94 der bis letztes Jahr stattgefunden hat und da hab ich die ersten Acht als
95 Kongresspräsident geleitet – da haben wir die gesamte Gesundheitswirtschaft immer
96 eingeladen, also von Krankenhäusern bis zu Dienstleistern, Produzenten. Wir haben
97 gemeinsame Projekte definiert und geschaut, wie man die umsetzen kann. Der
98 Schwerpunkt war dann immer die Rhein-Main-Region. Diese war sehr stark. Diese
99 Metropolregion Rhein-Main ist ja nach dem Ruhrgebiet die zweitgrößte
100 Metropolregion in Deutschland. Und da haben wir dann Projekte definiert. Also das
101 war so ein Netzwerken. D.h. die verbindlichen Projekte haben sich immer erst nach
102 dem Kongress ergeben – also zum Beispiel auch Bauprojekte. Auch Hersteller von
103 speziellen Materialien haben wir dazu gebeten. Nehmen wir mal an, ein Krankenhaus
104 hat schlechte Erfahrungen gemacht mit Treppen. Da denkt man immer „Treppe im
105 Krankenhaus spielt doch eigentlich gar keine Rolle. Es gibt ja einen Fahrstuhl“, aber
106 der Fahrstuhl ist manchmal kaputt oder Gänge im Krankenhaus: Wie die
107 Fußbodenbeläge sein müssen, damit die nicht kaputtgehen, damit die nicht
108 aufschlagen und dass sich an den Rändern keine Keime bilden. Wissen Sie, so ganz
109 einfache banale Sachen. Total spannend!

110 FOM_1: Ja das glaube ich.

111 EXP_1: Also da ist damals viel gebaut worden und es haben sich viele neue Projekte
112 für Klinikbauten ergeben. Noch heute ist dieser Bereich der Investitionen in
113 Krankenhäusern aber auch Gesundheitszentren der risiko-behafteste Bereich. Das
114 ist, weil man kriegt zu wenig Geld vom Staat dafür...

115 FOM_1: Aber es muss höchster Standard sein.

116 EXP_1: Ja, und es muss hoher Standard sein und ist teuer. Es muss aus den
117 laufenden Einnahmen mitgedeckt werden, was nicht Sinn der Sache war. Also das
118 sind Investitionen: Großgeräte, in die IT-Infrastruktur, in Sanierung und Erhaltung von
119 alten Gebäuden, aber auch Neubauten. Das zählt alles dazu und ist schon sehr sehr
120 umfangreich.

121 FOM_1: Ja



122 EXP_1: Also das war damals so der Hauptteil. Aber davor hatte ich auch schon
123 Projekte in Nordrhein-Westfalen. Und zwar, die kennen Sie vielleicht aus dem
124 Erftkreis (DLR). DLR steht für Deutsche Luft- und Raumfahrt. Da habe ich
125 mitgemacht und der Erftkreis hat da mitgemacht. Ich versuche das mal einzublenden.
126 Hier, das war das 1. Projekt bei dem ich mitgemacht habe im [zensiert], wo es dann
127 auch tatsächlich um das Thema ging. Sehen Sie die PowerPoint?

128 FOM_1: Ja

129 EXP_1: Und Sie sehen auch, wie ich da hoch und runter wandere?

130 FOM_1: Ja, ich sehe alles, was Sie jetzt machen.

131 EXP_1: Ja, super. Also dieses „Praxisnetz Erft“ war dieses PNE. Übrigens der
132 Anwalt aus Bonn, spielt in der CDU eine große Rolle, ist auch Kanzlerkandidat, der
133 war damals sehr aktiv für die CDU in Bonn als ich in Medizin meine erste Professur
134 hatte. Wir haben das begleitet, das Praxisnetz Erft, aber da gab es den sogenannten
135 Roten Baron. Da gab es einen SPD-Landrat. Also die hatten beide große Parteien.
136 Schon `97 gegründet. Ich bin kurz danach in Bonn aufgeschlagen. Auf Initiative der
137 niedergelassenen Ärzte ist dann das passiert. Das ist jetzt schon 20 Jahre her, krass
138 oder? Das ist schon 20 Jahre her, dass wir uns damit beschäftigt haben.

139 FOM_1: Ja. Da haben wir ja das gleiche Ziel.

140 EXP_1: Genau die Ziele, über die wir jetzt auch reden.

141 FOM_1: Ja

142 EXP_1: Um was geht es dabei? Wir erkennen auch an dem Projekt, dass tatsächlich
143 die IT die Schlüsselrolle spielte.

144 FOM_1: Ja

145 EXP_1: Also das jetzt zu dem Thema Herausforderungen/ Kompetenzen /
146 Aufgabenfelder. Es gibt auf der einen Seite die gesundheitliche Verbesserung der
147 Versorgung. Die muss natürlich im Vordergrund stehen. Das muss man immer im
148 Hinterkopf behalten. Wie finanzieren sich die ganzen Netze bislang in Deutschland?
149 In erster Linie durch Verträge mit den Krankenkassen bei denen man qualitative
150 Vorteile der Behandlungen nachweist. Also ein Klassiker wäre das DMP, das

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



151 Disease-Management-Program. Das wird teilfinanziert. Nachteil: Die Patienten
152 müssen einen hauseigenen Hausarzt wählen bzw. der wird ihnen eigentlich genannt,
153 denn es muss ja einer in dem DMP-Programm eingeschriebener Hausarzt sein und
154 die dürfen da nicht hin und her wechseln. Aber dafür haben sie bestimmte Vorteile.
155 Das könnte sein: Prämienvorteile von der Krankenkasse, aber vor allem hat man
156 einen tatsächlichen realen gesundheitlichen Vorteil, wenn dieses Netzwerk gut
157 funktioniert. Also wenn man das Geld hat und es haben eigentlich alle diese
158 Ärztenetzwerke oder das Disease-Management-Programm, verbessern die einfach
159 die Versorgung. Das funktioniert einfach dadurch, dass jeder Arzt der da mitmacht
160 den bestmöglichen Standard einhält. Also die Guideline – beste Therapie: bei
161 Diabetes nicht rumpfuschen, sondern Guidelines einhalten und nicht irgendwie, ich
162 weiß nicht, Naturhilfepräparate, die nicht helfen einsetzen. Sondern wirklich nach
163 bestmöglichen evidenzbasierter Ebene, evidenzbasierte Medizin, durchführen. Das
164 ist der qualitative Vorteil. Dann gibt es einen ökonomischen, auch für die Kasse. Die
165 sagt nämlich, wenn ihr alle diese Medikamente einsetzt und nicht rumexperimentiert
166 und nicht ständig wechselt, sparen wir auch Geld. Also wenn sich die Kollegen auch
167 mal untereinander verständigen auf bestimmte Therapieschemata und dann auch
168 sagen „Ja bei den gegebenen Therapien ist diese die günstigste bei gleicher
169 Wirksamkeit“ und die verständigen sich darauf, dann spart auch die Kasse. Das
170 verspricht sich natürlich die Krankenkasse dazu. Dann fällt das Arzthopping weg,
171 Doppeluntersuchungen fallen weg und so weiter. Das hat klare ökonomische Vorteile
172 und dann gibt es natürlich die humanitäre Seite – da gibt es jetzt die ethischen
173 Aspekte. Das ist aber noch mal ein anderer Teil: nämlich, wie man so ein Netz
174 organisiert. Das kommt dann mehr in diesem Punkt 5 noch mal rein.

175 FOM_1: Also ich habe einen Leitfaden für das Interview. Da würde ich vorschlagen,
176 fangen wir mal oben an – chronologisch. Dann können wir auch sichergehen, dass
177 wir alles besprochen haben. Ich stelle Ihnen einfach Fragen, okay?

178 EXP_1: Ja das können wir so machen. Super!



179 **FOM_1: Also zur regionalen Bewertung: Bitte beschreiben Sie doch das**
180 **aktuelle Gesundheitssystem auf regionaler Ebene. Zum Beispiel jetzt**
181 **Deutschland oder wie wir eben gesagt haben, Rheinland-Pfalz und Hessen,**
182 **also wie ist gerade der Umstand?**

183 EXP_1: Also, das/die „Region“ gibt es nicht. Jede ist immer noch sehr unterschiedlich
184 und woher das kommt, liegt an erster Linie daran, dass wir Wettbewerb zwischen
185 den Trägern haben. Es stellt sich aber heraus, dass die einzelnen Krankenhäuser
186 keine Überlebenschancen haben, sodass die sich in Verbänden organisieren. So
187 haben wir in Hessen für die Großkrankenhäuser und für die Kommunalen jeweils
188 einen Verbund. Natürlich gibt es Ärzte-Überorganisation, die
189 Landeskrankenhausgesellschaft sozusagen, für die Krankenhäuser. Wir haben die
190 Kassenärztliche Vereinigung. Da haben wir in Hessen eine, aber in Rheinland-Pfalz
191 haben wir mehrere, zum Beispiel Koblenz, Trier, Mainz und noch eine letzte, die
192 habe ich gerade nicht im Kopf. Es gibt glaube ich vier. Das heißt, dort ist es viel
193 fragmentierter. Jetzt kommt aber eine ganz wichtige Sache dazu, so eine
194 Metropolregion, wie das Rhein-Main-Gebiet, da ist Zusammenarbeit relativ einfach.
195 Zum Beispiel zwischen den kirchlichen Krankenhäusern. Da macht das die große
196 Kette „Agaplesion“. Dann, die kommunalen Krankenhäuser arbeiten aber mehr
197 punktuell zusammen, nicht komplett. Zum Beispiel bei dem Thema Hebammen-
198 Ausbildung. Da kooperieren zum Beispiel das Klinikum Darmstadt, das Klinikum
199 Frankfurt, das Nordwest-Krankenhaus und andere miteinander, auch mit einer
200 Hochschule. In dem Falle mit Fresenius zusammen, der Medical School. Die
201 organisieren alle zusammen die Hebammen-Ausbildung, weil die nicht nur sehr teuer
202 ist, sondern auch, weil die sehr risikobehaftet ist. Also das Risiko bei einer Geburt
203 etwas falsch zu machen und damit Schäden zu verursachen ist groß. Bei den
204 Prämien springt der Staat ein, weil das könnte eine Hebamme gar nicht zahlen und
205 die Einrichtungen kaum noch. Aber die Ausbildung ist eine große Herausforderung.
206 Es muss am Ende ja wirklich qualitativ gut sein. Also es gibt hier projektbezogen oder
207 krankheitsbezogen punktuelle Zusammenarbeit. Aber das Klinikum Darmstadt ist

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



208 eine Holding, ist also auch so ein großes Krankenhaus. Das ist ja nicht alleinstehend.
209 Da hängt ja meistens noch eine Reha-Einrichtung mit dran, ein kleineres
210 Krankenhaus, was fusioniert wurde und dann finden auch automatisch so Prozesse
211 statt, dass man bestimmte Therapien/Diagnostikbereiche verlagert und zentralisiert.
212 Aber so im Ganzen kann man sagen, dass es „das Netzwerk“ nicht gibt. Eher viele
213 Netzwerke, viele Kooperationen.

214 FOM_1: Was sehen Sie da für einen Unterschied? Oder was ist der größte
215 Unterschied zwischen Hessen und Rheinland-Pfalz?

216 EXP_1: Das ist schon bedingt durch die Struktur. In Hessen haben Sie das Rhein-
217 Main-Gebiet, relativ zentral ist hier alles auf Frankfurt bezogen und von Wiesbaden
218 im Westen, fast bis nach Fulda, wenn Sie so wollen im Osten. Dann haben Sie im
219 Norden maximal würde man sagen bis Gießen-Marburg und im Süden maximal bis
220 Heidelberg, bis Darmstadt auf jeden Fall. Das Gebiet umfasst in etwa 5 Millionen
221 Menschen. Das ist natürlich schon was. Aber wir haben sozusagen in der Mitte einen
222 großen Anbieter und dann haben wir so eine sternförmige Struktur. In Rheinland-
223 Pfalz ist das völlig anders. In der Mitte ist da nämlich plattes Land. Da gibt es keine
224 Großstadt. Da sind lauter kleine Mittelzentren. Wie eine Perlenkette sind die mehr
225 oder weniger kleineren Großstädte in der Region verteilt. Das ist ein ganz anderes
226 Land. Das heißt, da ist in der Mitte eine sehr ländliche Bevölkerung und außen
227 herum, wie eine Perlenkette, haben Sie Kaiserslautern, Trier, oben im Norden wäre
228 Bonn, aber das gehört ja jetzt zu Nordrhein-Westfalen, aber das wäre sozusagen die
229 nördliche Spitze. Dann kommt hier Koblenz und da Mainz und dann geht es mit dem
230 Rhein-Main-Gebiet auf der anderen Seite hoch. Dort versorgt man also von außen in
231 die Mitte. Bzw. die Patienten wandern von der Mitte nach außen. Je nachdem wie die
232 Konzepte gestaltet werden. Von der Struktur her ist es schon mal völlig anders
233 aufgestellt. Jetzt gibt es natürlich auch in Hessen Gebiete, die eher unterversorgt
234 sind. Das ist alles, was zwischen Friedberg-Gießen und Kassel liegt. Meine
235 Erkenntnis aus den corona-bedingten Zeiten ist, dass die wirtschaftliche Situation,
236 die vorher sehr gut war in Kassel, jetzt sehr problematisch war in dieser Zeit. Auch in
Com.He.Net. Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



237 Fulda war es sehr schwierig, während im Rhein-Main-Gebiet, die zum Teil sehr gut
238 aufgestellt waren, weil die teilweise überversorgt sind. Also, weil die viel mehr
239 versorgt haben als die „Schwerpunkt-Krankenhäuser“ als es im Norden der Fall war.
240 Die haben keine roten Zahlen geschrieben oder weniger.

241 **FOM_1: Und wie würden Sie das Thema Zugangsbarrieren in den beiden**
242 **Bundesländern beschreiben? Gibt es da Unterschiede? Sind die besonders**
243 **groß und für welche Gruppen?**

244 EXP_1_: Ja, Zugangsbarrieren hat man immer dort, vor allem im ländlichen Bereich,
245 wo die zentralen Versorger weit weg sind und keine guten Bus- oder sonstige
246 Verbindungen bestehen. Zum Beispiel könnte man sich so einen Patientenbus
247 vorstellen oder einen Bus, der sonst Schüler fährt, in der Zwischenzeit Patienten
248 abholt oder seine Haltestellen an anderen Stellen platziert, denn oft leben die
249 Menschen, die Älteren, in Gebieten, wo kaum noch Junge sind und umgekehrt.
250 Junge Familien bündeln sich in Neubaugebieten, das heißt da müsste es ganz neue
251 Routen geben, wo die lang fahren und die Patienten abholen. Auf jeden Fall ist die
252 wichtigste Barriere, die ich sehe, das sind die Distanzen, die Mobilität. Es wird eine
253 höhere Mobilität verlangt, gleichzeitig sind aber die Patientengruppen älter, schwer
254 erkrankt und behindert und können sich nicht so gut bewegen. Das ist die größte
255 Barriere, die ich sehe. Finanziell oder materiell haben wir eigentlich keine großen
256 Barrieren in Deutschland. Das Gesundheitssystem ist so gestaltet, dass wir jeden
257 versorgen. Sogar Menschen, die auf der Straße leben und keine eigene
258 Krankenversicherung haben. Die werden ja alle finanziert über die Sozialämter. Die
259 bekommen ihr Geld dann aus Steuern, von den Kommunen und dann gibt es einen
260 Refinanzierungskreislauf. Also zunächst bezahlt das die AOK, aber die bekommen
261 das dann auch aus Steuermitteln zurück.

262 **FOM_1: Dann habe ich noch eine abschließende Frage zu dieser ersten Frage:**
263 **Könnten Sie das aktuelle Gesundheitssystem auf einer Skala von 1 bis 10**
264 **bewerten? Also einmal Deutschland allgemein, Rheinland-Pfalz und einmal**
265 **Hessen. Null bedeutet sehr schlecht und zehn wäre dann ausgezeichnet.**

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



266 EXP_1: Also das deutsche Gesundheitssystem im Vergleich auf internationaler
267 Ebene, da meine ich vor allem die EU, dann noch die USA und Japan. Wenn man
268 einen internationalen Vergleich macht, sind wir da auf der Skala zwischen 7 und 8 in
269 Deutschland. So kann man das in etwa sehen. Wir haben da Potenzial nach oben. In
270 weiten Bereichen sind Holland, Dänemark und Schweden besser als wir. Es gibt aber
271 auch deutliche positive Punkte in Deutschland. Gerade deswegen, weil wir so eine
272 Versorgungsdichte haben, hat nämlich Corona gezeigt, dass die große Anzahl von
273 Großkrankenhäusern mit Intensivbetten, die vorher so kritisiert wurden, hier unsere
274 Lebensretter waren. Das ist tatsächlich etwas, was man bedenken muss. Ich bin da
275 sehr kritisch gegenüber von meinen Kollegen aus der Gesundheitsökonomie. Dieses
276 reine auf dem Papier behaupten, das ließe sich ja so einfach optimieren. Die Wege
277 spielen da keine Rolle. Aber die Wege sind ja, wie ich vorhin schon gesagt habe, das
278 zentrale Element. Erst, wenn wir super Mobilitätskonzepte haben bei gleichzeitigen
279 Erhalt oder Vergrößerung der Großkrankenhäuser, wie das die Dänen machen, dann
280 können wir uns auch leisten, Betten abzubauen. Ich würde auch eher sagen, die
281 Standorte sollte man nicht versuchen zu schließen, sondern umzuwandeln; kleine
282 Krankenhäuser in Gesundheitszentren zum Beispiel.

283 **FOM_1: Okay und wenn wir jetzt einmal das Gesundheitssystem auf regionaler**
284 **Ebene bewerten würden? Also Deutschland, Rheinland-Pfalz und Hessen.**

285 EXP_1: Erst mal beide würde ich in Deutschland Hessen auf Platz 3 und Rheinland-
286 Pfalz auf Platz 4 sehen. Das hängt ja auch sehr stark damit zusammen, wie der Staat
287 sie unterstützt mit Investitionsmitteln und die sind eben nicht so super gut, wie zum
288 Beispiel in Bayern oder Baden-Württemberg. Aber an und für sich ist der ganze
289 Süden Deutschlands und auch der Südwesten sehr gut aufgestellt. Das trifft auch für
290 den Südwesten von Nordrhein-Westfalen zu. Das ist Bonn, Köln bis nach Trier,
291 Saarbrücken. Da ist eine gute Versorgung.

292 **FOM_1: Okay dann würde ich sagen, dass wir die Frage mal abschließen. Das**
293 **Zweite: Was halten Sie von den Themen Gesundheitsförderungen und**



294 **Präventionen auf regionaler Ebene in Rheinland-Pfalz und Hessen? Ich würde**
295 **sagen, wir fangen mit Hessen einmal an, damit wir das so strukturieren.**

296 EXP_1: Auch wieder mit dieser Bewertung, ja?

297 FOM_1: Ja genau, die Bewertung zu der Frage: Was halten Sie von den Themen
298 Gesundheitsförderungen und Präventionen auf regionaler Ebene und genau so eine
299 Skala würde dann auch am Schluss wiederkommen.

300 EXP_1: Ja, die machen beide viel zu wenig. Das ist so, würde ich sagen, im Bereich
301 der Prävention – das sieht man jetzt auch am öffentlichen Gesundheitsdienst, wie der
302 überfordert ist bei dem Thema Corona-Nachverfolgung – beide, da ist keiner besser
303 als der andere, 5 bis 6 von 10. Da ist das größte Verbesserungspotenzial definitiv.
304 Wir haben viel zu wenige Investitionen im Bereich Public Health. Das ist absolut
305 unterdurchschnittlich und der öffentliche Gesundheitsdienst muss gestärkt werden.
306 Wir brauchen auch mehr Ausbildung im Bereich Public Health. Die haben überhaupt
307 keine klassischen Public Health-Leute, also fast keine. Wir bieten das ja auch als
308 Masterstudium bei uns an, aber wir sehen auch, den Leuten sind auch die
309 Einsatzgebiete nicht klar. Das hängt übrigens auch damit zusammen, dass in
310 Deutschland die Definition, was alles zu Public Health gehört, sehr fragmentiert war.
311 Also da gab es die Leute, die aus der Versorgung kommen, wie Gesundheitsämter
312 und dann gab es die vielen Forscher in den Universitäten und die haben mit der
313 Praxis nichts zu tun gehabt. Die Haben Public Health als Wissenschaft definiert, aber
314 das ist Wissenschaft und Praxis.

315 FOM_1: Ja, örtliche Verbindungen.

316 EXP_1: Genau. Haben Sie auch Public Health studiert?

317 FOM_1: Nein, ich bin Sprachwissenschaftlerin.

318 EXP_1: Das ist ja auch spannend. Sehr gut! Dann muss ich mich ja noch mehr
319 bemühen, um eine ordentliche Aussprache.

320 FOM_1: Ach, alles gut. Dann kommen wir jetzt zur dritten Frage: Was halten Sie von
321 den Ressourcen für die Gesundheitsversorgung auf regionaler Ebene? Also



322 Infrastruktur, materielle Ressourcen – ich denke, die Infrastruktur haben wir eben
323 schon angesprochen.

324 EXP_1: Genau.

325 FOM_1: Erworbene Projektmittel haben wir so ein bisschen am Rand betrachtet.

326 EXP_1: Ja, also Infrastruktur: Da haben wir einen ganz großen Rückstau, also
327 Sanierungsrückstau. Wir haben teilweise ganz veraltete bauliche Struktur, die auch
328 für die Gesundheitsversorgung gefährlich sein kann.

329 FOM_1: Auch in beiden Ländern?

330 EXP_1: In beiden Ländern. Da würde ich sogar sagen, da steht Rheinland-Pfalz
331 deutlich schlechter da als Hessen. Also die Uniklinik Mainz gilt so ziemlich als die
332 ärmste Universitätsklinik in Deutschland. Was wahrscheinlich nicht stimmt, wenn
333 man sich den Osten genauer angucken würde. Da findet man bestimmt auch in
334 Magdeburg oder an anderen Stellen entsprechende Defizite oder Halle. Die werden
335 genauso meckern. Aber real ist, dass das Mainzer Universitätsklinikum richtig
336 sanierungsbedürftig ist. Am besten steht von allen Universitätskliniken sicherlich
337 infrastrukturell in Frankfurt die Uniklinik. Dann eben Gießen, Marburg und Mainz
338 ist dann ganz hinten dran. Die materielle Ausstattung, die ist abhängig von den
339 DRGs. Das heißt, diese Fallpauschalenabrechnung. Da stehen automatisch die
340 Groß-Krankenhäuser, das sind ja auch Großversorger, die Unikliniken genauso gut
341 und schlecht da wie andere Maximalversorger, bei denen kommt eben der
342 Forschungsanteil dazu, die Forschungsförderung. Die ist auch in Mainz am
343 schlechtesten. Das liegt an den Möglichkeiten des Landes. Hessen ist einfach ein
344 reicheres Bundesland. Das wirkt sich natürlich auch auf die Forschungsförderung
345 aus.

346 FOM_1: Wie sieht es mit den Ressourcen für Wissen und Informationen aus? Also
347 stellen wir uns mal die Patientenebene vor: Bekommen die genug Informationen oder
348 Angebote, die sie wahrnehmen können?

349 EXP_1: Also das ist heute, glaube ich, durchgängig der Fall. Zumindest, was im Web
350 angeboten wird, ist genug da. Wer will und weiß, wie er sucht, findet alles. Wer aber
Com.He.Net. Germany



351 keine Affinität dazu hat, wie die Älteren, die jetzt nicht so Internet-affin sind, die
352 haben natürlich das gleiche Problem. Das ist definitiv so. Deswegen gehe ich mal
353 hier durch. Da schauen wir uns mal diesen Teil an: Verbesserung der
354 Kommunikation und Informationen sozialer gesundheitlicher Fragen. Das ist ja genau
355 der Punkt. Darauf will auch Ihr Forschungsprojekt hinaus. Wir brauchen
356 irgendjemanden, der diesen Job für die Dienstleister selber übernimmt. Also das
357 muss jemand sein, der kompetent ist, aber auf der anderen Seite Krankenpflege und
358 Medizin entlastet, auf der stationären, wie auch auf der ambulanten Ebene. Das ist
359 wirklich heftig. Wir sehen ja hier: Vor 20 Jahren gab es schon die Computer, das
360 Telefon. Was es da noch nicht so gab, waren die neuen Medien. Aber es gab schon
361 Wikipedia und solche Dinge. Aber alles andere ist ja erst nach und nach entstanden.
362 Die Leute mussten erstmal lernen, wie man effizient sucht und findet. Was das große
363 Problem ist bei der Informationsbeschaffung, dass Patienten nicht unterscheiden
364 können, was, welche Qualität, welche Aussage hat. Das ist eigentlich ein Kernthema.
365 Die meisten suchen und finden in Betroffenenengruppen. Das heißt aber anders, nicht
366 Betroffenenengruppen.

367 FOM_1: In Foren?

368 EXP_1: Ja, naja vielleicht fällt es mir später noch ein.

369 FOM_1: Patientenorganisationen?

370 EXP_1: Ja, sowas. Ach! Selbsthilfegruppen! Das sind Selbsthilfegruppen. Das sind
371 Betroffene, die sind zum größten Teil selber behandelt worden. Die können gar nicht
372 beurteilen, ob das gut oder schlecht war. Auch wenn es großen Erfolg hatte, heißt
373 das noch lange nicht, dass das nicht das Beste war. Das ist die
374 Hauptinformationsquelle initial für fast alle Patienten. Dann fehlt denen eben die
375 Möglichkeit, die Spreu vom Weizen zu trennen, das Gute vom Schlechten. Man kann
376 es auch verstehen. Das ist der Nachteil der Sprache von Pflege und Medizin. Die ist
377 nicht deutlich genug. Sie geht zu wenig auf Patienten ein und erklärt mit einfachen
378 Worten, was man tun will, was man untersuchen möchte, wo die Reise hinget. Das
379 können Patienten ganz schlecht nachvollziehen. Es gibt natürlich die

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



380 Patientenaufklärung etc. aber machen wir uns nichts vor: Da haben beide viel zu
381 wenig Zeit. Also die Health-Professionals haben da zu wenig Zeit. Im Grunde legen
382 die einen Bogen hin zur Patientenaufklärung. Kommen dann zwei Stunden später hin
383 oder am nächsten Morgen, der Patient hat vielleicht nur Bahnhof verstanden und
384 auch vor Gericht reicht eine solche schriftliche Erklärung überhaupt nicht aus. Es
385 muss darüber geredet werden, es muss geprüft werden, ob der Patient das
386 verstanden hat. Kennt er die Risiken und die Chancen? Also das ist schon ein
387 großes Defizit – überall. Also sagen wir mal die Gesundheitsinformation überall und
388 die richtige zu finden – das ist die große Kunst.

389 FOM_1: Gibt es da in Rheinland-Pfalz und auch in Hessen spezielle Ansätze um
390 auch auf die Personen mit Migrationshintergrund einzugehen?

391 EXP_1: Ja, es haben heute alle großen Krankenhäuser vielsprachige Spezialisten.
392 Die sind meistens jetzt nicht so ausgelastet, dass die den ganzen Tag mit den
393 Patienten reden. Das sind meistens Krankenschwestern, die selber aus dem
394 Land/Mutterland kommen und die Sprache beherrschen. Dann kommen die
395 kulturellen Unterschiede dazu. Man ist schon darauf eingestellt, auch bei der
396 Patientenaufnahme gibt es Mehrsprachigkeit, auch die Bögen sind so ausgelegt.
397 Aber man kann jetzt nicht erwarten, dass auch kleine Krankenhäuser das haben.
398 Also je größer das Krankenhaus, desto besser sind die auch auf so etwas
399 vorbereitet.

400 **FOM_1: Okay, danke. Ich würde sagen, wir gehen zum nächsten Teil über. Das**
401 **ist die Bewertung der Kompetenzen vom Gesundheitsnetzwerk-Manager. Und**
402 **zwar die erste Frage: Was ist oder könnten zentrale Herausforderungen und**
403 **Probleme für regionale Gesundheitsnetzwerk-Manager bei der Entwicklung**
404 **einer Gesundheitsregion sein?**

405 EXP_1: Okay, ja, da sehen Sie im Prinzip schon, wer da adressiert wird: Da sieht
406 man im Prinzip die Vielfältigkeit der Elemente, die hier dazukommen. Zunächst muss
407 man sich die Prozesse und Struktur überlegen, wo befindet sich was, die
408 Infrastruktur. Bei der Infrastruktur haben wir auf dem ersten Blick hier das

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



409 Krankenhaus und die niedergelassenen Ärzte mit ihrer Praxis und dann gibt es heute
410 aber immer mehr. Es gibt den ambulanten Pflegedienst, der nah dran ist, die Reha-
411 Einrichtungen, die nah dran sind. Für palliativ, also quasi unheilbare Erkrankte, die
412 eher unterstützend therapiert werden, wenn die Patienten keine Schmerzen haben,
413 keine Übelkeit und so, vielleicht, wenn es ein paar Plätze gibt, im Hospiz. Das wären
414 also die Infrastrukturelemente. Dann muss ich natürlich sehen – da sind die Barrieren
415 zwischen den einzelnen Elementen – da brauche ich Überleitungsmanagement
416 zwischen den einzelnen Stationen. Immer jemand, der dafür sorgt, dass wenn
417 jemand bei mir entlassen wird oder weiter behandelt werden muss, dass dieser
418 Übergang nahtlos stattfindet. Diese Übergänge, das sind die großen
419 Herausforderungen. Wir reden ja auch bei ambulanter/stationärer Versorgung von
420 Sektoren – das klingt schon ganz blöd. Sektoren, kennen wir ja, Berlin hatte auch
421 eine Sektorengrenze. Da musste man schon mal warten, bis man durch kann, es
422 wurde kontrolliert etc. also war kein guter Durchgang. Das ist immer die
423 Hauptherausforderung. Dann wird man heute auch sehr stark von der Öffentlichkeit
424 beäugt, „Was passiert da eigentlich?“. Wenn man das also nicht gut macht, dann
425 kommt das heute sofort in die Presse. Wenn man etwas gut gemacht hat, muss man
426 darüber reden. Das müssen die Krankenhäuser auch lernen, über Gutes zu reden.
427 Also auch starke PR-Arbeit ist notwendig, um zu zeigen, wo man was gut macht und
428 nicht nur permanent, dass da wieder was drinsteht „Oh ja, da gab es einen
429 Arzthaftpflichtfehler. Das falsche Bein wurde amputiert.“, und so weiter. Oder „Es gab
430 schwere Nebenwirkungen.“, „Bei der Corona-Krise hat der und der versagt“ und so
431 weiter. Oder „Es gab mal wieder ein MRSA-Keim in der Frühchen-Station“. Diese
432 Negativ-Meldungen können wir vermeiden durch gute Qualität weitgehend, aber es
433 wird trotzdem immer mal etwas passieren. Das sind alles Menschen. Das
434 Bodenpersonal macht Fehler. Was man dabei auch braucht, deshalb sage ich das:
435 Wir brauchen ein ganz ausgeklügeltes Qualitäts- und Fehlermanagement
436 dazwischen. Das sind Kreisläufe, wo wir diese Kommunikationsteile immer besser
437 optimieren. Hier unten sehen Sie ganz typische Beispiele. „Einweisung“ habe ich

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



438 eben schon genannt, aber auch „Wie funktioniert die Versorgung, die weitere, mit
439 Heil- und Hilfsmitteln?“. Im Krankenhaus sind die super versorgt. Da gibt es eine
440 Krücke, einen Rollstuhl und so weiter. Aber wie ist es dann zu Hause? – Ist der dann
441 schon da? Ist jemand zu Hause bei ihm, der den Rollstuhl da hat oder muss jetzt
442 man jetzt ein Sanitätshaus anrufen, dass die den erst bereitstellen? Oder haben die
443 ein Bett, wo ich einen Knopf drücke, sodass das Bett nach oben fährt? Damit der
444 Patient aufstehen kann, ohne dass eine große Sturzgefahr besteht und ähnliches
445 mehr. Ich brauche auch Arzthelfer/-innen, das sagt man heute nicht mehr, sondern
446 das sind medizinische Fachangestellte. Ich brauche sozusagen so einen
447 Organisationspool. Das hat man sich damals so vorgestellt. Da würde man heute
448 vielleicht auch in so einem Pool, sowohl Ärzte als auch Pfleger als eben auch
449 Arzthelfer/-innen, aber eben auch jemanden, der das logistisch und
450 informationsmäßig organisiert – also sozusagen eine Organisationsplattform.

451 FOM_1: Okay. Eine Frage zwischendurch: Nun erklären wir ja häufig Dinge anhand
452 der Folien. Könnte ich die später bekommen, damit ich das nachvollziehen kann?

453 EXP_1: Ja, sicher. Die kann ich Ihnen schicken – aber vertraulich.

454 FOM_1: Natürlich.

455 EXP_1: Das ist aus dem Praxisnetz Erft, aber das ist immer noch gültig. Verstehen
456 Sie? Das ist immer noch genauso. Das sind die gleichen zentralen Fragen.

457 **FOM_1: Dann machen wir weiter. Welche Kernaufgaben und Kernaktivitäten**
458 **sollten Manager von Gesundheitsnetzwerken erfüllen? Also zum Beispiel:**
459 **Management, Projektmanagement, Kommunikation? Das haben wir schon ein**
460 **bisschen besprochen.**

461 EXP_1: Ja, das glaube ich auch.

462 FOM_1: Aber wie sieht es denn mit den sozialen Kompetenzen aus? Könnten Sie
463 dazu noch etwas sagen?

464 EXP_1: Ja, natürlich. Soziale Kompetenzen sind ja sehr allgemein. Die braucht man
465 für eine Kommunikationskompetenz, vor allem gegenüber der Health-Professionals.
466 Das setzt voraus, dass man Medizin für Ökonomen gelernt hat. Man muss ein

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



467 bisschen was von der Sprache verstehen. Sonst kommt man hier gar nicht klar. Also,
468 wenn man nur Bahnhof versteht, ist das schwierig. Das heißt reine IT-Leute sind
469 schwierig an der Stelle. Deswegen war meine Frage vorhin, was meinen Sie mit den
470 Managern? Ist das ein IT-Manager? Ich verstehe da eher einen, der Generalist ist,
471 der eine generalistische Ausbildung hat und der von den Dingen, wie Ökonomie,
472 Informatik, Gesundheit, alles ein wenig versteht – vor allen Dingen die Sprache. Aber
473 er hat ja auch gerade in diesem Netzwerk, haben wir ja vorhin gehört, mit der
474 Kommunikation kann die verbessert werden gegenüber von Patienten, wo die
475 suchen und da muss er auch Ansprechpartner sein. Da gehört auch etwas dazu, was
476 wir Pädagogik nennen. Also so eine grundpädagogische Ausbildung im Umgang mit
477 Patienten und deren Angehörigen ist sehr wertvoll.

478 FOM_1: An was denken Sie da zum Beispiel?

479 EXP_1: Gerade dann, wenn der Manager so eine Art Routingfunktion hat. Also ich
480 mache mal ein Beispiel: Es sollte im Idealfall ein interdisziplinäres Team sein. Ich
481 glaube, es gibt Grenzen für einen Manager, alles zu können. Das ist einfach zu
482 komplex. Im Krankenhaus ist das die Drainage. Der Patient kommt in die
483 Notaufnahme und dann entscheiden Spezialisten, meistens ein Arzt, kommt der in
484 die Urologie, Nephrologie, Onkologie, innere Medizin, Schlaganfall...? Was machen
485 wir zuerst? Also diese Erstbeurteilung ist ja total wichtig an so Nahtstellen. Da muss
486 ein kompetentes Team sein. Ich glaube, da würden wir einen Einzelnen auch
487 überfordern.

488 Aber der Manager, der muss wissen an welchen Punkt, muss ich einen Arzt fragen.
489 Wann ist die Pflegekraft ausreichend? Also der muss sowas entwickeln, dass er
490 einen groben Überblick hat, wie wer wann was den Patienten rät bevor er ihn
491 weiterschickt. Dass was Sie meinten mit der sozialen Kompetenz ist mehr so die
492 Vermittlung zwischen unterschiedlichen Facharztgruppen. Zum Beispiel streiten die
493 sich auch mal um einen Patienten, weil er besonders interessant oder auch lukrativer
494 ist. Das kann durch so ein Management beseitigt werden. Übrigens, ein Vorbild dafür
495 sind Konferenzen. Es gibt in großen Krankenhäusern, wie in der TU in München,
Com.He.Net. Germany



496 Tumorkonferenzen. Es gibt auch andere, aber da war ich schon einmal selber dabei.
497 Da sitzen die Facharztgruppen zusammen. Der Patient wird vorgestellt mit seinen
498 Vorbefunden und dann wird festgestellt „Ach, der gehört dahin.“. Dann entscheidet
499 das Team mehrheitlich, wer den Patienten bekommt. Natürlich nur im Sinne des
500 Patienten. Das ist das, was ich vorhin mit der Qualität meinte. Das ist auch das gute
501 an Netzen – man ist nicht Alleine. So ein Health-Care-Manager hätte quasi so eine
502 Netzwerkfunktion. Der muss wirklich diese Leute zusammenhalten. Das ist eine
503 riesige Herausforderung, diese Leute zu divergieren, so zu bündeln, dass das Beste
504 für den Patienten herauskommt.

505 **FOM_1: Genau. Mit welchen Themen sollten sich regionale**
506 **Gesundheitsmanager in Rheinland-Pfalz und Hessen beschäftigen. Also**
507 **speziell mit der Art von Zielgruppen, welche Verhaltensweisen, worauf sollte**
508 **man sich spezialisieren?**

509 EXP_1: Man sollte die großen chronischen Krankheitsbilder kennen, denn da ist die
510 große Herausforderung. Die haben bestimmte gemeinsame Merkmale: Sie sind
511 häufig, treffen ganz viele Patientengruppen und da ist ein hohes Maß an
512 Standardisierung möglich. Das ist ganz wichtig mit den Leitlinien. Das heißt, da
513 bekomme ich es am ehesten hin, den größten Standard zu setzen. Da kann ich mich
514 am ehesten nach Leitlinien verhalten. Je seltener was wird, desto schwieriger wird
515 es. Da muss man weit über die eigene Region hinausdenken und sich mit
516 Spezialisten auf der ganzen Erde verbinden oder recherchieren, wie im Einzelfall
517 gehandelt wurde.

518 **FOM_1: Mit welchen Organisationen und Stakeholdern, also**
519 **Interessengruppen, sollten Manager vom Gesundheitsnetzwerken Rheinland-**
520 **Pfalz/Hessen zusammenarbeiten?**

521 EXP_1: Das sind immer die zuständigen Kammern, die Landesärztekammern wegen
522 der Qualität der Weiterbildung, denn all diese Leistungsanbieter müssen sich
523 weiterqualifizieren. In Rheinland-Pfalz gibt es auch die Landespflegekammer. Das ist
524 eine Besonderheit, die ist toll. Das haben wir in Hessen noch nicht. Die müsste
Com.He.Net. Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



525 eigentlich auch in Hessen kommen, denn diese Kammern sorgen für die Qualität der
526 Weiterbildungen. Das ist aber ein wichtiges Asset. Das heißt die Mitglieder, das sind
527 die Ärzte in dem Fall in Hessen, die sind zur regelmäßigen Weiterqualifizierung
528 angehalten. Mit denen bin ich automatisch vernetzt, wenn man so will. Ich bin dort
529 Zwangsmitglied. Aber die Pflege in Hessen noch nicht. In Rheinland-Pfalz ist das
530 besser geglückt, muss man sagen. Dann haben wir die kassenärztlichen
531 Vereinigungen, auf regionaler und Landesebene. Aber darüber hinaus gibt es die
532 Ärztenetze. Die sind natürlich sehr vorteilhaft für solche Netzwerke. So gibt es zum
533 Beispiel zusammen mit der TK für Richtung Hanau so ein Netz, was sich mit
534 psychiatrischen Krankheiten auch beschäftigt. Das läuft auch gut. Es gibt auch
535 zahlreiche solcher Einzelprojekte oder Einzelnetzwerkaktivitäten. Auf jeden Fall
536 empfehle ich immer solche großen Gesundheitskongresse zur Vernetzung zu
537 verwenden. Das ist ein Teil der Weiterbildung, die man machen muss und nicht nur
538 im eigenen Fach absolviert, sondern auch Kongresse und Symposien besucht, bei
539 denen man mit anderen in Kontakt ist. Ein ganz wichtiges Thema ist, wo große
540 Berührungspunkte sind: In der Vergangenheit waren das ja eher Ärzte und Pflege,
541 das hat sich ein bisschen gebessert, ist aber auch noch nicht richtig gut. Man hat
542 auch viel gemacht, damit Geschäftsführer oder Kaufleute was mit Ärzten was
543 zusammen machen, aber das ist auch zu wenig. Aber am meisten, sozusagen am
544 schlechtesten, ist der Kontakt zu den Apotheken. Die spielen die Schlüsselrolle heute
545 in der Versorgung. Das sind super Logistiker. Die verstehen unheimlich viel von
546 Beschaffung, von Organisation, Logistik... also das ist eigentlich schade. Aber meine
547 Erfahrung war auch in Forschungsprojekten, wenn ich versucht habe, die beiden
548 Gruppen zusammenzukriegen, die Ärzte dann die Apotheker abgelehnt haben. Die
549 Apotheker waren da sehr offen. Aber die Ärzte haben sofort Angst gehabt, „Die
550 nehmen uns da irgendetwas weg.“

551 **FOM_1: Ja, stimmt. Also wer wären potenzielle Interessengruppen oder –**
552 **organisationen außerhalb des Ärztebereichs?**

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



553 EXP_1: Ja, das ist eine gute Frage. Das ist in Deutschland schwierig. Hauptsächlich,
554 weil wir da ein schlechtes Regelwerk haben. Oder sagen wir mal so: Wir haben
555 überhaupt kein Regelwerk. Was wir haben, sind Antikorruptionsregeln, die uns klar
556 sagen, was wir in Zusammenarbeit mit Dienstleistern dürfen – das können Banken,
557 Versicherungen, Logistiker sein, IT-Anbieter etc., Bau, aber es können auch
558 Produzenten sein. Da denken wir natürlich an die Medizintechnik und an die
559 Pharmaproduzenten. Gerade bei dem letzten, bei dem Pharma, hat man auch die
560 größten Berührungspunkte. Früher haben die jede Veranstaltung von den Ärzten
561 gesponsert. Das hat irgendwann mal ein Ende gehabt – Gott sei Dank! Weil das eine
562 Art „Anfüttern“ war, um die eigenen Medikamente, die produziert wurde, verschreiben
563 zu lassen. Das tut sich schwer. Das bräuchten wir. Wir haben diese Initiative
564 „Gesundheitswirtschaft Rhein-Main“. Das ist eine ganz tolle Initiative, bei der
565 übergeordnet miteinander zumindest schon mal gesprochen wird. Da sind
566 Krankhäuser drin, Krankenkassen, da sind Anbieter von Dienstleistungen und
567 Produzenten drin. So muss das sein. Das ist Gesundheitswirtschaft im besten Sinne.
568 Wo wir natürlich aufpassen müssen und wo initial wahrscheinlich Fehler gemacht
569 wurden, ist bei der Netzwerkbildung, dass wir gesagt haben „Alles ist
570 Gesundheitswirtschaft“. Das kriegen wir aber nicht verkauft in Führungszeichen im
571 Kernbereich der Gesundheitsversorgung. Die wollen das nicht führen. Die sehen das
572 Klassische, den ethischen Anspruch der bestmöglichen Versorgung für den
573 Patienten und das ist nicht immer die billigste – sag ich jetzt mal. Diesen
574 Widerspruch und wenn man dann hört „Das ist Wirtschaft, ihr wollt ja nur Geld
575 verdienen mit den Patienten“, das kriegen die nicht auf die Reihe und deswegen
576 gliedere ich das aus. Mit der Zwiebel, die es mal am IAT von Josef Hilbert für Arbeit
577 und Technik gab. Die trennen das ja: Kernbereich Gesundheitsversorgung. Das ist
578 eben zwar alles Gesundheitswirtschaft irgendwo, weil da wirtschaftliche
579 Zusammenhänge sind, aber ich nenne es nach wie vor Gesundheitswesen.
580 Kernbereich ist für mich das Gesundheitswesen. Dann kommt der Bereich
581 Gesundheitssystem. Da ist die Vernetzung eben mit der Politik, mit den

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



582 Krankenkassen, mit den Ärztekammern, mit den Landeskrankenhausgesellschaften,
583 und so weiter. Aber im Kernbereich des Ganzen sind auch die Ergotherapeuten mit,
584 die Apotheken, das Sanitätshaus etc. Also Zahnärzte natürlich, Physiotherapeuten,
585 ambulante Pflege. Das ist der Kernbau. Das ist Gesundheitswesen. Das System die
586 Steuerung, auch Kontrolle, was weiß ich, Regierungspräsidium, oder der öffentliche
587 Gesundheitsdienst, Gesundheitsamt guckt nach Hygiene im Krankenhaus. Also das
588 ist alles System, um die Gesundheitsversorgung rum und trotzdem haben wir beim
589 Bereich Public Health, öffentliche Gesundheit eine Überlappung. Die machen auch
590 eigene Sachen. Die machen zum Beispiel Aufklärung, Prävention, Impfung, Schule,
591 ja. Die U-Kontrolluntersuchungen, Arbeitsmedizinischer Dienst, etc. Da haben wir
592 ganz viele Aspekte, wo Public Health so in beiden Bereichen Gesundheitswesen und
593 Kontrollfunktion hat.

594 **FOM_1: Zur nächsten Frage (Frage 9). Kompetenzen und Qualifikationen**
595 **benötigen regionale Gesundheitsmanager in Rheinland-Pfalz/ Hessen, um die**
596 **oben genannten Kernaufgaben / -aktivitäten ausführen zu können?**
597 **Das sind wir schon etwas angegangen.**

598 EXP_1: Ja, das hatten wir eigentlich schon.

599 FOM_1: Ja, aber welche Qualifikationen?

600 EXP_1: Also sagen wir mal so. Ich würde immer empfehlen, weil der Bachelor ist ja
601 so eine Grundqualifikation. Aber hier haben wir es mit voll akademisierten
602 Professionals zu tun, auch die Pflege drängt da ja immer mehr rein. Und da würde
603 ich schon sagen wäre ein Masterprogramm das richtige. Masterprogramm, wo diese
604 Fächer, die ich vorhin alle genannt habe, auch ausgebildet werden. Bis hin zu
605 Pädagogik. Würde ich wirklich mit reinnehmen. Vielleicht müssen das nicht
606 Pädagogen sein, wir können es auch Kommunikation nennen.

607 Gesundheitskommunikation, das geht ja in viele Richtungen, wie man das
608 beherrschen kann. Da gibt es pädagogische Elemente. Es gibt psychologische
609 Elemente usw. Die könnten damit reinfließen. Das ist schon ein anspruchsvoller
610 Studiengang. Ich würde ihn aber nicht so IT-lastig machen. Dass das jetzt IT-
611 Experten sein müssen. Das klassische IT-Format, die würde ich gar nicht

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



612 reinnehmen. Weil das ein anderes Profil ist. Die sind auch sehr mit ihrer IT
613 beschäftigt. Wie die funktioniert. Und nie gut genug ist. Aber sein muss. Das ist mehr
614 so ein Anapler für die Kommunikation. Das ist aber ein Muss, aber da brauch ich
615 einen eigenen Experten, der sich nur um die IT eigentlich kümmert und dann in so
616 einer, in so einem interdisziplinären Pool, auch wo die Ärzte, Pfleger und so eine
617 Rolle spielen. Aber der Dachmanager hat dann die Qualifikationen, über die reden
618 wir gerade.

619 **FOM_1: Auf welche Gesundheitsdimensionen bezieht sich Ihrer Meinung nach**
620 **die Arbeit der regionalen Manager von Gesundheitsnetzwerken in Rheinland-**
621 **Pfalz/ Hessen? Als Beispiel mal physisch, sozial, mental, spirituell, emotional,**
622 **sexuell so in die Richtung.**

623 EXP_1: Das ist gut, dass Sie es sagen. Wir haben ein Kontinuum zwischen
624 Gesundheit und Krankheit. Der Begriff Gesundheitsdimension bedeutet ja viel stärker
625 Fokus auf Prävention, ja. So zu sagen Krankheitsvermeidung und Salutogenese.
626 Also Gesundheitsförderung. Das ist natürlich eine spannende Sache. Da sind wir
627 weit weg noch, in der Realität. Von Gesundheitsförderung. Ja, das bedeutet solche
628 Elemente, wie Resilienzstärkung. Zum Beispiel, ja. Das bedeutet, dass wir stark
629 gucken auf Gesellschaftliche Elemente, wie Familie, Betriebe, wie sind die
630 aufgestellt, Schule etc. Also Lebenswelten. Also das sind eigentlich die klassischen
631 Spezialisten für Public Health. Deswegen würde es nicht schaden, nicht schaden ist
632 gut. Auf jeden Fall erforderlich, dass das Gebiet Public Health gelehrt wird. Das muss
633 ein Schwerpunkt der Ausbildung sein.

634 **FOM_1: Welche Gesundheitsfaktoren sind wichtig für die Arbeit als regionaler**
635 **Gesundheitsnetzwerkmanager in Rheinland-Pfalz/ Hessen?**

636 EXP_1: Also quasi das sind ja Faktoren, sozusagen messbare Teile. Ja, das ist
637 sozusagen. Das in meiner Region sozusagen, wenn ich Gesundheit messe an der
638 Stelle. Natürlich muss ich das, was ich mache begleitend immer überwachen. Bringt
639 das etwas, hat das einen Erfolg? Gibt es Erfolgsparameter? Also das wäre zum
640 Beispiel im Falle, wenn man es punktuell abguckt. Sind es diese typischen Public
Com.He.Net.

Germany



641 Health Elemente auch, was verbessert sich in den Lebenswelten. Wurde was
642 verbessert. Haben wir weniger Familien, wo den Eltern das Erziehungsrecht
643 entzogen wurde. Haben wir weniger Kinder, mit schlechten Zähnen. Haben wir
644 Erfolge bei der Bekämpfung von Übergewicht bei Jugendlichen. Haben wir weniger
645 Drogenabhängige usw.? Man könnte ganz konkrete Problemfelder anschauen.
646 Sagen wir jetzt auch, was das Netzwerk betrifft. Da sind ja auch die
647 Qualitätsparameter. Die hatte ich ja vorhin mit den Medikamenten, den
648 Standardabläufen. Das wären Prozesse. Das ist vielfältig. Prozesse verbessern, das
649 muss ich messen. Habe ich geringere Wartezeiten? Habe ich ökonomische Vorteile?
650 Vielfältig. Oh ja, ich denke das ist immens. Man wird wahrscheinlich die Netze auch
651 untergliedern, ja? In so eine Art Wissenschaftsbereich, Auswertungsbereich. Bei dem
652 Spezialisten dann dafür zuständig sind, diese Daten aufzubereiten.

653 **FOM_1: Welche Voraussetzungen sind erforderlich, um eine Ausbildung zum**
654 **regionalen Gesundheitsnetzwerkmanager abzuschließen?**
655 **Sie haben eben Bachelor gesagt.**

656 EXP_1: Ja, das wäre minimal. Minimal sozusagen. Das wäre aber nur das
657 Grundelement. Ich würde auf jeden Fall sagen, da muss ein Master draufgesetzt
658 werden. Also

659 **FOM_1: Wie würden Sie das sehen, reicht ein akademischer Abschluss oder**
660 **würden Sie auch wünschenswert finden, dass man z.B. auch Praxiserfahrung**
661 **hat**

662 EXP_1: Auf jeden Fall. Das wäre gut. Also man könnte sich zum Beispiel vorstellen,
663 dass der Bachelor ein reines Studium noch ist, aber dann im Masterprogramm sehr
664 viele Elemente aus der Praxis dann schon da sind. Hm, ideal wären natürlich duale
665 Zugänge. Also dass man schon sozusagen, z.B. im Krankenhaus tätig ist, oder in so
666 einem Ärztenetz. Das auch querfinanziert wird. Also das man sozusagen Berufsleben
667 verzahnt mit der Theorie und so einen Transfer zwischen eigenen Erfahrungen und
668 Beispielen die man erlebt hat in die Theorie hat. Ja, das ist bestimmt sinnvoll.



669 **FOM_1: Gibt es bereits Bildungsmöglichkeiten für Manager von**
670 **Gesundheitsnetzwerken (oder gleichwertige) in Rheinland-Pfalz/ Hessen?**

671 EXP_1: Also das gibt es schon. Es gibt das schon. Allerdings sind die Schwerpunkte
672 nicht so breit, wie wir das jetzt gerade besprochen haben. Es gibt in ganz
673 Deutschland Masterstudiengänge entweder zur Steuerung der IT, das gibt es, es gibt
674 Überleitungsmanagement, das gibt es auch als Studiengänge. Wenn Sie mal da
675 gucken. Da müssten sie mal. Da gibt es unglaublich viel.

676 EXP_1: Immer punktuell, aber nicht der Generalist. Dieser Generalist, der mir da
677 vorschwebt mit der breiten Ausbildung und dem Schwerpunkt Public Health. Es gibt
678 die Public Health Ausbildung, aber das ist was Anderes. Das sind oft die bei uns
679 ausgebildet sind, die dann in der Forschung oder den Behörden landen. Die sind
680 noch nicht an diesen Stellen präsent. Meisten sind, viele die ich kenne im Master, die
681 promovieren dann auch. Eine klassische Wissenschaftskarriere wollen die machen.

682 **FOM_1: Welche Organisationen wären geeignet, einen regionalen Manager für**
683 **Gesundheitsnetzwerke in Rheinland-Pfalz/ Hessen einzustellen? Wer wäre ein**
684 **potenzieller Arbeitgeber?**

685 EXP_1: Ja, da haben wir schon das Problem. Das wären Ärztenetze in erster Linie,
686 würde ich sagen. Die sich sozusagen unter einander eben mit im Verbund mit
687 Krankenkassen auf bestimmte Themen geeinigt haben. Aber im Moment sehe ich
688 jetzt noch niemanden, der übergeordnet Krankenhaus und Niedergelassene so
689 vernetzt, wie das sein müsste. Das ist aber die Sektorentrennung. Also es wird
690 äußerst schwierig mit der ganzen Abrechnung. Wenn man so ein Netz hat und weil
691 auch diese Abrechnung untereinander völlig unterschiedlich ist. Die einen im
692 Krankenhaus Finanzierung ist eine völlig andere als bei den niedergelassenen
693 Ärzten. Das macht es immer schwierig, dauerhafte Projekte zu installieren. Von so
694 einem Netzwerk. Ich denke da brauchen wir tatsächlich auch ein Gesetz, Stopfen der
695 Gesetzeslücke, wie künftig, und zwar dauerhaft, nicht in Projekten, solche Netze
696 sektorenübergreifend finanziert werden müssen. Es geht nicht immer dauerhaft über
697 Einzelprojekte. Krankenkassen zum Beispiel. Mecklenburg-Vorpommern die haben

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



698 auch so ein schönes Netz, also Netzwerkinitiative die wird steuerfinanziert. Immer
699 Projektbezogen. Da kann ihn dann der [zensiert] viel sagen, wie man das besser
700 machen kann. Wie man da an Geld rankommt, dauerhaft.

701 **FOM_1: Wie sollen regionale Gesundheitsnetzwerke in [Deutschland /**
702 **Niedersachsen] verwaltet werden? Also öffentlich, privat?** Ich glaube, das
703 haben wir eben schon mitbeantwortet.

704 EXP_1: Wenn man will, dass es öffentlich finanziert wird. Dann kommt man auch an
705 der öffentlichen Hand nicht vorbei. Da muss ich ganz klar sein, da muss die
706 öffentliche Hand mit rein. Und braucht auch die Steuerungskompetenz. Denn unser
707 Gesundheitssystem ist stark gesetzlich reglementiert. Jemand, der versucht, dass
708 auch nur, das wäre eine Wunschvorstellung. Es wäre egal, wie man das äußern
709 würde. Würden wir einfach an die Grenzen der Sozialgesetzgebung stoßen. Das
710 ginge nicht. Dann kommt dazu, dass die Bevölkerung, die Ärzte, alle anderen
711 Dienstleister, die dazukommen, äußerst sensibel sind, was Datenschutz angeht. Das
712 ist nicht wie in Dänemark. Da kann man mal so eine öffentliche Krankenakte, privat
713 vergeben. Da gibt es bei uns einen Aufschrei. Das geht nicht. Da muss die öffentliche
714 Hand rein.

715 **FOM 1: Wie wichtig sind Health Network Manager für die regionale**
716 **Gesundheitsversorgung in Rheinland-Pfalz/ Hessen? Wie wichtig ist die Rolle?**

717 EXP_1: Genau, die kann sehr bedeutend sein für eine bessere
718 Gesundheitsversorgung sein. Das ist klar, aber so mal in der Zukunftsperspektive
719 ginge das nur, wenn wir die richtig optimal nur, das hat nur Bedeutung, wenn wir die
720 Sektoren an der Sektorengrenze aufweichen. Ja, sonst sind es punktuelle. Dann hat
721 der entweder eine große Bedeutung für die Krankenhäuser, weil die Patienten gut
722 überleiten. Die haben vielleicht eine große Bedeutung für das Arztnetzwerk, was wir
723 hier beschrieben haben. Weil er dort die Prozesse optimiert. Aus all den genannten
724 Gründen. Also die Bedeutung im Moment ist dort groß, wo laufende Projekte noch
725 finanziert sind. Wie zum Beispiel, im [zensiert] Projekt. Kinsicktal diese Enklave,
726 nenne ich es jetzt mal, wo das gut funktioniert. Da können Sie mal nachschauen.

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



727 Aber das sind immer so Zeitprojekte, das ist keine dauerhafte Situation. Und sie ist
728 auch nicht generalisierbar über ganz Deutschland.

729 **FOM_1: Wie würden Sie die Auswirkungen eines funktionierenden Health Network**
730 **Management für die Patienten beschreiben? Wir sind viel auf der**
731 **Dienstleistungsebene gewesen. Was würde es für den Patienten bedeuten?**

732 EXP_1: Ja, bessere Informationen bekäme er. Gezielte Informationen, würde gezielt
733 angesprochen werden, möglicherweise ökonomische Einspareffekte. Wenn er seine
734 Medikamente einkauft, Mobilitätsvorteile. Ja, weil das besser organisiert würde, am
735 Ende ein gesünderes und längeres Leben. Das glaube ich ist ein ganz wichtiger
736 Punkt.

737 **FOM_1: Dann haben wir den letzten Teil: Die Bewertung der verwendeten**
738 **Software. Welche Software wird in der Gesundheitsregion Rheinland-Pfalz und**
739 **Hessen verwendet?**

740 EXP_1: Das ist total defragmentiert. Wir haben im niedergelassenen Bereich, da
741 einen großen Anbieter [zensiert]. Der so 80% oder mehr, der Einzelprodukte für
742 niedergelassene Ärzte liefert, aber im Krankenhausbereich. Wir haben über 130 000
743 niedergelassene Ärzte oder Praxen. Da ist schon eine relativ große Vielzahl an
744 Einzelinstallationen. Da ist es eigentlich noch ganz gut, wenn man sich die
745 Kundenzahl anblickt, aber 2000 Krankenhäuser mit einem System, das ist ein großes
746 Problem. Der Markt ist zu klein, als das, sagen wir mal, auf Dauer wohl auskömmlich
747 ist, für einen der wirklich für viele Jahrzehnte dabeibleibt, die Vidia, das ist so ein
748 Anbieter. Der steht jetzt zum Verkauf. Siemens hat sich darauf zurückgezogen, hat
749 es an Cerner verkauft. Cerner will auch die Kisserfläche nicht. Also für
750 Krankenhäuser haben wir da ein großes Problem. Das wäre auch so ein Teil, wo
751 man mal drüber nachdenken könnte, ob man ähnlich wie in anderer
752 Infrastrukturprojekte auch im Bereich der IT für eine Art, sagen wir mal, Standard
753 sorgt, eine Grundfinanzierung für eine staatliche dauerhafte Querfinanzierung. Wir
754 haben zwar diese Gematik, sagen wir mehr eine Planungsinstanz. Die Gematik ist
755 vom Ansatz her, die richtige Idee. Im Prinzip ist das eine Klasse Gematik an der
Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



756 Stelle, dort zu Potte zu kommen. Angefangen von der Gesundheitskarte, dass die
757 eine echte Gesundheitskarte sozusagen eine Krankenkassennachweiskarte ist. Ja,
758 und dann die ganze Telematikinfrastuktur. Und dann kommen die einzelnen
759 Softwarekomponenten, ohne die ist Krankenhausinhalt ja auch sehr defragmentiert,
760 ne? Also auch Spezialisierungen auf Subsysteme wie Laborpathologie, Radiologie,
761 Onkologie etc. Und meistens so ein Kernbereich Krankenhausinformationen in der
762 Gesundheitsakte drin und die wird oft nur episodenhaft geführt. Ist gar keine
763 Gesundheitsakte, sondern eine Krankengeschichte. Eher eine Episodengeschichte.
764 Wir haben bis heute eigentlich keine lebenslängliche Geschichte oder eine
765 Gesundheitsakte. Das wäre eigentlich das Ziel. Und die muss auch
766 sektorenübergreifend sein. Das haben wir nicht. Das gibt es nicht zurzeit.

767 FOM_1: Ja, und selbst diese elektronischen Patientenakten sind ja auch oft nicht
768 ganz vollständig geführt.

769 EXP_1: Ja, definitiv. Es ist auch ein Mammutprojekt. Seit 20 Jahren sind die mit der
770 Gesundheitskarte im Gange. Die Fortschritte ähneln eher einer Schildkröte. Von der
771 Geschwindigkeit einer Schildkröte. Das liegt auch an dem Thema Akzeptanz. Man
772 muss ja eine Lösung schaffen, Sie haben schon die materiellen Themen, die
773 Gematik, aber es hat auch etwas mit Akzeptanz zu tun. Das muss dabei ganz stark
774 berücksichtigt werden.

775 **FOM_1: Ja, Akzeptanz und auch Zeit. Was muss man investieren, neben**
776 **Finanzen?**

777 EXP_1: Genau. Die Netze sind ja eine Katastrophe bei uns In Deutschland. Das
778 brauche ich nicht erzählen. Das ist ja auch ein großes Thema. Da wo es am meisten
779 gebraucht wird, in ländlichen Regionen, ist das Netz am schlechtesten. Gerade
780 umgekehrt.

781 **FOM_1: Wir haben jetzt bei dieser Software noch an etwas Anderes gedacht.**
782 **Also nicht an etwas wie Patientenakte, sondern an ein Hilfstool für Health**
783 **Network Manager.**



784 EXP_1: Ja, so ein Steuerungstool. Ja, da habe ich hier auch etwas. Ja, das ist jetzt
785 veraltet. Was muss? Wie muss es etwas können? Das hatte die damalige
786 unterschiedlichen defragmentierten Teile. Mit was hat man gearbeitet? Das muss
787 man sich aber auch klarmachen. Ärzte arbeiten heute noch mit Matrixdruckern, die
788 Durchschläge machen. Gucken Sie sich die Rezepte an. Das hat rechtliche Gründe.
789 Das ist gar nicht so einfach. Was braucht man da für Tools? Man muss an das
790 andocken, was schon da ist. Das kann man nicht ersetzen. Das ist zu umfangreich.
791 Dahinter stecken so viele Gesetze und Vorschriften. Die Verschlüsselung zwischen
792 den Einzelnen, wenn man die zusammenführt, dann läuft es ja quasi über so eine
793 Verschlüsselungsbox, die Vertrauliches miteinander austauschen. Entweder über
794 eins zu eins-Verbindung, die verschlüsselt sind oder über Server, die auch die
795 entsprechend vertraulichen Zertifikate liefern. Das ist ein riesen Thema. Ich zeige es
796 Ihnen mal. Das Rezept ist ja auch so etwas. Elektronisches Rezept klingt gut. Das
797 heißt, der Patient geht in die Apotheke und alles ist schon da. Er muss nur noch
798 seine Sachen abholen. Es ist alles schon angedacht, aber Sie sehen. Das ist doch
799 die Herausforderung. Diese Vielfältigkeit. Dieses Vernetzen aller Informationen.
800 Diese Zusammenführung. Ja, und da steht es? Sehen Sie es? Wo die Daten nötig
801 sind, fehlen sie meist.

802 FOM_1: Wenn ich alles Review passieren lassen. Wären als Qualifikation oder auch
803 als Inhalt solch einer Ausbildung die rechtlichen Aspekte auch sehr wichtig.

804 EXP_1: Oh ja, das ist ganz wichtig. Absolut. Also das ist gut, dass Sie das sagen.
805 Klar. Das muss damit rein. Datenschutz und Datensicherheitsaspekt,
806 Finanzierungsaspekte, die rechtlichen Grundlagen. Dann so Controllingaspekte oder
807 Verteilungsaspekte, ja. Das ist richtig, ja. Muss da auch mit rein. Unbedingt. Das ist
808 gut, dass Sie das sagen.

809 **FOM_1: Welche zusätzlichen Informationen (die derzeit nicht gesammelt und**
810 **verarbeitet werden) wären in einer Gesundheitsregion nützlich?**

811 EXP_1: Das ist das, was ich vorhin so gesagt habe. Was wir derzeit noch
812 vernachlässigen. Dieses regelmäßige Monitoring des Gesundheitszustands der
Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



813 gesamten Bevölkerung und in diesen Lebenswelten. Also wenn ich präventiv aktiv
814 sein will, dann muss ich mehr über den Gesundheitszustand meiner Bevölkerung und
815 der einzelnen in den einzelnen Settings kennen. Das ist das, was eigentlich nur der
816 öffentliche Gesundheitsdienst in Studien immer mal wieder so abgefragt wird. Oder
817 die haben natürlich über ihre Schuluntersuchungen die regelhafte Information, aber
818 nicht von der Gesamtbevölkerung und nicht so ein echtes Monitoring. Das kann man
819 mit Umfragen machen. Man muss auch nicht alle befragen. Man kann Stichproben
820 machen, aber es muss regelmäßig sein. Um die gesunden Menschen zu verfolgen.
821 Diese Information, die haben wir zu wenig. Also der Gesundheitszustand der
822 Gesamtbevölkerung, das Wohlbefinden, also auf der Salutogenese-seite. Der wird zu
823 wenig gescannt und das wäre wie so ein Frühwarnsystem. Dabei könnte man
824 gleichzeitig auch z.B. sich anbahnende Epidemien entdecken. Viel schneller. Ja,
825 wenn man so Clusterbildungen entdeckt. Wieso ist in der Region auf einmal plötzlich
826 da Fieber und sonst nirgends? Würde einiges schneller auffallen. Wenn man so ein
827 regelmäßiges Gesundheitsmonitoring machen würde.

828 FOM_1: Haben Sie noch eine Frage oder eine Anmerkung?

829 EXP_1: Nein, eigentlich haben wir alles hinzugefügt.

830 **Ende**



831 Project-ID: 2019-1-DE01-KA203-005025
832 Country: Germany
833 Institution: FOM University of Applied Sciences
834 Interview code: EXP_2
835 Interviewer: FOM_1
836 Date: 17.07.2020
837 Duration: 111

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



838 **FOM_1: In welchem Geschäftsfeld ist Ihr Unternehmen / Ihre Organisation**
839 **tätig?**

840 EXP_2: Ähm, das äh LGL, das Landesamt für Gesundheit und
841 Lebensmittelsicherheit Bayern ist ähm eine Einrichtung des Landes Bayern im
842 öffentlichen Gesundheitsdienst, also öffentliches Gesundheitswesen.

843 **FOM_2: In welcher Position arbeiten Sie in der Firma / Organisation?**

844 EXP_2: Ich bin wissenschaftlicher Mitarbeiter, im äh in der fachlichen Leitstelle
845 Gesundheitsregionen plus, genau.

846 **FOM_1: Welche Aufgaben führen Sie in Ihrem Unternehmen / Ihrer**
847 **Organisation aus?**

848 EXP_2: Äh genau, die fachliche Leitstelle Gesundheitsregionen plus, das ist ähm,
849 eingerichtet worden, äh mit dem Förderprogramm Gesundheitsregionen plus, ähm
850 das ja bayernweit geht. Und da habe ich die Aufgabe, die in den Kommunen
851 geförderten Gesundheitsregionen plus im Rahmen dieses Förderprogramms von der
852 fachlichen Seite her zu betreuen, zu begleiten und zu unterstützen. Ähm, wie gesagt,
853 von der fachlichen Seite, die rechtliche Seite, das ist nicht meine Aufgabe. Ähm, also
854 meine Aufgabe ist tatsächlich dann die Regionen selbst ähm da den Wissenstransfer
855 sozusagen zwischen den Regionen zu unterstützen ähm die auch bei den vielen
856 Fachthemen, die es im Rahmen des Förderprogrammes gibt, zu unterstützen. Zum
857 Beispiel wenn die Fördermöglichkeiten suchen, oder ähm es irgendwie Fragen gibt,
858 wie man vorgehen kann, beim Netzwerkaufbau, beim Aufbau der Strukturen. Also
859 alle mögliche rund um dieses Förderprogramm.

860 **FOM_1: Bitte beschreiben Sie das aktuelle Gesundheitssystem auf regionaler**
861 **Ebene in [Deutschland/ REGION]? [Bereitstellung von Gesundheitsangeboten,**
862 **Überwindung von Zugangsbarrieren, Angebote für schwer erreichbare**
863 **Zielgruppen, Transparenz der Strukturen im Gesundheitswesen usw.] Bitte**
864 **bewerten Sie auch auf einer Skala von 0 = sehr schlecht bis 10 = ausgezeichnet**
865 **[0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10].**

866 EXP_2: Das Gesundheitssystem auf regionaler Ebene, ja das ist ähm puh, das ist..

867 FOM_1: Wenn Sie möchten kann ich Ihnen ein paar Stichwörter dazu sagen.

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



868 EXP_2: Ja, sagen Sie mal.

869 FOM_1: Dabei denken wir zum Beispiel an Bereitstellung von
870 Gesundheitsangeboten, Überwindung von Zugangsbarrieren, Angebote für schwer
871 erreichbare Zielgruppen, oder auch die Transparenz der Strukturen im
872 Gesundheitswesen.

873 EXP_2: Ah ok, verstehe, ja. Genau, also grundsätzlich ist es ja so, dass wir mit
874 diesem Förderprogramm Gesundheitsregionen plus ein paar Probleme adressieren
875 möchten, die äh oder Herausforderungen im Gesundheitssystem, die auf regionaler
876 Ebene bestehen. Äh, dass wäre zum einen mal so die sektorale Trennung zwischen
877 den Versorgungssektoren, die ja im deutschen Gesundheitssystem relativ
878 ausgeprägt ist. Zum Beispiel ambulant äh stationär, da gibt es immer wieder
879 Schnittstellenprobleme, auch Kommunikationsprobleme, weil einfach da auch eine
880 starke Trennung zwischen den Sektoren und auch zwischen den Berufsgruppen
881 besteht. Genau, deswegen widmen wir uns da der Vernetzung und haben auch ein
882 Verhandlungsfeld Gesundheitsversorgung, haben wir auch. Und dann gibt es noch
883 ein zweites, ganz großes Problem, oder äh Thema. Das ist das, oder die
884 Gesundheitsförderung, die im Vergleich zur Versorgung in Deutschland relativ
885 unterentwickelt ist, kann man so sagen, oder ähm.

886 FOM_1: In welchen Punkten?

887 EXP_2: In verschiedenen Punkten, ähm also man siehts ja zum Beispiel auch schon
888 allein an den Ausgaben im Gesundheitssystem. Äh das ist ja ungefähr so in der
889 Größenordnung von ein zwei Prozent der Ausgaben der gesetzlichen
890 Krankenversicherung, im Moment auf Prävention der Gesundheitsförderung und der
891 Rest dann auf die eher kurative ... und äh das ist ja eigentlich auch ne Frage der, der
892 Umsetzung auch vor Ort ne, wie kriegt man das eigentlich hin ähm, selbst wenn man
893 jetzt Geld hat und Willen was zu tun, dann quasi vor Ort ähm ne Struktur
894 aufzubauen, in der äh, ja äh Prävention und Gesundheitsförderung systematisch als
895 Prozess äh voran getrieben werden. Also es gibt ja seit Jahrzehnten in ganz vielen
896 verschiedenen Themenbereichen Ansätze natürlich äh, die aber auch weitestgehend
Com.He.Net.

Germany



897 dann jeder so für sich erarbeitet, ohne das es da irgendwie ähm auf regionaler
898 Ebene ne Strategie gibt, oder Ansätze Synergien zu schaffen zwischen den
899 einzelnen Angeboten, genau. Und das ist das weitere Thema ähm, mit dem wir uns
900 befassen, und das ist das Verhandlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention,
901 das auch im Förderkonzept vorgesehen ist. Ähm es gab jetzt da nochmal ein Update,
902 ähm letztes Jahr, wo man äh gesagt hat man nimmt noch die Pflege auch noch als
903 Handlungsfeld auf, davor war die im Bereich der Versorgung, aber ähm, ja da will
904 man im Prinzip auch noch mal dem Rechnung tragen. Das es auf regionaler Ebene
905 bereits heute große Schwierigkeiten gibt ähm pflegerische Versorgung angemessen
906 zu gestalten und das es ähm höchstwahrscheinlich in Zukunft ähm sich auch noch
907 schärfen wird und das man auch da regionale Lösungen, Ansätze braucht wie man
908 das vor Ort gestaltet und das ist entsprechend auch ne Aufgabe der
909 Gesundheitsregion.

910 FOM_1: Und wenn diese Förderungs- und Präventionsangebote dann bestehen, wie
911 werden die dann wahrgenommen? Ähm, nutzen die Bürgerinnen und Bürger diese
912 Angebote?

913 EXP_2: Ähm, man muss erstmal dazu noch sagen, dass es bei dem was wir jetzt
914 machen, ne Strukturförderung ist. Das heißt wir, also keine, wir fördern nicht direkt
915 Projekte und Angebote. Das heißt es ist ne, ein Ziel, es ist ne Vernetzung in der
916 Kommune zu erreichen, dass heißt vorhandene Angeboten dann auch besser
917 aufeinander abzustimmen ähm Akteure, vor allem auf der Akteurs- und
918 Verbandsebene zu arbeiten erstmal. Also wir adressieren nicht direkt die Patienten,
919 Patientinnen, Bürgerinnen und Bürger, sondern ähm halt ähm da die Akteure und die
920 Berufsgruppen, die haben wir das Ziel, dass wir die vernetzen in Arbeitsgruppen an
921 einen Tisch kriegen, dass die miteinander reden, sich austauschen und dann ihre
922 Angebote aufeinander abstimmen. Und klar ähm gibt es das Problem ja, das ist ja
923 seit Jahrzehnten bekannt, dass in der Gesundheitsförderung und Prävention ähm
924 super schwierig ist Angebote zu entwickeln ähm die von den Zielgruppen auch
925 angenommen werden. Da gibt es ja genug Beispiele dafür, die kennen Sie

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



926 wahrscheinlich auch zur Genüge, wo sich Leute ähm ja äh Gedanken machen, wie
927 kriegen wir es da die unsere Zielgruppen dazu äh sich gesünder zu ernähren und
928 dann macht man irgendwas schlaues und ähm...

929 FOM_1: Und dann wird es nicht angenommen.

930 EXP_2: Genau, also das ähm, ist natürlich ähm bei uns dann halt ne riesen Frage,
931 ähm weil wir dann natürlich auch, wenn wir ne Strukturförderung sind ja dann
932 letztendlich auch, wenn man jetzt noch mal an den Public Health Action Cycle denkt,
933 ähm ja erstmal die Bedarfe erheben uns da ne Strategie überlegen, wie man die
934 Bedarf äh decken kann und aus dieser Strategie dann Maßnahmen ableiten ähm,
935 dann kommen natürlich irgendwann immer an den Punkt wo man dann halt auch in
936 den Arbeitsgruppen was konkretes macht ähm. Wir sagen halt nur immer, das ist
937 nicht Teil der Förderung, weil die Geschäftsstelle die wir ja fördern, die soll das
938 anleiern, aber das ... soll dann in der Arbeitsgruppe passieren. Und ähm genau,
939 dass passiert natürlich auch und ähm diese Frage, die Sie angesprochen haben, der
940 Akzeptanz bei den Zielgruppen, ähm ist zum Beispiel bei uns auch schon so
941 angedacht worden, dass man immer ein partizipatives Vorgehen empfiehlt bei
942 Projektumsetzung, dass man also immer wenn man sich was überlegt, von Anfang
943 an auch die Wünsche und die Bedürfnisse der Zielgruppen und diese natürlich
944 eigentlich direkt in die Entwicklung mit einbeziehen soll, dass die ähm dass natürlich
945 dann auch auf die Zielgruppen abgestimmt ist und von denen auch dann hinterher
946 auch genutzt und akzeptiert wird. Ähm, das ist so von der Idee her vorgesehen, aber
947 klar in der Praxis läuft es auch immer unterschiedlich. Manchmal...

948 FOM_1: Und da ist ja auch viel Unbekanntes da, was man nicht planen kann.

949 EXP_2: Ja genau, ähm genau, ähm das ist immer, sieht man dann immer erst
950 hinterher. Hatten Sie das gemeint mit Nutzung.. das war die Frage?

951 **FOM_1: Ja genau genau, das meinte ich. Ähm ich hab noch eine andere Bitte,**
952 **und zwar kommen wir noch mal zu dem Gesundheitssystem auf regionaler**
953 **Ebene in Bayern. Können Sie das einmal auf einer Skala von null bis zehn**
954 **bewerten, null ist ganz schlecht zehn ist ausgezeichnet?**

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



955 EXP_2: Ich sag jetzt mal, puh, ich gibt mal ne sieben. Also da ist noch Lust nach
956 oben also wir sind natürlich natürlich sind wir immer in Bayern natürlich äh, sind wir
957 immer gut und natürlich auch immer besser als die anderen Bundesländer... (lachen)

958 **FOM_1: Und können Sie auch die Themen Gesundheitsförderung und**
959 **Prävention auf regionaler Ebene dann in Bayern noch einmal auf einer Skala**
960 **von null bis zehn bewerten?**

961 EXP_2: Also Gesundheitsförderung und Prävention und Versorgung, war die jetzt
962 getrennt?

963 FOM_1: Ähm ohne Versorgung jetzt war das Gesundheitsförderung und Prävention
964 auf regionaler Ebene. Das wär eben eigentlich noch eine Frage gewesen. Die haben
965 Sie vorhin schon bei der ersten..

966 EXP_2: Ah ok.

967 FOM_1: ...mit beantwortet.

968 EXP_2: Äh ja genau und jetzt wär noch die Zahlenbewertung..

969 FOM_1: Genau.

970 EXP_2: Genau, da äh hm ich sag mal siehts vielleicht n bisschen schlechter aus,
971 also geb ich da mal ne sechs.

972 **FOM_1: Ok. Alles klar, dann kommen wir zur nächsten Frage. Was halten Sie**
973 **von den Ressourcen für die Gesundheitsversorgung auf regionaler Ebene in**
974 **[Deutschland/ REGION _____]? [Infrastruktur, materielle Ressourcen,**

975 **erworbene Projektmittel, Wissen und Information, soziale Ressourcen]**

976 FOM_1: Wenn Sie möchten, kann ich die Ressourcen auch noch mal spezifizieren.

977 EXP_2: Ja gerne.

978 FOM_1: Dabei denken wir an Infrastruktur, materielle Ressourcen, erworbene
979 Projektmittel, Wissen und Information oder auch soziale Ressourcen.

980 EXP_2: Ähm, ja genau also, da ist auch wieder eigentlich diese Grundproblematik
981 spielt d wieder rein, was ist eigentlich die Rolle der Region in diesem ganzen
982 komplexen Gesundheitssystem ne, weil natürlich das meiste ja auf Bund- und
983 Länderebene passiert und was hat man dann eigentlich auch noch an Rahmen und

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



984 an Ressourcen überhaupt auf der regionalen. Ähm, ähm ich mein man hat natürlich
985 auch natürlich ganz viel, ne da kommt es wieder drauf wie man das sieht. Also
986 letztendlich passieren ja äh passiert ja die Ausstattung mit Ressourcen, ja
987 letztendlich alles auf regionaler Ebene. Ob es jetzt die ambulanten Versorger sind,
988 oder die Krankenhäuser die sind ja immer irgendwie in der Region, aber werden ja
989 dann nicht aus nem regionalen Topf bezahlt, sondern aus der gesetzlichen
990 Krankenversicherung und so weiter. Aber Sie meinen jetzt wahrscheinlich mehr die
991 finanzielle Ausstattung die tatsächlich Kommunen auch haben um das Thema zu
992 bearbeiten.

993 FOM_1: Genau unter anderem. Also einmal die das finanzielle aber auch das Wissen
994 über die Angebote.. das Wissen wie man etwas zu Beispiel durchsetzt, sag ich mal.

995 EXP_2: Ähm so ne regionale Vernetzung zu erreichen.

996 FOM_1: Genau genau.

997 EXP_2: Ja ja. Genau, also da genau das eine Problem sagen wir mal, wenn wenn
998 sich jetzt ne Region oder ne Kommune sich vornimmt, sich dem Thema Gesundheit
999 zu widmen was ja in der Vergangenheit zum Beispiel auch gar kein Thema war auf
1000 regionale oder kommunaler Ebene. Wird ja jetzt immer mehr zu nem Thema. Ähm
1001 stellt sich erstmal so die Frage nach ner Strukturförderung wieder natürlich erstmal,
1002 dass man erstmal ähm Geld und Ressourcen braucht, um überhaupt erstmal ne
1003 Anlaufstelle zu zu schaffen. Wenn man in so ein Vernetzungsprozess einsteigen will.
1004 Und da ist die Erfahrung ja gewesen aus, zum Beispiel die Länder haben ja schon
1005 seit längerer Zeit, gibt's ja auf länderebene immer wieder Initiativen, so ne regionale
1006 Vernetzung über Förderprogramme anzuleiern. Und da hat man ja die Erfahrung
1007 gemacht, dass so ne Vernetzung auch einfach ressourcenintensiv ist. Und das das
1008 nicht einfach so irgendwie jemand nebenbei machen kann, ähm sondern dass das
1009 mindestens mal eine Vollzeitstelle erfordert. Um um zum Beispiel jetzt diese beiden
1010 Handlungsfelder oder drei Handlungsfelder zu bearbeiten die ich vorhin gesagt habe.
1011 Einfach weil das so unglaublich breite Themenbereiche sind ähm mit nem vielfältigen
1012 Aufgabenfeld. Und das heißt, da braucht man erstmal jemand ne. Und dann ist man
Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



1013 noch immer noch nicht auf der Projektebene angekommen da bräuchte man dann
1014 auch noch mal Leute die dann halt so ne Kassenförderung oder was weiß ich was
1015 dann, wenn das nen aufwändiges Projekt ist, das dann auch noch mal umsetzen
1016 ähm. Das heißt ähm, wenn man das ernst nimmt, als Thema ähm, braucht man allein
1017 schon für die Vernetzung ein zwei Stelle und äh die sollten auch langfristig dann von
1018 den Haushaltsmitteln dann eher eingeplant ne...

1019 FOM_1: Und wie ist da so die Situation? Also werden diese Stellen geschaffen,
1020 finanziert, oder ist das eher ein Idealzustand, dass man zwei Stellen dafür hätte?

1021 EXP_2: Hm, ja also puh. Also wir haben ja jetzt im Moment in Bayern gut zwei Drittel
1022 der Land, der Kommunen so ne Gesundheitsregion eingerichtet. Das heißt die hat
1023 auch üblicherweise ne Vollzeitstelle, es manchmal ist es auch nur ne halbe, aber
1024 meistens ist es ne Vollzeitstelle. Das heißt, zwei Drittel der Kommunen in Bayern
1025 haben das. Es gibt ja auch noch n paar Förderprogramme mehr, auf die man sich
1026 theoretisch noch bewerben kann als Kommune. Ähm also zum Beispiel die, ich weiß
1027 jetzt gerade nicht wie es heißt, aber es gibt auch was über die KV Prävention meine
1028 ich, die die auch in dem Bereich Gesundheitsförderung Prävention so ne so ne
1029 regionale Vernetzungsstelle fördert ne, also da könnte man auch als Kommune dann
1030 hingehen und sich noch ne zweite Stelle fördern lassen. Aber ähm nach meinem
1031 Gefühl ist das noch nicht so passiert, das heißt ähm wenn dann ist es eine Person
1032 pro Region, die auch ganz gut ausgelastet ist. Nach meinem Gefühl eher priorisieren
1033 muss, welche Sachen sie überhaupt angehen kann, ähm weil man ja auch nicht alles
1034 machen kann und es sonst auch zu viel werden würde. Und nach meinem Gefühl
1035 läuft es im Moment auch nicht ohne eine Förderung. Das heißt die Kommunen
1036 würden das nicht alleine stemmen können und wollen im Moment. Das heißt, wenn
1037 diese Förderung jetzt wegfallen würde, äh kanns natürlich sein, dass der ein oder
1038 andere jetzt Wert da schon erkannt hat und das auch fortführen würde, und das auf
1039 eigene Faust. Ähm aber die meisten wohl im Moment eher, das heißt im Moment
1040 läuft es über solche Projektförderungen und landesweite wie bei uns die
1041 Gesundheitsregionen plus und ja. Die Hoffnung ist natürlich, dass man da irgendwie
Com.He.Net. Germany



1042 auch mal rauskommt und das ne Daueraufgabe in den Kommunen wird. Ähm andere
1043 Bundesländer haben das ja auch über ne gesetzliche Regelung schon gemacht, wie
1044 das vielleicht schon.. Sie hatten ja auch schon andere Interviews und Baden-
1045 Württemberg hat ja da..

1046 **FOM_1: Ja. Okay, dann können wir zum nächsten Part kommen. Was sind /**
1047 **könnten zentrale Herausforderungen und Probleme (für regionale**
1048 **Gesundheitsnetzwerkmanager) bei der Entwicklung einer Gesundheitsregion**
1049 **sein? In [Bayern]**

1050 EXP_2: Hm. Ähm zentrale Probleme und Herausforderungen bei der Entwicklung.

1051 FOM_1: Bei der Entwicklung.

1052 EXP_2: Bei der Entwicklung... Also, Sie meinen jetzt nicht warum man das macht,
1053 sondern wenn man dann loslegt...

1054 FOM_1: Nee, wenn ich dann zum Beispiel ein Gesundheitsnetzwerkmanager bin
1055 ähm, welche Herausforderungen und Problem ich bei der Entwicklung einer
1056 Gesundheitsregion bekomme, oder bekommen kann, sagen wir mal.

1057 EXP_2: Okay okay, Sie meinen jetzt nicht quasi was sie vorhin gesagt hatten mit der
1058 mit der sektoralen Trennung ne, dass man vernetzt wäre, um die um die sektorale
1059 Trennung zu überwinden, sondern jetzt geht's darum ähm, man hat die Stelle...

1060 FOM_1: Um den Aufbau.

1061 EXP_2: Genau, und will jetzt anfangen und ähm äh genau, was passiert da jetzt.

1062 FOM_1: Genau.

1063 EXP_2: Genau, also im Prinzip knüpft es schon dran an, dass man da jetzt, ähm man
1064 will ja jetzt n Netzwerkprozess anleiern. Man steht dann ja eigentlich erstmal vor der
1065 Herausforderung, ähm ja das man genau auf der kommunalen Ebene son, man will
1066 ja eigentlich, dass sich die Kommune ne Strategie überlegt ne, wie sie das Thema
1067 Gesundheit bearbeiten will. Ähm um dahin zu kommen, braucht man ein Netzwerk
1068 aus dem aus dem ähm maßgeblichen Personen im Gesundheitswesen vor Ort. Das
1069 heißt die erste Aufgabe wäre es dann erstmal sich nen Überblick zu verschaffen, was
1070 haben wir denn eigentlich und wen haben wir da eigentlich alles vor Ort ähm und

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



1071 diese Personen und Strukturen und Organisationen die es regional gibt, erstmal zu
1072 identifizieren würde ich sagen. Wär halt so ne erste Herausforderung, weil das ja
1073 tatsächlich ähm auch manchmal recht unübersichtlich ist im Gesundheitssystem, wer
1074 jetzt wo was macht. Also nicht nur für die Patienten ist es unübersichtlich, sondern
1075 auch für die die da arbeiten.

1076 FOM_1: Auch für die Beteiligten.

1077 EXP_2: Ja genau. Und es gibt ja eigentlich auch niemanden der jetzt so n darüber
1078 Gesamtüberblick hat ne, also wie ich gesagt hab, es gibt diese starke Trennung
1079 zwischen den Professionen. Jeder arbeitet in seinem Bereich ja auch sehr gut, aber
1080 es gibt halt niemanden der son Gesamtüberblick hat und das wäre dann erst mal so
1081 die erste Herausforderung, dass man sich den Überblick erarbeitet und dann halt
1082 auch die leute die man identifiziert hat, dann auch irgendwie dazu zu bewegen ähm in
1083 diesem Netzwerk dann halt auch mitzuwirken. Das wäre dann der nächste Schritt,
1084 dass man sich mit den bekannt macht, vorstellt n bisschen Werbung macht auch für
1085 die Sache die da jetzt entstehen soll und dann die Leute einlädt ähm sich dran zu
1086 beteiligen, das heißt in den Arbeitsgruppen mitzuwirken und so weiter. Ähm genau,
1087 das das wären so die ersten Schritte ähm und ähm parallel dazu ähm muss man
1088 natürlich halt auch wieder um zu dieser Strategie zu kommen natürlich auch erstmal
1089 rausfinden, was sind eigentlich die zentralen Probleme ähm im gesundheitlichen
1090 Bereich, die man jetzt perspektivisch in der Region hat.

1091 **FOM_1: Genau, dass wär auch die nächste Frage, die ich hätte. Mit welchen**
1092 **Themen sollten sich regionale Gesundheitsmanager denn in Bayern befassen?**

1093 EXP_2: Genau genau ähm. Ähm das ähm kann man auch wieder nicht nicht
1094 allgemein gültig sagen ne, sonst bräuchte man ja auch nicht so n regionales
1095 Konzept, sondern das hängt natürlich davon ab, welche Ausgangslage halt ne
1096 Region hat. Ähm, also sag ich mal jetzt äh, in der Stadt München siehts
1097 wahrscheinlich anders aus als in der Oberpfalz irgendwo im Bayrischen Wald ne. Da
1098 hat man ganz unterschiedliche Problemlagen die da bestehen und die muss man
1099 erstmal ähm hm muss man erstmal analysieren, muss man erstmal identifizieren und
Com.He.Net.

Germany



1100 das möglichst systematisch auch. Also es gibt natürlich immer son gefühlt, ne
1101 gefühlte Problemlage, die hat natürlich auch ihre Berechtigung ähm, dass wäre dann
1102 so die subjektive Problemwahrnehmung durch die Akteure, die man ja jetzt fleißig in
1103 seinem Netzwerk versammelt. Die haben natürlich alle ähm viel wissen und auch ne
1104 Meinung dazu ne. Ähm, idealerweise oder was wir empfehlen ist aber dann auch
1105 diese subjektive Sicht immer auch zu ergänzen mit mit objektiven Daten ähm soweit
1106 es geht ne. Also da kann man zum Beispiel dann ähm regionale
1107 Gesundheitsindikatoren und Daten heranziehen, insofern es die halt ähm kleinräumig
1108 gibt, also was weiß ich, also zum Beispiel den Anteil der adipösen Grundschulkinder,
1109 ähm ich weiß jetzt gar nicht obs den tatsächlich auf landkreisebene gibt, aber ähm..
1110 FOM_1: Aber ich denke schon. Ich war gestern in Niedersachsen zum Interview und
1111 dort hab ich auch genau dieses Thema gehört.
1112 EXP_2: Genau ich glaub auch dass es, weil das über die
1113 Schuleingangsuntersuchung glaub ich auch erfasst wird. Also den gäbe es dann zum
1114 Beispiel, ähm den könnte man sich dann anschauen und und ähm, dann zum
1115 Beispiel auch dann halt, sind wir da jetzt über dem Durchschnitt bayernweit oder
1116 deutschlandweit ähm ähm, das wäre dann ein Ansatzpunkt und dann würde man das
1117 halt wieder kombinieren, wenn man jetzt merkt, och da sind wir ja tatsächlich sehr
1118 sehr hoch und dann würde man halt wieder zurück gehen zu Akteuren und dann
1119 besprechen ähm ähm anhand dem regionalen Wissen der Akteure, ist es tatsächlich
1120 überhaupt n Problem nur weil das vielleicht in den Daten da so ist, vielleicht ist es
1121 auch nur irgendwie n statistischer Ausreißer oder so ähm und wenn ja äh woran
1122 könnt's eigentlich liegen oder was wären da die Ansatzpunkte eigentlich, um das
1123 Thema dann letztendlich aufzugreifen. Ähm dann gibts noch n dritten Weg, den wir
1124 empfehlen ähm nämlich dass man dann noch mal, wenn man sich n ersten Überblick
1125 verschafft hat dann noch mal so ne ne tiefergebende Analyse beauftragt, also das ist
1126 bei uns dann auch meistens ähm über die Förderung ähm schon vorgesehen, dass
1127 man dann n Institut am Anfang der Förderphase beauftragen kann, um noch mal



1128 son so nen Gesundheitsbericht zu verfassen, der dann zum Beispiel auch ne
1129 Bürgerbefragung mit einschließt oder andere Datenquellen. Genau im Prinzip...
1130 FOM_1: Wie bitte?
1131 EXP_2: ...Wärens diese..Tschuldigung?
1132 FOM_1: Nee, sagen Sie ruhig.
1133 EXP_2: Im Prinzip wären dass diese drei Wege: die Sicht der Akteure die
1134 Gesundheitsindikatoren die routinemäßig erhoben werden und und dann noch mal
1135 tiefergehende Analysen vornimmt und sich dann ne möglichst umfassende Bestands-
1136 und Bedarfssituation daraus darstellen zu können. Und das ist wirklich auch super
1137 wichtig, also nicht nicht dass man nicht in ne falsche Richtung rennt, sondern auch
1138 für den Netzwerkaufbau, also das man quasi ne Identifikation der mitwirkenden über
1139 dieses Problembewusstsein schafft. Also oft, oder manchmal gibt es ja die Situation,
1140 dass man, wo man gar nicht weißt ne wo wollen wir eigentlich hin in so ner
1141 Arbeitsgruppe oder was wollen wir miteinander erreichen, ähm dass dann da halt
1142 auch nichts produktives bei rauskommen kann, wenn es so n Problembewusstsein
1143 gar nicht gibt, also das muss man erstmal schaffen, da muss man sich erstmal auch
1144 halt zusammen drauf einigen, und dabei helfen halt diese Daten halt zu besorgen,
1145 dass man halt sagen kann, so wir haben jetzt dieses Adipositas in der Grundschule,
1146 dass sehen wir alle vor Ort hier als als wesentliches Problem und da wollen wir jetzt
1147 was machen.
1148 FOM_1: Ja, ähm was sind denn so die zentralen Probleme ja Themen in Bayern?
1149 Können Sie mir da n Beispiel sagen, also Adipositas ist glaub ich auch
1150 deutschlandweit n Problem. Gibt es irgendwas spezielles was jetzt in Bayern häufig
1151 auftritt?
1152 EXP_2: Äh in Bayern, puh ja ähm jetzt fällt mir spontan immer so n bisschen die
1153 Impfmüdigkeit ein, die son Oberbayrisches Phänomen ist ähm ähm was man auch
1154 immer wieder so hört, dass die Oberbayern sich nicht so gerne impfen lassen, wo
1155 man da aber glaub auch immer noch nicht so genau weißt, womit das jetzt
1156 zusammenhängt.

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



1157 FOM_1: Ja das wäre ja auch so ein Thema für einen Gesundheitsnetzwerkmanager.
1158 EXP_2: Auf jeden Fall, wäre ein Thema. Ähm ansonsten haben wir das was
1159 wahrscheinlich andere Regionen abhängig von der soziodemografischen
1160 Zusammensetzung halt auch haben, also im Bereich Gesundheit halt
1161 Schwierigkeiten ähm im ambulanten Bereich dann Haus- und Fachärzte
1162 angemessen zu besetzen. Ähm das ist ne Thema und ähm Gesundheitsförderung
1163 Prävention ähm da gibt es ähm ne wesentliche Orientierung durch den bayrischen
1164 präventionsplan, der eigentlich vier vier Bereiche ähm identifiziert hat, die es dann
1165 regional immer unterschiedliche Ausprägungen gibt, aber das sind im Wesentlichen
1166 halt ähm die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen, dann ähm die Zielgruppe der
1167 der Erwerbstätigen bzw der Erwerbslosen ähm, dann die Seniorinnen und Senioren,
1168 die man adressieren kann und dann halt Querschnittsthema was ähm immer
1169 mitbedacht werden sollte, halt auch die gesundheitliche Chancengleichheit, die in
1170 Altersgruppen zu berücksichtigen gibt, weil weil das sich durch diesen ganzen
1171 Gesundheitsförderungsbereich ja durchzieht, dass ähm dass Personen die soziale
1172 benachteiligt sind halt schlechtere Gesundheitschancen haben ähm was auch noch
1173 mal an ganz vielen verschiedenen Faktoren auch außerhalb des Gesundheitsbereich
1174 betrifft, also auch die sozialen Systeme und Bildungssysteme, was ja auch wirklich
1175 alles ähm, aber das ähm ist natürlich auch was was man immer mitbedenken sollte.
1176 Und ja ähm dann genau schaut man sich diese Zielgruppen an und ähm äh ich sag
1177 jetzt mal ganz blöd, da findet sich dann immer ähm auch was, was regional ähm
1178 besonders äh gerade akut ist und ähm meistens sind es mehr Themen als man
1179 bearbeiten kann. Muss man halt priorisieren ... und das auch wieder in der Gruppe
1180 priorisieren, da auch wieder wichtige Aufgabe: alle mitnehmen, alle einklinken in
1181 diesen Prozess, dass da niemand beleidigt ist und sich verabschiedet, sondern ähm
1182 ähm das transparent machen, wie das abläuft ja...

1183 **FOM_1: Ja sie stoßen eigentlich schon die nächste Frage an: welchen**
1184 **Herausforderungen und Problemen stehen / können regionale Manager von**
1185 **Gesundheitsnetzwerken im Rahmen ihrer Arbeit stehen?**

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



1186 **Jetzt haben Sie schon angesprochen, aufpassen, dass keiner beleidigt ist.**
1187 **Dass man alle miteinbezieht. Was entstehen sonst für Herausforderungen oder**
1188 **auch Probleme während der Arbeit. Was gibt es für Hürden, nachdem man mal**
1189 **so eine Gesundheitsregion aufgebaut hat?**

1190 EXP_2: Guter Punkt. Haben wir tatsächlich letztes Jahr vertieft. Wir haben ja hier den
1191 ÖPD-Kongress. Gesundheitsverein. Da wird extra eine Session zugemacht, um uns
1192 dem anzunähern. Um Barrieren beim Netzwerkaufbau. Weil wir das auch, das ist
1193 natürlich für uns ein super relevantes Thema. Das sehe ich halt auch in der Praxis
1194 immer wieder. Wo wir auch dran sind, was da jetzt eigentlich los ist. Was sie mich
1195 gerade erinnern. Was wir da an Themenbereichen herausgefunden haben. Das wäre
1196 das allgemeine Netzwerkmanagement. Quasi das einer seine Akteure an der Stange
1197 zu halten, Mitwirkungsbereitschaft in den Arbeitsgruppen. Sicherzustellen, also quasi,
1198 das wäre ja die wichtigste Aufgabe der Person. Voraussetzungen zu schaffen,
1199 sicherzustellen, dass die Akteure in den Netzwerken gut arbeiten können. Durchweg
1200 gute professionelle Moderation, gute Sitzungsvorbereitung. Würde ich empfehlen,
1201 den Leuten. Protokolle, danach die man rumschickt usw. Diesen ganzen Prozess gut
1202 und professionell zu begleiten. Das wäre jetzt erstmal rein auf der Fachebene. Dann
1203 hat man als zweites natürlich auch noch die Verbindung zu Kommunalpolitik. Das
1204 habe ich bis jetzt noch gar nicht erwähnt. Aber das ist natürlich auch ein wichtiger
1205 Teil der Arbeit. Weil man ja erkannt hat, dass man quasi um zu dieser regionalen
1206 Strategie zur Bearbeitung von Gesundheitsfragen zu kommen. Dass das nicht in die
1207 Kommunalpolitik geht. Das ist natürlich auch eine andere Welt, als die Fachleute.
1208 Und die muss man natürlich auch dann zusammenbringen. Das heißt, man hat da
1209 auch eine gewisse Übersetzungsfunktion, im Sinne von Politikberatungen fast schon.
1210 Das man jetzt z.B. einen Landrat verklickern muss, warum er jetzt da im
1211 Adipositasbereich was machen sollte. Oder warum man sich da engagieren sollte.
1212 Ich würde jetzt in dem Fall wahrscheinlich gar nicht so schwer sein. Weil es da auch
1213 ein Themenfeld ist, die meistens im Gesundheitsbereich auch aus politischer Sicht
1214 ganz gut verkaufen lässt. Dass man um die Bürger und Bürgerinnen und Wähler und
Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



1215 Wählerinnen auch was macht und das wird auch immer wichtiger. Aber trotzdem ist
1216 es für den Netzwerkmanager ja eine Aufgabe, die man leisten muss und das ist ja
1217 auch irgendwie dann der Chef. So platt gesagt, der Landrat. Weil der Landrat da ist
1218 man halt angestellt, oder Gesundheitsamt. Aber wenn der dann was will, ein Thema
1219 hochthematisiert, was jetzt nicht so angesagt ist, dann ist das auch mal so, Dann
1220 muss man damit zurechtkommen. Das wäre nochmal ein Themenkomplex. Dann hat
1221 man ja diese Frage wieder wenn es dann an Projekte geht. Fördergelder akquirieren.
1222 Ist natürlich immer ein Thema. Wenn es dann an die Umsetzung geht. Da muss man
1223 dann auch immer wieder dieses Thema erklären. Das man selber für den
1224 Netzwerkaufbau zuständig ist, sich aber auch nach einem gewissen Punkt
1225 rauszugehen muss. Aus der Projektumsetzung. was man halt z.B. lösen kann, indem
1226 man bei den Kassen Förderanträge stellt und da Mittel einwirbt. Das ist aber auch
1227 immer eine Herausforderung, also gerade im P ist es ja schon besser geworden. Im
1228 Präventionsgesetz gibt es ganz gute Möglichkeiten, aber im Versorgungsbereich ist
1229 es für unsere Geschäftsstellen dann schwierig, an Fördermittel heranzukommen.
1230 Wenn man jetzt zum Beispiel was machen will, für den medizinischen Nachwuchs.
1231 Da muss man dann erstmal ein Förderprogramm finden.
1232 FOM_1: Wie sieht es aus mit Evaluieren? Das habe ich nun auch schon öfter gehört,
1233 dass man das als Health Network Manager machen sollte. Wie sehen sie das?
1234 Genau. Also absolutes ist natürlich Teil der Vorgehensweise. Das man natürlich auch
1235 eine Evaluation von dem erreichten immer irgendwie mitplant und mitberücksichtigt.
1236 Zum einen auch wieder auf der Strukturebene. Da sind auch wir als Landesamt, da
1237 haben wir auch die Aufgabe das gesamte Land zu evaluieren, aber eben auch vor
1238 Ort kann man das und sollte man das machen. Also, kurze Befragung der
1239 Netzwerke, die das machen. Wie zufrieden sind die damit? Wie würden sie den
1240 Fortschritt bewerten und Evaluation auch auf der Projektebene. Wenn man jetzt also
1241 bei den Kassen was einwirbt und da was macht, dann gehört es sowie so zum
1242 Projektantrag dazu. Bei kleineren Maßnahmen würde dann auch die Evaluation
1243 kleiner ausfallen. Generell würde ich sagen, den Bereich liegt der Schwerpunkt auch
Com.He.Net. Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



1244 mehr auf Prozessevaluationen als auf Ergebnisevaluation. Weile s einfach
1245 unglaublich schwierig ist, praktisch. Also z.B. wir haben hier das laut Förderkonzept,
1246 wir wollen den Gesundheitszustand der Bevölkerung verbessern, mit dem ganzen
1247 Kram. Das wäre jetzt unrealistisch dass sehen zu können, ob sich der
1248 Gesundheitszustand verbessert hat.

1249 FOM_1: Ja, das ist zu vielseitig.

1250 EXP_2: Ja, genau. Dann würde man sich jetzt andere Kriterien anschauen. Wir
1251 haben da jetzt erfolgreich gearbeitet oder nicht. Wären dann eher so Indikatoren auf
1252 der Prozessebene. Die halt auch immer unterschiedlich ausfallen können. Im Prinzip
1253 würde man es ja so machen, in dem kommunalen Prozess. Dass man die
1254 Kommunen machen lässt. Das Ziel den Anteil der Grundschul Kinder mit Adipositas
1255 um weitere 10% zu reduzieren. Das wäre dann ein messbares Ziel, das man sich
1256 selber gesetzt hat. Und das man sich dann auch nach 5 Jahren anschauen kann.
1257 Aber halt auf der Netzwerkebene die Evaluation vor allem in Bezug auf Mitwirkung
1258 der Akteure im Netzwerk, Zufriedenheit, Zielerreichung, Strukturaufbau erfolgreich.
1259 Stehen die Arbeitsgruppen?

1260 FOM_1: Wie funktionieren die?

1261 EXP_2: Funktionieren die, genau. Die Themen die abgearbeitete werden sollen. Das
1262 ist das ausschlaggebende.

1263 **FOM_1: Ok, kommen wir zu nächsten Fragen. Mit welchen Organisationen und**
1264 **Stakeholdern (Interessengruppen) sollten regionale Manager von**
1265 **Gesundheitsnetzwerken in [Deutschland / Bayern] zusammenarbeiten? Wen**
1266 **gibt es da speziell?**

1267 EXP_2: Ja, genau. Also im Prinzip ist da halt erstmal keiner ausgeschlossen. Im
1268 Netzwerkprozess. Weil man ja sagt, man will alle maßgeblichen Akteure des
1269 Gesundheitswesens die vor Ort eine Rolle spielen da auch mit dabei haben. Hm, das
1270 heißt im Prinzip kommen da alle Berufsgruppen und alle Verbände usw. in Frage.
1271 Wichtig wäre dann jetzt erstmal, wen spricht man da jetzt konkret an und auf welcher
1272 Ebene. Wir sind da ja tatsächlich nicht auf so einer direkten Versorgungsebene. Dass
Com.He.Net. Germany



1273 wir jetzt jeden einzelnen Arzt da hocken haben. Dann wäre es eher der regionale
1274 Hausärzterverband oder so. Der wäre dann da drin. So im Prinzip diese
1275 Organisationen auf Verbandebene. Also man hat da natürlich auch die Kassen halt
1276 auch mit drin sitzen. Die wollen da auch mit rein in diese regionalen Ebenen, weil das
1277 für die auch ein wichtiger Anknüpfungspunkt ist, ne Fördergeschichte. Das heißt die
1278 sind da normalerweise auch eigentlich alle mit drin.

1279 FOM_1: Wie sieht es aus mit Patientenvertretungsgruppen?

1280 EXP_2: Ja, auch. Natürlich auch die Selbsthilfe ist auch ein wichtiger Akteur. Die
1281 sollten auch mit dabei sein. Und sonst gibt es auch immer noch so manchmal so
1282 Bürgervertretungen, die Seniorenbeauftragten, haben natürlich auch eine Rolle
1283 spielen. Ich kriege hier gerade noch in unser Konzept rein. Weil es da sogar explizit
1284 aufgelistet ist, wenn man da alles ansprechen sollte. Wenn sie das später haben
1285 wollen, das ist die Realisierungsstrategie Gesundheitsregion Plus die kann man sich
1286 auf der Homepage [...] runterladen. Jetzt mit Stand 2019. Und da gibt es auf Seite 11
1287 Übersicht der Akteure nach Handlungsfeld aufgeschlüsselt, wo jetzt daneben den
1288 Krankenversicherungen und Fachvertretern auch wieder die Gesundheitspolitik
1289 natürlich auch wichtiger Akteursbereich ist. Man hat ja den Landrat bzw.
1290 Oberbürgermeister vom Konzept her als Leiter auch nach außen vertreten die
1291 Netzwerke. Dann natürlich das Gesundheitsamt, an dem man ja normalerweise auch
1292 arbeitet. Das ist also auch drin

1293 FOM_1: Wie sieht es mit der Forschung aus?

1294 EXP_2: Ja, klar. Ist auch drin. Gesundheitsregionen, die eine Hochschule bei sich
1295 vor Ort haben, werden diese natürlich auch einbinden. Weil das viele Vorteile mit sich
1296 bringt. Die können, die haben auch Expertise, um mal was zu evaluieren oder mal
1297 ein Projekt mit zubegleiten. Das ist auch vorgesehen. Auch in diesem Bereich
1298 Volkshochschulen natürlich. Bildungsträger, Sportverbände, Sportvereine auch
1299 natürlich. Auch die ganzen Träger von Einrichtungen, die Caritas usw. Die halt
1300 wichtig sind natürlich auch. Ja, genau. Pflege, ganze Berufsgruppen,
1301 Psychotherapeuten, Pflege, Krankenhäuser, Apotheken, die Ärztekammer,

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



1302 Krankenhausgesellschaften. Ja, und nicht zuletzt halt auch im Landratsamt, wo man
1303 ja tätig ist. Da hat man auch nochmal eine Aufgabe, wenn man da so als Projektstelle
1304 da reinkommt. sich da auch die Unterstützung zu holen, die man halt auch für seine
1305 Arbeit braucht. Das ist auch manchmal nicht ganz leicht. Das ist auch eine
1306 Herausforderung, die man nennen kann. Die Unterstützung der kommunalen
1307 Verwaltung sicherstellen. Z.B. wenn man jetzt ne Pressemitteilung machen will, das
1308 man da auf die Pressestellung zurückgreifen kann. Oder wenn es um
1309 Verwaltungsprozesse geht, das dann der Kämmerer eine Abrechnung macht. Aber
1310 hm ja, im Prinzip genau ein sehr breites Akteursnetzwerk das man da einget. Die
1311 Tabelle ist eine idealtypische Geschichte, die auch regional unterschiedlich ist. Wenn
1312 es keine Hochschule vor Ort gibt, kann man die logischerweise nicht einbinden.
1313 FOM_1: Welche **Kompetenzen** und **Qualifikationen** benötigen regionale
1314 Gesundheitsmanager in [Deutschland / Bayern], um die oben genannten
1315 Kernaufgaben / -aktivitäten ausführen zu können?
1316 EXP_2: Ja, genau. Also hm, die haben auch bei uns ein ganz breites buntes Bild an
1317 Geschäftsstellenleitungen. Die Berufseinsteiger auch dabei, die dann so diese
1318 klassischen Gesundheitsmanagement-Studiengänge halt belegt haben. Also
1319 entweder direkt Public Health studiert haben oder Gesundheitsmanagementbereich
1320 kommen. Oder auch verwandte Studiengänge kommen da auch in Frage aus dem
1321 sozialwissenschaftlichen Bereich. Das wäre jetzt erstmal so eine Kompetenz. dass
1322 man erstmal so die Kompetenz in Public Health hat. Oftmals auch noch mit
1323 praktischen Berufsausbildungen ist auch von Vorteil. Wir haben viele auch bei uns,
1324 die dann erst in der Pflege und dann nochmal einen Bachelor gemacht haben.
1325 Genau, dass ist der öffentliche Teil. Dann gibt es ja so diesen ganzen Bereich des
1326 Netzwerkaufbaus. Dass man viele Kompetenzen braucht, im zwischenmenschlichen
1327 Bereich, um das Netzwerk aufzubauen. Wir haben nämlich so eine
1328 Musterstellenbeschreibung. Das ist auch hier drin, fachliche Hilfen und
1329 Handlungsfelder. Dann halt auch Erfahrungen in den Netzwerkaufbau. Die nennen
1330 das kommunales Gesundheitsmanagement. Das wäre das. Dann

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



1331 Öffentlichkeitsarbeit. Total wichtig ist oft auch, was ist sichtbar. Dass man in der Zeit
1332 lernt. Das ist super wichtig, nicht nur Projekte machen sondern sie auch nach außen
1333 bringen. Kommunikative Fähigkeiten. Das wäre genau nochmal so eine
1334 Querschnittskompetenz. um mit den Eigenarten und Befindlichkeiten der verschiedenen
1335 Berufsgruppen klarzukommen. Auch Durchsetzungsfähigkeit würde ich sagen. weil
1336 es nicht so leicht ist, wenn man einen Landrat mit bereitem Kreuz hat und dem dann
1337 irgendwas erklären muss. Und generell auch die Fähigkeit zu einem selbstständigen
1338 und strukturierten Arbeiten, weil man da ja oft auch sehr viel Kontakt hat mit vielen
1339 Leuten aber selbst dann halt auch vielleicht kein Team jetzt direkt hat, sondern
1340 manchmal auch in so einer Einzelkämpferrolle reinkommt und sich das dann hilft,
1341 sich selbst zu strukturieren. Genau. Moderationskompetenzen. Wenn dann natürlich
1342 man hat dann die Aufgabe, Sitzungen, Arbeitsgruppen zu moderieren. Und
1343 Projektmanagement würde ich auch mal noch als so einen Überbegriff benennen.
1344 Also das man in der Lage ist, den Fortschritt den man da an diesem Netzwerkausbau
1345 macht, das man den auch gut dokumentieren und managen kann. Und gutes
1346 Zeitmanagement auch hat. So, um diese Aufgaben dann auch selber anzugehen.
1347 Weil wie gesagt, halt ein sehr breites und komplexes Feld ist und da gibt es halt auch
1348 nie so einen Weg oder jemanden der einen jetzt eins zu ein sagt, wie man das
1349 machen soll. Sondern man muss es halt auch ein Stück weit, selber rausfinden. Wie
1350 man weiter kommt und ja ein Stück weit, Frustrationstoleranz, wie man mit
1351 Rückschlägen umgehen kann. Wie man sich nicht aus der Bahn werfen lässt und
1352 wieder aufrufen kann und weiter macht. Das wäre jetzt so erstmal das wichtigste.
1353 FOM_1: Ja, das ist ja auch viel.
1354 EXP_2: Wir haben da auch noch ein bisschen mehr Gedanken gemacht zu den
1355 Kompetenzen. Das ist ja auch bei Ihnen relativ wichtig.
1356 FOM_1: Ja, das Ziel sind ja Kompetenzprofile.
1357 EXP_2: Ja, weil das ist auch eine Aufgabe von uns am LGL, die wir sehr wichtig
1358 finden. Da über Fortbildungen von Schulungen, quasi die Geschäftsstellenleitungen
1359 da besser auf diese Aufgaben vorzubereiten. Ja, weil wir das einfach wissen, dass
Com.He.Net. Germany



1360 das niemand alles von Anfang an kann. Deshalb wollen wir da auch unterstützen und
1361 haben uns da auch nochmal diese wesentlichen Bereiche rausgesucht und teilweise
1362 nochmal angefragt, bei den Leuten, was die da brauchen. Hätten jetzt einfach dieses
1363 Jahr ein Fortbildungsprogramm gemacht dass wegen Corona leider ausgefallen ist.
1364 Was aber nicht aufgehoben ist und ich kann Ihnen ja nochmal ein paar Bereiche aus
1365 den Segmenten sagen. Genau, das ist auch der Bereich Netzwerk und
1366 Projektmanagement. Der erste Bereich. Da haben wir so eine Sache, die heißt,
1367 Netzwerke professionell Managen. Da lernt man die grundsätzlichen Dinge von
1368 Netzwerken, reflektiert die eigene Rolle im Netzwerk und lernt das wichtigste
1369 Handwerkszeug im Netzwerkaufbau. Dann gibt es da noch so übergehende Sachen
1370 zur Planungsqualität und Zielorientierung, wie setzt man sich Ziele, macht man
1371 Ergebnisevaluation, auch so ein Handwerkzeug. Das hätte jetzt die Frau [zensiert]
1372 aus [zensiert] gemacht. Auch wieder eine Sache Projektmanagement. Was ist
1373 Qualität in Projekten? Das wären auch wieder Qualitätskriterien. Dann hatten wir
1374 auch eine Sache Politikberatung explizit als einen Themenbereich. Das adressiert so
1375 das, was ich vorher gesagt habe, das Überbrücken dieser zwei Welten. Kommunal-
1376 und Fachwelt. Dann der Bereich Rhetorik haben wir auch viel. das man wenn man
1377 dann was moderieren muss oder was vortragen muss.

1378 FOM_1: Ja, das man überzeugen kann, oder?

1379 EXP_2: Ja, genau. Das ist auch wichtig. Auch hatten wir was zu so ein bisschen
1380 schwierigen Gesprächen. Das man auch mal vermitteln muss, das man da auch
1381 diese gewaltfreie Kommunikation, hab vergessen wie es heißt. Das man Botschaften
1382 lernt. Es geht darum, ne lösungsorientiere Kommunikation sich zu erarbeiten.
1383 Moderationstraining hatten wir auch schon. Seminare sind Konfliktvermeidung,
1384 Konfliktlösung, Öffentlichkeitsarbeit ist ein eigener Bereich. Dann auch Vergaberecht
1385 ist wichtiges Aufgabefeld, was nicht besonders beliebt ist, aber zum Handwerkszeug
1386 dazugehört. Wenn man jetzt in der Öffentlichkeit was ausschreibt, dass man weiß,
1387 wie es geht. Das man dann da nicht irgendwelche irgendwas zu Schulden kommen
1388 lässt. Dass nochmal so Stellen von Förderanträgen, Projektanträgen. Werden Sie

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



1389 sicher auch an der Hochschule, ist eine Wissenschaft für sich, einen guten
1390 Projektantrag zu schreiben.

1391 FOM_1: Ich habe eine Zwischenfrage. Das klingt alles sehr zeitaufwendig, weil es
1392 sehr viele verschiedene Bereiche sind. Wenn man jetzt anfängt mit dem Studium
1393 Gesundheitsmanagement von Gesundheitsregionen. Wie lange dauert es ungefähr,
1394 bis man all diese Kompetenzen erworben hat. Das ist sicher unterschiedlich je nach
1395 Interesse und Motivation. Aber gibt es da nochmal eine Zusatzfortbildung?

1396 EXP_2: Das wäre jetzt eine Veranstaltungsreihe, die wir uns für ein Jahr vorgestellt
1397 haben. Ich weiß nicht mehr genau, wie das war. Ich glaube man sollte sich dann
1398 irgendwie, man müsste dann irgendwie drei von diesen Bereichen, die ich genannt
1399 habe, herausuchen und dann hätte man das gemacht. Weil es ja wie gesagt,
1400 meistens so ist, dann in Teilbereichen sehr fit ist und in anderen halt noch nicht so.
1401 Das heißt es ist auch immer so eine individuelle Sache, da brauch ich noch was. Ja.

1402 FOM_1: Und dann bekommt man am Ende ein Zertifikat?

1403 EXP_2: Ja, das war hier auch der Plan. Da wäre man dann so ein Zertifikatsmanager
1404 von Gesundheitsregionen. Wir wissen jetzt, wie gesagt, wie es gerade weitergeht.
1405 Aber von der Grundausrichtung stehen wir da immer noch dazu. Gibt auch noch
1406 andere Fortbildungen, die sehr hilfreich sind im Bereich kommunale
1407 Gesundheitsmoderation. Zum Beispiel gibt es das sowas schönes von der AOK, oder
1408 nicht von der AOK, aber was die mittlerweile anbieten. Ist die kommunale
1409 Gesundheitsmoderation. Ich google das gerade. AOK Kommunale
1410 Gesundheitsmoderation. Das ist auch eine Fortbildung. Das kann man auch auf der
1411 Website nachlesen. Die auch relativ umfassen ist, die auch das wesentliche
1412 Handwerkszeug in diesem Themenfeld abgedeckt. Und glaub ich, auch von den
1413 Inhalten so relativ ähnlich ist. zu dem was ich Ihnen gesagt habe. Die haben auch ein
1414 schönes Skript von dieser Kommunalen Gesundheitsmoderation im Brieten und
1415 Ganzen. Das man da auch irgendwo runterladen kann. Wenn Sie es nicht finden,
1416 kann ich es Ihnen auch nochmal schicken. Das ist so in Module schön aufgeteilt. Wo
1417 man anhand von so Netzwerkprozess, der wird in so Phasen unterteilt und da lernt
Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



1418 man so das Handwerkszeug, was man so dafür braucht. Daten erheben, wie gehe
1419 ich vor. Also das ist schönes Tool nochmal, und auch ne wichtige Ressource, was
1420 einerseits lesen kann manuell aber auch beigebracht kriegt. Das haben wobei uns
1421 auch schon viele Geschäftsstellenleitungen immer. Ja ansonsten gibt es auch noch
1422 ganz viele Ressourcen natürlich, die man überall finden. Die man sich selbst
1423 anschauen kann. Da hätte ich jetzt nochmal eine Sache für Sie. Auch für dieses e-
1424 Learning interessant ist. Die Community Tool Box. Heißt das, die ist von der
1425 University von Cansis. Dann halt natürlich nur auf Englisch sag ich mal. Da kann man
1426 ja mit arbeiten, wenn man das google.t. University Tool Box Cansis. Genau, dann
1427 kommt man da auch hin. Das ist im Prinzip auch, die einen nennen das Community
1428 Development. Nicht explizit auf Gesundheit, aber ist auch der Bereich Kommunale
1429 Gesundheitsmoderation. Das ist dann so das Handwerkszeug und die haben das
1430 eben ganz in ganz verschiedene Bereiche unterteilt, sodass man auch hier erstmal
1431 das Community Assessment macht, dann Promote Interest, Participation. Sie
1432 merken, dass sind immer wieder diese Themen. Leadership and Management,
1433 Analyzing Community Problems, Implementing, Community Intervention, Cultural
1434 Competence usw. Also ich glaub, dieser Begriff Kommunale Gesundheitsmoderation
1435 das trifft es so ganz gut. Ja.

1436 **FOM_1: Das werde ich mir auf jeden Fall mal anschauen. Ich würde gerne zur**
1437 **nächsten Frage kommen. Auf welche Gesundheitsdimensionen bezieht sich**
1438 **Ihrer Meinung nach die Arbeit der regionalen Manager von**
1439 **Gesundheitsnetzwerken in [Deutschland / Bayern]?**

1440 EXP_2: Das lässt sich ja auch wieder jetzt schwer allgemeingültig finden. Welche
1441 Dimensionen? Also ich meine klar. Wir haben das im Förderkonzept ganz oben drin
1442 stehen. Wir wollen den Gesundheitszustand der Bevölkerung verbessern. Im Prinzip
1443 auch auf die gesundheitliche Chancengleichheit. Vielleicht nicht das sogar als
1444 bindend und herausheben. die gesundheitliche Chancengleichheit. Das man das
1445 immer mitbedenken sollte beim Aufbau von solchen kommunalen Netzwerken. Dass
1446 man diese Benachteiligten Bezugsgruppen auffasst und das irgendwie mitdenkt, wie
Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



1447 schafft man das, die da mitreinzuholen, die zu beteiligen. Denen über Interventionen
1448 und Projekte und Maßnahmen was an die Hand zu geben, was die in ihrer
1449 Lebenswelt nutzen können. Um quasi diese gesundheitliche Ungleichheit, die es ja
1450 überall gibt, stückweit anzugehen, angehen zu können. Also das fände ich jetzt ganz
1451 wichtiges Outcome an dieser ganzen Geschichte, weil sonst ist es, finde ich
1452 irgendwie, auch nicht so wirklich was wert. Weil dann macht wieder halt was für die,
1453 die sowie schon viel kriegen. Dann machen die Damen wieder ihren zehnten Yoga-
1454 Kurs. Ganz sarkastisch gesprochen. Ja, genau. Das würde ich jetzt persönlich
1455 sagen, das ist einigermaßen. Wenn Sie jetzt sagen. Was war nochmal die Frage.
1456 FOM_1: Auf welcher Gesundheitsdimensionen bezieht sich die Arbeit der regionalen
1457 Manager?

1458 EXP_2: Ja, ach so. Ok, ja. Dann würde ich vielleicht nochmal ergänzen. Wenn ich
1459 mich jetzt für eins entscheiden müsste, wäre das sozial. Weil wir ja auch diesen
1460 Ansatz haben, wenn Ihnen das was sagt. Health no policies. Dass man ja , das ist ja
1461 diese Feststellung, die ja auch die WHO damals schon getroffen hat. Das
1462 Gesundheit so ein Querschnittsthema ist, das nicht nur im Gesundheitsbereich
1463 sondern alle Politikbereiche mitbetrifft, auch Sozialpolitik. Alle Politikfelder
1464 draufbauen, Verkehrsplanung in der Stadt usw. Dass man quasi Gesundheit als so
1465 einen Begriff versteht und sich auch da bemüht, dass so aufzuziehen, dass das so
1466 idealerweise auch irgendwie so eine Kommunalpolitik an all diesen Stellen auch
1467 berücksichtigt wird. Idealerweise wäre es so, dass eine Stadt Gesundheitsförderlich
1468 werden will, halt auch ihre Verkehrsplanung halt auch dementsprechend ausrichtet.
1469 Dass es gesundheitsförderlich ist. Das wissen wir, dass es in der Praxis wenig
1470 passiert. Das ist, glaub ich, dennoch wichtig, ne sehr wichtige Dimension, die man
1471 auch mitbedenken sollte.

1472 **FOM_1: Welche Gesundheitsfaktoren sind wichtig für die Arbeit als regionaler**
1473 **Gesundheitsnetzwerkmanager in [Deutschland / Bayern]?**

1474 EXP_2: Ja, genau. Da würde ich jetzt auch eher so ein bisschen weggehen von dem
1475 individuellen Bild. Sondern auch eher auf die soziale Modell abspielen und auch
Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



1476 sagen, dass es eigentlich Aufgabe von so einer Netzwerkgeschichte ist.
1477 Gesundheitsförderliche Strukturen und Rahmenbedingungen zu schaffen. Wäre jetzt
1478 eher weniger das Ziel, den Kurs zu machen, wo ich als Individuum mehr Gemüse zu
1479 essen oder mich gesund zu ernähren oder individuelles Verhalten zu ändern.
1480 Sondern eher so Rahmenbedingungen in den Lebenswelten herbeizuführen, der
1481 Bevölkerung, sodass diese es leichter haben ein gesundes Leben zu führen. Beispiel
1482 gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen. Man hat halt irgendwie einen Park in
1483 der Nähe, den man irgendwie nutzen kann. Wo halt irgendwie Sportgeräte zur
1484 Verfügung stehen. Das man eine Möglichkeit hat, in der kommunalen Infrastruktur
1485 Angebote vorzufinden, die passend sind, für die jeweilige Lebenswelt, oder die
1486 Personen und nutzbar sind. Und dass man halt über diese Aufbau von so einer
1487 Infrastruktur. dann auch, das schafft halt diese gesundheitliche Ungleichheit zu
1488 reduzieren. Das wäre so eigentlich das, woran ich das ganze messen würde. Wenn
1489 man das hinkriegt. Das ist klar, das ist eine Aufgabe, die niemals abgeschlossen ist.
1490 Das ist eigentlich der Weg, auf den man sich begibt. Da freuen wir uns, wenn die
1491 Kommunen das als Thema erkennen und annehmen und bearbeiten und manche
1492 sind da halt schon sehr weit, manche noch nicht so weit. Aber das entsteht dann so
1493 nach und nach.
1494 FOM_1: Dann können wir schon zum vorletzten Fragenblock kommen. Und zwar die
1495 Bewertung der Ausbildung und des Arbeitsplatzes regionaler Gesundheitsmanager.
1496 Welche Voraussetzungen sind erforderlich, um eine Ausbildung zum regionalen
1497 Gesundheitsnetzwerkmanager abzuschließen?
1498 EXP_2: Sie meinen jetzt einfach formal die Ausbildung?
1499 FOM_1: Ja
1500 EXP_2: Ach so, das wäre bei uns, ganz einfach gesagt, diese Geschichte. Das wäre
1501 dann dieses erfolgreich abgeschlossene Hochschulstudium. Ach ne, man muss.
1502 Genau, wir haben zwei Stellenprofile. Einmal für den gehobenen Dienst und höhere
1503 Dienst. Das wäre einmal so ein grundlegendes Profil das wäre mit einem Bachelor
1504 dann. Bereich Gesundheitswissenschaften, Management, Gesundheitsförderung

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



1505 oder vergleichbar. Diese Person hat dann auch die ganzen Bereich viel kooperative
1506 Aufgaben mit Moderation und Gremienarbeit usw. Organisation. Dann haben wir
1507 noch so einen diesen höheren Bereich. Der hat all das. Der hat einen Master. Und
1508 das passt sich dann auch noch zusätzlich stärker mit so fachlich strategischen
1509 Aufgaben. Das heißt also z.B. wäre man dann auch fähig, dass man
1510 wissenschaftliche Analysen zur Bedarfserhebung durchführen kann. Eigenständig
1511 Projektanträge schreibt, auch strategisch bei diesen Gesundheitsstrategien mitwirkt.
1512 Genau und solche Sachen. Und stärker dann auch noch wissenschaftliche
1513 Vortragstätigkeiten wahrnimmt. Das sind so die zwei, die wir auch beschreiben. Von
1514 den formalen Voraussetzungen, wie gesagt, dann halt auch immer mit dem
1515 Warnhinweis. Es ist eine Welt, in der man sich stark in der Praxis bewegt und in dem
1516 es auch einfach viele. In dem man sich auch viel praktisch anlernen kann und sollte.
1517 Deswegen ist es auch oft mit Quereinsteigern, die man einfach durch den Job auch
1518 viel lernt. Aber wirklich auch dieses Handwerkszeug braucht und glaub ich, auch
1519 gerade diese Angebote. Jetzt die kommunale Gesundheitsmoderation oder die Info
1520 haben. Es ist, glaub ich, auch sehr notwendig, dass man das anbietet und es wird
1521 auch gut angenommen bei uns. Die merken, dass sie kritische Stellen haben. Wir
1522 haben da tatsächlich auch, sagen die, wirklich dass die Ausbildungsbedarf in XY
1523 haben.

1524 **FOM_1: Genau, da kommen wir schon zur nächsten Frage. Gibt es bereits**
1525 **Bildungsmöglichkeiten für Manager von Gesundheitsnetzwerken (oder**
1526 **gleichwertige) in [Deutschland/ Bayern]? Sie haben eben ja schon von der**
1527 **Fortbildung erzählt, die einzelnen Seminare. Welche Bildungsmöglichkeiten**
1528 **gibt es sonst noch für regionale Gesundheitsmanager?**

1529 EXP_2: Ja, diese Tool Box, die würde ich auch nicht vergessen. Weil die sehr
1530 evidenzbasiert und sehr strukturiert aufgebaut ist. Ansonsten, es gibt sicherlich auch
1531 noch von solchen Fortbildungen, die auch immer wieder über Kassen angeboten
1532 werden. Die ich nicht alle auf dem Schirm habe. die aber auch auf kommunale
1533 Gesundheitsmoderation abzielen. Was uns auch noch wichtig ist, ist also, so eine
Com.He.Net. Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



1534 Mischung aus Fortbildung und Vernetzung untereinander auch, weil man ja auch von
1535 sich gegenseitig einfach viel lernt, sich da austauschen kann. Das fördern wir
1536 dadurch, dass wir alle Geschäftsstellenleitungen eigentlich zweimal im Jahr sehen.
1537 Die gehen dann immer so zwei Tage auch. Das hat immer auch so einen bisschen
1538 Klassenausflugsatmosphäre. Da geben wir auch Raum für informellen Austausch,
1539 aber haben natürlich auch so Fachvorträge zu aktuellen Themen auch. Gerade drin.
1540 Also wenn jetzt, letztes Jahr war Gesundheitskompetenz und das ist ja so ein
1541 Thema, was immer wieder kommt. Aber da kam gerade dieser Bericht auf, wie es
1542 aussieht mit der Gesundheitskompetenz in Deutschland. Das haben wir angeboten
1543 als Workshop, in dem man mit einem Vortrag auch, wie können
1544 Gesundheitsregionen die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung fördern. Das man
1545 sich aus so einer praktischen Sicht ansieht, was für Schritte und
1546 Lösungsmöglichkeiten in dem Bereich sind. Da im Prinzip hat man dann eigentlich
1547 immer nochmal so fachliche Fortbildungsthemen, in allen Bereichen. Die halt dort
1548 prioritär relevant sind, wenn es jetzt, weiß ich nicht, die finnische Nachwuchskräfte
1549 oder Fachkräfte sind, die man anwerben will. Dann muss man sich da auch erstmal
1550 wieder fit machen. Was sind da jetzt eigentlich die Rahmenbedingungen, in der
1551 Pflege für ausländische Pflegekräfte. Oder was weiß ich. Das ist dann auch erstmal
1552 ein Thema für sich. Das kann man sich stückweise selbst erarbeiten, aber auch das
1553 lohnt es sich, zu Fachthemen fortzubilden.

1554 FOM_1. Aber das sind keine speziellen Angebote für Gesundheitsnetzwerkmanager
1555 sondern eher für ein breites Publikum? Richtig?

1556 EXP_2: Ja, genau. Das kann natürlich auch sein. Diese Geschäftsleitertreffen die
1557 wären exklusiv. Da ist man unter sich. Kann natürlich auch sein, wenn es ein
1558 Berufsverband dazu eine Fortbildung anbietet, dass man mit ganz unterschiedlichen
1559 Leuten dann auch, genau.

1560 FOM_1: Das bietet ja auch Vorteile, man muss ja eh mit denen netzwerken.

1561 EXP_2: Genau, das kann natürlich auch sein.



1562 FOM_1: Welche Organisationen wären geeignet, einen regionalen Manager für
1563 Gesundheitsnetzwerke in [Deutschland / Bayern] einzustellen? Sie haben jetzt schon
1564 den Landrat erwähnt.

1565 EXP_2: Bei uns speziell sind wir der Ansicht, unserem Ansatz von
1566 Gesundheitsregionen. Dass das eine neutrale Stelle sein sollte. Also das ist wichtige
1567 Frage, die man sich am Anfang des Netzwerkprozess stellt. Weil es a auch immer
1568 Interessen und Befindlichkeiten gibt. Wenn man jetzt selbst beim Versorger
1569 ansiedelt, bei einer Klinik. Das wäre aus unserer Sicht nicht so günstig, weil dann
1570 auch wieder Missgunst auftreten kann, weil es dann weitgehend ist. Und da sind ja
1571 die anderen Interessen. Man braucht eine neutrale Stelle und da ist eigentlich so das
1572 Gesundheitsamt als staatliche Quelle erstmal ganz gut ausgestattet. Die haben auch
1573 einigermaßen, die haben basiertes Fachwissen dazu. Wir empfehlen die Ansiedlung
1574 am Gesundheitsamt. Wir können aber auch bei unserem Förderkonzept andere
1575 Möglichkeiten vorgesehen. Man kann auch an einer anderen kommunalen Stelle
1576 haben, die Wirtschaftsförderung, die ist ja auch mit am Antrag an Strukturen, das ist
1577 auch eine Möglichkeit. Es sind auch viele bei uns in dem Bereich. Das hat auch
1578 immer noch so Vor- und Nachteile, die möglich sind.

1579 FOM_1: Wie sieht es mit Selbstständigkeit aus?

1580 EXP_2: Die gibt es auch. Es gibt bei uns auch die Möglichkeit, dass man das
1581 auslagert. Also als externen Auftrag vergibt, vom Landrat aus. Dann macht das so
1582 eine Projektagentur. Die kriegt dann den Auftrag über 5 Jahre hinweg, diese
1583 Geschäftsstelle auszuüben. Das heißt, die sind dann selbstständig tätig und machen
1584 das gleiche, haben aber mehr Freiheiten, aber weniger Unterstützung durch
1585 kommunale Strukturen. Also es hat auch wieder Vor- und Nachteile. Die Möglichkeit
1586 gibt es im Prinzip auch. Das ist alles wieder im Förderprogramm spezifisch, für
1587 Bayern, ne? Da gibt es ja auch die generelle Frage. Gesundheitsregionen der
1588 Begriff, wird ja auch noch anders verwendet. Es gibt ja auch noch Ärztenetzwerke,
1589 dann bei Ihnen jetzt im Ruhrpott, da kenne ich die Versorgernetzwerk. Ich habe den
1590 Namen gerade.

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



1591 FOM_1: Medecon?

1592 EXP_2: Ja, genau. Ja, was so gesundheitswirtschaftlich ausgerichtet ist. Wo man
1593 sich als Gesundheitsversorger dann Geld bezahlt, um da drin zu sein. Weil man dann
1594 schneller Informationen bekommt. Ja, das gibt es auch. Aber so in dem kommunalen
1595 Bereich würde ich sagen, wären das die Möglichkeiten. Dann wie gesagt in Baden-
1596 Württemberg, wenn man das schon im Gesetz hat, kann man auch längerfristig
1597 Stellen. Bei uns halt im Moment, Projektförderungen.

1598 FOM_1: Da reißen Sie schon die nächste Frage an. Wie sollen regionale
1599 Gesundheitsnetzwerke in [Deutschland / Bayern] verwaltet werden?

1600 EXP_2: Weil das ganze ja so eine langfristige Aufgabe ist, die wir jetzt ja schon an
1601 vielen Stellen gesehen haben. Ist es nicht damit getan, dass man mal 2-3 Jahre so
1602 ein Netzwerk aufbaut. Es sind wirklich dicke Bretter, die da gebohrt werden. Wenn
1603 man es ernst nimmt und es als kommunale Aufgabe sieht. So ein kommunales
1604 Gesundheitsnetzwerke zu machen, dann ist es eine lange Aufgabe Und das ist auch
1605 wünschenswert, das man es auch flächendeckend bringen will.

1606 FOM_1: Also dann aus öffentlicher Hand?

1607 EXP_2: Ja, klar. Man ist diesen Weg jetzt erstmal über einen Förderprojekt
1608 gegangen. Um es den Kommunen schmackhaft zu machen. Man will das auch, das
1609 ist der politische Wille. Das ist dann halt natürlich auch fortführt. Wir sind ja auch
1610 schon in der zweiten Förderphase. Wir haben das auch schon 10 Jahre gemacht.
1611 Wenn dann auch die Erfolge da sind, ist auch die Hoffnung da, dass es auch in ein
1612 Gesetz fortgeführt wird. Das es betrachtet wird, dass eine Lösung gefunden wird. Es
1613 ist aus fachlicher Sicht natürlich nicht ideal, wenn man immer eine befristete Stelle
1614 hat. Man nicht weiß, ob man weiter machen kann. Auch für die Planung. Wenn man
1615 nicht weiß, wie man planen kann. Dieses Ziel, das flächendeckend zu machen
1616 besteht.

1617 FOM_1: Abschließend für diesen Part: Wie wichtig sind Health Network Manager für
1618 die regionale Gesundheitsversorgung in [Deutschland / Bayern]?



1619 EXP_2: Ja, da bin ich jetzt auch nicht ganz neutral. Ich sag mal, das ist wirklich eine
1620 Lücke, die besteht. Weil es sonst keinen gibt, der das sonst macht. Das ist von der
1621 Struktur im deutschen Gesundheitssystem so vorgesehen, dass so
1622 Netzwerkmanager gibt. Die einen wertvollen Beitrag arbeiten, wenn es ermöglicht,
1623 das aufzubauen. Dass dann halt die Strukturen miteinander vernetzt sind. Daraus
1624 entstehen Synergien. Das ist halt wirklich so etwas, was man jetzt nicht so leicht
1625 messen kann. Das hat komplexe Einflussfaktoren. Das ist ja auch wieder so eine
1626 grundsätzliche Frage, was ist der Wert von solchen Netzwerken? Das betrifft ganz
1627 viele verschiedene Dinge, aber wir merken das jetzt auch schon an unserer
1628 Evaluation, dass man an vielen Stellen vorankommt. Das zum Beispiel auch die
1629 Kommunalpolitik viel besser miteinander kommunizieren und sich besser abstimmen
1630 können und da besser handeln können. Und genau dieses, dass der Aufbau von
1631 Netzwerken. Einfach auch, dass es das hier vor Ort vorher nicht gegeben hat. Am
1632 besten dann 30-40 Leute zusammen, dann ist es wirklich das erste Mal, diese
1633 Konstellation gibt. Dass alle an einem Tisch sitzen und da haben wir mal an konkrete
1634 Outputs und Outcomes denkt. Die entstehen dann erst länger und aus den Projekten
1635 heraus. Da kann man jetzt auch nicht so schnell sagen, dann nach einem Jahr da
1636 haben wir jetzt was. Das kann dann ruhig mal 2-3 Jahre dauern, bis eine Struktur
1637 etabliert ist. Dann ist wirklich aber auch der Wert für viele Kommunen und das
1638 spiegeln die uns jetzt auch zurück. Dass die da einen großen Wert drin sehen.

1639 **FOM_1: Ok, dann können wir schon zum letzten Block kommen. Da geht es um**
1640 **die verwendete Software. Können Sie mir dazu Auskunft geben? Wissen Sie**
1641 **welche Software die Manager von Gesundheitsregionen benutzen?**

1642 EXP_2: Also ja, im Prinzip gar nichts groß anderes als andere Office-Anwendungen
1643 jetzt auch erstmal. Damit man halt so im Alltag überall normale Windows-User
1644 benutzt.

1645 FOM_1: Aber speziell für das Management von Gesundheitsregionen gibt es keine
1646 Software?



1647 EXP_2: Ne, da gibt es keine spezielle Software für. Erstmal, es gibt. Man braucht
1648 natürlich, das haben wir jetzt ja im letzten halben Jahr, dass man dann auch den
1649 Prozess auf virtuell unterstützen will. dass man dann auch die Videokonferenzen
1650 usw. braucht. Da gibt es einen schönen Überblick aus Bayreuth, der das mal
1651 dargestellt hat, welche Aufgabenfelder es im Netzwerk gibt und welche digitalen
1652 Tools das jeweils in den Aufgabenbereichen unterstützen können. Man macht ein
1653 Web-Meeting, was braucht man? Ja, Webex. Das ist aus Bayreuth. Das kann ich
1654 Ihnen auch einfach mal schicken. Professor Bruck heißt der. Der hat das
1655 geschrieben. Ich schicke Ihnen das gleich mal. Das ist ein ganz schöner Überblick
1656 über die Tools, die es da so gibt. Aber das sind auch alles generische Tools, die
1657 dann nicht spezifisch sind für so eine Aufgabe, aber die auch gebraucht werden.
1658 Klar, man muss dann auch irgendwie Abrechnungen machen. Da braucht man eine
1659 Finanzsoftware. Dann generell hat man halt auch diese Einschränkungen, dass man
1660 in so einem Amt sitzt, wo man nicht alle Software zur Verfügung hat. Wir auch, in der
1661 Behörde gibt es spezielle Sicherheitshürden. Dann kann man nicht alles frei
1662 installieren. Das ist dann ja auch alles nicht vor Ort. Wichtig ist tatsächlich so der
1663 Bereich Kommunikation, Interaktion, Videokonferenz usw. Dann würde ich auch noch
1664 sagen, dass man in irgendeiner Form den Fortschritt dokumentieren und monitoren
1665 kann. Da weiß ich kein Beispiel, Aber das gehört auch zu einem guten
1666 Projektmanagement. Dass man eine gute Dokumentation macht.

1667 FOM_1: Und fallen Ihnen noch zusätzliche nützliche Informationen ein, im Sinne von
1668 Software? Außer Dokumentation.

1669 EXP_2: Ne, genau. Das Budgetmanagement, das Projektbudget spielt auch eine
1670 Rolle. Ich weiß nicht, womit welcher Software man das am besten macht. Da gibt es
1671 aber auch verschiedene Möglichkeiten, dann auch sicherlich im Bereich der
1672 Öffentlichkeitsarbeit, der Pressearbeit. Vielleicht muss man auch selber mal so einen
1673 Flyer designen. Und dann nochmal den Vernetzungsaustausch und auch eine Datei
1674 aufbaut. So eine Arbeitsplattform ist auch nicht ganz verkehrt. Wo dann halt auch in
1675 der Cloud Sachen hinterlegen kann. Gemeinsam in dem Dokument arbeiten kann.

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



1676 Da sind wir gerade dabei, ne neue Erfahrung zu machen, wie das angenommen wird.
1677 Wir haben da jetzt einige Gesundheitsregionen den Anfang gemacht.
1678 FOM_1: Was benutzen die da? Share Point?
1679 EXP_2: Ja, auch Share Point. Meistens eine der gängigen Lösungen, die auch vom
1680 Amt unterstützt wird Share Point, Microsoft Teams, fallen wir mir jetzt ein. Die kann
1681 man dann ja immer noch so ein bisschen anpassen, oder sich eine Übersicht daraus
1682 ziehen, Aber im Prinzip sind es jetzt auch keine speziellen Lösungen, die man selbst
1683 entwickeln muss.[zensiert, wegen privat]
1684 Eine Datenbank ist schon hilfreich für den Bereich Dokumentation und Monitoring,
1685 aber das kann man eigentlich auch mit Excel machen. Da braucht man eigentlich
1686 keine Spezialanwendung.
1687 FOM_1: Möchten Sie noch etwas zum Thema hinzufügen?
1688 EXP_2: Ne, Sie erstellen dann jetzt Länderprofile, was dann die Anforderungen sind.
1689 Genau und dann werden irgendwann ja auch die Inhalte noch erarbeitet. Ja, das Ziel
1690 dann auch letztendlich so ein Produkt zu haben.
1691 FOM_1: Genau. Danke.

1692 **Ende**



1693 Project-ID: 2019-1-DE01-KA203-005025
1694 Country: Germany
1695 Institution: FOM_1 Hochschule für Oekonomie & Management
1696 Interview code: EXP_3
1697 Interviewer: FOM_1
1698 Date: 16.07.2020
1699 Duration: 48:00



1700 **FOM_1: In welchem Geschäftsfeld ist Ihr Unternehmen / Ihre Organisation**
1701 **tätig?**

1702 EXP_3: Also, das ist ja eine Körperschaft Öffentlichen Rechtes. Das ist die
1703 Kommune Stadt Braunschweig. Die ist nur für Braunschweig zuständig und in dem
1704 Rahmen arbeite ich im Sozialreferat. Das Sozialreferat ist eine Einheit im Dezernat 5
1705 und zum Dezernat 5 gehören der Fachbereich Soziales und Gesundheit, der
1706 Fachbereich Kinder, Jugend und Familie, der Fachbereich Schule und das
1707 Sozialreferat. Und das ist direkt bei der Dezernentin angesiedelt und die ist direkt
1708 unterm Oberbürgermeister angesiedelt. Und mein Thema ist die Gesundheitsplanung
1709 im Sozialreferat.

1710 **FOM_1: In welcher Position arbeiten Sie in der Firma / Organisation?**

1711 Das ist jetzt ein längeres Thema. Das ist nicht mit 2, 3 Worten zu beschreiben. Ich
1712 versuche, es kurz zu machen. Ich habe mein Büro ja hier im Gesundheitsamt aus
1713 dem ich ehemals auch gekommen bin, bevor ich dann das zweite Studium noch
1714 aufgenommen habe. Zu den Themen gehören auf der einen Seite, solche Themen
1715 wie die Gesundheitsregionen. Das sind typische Vernetzungsthemen, die sich um
1716 das Aufdecken von Versorgungslücken in Zusammenarbeit mit den
1717 Gesundheitsakteuren aus allen Bereichen irgendwie stellen und die ganz thematisch
1718 Gesundheitskonferenzen aufarbeiten, um sie dann möglichst mit großer Beteiligung
1719 der Akteure aber auch von der Bevölkerung zu durchleuchten, innovative Ideen zu
1720 entwickeln und diese Ideen dann möglichst zur Produktionsreife zu bringen. Das ist
1721 ein Thema. Andere Themen sind beispielsweise die Suchtprävention in
1722 Zusammenarbeit immer mit Kollegen, selten mache ich Sachen ganz alleine, oder
1723 die Installation einer Hebammenzentrale, dafür dann die Leute zusammenholen, das
1724 Geld einwerben, in der Stadt dafür auch Werbung zu machen natürlich immer auch
1725 mit der Dezernentin zusammen. Also es sind nie Sachen, die man sich jetzt alleine
1726 überlegt. Es sind entweder oft Dinge, die über die Ausschüsse, über die Politik zu
1727 einem kommen oder auch Dinge, die wir jetzt analysiert haben und die wir
1728 vorantreiben oder wo wir Lösungen dringend brauchen. Dann bin ich eher spezifisch
1729 sehr eng beteiligt an der Abteilung Zahngesundheit. Das hat historische Gründe. Das
1730 ist wahrscheinlich auch eine Ausnahme. Die gehörte mal irgendwann zu mir, als ich

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



1731 noch ausschließlich Gesundheitsförderung gemacht habe und die Werbung über die
1732 SGB 5 über die Gesetzlichen Krankenkassen und die Bezahlung ist das irgendwie
1733 auch weiterhin bei mir gebelieben. Ich besorge das Geld. Es ist viel Geld, was da für
1734 einen großen Stab an Mitarbeitern ausgegeben wird, die daraus Programme stricken,
1735 die ich so ein bisschen begleitet, damit das in den Bahnen läuft, wie man sich
1736 öffentliche Zahngesundheit so vorstellen kann. Läuft sehr erfolgreich, mit sehr tollen
1737 Ergebnissen. Da bin ich begeistert. Und die Daten, die dabei gewonnen werden, von
1738 ungefähr 22 000 Kindern, die werden jährlich ausgewertet. Das mache ich. Und
1739 Datenauswertung ist so das Stichpunkt, Gesundheitsberichterstattung. Das läuft
1740 auch über mich vom Jugendärztlichen Dienst. Das ist immer auch kleinräumig. Also
1741 das ist nicht nur die Stadt Braunschweig, sondern Stadtteile und dort die
1742 Identifizierung von Handlungenbedarfen in bestimmten regionalen Bereichen. Also
1743 Gesundheitsberichtserstattung ist ein ganz wesentlicher Teil und ist glaube ich nicht
1744 selbstverständlich, ist aber eine, finde ich, nicht zwingende aber gute Kompetenz,
1745 wenn man Aufgabeninhalte der Gesundheitsregionen denkt. Es ist ganz gut, wenn
1746 man in so einem Gebiet entweder aus so einem Gebiet kommt, so eine rein Public
1747 Health Fortbildung oder ist ja ein Studiengang oder aber aufgrund einer gewissen
1748 Berufserfahrung. Da ist hilfreich, nicht zwingend notwendig.

1749 **FOM_1: An was für eine Art Berufserfahrung denken Sie dabei? Welche**
1750 **konkreten Berufsbereiche?**

1751 EXP_3: Es können Dinge sein, die sich da anspielen. Zusammenarbeit, Kooperation
1752 ist ein sehr wichtiges Stichwort innerhalb der unterschiedlichen
1753 Gesundheitsversorgung, innerhalb der Prävention. Es gibt eigentlich keine Projekte,
1754 die nicht mit irgendeinem aus der Sozialen Szene, aus der Wohlfahrtspflege, aus den
1755 Krankenkassen. Da denke ich eher mittlerweile weniger, aus dem Sozialbereich
1756 abläuft, weil wir allein gar nicht bewirken aber zusammen mitunter sehr viel. Das ist
1757 eine Voraussetzung. Eine der wesentlichen Voraussetzungen, dass man egal mit
1758 welchem Thema unterwegs ist, in der Lage ist, mit verschiedenen Menschen
1759 unterschiedlicher Berufsgruppen, Themen so zu gestalten, dass sie zu bestimmten
1760 Zielen doch führen, oder zu bestimmten Ergebnissen. Also man muss Ahnung
1761 haben, Zielformulierungen, in die Integration unterschiedlicher Charaktere,



1762 Ausbildungen, Professionen, und im weitesten Sinne von Menschen, die
1763 zusammenarbeiten sollen und nicht immer zusammenarbeiten möchten. Man muss
1764 in der Lage sein, Gemeinsamkeiten so zu entdecken, dass sie für die einzelnen
1765 Personen und den dahinterstehenden Institutionen auch zu einer Win Win Situation
1766 führen kann. Ode zumindest Teile davon, manches entwickelt sich ja auch erst. Und
1767 das alles, glaub ich, geht leichter, wenn man einen bestimmten Erfahrungsschatz
1768 schon hat. Aber ich sehe auch, dass es ein Generationswechsel gibt. Das ist schön
1769 und wie Sie, die irgendwo so zwischen 25 und 30 sind, oder knapp drüber und
1770 nochmal ganz andere Elemente mitbringen, die so Richtung einer sehr guten
1771 Handlungskompetenz geht. Also mehr Frische, mehr vielleicht
1772 Begeisterungsfähigkeit, oder sich noch nicht so viel die Hörner abgestoßen haben an
1773 Dingen, die irgendwie schief gegangen sind oder nicht gehen, oder weil man auch
1774 Leute trifft, die sagen, geht nicht. Da ist, glaube ich, so eine gewisse
1775 Unverbrauchtheit auch nicht schlecht.

1776 **FOM_1: Bitte beschreiben Sie das aktuelle Gesundheitssystem auf regionaler**
1777 **Ebene in [Deutschland/ Niedersachsen]? [Bereitstellung von**
1778 **Gesundheitsangeboten, Überwindung von Zugangsbarrieren, Angebote für**
1779 **schwer erreichbare Zielgruppen, Transparenz der Strukturen im**
1780 **Gesundheitswesen usw.]**

1781 EXP_3: Zum Beispiel wir sind ja eingestiegen vor ungefähr 5 Jahren in die regionale
1782 Arbeit und die regionale Arbeit im Programm der Gesundheitsregionen bezieht sich
1783 bei uns nur auf Orte, verkehrt verstanden, weil eigentlich denkt man bei Regionen um
1784 die Gesamtregion herum. Ist es aber nicht, es ist nur Braunschweig. Was nicht heißt,
1785 dass wir nicht schon viel länger auch an anderen Themen regional arbeiten, aber mit
1786 irgendwie immer so bestimmten da stößt man immer so an gewisse Grenzen, die
1787 dann den unterschiedlichen politischen Zuständigkeiten liegen. Ein unserer ersten
1788 Projekte war und das ist mittlerweile voll etabliert und in den Kanon der Angebote
1789 des Gesundheitsamtes übernommen, die interkulturelle Servicestell für Gesundheit.
1790 Das ist meine Kollegin nebenan, Name. Die ist gestartet als Projekt, wurde finanziert
1791 von der Gesundheitsregion Niedersachsen, an der ja die GKV und die KV und das
1792 Land beteiligt sind. In der Ausstattung, glaub ich, damals mit 100 000 für drei Jahre
1793 und hatte die Aufgabe, die auch wiederum aus den vielen Erfahrungen, die man
1794 gemacht hat, dann so erwachsen und eigentlich auch so formuliert werden. Nämlich,

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



1795 dass man die Zielgruppe von wesentlichen muttersprachlichen Migranten nicht mit
1796 unseren herkömmlichen System erreicht und dafür haben wir eine in diesen Szenen
1797 sich äußerst bewanderte promovierte Name gefunden, die mit ihrem großen
1798 Netzwerken in diesen Bereich dann Gesundheitslotsen ausgebildet hat, in den, glaub
1799 ich, damals 23 unterschiedlichen Nationalitäten ausgebildet hat in dem
1800 Gesundheitssystem bewegenden verschiedenen Angeboten und dann als
1801 Schlüsselpersonen in den eigenen Communities diese Themen einfügen: Impfungen,
1802 Prävention, Schwangerschaft oder was auch immer entsprechend zu verkaufen. Und
1803 das läuft seit jetzt, ich glaub auch schon, vier Jahren. Das war das erste Projekt, was
1804 gefördert und dann übernommen wurde und ist äußerst erfolgreich und mit dieser
1805 Form sie macht die Koordination. Sie bildet die regelmäßig fort und die
1806 Gesundheitslotsen werden finanziert, kriegen dafür ein gewisses Entgelt für ihre
1807 Einsätze und dafür ist dann auch von der Stadt ein entsprechendes Budget
1808 bereitgestellt worden und die Stelle ist fest finanziert, Eigentlich so wie man es sich
1809 wünscht. Man stellt einen Bedarf fest, probiert was aus, stellt fest, läuft geht gut, und
1810 bringt das dann der Politik zu Gehör und natürlich auch in Niedersachsen um das
1811 Ganze in Transfer zu bringen. Das ist immer nicht ganz einfach, aber hier für
1812 Braunschweig das war nicht so eine witzige Situation in der Flüchtlingswelle, das
1813 man merkte, man muss sich mehr darum kümmern, sonst laufen die Systeme
1814 parallel oder man läuft auseinander. Und das ist ein gutes Beispiel, wie man an
1815 wirklich sonst nicht ganz einfach erreichbare Menschen herankommt und wo Leute
1816 wie ich überhaupt gar keine Chance hätten, gar nicht. Das ist eigentlich zu
1817 übertragen auf viele andere Lebensbereiche auch, wo die Lebenswelten doch sehr
1818 weit auseinandergelassen. Wir haben z.B. gute Erfahrungen auch gemacht im Rahmen
1819 in unseren Programmen Soziale Stadt und der Installation der entsprechenden
1820 Gesundheitsquartiere in den Vierteln. Also mit Menschen vor Ort, die da tätig sind.
1821 Dinge auf den Weg zu bringen, die man selber da nicht so auf den Weg bringen
1822 könnte. Das hat aber nichts mit Gesundheitsregionen zu tun, ist aber so ein
1823 ähnliches System, was dahintersteckt. Nicht wir wissen wie es geht, mit
1824 Schlüsselpersonen zusammen nach Lösungen zu suchen. Dann gibt es nicht falsch
1825 oder richtig, sondern dann ist es ein gemeinsames Suchen. Das ist auch so ein

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



1826 Prinzip, was Sie sicherlich in vielerlei Hinsicht durchsetzt, dass es nicht darum geht,
1827 gewissen richtig oder falsch oder verhalten war richtig oder falsch entsprechende der
1828 wissenschaftlichen Erkenntnisse einzuordnen, sondern eher so zu gucken, was
1829 könnte jemandem helfen? Vielleicht sich in seiner eigenen Problemstellung oder
1830 Lebenswelten vielleicht anders zu bewegen. Aber nicht sagen, ich weiß wie es geht.

1831 **FOM_1: Können Sie das aktuelle Gesundheitssystem noch von einer Skala von**
1832 **0-10 bewerten. = wäre sehr schlecht, 10= ausreichend.**

1833 EXP_3: Also es gibt noch viel Handlungsbedarf insofern, sehe ich uns sonst aber
1834 schon im positiven Bereich sehen, gerade auch, wenn man uns international
1835 vergleicht. Ich denke, wir sind da irgendwo zwischen 7 und 8.

1836 **FOM_1: Wo sehen Sie denn noch Handlungsbedarf?**

1837 EXP_3 Naja, im Grunde genommen im Wesentlichen in der Geschmeidigkeit der
1838 Systeme. Wir haben ja im Moment eine ambulante ärztliche Versorgung, eine
1839 stationäre ärztliche Versorgung. Eine immer noch relativ unterentwickelte und in
1840 diesem System sich kaum wiederfindende Gesundheitsprävention und Förderung.
1841 Wir haben zwar immerhin das Präventionsgesetz, von dem ich noch nicht in
1842 irgendeiner Art und Weise profitieren kann. Obwohl es sehr viele
1843 Koordinationsstellen und ich weiß nicht was gibt. Die Hürden sind extrem hoch
1844 gehängt, an Nachhaltigkeit, an Evaluation, ich weiß nicht was, die Gelder die es gibt,
1845 die sind der Rede nicht wert für Projekte. Ich glaube, die liegen so bei dem letzten,
1846 was ich jetzt gesehen habe, 30 000 €. Was soll man damit machen? Damit kann man
1847 gar keine Stelle finanzieren? Die muss es dann schon geben. Und ist alles nicht
1848 geeignet, um wirklich gut Dinge auf den Weg zu bringen. Aber Geld ist genug
1849 vorhanden, das ist nicht das Problem. Nur mal ein Beispiel: 2018, Glaub ich, wurden
1850 in Niedersachsen von den Präventionsgeldern ganz wenig nur ausgegeben. Von 20
1851 Projekte, die Antrag gestellt haben, sind 18 negativ beschieden wurden, 2 sind
1852 reingekommen und die 18 sind bestimmt nicht negativ beschiedenen worden, weil sie
1853 zu blöd waren, einen Antrag zu stellen. Weil das System so ist, wie es ist. Weil dann
1854 auch nicht unbedingt ausgegeben werden wollte.

1855 **FOM_1: Jetzt haben Sie bereits die Frage der Prävention beantwortet. Können**
1856 **Sie die Präventionsmaßnahmen auch noch auf einer Skala von 0-10 bewerten?**



1857 EXP_3: Das ist, glaube ich, regional sehr unterschiedlichen. Für Braunschweig kann
1858 ich sagen, da würde ich schon sagen, dass wir in einigen Bereichen sehr gut
1859 zusammenarbeiten. Das ist die Suchtprävention. Das tun wir auch nicht erst seit
1860 gestern und sondern bestimmt seit 25 Jahren. Das sind feste Arbeitskreise mit
1861 Zielen, mit Projekten, mit eigenen Studien und Umfragen, die wir machen. Jetzt zu
1862 Corona-Zeiten alles irgendwie so ein bisschen, hintenangestellt. Aber dieser mal
1863 klassisch, die Zusammenarbeit im guten Sinne pflegen, die sind alle kommunal
1864 gesteuert. Die sind gut funktionierende Arbeitskreise, weil es immer ein Kümmerer
1865 braucht und ja, so wie viele dieser Themen die Kümmerer brauchen. Leute, die sich
1866 nicht darum sorgen machen müssen, wo kommt jetzt das Geld her, auch das Geld
1867 für mich womöglich noch. Und die aber auch die Ausbildung haben dafür zu
1868 schauen, wie arbeitet man zielorientiert und das ist oft entsprechende in vielerlei
1869 hinsicht gut entwickelt und dem würde ich schon irgendwo eher so eine Tendenz
1870 zwischen 8 und 8 geben.

1871 **FOM_1: Was halten Sie von den Ressourcen für die Gesundheitsversorgung**
1872 **auf regionaler Ebene in [Deutschland/ Niedersachsen]? [Infrastruktur,**
1873 **materielle Ressourcen, erworbene Projektmittel, Wissen und Information,**
1874 **soziale Ressourcen]?**

1875 EXP_3: Ja, das ist so was wie ein großen Topf haben, aus dem wir dann gute Idee
1876 befördern können, wo man für alles, was an guten Ideen da ist, erstmal kommunal
1877 aufgefordert ist, erstmal Projektgelder zu finden, Programme zu finden und die dann
1878 anzuzapfen. Das erfordert einen hohen auch personellen Aufwand. Das läuft
1879 eigentlich zwischen der normalen Arbeitsbelastung eher. Weniger strukturiert. Man
1880 kommt immer nur dann einen Schritt voran, wenn man zeigt, dass es zu einem Erfolg
1881 führt. Den Ansatz finde ich vollkommen in Ordnung und dann der Politik zu zeigen,
1882 wir haben hier echte Erfolge erlangt. Das muss man dann evaluieren, möglichst mit
1883 belastbaren Daten. Was ich finde, ist noch oft nicht so weit entwickelt, wie es sein
1884 könnte.

1885 **FOM_1: Meinen Sie jetzt die Größe der Daten?**

1886 EXP_1: Ewiges Programm ist zwar die Evaluation immer gefordert, aber finanziell
1887 schlecht unterstützt. Es müsste einen größeren Anteil von Ressourcen zur



1888 Verpflegung kommen. Es kostet einfach viel Geld, wenn man es nicht selber machen
1889 kann oder man es fremd vergeben muss. Dann muss man davon ausgehen, dass es
1890 bei Prozess- und Ergebnisevaluation so um die zwanzig Prozent eingerechnet
1891 werden müssen. Seltens ist das der Fall, bei großen Innovationsprojekten ja, da wird
1892 das Geld eingeplant, aber bei allen anderen Sachen kaum. Auch wenn man
1893 regionale Gelder findet. Wir arbeiten ja viel mit Stiftungen zusammen, ist dafür
1894 eigentlich nie ausreichend Geld vorhanden, aber es wird gefordert. Das passt nicht
1895 so richtig. Die Frage war jetzt?

1896 **FOM_1: Was halten Sie von den Ressourcen für die Gesundheitsversorgung**
1897 **auf regionaler Ebene?**

1898 EXP_1: Gesundheitsversorgung ist jetzt ja nicht Prävention nur, sondern alles
1899 irgendwie, ne? Und da glaube ich, dass die Ressourcen ganz gut sind. Für die
1900 Kliniken, die niedergelassenen Ärzte, die psychologischen Dienste, die
1901 Ergotherapeuten. Das ist aber ach hewtas, was wir nicht beeinflussen können. Das
1902 ist so wie es ist. Das wird auf Bundes- oder Landesebene entschieden, wo wir
1903 nur Einfluss über unsere Politik nehmen können, die dann in den entsprechenden
1904 Gremien sitzt. Da glaube ich aber, dass alles in allem, man stellt sich ja eher dann die
1905 niedergelassenen Ärzte und Krankenhäuser vor, die bei dem Thema, da glaube ich,
1906 ist die Situation nicht schlecht bis auf den Bereich Pflege. Der ist chronisch
1907 unterfinanziert. Der ist in der Ausbildung her nicht darauf vorbereitet, dass wir da ein
1908 absolut steigenden Bedarf haben. Wir arbeiten eng mit den Seniorenheimen in
1909 unterschiedlichsten Fragestellungen zusammen, insofern ist mir das Thema Pflege
1910 eigentlich ziemlich nah und da erleben wir aber auch das die Qualitätsanforderungen
1911 steigen, die Ausbildung vielleicht bemüht sich da mitzuziehen. Die Bezahlung wiet
1912 hinten dran bleibt. Die müssten eigentlich in ganz anderer Form ausgebildet werden,
1913 als es im Moment der Fall ist, aber keiner weiß wohin die jungen Leute herkommen
1914 sollen. Das ist ein riesiges demografisches Problem, nicht nur in dem Bereich,
1915 aber da merkt man es ganz besonders, weil da der Bedarf so groß ist. Insofern
1916 gucken wir da alle nach anderen Möglichkeiten, gehen in Richtung Nachbarschaften,
1917 Richtung Ehrenamt und und und. Auch alles große Vernetzungsthemen, die



1918 alleridngs auch wiederrum Personal brauchen, die dann extra diese Themen
1919 bespielen können. Das macht sich nicht alles so nebenebeim, gar nicht.

1920 **FOM_1: Was sind / könnten zentrale Herausforderungen und Probleme (für**
1921 **regionale Gesundheitsnetzwerkmanager) bei der Entwicklung einer**
1922 **Gesundheitsregion sein? In [Deutschland/ Niedersachsen]?**

1923 EXP_1: Ja, das weiß ich jetzt nicht so genau, wie ich da am besten drauf antworten
1924 kann, also ich höre von den, die frishc anfangen, in den unterschiedlichsten
1925 Regionen. Ich glaube, die meisten haben ein risen Problem, dass sie an bestimmten
1926 Institutionen sind, meinetwegen dem Gesundheitsamt, könnte aber auch irgendwas
1927 Anderes sein. Und darüber immer nochmal eine Dezernatseben oder noch eine
1928 Fachbereichsebene und dann eine Dezernatseben haben. So, die sitzen oft
1929 irgendwie nicht and en Stellen, wo man sag mal, die nötige Durchschlagskraft und
1930 das Gehör hat, um sich in alle Richtungen entsprechend auch ein bisschen mit
1931 Möglichkeiten auch zu behaupten. Das macht es manchen vielen nicht einfach. Dan
1932 ist es einfacher, wnen man ein teil in einem System ist und irgendwie so wie jetzt
1933 hier, das Sozialreferat relative dicht und eng mit einer Dezentin arbeiten kann und
1934 natürlich auch mit einem Gesundheitsamt. Wir haben heir seitz Ewigkeiten keinen
1935 mehr, abder das macht es einfach leichter. Aber das setzt auch immer voraus, dass
1936 zumindest intern, die STellen gut zusammenarbeiten. Das kann man auch nicht
1937 immer so voraussetzen.

1938 **FOM_1: Fällt Ihnen auch eine Herausforderung ein, die man leichter angehen**
1939 **könnte? Ich kann mir vorstellen, dass es sehr schwer ist, das Problem zu**
1940 **lösen, was Sie jetzt eben beschrieben haben.**

1941 EXP_3: Naja, man kann schon sagen. Es ist durchaus eine Empfehlung, socleh doch
1942 nen bisschen höher angesiedelten Koordinationsstellen danna uch nicht in einer
1943 hierarchischen Unetraufbau sehr weit unten anzusiedeln, sondern wenn dann als
1944 Stabstelle, entweder bei der Leitungsnähe möglichst in Leitungsnäöhe des
1945 Dezernenten. Das glaube ich schon, wobei es natürlich auch hilfreich sein kann, auf
1946 eine Verwaltung zurückzugriefen, die sie in so einem Haus wie Gesundheitsamt
1947 vorhanden ist. Ja, das wäre schon hilfreich.



1948 **FOM_1: Welche Kernaufgaben und Kernaktivitäten sollten Manager von**
1949 **Gesundheitsnetzwerken in [Deutschland / Niedersachsen] erfüllen? [Wenn der**
1950 **Befragte Schwierigkeiten hat, die Frage zu beantworten, geben Sie Beispiele**
1951 **an: Management / Projektmanagement, Kommunikation, soziale Kompetenzen,**
1952 **Gesundheitswesen, Pflege ...]**

1953 EXP_3: Ich glaube, eine der wesentlichen Fähigkeiten ist Projektmanagement und
1954 das ist vermutlich bei vielen Ausbildungen ziemlich zu kurz, aber so richtig genau
1955 weiß ich nicht. Es ist lange her, seitdem ich das gemacht habe. Aber sowas kann
1956 man sich ja jederzeit auch nachträglich schulen. Also das man irgendwie über
1957 Zielformulierung, über Evaluation Bescheid weiß. Mit welchem Methoden und
1958 Möglichkeiten man so was auch machen kann. Dann glaub ich, ist eine der
1959 Grundvoraussetzungen eine offene diplomatische Kommunikation gepaart mit
1960 Begeisterungsfähigkeit und Überzeugungskraft, manchmal auch Überredungskunst,
1961 aber mehr Überzeugungskraft. Und eins darf im wesentlichen Teil ist aber wirklich die
1962 diplomatische Ausstattung. Die braucht man, ohne die kommt man nicht weiter. Auch
1963 der glaubt, der weiß, wo es lang geht, stößt immer irgendwo auf Grenzen. Man trifft
1964 auf jemanden, der ähnlich gestrickt ist. Dann hat man zwei Streithähne, die sich
1965 gegenseitig verkeilen und die nicht für den Inhalt kämpfen. Das ist das
1966 entscheidende. Den Menschen auf Augenhöhe begegnen. Zusammen versuchen,
1967 Dinge zu erfinden. Dabei ist es hilfreich, sich vorzustellen, dass man auch nicht in
1968 Arbeitskreisen fast immer abstimmt, sondern die Sachen aushandelt, im positiven
1969 Sinne. Bis man entweder zu gemeinsamen Zielen gefunden hat oder zu
1970 Formulierungen, oder zu methodischen Wegen, um bei den methodischen Wegen da
1971 bewegt man sich um ganz kleinen Kreis, weil man da das am besten versucht. Indem
1972 man einfach weiß, dass Beteiligung keine Grundvoraussetzung ist. Dass Dinge auch
1973 gemeinsam gestaltet werden.

1974 **FOM_1: Mit welchen Themen sollten sich regionale Gesundheitsmanager in**
1975 **[Deutschland / Niedersachsen] befassen?**

1976 EXP_3: Das ist auch ein ganz breites Thema- Wenn man so guckt, was wir bis jetzt
1977 so gemacht haben und dabei unterscheiden wir uns jetzt, witzigerweise, nicht groß
1978 von den Regionen, die es so in Niedersachsen gibt. Das sind Themen wie



1979 Gesundheits rund um die Geburt, also Hebammenversorgung, und alles was dazu
1980 gehört.- Ist auch ein totals Mangelthema. Auch da gibt es zu wenig. Dann ist es die
1981 psychische Gesundheit. Ein Thema, wo es überall lange Warteschlangen gibt für
1982 manche Menschen überhaupt gar keine Zugänge, zu wenig Psychiater, zu wenig
1983 Neurologen, zu wenig Psychotherapeuten. All emit langen Warteschlangen. Das sind
1984 ganz wesentliche Themen. Dann ist das Thema Gesundheit und Alter ein ganz
1985 wesentliches Thema, insbesondere auch die letzte Lebensphase ist immer Hospiz,
1986 ablulant und stationär und jetzt auch, obwohl e sim Moment ein Thema, die ACP-
1987 Gespräche. Die Vorbereitungen Gespräche auf die letzte Lebensphase, die auch
1988 finanziell abgerechnete werden können, wo es Ausbildungen gibt, oder die entweder
1989 von Heimen oder Externen gemacht werden können. Dann ist das Thema
1990 Kindergesundheit eigentlich ein ganz brennendes Thema immer. Und da spielen
1991 Dinge, natürlich aus allen Bereichen mit hinein. Wie kinderärztliche Versorgung, die
1992 oft da Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes, das Zusammenspiel mit den
1993 niedergelassenen Logopäden, Psychotherapeuten oder Bewegungs- und
1994 Sportangeboten mit Ernährungsangebiten. Im Übrigen ein totales Mangelthema, wo
1995 keiner weiß, wie es eigentlich richtig funktioniert, wo alle Ansätze ins Leere laufen,
1996 wo keener weiß, wie man das zunehmende Gewicht der Kinder im positive Sinne
1997 beeinflussen kann. Was solche Themen die stehen, die liegen überall und müssen
1998 so aufgegriffen werden. Das wird jetzt mit Corona natürlich auch das Thema
1999 irgendwie stärker, glaub ich, formuliert werden müssen, wie man Menschen erreicht,
2000 die über die normale Sprache nur schwierig zu erreichen sind. Also gerade wenn es
2001 um eindeutige ganz schnelle Verhaltensweisen gehen muss, bei Quarantäne, wenn
2002 die Sprache nicht gesprochen werden, wenn die Einsicht für manches nicht da ist.

2003 **FOM_1: Vor welchen Herausforderungen und Problemen stehen / können**
2004 **regionale Manager von Gesundheitsnetzwerken im Rahmen ihrer Arbeit**
2005 **stehen?**

2006 EXP_3: Auf jeden Fall, sie müssen sich ständig in neue Themen einarbeiten. In
2007 Themen, mit denen man vielleicht noch nie in Berührung gekomme ist. Das heißt,
2008 man muss in der Lage sein, schnell auch, wissenschaftliche Literatur sich anzueignen.
2009 Zumindest die wesentlichen Ergebnisse. Man muss versuchen, zu verstehen, was



2010 die einzelnen Akteure umtreibt aus der Sicht auch der Akteure. Man muss sich
2011 versuchen, in die Lage versetzen auch, anderer Menschen, anderer
2012 Professionen, anderer Güter und aus deren Sicht heraus, versuchen die Welt zu
2013 verstehen. Da kann man, da fällt es einem leichter, mit ihnen umzugehen. Ja, das sind
2014 immer die Herausforderungen, wenn man gute Ideen hat, wenn einem nicht gleich
2015 das Geld hinterhergeschmissen wird. Wie komme ich an das Geld? Das heißt man
2016 muss auch Fähigkeiten im Fund raising besitzen. Wissen, welche Leute man da
2017 anspricht, das ist auch Netzwerkarbeit, Netzwerkarbeit, Netzwerkarbeit. Das fällt jetzt
2018 so jemandem wie mir leicht, weil ich mich schon so lange in diesem Gebiet bewege
2019 und trotzdem gibt es nicht immer ne Lösung. Und das muss man auch aushalten
2020 können. Das es nicht immer ne Lösung gibt und ich glaube, ein entscheidender
2021 Schritt, man muss nicht man darf nicht glauben, dass sich die Welt um großen
2022 Schritten bewegt. Zu Anfang denkt man das. Sondern in vielen kleinen Schritten und
2023 die dann, wenn man gut ist, am Langen auch zum Erfolg führen. Und da darf sich
2024 seine Begeisterung auch nicht nehmen lassen. Wenn man merkt, man stößt auf
2025 Widerstände, und man fängt an, die Leute zu hassen und wird nur noch sarkastisch,
2026 ist es Zeit, was Neues zu machen.

2027 **FOM_1: Mit welchen Organisationen und Stakeholdern (Interessengruppen)**
2028 **sollten regionale Manager von Gesundheitsnetzwerken in Niedersachsen/**
2029 **Braunschweig zusammenarbeiten?**

2030 EXP_3: Das ist ein großer Unterschied. Also hier müssen wir zusammenarbeiten mit
2031 den Akteuren und all Akteuren in der Gesundheitsversorgung. Das sind nicht nur die
2032 Ärzte in ambulanten und stationären Bereich, das sind die Heimleitungen, die PDL,
2033 die Leute, die Gesundheitsbildung anbieten in den Volkshochschulen. Es sind die,
2034 die Selbsthilfegruppen koordinieren oder auch leiten. Es ist eigentlich die gesamte
2035 Szene. Man muss wirklich so von Null bis 100 im Auge haben und welche so im
2036 Rahmen der Präventionskette im Auge haben und dann schauen, je nach dem mit
2037 welchen Themen man sich jetzt schwerpunktmäßig beschäftigt, beschäftigen muss,
2038 aufgedrückt oder selbst geschaffen, und gucken, dass man da möglichst keinen
2039 vergisst.



2040 **FOM_1: Also das zählt ja wahrscienlich alle Regionen, nlhct nur für**
2041 **Braunschweig.**

2042 EXP_3: Ja, das zählt generell. Oder man muss noch die Offenheit haben, dass man
2043 sagt, auch wenn es länger dauert, dass sein oder andere ohne die Beteiligung der
2044 entscheidenden Akteure, erzeugt man mehr Problme als dass man Lösungen
2045 findet.

2046 **FOM_1: Ja, kann ich vorstellen. Welche Kompetenzen und Qualifikationen**
2047 **benötigen regionale Gesundheitsmanager in [Deutschland / Niedersachsen],**
2048 **um die oben genannten Kernaufgaben / -aktivitäten ausführen zu können?**

2049 EXP_3: Ich glaube, hilfreich ist es, eine Primärausbildung zu haben. Aber ich
2050 schätze, das im Moment die Welt sich wirklich anders darstellt. Also ich finde es nicht
2051 schlecht, wenn man eben im sozialpädagogischen Bereich tätig gewesen ist. Es
2052 kann auch eine Ausbildung als Krankenschwester, als Ergo- oder
2053 Physiotheurepateutin, oder, oder, oder. Wo man schon mal Einblicke in gewissen
2054 Gesundheitsversorgungsbereiche bekommen hat und ich glaube, wenn man sich
2055 dann entscheidet, für ein weitergehendes Studium. Wie gesagt, da gibt es
2056 mittlerweile so viele. Da würde ich eher zu einem grundsätzlichen Public Health
2057 Studium raten, als zu so einer spezialisierten Ausrichtung. Da ist man ziemlich gut
2058 beraten. Die dauern in der Regel als Masterstudiengänge nochmal zusätzlich
2059 mindestens 4 Semester. Jedenfalls damit ist man, glaub ich, ganz gut vorbereitet und
2060 merkt dann aber, dann eigentlich erst im Beruf, wo es dann fehlt, wo man sich dann
2061 gezielt fortbilden muss. Ich glaube insbesondere in der Führung von Gruppen, also
2062 von gruppendynamischen Kenntnissen, dynamischen Prozessen, die einem
2063 unweigerlich ständig begegnen und vor großen Herausforderungen stellen und
2064 manchmal auch verzweifeln lassen, und graue Haare entstehen lassen. Da ist man
2065 gut beraten, sich mit solchen Prozessen gut auszukennen.

2066 **FOM_1: Auf welche Gesundheitsdimensionen bezieht sich Ihrer Meinung nach**
2067 **die Arbeit der regionalen Manager von Gesundheitsnetzwerken in [Deutschland**
2068 **/ Niedersachsen]?**

2069 EXP_3: Ja, im Prinzip von jedem etwas. Das ist nicht verkehrt. Also ja, es ist wirklich
2070 so. Es ist von jedem etwas und man kann sich eigentlich nicht nur auf eine Thematik



2071 oder einen Schwerpunkt ausrichten und glauben, jetzt hat man es. Man muss immer
2072 schauen, ja, wenn das Thema in Richtung geht, LSBTE oder so was, Querdenken, in
2073 Richtung quere Menschen. Dann muss man irgendwie auch dafür eine soziale
2074 emotionale und auch Vorstellungskraft entwickeln, was das eigentlich heißt. Das
2075 heißt immer, Kompetenz entwickeln, wo man sie noch nicht hat. Das heißt eigentlich,
2076 lebenslanges Lernen aber auch sehr viel Selbstreflexion. Ist jedenfalls hilfreich. Nicht
2077 zu viele Rollen, nicht zu wichtig.

2078 **FOM_1: Welche Gesundheitsfaktoren sind wichtig für die Arbeit als regionaler**
2079 **Gesundheitsnetzwerkmanager in [Deutschland / Niedersachsen]?**

2080 EXP_3: Also, wie soll man das ausdrücken? Es ist ja, jahrelang irgendwie die
2081 Gesundheit so versucht worden, in bestimmte Fächer aufzugliedern. Also dann hat
2082 man Ernährung gehabt, Bewegung, die geistige, die psychische und die kognitive
2083 Gesundheit. Das, glaub ich, ist nicht hilfreich. Also wir haben Angebote für
2084 Rückenschule, Abnehmen mit Vernunft, für ich weiß nicht was. Jetzt aber Bewegung,
2085 aber richtig! Das funktioniert nicht sowas. Das hat alles seine Grenzen gehabt. Die
2086 Leute machen es mal für nen Kurs, für ne gewisse Zeit. Das merkt man ja an sich
2087 selber. So was funktioniert nicht. Man muss da schon einen eher ganzheitlichen Weg
2088 finden, der einem eher wenig bis selten vorgegeben werden kann, sondern den man
2089 finden muss. Und jemanden dabei zu begleiten, diesen Weg zu finden für sich. Glaub
2090 ich, kann der richtige Ansatz sein und das gilt für sich selber wie auch für andere. Es
2091 ist so schön, wie man sagt. Du must erst das machen und dann das. Das hilft dir. Ne,
2092 das hilft dir in der Regel nicht. Das hilft nur für ne gewisse Zeit und dann merkt man,
2093 das ist nicht integrierbar in den eigenen Lebensentwurf. Und dann lässt man das.
2094 Solche eindimensionalen Konzepte funktionieren selten.

2095 **FOM_1: Welche Voraussetzungen sind erforderlich, um eine Ausbildung zum**
2096 **regionalen Gesundheitsnetzwerkmanager abzuschließen?**

2097 EXP_3: Man ist gut beraten, wenn man einen entsprechenden Studiengang gewählt
2098 hat, indem man eine recht umfassende Kompetenz kriegt für analytische und
2099 demologische und auswertende und Management Fragestellungen, betreffende
2100 Kurse hat und die man durch gute Leute dann auch entweder teilweise theoretisch
2101 aber möglichst auch mit Selbsterfahrung und Selbstlernanteilen verbinden kann.



2102 Danach hört es aber nicht auf. Es geht immer weiter. Wenn man das weiß, ein
2103 Arbeitgeber hat, der einen dabei unterstützt. Es ist sehr hilfreich natürlich auch, wenn
2104 man sich in einem Netzwerk z.B. der Gesundheitsregione bewegt, wo es Leute gibt,
2105 die dieses Netzwerk auch koordinieren und die regionalen Leute zusammenholt und
2106 in den Austausch bringt und man erkennt, wie andere mit dem gleichen Problem
2107 kämpfen oder aber man lernt über Best Practice. Das funktioniert aber nie oder ganz
2108 selten nur. Wie es andere machen und wie man es vielleicht auch machen könnte.
2109 Dann ist das schon ein ganz guter Weg.

2110 **FOM_1: Question Und gibt es bereits Bildungsmöglichkeiten für Manager von**
2111 **Gesundheitsnetzwerken (oder gleichwertige) in [Deutschland/ Niedersachsen]?**

2112 EXP_3: Ja, mit Sicherheit und ganz viele. Die sind aber nicht nur gezielt für diese
2113 Zielgruppe da. Ich kann mal beispielhaft erzählen. Wir haben mal Kurse angeboten,
2114 die sehr gerne wahrgenommen wurden. [Störgeräusch]. Da hat man gelernt, wie man
2115 so Plakate zeichnet. Da hat man gelernt, wie man mit einzelnen Formen ein
2116 bestimmtes Thema darstellt. [Störgeräusche] Dann ist das Thema Moderation immer
2117 eine ganz große Fragestellung. Wie schaff ich es, auch da wieder das Thema
2118 Visualisierung, das was gesagt wird, in so einer Form zusammen uu fassen, für alle,
2119 dass es auch Erkenntniswert hat. Oder Gruppendynamische Prozesse, wie kann ich
2120 die verstehen, gestalten, fördern und auch beeinflussen? Alles solche
2121 übergreifenden Themen, glaub ich für jemanden wichtig, die man nicht so ohne
2122 weiteres im Studium lernt oder wnen man sie lernt, ohne Hintgrund, einem nicht in
2123 der ganzen Fülle zeigen kann.

2124 **FOM_1: Welche Organisationen wären geeignet, einen regionalen Manager für**
2125 **Gesundheitsnetzwerke in [Deutschland / Niedersachsen] einzustellen?**

2126 EXP_3: Auf jeden Fall die Kommune. Halte ich auch immer noch für die, wnen es
2127 auch staatsgestaltung regionaler Themen gibt, dann ist das ein neutraler Arbeitgeber
2128 mit neutralem Interesse. Ja, viele machen es woanders, ob es Krankenkassen sind,
2129 Unfallsverbände oder wer auch immer, dann steht ja immer auch ein eigenes
2130 Interesse dahinter.

2131 **FOM_1: Ja, kann ich mir vorstellen. Wie sollen regionale**
2132 **Gesundheitsnetzwerke in [Deutschland / Niedersachsen] verwaltet werden?**



2133 EXP_3: Was meinen Sie mit Verwaltung?

2134 FOM_1: Öffentlich, privat finanziert, obligatorisch.

2135 EXP_3: Ne, ich finde öffentlich, obligatorisch und also wenn Sie bei der Stadt sind,
2136 dann müssen Sie auch von städtischen Geldern bezahlt werden. Sie dürfen nicht
2137 über Stiftungen bezahlt werden. Sie dürfen auch nicht über privates Geld bezahlt
2138 werden. Das geht, glaub ich, nicht anders. Sonst ist man nicht frei und verfolgt
2139 irgendwelche Interessen.

2140 **FOM_1: Finden Sie, dass das Ganze durch nationales Recht geregelt werden**
2141 **sollte?**

2142 EXP_3: In gewisser Weise ja, national nicht unbedingt, aber zumindest
2143 landesspezifischen Rechte, so was es gibt ja, Gesundheitsdienstgesetze. Die sind
2144 sehr unterschiedlich. Je nach Bundesland. Die sind in Nordrhein-Westfalen weitaus
2145 aufgabenspezifischer formuliert als beispielsweise in Niedersachsen. Also wir haben
2146 hier keine verpflichtende Gesundheitskonferenz. Wir haben keine verpflichtenden
2147 Aufgaben für das Gesundheitsamt im präventiven Bereich. Das sind alles eher
2148 freiwillige Aufgaben, die nicht gesetzlich geregelt sind. Das ist keine gute Grundlage.
2149 Man stößt immer auf Grenzen in Niedersachsen. Es kostet Geld. Deswegen ist es so
2150 schwierig, natürlich kostet das auch alles Geld. Aber deswegen wird das nicht so
2151 gerne in Gesetze gegossen und wenn es ein Land vorgibt, dann gehen die Städte
2152 und die Kreise auf die Hinterbeine und sagen, wer soll das bezahlen? Und wir
2153 machen es, wenn ihr uns das Geld gebt. Aber wenn das Geld nicht automatisch
2154 dabei ist, dann wird es auch keiner bezahlen.

2155 **FOM_1: Der letzte Part ist die Bewertung der verwendeten Software. Welche**
2156 **Softwareprodukte verwendet man in einer Gesundheitsregion?**

2157 EXP_1: Ja, welche jetzt insgesamt verwendet werden, kann ich nicht sagen. Ich
2158 arbeite eben mit dem ganz normalen Office-Programm. Die sollte man halt wirklich
2159 beherrschen können. Und da lohnt es sich auch, sich intensiv zu schulen. Das ist
2160 Handwerkszeug. Nichts besonderes, Handwerkszeug. Ich habe einen großen Fabel
2161 für Daten entwickelt. Da arbeitet man mit SPSS, oder anderen statistischen
2162 Programmen. Das geht auch alles mit Excel. Aber mit SPSS geht es besser, oder
2163 leichter. Finde ich auch nicht verkehrt. Dann ist es sicherlich schlau, wenn man auch



2164 in den gesundheitsamtspezifischen Dokumentationssystemen sich ein bisschen
2165 auskennt. Hier wird mit GUMax gearbeitet. Es gibt aber auch viele parallele. Das sind
2166 Datenerfassungsprogramme für Leistungserbringungen im Wesentlichen. Also der
2167 ganze jugendärztliche Dienst erfasst seine Daten zum Teil online mit einem
2168 Programm, das nennt sich Ucheckup und dann der zahnärztliche Dienst. Da arbeitet
2169 man mit Udental und der amtsärztliche Dienst arbeitet mit Gumax irgendwas und so.
2170 Und da werden nicht nur, sagen wir mal, personale und Untersuchungsdaten
2171 festgehalten. Daraus können auch Berichte erstellt werden und so weiter. Man kann
2172 da aber nur schwer Auswertungen mitfahren. Dann ist man gut beraten, wenn man
2173 so was dann exportieren kann und damit arbeiten kann mit entsprechenden
2174 Statistikprogrammen.

2175 FOM_1: Damit haben Sie die nächsten Fragen auch schon beantwortet.

2176 EXP_3: Was natürlich hilfreich ist, wenn man sich ein bisschen in Plattformen
2177 bewegen kann. Aber das überlasse ich der nachfolgenden Generation.

2178 FOM_1: Genau, also wir möchten nicht nur diese Kompetenzprofile haben, um dann
2179 eine Ausbildung dort zu machen, sondern auch noch eine Software entwickeln. Also,
2180 wir haben auch Informatiker mit im Team, die daran interessiert sind, eine Datenbank
2181 zu entwickeln auf Grundlage der Bedürfnisse der Gesundheitsregionen. Deshalb
2182 frage ich gerade auch technische Dinge. Da ist auch an eine Plattform zu denken.

2183 EXP_3: Gehört sicherlich zwingend mit dazu. Begeistert mich nicht, ist aber heute
2184 nicht mehr wegzudecken.

2185 **FOM_1: Verwendet dieses Softwareprodukt, dieses Gumax, auch externe**
2186 **Datenbanken?**

2187 EXP_3: Nein, das sind reine interne Datenbanken, die hier zur Arbeit benötigt
2188 werden.

2189 **FOM_1: Ok, und welche zusätzlichen Informationen, die derzeit noch nicht**
2190 **gesammelt oder verarbeitet werden, wären denn in einer Gesundheitsregion**
2191 **nützlich?**

2192 EXP_3: Naja, also das was wir jetzt in solchen Zeiten wie diesen sicherlich dringend
2193 brauchen, wären Möglichkeiten der Videokonferenzschaltungen. Das geht gerade
2194 nur auf Dezernatsebene, weil angeblich irgendwo Sicherheitslücken bestehen, die



2195 sicherlich auch bestehen. Aber es sind nicht genügend Lizenzen eingekauft wurden,
2196 um das für alle anzubieten. Das ist in dem Moment, wo der Austausch unmittelbar
2197 nicht mehr möglich ist, einfach zwingend. Telefonkonferenzen können das nicht
2198 unbedingt, oder nur bedingt auffangen. Ja, also wie gesagt, wenn man den sozialen
2199 Plattformen eher leichter bespielen kann, ist das sicherlich auch hilfreich, auch um
2200 seine Themen viel stärker nach außen oder an bestimmte Zielgruppen zu kriegen.
2201 Also das ist überhaupt so ein Thema, dass man die nonpersonale
2202 Kommunikationswege beherrschen muss, wie ein Handwerkszeug. Das ist meiner
2203 Generation so nicht mitgegeben, aber wer damit heute aufgewachsen ist, für den ist
2204 das nichts. Gehört dazu und das ist sicherlich auch sehr hilfreich. Also wenn wir was
2205 nach außen bringen wollen, können wir das über die Pressestelle der Stadt
2206 machen. Die geben das dann auch in Facebook und ich weiß nicht wo ein. Aber das
2207 läuft alles sehr zentralisiert, muss auch wahrscheinlich in so einer Körperschaft. Geht
2208 nicht anders. Weil ja doch eine gewisse Kontrolle da sein muss und nicht jeder
2209 machen kann, was er will.

2210 **FOM_1: Möchten Sie noch etwas Anderes zum Thema hinzufügen, was wir**
2211 **noch nicht besprochen haben?**

2212 EXP_3: Nein, das war schon sehr umfangreich.

2213 **Ende**



2214 **Project-ID:** 2019-1-DE01-KA203-005025
2215 **Country:** Germany
2216 **Institution:** FOM Hochschule für Oekonomie & Management gGmbH
2217 **Interview code:**EXP_4
2218 **Interviewer:** FOM_1
2219 **Date:** 06.08.2020
2220 **Duration:** 57,02 Minuten

2221



2222 **FOM_1: Fangen wir an mit Ihrer beruflichen Tätigkeit. In welchem**
2223 **Geschäftsfeld ist Ihr Unternehmen / Ihre Organisation tätig?**

2224 EXP_4: Ich bin Rentner.

2225 FOM_1: Wo waren Sie tätig?

2226 EXP_4: Ich war beim Institut Arbeit und Technik

2227 **FOM_1: In welcher Position arbeiteten Sie in der Firma / Organisation?**

2228 EXP_4: Ich war Geschäftsführender Direktor

2229 **FoM3: Welche Aufgaben führen Sie in Ihrem Unternehmen / Ihrer Organisation**
2230 **aus?**

2231 EXP_4: Die Institutsleitung und die Weiten des Schwerpunkts Gesundheitswirtschaft.

2232 **FOM_1: Dann haben wir schon den ersten Block fertig. Wir können schon zur**
2233 **regionalen Bewertung kommen. Die Fragen werden sich jetzt immer alle auf**
2234 **NRW beziehen. Bitte beschreiben Sie das aktuelle Gesundheitssystem auf**
2235 **regionaler Ebene in [Deutschland/ Nordrhein-Westfalen]?**

2236 EXP_4: Das regionale Gesundheitssystem in NRW zu umschreiben. Ja, genau. Das
2237 ist ja eine sehr fundamentale Frage.

2238 FOM_1: Ja, wenn Sie möchten kann ich Ihnen ein paar Kategorien dazu nennen.

2239 EXP_4: Ja, machen Sie mal. Da bin ich gespannt.

2240 FOM_1: Bereitstellung von Gesundheitsangeboten, Überwindung von
2241 Zugangsbarrieren, Angebote für schwer erreichbare Zielgruppen, Transparenz der
2242 Strukturen im Gesundheitswesen

2243 EXP_4: Das Angebot ist vielfältig, umfassend, im internationalen Standard grandios.
2244 Das ist für vulnerable Gruppen extrem ungerecht und wird zunehmendermaßen
2245 ungerechter. Es gibt bislang zu wenige Bemühungen, diese soziale Schieflage zu
2246 überwinden. Und das System ist für Patienten vollkommen unübersehbar und für
2247 Insider noch unübersehbarer.

2248 **FOM_1: Und wie würden Sie das System auf einer Skala von 0 bis 10**
2249 **bewerten? Wenn 0 sehr schlecht und 10 ausgezeichnet ist.**

2250 EXP_4: Wenn man das im internationalen Vergleich sieht, würde ich sagen:
2251 Deutschland bei 9,5 sehen. Aber wir werden auch Leute finden, die patu System wie
2252 man das bezeichnen kann. Wenn Sie dann NRW auch noch in Deutschland sehen,



2253 so dann wird NRW ja noch wieder geteilt. Also dann würde ich sagen, also das war
2254 jetzt auf Deutschland die Zahl, liegt NRW bei 8,7. Das Ruhrgebiet bei 8,2. Und
2255 Ostwestfalen-Lippe bei 9,8.

2256 FOM_1: Ok.

2257 EXP_4: Sie haben damit angefangen.

2258 **FOM_1: Ja, also dann kommen wir zur zweiten Frage. Was halten Sie von den**
2259 **Themen Gesundheitsförderung und Prävention auf regionaler Ebene in**
2260 **[Deutschland/ Nordrhein-Westfalen]? [Bereitstellung von**
2261 **Gesundheitsangeboten, Überwindung von Zugangsbarrieren, Angebote für**
2262 **schwer erreichbare Zielgruppen usw.]**

2263 EXP_4: Viel, viel und eine große Herausforderung für das Gesundheitssystem, sich
2264 im gewissen Sinne weiterzuentwickeln. Ja, es ist viel. Ja, also ich würde sagen, Sie
2265 haben es eben angesprochen. Also der Hauptansatzpunkt ist im Hinblick auf
2266 Gesundheitsförderung, Gesundheitsentwicklung bei vulnerablen Gruppen. Wenn
2267 man in NRW schaut, wo Sie sitzen, gibt es ein eindeutiges Bild. Und die Quelle aller
2268 Probleme sind nördlich Ruhrgebiet. Und es ist eine Sünde, dass die
2269 Gesundheitspolitik und NRW-Landespolitik das bislang unzureichend aufgegriffen
2270 hat. Und es ist eine entsetzliche Geschichte, das Contilia, also den Neuaufschlag in
2271 Richtung Gesundheitsstruktur, Krankenhausentwicklung im Essener Norden im
2272 Zuge der Krankenhausschließung gestoppt hat. Das ist auch an vielen Punkten sehr
2273 genau zu benennen. Das ist die katholische Kirche, das Bistum Essen, also
2274 wichtigster Gesundheitsakteur die Contilia Gruppe, hatte sich auf den Weg gemacht,
2275 um sich dieser Herausforderung zu stellen und der also wegen der Probleme bei der
2276 Krankenhausermittlung und der rechtlichen Rahmenbedingungen haben sie es gestoppt.
2277 Das ist ein Disaster.

2278 **FOM_1: Wen Sehen Sie besonders bei der vulnerablen Gruppe?**

2279 EXP_4: Es sind schlecht gebildete, niedrig verdienende Menschen, von denen ein
2280 sehr großer Teil einen Migrationshintergrund hat.

2281 **FOM_1: Und welche Barrieren sehen Sie da? Warum kommen sie nicht an die**
2282 **Versorgung, die sie bräuchten?**



2283 EXP_4: Es gibt Zugangsprobleme, weil sie nicht in der Lage sind, sich durchzusetzen
2284 mit ihren Gesundheitsinteressen. Sie sind manchmal, sozusagen, nicht in der Lage,
2285 ihre Bedürfnisse und Interessen zu erkennen und zu artikulieren und durchzusetzen.
2286 Und die Gesundheitsdienstleister sind nach wie vor versäult. Wir haben keine
2287 transpatientenorientierte Zugangsweise auf die vulnerablen Einzelmenschen. Und
2288 sind eben also sectoral versäult. Und also eine präventive Patientenorientierung und
2289 integrierte Zugangsweise gibt es nicht. Und aber nur in ganz wenigen
2290 Zusammenhängen und das zahlt sich hier bitterlich aus. Weil das schon die bei
2291 Bildungsbürgern selbstbewussten, Deutschen darüber funktioniert, dass sie im
2292 Zweifelsfall also frech sind, und kundig und oder frech sind, und sich gegenüber den
2293 Akteuren zu behaupten, ist bei dieser geraden beschriebenen Klientel nicht so
2294 ausgeprägt.

2295 **FOM_1: Kommen wir nochmal zurück zur Gesundheitsförderung/ Prävention**
2296 **auf der regionalen Ebene. Bitte bewerten Sie auch auf einer Skala von 0 = sehr**
2297 **schlecht bis 10 = ausgezeichnet [0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10].**

2298 EXP_4: Ja, was ist der Maßstab?

2299 FOM_1: 0 wieder schlecht, 10 ausgezeichnet.

2300 EXP_4: Wenn wir den Maßstab nehmen, was ich für richtig halte, dann sind wir bei 3.
2301 Wenn man das in internationalen Zusammenhang sieht, dann würde die internationale
2302 Vergleichende Gesundheitsforschung sagen, wir sind bei 4. Ich würde sagen, wir
2303 sind dann bei 5,5.

2304 FOM_1: Ok, also NRW bei 5,5?

2305 EXP_4: Ja, also das ist mein Maßstab. Ich stehe den Erkenntnissen der
2306 entsprechenden, ja also international vergleichenden Forschung der
2307 Gesundheitswissenschaften ein wenig skeptisch gegenüber. Weil die betreiben
2308 Deutschlandbashing.

2309 **FOM_1: Ok, dann kommen wir zur nächsten Frage. Was halten Sie von den**
2310 **Ressourcen für die Gesundheitsversorgung auf regionaler Ebene in**
2311 **[Deutschland/ Nordrhein-Westfalen]? [Infrastruktur, materielle Ressourcen,**
2312 **erworbene Projektmittel, Wissen und Information, soziale Ressourcen]**

2313 EXP_4: Ressourcen auf regionaler Ebene. Region ist jetzt wieder NRW, oder?



2314 FOM_1: Ja

2315 EXP_4: Oder Teile von NRW?

2316 FOM_1: Ne, gerne NRW

2317 EXP_4: Die Ressourcen sind bescheiden. Das große Problem ist aber das sie nicht
2318 souverän bespielt werden. Also bescheidene Ressourcen, die nicht angemessen
2319 genutzt werden.

2320 FOM_1: Ok, woran liegt das?

2321 EXP_4: Das liegt daran, dass wir zu wenig Geld dazu in den Strukturen des
2322 deutschen Gesundheitswesens haben und dass wir bei der Aktivierung der
2323 Ressourcen wenig ankommen, zu wenig integriert, zu wenig patientenorientiert
2324 arbeiten und es oft also Legitimationsspiele der aktiven Akteure sind. Schauen Sie
2325 sich den Bereich der Prävention in der Arbeitswelt an. Dann sind das häufig
2326 ausdifferenzierte Spezialabteilungen, die Aktivität vortäuschen. Also Aktivität an den
2327 Tag legen, hektische Aktivität an den Tag legen, bei der aber nicht sichergestellt ist,
2328 dass Wirkungskraft vorhanden ist, die wünschbar und möglich wäre. Wird unter Wert
2329 verkauft, aber ne entwickelt, so unter Wert.

2330 **FOM_1: Dann können wir schon zum dritten Teil kommen. Bewertung der**
2331 **Kompetenzen von Gesundheitsnetzwerkmanagern. Was sind / könnten zentrale**
2332 **Herausforderungen und Probleme (für regionale**
2333 **Gesundheitsnetzwerkmanager) bei der Entwicklung einer Gesundheitsregion**
2334 **sein? In [Deutschland/ Nordrhein-Westfalen]?**

2335 EXP_4: Ja, also da ist der traditionelle sozialwissenschaftliche Dreischritt angesagt:
2336 Wissen, Konsenz, Macht. Sie müssen wissen, wo die Probleme liegen, an den man
2337 ansetzen kann. Da kann Gesundheitsberichtserstattung schon mal helfen, da haben
2338 wir auch eine ganze Menge Punkte, an denen wir ansetzen konnten. Das könnte
2339 noch detaillierter, oder besser sein. Das geht bestimmt. Insbesondere, wenn es ein
2340 besseres Zusammenspiel gäbe, zwischen den Daten der Kostenträger und den aus
2341 der allgemeinen Gesundheitsberichterstattung. Also das kann man noch detaillierter
2342 entwickeln, als es jetzt schon der Fall ist. Da würde ich mir also auch gerade aus
2343 dem Bereich der öffentlichen Gesundheitsdienste. Also noch nen bisschen Musik
2344 versprechen. Im Hinblick auf Konsenz und Zusammenspiel unterschiedlicher



2345 Akteure. Also das ist etwas, was Gesundheitsmanager vor Ort tunlichst hinkriegen
2346 sollten. Also Programme zu designen, die dann möglichst patientenorientiert,
2347 zielgruppenorientiert und das wissen, was sie haben. Das ist aber alles nicht so
2348 einfach, weil die Krankenkassen ihre eigenen Spielchen treiben. Die Ärzte immer
2349 Fraqumentation sagen, aber im Zweifelsfall lieber abrechnen. Was man ihnen unter
2350 den gegebenen Handlungsbedingungen nicht verdenken kann. Krankenhäuser also
2351 bei der Prävention eigentlich nicht ihre Zuständigkeiten und Dienstmöglichkeiten
2352 sehen und also die anderen Gesundheitsberufe keine eigenständigen
2353 Gestaltungsmöglichkeiten haben und sehr abhängig sind, von den anderen Akteuren
2354 und so geraten die unter die Räder. Und dann ist es eben eine Frage der Weisheit,
2355 des Geschicks. Also der Orientierungsbildung. In diesem Wust, Gelegenheiten zu
2356 schaffen, wo man präventionsorientierte Dienstleistungen weitergeben kann. Das ist
2357 das Konsenz, Orientierung schaffen. Und dann danach sowie so alle wieder aus dem
2358 Ruder laufen. Ist es das nächste, sozusagen, Weisheit und Klugheit des
2359 Gesundheitsmanagers, dafür zu sorgen, dass die Teilnehmer zu dem Beschluss
2360 auch tatsächlich. Also das man sich an dem orientiert und umsetzt, umzusetzen
2361 versucht. Der muss dann Macht haben, um das zu tun. Macht hat er nicht, weil er
2362 niemandem irgendwas verbieten kann, Ressourcen entziehen kann. Deshalb kann er
2363 immer nur den Spiegel vorhalten. Das heißt erziehungsbasiertes Monitoring machen.
2364 Dann sind wir wieder bei Wissen, Konsenz, Macht. Also so würde ich das jetzt
2365 beschreiben.

2366 **FOM_1: Welche Kernaufgaben und Kernaktivitäten sollten Manager von**
2367 **Gesundheitsnetzwerken in [Deutschland / Nordrhein-Westfalen] erfüllen?**

2368 EXP_4: Welche Kernaufgaben?

2369 FOM_1: Ja, was wäre der Arbeitsalltag von so einer Person?

2370 EXP_4: Der muss eine Plattform schaffen, auf der unterschiedliche Akteure ihre
2371 Interessen und Motive und Orientierungen sozusagen austauschen können. Eh, auf
2372 den also anstehenden gesundheitlichen Herausforderungen. Dann entsteht so etwas
2373 wie eine gemeinsame Orientierung. Und da eine gemeinsame erkannte Chance,
2374 dass man eine Win Win Situation entwickelt und die muss dieser
2375 Gesundheitsmanager, dann einer Gestaltungsperspektive bringen. Auch auf die



2376 Gefahr hin, wenn er dabei den einen oder anderen verliert. Und muss sozusagen von
2377 der Plattform den runden Tisch in Richtung auf eine Gestaltungsallianz die Dinge
2378 weiterentwickeln und dafür sorgen, dass dann, wenn man zu Werke geht, eben so
2379 ein Monitoringsystem da ist, mit dem immer sagen kann, erreichen wir die Ziele und
2380 die Frage, wie man die Akteure, die nen bisschen mehr leisten können, oder
2381 auszubüchsen drohen. Da hat er erkannt, dass die gerade auszubüchsen versuchen.

2382 **FOM_1: Mit welchen Themen sollten sich regionale Gesundheitsmanager in**
2383 **[Deutschland / Nordrhein-Westfalen] befassen?**

2384 EXP_4: Sollten? Ja, jetzt könnte man das sagen, also wir haben ja viel nachgefragt
2385 nach der Dimension der Prävention zugehend auf Bevölkerungsgruppen, die
2386 besonders auf Prävention profitieren könnten. Ist ein großes Thema. Das ist auch
2387 ein Teilthema der Entwicklung von berbessterten Versorgungsstrukren. Das sind
2388 dann in der Regel integrierte Strukturen. Also innerhalb des Themenschwerpunktes
2389 Integrierte patientenorientierte Versorgungsstrukturen zu schaffen. Ein besonderes
2390 Augenmerk auf vulnerable Personen zulegen und generell auf das Thema
2391 Prävention Wert legen. Das ist sicherlich ein Punkt. Man geht halt dicht daran vorbei
2392 und es ist extrem sinnvoll, weil es große Chancen bietet. In diesem Zusammenhang
2393 auf Fragen der Digitalisierung größeren Wert zu legen und die Potenziale der
2394 Digitalisierung für den in den gerade beschriebenen Sinnen weitere
2395 Versorgungsstrukturen zu sorgen. Das also nächste ganz große Thema ist, also
2396 sozusagen etwas wie Fachkräfteentwicklung, Fachkräftesicherung, auch für die
2397 insbesondere nichtärztlichen Gesundheitsberufe. Sonst müssen wir uns bald
2398 demnächst alleine pflegen. Und das Alter bereitet ja Sorgen, ne?

2399 FOM_1: Natürlich

2400 EXP_4: Deshalb ist das Thema Fachkraäfteentwicklung ein ganz wichtiges.

2401 **FOM_1: Vor welchen Herausforderungen und Problemen stehen / können**
2402 **regionale Manager von Gesundheitsnetzwerken im Rahmen ihrer Arbeit**
2403 **stehen?**

2404 EXP_4: Ja, bei den Eitelkeiten, die Akteure also fühlen sich gerne gewertschätzt und
2405 da gibt es häufig Akteure, die sagen, es war bei dem anderen besser als bei mir. Der
2406 ist ja doof, der Manager oder die Managerin. Ein riesen Problem, dann das es also



2407 Stolper und Geholper beim Zusammenspiel mit Politik auf kommunaler und
2408 Landesebene und auch auf Bundesebene gibt. Also insbesondere bei Unterstützung
2409 durch öffentliche Fördermittel gibt es immer wieder Konstatierungs- und
2410 Abstimmungsprobleme. Es gibt genügend, aber der Fluss ist so ungleichmäßig.
2411 Manchmal willkürlich. Mit viel Täuschung verbunden. Ist da jemand der sich da nen
2412 paar mal in die Nesseln setzt. Dann wird ihm nachgesagt, er sei falsch. Dann ist er
2413 nicht mehr sanktionsfähig. Der nächste sagt, ich will deinen Job. Ich kann das
2414 besser. Es wird nicht anerkannt, dass jemand Recht gehabt hat oder so. Es wird
2415 gesagt, dass Pech des anderen ist mein Glück. Da kann ich ihm vorwerfen, dass ich
2416 alles besser kann. Dass damit seine Autorität untergraben wird, ihre Autorität
2417 untergraben wird. Dass also Eitelkeiten die von den Abilien des Zusammenspiels von
2418 öffentlichen Akteuren. Ich glaube, dass ist so im Alltag das irgendwie größte
2419 Problem. Und ja.

2420 FOM_1: Also von sozialer Natur eher?

2421 EXP_4: Ja, sozialkommunikativ. Also politisch bürokratisch, sozialkommunikativ und
2422 politischdemokratisch. Was soll halt sonst passieren, ne? Ressourcen sind genug da,
2423 ne?

2424 FOM_1: Aber an die erstmal herankommen

2425 EXP_4: Ja, aber da sind wir ja bei den politisch bürokratischen. Wenn die keine
2426 Anträge schreiben können, dann haben die den Job verfehlt. Das bringen Sie denen
2427 dann ja demnächst bei, in dem Curriculum.

2428 FOM_1: Ok, das past ja zu der Frage über die Kernaufgaben.

2429 EXP_4: Sie müssen das Subventionsgeschehen verstehen. Dazu ist schreiben
2430 enorm wichtig. Die müssen auch reden und anticharmieren und so. Aber schreiben
2431 ist auch unglaublich wichtig.

2432 **FOM_1: Mit welchen Organisationen und Stakeholdern (Interessengruppen)**
2433 **sollten regionale Manager von Gesundheitsnetzwerken in [Deutschland /**
2434 **Nordrhein-Westfalen] zusammenarbeiten?**

2435 EXP_4: Also mit Public Private. Das müssen also sowohl Akteure wie Wirtschaftliche
2436 Leistungsanbieter, Technikanbieter, Versorgungsanbieter, Serviceanbieter sein. Also
2437 Host der Wirtschaftstreffen wie auch Akteure aus dem politischen Raum. Da hat



2438 man also, da sehe ich eher, Gesundheitsnetzwerker auf der regionalen Ebenen
2439 nicht, auf der Landesebene haben. Regionale Ebene heißt das im Sinne auf die
2440 Mitgliedschaft. Das so Akteure aus der Welt der Kommunen und
2441 Landschaftsverbände, Bezirksregierungen, die könnten mit dabei sein. In aller Regel
2442 sind das aber nur die Kommunen. Muss schon sein. Und dann natürlich Akteure aus
2443 der Welt der Wirtschaft und aus der Welt der Wissenschaft. Hochschulen, da
2444 irgendwie immer Fakultäten oder inhaltliche Zusammenhalte und Institute, die was
2445 mit Gesundheit zu tun haben. Fern und im nahen Zugang. Dürfen auch
2446 unterschiedliche Orte sein, oder Elektrotechnik, Cybersecurity. Die Wissenschaftler in
2447 Bochum, die Cybersecurity Leute, die kümmern sich auch sehr viel um den
2448 Gesundheitssektor.

2449 **FOM_1: Welche Kompetenzen und Qualifikationen benötigen regionale**
2450 **Gesundheitsmanager in [Deutschland / Nordrhein-Westfalen], um die oben**
2451 **genannten Kernaufgaben / -aktivitäten ausführen zu können?**

2452 EXP_4: Ja, ich fange erstmal damit an, sie sollten eine Mission haben, ne? Und
2453 irgendwie davon überzeugt sein, dass das was sie machen für Menschen wie für die
2454 wirtschaftliche Entwicklung bedeutsam ist. Das kann man sehr gut nachweisen, aber
2455 es ist auch sehr wichtig, dass man das fühlt. Wenn man das fühlt, kann man es auch
2456 ausstrahlen. Dann kann man zum Missionar werden. Mission haben und man muss
2457 auch den Mut haben, missionarisch tätig zu sein. Also das ist nicht ohne soziale
2458 kommunikative Fähigkeitsmerkmale, die man irgendwie mitbringen kann. Kann nicht
2459 jeder. Und dann würde ich sagen, das nächste ist. Er muss Marathonmann, nicht
2460 Sprinter, sondern Marathonmann. Das brauche ich nicht zu erläutern, was ich meine.
2461 Sie müssen einen langen Atem haben. Damit sie sehen, wo Gesundheitsnetzwerke,
2462 Gesundheitsregionen, wie funktionieren. Oder auch in Deutschland und sich da
2463 vertiefen, dann werden Sie entdecken, überall wo jemand ist, der längere Zeit mit
2464 Mission und Missionarsattitüde, dabei ist, dann läuft das besser als bei Leuten, wo es
2465 so stockt und die Belegschaften. Also, da. Modern ist es, dass man alle drei Jahre
2466 seinen Job wechselt. Modern ist es, dass man immer nach der nächsten
2467 Karrierechance hetzt und wittert und unabhängig davon, wo es eigentlich nicht um so
2468 was für kontinuierliche Arbeit geht. Für Gesundheitsregionen ist das Gift. Das was

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



2469 die Personalberater einem da erzählen, das können sie gerne erzählen, aber also für
2470 vernünftige Arbeitszusammenhänge wenigstens in Gesundheitsregionen, ist das
2471 wenig hilfreich. Woanders aber kann ich das nicht beurteilen. Also Mission,
2472 Missionarstum, langer Atem, Stabilität meistens wird das damit verkauft, dass man
2473 nicht steinreich wird. Wenn man also steinreich werden will, dann ist man da falsch
2474 aufgehoben. Sondern man muss irgendwie schon eine intrinsische Motivation haben,
2475 um das zu verfolgen. Und das vierte ist Händchen. Sie müssen ne Witterung dafür
2476 haben, wo sich eine interessante Handlungskonstellation, eine Handlungschance
2477 ergibt und das heißt, sie darf nicht nur sachlich bestehen, sondern sie müssen auch
2478 die Akteure haben und also sozusagen, überzeugt davon sein, dass sie die Akteure
2479 für gemeinsame Aktionen zusammenmatchen. Und dazu brauchen Sie Witterung
2480 oder Händchen. Ansonsten was disziplinäre Verordnungen angeht, würde ich
2481 sagen, ist es sehr wichtig, dass man also ja irgendwie universal delitant ist. Man
2482 muss von gesundheitsweissenschaftlichen Fragen was verstehen, man muss nen
2483 bisschen was von Digitalisierung draufhaben. Man sollte also bisschen
2484 Betriebswirtschaft draufhaben und neuerdings wird es auch sein, also sagen wir mal
2485 so, dass man Lust hat nen bisschen was von Lebenswissenschaften zu verstehen.
2486 Also sie müssen den Mut haben, inter- und transdisziplinär zu denken und zu
2487 handeln und dann sie müssen Lust darauf haben, Neues zu erfahren und dazu den
2488 Mut haben, doofe Fragen zu stellen, also dumme Fragen zu stellen. Das hilft
2489 ungemein weiter.

2490 **FOM_1: Welche Art von Abschluss würden Sie da als Qualifikation erwarten?**

2491 EXP_4: Unter Master geht es nicht. In der Geusndheitsbranche sind Ärzte
2492 unterwegs. Also für den normalen Lehrstuhlinhaber an also traditoinellen
2493 Lehrstuhlinhaber, ist nicht mehr ganz so schlimm. Aber an der medizinischen
2494 Fakuktät ist der, sozusagen, W1 Professor eigentlich nur nen Hilfslakei. Er ist nicht
2495 mehr saktionsfähig. Besser wäre es, man hätte auch ne Promotion. Aber es gibt
2496 auch Fälle, wo es ohne geht. Also Master oder Promotion würde ich sagen.

2497 **FOM_1: Auf welche Gesundheitsdimensionen bezieht sich Ihrer Meinung nach**
2498 **die Arbeit der regionalen Manager von Gesundheitsnetzwerken in [Deutschland**
2499 **/ Nordrhein-Westfalen]? [Wenn der Befragte Schwierigkeiten hat, die Frage zu**



2500 **beantworten, geben Sie die Dimensionen an: physisch, sozial, mental,**
2501 **spirituell, emotional oder sexuell]**
2502 EXP_4: Sie können da einen Sektularisierungsprozess sehen im Laufe der
2503 Geschichte von Gesundheitsregionen. Fast alle durchlaufen diese Stufen. Es geht
2504 mit dem Zauber von Hitgtec los. Dass gesagt wird, wir wollen jetzt Digitalisierung als
2505 die Chance für den Gesundheitssektor nutzen oder andere technische
2506 Fragestellungen bisschen banaler. Manchmal sind es nur Decken oder so was die,
2507 die Krankenhausbetten die entwickelt werden müssen. In aller Regel fängt man damit
2508 an, mit industriell erzeugten Gesundheitsproduktionen. Und die sollen in der Region
2509 mehr, innovativer erzeugt werden und in den Rest der Welt importiert werden. Da
2510 kommt dann jemand um die Ecke gekrochen und sagt, dummerweise ist es so, dass
2511 die Menschen die in den Betten, die wir so herstellen, wir sind Weltmarktführer. Aber
2512 trotzdem, es macht uns Sorge, es strangulieren sich so viele Patienten darin. Habt ihr
2513 nicht ne Idee, wie wir das im Zusammenspiel mit einem großen
2514 Krankenhausdienstleister-/ Krankenhausbetreiber mal undercvoer in einem
2515 Forschungs- und Entwicklungsprojekt angehen können. Das darf auf keinen Fall an
2516 die große Glocke. Und dann entsteht sozusagen die erste kooperative Allianz
2517 zwischen einem Technikhersteller und einem Gesundheitsdienstler. Und das nimmt
2518 dann immer mehr Kraft und wird dann irgendwie deutlich, wo wir auch als als
2519 Compumedical und so. Wir brauchen unbedingt die Zusammenarbeit mit den
2520 Versorgern, dass wir jetzt gemacht haben, dafür was zu entwickeln. Wir müssen das
2521 jetzt demnächst mit denen entwickeln. Und dann kommt der Versorgungsbereich und
2522 dann entdecken da plötzlich diejenigen, die Wirtschaft betreiben, wie unglaublich
2523 mächtig das ist. Ich habe es in Bielefeld hautnah miterlebt. Das war auch fast ein
2524 Selbstaufklärungsprozess. Der Chef der von Bodestetischen [Name] und seine
2525 Hauptverwaltung stand und aus dem fünften Stock aus dem Fenster guckte auf den
2526 überliegenden Laden. Der hieß Oetker. Ist das wirklich war, dass ich größer bin als
2527 Oetker? Und ist das wirklich war, dass ich bei Ideen vielleicht Erwägung kriege? Ja,
2528 ist es. Dann haben die das auch gemacht. Auch an vielen Stellen, also das entdeckt
2529 wird, das Zusammenspiel der verschiedenen Akteure und gerade auch das
2530 Zusammenspiel mit Versorgungsdienstleistern ganz bedeutend ist, Gesundheit zu

Com.He.Net.

Germany

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



2531 entwickeln. Aber die fangen alle erst an mit dem Zauber der Technik und der
2532 Industrie. Und das wir so wichtig sind, wird es erst später deutlich. Das wird aber
2533 eigentlich immer überall. Ein Sekularisierungsprozess, den jede Region durchmacht.
2534 FOM_1: Es gibt ja auch noch Gesundheitsdimensionen, die jetzt etwas näher am
2535 Menschen liegen. Also physisch, sozial, mental, spirituell, emotional? Wie sollte der
2536 Gesundheitsnetzwerkmanager dort arbeiten? Was wäre da nötig oder möglich?
2537 EXP_4: Ja, also ich weiß. Man kann ja sagen, so, die Logopäden und
2538 Physiotherapeuten, und Ergotherapeuten, so Ärzte, für die sind das Themen. Ne?
2539 Der Gesundheitsmanager auf der regionalen Ebene tut aber trotzdem gut daran,
2540 eure Interessen auch aufzuwerten und sozusagen ein stärkeres, besseres Standing
2541 zu haben und euer Interesse sogar selbst verordnen zu dürfen. Finde ich eigentlich
2542 gut. Sollte der also so verhalten unterstützen, ohne dass er sich bei den Medizinern
2543 lächerlich macht. Das würde ich für sehr sinnvoll halten. Psychotherapeuten haben
2544 das ja eigentlich schon geschafft. Bei den Heilpraktikern und Homopäathen, da
2545 würde ich sagen, ist weitgehend Hopfen und Malz verloren. Ich bin Freund davon. Ich
2546 gehe zum Homoöpathen. Aber das darf man in der Gesundheitsbranche nicht sagen.
2547 Das hält man hinterm Berg. Die halten einen alle für bekloppt. Da ist Hopfen und
2548 Malz verloren, weil die unglaublich schlecht organisiert und artikulationsunfähig sind.
2549 Und ihre schlechten Ausbildungsstandards, die sie haben mit Zehen und Klauen
2550 verteidigen, da sind keine Intelligenzstränge und so. Ich selbst schätze das und
2551 profitiere auch davon. Aber im Sinne von Gesundheitsregionen wird das nichts.
2552 Zumindest zu meiner Lebenszeit nicht. Wie das bei der spirituellen Ansprache ist, ja?
2553 Der Kolege Defjordov. Der hat das ja zu einem seiner ganz großen Themen
2554 erkohren. Spirituelle Gesundheit ist sowie so die Schlüsselkategorie. Seitdem er das
2555 macht, wird er nur noch selten eingeladen. Also das hatten wir. Die Menschen
2556 haben, solange es die Menschheit gibt, Bier getrunken und gebetet. Ohen Beten und
2557 Bier gäbe es keine Menschheit. Das gehört dazu, aber in der Gesundheitsbranche ist
2558 das im Moment nicht anschlussfähig. Mit dem Bier.
2559 **FOM_1: Welche Gesundheitsfaktoren sind wichtig für die Arbeit als regionaler**
2560 **Gesundheitsnetzwerkmanager in [Deutschland / Nordrhein-Westfalen]?**
2561 EXP_4: Welche Gesundheitsfaktoren?



2562 FOM_1: Dabei denken wir an diesen Determinantenmodell nach Dahlgren und
2563 Whitehead 1991.

2564 EXP_4: Da können sie ja einfach die Professionen befragen, was da drinsteht.
2565 Letztlich also sind Anlagen wichtig, Dispositionen wichtig und so. Aber wir können ja
2566 unglaublich viel dadurch beeinflussen, wie wir selbst aufgestellt sind. Und wie unsere
2567 sozial kommunikativen Zusammenhänge sind.

2568 FOM_1: Mit welchen Faktoren sollte der regionale Gesundheitsnetzwermanager
2569 besonders arbeiten?

2570 EXP_4: Da sind wir wieder am Anfang unseres Gesprächs. Das Selbstbewusstsein,
2571 die Gesundheitsorientierung, die Verhältnisse der vulnberablen Gruppen muss er am
2572 besten im Auge haben. Und ja, das ist beides wichtig.

2573 **FOM_1: Dann kommen wir schon zum nächsten Part. Bewertung der**
2574 **Ausbildung und des Arbeitsplatzes regionaler Gesundheitsmanager in NRW.**
2575 **Welche Voraussetzungen sind erforderlich, um eine Ausbildung zum**
2576 **regionalen Gesundheitsnetzwerkmanager abzuschließen? Also sie haben jetzt**
2577 **eben schon gesagt, Master/Promotion wäre sehr gut. Wie sieht es mit**
2578 **Praxiserfahrung aus? Wie sehen Sie das? Reicht ein akademischer Abschluss**
2579 **oder wäre es besser mit Praxiserfahrung?**

2580 EXP_4: Ich versuche jetzt einfach mal mir zu vergegenwärtigen. Also die Menschen,
2581 die ich sehe, die das ganz gut können. Haben irgendwie so ein bisschen in die Praxis
2582 reingeschnubbert. Aber im wahrsten Sinen des Wortes, reingeschnuppert, die
2583 allermeisten haben einen sozialwissenschaftlichen innovationsforscherischen
2584 organisationswissenschaftlichen Hintergrund. Und haben dann irgendwie nen
2585 bisschen in Gesundheitspraxis. Also reingeschnuppert und nen bischen
2586 mitbekommen von Gesundheitswissenschaft.

2587 **FOM_1: Ok, gibt es bereits Bildungsmöglichkeiten für Manager von**
2588 **Gesundheitsnetzwerken (oder gleichwertige) in [Deutschland/ Nordrhein-**
2589 **Westfalen]?**

2590 EXP_4: Ja, also die Frauenhofers aus Karlsruhe vom ISI und [unverständlich], die
2591 haben sich ja in diesem Zusammenhängen versucht und Baukastensysteme
2592 angeboten und rennen damit durch die Lande. Die versuchen zu vermarkten, die



2593 anzureizen. Ich habe die mal im Netzwerk deutscher Gesundheitsregionen
2594 präsentiert. Die Reaktion war null.
2595 FOM_1: Es gab keine Anmeldungen oder was?
2596 EXP_4: Nein, die haben alle zugehört und gesagt, dass was die können, das reicht
2597 nicht.
2598 FOM_1: Was gab es da für Kritik?
2599 EXP_4: Das waren banale Spielerien. Das war kein Ernst drin, die hatten keine
2600 Ahnung. Schlicht und einfach. Weil die Geusndheitsregionen ja nett sind, sind sie
2601 nett und haben nicht gelacht. Aber also das war, so wie ich das wahrgenommen
2602 habe, nicht anschlussfähig. Die hatten bei ihren Aktivtäten das wahre Leben nicht
2603 kennen gelernt.
2604 FOM_1: Ja, ich verstehe das Problem. Wenn man so etwas aufbaut, muss man ja
2605 auch Leute aus der Praxis fragen, wie es funktioniert.
2606 EXP_4: Ja. [Zensiert, wegen privater Auskunft].
2607 **FOM_1: Welche Organisationen wären geeignet, einen regionalen Manager für**
2608 **Gesundheitsnetzwerke in [Deutschland / Nordrhein-Westfalen] einzustellen?**
2609 EXP_4: Ja, also wie gesagt, in NRW gibt es ja 6, ne 7 Gesundheitsregionen. Die
2610 Düsseldorfer werden ja vom Land nicht mitgezählt. Das ändert sich vielleicht jetzt
2611 bald, weil der Vorsitzende [Name] jetzt es erst geworden ist. Vielleicht sehen die es
2612 jetzt bald anders. Aber in dem Fall, wenn der [Name] nicht mehr da ist. Sie sehen, wir
2613 sind bei dem Thema Gemeinheiten. Und also es gibt da sieben. Und also schauen
2614 Sie mal son Laden wie Medecon. Ich glaube, die haben 20. die Kölner haben 10. In
2615 Bielefeld laufen dann 5.
2616 FOM_1: Die haben 10 Manager für Gesundheitsregionen?
2617 EXP_4: Ja, das Netzwerk Geusndheitsregion, die Gesundheitswirtschaft. Bei der
2618 Medecon sind mittlerwiele 20, die da arbeiten. Das ist ein richtig dicker Laden,-
2619 geworden. Aber so ist das, ne? Und länderübergreifend Regio Rheine, Nordhorn,
2620 Trente, Region Trente. Da arbeiten, die stellen richtig viel Personal an. Da werden
2621 auch 6-7 Personen arbeiten. Die haben das Innovationsprojekt bekommen. In
2622 Münster arbeiten, glaub ich, auch 5 und so. Also da ist schon mal ne ganze Menge.
2623 Wie viel im Sauerland da jetzt arbeiten, weiß ich nicht. Das kann ich nicht sagen,



2624 aber also da kann man auf jeden Fall arbeiten. Und also die sind in den letzten
2625 Jahren alle auf Wachstumskurs gewesen. Und vermutlich wird das so weitergehen
2626 und da gibt es irgendwie auch noch kleinere Zusammenhänge, städtische, und bei
2627 Kommunen, weil die auch immer so etwas machen wollen. Bei den Krankenkassen
2628 und den Sachen Gesundheitsmanagement sind viele unterwegs, manchmal stellen
2629 auch die missionierten Handelskammern ein, die dann Gesundheitsnetzwerke
2630 initiieren, können und wollen. Das ist schon ziemlich breit. Also, die die als
2631 Gesundheitsregionen offensiv auftreten und sich in diesem Sinn aufgestellt haben.
2632 Das ist das, was ich im Hinterkopf habe: Medecon Ruhr, Ost-Westfalen,
2633 Gesundheitswirtschaft Münsterland. Die haben jetzt, macht ja keine Arbeit, noch viel
2634 mehr. Weil die diese Projekte an der Fachhochschule haben. Und also da gibt es
2635 viele Brückenschläge zum wissenschaftlichen Bereich. Ja, Wissenschaft, Politische
2636 Administration auf kommunaler Ebene. Die Gesundheitsregion als Akteure oder
2637 zivilgesellschaftliche Akteure, dabei können viele offensichtlich viele Menschen
2638 arbeiten, dann bei Kostenträgern.

2639 **FOM_1: Wie sollen regionale Gesundheitsnetzwerke in [Deutschland /**
2640 **Nordrhein-Westfalen] verwaltet werden?**

2641 EXP_4: Das was in NRW als Gesundheitsnetzwerke/Gesundheitsregionen existiert,
2642 ist im Wesentlichen ganz besonders eigentlich, zivilgesellschaftlich, also eingetragen.
2643 Dann können auch Kommunen Mitglied sein, aber in aller Regel ist es
2644 zivilgesellschaftlich getragen und durch Mitgliedschaftsbeiträge. Und das halte ich
2645 auch für sehr sinnvoll, weil der politische Förderprozess immer auf und abgeht. Stopp
2646 und Gos hat, wo du dich zu sehr darauf verlässt, dann behindert das die Arbeit in
2647 eklatanter Art und Weise. Aus diesem Grund bin ich sehr für diese
2648 zivilgesellschaftliche Organisation, eine rechtliche Verpflichtung auf Bundesebene,
2649 sie werden lachen, das wird diskutiert. Also die Parteien sind ja in der Findungsphase
2650 für die Wahlprogramme im Moment und insbesondere bei den Grünen spielt das eine
2651 große Rolle, was die an Stärken von Gesundheitsregionen im Auge haben. Die also
2652 schon fast an obligatorisch ranreicht, nicht ganz, aber fast ans obligatorische. Also
2653 ich bin da reserviert, weil ich glaube, dass die Kraft daher kommt, dass man nicht die
2654 Dinge verortet, sondern, dass Akteure eine Mission haben.



2655 FOM_1: Ja, da sind wir wieder am Anfang. Ich habe noch eine Zwischenfrage. Sie
2656 haben gesagt, es funktioniert über die Mitgliedgebühren. Sprich wir haben eine
2657 Klinik, die mitmachen möchte, die zahlt dann den Beitrag richtig?

2658 EXP_4: Ja

2659 FOM_1: Ja, aber das würde dann wieder kleine ausschließen. Weil die Beiträge ja
2660 nicht günstig sein werden, oder?

2661 EXP_4: Man kann sie ja staffeln. Da gibt es unterschiedliche Praxen bei den
2662 Gesundheitsregionen. Wenn ich es so richtig sehe. Köln beispielsweise hat sehr viel
2663 Interesse an Einzelmitgliedschaften zu geringen Beiträgen. Bielefeld hat es völlig
2664 anders gemacht. Die haben gesagt, wir wollen die guten und starken. Wir fahren
2665 einen exklusiven Mitgliedkurs. Und es darf für die Mitglieder auch mehr kosten. Die
2666 reden über 10 000 € als Mitgliedschaft.

2667 FOM_1: Wissen Sie, wie das bei der Medecon ist? Um hier im Gebiet zu bleiben.

2668 EXP_4: Ja, so 2500 ist der höchste Betrag. Für das Jahr. Und wenn sie 180
2669 Mitglieder haben, die alle zwischen 800 und 2500 bezahlen. Dann haben sie schon
2670 genügend um ne Durststrecke zu durchstehen. Erst recht, wenn es Ihnen gelingt,
2671 Rücklagen zu bilden. Das ist dann ja beim Management von solchen Institutioenn
2672 wichtig. Das sie auch nen bisschen BWL-Kenntnisse haben. Dass sie wissen 3
2673 Monatsgehälter müssen auf der hohen Kante liegen. Für die Mitarbeiterschaft oder
2674 vielleicht auch 4. Dann müssen sie auch nen bisschen Investionssgelder haben. Das
2675 geht, wie bei einem normalen Betrieb.

2676 **FOM_1: Ok, wie wichtig sind Health Network Manager für die regionale**
2677 **Gesundheitsversorgung in [Deutschland / Nordrhein-Westfalen]?**

2678 EXP_4: Also die sind, die also. Ich würde sagen, in vielen Punkten lösen sie ein
2679 Klima einer Vorwärtsorientierung aus. Was das wichtigste ist, ne? Sie können die
2680 Verbesserung der Versorgung durch Gesundheitsregionen nicht verordnen, nicht bis
2681 ins letzte organisieren, da kriegen sie nur Ärger mit allen möglichen. Aber sie können
2682 einen Geist der Verbesserungsorientierung, neue und bessere Gesundheitsprodukte
2683 und – dienstleistungen auslösen. Sie können es in Pilotprojekten vorexerzieren. Sie
2684 können also Beispiele guter Taten aus dem In- und Ausland und aus der Region
2685 selbst kommunizieren. Und dadurch eigentlich einen Geist entfachen, der in so ne



2686 Richtung geht. Also ich sitze jetzt hier in Bielefeld, in Ostwestfalen. Also, und ohne
2687 diesen Geist gäbe es dieses bedeutsame Projekt der Stiftung Deutsche
2688 Schlaganfallhilfe nicht. Also die Case Management bei Schlaganfallpatienten
2689 betreibt. Dann gäbe es diese, im Kreis Lippe, diese Altenhelfer nicht, die da
2690 unterwegs sind als Case Manager. Dann gäbe es die Betreuungsprojekte in den
2691 Bielefelder Gemeinnützigen für Pflege für viele Patienten nicht. Es gäbe auch nicht
2692 die Siedlungen mit den Gemeinschaftswohnformen, die von der BGW aufgebaut
2693 worden sind, nicht. Die können schon einen gewaltigen Unterschied machen. Aber
2694 sie können eben nicht verordnen und eigenständig organisieren. In ausgewählten
2695 Pilotprojekten. Ja, in der Breite, muss dann aber die Flamme, andere Feuer
2696 entwickeln.

2697 FOM_1: Das klingt sehr gut.

2698 EXP_4: Ja, ist es auch. Aber es geht auch vieles schief.

2699 FOM_1: Klar, ja. Aber wer es nicht versucht, kann es auch nicht verbessern.

2700 EXP_4: Kann auch nicht scheitern.

2701 FOM_1: Jetzt kommen wir zum letzten Part.

2702 EXP_4: Super, wir haben auch 14:56 Uhr.

2703 **FOM_1: Sehen Sie. Welche Softwareprodukte verwenden Sie in einer**
2704 **Gesundheitsregion?**

2705 EXP_4: Microsoft Office.

2706 FOM_1: Ok, und wissen Sie, ob es sonst noch irgendwelche speziellen
2707 Datensysteme gibt?

2708 EXP_4: Also Gesundheitsregion. Ja, bei der Medecon Ruhr die haben ja dieses
2709 smart health data project. Wo Gesundheitsakten an Schnittstellen rumgearbeitet
2710 wird. Das ist somit ein Entwicklungsschwerpunkt. Also diese Geschichte, die die da
2711 gemacht haben mit dem Teleradiologieverbund. Das ist ja, die, was heißt die. Ich
2712 war ja mit dabei, die das auf den Weg gebracht haben. Es ist absolut allererste
2713 Sahne. Da ist mittlerweile der Telemativerbund!

2714 FOM_1: Was kann das Programm so?

2715 EXP_4: Die Befundungen aus dem telematischen Bereich werden zwischen
2716 Krankenhäusern, niedergelassen Praxen, Spezialpraxen ausgetauscht.



2717 Normalerweise schicken die es ja mit Bildern hin und her. Wenn es weitergeht mit
2718 CD-ROM, die hin und her gefahren wird von einem Fahrer, aber man kann es eben
2719 auch innerhalb eines geschlossenen Systems digital austauschen und wenn dann
2720 der andere Mediziner sitzt und grübelt, was soll ich jetzt da interpretieren. Der kann
2721 ganz schön viel fehlinterpretieren. Der kann dann auch Konsultalbesuch erbitten und
2722 andere Ärzte konsultieren. Was sagt mir das Bild? Die arbeiten jetzt auch innerhalb
2723 des Verbundes, die Bildinterepretation mit Künstlicher Intelligenz weiterzubetreiben.
2724 Das ist angefangen als Teleradiologieverbund Ruhrgebiet. Mit ganz wenigen
2725 Einrichtungen, die da eingeschlossen wurden. Mittlerweile peilen die 500
2726 angeschlossene Akteure an, und nicht nur hier. Die sind gestartet als Ruhrgebiet,
2727 dann wurde es Westdeutschland und demnächst heißt es Medecon Telemedizin.
2728 Und das signalisiert, es geht über Westdeutschland hinaus. Andere Bundesländer,
2729 da gibt es auch. Erste angeschlossene sind Schleswig-Holstein, Mecklenburg-
2730 Vorpommern, Niedersachsen. Sind auch andere Länder dabei, glaube sogar
2731 Dresden. Und dass das seine sozusagen breiter und diversifizierter sprich es
2732 kommen andere telemedizinische Dienstleistungen dazu, wie beispielsweise
2733 Gesundheitsdetektoren, die Vitalparamter messen. Also das ist aber unic. Das ist
2734 eine Medecon Erfolgsstory allererster Güte. Das gibt es sonst nicht. Aber ja.
2735 FOM_1: Ok, haben Sie noch etwas, was sie dem Thema hinzufügen möchten?
2736 EXP_4: Nur, dass ich gern wissen würde, was sie herausgefunden haben.
2737 **ENDE**

2738



2739 **Project-ID:** 2019-1-DE01-KA203-005025
2740 **Country:** Germany
2741 **Institution:** FOM Hochschule für Oekonomie & Management gGmbH
2742 **Interview code:** EXP_5
2743 **Interviewer:** FOM_1
2744 **Date:** 28.08.2020
2745 **Duration:** 25:00



2746 FOM_1: Gut, dann können wir beginnen. Haben Sie vorab noch Fragen?

2747 EXP_5: Ne, ich habe jetzt gelesen, für was das ganze gedacht ist und da bin ich nun
2748 mal gespannt, was Sie jetzt fragen, was Sie an Antworten bekommen werden.

2749 FOM_1: Da bin ich auch gespannt. Es fängt an mit ein paar Daten, zu Ihnen.

2750 **FOM_1: In welchem Geschäftsfeld ist Ihr Unternehmen / Ihre Organisation**
2751 **tätig?**

2752 EXP_5: Ich war früher im Unternehmen Jansen Ziemer. Das ist ein großes
2753 pharmazeutisches Unternehmen. Und war das Regionalmanager für
2754 Gesundheitspolitik und früher habe ich gearbeitet für den normalen Außendienst.
2755 Und dann habe ich ja hier den Verein Gesundheitsregion Saar mit unserem
2756 Vorsitzenden Werner Schreiber, Minister AD, gegründet vor 14 Jahren.

2757 **FOM_1: In welcher Position arbeiten Sie in der Firma / Organisation?**

2758 EXP_5. Ich bin Vorstandsmitglied.

2759 **FOM_1: Welche Aufgaben führen Sie in Ihrem Unternehmen / Ihrer**
2760 **Organisation aus?**

2761 EXP_5: Meine Aufgaben sind mitzuhelfen, dass wir die Informationen, die wir immer
2762 machen als Informationsveranstaltung auf den neuesten Stand halten und zwar alles,
2763 was sich im Gesundheitswesen bewegt. Es heißt also jetzt nicht nur, wir sind nicht
2764 nur für Ärzte zuständig oder Krankenhäuser, oder Pflege usw., sondern bei uns sind
2765 alle Bereiche im Gesundheitswesen, sind da gefragt. Da machen wir
2766 Veranstaltungen durch und ich bin u.a. der, also hier die Veranstaltung organisiert.

2767 **FOM_1: Interessant. Ja, dann können wir schon zum zweiten Part kommen.**
2768 **Das ist die regionale Bewertung vom Saarland. Bitte beschreiben Sie das**
2769 **aktuelle Gesundheitssystem auf regionaler Ebene in [Deutschland/ Saarland]?**

2770 EXP_5: Das läuft an sich recht gut. Das Saarland ist sehr überschaubar von seiner
2771 Größe her. Sodass da die Kommunikation untereinander mit denen die
2772 Gesundheitswesen gut abläuft. Das ist natürlich jetzt durch die ganze Corona-
2773 Situation alles etwas schwieriger geworden. Aber wir sind auf einem guten Weg,
2774 dass wir das auch bewältigen können.



2775 **FOM_1: Wie sieht es aus mit der Bereitstellung von Gesundheitsangeboten**
2776 **oder Überwindungen von Zugangsbarrieren?**

2777 EXP_5: Wir machen in dieser Richtung, also. Wir bieten nichts an von unserer Seite
2778 aus. Wir informieren und da können sich diejenigen, die bei uns sind es ja meistens
2779 Leute aus dem Fach. Die bei uns mitmachen, auch zu den Veranstaltungen kommen.
2780 Nicht immer Patienten oder Pflegende. Und die können sich dann bei uns
2781 informieren, wo sie sich, sag ich jetzt mal, wo sich eine andere, was sie tun können.

2782 **FOM_1: Können Sie das aktuelle Gesundheitssystem auf einer Skala von 0-10**
2783 **bewerten? 0 wäre sehr schlecht und 10 ausgezeichnet.**

2784 EXP_5: Also 0 sind wir in ganz Deutschland, glaub ich, nicht. Also ich würde sagen
2785 7-8.

2786 **FOM_1: Ok, dann kommen wir schon zur zweiten Frage. Was halten Sie von**
2787 **den Themen Gesundheitsförderung und Prävention auf regionaler Ebene in**
2788 **[Deutschland/ Saarland]?**

2789 EXP_5: Das ist ziemlich eine sehr wichtige Angelegenheit. Prävention ist ja auch ein
2790 breites Feld. Das muss man auch mal sagen. Das heißt also, in den man muss hier
2791 reingehen in die Bereiche Schule und Support. Ja? Das man hier mehr Prävention
2792 betreibt. Vor allem auch mit den älteren Leute. Dass die älteren Leute angehalten
2793 werden, Prävention zu einzuhalten.

2794 **FOM_1: Können Sie das auch noch mal auf einer Skala von 0-10 bewerten?**

2795 EXP_5: Da gehe ich auf 6.

2796 FOM_1: 6, ok. Die nächste Frage lautet: was halten Sie von den Ressourcen für die
2797 Gesundheitsversorgung auf regionaler Ebene in [Deutschland/ Saarland]?

2798 EXP_5: Die ist so. Also wir haben die Ressourcen sind sehr gut. Wir sind, ich meine
2799 wir sind. Wir haben eine Überkapazität in manchen Bereichen. Zum Beispiel, wenn
2800 es darum geht, Herzkathätermessgeräte usw. und auf der anderen Seite bin ich der
2801 Auffassung, aber das ist jetzt nicht die gesamte Gesundheitsregion Saar. Ich bin der
2802 Auffassung, dass wir zu viele Kliniken haben. Auf der anderen.

2803 FOM_1: Zu viele?



2804 EXP_5: Dass wir die eine andere oder andere Klinik schließen können. Ja, dass wir
2805 das konzentrieren können auf fachspezifische Kliniken, die also dafür fachlich ganz
2806 hervorragend sind. Wenn Sie verstehen, was ich meine.

2807 FOM_1: ja.

2808 EXP_5: Man kann nicht alles in jeder Kreisklinik behandeln, ordentlich behandeln.
2809 Das andere ist ein Problem, was da ist, dass es überhaupt in ländlichen Gebieten,
2810 dass die Hausärzte fehlen. Ja? Das ist eine Sache, da hat aber auch jetzt die
2811 Landesregierung, ein Programm aufgesetzt, hier. Dass zum Beispiel Leute, die sich
2812 verpflichten nach ihrem Studium Medizinstudium im Saarland zu bleiben, dass die
2813 einen besonderes Bonus bekommen.

2814 **FOM_1: Wie sehen die Ressourcen inpunkto Infrastruktur aus?**

2815 EXP_5: Ja, Infrastruktur ist im allgemein. Ja, im Saarland Infrastruktur ist natürlich
2816 so, dass wir Grenzland sind. Zwischen Luxemburg, Frankreich und auch praktisch
2817 Saarland Deutschland. Und auf der anderen Seite Rheinland-Pfalz. Die Struktur ist
2818 ein bisschen problematisch. Da die Verkehrsstruktur nicht besonders gut ist. Wir
2819 haben zwar einen Flughafen, der ist aber nur von Berlin und Hamburg angefliegen,
2820 ab und zu. Was uns immer wieder in presse usw. Das Problem bringt. Und dann
2821 durch Rheinland-Pfalz durch geht auch noch kein Schnellzug sozusagen oder
2822 irgendwelche Wege. Das ist ein Problem. Man kann also Autobahnmäßig sehr gut
2823 hierherfahren. Aber ansonsten. Wir waren ja früher hier Stahl- und Bergbau. Das hat
2824 es natürlich alles verändert. Und was bei uns natürlich jetzt ist, Autozulieferer haben
2825 wir sehr viele, die im Moment sozusagen, denen es nicht so gut, auch durch die
2826 Corona-Krise. Durch diese ganzen Dieseldiskussionen, die es hier gegeben hat. Da
2827 gibt es Probleme in der Zukunft geben.

2828 FOM_1: Ich meinte das jetzt aber eher inpunkto Gesundheit. Also kommen die Leute
2829 gut zu den Ärzten z.B.?

2830 EXP_5: Das ist kein Problem. Ja, sie können auch bei Fachärzten usw. Da muss ich
2831 sagen, das läuft alles recht gut. Muss man sagen. Gut, wenn Sie zu einem
2832 Kardiologen wollen und zu einem bestimmten Facharzt, da gibt es schon mal etwas
2833 längere Zeiten, die sie brauchen, aber wenn jetzt ihr Hausarzt sagt, das ist dringend.



2834 Dann nimmt der das auch in die Hand, dass Sie kurzzeitig auch einen Termin
2835 bekommen.

2836 **FOM_1: Sehr gut, dann können wir schon zum nächsten Block kommen. Das**
2837 **ist die Bewertung der Kompetenzen von Gesundheitsnetzwerkmanagern im**
2838 **Saarland. Was sind/ könnten zentrale Herausforderungen und Probleme (für**
2839 **regionale Gesundheitsnetzwerkmanager) bei der Entwicklung einer**
2840 **Gesundheitsregion sein? In [Deutschland/ Saarland]?**

2841 EXP_5: Oh je, was könnte das sein? Also zunächst einmal von allen Bereichen die
2842 wir haben, an einen Tisch auch die Politik, die ist natürlich auch dabei. Die wirkt auch
2843 bei uns mit, im Verein. Das heißt, die im System sind Mitglied, die Minister sind
2844 Mitglied, und dass man die an einen Tisch bekommt und dann sukzessive Probleme
2845 angeht und wie man die gemeinsam lösen kann. Und die Probleme keines
2846 Einzelnen, sondern das man sagt, das sind Kompromisse, die man mit allen
2847 Beteiligten vertreten können.

2848 **FOM_1: Welche Kernaufgaben und Kernaktivitäten sollten Manager von**
2849 **Gesundheitsnetzwerken in [Deutschland / Saarland] erfüllen?**

2850 EXP_5: Sie müssten vor allem Dingen, das Gesundheitswesen in dem Land kennen,
2851 ja? Sie müssen die alle Dinge Möglichkeiten durchgehen, die man hat. Und Sie
2852 müssen natürlich im Netzwerk sehr viele Verbindungen haben, das ist ja auch der
2853 Sinn eines Netzwerks. Dass man sich gegenseitig vernetzt und gegenseitig informiert
2854 und miteinander kommuniziert. Und ein Manager muss diese Dinge im Griff haben
2855 und auch auf Leute zugehen können und vor allen Dingen, denen klar machen, dass
2856 es nur gemeinsam geht.

2857 **FOM_1: Was wären die konkreten Themen, mit denen sich ein Health Network**
2858 **Manager auseinandersetzen sollte?**

2859 EXP_5: Das ist also die Art der Zielgruppen, die man ansprechen will. Und das kriegt
2860 man ja immer. Das hat man zum Beispiel immer, wenn man sagt, das sind die oder
2861 diejenigen Probleme, die auftauchen, dass die Zielgruppe auf die muss man
2862 zugehen. Bei Zielgruppen im Gesundheitswesen gibt es ja auch sozusagen,
2863 Wohlfahrtsverbände, ja? Die hier gezielt auch je nach Thematik unterschiedliche



2864 Aufgaben betreuen. Dass man mit denen auch zusammenarbeitet und wir auch
2865 dementsprechend die Infos zurückbekommen.

2866 **FOM_1: Welche Probleme gibt es denn so im Saarland, die behandelt**
2867 **müssten?**

2868 EXP_5: Die Probleme, die behandelt werden müssten? Behandeln tun wir ja nicht,
2869 wir können nur anstoßen. Wir können die Probleme nicht lösen, wir können nur
2870 gemeinsam versuchen, dass wir irgendwelche Möglichkeiten sehen, die wir dann
2871 entsprechend an die jeweiligen Institutionen weitergehen können. Zum Beispiel an
2872 Landesregierungen, Krankenkassen, Krankenhausträger, das können wir
2873 weitergeben. Aber Entscheidungen können wir nicht treffen, wir können es nur
2874 eventuell beeinflussen.

2875 **FOM_1: Und vor welchen Herausforderungen und Problemen stehen / können**
2876 **regionale Manager von Gesundheitsnetzwerken im Rahmen ihrer Arbeit**
2877 **stehen?**

2878 EXP_5: Probleme sag ich, Probleme ist weniger. Herausforderungen, das heißt
2879 immer auf dem neuesten Stand informiert zu sein, was man machen kann, was man
2880 tun kann. Was geht? Wo man anfangen kann? Ja? Immer neue Dinge herausfinden.
2881 Wo ist ein Problem? Wo ist das? Ob sie das aus der Presse bekommen oder sonst
2882 irgendwoher? Oder von den einzelnen Institutionen. Das muss man herausfinden um
2883 in dieser Richtung informativ tätig zu werden, mit den Playern sozusagen.

2884 **FOM_1: Mit welchen Organisationen und Stakeholdern (Interessengruppen)**
2885 **sollten regionale Manager von Gesundheitsnetzwerken in [Deutschland /**
2886 **Saarland] zusammenarbeiten?**

2887 EXP_5: Oh je, wenn ich das jetzt alles aufzähle.

2888 FOM_1: Ne, sie müssen keine Namen nennen sondern einfach, was sind das für
2889 Organisationen?

2890 EXP_5: Das sind Krankenhausträger, Krankenkassen, Landesregierungen,
2891 Ärzteschaft, Ärztekammer, also KV, Ärztekammer, und auch Pflegerat. Das ist auch
2892 ein ganz wichtiger Punkt zurzeit mit dem wir eng zusammenarbeiten. Und was ich
2893 auch mit der Industrie. Das ist auch wichtig. Und das immer auf dem neuesten Stand
2894 ist.



2895 **FOM_1: Ok, welche Kompetenzen und Qualifikationen benötigen regionale**
2896 **Gesundheitsmanager in [Deutschland / Saarland], um die oben genannten**
2897 **Kernaufgaben / -aktivitäten ausführen zu können?**

2898 EXP_5: Einmal eine medizinische Grundkenntnis und vor allen Dingen auch
2899 wirtschaftliche Grundkenntnisse und sozial Kompetenz müssen sie haben. Das man
2900 in gewissen Dingen, das alles mit einander vermischen kann.

2901 **FOM_1: Wenn wir nochmal an die Qualifikation denken, was würde Sie da sich**
2902 **wünschen? Was sollte man vorher schon gemacht haben? Also ich meine**
2903 **nicht konkret welchen Beruf, sondern irgendeinen bestimmten Abschluss?**

2904 EXP_5: Ja, das ist also ganz unterschiedlich. Ich weiß nämlich jetzt, von der Industrie
2905 her, ja. Da ist das so, das sind zwar Mediziner, mal Biologen, mal Chemiker, das sind
2906 was weiß ich, ja, Kaufleute. Das ist ganz unterschiedlich und von jedem etwas, kann
2907 man immer gebrauchen. Ja, dann wird auch man spezifisch auf die einzelnen
2908 Probleme informieren und also sozusagen, dieses bekannt machen.

2909 **FOM_1: Auf welche Gesundheitsdimensionen bezieht sich Ihrer Meinung nach**
2910 **die Arbeit der regionalen Manager von Gesundheitsnetzwerken in [Deutschland**
2911 **/ Saarland]?**

2912 EXP_5: Ich sehe das als sozusagen, wie so naja das Gesundheitswesen, dass es
2913 ein besseres Image kriegt und dass die auf Leute zugehen können, rhetorisch das
2914 eine oder andere auch gut für die sozusagen, mit den Leuten vereinbaren können,
2915 sodass man hier wie gesagt, so einfach einen Ansprechpartner ist für viele Dinge.

2916 FOM_1: Mit Dimension mein ich jetzt noch speziell so etwas wie physisch, sozial
2917 mental...

2918 EXP_5: Ja, das in dieser Richtung spitze sind. Da einen introvertierten Menschen
2919 hinschicken, da wird nichts passieren.

2920 **FOM_1: Welche Gesundheitsfaktoren sind wichtig für die Arbeit als regionaler**
2921 **Gesundheitsnetzwerkmanager in [Deutschland / Saarland]?**

2922 EXP_5: Für uns ist wichtig auf dem neuesten Gebiet der Forschung zu sein. Was gibt
2923 es neues? Was kann man neues tun? Und genau diese dann oder die
2924 entsprechenden näherbringen, die damit etwas zu tun haben.

2925 FOM_1: Wir meinen z.B. Themen wie Ernährung, Bewegung, soziales



2926 EXP_5: Ja, das ist natürlich auch. Das muss ich auch sagen. Also Ernährung ist ja
2927 mittlerweile, sag ich jetzt mal, ein wichtiger Faktor. Der überall diskutiert wird. Da hat
2928 ja mittlerweile jede Krankenkasse ihre Ernährungsberater und die bringen wir dann
2929 praktisch als außenstehende mit ein, was zu sagen. Auch Vorträge von denen und
2930 weiter, was man da machen kann. Informationszeitschriften und so etwas, was wir
2931 alles von denen bekommen. Die machen das ja auch alles schön. Nur dass wollen
2932 wir dann unter einen Hut bringen, mit den Leuten, dass wir die ansprechen.

2933 **FOM_1: Ja, dann können wir schon zu nächsten Punkt Kommen. Das ist die**
2934 **Bewertung der Ausbildung und des Arbeitsplatzes von regionalen**
2935 **Gesundheitsmanagern. Welche Voraussetzungen sind erforderlich, um eine**
2936 **Ausbildung zum regionalen Gesundheitsnetzwerkmanager abzuschließen?**

2937 EXP_5: Also die Voraussetzungen abzuschließen, das kann ich jetzt von meiner
2938 Warte aus sagen. Das sind die Unternehmen, die das selber durchaus Seminare und
2939 sozusagen Informationstechniken und das schon in den Griff bekommen, die das
2940 auch machen können. Der Regionalmanager, der muss vor allen wissen, was in
2941 seiner Region hinterher zu tun hat. Was da los ist? Was da geht? Kennt er sich in
2942 allen Phasen aus? Er hat natürlich ein breites Feld an Informanten.

2943 **FOM_1: Würden Sie sich jemanden wünschen, der ein Studium abgeschlossen**
2944 **hätte?**

2945 EXP_5: Das ist unterschiedlich, ja. Also man muss sagen, es sind viele, die ein
2946 Studium abgeschlossen haben. Andere haben kein Studium unbedingt
2947 abgeschlossen. Es kommt mehr auf die Persönlichkeit an. Es ist so, wie wenn sie
2948 heute vergleichen, Sie können alles mit einer Mail machen. Das geht auch. Das
2949 Persönliche Vertrauensvolle Gespräch: Vertrauen ist ein wichtiger Punkt. Den man
2950 haben muss zu seinen Gesprächspartnern, wenn das Vertrauen nicht da ist, wenn
2951 die Chemie nicht stimmt, dann können Sie machen, was sie wollen. Dass wir nichts.

2952 **FOM_1: Gibt es bereits Bildungsmöglichkeiten für Manager von**
2953 **Gesundheitsnetzwerken (oder gleichwertige) in [Deutschland/ Saarland]?**

2954 EXP_5: Nein, das wäre an sich eine Sache, die man mal in Angriff nehmen müsste.
2955 Da versucht natürlich jeder irgendetwas zu machen. Wir haben hier zum Beispiel die
2956 Deutsche Hochschule für Gesundheitsberufe, die ist auch Mitglied bei uns. Ja? Die



2957 macht ja auch einiges zu. Da ist. Da könnte man auf der anderen Seite, wenn man
2958 den Markt einen neuen Weg. Da müsste mehr getan werden. Es ist natürlich so,
2959 dass die Industrie in erster Linie ihre eigenen insgesamt Produkte denkt. Aber auch
2960 auf der anderen Seite muss hier mehr auch sehr sehr starke Neutralität gefragt sein.
2961 Nicht unbedingt nur, weil die eben die Industrie sagt, was weiß ich, Herz-Kreislauf
2962 oder das das. Sondern das man ganz einfach eine Gesamtübersicht hat. Über alles,
2963 und mindestens.

2964 **FOM_1: Welche Organisationen wären geeignet, einen regionalen Manager für**
2965 **Gesundheitsnetzwerke in [Deutschland / Saarland] einzustellen?**

2966 EXP_5: Also alle die, die für die Gemeinde wäre es unwahrscheinlich gut. Ich greife
2967 zurück auf 30 Jahre Politik in der Gemeinde. Ich war der einzige, der jetzt auch,
2968 politisch aktiv war. Der überhaupt im Gesundheitswesen was zu tun hatte. Das ist
2969 auch mit er Grundgedanke, weil ich immer gesagt habe, da entschieden Leute über
2970 die Dinge, über die sie überhaupt gar keine Ahnung haben. Und hier wäre es ganz
2971 wichtig, dass in den Gemeinden aber auch bei den Medien mehr Leute sind, die
2972 auch von Gesundheitswesen etwas verstehen.

2973 FOM_1: Stellen die welche ein?

2974 EXP_5: Die stellen im Moment kaum ein. Das gibt es noch nicht. Also hier haben wir
2975 in der Richtung, hier, haben wir sehr wenig. Es gibt zwar überall
2976 Gesundheitsausschüsse, ja? Und das ist, echt ein Platz für Sozialarbeiter, aber die
2977 haben auch ihre bestimmten Richtungen, die sie gehen. Und auch, vom gesamten
2978 Gesundheitswesen, da haben wir wirklich noch eine Lücke. Dass wäre jetzt in dieser
2979 Richtung gut, wenn die Gemeinden auch mal auftreten. Die sind ja oft Träger auch
2980 von Wohlfahrten, haben Altersheime, haben Krankenhäuser usw. Und hier müssten
2981 Leute, die eben dann sein, die nicht über die Politik dorthin kommen, sondern die
2982 auch in der Krankensache etwas Ahnung haben. Wenn Sie mich verstehen in der
2983 Richtung?

2984 **FOM_1.: Ja, verstehe ich. Wie sollen regionale Gesundheitsnetzwerke in**
2985 **[Deutschland / Saarland] verwaltet werden?**

2986 EXP_5: Unser Netzwerk kann ich nennen, ne? Unser Netzwerk: Wir haben ja einen
2987 sehr großen Vorstand. Da sind auch viele von allen Bereichen mit drin.



2988 Geschäftsführung usw. Wir finanzieren uns selber durch Mitgliedsbeiträge. Ja, und
2989 nicht durch irgendwelche Beiträge, der öffentlichen Hand. Wir gehen also nicht dahin
2990 betteln für irgendetwas. Im Gegenteil wir machen Veranstaltungen für die, wenn ihre
2991 Kassen leer sind. Und wir haben Beiträge, Mitgliedsbeiträge und wir machen alles
2992 ehrenamtlich. Bis auf eine Verwaltungskraft, die eben diese ganze Administration
2993 und die Verwaltung der Geschäftsstelle und Verwaltung der Mitglieder und so weiter
2994 das alles übernimmt. Das ist die einzige, die was hat. Ja? Alles andere wird von uns
2995 ehrenamtlich durchgeführt und das läuft auch ganz gut und natürlich unterschiedliche
2996 Beiträge. Gemeinnützige zahlen weniger als Industriefirmen und auch Firmen und
2997 Einzelmitgliedschaft geht auch, das ist dann für jeden auch bezahlbar. So dass wir
2998 finanziell nicht schlecht dastehen.

2999 **FOM_1: Wie wichtig sind Health Network Manager für die regionale**
3000 **Gesundheitsversorgung in [Deutschland / Saarland]?**

3001 EXP_5: Die sind im Moment ganz gut integriert in den einzelnen Anbietern von
3002 Gesundheit, ja, Krankenhäuser, alles was mit Gesundheit zu tun hat. Die sind ganz
3003 gut integriert. Das war auch eine Aufgabe von uns, dass die integriert werden sind
3004 und aber wie gesagt, im öffentlichen Dienst fehlt in der Richtung noch einiges.

3005 **FOM_1: Ok, dann kommen wir schon zum letzten Part und zwar zur Bewertung**
3006 **der verwendeten Software in Gesundheitsregionen. Verwenden Sie**
3007 **Softwareprodukte bei Ihrer Arbeit?**

3008 EXP_5: Ja, wir haben ja jetzt was gemacht. Wir haben eine Mitarbeiterin, die in
3009 dieser Richtung auch aktiv ist. Wir sind gerade dabei jetzt auch einen ganz neuen
3010 Internetauftritt, ja? Den neu zu gestalten und sind dabei, dass auch wir hier in dieser
3011 Richtung etwas mehr tun. Ja, das hier ist ein Anfang. Wir haben das, sag ich, gebe
3012 ich auch ehrlich zu, die ersten drei Jahre verpasst, weil vieles neu war für uns. Aber
3013 wir sind dabei hier das aufzuholen und da ist nun auch einiges zu tun in dieser
3014 Sache.

3015 FOM_1: Und benutzen sie auch Softwareprodukte für die Arbeit? Also außer jetzt für
3016 die Öffentlichkeitsarbeit? Zum Beispiel um Daten zu erheben, auszuwerten so
3017 etwas?



3018 EXP_5: Ne, das haben wir noch nicht gemacht. Wir machen aber bei dem einen oder
3019 anderem mit, wenn einer uns, wir haben schon mal Anfragen gehabt, wo wir
3020 mitgemacht haben. Krebsregister und solche Dinge und da machen wir natürlich mit.
3021 Und gehen an unsere Mitglieder an, dass sie die Informationen da auch abgeben.
3022 FOM_1: Ok, alles klar. Dann war es dann schon. Möchten Sie noch etwas zu dem
3023 Thema hinzufügen?
3024 EXP_5: Allgemein, naja. Ich hätte gerne, dass die öffentliche Hand bei
3025 Landesregierungen geht da noch. Ja, aber die öffentliche Hand und auch die
3026 Kommunen ja, dass die mehr in diese Richtung aktiv werden und das
3027 Gesundheitswesen nicht einfach so nebenherlaufen lassen. Sondern professioneller
3028 gestalten werden. Das wäre eine Hoffnung, die wir haben. Das ist eine Sache, die ist
3029 nicht so einfach. Das ist das, was ich eben schon mal angeschnitten habe. Die
3030 meinen, dass sie irgendwo jemanden haben und dann sehe ich nicht unbedingt hier
3031 muss das und das passieren. Die Arbeitsplätze erhalten machen und so weiter, was
3032 man nicht nur über die Gewerkschaften.
3033 **Ende**