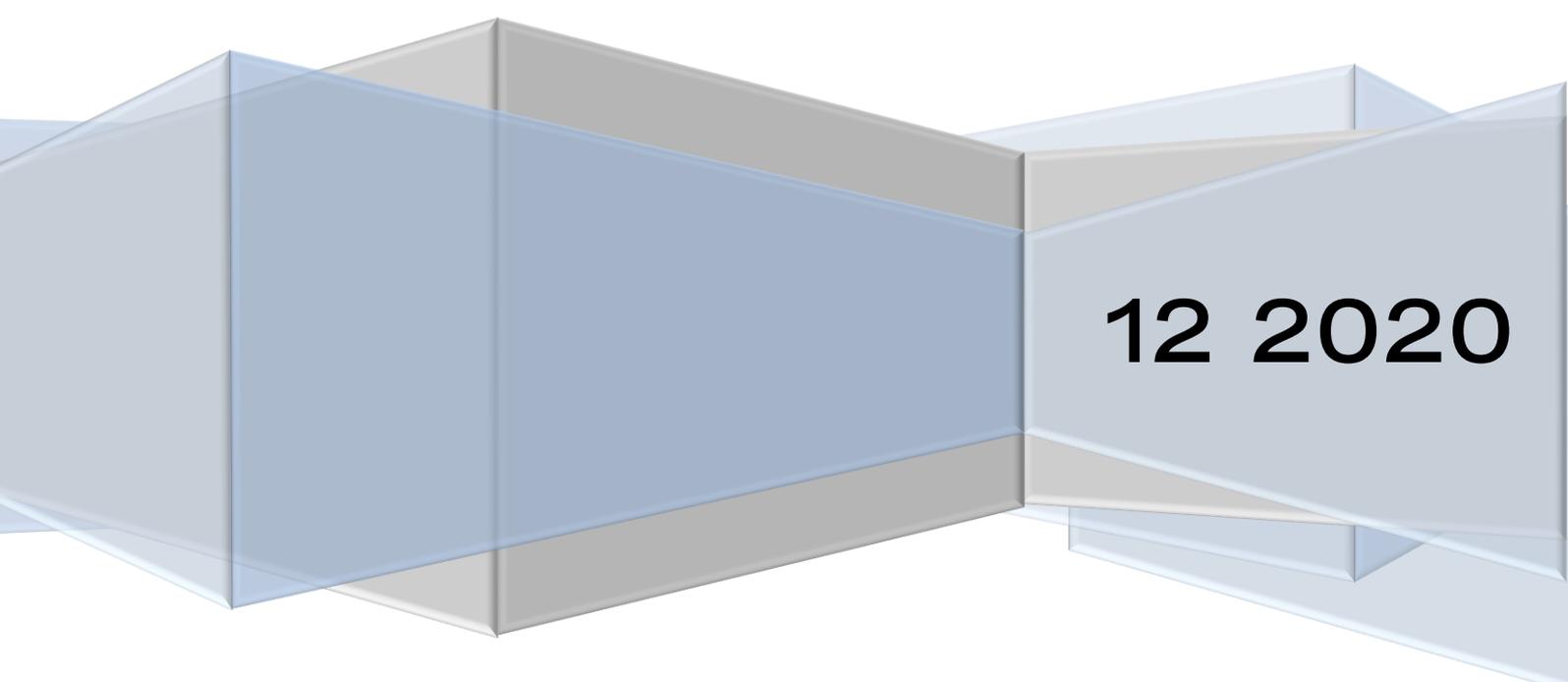




# Evaluation und Entwurf

Ergebnisse einer Befragung von Akteuren der  
Gesundheitsregion<sup>plus</sup> zum Ende der 1. Förderphase

**Dr. Gitte Händel**



12 2020

## Inhalt

<b>Inhalt</b> .....	<b>2</b>
<b>1 Zielsetzung</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Interviewpartnerinnen und -partner</b> .....	<b>3</b>
<b>3 Evaluation: Bewertung der ersten Förderphase</b> .....	<b>4</b>
3.1 Zielerreichung .....	4
3.2 Vernachlässigte Themen .....	6
3.3 Assoziationen zur Zusammenarbeit.....	6
3.4 Bereitschaft weiter mitzugestalten .....	7
<b>4 Covid-19 und die Folgen der Pandemie</b> .....	<b>7</b>
4.1 Auswirkungen auf die Arbeit der Geschäftsstelle.....	7
4.2 Auswirkungen bei den Akteuren der Gesundheitsregion <sup>plus</sup> .....	8
4.3 Assoziationen zu den Auswirkungen .....	10
4.4 Auswirkungen auf Berufsgruppen im Gesundheitswesen.....	12
4.5 Auswirkungen auf die Bevölkerung im Landkreis .....	13
4.6 Gegenmaßnahmen der Partnerorganisationen.....	13
4.7 Unterstützungsbedarf der Partnerorganisationen .....	14
<b>5 Entwurf: Künftige Aufgaben der Gesundheitsregion<sup>plus</sup></b> .....	<b>15</b>
5.1 Unterstützung bei der Bewältigung der Aufgaben.....	16
5.2 Themen für die künftige Zusammenarbeit .....	17
5.3 Pflege als neues Handlungsfeld .....	18
5.4 Bevorzugte Formate der künftigen Zusammenarbeit.....	19
<b>6 Fazit</b> .....	<b>20</b>

## 1 Zielsetzung

Die 1. Förderphase der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Rosenheim endet am 31.12.2020. Da liegt es nahe zu fragen, was seit dem Start im Oktober 2016 erreicht wurde. Der Output ist beschrieben über Berichte, Veranstaltungs- und Sitzungsprotokolle. Doch wurden die Ziele erreicht? Wie beurteilen das die Akteure, die in den letzten 4 ¼ Jahren am Aufbau und an der Gestaltung der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Rosenheim beteiligt waren?

Diese 1. Förderphase endet allerdings unter ungewöhnlichen Bedingungen. Die Corona-Pandemie hat die Arbeit der Geschäftsstelle in den letzten Monaten deutlich beeinflusst. Nur wenige der üblichen, normalerweise sehr konstruktiven und lebendigen Arbeitsgruppensitzungen konnten tatsächlich mit persönlicher Anwesenheit durchgeführt werden. Manche Arbeitsgruppen wurden komplett „auf Eis“ gelegt, andere haben sich im digitalen Raum getroffen und ihre Anliegen weiterentwickelt.

Welche Auswirkungen gibt es bei den Partnerorganisationen der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Rosenheim? Wie betroffen sind Angehörige verschiedener Berufsgruppen im Gesundheitswesen? Wie werden die Auswirkungen auf ihre Kunden / Klienten / Patienten beurteilt? Unter der Perspektive einer gesundheitlichen Chancengleichheit sollten die Personen(-gruppen) im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen, die besonders unter der Pandemie zu leiden haben.

Die Einschränkungen durch die Pandemie werden noch geraume Zeit andauern. Wie kann und soll in dieser Zeit die Arbeit in der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Rosenheim fortgeführt werden? Welche Vorstellungen entwickeln die Akteure für die künftige Zusammenarbeit?

Die Antworten der Projektpartnerinnen und -partner auf diese Fragen dokumentiert der folgende Bericht.

## 2 Interviewpartnerinnen und -partner

Wunsch war es, ein möglichst breites Bild zu bekommen, die Vielfalt von Perspektiven zur vergangenen und künftigen Zusammenarbeit zu verdeutlichen. Als Interviewpartnerinnen und -partner wurden daher „zentrale Akteure“ der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis ausgewählt.

Als „zentral“ wurden definiert die Mitglieder der Steuerungsgruppe (n=9) und die Moderatoren bzw. Initiatoren der Arbeitsgruppen, die unter Mitwirkung der Geschäftsstelle gegründet wurden und 2020 aktiv sind (n=9).

Die strukturierten Interviews<sup>1</sup> wurden je nach Wunsch des Gesprächspartners telefonisch, digital oder persönlich durchgeführt und dauerten zwischen 30 und 60 Minuten. Die Interviews fanden im Oktober und November 2020 statt.

---

<sup>1</sup> Herzlichen Dank an Malte Bödeker von der Leitstelle der Gesundheitsregionen für die Bereitschaft, sich mit dem Entwurf der Befragung kritisch auseinanderzusetzen

Ein kurzer Blick auf die Stichprobe:

- **Geschlecht:** Frauen (7) und Männer (11).
- **Beruflicher Status:** selbständig Tätige (6), Personen im Angestellten- bzw. Beamtenverhältnis (11), ehrenamtlich Tätige (1).  
Die Personen mit abhängiger Beschäftigung sind i. A. in Leitungsfunktionen tätig.
- **Beruflicher Hintergrund:** Gesundheitswesen (9), andere Bereiche (9)
- **Tätigkeitsbereiche:** ambulante (4) und stationäre (1) medizinische und psychotherapeutische (1) Versorgung, Hochschule (4), Öffentlicher Gesundheitsdienst (2), ambulante Pflege (1), Wohlfahrtsverband (1), Projektentwicklung (1), Ehrenamt (1), Bürgermeister (1), Arbeitsvermittlung (1)

### 3 Evaluation: Bewertung der ersten Förderphase

Die Evaluation der ersten Förderphase erfolgte durch verschieden Fragen:

- **Zielerreichung**  
Aus den Zielen des Förderantrages und dem Konzept des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege wurden Aussagen generiert. Die Interviewpartner konnten die Zielerreichung über 5 Abstufungen bewerten von „erreicht“ bis „nicht erreicht“. Die Mitte wurde „teils/teils“ benannt.
- **Vernachlässigte Themen**  
Es wurde offen danach gefragt, ob etwas gefehlt habe. Die Frage wurde absichtlich sehr unspezifisch formuliert, um den Antwortraum nicht einzuschränken.
- **Assoziationen zur Zusammenarbeit**  
Die Gesprächspartner wurden gefragt, welche Begriffe / Beschreibungen ihnen zur Zusammenarbeit einfallen.
- **Bereitschaft weiter mitzugestalten**  
Den Abschluss bildete die Frage, ob die Gesprächspartnerinnen und -partner bereit sind, ihr Engagement in der nächsten Förderperiode fortzusetzen.

#### 3.1 Zielerreichung

Aus Konzept und Förderantrag wurden insgesamt acht Ziele extrahiert. Zur Beurteilung der Zielerreichung wurde eine 5-stufige Antwortskala angeboten, mit den Polen „erreicht“ (5) und „nicht erreicht“ angeboten. Tabelle 1 zeigt die Ergebnisse.

Tabelle 1: Bewertung der Zielerreichung

Ziel	Mittelwert
Die GR+ hat dazu beigetragen, die regionale Gesundheitsversorgung zu verbessern	4,2
Die GR+ hat dazu beigetragen, Prävention und Gesundheitsförderung in der Region zu verbessern	4,3
Die GR+ hat dazu beigetragen, die gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern	3,8
Die GR+ hat dazu beigetragen, die gesundheitsbezogene Lebensqualität zu fördern	3,6
Die GR+ hat dazu beigetragen, gesundheitsfördernde Lebens- und Umweltverhältnisse zu schaffen	3,9
Die GR+ hat dazu beigetragen, die verschiedenen Sektoren in der Gesundheitsversorgung besser zu verknüpfen	4,5
Durch die GR+ sind Synergien zwischen den Akteuren vor Ort entstanden	4,6
Die GR+ hat den Austausch zwischen den Akteuren vor Ort gefördert	4,7

Antwortmöglichkeiten: erreicht (5), einigermaßen erreicht (4), teils/teils (3), kaum erreicht (2) und nicht erreicht (1)

Das Urteil ist überwiegend positiv.

- Alle genannten Ziele wurden mehrheitlich als einigermaßen erreicht bzw. erreicht bewertet.
- Keines der Ziele wurde als kaum erreicht bewertet (Mittelwert unter 3,0).
- Das Ziel, das am wenigsten erreicht wurde, ist die Förderung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (MW = 3,6)
- Am eindeutigsten ist die Bewertung, dass Synergie und Austausch erreicht wurden.

Auf die Frage, ob es noch Effekte gab, die nicht genannt wurden, antworteten 10 Personen explizit mit „nein“ und 7 hoben noch einmal Effekte hervor, die in den Zielen bereits angesprochen wurden.

Angemerkt wurde von manchen Interviewten, dass durch die Arbeit der vergangenen Jahre eine gute Basis geschaffen wurde, die jetzt weiter ausgearbeitet werden müsste.

Darüber hinaus wurde als Effekt genannt, dass die Bereiche „Förderung, Zuschüsse, Preise“ mit Nachdruck bearbeitet wurden. So wurde ein Bezug zu (gesundheits-) wirtschaftlichen Themen hergestellt.

### 3.2 Vernachlässigte Themen

- **Zehn** der 18 Befragten waren der Ansicht, dass ihnen **kein Thema** gefehlt habe.
- Als inhaltlicher Schwerpunkt, der vernachlässigt bzw. zu kurz kam, wurde das Thema **Prävention** genannt.
- **Drei** der Befragten hoben heraus, dass jetzt vor allem **politische Unterstützung** wichtig wäre. Es sei viel begonnen und angestoßen worden, die Umsetzung liege aber in der Verantwortung der Politik. Es müssten weitergehende Visionen und Konzepte entwickelt werden (n=2), denen ein breites Verständnis von Gesundheit zugrunde liegen sollte. Darüber hinaus sollte es einen größeren finanziellen Spielraum geben (n=2).

### 3.3 Assoziationen zur Zusammenarbeit

Die Interviewpartnerinnen und –partner wurden gebeten, die Zusammenarbeit assoziativ zu beschreiben. Die Themen zeigt Tabelle 2.

Tabelle 2: Assoziationen zur Zusammenarbeit in Phase 1

1. **Zusammenarbeit: konstruktiv und kreativ (n=22)**  
*Ernsthaft; konstruktiv; haben uns sehr gut koordiniert, hatten gutes Zeitmanagement; inhaltlich gab es eine Linie, gute Diskussionen und Zusammenarbeit; sehr unkompliziert; sehr produktiv; sehr konstruktiv; es wurde viel gemacht und gearbeitet; proaktiv; offen; immer wieder fokussiertes Neuausrichten; gute Gespräche; sehr gute Zusammenarbeit; Ansprechpartnerin bei der Entwicklung von kreativen Ideen; einige neue Möglichkeiten entdeckt: viel Potenzial; es wurde viel Neues erfolgreich entwickelt; Kreativität; Improvisationsfähigkeit; viele Ideen*
2. **Vernetzung: regionales Zusammenwachsen (n=10)**  
*Regionales Zusammenwachsen; Distanzabbau; für den Landkreis hoch relevant -> Daseinsfürsorge; prima Idee, alle an einen Tisch zu bringen; erst durch die GR+ ist eine Brücke zur TH Rosenheim entstanden, da bewusst wurde, was sie anbietet; aus dem Austausch haben sich auch außerhalb der GR+ weitere Netzwerke gebildet und erweitert; gute Vernetzung auch über die Gruppe hinaus; viele gute Kontakte; Networking; großes Netzwerk mit hervorragendem Austausch – vor allem auch bezüglich sektorenübergreifender Themen*
3. **Persönlicher Einsatz: Gewinn (n=7)**  
*War hoch interessant, weil es nicht das eigene Tätigkeitsfeld ist; also fachlich ein Randthema; viele Einblicke bekommen, hat mir viel gebracht; viele Leute kennengelernt, die ich sonst nie kennengelernt hätte; zwischenmenschlich profitiert; Kontakt zur TH Rosenheim ist entstanden; mit unterschiedlichen Mitgliedern ins Gespräch kommen / sehr viel erfahren / fruchtbar; neue Erfahrung*
4. **Problemfelder: Unterstützung und Hilfe (n=6)**
  - *Schnelles Unterstützungsangebot; geholfen, ein Thema aufzubereiten; erleichtert, dass jemand das Thema aufgenommen hat; Hoffnung, dass was passiert; großes Entgegenkommen und Wohlwollen dem Thema gegenüber; große Unterstützung und Hilfe bei Problemen*
5. **Themen und Veranstaltungen: spannend (n=5)**  
*Spannende Themen, die zwar eher am Rande liegen aber durchaus relevant sind; Themen, die z. T. schwierig in den Alltag zu integrieren sind; spannende Veranstaltungen (z. B. Robotik in der Pflege); Veranstaltungen waren sehr schön; Thema Digitalisierung sehr spannend und hier vor allem das Projekt DeinHaus 4.0*
6. **Zusammensetzung der Gruppen: interdisziplinär und sektorenübergreifend (n=5)**  
*Interdisziplinärer Austausch; unterschiedliche fachliche Schwerpunkte, die sich gut verzahnt haben; Austausch ambulanz – stationär; viel eingebracht, sich sehr bemüht, um die Akteure an einen Tisch zu bringen; es sind viele verschiedene Professionen zusammengekommen*

7. Finanzierung: wichtig und nicht ausreichend (n=3)  
*Freude über Finanzierung und das, was damit gemacht werden konnte; Feigenblatt – die Politik schafft nicht die richtigen Bedingungen; Die GR+ müssten mit mehr Geld ausgestattet werden*
8. Außerdem wichtig: Einzelnennungen (n=10)  
*Klienten, die aufgeblüht sind, weil sie eigenständig wahrgenommen wurden und sich dadurch distanzieren konnten von ihrem normalen Umfeld; wer könnte die Themen koordiniert so weiter treiben? die Interessen bündeln wäre nötig; die Zuständigkeiten auch bzgl. Selbstverwaltung sind nicht geklärt; Bedeutung von Ärztehäusern ist in den letzten Jahren deutlich gewachsen – wobei die Städte im Landkreis hier Riesenvorteile gegenüber den kleinen Gemeinden haben; hatte leider wenig Zeit für die Gruppe; Kammer wurde auch immer informiert; es gab zwar Fortschritte im Kennenlernen und bei den Vereinbarungen, aber der andere Partner hat wenig Interesse am Austausch, obwohl das Thema sehr wichtig wäre für Menschen in sozialen Notlagen; interessant, wo man ansetzen kann und was das für Armeisenarbeit ist, etwas umzusetzen; Optimismus; persönliche Erfahrung zeigt, wie schwierig es ist eine AG aufzubauen und motivierte Partner zu finden – ohne Geld und sonstige Ressourcen*

### 3.4 Bereitschaft weiter mitzugestalten

Die Bereitschaft, weiter in der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> aktiv zu sein, ist sicher auch ein starker Indikator dafür, dass Zusammenarbeit und Ergebnisse der Phase 1 positiv beurteilt werden.

- **Dreizehn** Personen haben explizit mit „**ja**“ geantwortet und **eine** mit „**eher ja**“ geantwortet, sind also bereit weiter zu arbeiten.
- **Eine** Person hat sich die **Entscheidung offen** gelassen,
- **Drei** Personen haben mit „**nein**“ geantwortet:  
 zwei gehen in **Ruhestand** – für sie sollte es Stellvertreter geben;  
 das dritte „nein“ kommt von einem Vertreter der TH Rosenheim, die bisher mit zwei Personen in der Steuerungsgruppe „**überrepräsentiert**“ ist.

Konsequenzen für die Zusammensetzung der **Steuerungsgruppe**:

Die „Ruheständler“ sind Mitglieder der Steuerungsgruppe. Es sollte daher eine neue Vertretung der RoMed-Kliniken und der Bürgermeister und Bürgermeisterinnen im Landkreis gewonnen werden.

Konsequenzen für die **Arbeitsgruppen** und **Projekte**:

Sie wollen und werden alle weiterarbeiten, **aktiven** Wiederanschub durch die Geschäftsstelle braucht tatsächlich nur eine Arbeitsgruppe – deren „Kopf“ geht ebenfalls in den Ruhestand, der Stellvertreter hat aber signalisiert, dass die Arbeit fortgesetzt werden soll.

## 4 Covid-19 und die Folgen der Pandemie

### 4.1 Auswirkungen auf die Arbeit der Geschäftsstelle

Viele sehr unterschiedliche Arbeitsgruppen, drei eigene Veranstaltungen und der Kontakt mit vielen Akteuren im Gesundheitswesen waren die Grundlage der Ausgestaltung der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Rosenheim. In diesen persönlichen Treffen mit ihren

konstruktiven Auseinandersetzungen entstanden neue Ideen und Projekte, die dann konstruktiv bearbeitet wurden.

Die Kontaktbeschränkungen durch die Pandemie haben diese Arbeitsweise in 2020 deutlich erschwert.

#### **Arbeit in den Projekten mit zusätzlicher Förderung:**

- Das Projekt „**Attraktiv für Hausärztinnen und Hausärzte**: eine Region kümmert sich“ wurde im Frühjahr 2020 **abgeschlossen**. Es gab einen Pressebericht zum Projekt, die persönliche Vermittlung der Ergebnisse in interessierte Kommunen war aber nicht möglich. Auch die Erarbeitung des weiteren Vorgehens zusammen mit der Ärzteschaft konnte nur in sehr reduzierter Form erfolgen. Eine engagierte Umsetzung der Erkenntnisse der Studie ist damit nicht möglich gewesen.
- Das Projekt „**Das Arbeiten in Landarztpraxen – ein attraktives Tätigkeitsfeld für ÄrztInnen und Fachpersonal**“ wurde teilweise realisiert.
- Das Projekt „**Hebammen | Entbindungspfleger – ein Beruf für Herz und Verstand**“ wurde vollständig gestrichen, die Zuwendung revidiert.
- Das Projekt „**DeinHaus 4.0 – Wohnkompetenzzentrum an den Standorten Freilassing und Rosenheim**“ liegt in der Verantwortung der TH Rosenheim ist mit Verzögerungen und Einschränkungen **gestartet**. Lenkungskreissitzungen fanden regelmäßig digital statt, Besprechungen in den Teilprojekten je nach Anforderung und Möglichkeit personal oder digital.

#### **Aktivitäten der Arbeitsgruppen (incl. der Projekte in Vorbereitung):**

- In **fünf** Arbeitsgruppen gab es in diesem Jahr **keinen Termin**
- **Eine** Arbeitsgruppe hat sich **regelmäßig und häufig** je nach Möglichkeit persönlich und digital getroffen.
- **Fünf** Arbeitsgruppen hatten **unregelmäßige** Treffen, vorwiegend in den Zeiten, in denen persönliche Treffen möglich waren.

#### **Keine Umsetzung neu entwickelter Themen:**

Neue Ideen entstanden im Frühjahr 2020 im Bereich **Pflege**: Der eine Strang umfasste Werbung für den Beruf und die Unterstützung des Kooperationsaufbaus in der Ausbildung, der andere die Bewerbung um Förderung für die Ausdehnung der Telematikinfrastruktur in die Pflege. Daneben wurde ein Konzept zur **Gesundheitsförderung** für Menschen mit geistiger Behinderung und eines zur Stärkung des Selbstwerts und der Selbstbehauptung von Frauen mit Migrationshintergrund entwickelt. Die Konzeptionen liegen vor, eine Umsetzung war nicht möglich. Sollten sich die Bedingungen ändern, können diese Themen wieder aufgenommen werden.

## **4.2 Auswirkungen bei den Akteuren der Gesundheitsregion<sup>plus</sup>**

Gefragt, wie weit die Geschäftsstelle von dem entfernt ist, was für sie früher „normal“ war würde ich sagen: eher weit.

Wie beurteilen dies die Projektpartnerinnen und -partner der Gesundheitsregion<sup>plus</sup>? Ihnen wurde die Frage vorgelegt, wie weit ihre Tätigkeit heute vom dem *Zustand* entfernt ist, der noch Anfang des Jahres „normal“ war. Der Wert 10 steht für die frühere Normalität.

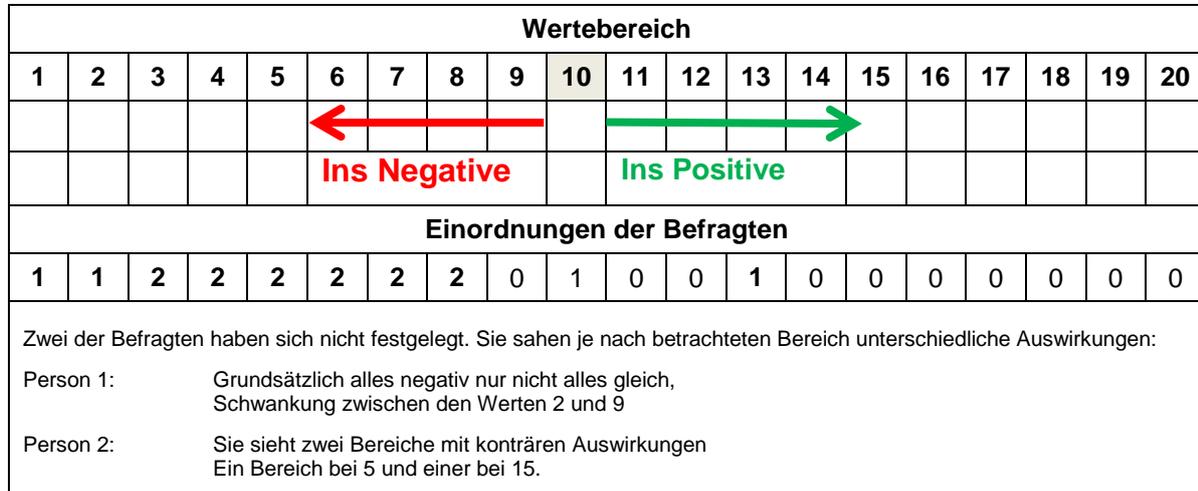


Abbildung 1: Entfernung der Tätigkeit heute von der Normalität vor März 2020

### Im Ergebnis

- bewerten **fünfzehn** der Befragten die Auswirkungen als mehr oder weniger **negativ**,
- sehen **zwei** der Befragten „unterm Strich“ **keine Auswirkung** und
- sieht **eine** Person die Aktivitäten, die sie in und wegen der Pandemie unternehmen musste, in ihren Auswirkungen **positiv**.

Ein Partner hat darauf hingewiesen, dass es positive Effekte gibt, wie z. B. die Digitalisierung, die würde aber zeitlich hinterher hinken. Aber auch negative Effekte würden mit zeitlichem Verzug noch auftreten. So werden sich z. B. Konsequenzen aus dem Verschleppen von Behandlungen bei Herzinsuffizienz erst in 1 – 3 Jahren deutlich zeigen.

Auch viele neue Vorgehensweisen hätten sich mittlerweile normalisiert, es gibt heute mehr Klarheit dazu, wie Dinge zu tun seien im Vergleich zu Beginn der Pandemie, so dass sich manches nicht mehr so deutlich negativ auswirke wie zu Beginn der Pandemie im Frühjahr 2020.

Die Wahrnehmung der negativen Auswirkungen der Pandemie auf die Tätigkeit durch die Geschäftsstelle korrespondiert also auch mit der der Befragten.

Auf welche **Bereiche** der Tätigkeit sich die Pandemie ausgewirkt hat, zeigt Tabelle 3 genauer.

Tabelle 3: Auswirkungen der Pandemie im Arbeitsfeld

Auswirkung auf Tätigkeit	Mittelwert
Arbeit bzw. Kontakt mit Klienten / Kunden / Patienten	1,9
Zusammenarbeit innerhalb der Organisation	2,7
Gestaltung des eigenen Tätigkeitsbereichs	2,4
Finanzieller Spielraum für Ihre Tätigkeit	2,4
Entwicklung von Produkten / Projekten	2,6
Zusammenarbeit mit anderen Organisationen	2,4
Image Ihrer Tätigkeit in der Öffentlichkeit	2,9

Antwortmöglichkeiten: positiv (5), eher positiv (4), keine Auswirkung (3), eher negativ (2) und negativ (1)

Die Einschätzungen im Einzelnen:

- Die **gravierendste negative Entwicklung** zeigt sich in der Arbeit mit den Patienten / Klienten / Kunden (MW = 1,9).
- Die individuellen Mittelwerte der Befragten **schwankten** zwischen „**alles hat sich zum Negativen verändert**“ (MW<sub>i</sub> = 1) und „**vieles hat sich eher positiv verändert**“ (MW<sub>i</sub>=4,1).
- **Fünf** Interviewpartner sehen die Auswirkungen **negativ**, ihre individuellen Mittelwerte liegen zwischen negativ („1“) und eher negativ („2“). Für neun Befragte sind die Auswirkungen **eher negativ**, d. h. ihre Mittelwerte liegen zwischen „2“ (eher negativ) und „3“ („teils/teils“).
- **Vier** der Befragten sehen die Veränderungen **eher positiv**, sie haben einen individuellen Mittelwert größer als „3“.

Was besser geworden ist nach Meinung von einigen Interviewten, dass man stärker aufeinander schaut, sich fragt, was wichtig ist und darauf dann auch reagiert (z. B. eine Entlastung der Eltern durch den Erlass von Kindergarten-Gebühren).

### 4.3 Assoziationen zu den Auswirkungen

Welche Begriffe / Beschreibungen fallen den Interviewpartnern zu den Einschränkungen ein, die es seit Mitte März durch die Pandemie gibt? 60 Assoziationen gab es von 17 Personen (bei einer wurde die Frage aus Zeitgründen nicht gestellt). In Tabelle 4 fasst die vielfältigen Aussagen zusammen. Auf eine weitergehende Kommentierung wird verzichtet.

Tabelle 4: Assoziationen zu den Auswirkungen der Pandemie

1. **Situationsbeschreibungen (n=17)**  
*Schwierig | schwierig – der Umgang mit Sterben und Sterbenden | kommunikativ einschränkend | verheerend für Netzwerke | Projekte werden gebremst und verlangsamt | disruptiv | pandemisch – weltweit | große Unwissenheit | die inhaltliche Arbeit ist unverändert, aber es gibt völlig andere Rahmenbedingungen | Arbeit war zu Beginn der Pandemie sehr anstrengend, weil man schnell reagieren musste, es jeden Tag neue Anordnungen gab und die Mitarbeiter sehr verunsichert waren | Zusammenhalt unter den Mitarbeitern ist gut, es gibt auch kaum den Wunsch nach Home Office | war irgendwie unvorstellbar, dass es so etwas geben kann | das was meine Arbeit ausmacht hat mit Präsenz zu tun, nur dort entstehen Funken, gibt es Lebendigkeit. Das fehlt jetzt völlig. | einfach nur eine Katastrophe in unterschiedlichen Ausprägungen | bei der ersten Welle fehlten die Strukturen, wir waren der Lawine ausgesetzt, es drohte der Kontrollverlust | alles hat sich verändert, die Pandemie hat vieles „bestimmt“ | Hospizbegleitung war draußen*
2. **Soziale Auswirkungen (n=11)**  
*Keine Ausgewogenheit im sozialen System | Grundbedürfnisse werden noch erfüllt, viele wichtige „kleine“ Bedürfnisse gehen verloren | Isolation | durch die Konzentration auf Infektionsschutz sind Dinge, die vorher wichtig waren in den Hintergrund getreten | auch die Werte wurden „geschluckt“ vom Infektionsschutz – ist ein binäres Denken | Einbruch der sozialen Kontakte ist massiv schlimm – vor allem für junge Menschen, die auf Partnersuche sind | ganz schlimm für die Alten | der soziale Kontakt ist komplett heruntergefahren, geht auch den Studis schwer an die Nieren | Kunden mit Migrationshintergrund sind unter Pandemiebedingungen viel schlechter zu verstehen (Maske / Abstand / Schwierigkeiten beim schriftlichen Ausdruck) | der Wegfall der zwischenmenschlichen Kommunikation ist negativ | anfangs gab es viel Solidarität, mittlerweile vor allem Müdigkeitserscheinungen*
3. **Emotionale Reaktionen (n=10)**  
*Stress (2) | Sorge und Angst (2) | Unsicherheit und Angst in der Berufsausübung (2) | Unsicherheit (2) fühle mich amputiert | bin voller Trauer für die Einschränkungen, die unsere jungen Studierenden erleben müssen*
4. **Persönliche Reaktionen / Entwicklungen (n=7)**  
*Lockdown auch beim Thema – habe verschlafen, mich darum weiter zu kümmern | war abgelenkt, nicht involviert, wurde nur zufällig informiert -> die Weiterentwicklung im Thema wurde verhindert | starre auf Bildschirm und kleine Kacheln und telefoniere | verbiete meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern jetzt Dinge, über die ich mich früher immer gefreut habe -> nämlich die sozialen Kontakte sowohl bei der Arbeit als auch in den Pausen | mussten viel lernen wegen der digitalen Kommunikation | das Laptop – zu stark mit ihm verwachsen sein | die Kompetenz (Laptop) hätte ich nicht gebraucht*
5. **Positive Entwicklungen (n=7)**  
*Einiges ist sehr angenehm, z. B. Zoom-Konferenzen – Kommunikation mit Studis wird leichter | man findet leichter Termine, weil Fahrzeiten wegfallen | die Gespräche werden kürzer, weil der Small Talk wegfällt | man sieht, worauf man verzichten kann – z. B. Reisen | unterschiedliche Meinungen unter den Ärzten und trotzdem sehr gute Zusammenarbeit – z. B. gemeinsame Abstrichstellen, Absprachen über Betreuung von Heimen und Asyleinrichtungen | sehr kooperative und engagierte Kollegen, sehr leistungsfähiges System | wir sind super flexibel, haben Visionen, konnten uns etablieren, ist alles sehr gut gelaufen für uns*
6. **Auswirkungen auf die Zukunft (n=5)**  
*Überlastungsanzeigen der Mitarbeiter – wenn der/die erste ausfällt, kann es einen Domino-Effekt geben – blicke sehr sorgenvoll in die nahe Zukunft | nur kurzfristige Perspektiven, keine langfristigen mehr | frage mich, wie uns diese Bedingungen irgendwann vor die Füße fallen | aktuell gibt es deutlich bessere Ausstattung, aber wir steuern wieder auf Überlastung zu | welche Alternativen kann es perspektivisch geben?*
7. **Problemlösungen (n=5)**  
*Viel Video-Psychotherapie – ist auf jeden Fall besser als nichts vor allem für die, die sich nicht aus dem Haus trauen und für Risikopatienten | das Aufrechterhalten des Kontaktes zu den Klienten ist immens wichtig – ist auch zu allen gelungen | bei Problemen im häuslichen Umfeld muss man den Mitarbeitern einfach entgegen kommen – z. B. Müttern, wenn unvermittelt Kindergarten schließt | Schwangere mussten wieder sehr viel stärker beruhigt werden (weil z. B. Männer nicht dabei sein konnten) | manchmal musste man auch Kollegen gegen Forderungen von übergeordneten Organisationen unterstützen*

## 8. Wirtschaftliche Auswirkungen (n=4)

*Wirtschaftlich trifft es die Region nicht so stark, weil es weniger Konzerne gibt und Banken z. B. genauso verdienen wie vorher | nur ein kleiner Einbruch bei der Einkommenssteuer | es ist ein großes Problem für Soloselbständige – vor allem auch im kulturellen Bereich. Durften „endlich wieder spielen“ und dann ist es auch schon wieder vorbei. Leben vom Kontakt mit dem Publikum | die Gastronomie ist stark betroffen – viel stärker als die Wirtschaft.*

#### 4.4 Auswirkungen auf Berufsgruppen im Gesundheitswesen

Welche Berufsgruppe(n) im Gesundheitswesen ist nach Ansicht der befragten Akteure am stärksten durch die Pandemie betroffen?

Tabelle 5: Berufsgruppen, die besonders durch die Pandemie betroffen sind (n=47 Nennungen)

Bereiche	Anteil
Berufe im Gesundheitswesen	75 %
• Personal im stationären Bereich	53 %
• Personal im ambulanten Bereich	9 %
• Sonstige Berufe	13 %
Berufe außerhalb Gesundheitswesen	19 %
Sonstiges	6 %

Die Antwort ist eindeutig, wie Tabelle 5 zeigt: Die professionell Pflegenden in Altenheimen und Kliniken sind aus Sicht der Befragten am stärksten von der Pandemie betroffen. Als Gründe werden angeführt:

- der direkte Kontakt zu den Patientinnen und Patienten,
- die akute Selbstgefährdung durch die Pflegetätigkeit, die es in den letzten 70 Jahren so nicht gab; zur Sorge um die Patientinnen und Patienten kommt die Sorge um sich selbst,
- der Arbeitsanfall, der nicht mehr zu bewältigen ist,
- die ungewohnten Arbeitsbedingungen, die durch das Tragen von FFP-Masken entstehen und die Tätigkeit sehr viel beschwerlicher machen,
- die zusätzlichen Regelungen, die zum Schutz der Patienten nötig sind führen dazu, dass die Tätigkeit umständlicher wird,
- die professionelle Kommunikation, die ein Teil des Pflegehandelns ist, ist sehr stark reduziert – der Kommunikationsbedarf ist um das 3-fache gestiegen, die Kommunikationsmöglichkeiten sind um das 3-fache gesunken,
- der Personalmangel.

Bei Personen, die **im ambulanten Bereich** tätig sind, werden vor allem die **Beschränkung der Beschäftigungsmöglichkeiten** und der **Verdienstaussfall** genannt.

Die Berufe, die außerhalb des Gesundheitswesens genannt werden, sind sehr heterogen und auf den beruflichen Kontext der Befragten zurückzuführen. Ein „einendes“ Statement lässt sich nicht ableiten.

#### 4.5 Auswirkungen auf die Bevölkerung im Landkreis

Welche der Kunden / Klienten / Patienten leiden aus Sicht der Gesprächspartners, der Gesprächspartnerin am meisten unter den jetzigen Bedingungen?

Tabelle 6: Personengruppen, die besonders durch die Pandemie betroffen sind (n=25 Nennungen)

Merkmale	Anteil
Alt   alleinstehend oder mit geringen sozialen Kontakten   krank	36 %
Alt oder geistig behindert   weggesperrt	16 %
Psychisch erkrankt	12 %
Diverse andere Merkmale	16 %
Sonstige Anmerkungen	20 %

Es sind wohl nicht einzelne Merkmale, mit denen die besonders Betroffenen zu beschreiben sind, sondern eher Merkmalsbündel: Neun der Befragten fokussierten auf Kombinationen von „alt | alleinstehend oder mit geringen sozialen Kontakten | krank“.

Eine Befragte hat darauf hingewiesen, dass sie auch positive Auswirkungen bei manchen ihrer Klienten feststellen konnte: sie hätten dadurch, dass sie stärker auf sich selbst geworfen wurden, Selbstwirksamkeit entwickelt.

#### 4.6 Gegenmaßnahmen der Partnerorganisationen

Die Vielfalt der Interviewten bildet sich ab in der Vielfalt an Maßnahmen, die bereits zur Bewältigung der Auswirkungen der Pandemie unternommen wurden. Eine Übersicht gibt Tabelle 7. Es ist eher eine Fundgrube an Möglichkeiten, auf die Herausforderung zu reagieren.

Tabelle 7: Gegenmaßnahmen

<p><b>1. Maßnahmen (n=12)</b>  <i>In der eigenen Praxis darf Schwangere Maske abnehmen   häusliche Gewalt: Hotline ohne Terminvereinbarung wurde mit Stiftungsgeldern eingerichtet   schnelle digitale Zugangswege zu Hilfsangeboten   man muss im Gespräch sein und bleiben mit den Patienten (geht auf Palliativstationen, nicht aber in Heimen)   Gespräche mit Heimleitungen führen – mit ihnen über Covid reden, ihre Perspektive ist wichtig   kann nichts anderes tun als versuchen, die Belastung online so gut wie möglich abzufedern – aber: der Bildschirm ersetzt keine sozialen Kontakte   Gemeinden verzichten auf das Einziehen bestimmter Gebühren wie Kindergarten oder Standgebühren für Gastronomieplätze im Freien oder die Reduktion von Mieten für Gastronomische Betriebe   regelmäßig Kontakte über Video bzw.</i></p>
--

*Telefon, wenn Abrechnung möglich | Versuch, Videokonferenzen mit einem sehr einfachen Tool anzubieten | examinierte Studierende ermutigen, in den Akut-Kliniken mitzuhelfen | Versuche, bildungsorientiert zu handeln und meine digitalen Veranstaltungen so umzugestalten, dass Bildung möglich ist*

2. **Änderung der internen Arbeitsorganisation (n=9)**  
*Habe keine Mitarbeiter, um die Auswirkungen abzumildern, kann nur versuchen, die Mitarbeiter in der Pflege zu unterstützen, indem ihnen Servicetätigkeiten abgenommen werden und (digitale) Hilfsmittel bereitgestellt werden | der Betreuungsbereich wurde deutlich erweitert, es gibt viele Einzelbetreuungen und viele regelmäßige Telefonate -> das Team wurde entsprechend umgeschichtet | keine Infektpatienten in der Praxis | strenges Terminmanagement, so dass es keine Wartezeiten für die Patienten gibt | nichtärztliche Praxisassistentinnen (NäPa), die Hausbesuche machen | ärztliche Hausbesuche | Impfen der Risikogruppen | Hilfsangebote werden alternativ gestaltet und nicht geschlossen | zusätzliches Personal, auch Stammpersonal*
3. **Einsatz persönlicher Ressourcen (n=4)**  
*„Turbomäßig“ unterwegs sein – möglichst viel an einem Tag erledigen | Freiheit des Außendienstes nutzen, um möglichst eng mit den Klienten zu arbeiten | sich selbst beruhigen, dass es schon weiter gehen wird – es ist auch nur einer der Klienten gestorben | die eingesetzten persönlichen Ressourcen erhöhen*
4. **Innovationen (n=2)**  
*Ergebnisse von Projekten wie DeinHaus 4.0 könnten da Entlastung bringen | Mithelfen bei der Konzeptentwicklung: mit Studis Konzepte erarbeiten, wie man mit Besuchseinschränkungen umgehen kann und trotzdem die Beziehungen aufrechterhalten kann*
5. **Verschiedenes (n=4)**  
*Dafür kämpfen, dass Behindertenbeiräte mit mehr Rechten ausgestattet werden / immer wieder an die Öffentlichkeit gehen / Angebot virtueller Unterstützung, häufige Qualitätszirkel, die Kommunikation im Netzwerk wurde deutlich hochgefahren | kann nichts tun – das Einzige, was wichtig ist zur Bekämpfung der Pandemie ist die Kontaktminderung | nicht nur über Covid philosophieren, sondern all den anderen Themen auch wieder Raum verschaffen*

## 4.7 Unterstützungsbedarf der Partnerorganisationen

Die Organisationen haben also schon viele Maßnahmen eingeleitet, um die Auswirkungen der Pandemie auf ihre Kunden / Klienten / Patienten abzumildern. Bräuchten sie weitere Unterstützung?

Tabelle 8: Unterstützungsbedarf (n=25 Nennungen)

Bereiche	Anteil
Keine Unterstützung nötig / Unterstützung ist ausreichend	40 %
Konkrete finanzielle Unterstützungsbedarfe	24 %
Politischer Unterstützungsbedarf	12 %
Persönlicher Unterstützungsbedarf	8 %
Unterstützungsbedarf in der Anfangsphase	8 %
Einzelnenennungen	8 %

**Zehn** der 18 **Interviewten** sehen aktuell keinen weiteren Unterstützungsbedarf. Es sei alles gut organisiert mittlerweile, es gäbe schon sehr viel Unterstützung und mehr wäre nicht mehr hilfreich.

**Drei Interviewpartner** sehen konkreten **finanziellen Unterstützungsbedarf**.

- Finanzierung von Technik und Technischen Geräten für die Kunden wäre wichtig, da das Ehrenamt als Unterstützung z. T. ausfällt, da diese Personengruppe zur Risikogruppe gehört
- höhere Pflegesätze der Kassen
- Unterstützung durch einen Wissenschaftlichen Mitarbeiter, der bei der Umgestaltung der Lehre unterstützt und im Tandem mit unterrichtet
- Fördermittel für Konzeptentwicklung
- Geld für Online-Werkzeuge
- eine unbürokratische Aufstockung von Kontingenten.

Für **drei Interviewpartner** wäre eine politische Unterstützung wichtig, um ein gemeinsames Verständnis für Bedarfe und Nachdruck für deren Umsetzung zu erhalten.

**Eine** Befragte merkte an, dass es in der **Anfangsphase** sehr viel Unterstützungsbedarf gegeben hätte – z. B. ein partnerschaftlicher Kontakt zum Gesundheitsamt und eine Koordinierung der Ärzte, heute aber alles gut aufgestellt sei.

Die **Einzelnennungen** sind „Prävention und Aufklärung“ und „Gesundheitsregion<sup>plus</sup> und ihre Geschäftsstellenleitung“.

## 5 Entwurf: Künftige Aufgaben der Gesundheitsregion<sup>plus</sup>

Wie soll es nun weitergehen?

Die Akteure in der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Rosenheim haben vieles umgesetzt – z. T. auch mit finanzieller Unterstützung durch verschiedene Förderprogramme. Als in der Steuerungsgruppe Anfang 2020 der Umsetzungsplan für 2021 diskutiert wurde war aber klar, dass es eine Aufgabe für das nächste Jahr sein wird, eine Vision zu entwickeln, die diese unterschiedlichen Ansätze integriert. Deswegen wurde ein Visions-Workshop als Meilensein für das 1. Quartal 2021 festgelegt.

Die Kontaktbeschränkungen zur Pandemiebewältigung haben nun die Form der persönlichen Zusammenarbeit stark reduziert. Auch ein gemeinsamer Präsenz-Workshop Anfang des nächsten Jahres ist Stand heute (Anfang Dezember 2020) eher unwahrscheinlich.

Eine wesentliche Motivation der Befragung war es daher herauszuarbeiten, welche Aufgaben die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Rosenheim unter Pandemie-Bedingungen jetzt und im nächsten Jahr übernehmen könnte.

Antworten darauf gibt es aus verschiedenen Richtungen:

- Die Interviewten wurden gefragt, ob und wenn ja wie die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> sie bei der Bewältigung ihrer aktuellen Aufgaben unterstützen könnte.
- Es wurde erfragt, welche Themen inhaltlich neu aufgenommen werden sollten und
- welche Themen unter den aktuellen Bedingungen eventuell nicht mehr so wichtig sind.

- 1) Da das Thema Pflege ab 2021 neues Handlungsfeld für die Gesundheitsregionen ist, wurden die Interviewten gebeten zu sagen, was für sie in diesem Bereich besonders wichtig wäre.

## 5.1 Unterstützung bei der Bewältigung der Aufgaben

Wie oben schon erwähnt (vgl. Tabelle 8) sahen zehn der Befragten aktuell für ihre Tätigkeit keine Unterstützungsbedarf. Drei von ihnen sahen allerdings Unterstützungspotenzial bei der Geschäftsstelle. Umgekehrt sieht eine Person, die Unterstützung für wichtig hält, kein Potenzial bei der Geschäftsstelle, weil sie keine entsprechenden Befugnisse hat.

Tabelle 9: Unterstützungsmöglichkeiten durch die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> (n=25 Nennungen)

Beurteilung	Anteil
Unterstützung möglich	50 %
Keine Unterstützung nötig bzw. möglich	36 %
In der Anfangsphase ja, heute nein	14 %

Unterstützungsvorschläge wurden somit von 10 Personen entwickelt. Dazu gehören:

- einfach am Thema dran bleiben und an dem was begonnen wurde weiterarbeiten
- indem z. B. Einigkeit darüber hergestellt wird, wer wie versorgt wird – dass es z. B. Bereiche gibt, die sich speziell um Covid kümmern. Allerdings ist die Dynamik des Geschehens problematisch. Deswegen kann man nicht alles aushandeln. Manches muss auf Ansage geschehen.
- Strukturen schaffen, um Unterstützung für die eigene Tätigkeit zu generieren.
- Vernetzung weiter unterstützen
- „Raum“ zur Verfügung stellen und unterstützen
- auf Bedarfe neben der Pflege aufmerksam machen (also z. B. andere betroffene Gruppen)
- in kooperierenden Einrichtungen sammeln und analysieren, welche Covid-bedingten Defizite es gibt. Für diese könnten dann im Sommersemester mit Studierenden Abhilfen entwickelt werden
- Konsequenzen minimieren für Patientengruppen, die am meisten leiden
- es gibt viele Schnittstellen zwischen ambulanten und stationären Leistungserbringern; dort wäre der Austausch von Informationen wichtig, z. B. über Aufnahmebedingungen und Rückverlegungen – Fokus auf Covid. Eventuell wären Workshops hilfreich
- Akquisition von Fördermitteln.

Aufgaben in der Anfangsphase hätte eine Person gesehen. Dazu gehören Koordination von Maßnahmen, Organisation von Schulungen zu den durch die Pandemie neu aufgetretenen Fragestellungen und die Multiplikation von Informationen.

## 5.2 Themen für die künftige Zusammenarbeit

Die Vorschläge der Interviewten für die Themen, die inhaltlich neu aufgenommen werden sollten, sind in der folgenden Tabelle zusammengefasst. Die Äußerungen wurden mit Absicht weitgehend identisch übernommen, um sie nicht sofort wieder mit eigenen Interpretationen des Gemeinten zu überlagern.

Tabelle 10: Themen für die nächste Phase der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Rosenheim

Neue Themen	
1.	<p><b>Pandemiefolgenbewältigung (n=11)</b>  <i>Wie geht man mit Corona-Spätfolgen um?   wie kann man Vereinsamung verhindern? Hilft es z. B. frühzeitig den Umgang mit iPads zu schulen bzw. die Geräte so zu konzipieren, dass man mit dem Drücken von 2 Tasten ganz wesentliche Kontakte anwählen kann?   Entwicklung eines Schutzkonzeptes, das Begegnung ermöglicht   Verzahnung ambulant – stationär bzgl. Covid   Patenschaften Ärzte – Heime – gibt es die schon?   Schulungen zum Thema Hygiene für die Heime   Betreuung von Ärzten / Heimen bei fachlichen Fragen   Unterstützung der Heime untereinander – z. B. Austausch von Personal – weil sie sonst an ihre Belastungsgrenzen kommen   alle Themen unter dem Gesichtspunkt „Pandemie“ betrachten. Das Virus hat uns unsere Machtlosigkeit gezeigt und es könnte mutieren   Unterstützung der Menschen untereinander – in der 1. Phase gab es solche Angebote in den Kommunen – es wäre gut, wenn so was systematisiert und zusammengefasst wäre, so dass man in den Gemeinden anrufen kann, und die wissen, wo man Hilfe bekommt (z. B. Einkaufen bei Quarantäne)   es gibt in der Region sehr viele Reha-Einrichtungen. Reha wird post Covid u.a. durch die Langzeitfolgen wichtiger. Gerät aber aktuell aus dem Blick, weil alles auf Akuterkrankung fokussiert ist.</i></p>
2.	<p><b>Strategische Ausrichtung (n=5)</b>  <i>Entbürokratisierung   Entwicklung einer Vision: wie soll es in 10 Jahren im Landkreis aussehen? Welche Prävention ist wichtig? Wie ist der ÖPNV zu ändern, damit Arztbesuche möglich sind (z. B. der sternförmige Zugang mit Anrufsammeltaxis nach Traunstein)   politischer werden   Finanzierungsmöglichkeiten z. B. mit regionalen Gesundheitsbudgets   Verständnis für Geldströme entwickeln</i></p>
3.	<p><b>Aus- und Weiterbildung, Personalakquisition (n=4)</b>  <i>Marketing fürs Pflegestudium unterstützen   Fortbildungen wären wichtig – bei denen auch das wissenschaftliche Niveau gesichert ist   Aus- und Weiterbildung im medizinischen Bereich   Personalakquisition für die Pflege</i></p>
4.	<p><b>Weitere Themen: Einzelnennungen (n=6)</b>  <i>Mensch &amp; Tier: Die Bedeutung von Tieren für den Menschen; der Missbrauch von Haustieren; Haustiere als Existenzgrundlage betrachten und z. B. über Sozialhilfe bestimmte Leistungen erstatten (Kastration, tierärztliche Behandlung wie in England)   Advance Care Planning – in breiterem Rahmen – was kann man wie miteinander gestalten?   außerklinische Ethikberatung für Ärzte zum ärztl. assistierten Suizid: Wie kann man Orientierung finden?   wie kann man sich anders begegnen? Wie kann man z. B. Gedenkfeiern gestalten?   Zusammenarbeit GKV – Arbeitsagentur – Grundsicherung verstärken   Keine Anregung</i></p>
Fortsetzung der bisherigen Schwerpunkte (n=13)	
a.	<p><b>Digitalisierung:</b> Digitalisierung noch stärker fokussieren und breiter streuen   Versorgung der Alten zu Hause wie z. B. DeinHaus 4.0   digitale Gesundheitsversorgung / Telemedizin   Digitalisierung / digitale Vernetzung / Künstliche Intelligenz   Digitalisierung sollte weiterverfolgt und vertieft werden</p>
b.	<p><b>Gesundheitskompetenz:</b> Persönlicher Umgang mit Krisen / Stärken der Menschen, die im Gesundheitswesen arbeiten (nur wenn es mir selber gut geht, kann ich anderen helfen)   Gesundheitskompetenz stärken und vor allem schon in den Schulen fördern   Burnout-Prophylaxe und Betriebliches Gesundheitsmanagement – als Therapeut fühlt man sich missbraucht, weil man durch die Therapie der Personen einen üblen Arbeitsprozess stabilisiert   Wie nehmen Kunden in der Grundsicherung in der Region welche Angebote für Unterstützung und Prävention wahr? -&gt; evtl. Thema für eine wissenschaftliche Befragung</p>
c.	<p><b>Sektorenübergreifende Vernetzung:</b> Die Themen im niedergelassenen Bereich weiterführen und verstärken, um Wirkung zu erzielen   Verknüpfung des niedergelassenen und ambulanten Bereichs</p>
d.	<p><b>Versorgung auf dem Land:</b> Versorgung auf dem Land   Vernetzung der Ärzte im Landkreis</p>

Viele der Vorschläge für Themen, die in der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Rosenheim in der nächsten Phase aufgenommen werden sollten, lassen sich unter dem Stichwort „**Pandemiefolgenbewältigung**“ fassen. Es geht um Minderung der Folgen allgemein - genauso wie um die Frage, ob man nicht Rehabilitationseinrichtungen einbeziehen sollte, weil dort künftig auch viele Personen mit Spätfolgen behandelt werden. Weitere Vorschläge sind Schutzkonzepte für Heime oder eine stärkere Vernetzung. Es gibt **keinen eindeutigen Trend** in diesen Vorschlägen, kein Thema das man eindeutig hervorheben könnte. Daher empfiehlt es sich, z. B. zusammen mit der Steuerungsgruppe eine Prioritätenliste zu erstellen.

Ein Teil der Anregungen lässt sich in die bereits **bestehende Schwerpunktsetzung** der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> einordnen. Sie sind den bisherigen Handlungsfeldern „Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention“ zugeordnet und entsprechen weitgehend den bisherigen Themen der Arbeitsgruppen und Projekte. Dies korrespondiert auch mit den Antworten auf die Frage, ob die Pandemie dazu führt, dass Themen, die bisher in den Projekten und Arbeitsgruppen der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Rosenheim verfolgt wurden, in Zukunft weniger wichtig seien. Das Urteil der Befragten ist hier eindeutig:

- **vierzehn** Personen antworten **explizit** mit **nein**. **Eine** Person tut dies implizit, indem sie darauf hinweist, dass es vor allem darum gehe, das was getan wird, mit der Pandemie in Einklang zu bringen
- **zwei** Personen finden eine **Vorhersage schwierig**
- das einzige, was künftig **nicht mehr so wichtig** sei meinte **ein** Befragter, wäre **Marketing**.

### 5.3 Pflege als neues Handlungsfeld

Da „Pflege“ neues Handlungsfeld ab 2021 ist, wurden auch Vorschläge zu dessen Ausgestaltung erfragt. Die Ergebnisse zeigt Tabelle 11.

Tabelle 11: Vorschläge zur Ausgestaltung des Handlungsfelds Pflege

<p>1. <b>Strukturen in Organisationen (n=9)</b>  <i>Personal – von der Ausbildung, über den Einsatz bis zur Chancengleichheit. Nicht der akademische Grad sollte über Vergütung entscheiden, sondern der real ausgeführte Tätigkeitsbereich   Unterstützung der Pflege mit Technologie   Entwicklung von Erprobungskonzepten mit festgelegten Anwendungsprotokollen und verpflichtenden Rückmeldungen -&gt; schnellere Beiträge zur Wissensvermehrung   Pflegepersonal soll das ausüben können, was es gelernt hat – nämlich am Menschen arbeiten – und nicht dokumentieren. Dafür Hilfspersonal einstellen   Entwicklung vernünftiger Aufgabenverteilungen unter Berücksichtigung der Akademisierung innerhalb der Pflege und zwischen Pflege und Ärzten   Verbesserung der Rahmenbedingungen für das Pflegepersonal   Management für die Gesundheit im Pflegeberuf   im Heim: Anerkennung der Pflegeleistungen   Vernetzung der Gruppen</i></p> <p>2. <b>Stärkung „ambulant vor stationär“ (n=7)</b>  <i>Ausbau der ambulanten Pflegedienste   Strukturen schaffen für deren Überbau   Plattform Personalaustausch bereitstellen   Verzahnung ambulant – stationär vor allem für Fälle mit Covid verbessern   Pflegedienste sollten auch Hauswirtschaftsdienst anbieten (müssen); viele Pflegedienste wollen dies nicht mehr   Förderung der psychosozialen Unterstützung im häuslichen Bereich   Erhalt der</i></p>
--

<i>Selbständigkeit bei Einschränkungen (Alte)</i>	
3. Entlohnung (n=5)	<i>Besseres Gehalt erkämpfen (2)   Dotierung des Personals (Pflege)   Bezahlung der Pflegekräfte</i>
4. Neue Konzepte (n=5)	<i>Partnerschaften zwischen Heimen und Ärzten einrichten   Geriatrische Versorgungsstrukturen im Akutkliniken schaffen   Community Health Nurses etablieren – als flankierende Unterstützung für Hausärzte und zur besseren Vernetzung im ambulanten Sektor   Evtl. den Ansatz der Gesundheitszentren verfolgen (analog Polikliniken); es gibt zu wenige und zu verstreute Angebote (Geragogik), die gegen Vereinsamung helfen   die Schnittstelle zwischen Reha und ambulanter Versorgung verbessern – die Patienten sind normalerweise in der Reha gut informiert, haben dann aber zuhause plötzlich einen größeren Hilfebedarf als vorher bekannt war – eine Art Lotsenfunktion schaffen</i>
5. Berufsbild und Selbstverständnis (n=4)	<i>Eine veränderte Wahrnehmung des Berufes mit stärkerer Betonung der Tätigkeit: Es kann nicht nur Häuptlinge geben, es muss auch Indianer geben. Die Akademisierung ist hier nicht hilfreich   Entwicklung einer modernen Version von Pflege   angemessene Anreize, um den Beruf zu ergreifen   Pflegepersonal unterstützen, dass es Eigenständigkeit und Selbstbewusstsein entwickelt</i>
6. Schulungs- und Unterstützungsangebote (n=3)	<i>Pflegestützpunkte einrichten   Wissen in der eigenen Organisation über / für pflegende Angehörige könnte erhöht werden. Gibt zwar Informationen im Intranet, das reicht aber nicht unbedingt aus   Hygieneschulungen für Heime   Unterstützung bei Anträgen auf Pflege – viele werden falsch eingestuft und können Widerspruch nicht selber organisieren</i>
7. Fachkräftebedarf und Fachkräftemangel (n=2)	<i>Bestandsaufnahme im Landkreis: unter welchen Bedingungen findet Pflege statt. Auch Heilerziehungspflege integrieren -&gt; wo gibt es Personalbedarf? -&gt; evtl. Kartierung für den Landkreis   Fachkräftemangel und die generalistische Ausbildung sollten höchste Priorität haben. Auch in Verbindung mit der TH Rosenheim und ihrem dualen Studiengang.</i>

## 5.4 Bevorzugte Formate der künftigen Zusammenarbeit

In welchen Formaten aus Sicht der Befragten in der nächsten Zeit gearbeitet werden sollte, zeigt die folgende Tabelle:

Tabelle 12: Gewünschte Formate für die Zusammenarbeit

Format	Ja	Nein	Eventuell
Virtuelle Fortbildungen	15	0	2**
Projektentwicklung und –durchführung	15	0	3
Virtuelle Arbeitsgruppen	13	3	2
Face-to-face-Arbeitsgruppen	10	1	7
Veranstaltungen	9/2*	4	3
Face-to-face-Fortbildungen	7	7	4

\*Veranstaltungen ja, aber nur virtuell | \*\* 1mal keine Antwort

Virtuelle Fortbildungen und Projektentwicklung und –durchführung stehen an erster Stelle der gewünschten Formate.

Bei der Gestaltung von Arbeitsgruppen steht die virtuelle Variante im Vordergrund, überraschender Weise sind aber auch über die Hälfte der Befragten für die Arbeit in

Präsenz. Es seien meist kleine Gruppen, so dass die Einhaltung von Hygieneregeln auch jederzeit möglich sei.

## 6 Fazit

Die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Rosenheim hatte 4 ¼ Jahre Zeit sich zu entwickeln und dort an einer Verbesserung von Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention zu arbeiten, wo es wichtig erschien. Viele Personen aus vielen Organisationen haben sich an dieser Aufgabe beteiligt. Einige „Köpfe“ haben an prominenter Stelle mitgewirkt: sie waren Mitglieder der Steuerungsgruppe oder leiteten eine der vielen neu entstandenen Arbeitsgruppen. Sie wurden für diesen Bericht interviewt. Ihr Fazit: die Arbeit war erfolgreich, die vorgegebenen und die selbstgesteckten Ziele wurden erreicht.

Für alle Befragten haben sich die Arbeitsbedingungen seit März dieses Jahres verändert. Die Mehrheit findet die Veränderungen negativ. Es gibt auch zwei, die ein sowohl als auch sehen und eine dritte Person macht deutlich, dass das konsequente Reagieren auf die neuen Anforderungen in ihrer Organisation klar positive Auswirkungen hatte.

Hohe Übereinstimmung herrscht bei den Interviewpartnern darüber, welche Berufsgruppe durch die Pandemie am meisten betroffen ist und welche Bevölkerungsgruppe: Es sind die professionell Pflegenden in allen Bereichen und Menschen, die schon geschwächt sind: Alte, Alleinstehende, Menschen mit geistiger Behinderung oder psychischen Erkrankungen. Es wurde bereits eine Vielzahl von Gegenmaßnahmen ergriffen, um die Folgen der Pandemie abzumildern. Konkreter Unterstützungsbedarf wird aber trotzdem noch von 60 % beschrieben. Dass die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> dabei helfen könnte, sieht die Hälfte als möglich, die andere als nicht möglich. Dagegen spricht vor allem, dass die Zuständigkeit nicht gegeben ist.

Welche Rolle könnte die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> künftig übernehmen?

Pandemiefolgenbewältigung ist das eine Thema. Weiterführung der bisherigen Ansätze das andere. Die Pandemie zeigt Schwachstellen vor allem in der Gesundheitsversorgung. Die Probleme tauchen an Übergängen zwischen den Sektoren auf, sie machen eine wenig effiziente Arbeitsorganisation sichtbar. Die Herausforderungen durch die Pandemie weisen darauf hin, in welchen Bereichen eine noch stärkere Vernetzung hilfreich wäre und wo es wichtig wäre, neue Formen des Zusammenseins zu entwickeln. Auch die Vorschläge, die für die Ausgestaltung des neuen Handlungsfeldes „Pflege“ entwickelt wurden, lassen sich unter „Pandemiefolgenbewältigung“ und „Weiterführung bisheriger Ansätze“ einordnen. Die Partnerinnen und Partner sind bereit, sich auch in der Zukunft dafür zu engagieren.

„**Alle Themen unter dem Gesichtspunkt Pandemie betrachten**“ könnte eine der Leitlinien für die zukünftige Arbeit sein. Denn ein Warten auf das Ende der Einschränkungen ist m. E. kontraproduktiv. Deswegen sollte in allen Arbeitsgruppen möglichst schnell die Frage diskutiert werden, wie es gehen kann, die Pandemiebedingungen zu akzeptieren **und** die Ziele der AG zu verfolgen. Wie kann man den Bedürfnissen der Mitarbeitenden und der Kunden / Klienten / Patienten gerecht

werden? Denn keines der Probleme, die zur Bildung einer Arbeitsgruppe geführt hat, ist durch die Pandemie „vom Tisch“. Möglicherweise lassen sich auch Themen schneller bearbeiten, wenn man sie zunächst „nur“ unter der Perspektive „Covid“ betrachtet. Ein Beispiel dafür könnte der Austausch ambulant – stationär für Patienten mit Covid-19-Erkrankung sein.

Die Pandemie hat auch deutlich gemacht, wie wichtig **„Digitale Vernetzung“** in allen unseren Lebensbereichen ist: In vielen Organisationen sind bereits Ideen und neue Wege entwickelt worden, wie man den Bedarfen und Bedürfnissen der Kunden / Klienten / Patienten auch weiterhin gerecht werden kann ohne die Bedarfe und Bedürfnisse der eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu vernachlässigen. Diese Erfahrungen und Erkenntnisse sollten systematisch im Landkreis verbreitet werden. Es wäre also wichtig, das Netzwerk auszubauen und gezielt Informationen zu vermitteln. Eine Systematisierung, was für welche Gruppe wichtig wäre, ließe sich sicher mit den Akteuren entwickeln und dann auch verfeinern. Für die Vermittlung sollte ein digitaler Weg gefunden werden. Ob Blog, Podcast oder Social Media – es gäbe dafür sicher einen geeigneten Weg.

Die **„Stärkung der Menschen, die im Gesundheitswesen arbeiten“** wird selten ausreichend thematisiert. In den Interviews wurden auch persönliche Belastungen deutlich. Bei manchen haben sie sich reduziert, weil adäquate Strukturen der Arbeitsorganisation gefunden wurden. Bei anderen wachsen sie, weil keine Entlastungen erkennbar sind. Können wir Strukturen schaffen, die auch Unterstützung im persönlichen Bereich ermöglichen? Eine Ethik-Beratung wurde in einem anderen Kontext angeregt im Interview. Könnte ein solches Gremium hilfreich sein? Mit wem kann die Leitung einer Einrichtung sprechen, wenn es ihr zu viel wird? Wenn sie in einem Dilemma steckt? Z. B. ob man eine Maßnahme durchführen soll? Abzuklären, ob sie den aktuellen Beschränkungen widerspricht, ist eine Sache. Aber etwas tun, einfach weil es erlaubt ist – oder vielleicht besser: nicht verboten -, ist eine andere.

Unterstützung gibt es von einigen Akteuren auch für den Wunsch nach einer **„strategischen Ausrichtung“**. Diese Personen halten die Entwicklung einer Vision für die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Rosenheim für wichtig. Sie wären vermutlich auch dazu bereit, daran mitzuarbeiten. Der Fokus sollte „Health in All Policies“ sein, daher müsste diese Gruppe gezielt um einige Mitglieder erweitert werden. Allerdings braucht es dazu vorab eine Entscheidung auf politischer Ebene, dass dies gewünscht ist.

Vor fünf Jahren, als der Antrag für die 1. Förderphase gestellt wurde, waren die Vorstellungen darüber, was eine Gesundheitsregion<sup>plus</sup> sein könnte und was in ihr entstehen könnte, sehr diffus. Jetzt, zum Abschluss dieser Phase, wissen die Akteure, welchen Vorteil diese Vernetzung und Moderation von Veränderungsprozessen bringt. Es wäre schade, wenn das, was aufgebaut wurde in Vergessenheit geraten würde, meinten viele der Befragten. Wenn sie ihr Engagement auch in der 2. Förderphase aufrecht erhalten, wird dies nicht geschehen.