

**Zwischenbericht zum Förderprogramm „Auf- und Ausbau regionaler
Gesundheitsnetze in Hessen“
für den Zeitraum
16.06.2014 bis 31.12.2014**

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	I
Abbildungsverzeichnis.....	II
Tabellenverzeichnis.....	II
1. Hintergrund.....	1
2. Darstellung der im Berichtszeitraum durchgeführten Arbeiten.....	2
a. Arbeitspaket 1 – Implementierung einer Organisationsstruktur zum Auf- und Ausbau regionaler Gesundheitsnetze	3
b. Arbeitspaket 2 – Aufbau eines (themenspezifischen) Indikatorensets für eine landkreisweite Gesundheitsberichterstattung.....	6
3. Stand der Arbeiten im Vergleich zum geltenden Arbeits-, Zeit- und Finanzierungsplan sowie Gründe für eventuelle Änderungen.....	9
4. Vorhabensspezifische Publikationen, Vorträge und Abschlussarbeiten	11
Anhang.....	XIII
I. Indikatorenset zum Thema Demenz.....	XII

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Organisationsstruktur für den LK Gießen 4

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Themenliste für eine landkreisweite Gesundheitsberichterstattung 7

Tabelle 2 Stand der Arbeiten im Vergleich zum geltenden Arbeits-, Zeit- und
Finanzierungsplan sowie Gründe für eventuelle Änderungen 9

Tabelle 3 Indikatorenset zum Thema Demenz, Stand 10.12.2014 XII

1. Hintergrund

Zum 31.10.2013 bewarb sich der Landkreis Gießen (LK Gießen) unter Beteiligung des Instituts für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt (IfA) auf die Richtlinie zur Förderung von Regionalen Gesundheitsnetzen des Hessischen Sozialministeriums vom 23.09.2013. Zielabsichten jener Bewerbung waren:

1. der Aufbau einer sinnvollen Organisationsstruktur zum Auf- und Ausbau regionaler Gesundheitsnetze im LK Gießen und
2. der Aufbau eines Datenmanagements als Basis zur Bestimmung geeigneter Indikatoren der gesundheitlichen Versorgung zur gezielten Analyse derzeitiger und zukünftiger Versorgungsdefizite im LK.

Die Bewerbung des LK Gießen wurde zum 04.12.2013 durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) positiv bewilligt. Am 24.01.2014 fand in der Kreisverwaltung Gießen ein gemeinsames Treffen aller Projektbeteiligten¹ statt. Bei diesem Treffen wurden die weitere Vorgehensweise sowie die Inhalte und vertragliche Gestaltung der Fördervereinbarung besprochen. Außerdem wurde die oben unter 2. genannte Zielabsicht in folgende Zielabsicht geändert:

2. Modellhafter Aufbau einer regionalen Gesundheitsberichterstattung für Hessen, um gezielte Analysen der derzeitigen und zukünftigen Versorgungssituation unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung durchführen und Handlungsmaßnahmen ableiten und priorisieren zu können.

Der Arbeitsplan wurde entsprechend dieser Änderung überarbeitet. Der Arbeits- und Finanzplan in seiner Version vom 19.05.2014 wurde durch das HMSI, den LK Gießen und das IfA konsentiert und somit Bestandteil der Kooperationsvereinbarung zwischen dem LK Gießen und der Goethe-Universität Frankfurt. Das Projekt startete offiziell am 16.06.2014. Insgesamt wurden im Berichtszeitraum die im Arbeitsplan beschriebenen Meilensteine erfolgreich und fristgerecht erreicht.

¹ Namentlich waren anwesend: Herr Ralf Pillok (HMSI), Frau Ellen Körting (HMSI), Herr Dirk Oßwald (LK Gießen), Herr Iskender Schütte (geb. Isikci, LK Gießen), Frau Dr. Antje Erler (IfA), Frau Lisa Ulrich-Müssig (IfA)

2. Darstellung der im Berichtszeitraum durchgeführten Arbeiten

Zu Projektbeginn wurde zur Strukturierung, Planung, Steuerung und Prozesskontrolle des Projektvorhabens eine Lenkungsgruppe gegründet. Die Aufgaben der Lenkungsgruppe bestehen darin, strategische Grundsatzentscheidungen zu treffen und die Aktivitäten untergeordneter Strukturen zentral zusammenzuführen und zu koordinieren. Die Lenkungsgruppe ist für die Projektplanung und Prozesskontrolle verantwortlich. Ihr gehören Akteure unterschiedlicher gesundheitlicher und pflegerischer Versorgungsbereiche aus dem LK Gießen sowie Vertreter weiterer, an der Versorgung beteiligter Institutionen an (für eine ausführliche Teilnehmerliste siehe Anhang I). Die Organisation der Lenkungsgruppe obliegt dem Projektleiter² im LK Gießen. Mögliche Teilnehmer³ der Lenkungsgruppe wurden vorab innerhalb des Projektleiterteams⁴ diskutiert und im Anschluss durch den Projektleiter angesprochen. Im Berichtszeitraum fanden im monatlichen Turnus insgesamt sechs Treffen an folgenden Tagen statt: 03.07.2014, 30.07.2014, 03.09.2014, 15.10.2014, 12.11.2014, 10.12.2014. Die Treffen dauerten im Mittel zwei Stunden. Inhalte und Ergebnisse der jeweiligen Treffen wurden in einem Protokoll festgehalten, welches durch den Projektleiter an alle Teilnehmer verschickt wurde. Außerdem wurden die Sitzungen, nach vorheriger mündlicher Einverständniserklärung aller Teilnehmer ab dem zweiten Treffen digital aufgezeichnet. Zum Austausch relevanter Dokumente, zur übersichtlichen Aufbereitung von Informationen und für die interne Kommunikation wurde durch den LK Gießen ein passwortgeschützte Online-Plattform eingerichtet (ftp-Server), deren Zugangsdaten alle Teilnehmer der Lenkungsgruppe erhalten haben. Neben den monatlichen Treffen der Lenkungsgruppe fanden wöchentliche Telefonkonferenzen innerhalb des Projektleiterteams statt. Die wöchentlichen Gespräche wurden genutzt, um nächste Arbeitsschritte und die Treffen der Lenkungsgruppe vorzubereiten.

Gemäß den eingangs genannten Zielen des Projekts und in Anlehnung an den Arbeitsplan in seiner Version vom 19.05.2014 wurden zwei Arbeitspakete von den Teilnehmern der Lenkungsgruppe konsentiert, deren Inhalte, Ziele und Ergebnisse im Berichtszeitraum nachfolgend vorgestellt werden.

² Herr Iskender Schütte, Gesundheitskoordinator des LK Gießen

³ Aus Gründen der Lesbarkeit wird hier und im Folgenden auf die getrennte Erwähnung beider Geschlechter verzichtet. Die männliche Form beinhaltet stets auch die weibliche.

⁴ Das Projektleiterteam besteht aus: Herrn Iskender Schütte (LK Gießen), Frau Antje Eler (IfA), Frau Lisa Ulrich-Müssig (IfA), Frau Linda Barthen (IfA)

a. Arbeitspaket 1 – Implementierung einer Organisationsstruktur zum Auf- und Ausbau regionaler Gesundheitsnetze

Der Auf- und Ausbau regionaler Gesundheitsnetze ist ein komplexer Prozess. Ein entscheidender Erfolgsfaktor für sein Gelingen ist eine effektive Organisationsstruktur. Klare Strukturen sind sowohl für die Prozessplanung und -steuerung als auch für die Entscheidungsfindung und Priorisierung von Maßnahmen und Projekten wichtig, damit die verschiedenen Akteure mit Interesse und Motivation aktiv teilnehmen, die Aufgaben und Rollen klar verteilt sind und die Ergebnisse akzeptiert werden. Für den Aufbau einer solchen Struktur im LK Gießen wurden zunächst bereits erfolgreich implementierte Organisationsstrukturen (bspw. aus den MORO-Regionen⁵, der Kommunalen Gesundheitskonferenz des LKes Reutlingen⁶, der Zukunftsregionen Gesundheit Niedersachsen⁷) recherchiert und beim ersten Treffen der Lenkungsgruppe vorgestellt. Auch bereits bestehende Vernetzungsstrukturen im LK sollten berücksichtigt werden und nach eingehender Prüfung sinnvoll mit der geplanten Organisationsstruktur zusammengeführt werden. Beim zweiten Treffen der Lenkungsgruppe wurde aus diesem Grund die Konzepte der lokalen Gesundheitskonferenz (LGK) und der Teilraumkonferenz (TK) von den jeweiligen Verantwortlichen des LKes vorgestellt. Die LGK ist ein seit 2013 zweimal jährlich tagendes Gremium, welche vom Gesundheitskoordinator des LK Gießen organisiert wird. Ziel der LGK ist es, regionale Versorgungsprobleme innerhalb des LKes mit den relevanten Akteuren und Betroffenen vor Ort zu erörtern und Lösungsansätze gemeinsam zu erarbeiten. Die LGK setzt sich aus Vertretern der Politik, der Kommunen und der Ärzteschaft des LKes zusammen. Die erste lokale Gesundheitskonferenz fand im Februar 2013 zum Thema „Ärztliche Versorgung im Lumdatal“ statt. Das vorliegende Projektvorhaben wurde zu Projektbeginn am 18.06.2014 auf der zweiten lokalen Gesundheitskonferenz in aller Kürze sowie ausführlicher auf der dritten lokalen Gesundheitskonferenz am 19.11.2014 vorgestellt. Die Teilnehmer der LGK sollten auf diese Weise über den jeweiligen Stand des Projekts informiert werden und durch eine gemeinsame Diskussion die Möglichkeit bekommen, Impulse für die weitere Projektarbeit zu geben. Es ist beabsichtigt, diese Vorgehensweise für die weiteren LGK während der Projektlaufzeit beizubehalten.

⁵ <http://www.regionale-daseinsvorsorge.de/> (letzter Zugriff am 13.11.2014)

⁶ <http://www.kreis-reutlingen.de/kgk> (letzter Zugriff am 13.11.2014)

⁷ http://www.ms.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=28254&article_id=119925&psmand=17 (letzter Zugriff am 13.11.2014)

Die TK hat ihren thematischen Fokus in den Bereichen Pflege und Senioren. Sie wird im Rahmen der Altenhilfeplanung von der Altenhilfeplanerin des LKs in den vier Teilräumen Nord, Ost, Süd und West seit 2012 organisiert (siehe Abbildung 1). Die Sitzungen finden in jedem Teilraum ca. zweimal jährlich statt. Die Teilnehmer der TK setzen sich aus Bürgermeister der jeweiligen Kommunen, Vertretern der Seniorenbeiräte, Vertreter der vor Ort tätigen ambulanten Dienste, Vertreter der ansässigen stationären Einrichtungen, Vertreter der in der Seniorenarbeit aktiven Vereine und Verbände (z.B. Deutsches Rotes Kreuz), Vertretern von Behindertenverbänden, Selbsthilfegruppen (Demenzgruppen, pflegende Angehörige, ältere Menschen mit Behinderung etc.) und ehrenamtlichen Helfern zusammen. Ziel der TK ist es, die unterschiedlichen Strukturen und Ressourcen, die zur Lebensgestaltung älterer Menschen in den einzelnen Kommunen vorhanden sind, zu nutzen, auszubauen und zu vernetzen. Das Projektvorhaben wurde im Berichtszeitraum auf den TK Ost und Süd vorgestellt.

Im Berichtszeitraum wurde folgende Organisationsstruktur für den LK Gießen konzipiert und von der Lenkungsgruppe konsentiert, welche die Koordination und Moderation regionaler Diskussionsprozesse zum Auf- und Ausbau regionaler Gesundheitsnetze und die Umsetzung konkreter Versorgungsprojekte ermöglicht:

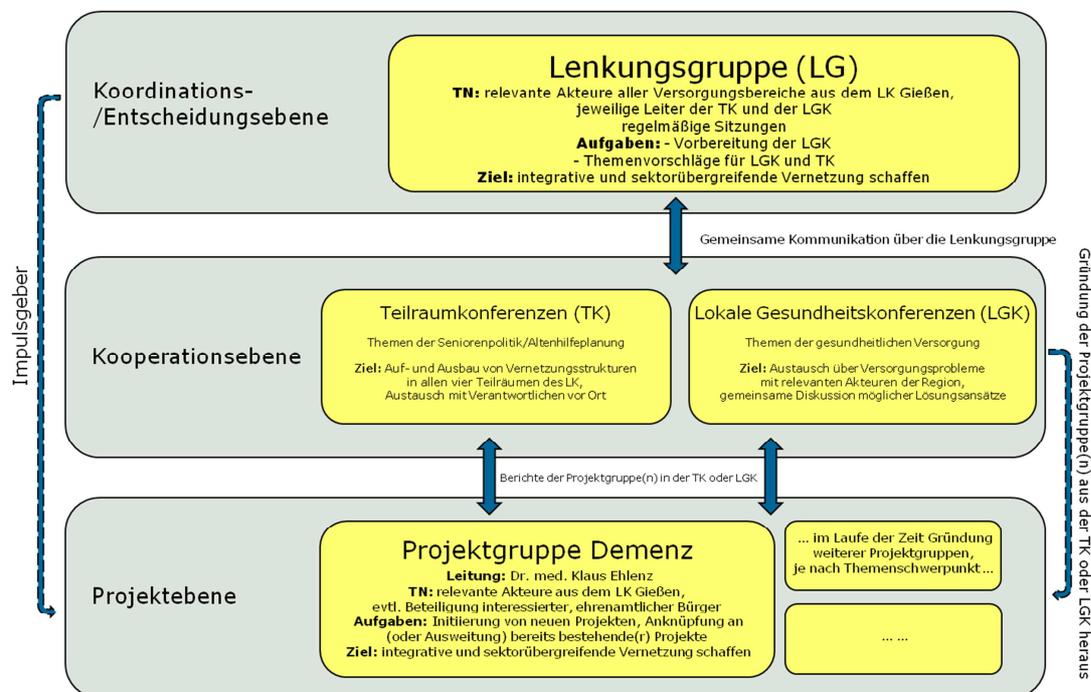


Abbildung 1 Organisationsstruktur für den LK Gießen

Die Organisationsstruktur gliedert sich in drei Ebenen. Auf der Entscheidungs- und Koordinierungsebene ist die Lenkungsgruppe angesiedelt, der relevante Akteure aller Versorgungsbereiche aus dem LK Gießen angehören (für eine detaillierte Beschreibung siehe Abschnitt 2). In der folgenden operativen Ebene sind die Teilraum- sowie die lokalen Gesundheitskonferenzen angesiedelt. Durch die jeweilige Teilnahme eines Konferenzvertreters an der Lenkungsgruppe (in Person von Frau Hoffmann für die Teilraumkonferenzen; in Person von Herrn Schütte für die lokalen Gesundheitskonferenzen), werden die Themen, Inhalte und Ergebnisse aus diesen beiden Konferenzen in die Lenkungsgruppe zurückgegeben. Umgekehrt können Impulse (bspw. Themenvorschläge) aus der Lenkungsgruppe in die Konferenzen getragen werden. Die Verknüpfung und der Austausch der Teilraum- und der lokalen Gesundheitskonferenz finden zentral gesteuert über die Lenkungsgruppe statt. Die Aufgaben und Zusammensetzungen der beiden Konferenzen werden im oberen Abschnitt näher beschrieben. Auf der Projektebene bilden sich aus der lokalen Gesundheitskonferenz und den Teilraumkonferenzen themenspezifische Projektgruppen. Ihnen können relevante und interessierte Akteure aus dem LK Gießen sowie Bürger angehören. Jede Projektgruppe hat einen Leiter, der über die Ergebnisse der Projektgruppe in der Teilraum- oder der lokalen Gesundheitskonferenz berichtet, so dass die Themen und Inhalte der Projektgruppen wiederum in die Lenkungsgruppe rückgekoppelt werden. Aufgaben der Projektgruppen sollen die Umsetzung konkreter Projekte zu einem spezifischen Thema sowie die Erarbeitung spezifischer Fragestellungen sein. Auf der 3. Lokalen Gesundheitskonferenz im LK Gießen am 19.11.2014 gründete sich die erste Projektgruppe zum Thema Demenz. Leiter dieser Projektgruppe ist Herr PD Dr. med. Klaus Ehlenz, der im November 2014 auch Mitglied der Lenkungsgruppe wurde.

Der konzeptionelle Aufbau der Organisationsstruktur zum Auf- und Ausbau regionaler Gesundheitsnetze im LK Gießen wurde im Berichtszeitraum abgeschlossen. Die landkreisweite Implementierung der Organisationsstruktur ist gemäß dem Arbeitsplan vom 19.05.2014 für das nächste Jahr vorgesehen.

b. Arbeitspaket 2 – Aufbau eines (themenspezifischen) Indikatorensets für eine landkreisweite Gesundheitsberichterstattung

Zur Erstellung des Indikatorensets für eine landkreisweite Gesundheitsberichterstattung wurde zunächst eine systematische Bestandsaufnahme vorhandener Daten und Datenquellen zur kleinräumigen Beschreibung der gesundheitlichen Versorgung in einer Region vorgenommen. Die erste Datenquelle bildete die Gesundheitsberichterstattung der Länder und des Bundes⁸, anhand derer geprüft wurde, welche Indikatoren auf Landkreisebene erhoben werden sollten (n = 50) und für welche dieser Indikatoren tatsächlich Daten für den LK Gießen zur Verfügung stehen (n = 25). Die Systematik der Gesundheitsberichterstattung wurde in der Sitzung der Lenkungsgruppe am 30.07.2014 vorgestellt. Im nächsten Schritt wurde die systematische Bestandsaufnahme um eine nationale und internationale Recherche nach weiteren Indikatoren und Indizes, die sich zur kleinräumigen Beschreibung der gesundheitlichen Lage einer Region eignen, erweitert. Dabei wurden 14 Quellen mit insgesamt n = 546 Indikatoren identifiziert, so dass unter Berücksichtigung aller Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung des Bundes und der Ländern eine Liste mit n = 843 Indikatoren vorlag. Nach Bereinigung (z.B. Entfernung von Dopplungen) enthielt diese Liste noch n = 638 Indikatoren. Es wurde zunächst innerhalb des Projektleiterteams geprüft, ob für diese Indikatoren Daten auf Ebene des LK Gießen öffentlich zugänglich sind. In der Lenkungsgruppensitzung vom 03.09.2014 wurden dann auch die Teilnehmer der Lenkungsgruppe gebeten, die Liste der Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung um mögliche weitere, ihnen bekannten Datenquellen aus dem LK Gießen zu ergänzen. Dabei stellte sich heraus, dass der bisher verfolgte Ansatz eines umfassenden Indikatorensets zur Beschreibung der gesundheitlichen Versorgung im LK Gießen zu umfangreich ist, um innerhalb des Projektzeitraums das anvisierte Ziel zu erreichen. Aus diesem Grund wurde im Anschluss an die Lenkungsgruppensitzung am 03.09.2014 zwischen dem Projektleiterteam und dem HMSI ein neuer themenspezifischer Schwerpunkt des Indikatorensets festgehalten. Dabei sollte ausgehend von einem konkreten Thema, welches die Lenkungsgruppe festlegen sollte, ein auf dieses Thema zugeschnittenes Indikatorenset erarbeitet und anhand dessen ein Gesundheitsbericht für den LK Gießen innerhalb des Projektzeitraumes erstellt werden. Zum Aufbau jenes themenspezifischen

⁸ https://www.gbe-bund.de/pdf/Indikatorensetz_der_Laender_2003.pdf (letzter Zugriff am 02.02.2015)

Indikatorensets wurden in der Lenkungsgruppensitzung vom 15.10.2014 die folgenden Themen gesammelt und priorisiert, welche aus Sicht der Lenkungsgruppenteilnehmer zur Erstellung eines Gesundheitsberichts von Relevanz wären:

Tabelle 1 Themenliste für eine landkreisweite Gesundheitsberichterstattung

Priorität	Thema
1	Demenz
2	Herz-Kreislaufkrankungen, insbesondere ältere Patienten mit Herzinsuffizienz (NYHA III)
3	Insulinpflichtiger Diabetes mellitus
4	Bösartige Neubildungen, insbesondere Mamma-Ca, Prostata-Ca, Leukämie
5	Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises
6	Psychiatrische Erkrankungen und Verhaltensstörungen
7	Nephrologische Erkrankungen, insbesondere Dialysepatienten

Es wurde geprüft, welche der bisher gefundenen Indikatoren für eine Gesundheitsberichterstattung zum Thema Demenz weiterhin relevant wären. Zusätzlich erfolgte eine Literaturrecherche nach nationalen und internationalen Indikatoren zur Beschreibung der Versorgungssituation bei Demenz. Die so gefundenen Indikatoren wurden in einem nächsten Schritt anhand folgender Kriterien selektiert:

- Für den LK Gießen besonders relevant
- Für verschiedene Versorgungssektoren relevant
- Thema eignet sich für die regionale Organisation einer regional vernetzten Gesundheitsversorgung (Arbeitspaket I)
- Regionale Daten liegen vor oder können mit wenig Aufwand erhoben werden (Arbeitspaket II)

Die daraus resultierende Indikatorenliste wurde in der Sitzung vom 12.11.2014 durch das Projektleiterteam vorgestellt. Gemeinsam mit den Teilnehmern der Lenkungsgruppe wurde diskutiert, für welche Indikatoren ein Datenzugang besteht. Des Weiteren nannten die Lenkungsgruppenteilnehmer spezifische Fragestellungen zum Thema Demenz, die nach Möglichkeit durch das Indikatorenset beantwortet werden sollen und die der Projektgruppe

Demenz als Impulse für die Durchführung konkreter Projekte im LK Gießen dienen können. Folgende Fragestellungen wurden dabei festgehalten:

- Umgang mit Demenzkranken im Krankenhaus
 - Etablierung von „Demenzbeauftragten“ im KH
 - Siegel vergeben für demenzfreundliche KHs (oder andere Einrichtungen)
- Backup von Hausärzten zum Thema Demenz durch Fachärzte und Kliniken (Kooperationsmodelle)
- Prävention und Früherkennung von Demenz (z.B. durch Hausärzte)
- Gründung eines "Demenzteams" (ähnlich Palliativteam im Rahmen der SAPV)
- Unterstützung von Angehörigen und Enttabuisierung
- Training von Personal im Umgang mit Demenzkranken
- Verbesserung der Versorgung Demenzkranker in Pflegeheimen (Pflegerkräfte „versinken in der Routine“, Pflegerkräfte sind im Umgang mit Demenzpatienten nicht (mehr) geschult, da Betreuung durch Kräfte nach § 87 b erfolgt)
- Wo bekommen Angehörige Hilfe - Aufbau von Servicestellen für Demenz
- Häusliche Gewalt in der Pflege durch Angehörige
- „Osteuropäische Pflegerkräfte“ – (Überprüfung der) Qualifizierung
- Qualität in der Kurzzeitpflege
- Co-Morbiditäten zur Demenz

In der letzten Lenkungsgruppensitzung in 2014 wurde dann unter Berücksichtigung der genannten Vorarbeiten ein Indikatorenset präsentiert, durch das die regionale Versorgungssituation demenziell erkrankter Personen im LK Gießen beschrieben werden kann (s. Anhang II). Die Datenverfügbarkeitsprüfung des Indikatorensets wurde im Berichtszeitraum noch nicht abgeschlossen.

3. Stand der Arbeiten im Vergleich zum geltenden Arbeits-, Zeit- und Finanzierungsplan sowie Gründe für eventuelle Änderungen

Nachfolgend ist eine Übersicht des Arbeits- und Zeitplans für den Berichtszeitraum in seiner Version vom 19.05.2014 zu sehen. In der letzten Spalte dieser Übersicht ist dargestellt, welche Aufgaben im Berichtszeitraum fristgerecht abgeschlossen wurden, und bei welchen Aufgaben sich Änderungen ergeben haben sowie deren Gründe.

Tabelle 2 Stand der Arbeiten im Vergleich zum geltenden Arbeits-, Zeit- und Finanzierungsplan sowie Gründe für eventuelle Änderungen

Monat	Tätigkeit	Verantwortlicher	Meilensteine	Kommentar
Juni 2014	Bestandsaufnahme vorhandener Indikatoren (Landes- und Bundesgesundheitsberichterstattung ^{9,10}) und möglicher Datenquellen im LK Gießen	IfA	Vorliegen einer Übersicht der verschiedenen Indikatoren samt jeweiliger Datenquelle aus dem LK Gießen	im Berichtszeitraum abgeschlossen ✓
Juni 2014	Durchführung einer lokalen Gesundheitskonferenz am 18.6.2014 als Start des Projekts Gründung einer Lenkungsgruppe ¹¹ (monatliche Treffen, Einladung, Sitzungsleitung, Aufgaben: Beratung und Entscheidung darüber, wie Gesundheitsnetz im LK etabliert werden könnte), 1. Treffen der Lenkungsgruppe	LK Gießen	Konstituierung der Lenkungsgruppe, Erstellung eines Arbeitsplans	im Berichtszeitraum abgeschlossen ✓
Ende Juli/Anfang August 2014	2. Treffen der Lenkungsgruppe: Einladung, Sitzungsleitung Vorbereitung einer Präsentation für lokale Gesundheitskonferenz (Projektvorstellung und Vorstellung erster Konzepte für Organisationsstrukturen zum Ausbau regionaler Gesundheitsnetze)	LK Gießen IfA		im Berichtszeitraum abgeschlossen ✓

⁹ http://www.lzg.gc.nrw.de/themen/gesundheitsberichte_daten/gesundheitsindikatoren/indikatoren_laender/index.html (letzter Zugriff am 17.02.2014)

¹⁰ http://www.gbe-bund.de/gbe10/owards.prc_show_pdf?p_id=9768&p_sprache=d (letzter Zugriff am 17.02.2014)

¹¹ **Mögliche Mitglieder der Lenkungsgruppe:** Koordinatoren lokale Gesundheitskonferenz (Hr. Oßwald, Hr. Schütte), Koordinatorin Teilraumkonferenz (Fr. Hoffmann), Leiterin Ärztenetz (Fr. Dr. Marck), Projektmanagement (IfA), Geschäftsführer Asklepios Klinik Lich (Hr. Voigt), HSM (Hr. Pillok)

August 2014	Bewertung, inwieweit Indikatoren für Erhebung von gesundheits- und versorgungsrelevanten Zielen geeignet sind	IfA		
September 2014	Identifizierung von Datenlücken innerhalb des Indikatorensets	IfA	Vorliegen einer Übersicht, welche Indikatoren im LK Gießen noch erhoben werden müssen	Änderung nach Absprache zwischen Projektleiterteam und HMSI (vgl. 2b)
ab Oktober 2014	Konzeptionelle Überlegungen zur Etablierung eines Standard-Indikatorensets für eine landkreisweite GBE	IfA	Bis Ende 2014 Vorliegen eines Standard-Indikatorensets zur Erstellung einer GBE auf Landkreisebene, das als Vorlage für hessenweite GBE nutzbar ist	
Mitte Oktober 2014	2. lokale Gesundheitskonferenz: Vorstellung der Lenkungsgruppe, des Projektvorhabens und erster Konzepte zur Organisationsstruktur, über die innerhalb der Konferenz abgestimmt werden soll	LK Gießen	Entscheidung darüber, wie regionales Gesundheitsnetz im LK etabliert werden soll (z.B. zunächst anhand einer Pilotregion)	
November 2014	Festlegung und Vereinbarung des erstellten Indikatoren-Sets	Land Hessen, LK Gießen, IfA		Änderung nach Absprachen zwischen Projektleiterteam und HMSI (vgl. 2b)
bis Ende 2014	Etablierung der Organisationsstruktur im Ost-Kreis als Pilotprojekt	LK Gießen		im Berichtszeitraum abgeschlossen ✓
bis Ende 2014	gemeinsame Erstellung (LK Gießen und IfA) eines Zwischenberichts mit den bis dahin erzielten Ergebnissen sowie einer Einnahme-/Ausgabeübersicht für 2014	LK Gießen	vorliegender Zwischenbericht	im Berichtszeitraum abgeschlossen ✓

4. Vorhabensspezifische Publikationen, Vorträge und Abschlussarbeiten

Das Projekt wurde im Rahmen eines Workshops mit dem Titel „Landarzt dringend gesucht – Wer übernimmt meine Landarztpraxis? – Innovative Gesundheitsmodelle zur Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum“ auf dem 48. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) im September 2014 in Hamburg vorgestellt.

Im Berichtszeitraum wurde mit der Ausarbeitung einer Masterarbeit im Fach Public Health mit dem Arbeitstitel „Kleinräumige Beschreibung gesundheitlicher und pflegerischer Versorgungsstrukturen – Eine Darstellung am Beispiel des LK Gießen“ durch Frau Sophia Kübler begonnen.

Anhang

I. Indikatorenset zum Thema Demenz

Tabelle 3 Indikatorenset zum Thema Demenz, Stand 10.12.2014

Nr.	Name des Indikators	Abbildung des Indikators	Datenquelle
1 Beschreibung der Population			
Allgemeine demographische Indikatoren			
1.1	Bevölkerungsverteilung/-entwicklung nach Geschlecht und Altersklassen	Wie sieht die allgemeine Bevölkerungsverteilung und -entwicklung in der Gemeinde aus?	Statistisches Landesamt Hessisches Gemeindelexikon
1.2	Bevölkerungsdichte	Wie sieht die Bevölkerungsdichte in der Gemeinde aus?	Berechnung Risikoindex
1.3	Anzahl Personen mit Migrationshintergrund/-erfahrung nach Geschlecht und Altersklassen	Wie viele Ausländer und Migranten mit eigenem/keinem eigenem Migrationshintergrund leben in der Gemeinde?	Zensus 2011
Sozioökonomische Indikatoren			
1.4	Anzahl Haushalte mit hohem (> 4 Ts €)/geringem (< 1 Ts €) Einkommen	Wie viel Prozent der Haushalte in der Gemeinde verfügen über weniger als 1.000 € und wie viele verfügen über mehr als 4.000 €?	wegweiser-kommune
1.5	Arbeitslosenanteil nach Geschlecht und Altersklassen	Wie viele Arbeitslose nach den Rechtskreisen SGB II und III gibt es in der Gemeinde?	Arbeitsagentur
1.6	Anzahl Sozialhilfeempfänger (Grundsicherung im Alter, Hilfe zum Lebensunterhalt) nach Geschlecht und Altersklassen	Wie viele Personen in der Gemeinde beziehen Sozialhilfe?	Statistisches Landesamt →Nur LK-Ebene
1.7	Anzahl Einfamilienhaushalte (60 +) nach Geschlecht und Altersklassen	Wie viele Personen (60 +) in der Gemeinde leben in Singlehaushalten?	Zensus 2011
2 Beschreibung der Population mit der Erkrankung Demenz			
2.1	Inzidenz demenziell Erkrankter nach Geschlecht, Altersklassen, Heimpatienten/Nicht-Heimpatienten	Wie viele neu demenziell Erkrankte gibt es in der Gemeinde, unterschieden nach Heimpatienten/Nicht-Heimpatienten?	Abrechnungsdaten KV Hessen/ZI →Bisher nur auf LK-Ebene sicher
2.2	Prävalenz demenziell Erkrankter nach Geschlecht	Wie viele demenziell Erkrankte leben in der Gemeinde?	MDK Pflegekassen

	und Altersklassen		Abrechnungsdaten KV Hessen/ZI ÄnGie
2.3	Entwicklung der Prävalenz demenziell Erkrankter nach Geschlecht und Altersklassen	Wie viele demenziell Erkrankte leben in der Gemeinde?	MDK Pflegekassen Abrechnungsdaten KV Hessen/ZI ÄnGie
2.4	ICD-10-Diagnosen demenziell Erkrankter nach Geschlecht und Altersklassen	Welche Demenzdiagnosen haben demenziell Erkrankte?	Abrechnungsdaten KV Hessen/ZI
2.5	Schweregrad der demenziell Erkrankten nach Geschlecht und Altersklassen	Wie viele leiden an einer leichten, mittleren und schweren Demenz gruppiert?	MDK Pflegekassen
3 Versorgung demenziell Erkrankter			
Versorgungsangebot			
3.1	Anzahl der Pflegeheime, Krankenhäuser und ambulanter Pflegedienste mit spezieller Demenzversorgung	Wie viele Pflegeheime, Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste (mit spezieller Demenzversorgung) gibt es in der Gemeinde?	Kommunalprofile
3.2	Anzahl der weiteren Angebote für demenziell Erkrankte und Angehörige	Welche weiteren (ehrenamtlichen) Angebote für demenziell Erkrankte und deren Angehörige gibt es in der Gemeinde?	Kommunalprofile
3.3	Anzahl der Pflegeplätze	Wie viele (absolute Zahl) Pflegeplätze gibt es in der Gemeinde?	Kommunalprofile
3.4	Anzahl der Pflegeplätze mit Schwerpunkt/Zusatz Demenzversorgung	Wie viele (absolute Zahl) Pflegeplätze mit Schwerpunkt/Zusatz Demenzversorgung gibt es in der Gemeinde	Kommunalprofile
Inanspruchnahme („Versorgungsbedarf“)			
3.5	Anzahl und Art stationärer medizinischer Leistungen nach SGB V	ICD-10-Diagnosen, DRG bei Demenz	ZI, Kliniken, ÄNGIE
3.6	Anzahl und Art ambulanter medizinischer Leistungen nach SGB V	ICD-10-Diagnosen, EBM-Ziffern bei Demenz	ZI, Kliniken, ÄNGIE
3.7	Anzahl stationär/ambulant gepflegter demenziell Erkrankter in einem Referenzjahr (Pflegestufen), Abrechnung von Betreuungsleistungen	Wie viele der demenziell Erkrankten in der Gemeinde werden ambulant/im Pflegeheim betreut?	MDK Pflegekassen
3.8	Anzahl erbrachter Leistungsziffern zu testpsychologischen, labordiagnostischen und	Wie viele testpsychologische, labordiagnostische und/oder bildgebende Leistungen wurden bei demenziell Erkrankten	Abrechnungsdaten KV Hessen/ZI

	bildgebenden Verfahren	abgerechnet?	
3.9	Anzahl Verordnungen von Antidementiva	Wie viele Antidementiva-Rezepte werden bei demenziell Erkrankten verschrieben?	Abrechnungsdaten KV Hessen/ZI
3.10	Anteil der demenziell Erkrankten, die Zuhause oder im Pflegeheim wohnen	Wie viele (in %) demenziell Erkrankte leben, gruppiert nach Altersgruppen, jeweils im Pflegeheim oder Zuhause?	MDK Pflegekassen
4 Risikoindizes der Versorgung			
Risikoindex zur Beschreibung des pflegerischen Risikos			
4.1	Bevölkerungsanteil ab 80	Risikogruppe für Pflegebedarf	Kommunalprofile
4.2	Frauenanteil ab 80 Jahren	Hauptrisikogruppe für Pflegebedarf	Kommunalprofile
4.3	Bevölkerungsanteil im Alter von 25 bis 67 Jahre	Versorgungspotential: Bevölkerungsgruppe im erwerbstätigen Alter	Kommunalprofile
4.4	Frauenanteil im Alter von 25 bis 67 Jahre	erhöhtes Versorgungspotential: Gesundheits- und Pflegeberufe werden meistens von Frauen ausgeübt	Kommunalprofile
Bedarfsindex zur Beschreibung von regionalen Unterschieden im medizinischen Versorgungsbedarf			
4.5	Geschlechtsspezifisches Durchschnittsalter		wegweiser-kommune
4.6	Regionale Arbeitslosenquote		Arbeitsagentur
4.7	Haushaltseinkommen je Einwohner		Statistisches Landesamt → für „Anpassungsschicht“ verfügbar (mehrere LKs)
4.8	Zahl der Pflegebedürftigen je Einwohner		Kommunalprofile
4.9	Standardisierte Mortalitätsrate		Statistisches Landesamt → LK Ebene