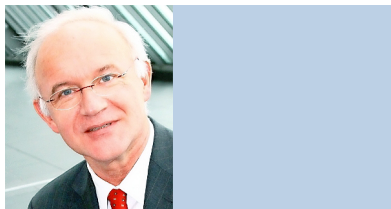


# Gesundheit „vor Ort“

## Das Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen – Bilanz nach zwei Jahren

**Herr Dr. Hilbert, der Begriff „Gesundheitsregion“ ist fast zum Modewort geworden. Was verstehen Sie darunter?**

**Dr. Josef Hilbert:** Gesundheitsregionen kümmern sich vor allem um drei Dinge: 1. Die Verbesserung der auf Gesundheit bezogenen Angebote „vor Ort“; 2. Die Förderung der gesundheitswirtschaftlichen



Dr. Josef Hilbert  
Vorstandsvorsitzender des Netzwerk  
Deutsche Gesundheitsregionen e.V. (NDGR)  
und Direktor am Gelsenkirchener Institut  
Arbeit und Technik (IAT)

funktioniert hier etwa die Zusammenarbeit mit dem Deutschen Industrie- und Handelskammertag (DIHK) oder mit dem Deutschen Pflegerat, aber auch der Austausch mit ver.di ist angelaufen.

**Wie entwickelt sich das Netzwerk – es werden relativ wenig aktuelle Informationen in die Öffentlichkeit getragen?**

Das Netzwerk achtet sehr darauf, dass es zur Unterstützung der Mitglieder da ist und nicht selbst allen Glanz auf sich zieht. Deshalb tritt es sowohl in Berlin als auch bundesweit eher dezent auf und sucht, wo immer möglich, mit einzelnen Mitgliedsorganisationen zusammen zu gehen. Allerdings kommt sowohl beim NDGR selbst als auch bei vielen Mitgliedern eine Aufgabe noch viel zu kurz: die direkte Ansprache der Bürgerinnen und Bürger. Nur wenn allen Menschen klar ist, dass Gesundheit nicht nur unser höchstes Gut ist, sondern dass sich Investitionen in mehr Gesundheit persönlich und wirtschaftlich lohnen, kann die Gesundheitswirtschaft ihr großes Zukunfts- und Wachstumspotenzial wirklich einlösen. Für eine bessere Ansprache der Bürger brauchen wir bessere Ideen und neue Konzepte. Eng damit verbunden sind übrigens auch Aktivitäten, um mehr junge Leute für die Gesundheitsberufe zu gewinnen. NDGR und DIHK tauschen sich bereits über diese Fragen aus und denken daran, der Branche gemeinsame Aktivitäten vorzuschlagen.

**Welche Ansätze aus den Netzwerk-Projekten halten Sie für besonders Erfolg versprechend? Welche weniger?**

Versuche, integrierte Versorgungsstrukturen im Sinne von Systemlösungen – etwa in der Schlaganfall-Versorgung oder bei der Behandlung psychischer Erkrankungen –

*Im Februar 2008 wurde der Verein Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen e.V. ins Leben gerufen. Die Initiative hat sich – so wurde es bei der Gründung verankert – zum Ziel gesetzt, die Gesundheitswirtschaft als Zukunftsbranche zu stärken. Dies sollte geschehen, indem die Regionen projektorientiert zusammenarbeiten. Inzwischen sind fast zwei Jahre vergangen. Wir sprachen mit Dr. Josef Hilbert von der Gesundheitsmetropole Ruhr, dem Vorstandsvorsitzenden des Vereins und Direktor des Institutes für Arbeit und Technik in Gelsenkirchen, ob man den avisierten Zielen näher gekommen ist und welche Projekte für 2011 anstehen.*

Kompetenzen und Anbieter; 3. Die Ansprache von geeigneten Kooperationspartnern und Investoren von außerhalb. Alle drei Aufgaben und Ziele gehören zusammen, zumeist werden sie von einer extra dafür gebildeten Einrichtung etwa einem eingetragenen Verein verfolgt, in der sich Akteure aus der Gesundheitswirtschaft zusammenschließen und eng mit kommunalen Einrichtungen oder auch Landesministerien kooperieren. Der Einzugsbereich von Gesundheitsregionen reicht von 600.000 Einwohnern – z.B. Bremen – bis hin zu mehreren Millionen Einwohnern wie etwa in Berlin oder dem Ruhrgebiet.

**Wenn ich das richtig verstehe, ist das NDGR gewissermaßen ein Netzwerk regionaler Netzwerke. Welche**

**Aufgaben hat es, und hat es diese bis jetzt erfüllt?**

Ja, genau! Im NDGR sind 19 Gesundheitsregionen zusammengeschlossen – von Mecklenburg-Vorpommern im Norden bis zu den Gesundheitsregionen in Schwaben und Baden, die durch das Gesundheitsforum Baden-Württemberg vertreten werden. Das NDGR hat im Wesentlichen drei Ziele: 1. Erfahrungsaustausch untereinander – so hat es etwa einen engen Draht zwischen Spree und Elbe gegeben, als es darum ging, die Organisationserfahrungen der „Gesundheitsstadt Berlin“ für den Aufbau des Netzwerks „Gesundheitsmetropole Hamburg“ fruchtbar zu machen. 2. Die gemeinsame Unterstützung von Zukunftsthemen – im letzten Jahr spielte hier etwa das Thema „Gesundheitsstandort Haushalt“ eine zentrale Rolle, zu dem Mitte Dezember u.a. eine Konferenz mit Gästen aus Japan, Kanada, Südkorea, Frankreich, den Niederlanden und aus Skandinavien in Bremen stattfand. 3. Marketing und Interessenvertretung nach außen, um das Bewusstsein zu schärfen, dass eine leistungsfähige Gesundheitswirtschaft nicht nur der Lebensqualität nutzt, sondern auch für Wachstum und Beschäftigung große Vorteile bringt; umgesetzt wird dieses Ziel etwa auf gemeinsamen Konferenzen, durch Auftritte im Ausland und durch den Austausch mit Ministerien und Interessenorganisationen auf Bundesebene – sehr gut

aufzubauen, spielen derzeit in den Gesundheitsregionen eine große Rolle. Hier werden Gesundheitsregionen als Ideengeber, Moderatoren, Plattform und zum Teil auch als Organisatoren gebraucht. Die nächsten Jahre werden zeigen, ob die damit verbundenen Hoffnungen auf mehr Qualität und Effizienz in Erfüllung gehen; ich selbst bin zuversichtlich. Weniger optimistisch bin ich bei der Frage, ob in den Gesundheitsregionen der dringend erforderliche Ausbau der internationalen Zusammenarbeit gelingt. Da werden Fortschritte nur zu realisieren sein, wenn sich das Zusammenspiel mit den Bundesministerien und Außenhandelskammern verbessert und wenn man Fördermittel einwerben kann, um Kontakte mittel- und langfristig verfolgen zu können; Zur Zeit gibt es hier noch zu viel Stop-and-go. Heute ist Deutschland in Sachen Gesundheit gut, wenn es um den Export nach Europa und nach Amerika geht. Besser werden müssen wir besonders bei der Zusammenarbeit mit Brasilien, Russland, Indien und China. In diesen Ländern interessiert man sich übrigens gerade auch für unser Know how bei Systemlösungen für mehr Integration in der Versorgung.

**Welche Rolle spielen speziell die Krankenhäuser in den Gesundheitsregionen und in den einzelnen Projekten? Gibt es Beispiele, wo Krankenhäuser die Treiber sind?**

Ohne Krankenhäuser machen Gesundheitsregionen keinen Sinn. Krankenhäuser sind eigentlich überall mit dabei, jedoch kann das Engagement durchaus noch vertieft werden. In den nordrhein-westfälischen Gesundheitsregionen, vor allem im Ruhrgebiet, aber auch in Ostwestfalen-Lippe und Köln-Bonn spielen Krankenhäuser eine große Rolle. In der Region Aachen ist Zusammenarbeit zwischen dem Universitätsklinikum Aachen und dem Maastricht Universitair Medisch Centrum ein prioritäres Handlungsfeld. In NRW hat das Clustermanagement Gesundheitswirtschaft zusammen mit dem Deutschen Krankenhausinstitut, mit Ostwestfalen-Lippe und mit dem Institut Arbeit und

Technik (IAT) eine Befragung zu Innovationen in Krankenhäusern gestartet, die auch von den Gesundheitsregionen sowie von der Krankenhausgesellschaft NRW unterstützt wird. Ergebnisse werden etwa beim Rhein-Main-Zukunftskongress Ende Februar vorgestellt.

**Wie wird sich Ihrer Meinung nach die Versorgungslandschaft in Deutschland und auch international in den nächsten Jahren verändern?**

Auch das NDGR kann nicht in die Zukunft schauen und ist beim Blick nach vorne auf Spekulationen angewiesen. Drei drängen sich mir besonders auf: Erstens, wir werden einen Bedeutungsgewinn der Prävention erleben. Eine Quelle dafür werden die neuen Möglichkeiten der prädiktiven Diagnostik sein, eine andere, dass endlich ernst gemacht werden muss bei Prävention im Alter – ohne Erfolge bei dieser Adressatengruppe werden wir den Herausforderungen des demografischen Wandels nicht gerecht werden können. Zweitens werden wir in Deutschland wie weltweit den Durchbruch von integrierten, zumeist indikationsspezifischen Versorgungsangeboten erleben. Die Forschungen hierfür laufen und Modellversuche erlauben Optimismus, dass sich die Sache lohnen wird. Allerdings – so die Ergebnisse der genannten Innovationsumfrage bei Krankenhäusern – tun sich diese noch schwer, Schritte in Richtung solcher Systemlösungen zu gehen. Drittens wird im Rahmen der Aktivitäten zum innovativen Design von integrierten Versorgungsstrukturen der Gesundheitsstandort Haushalt, sprich die Unterstützung der Gesunderhaltung und Heilung daheim, ganz kräftig an Gewicht gewinnen. Die neuen Möglichkeiten der Telemedizin – vom Telehealth-Monito-

ring bis zum Selbstmanagement mit Gesundheit-Apps auf Smartphones – werden dabei helfen, die Zusammenarbeit zwischen professionellen Angeboten und den Laien-Aktivitäten auf ein neues Niveau zu heben.

**Die Politik will sich in diesem Jahr speziell dem Thema Reform der Versorgungsstrukturen widmen. Was müsste aus Ihrer Sicht geschehen, damit eine Flächen deckende und qualitativ hochwertige Versorgung auch in Zukunft möglich ist? Wie wird sich das Netzwerk einbringen?**

Wie schon oben ausgeführt, sind Gesundheitsregionen Treiber für die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und werden ihr einschlägiges Engagement in den nächsten Jahren noch weiter ausbauen – so zumindest steht es in den Masterplänen und Entwicklungskonzepten, die viele Regionen erarbeitet haben. Der Erfahrungsaustausch zwischen den Regionen unter dem Dach des NDGR wird helfen, Gestaltungsprobleme zu identifizieren, so dass dann mit der Politik, aber auch mit Kostenträgern über Nachsteuerungsmöglichkeiten gesprochen werden kann. Darüber hinaus werden vom NDGR Impulse kommen, wie mehr Prävention möglich wird. Hier muss eine neue Synergie zwischen Müsli und High Tech, zwischen individuellen Verhaltensänderungen und der neuen Prädiktiven Medizin gefunden werden. Ohne Durchbrüche bei der Prävention wird Deutschland weder seine wachsenden Versorgungsprobleme lösen noch für die internationale Zusammenarbeit interessant sein.

**Herr Dr. Hilbert, vielen Dank für das Gespräch! ■**

*Das Interview führte KU-Redakteurin Marina Reif.*

**COSOLVIA**  
BETRIEBSTECHNIK

☎ 054 05/5 07 80

[www.cosolvias-betriebstechnik.de](http://www.cosolvias-betriebstechnik.de)

EIGEN- / FREMDLEISTUNGSQUOTE  
OPTIMIEREN:  
JETZT  
TECHNIKBEREICHE  
RESTRUKTURIEREN!