



---

# Gesundheitsleitbild BADEN-WÜRTTEMBERG

Juli 2014

Ansprechpartner

Dr. Jürgen Wuthe

Redaktionsteam

Regine Merkt-Kube

Dr. med. Monika Spannenkrebs

Ulrike Triemer

Fotos

iStockfoto, Fotolia

Gestaltung

Kreativ plus – Gesellschaft für

Werbung und Kommunikation

mbH, Stuttgart

[www.kreativplus.com](http://www.kreativplus.com)

Druck

ce-print Offsetdruck GmbH

Metzingen

### Verteilerhinweis

Diese Informationsschrift wird von der Landesregierung in Baden-Württemberg im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Unterrichtung der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidatinnen und Kandidaten oder Helferinnen und Helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen.

**Missbräuchlich** ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel.

**Untersagt** ist auch die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Druckschrift nicht so verwendet werden, dass dies als Parteinahme des Herausgebers zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Diese Beschränkungen gelten unabhängig vom Vertriebsweg, also unabhängig davon, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Informationsschrift dem Empfänger zugegangen ist.

**Erlaubt** ist es jedoch den Parteien, diese Informationsschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.

**Konzeption, Moderation und Dokumentation** des 2. Bürgerdialogs am 21. September 2013 und der Landesgesundheitskonferenz am 2. Oktober 2013 einschließlich der Redaktionsgruppe erfolgte durch ZIRIUS – Zentrum für interdisziplinäre Risiko- und Innovationsforschung der Universität Stuttgart, Leitung Prof. Dr. Dr. h.c. Ortwin Renn unter Mitarbeit von Dr. Gisela Wachinger und Sarah-Kristina Wist.

### Herausgegeben vom

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung,  
Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg

Schellingstraße 15 | 70174 Stuttgart

Telefon: 0711/123-0

[www.sozialministerium-bw.de](http://www.sozialministerium-bw.de)

[www.gesundheitsdialog-bw.de](http://www.gesundheitsdialog-bw.de)

# INHALT

|   |   |
|---|---|
| Vorwort Katrin Altpeter MdL<br>Ministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren                    | 2   |
| Präambel  | 4   |
| Einleitung  | 7   |
| Leitsätze   |   |
|  Gesundheitsförderung und Prävention | 10  |
|  Medizinische Versorgung             | 13  |
|  Pflege                              | 16  |
| Glossar   | 18  |
| Literatur   | 20  |
| Anlagen   |   |
| Historie der Leitbildentwicklung  | 21  |
| Ergebnisse des 2. Bürgerdialogs   | 22  |
| Beteiligte an der Leitbildentwicklung   | 26  |
| <b>Abkürzungsverzeichnis</b>  |   |
| <b>AG</b> Arbeitsgemeinschaft   | <b>LGK</b> Landesgesundheitskonferenz                                 |
| <b>BW</b> Baden-Württemberg   | <b>SGB</b> Sozialgesetzbuch   |
| <b>KGK</b> Kommunale Gesundheitskonferenz   | <b>WHO</b> World Health Organization<br>(Weltgesundheitsorganisation) |
| <b>LAG</b> Landesarbeitsgemeinschaft  |   |

## VORWORT

Das Gesundheitswesen steht auch in Baden-Württemberg vor großen Herausforderungen. Zu nennen sind insbesondere die Alterung der Gesellschaft, die Zunahme chronischer Erkrankungen und die Begrenztheit der finanziellen Möglichkeiten. Wir haben uns mit dem Zukunftsplan Gesundheit dazu entschlossen, zur Weiterentwicklung der Gesundheitspolitik einen Dialogprozess mit allen Beteiligten als eine neue Kultur gemeinsamen Handelns anzustoßen.

Als Ergebnis eines breiten Diskussionsprozesses zu den Leitplanken der Gesundheitspolitik in Baden-Württemberg liegt nun ein Gesundheitsleitbild für Baden-Württemberg vor. Das gemeinsam mit allen Akteuren und mit Bürgerinnen und Bürgern sowie Patientinnen und Patienten entwickelte Gesundheitsleitbild dient der Orientierung bei der zukünftigen Ausgestaltung des baden-württembergischen Gesundheitswesens.

Die Erarbeitung des Leitbildes erfolgte in mehreren Schritten. Begonnen haben wir den Beteiligungsprozess im Rahmen des Bürgerdialogs zur Gesundheitsversorgung - Heute und in Zukunft. Die Beteiligung der unterschiedlichen Akteure im Gesundheitswesen und der medizinischen Fachleute sowie der Vertreter von Patienten- und Selbsthilfeorganisationen erfolgte im Rahmen der ersten Landesgesundheitskonferenz 2013.

Ein Novum war, dass zuerst interessierte Bürgerinnen und Bürger unter der Moderation des Zentrums für interdisziplinäre Risiko- und Innovationsforschung der Universität Stuttgart (ZIRIUS) Leitsätze zu den drei großen gesundheitspolitischen Handlungsfeldern Gesundheitsförderung und Prävention, medizinische Versorgung und Pflege aus ihrer Sicht formulierten (siehe Anlage 2). Danach diskutierten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Landesgesundheitskonferenz die Bürgerleitsätze und trugen mündlich und in schriftlichen Stellungnahmen viele fachliche und durch Detailwissen gekennzeichnete Anregungen zu den drei Themenfeldern vor.



Eine aus der Landesgesundheitskonferenz heraus entstandene Redaktionsgruppe erhielt dann den Auftrag, auf der Grundlage der Bürgerleitsätze und der Ergebnisse der Landesgesundheitskonferenz sowie aller schriftlichen Stellungnahmen das Leitbild einschließlich der Leitsätze und Handlungsempfehlungen zu erarbeiten, die abschließend erneut mit allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Landesgesundheitskonferenz abgestimmt wurden.


Das nun vorliegende Gesundheitsleitbild soll zukünftig als Orientierung für den Gesundheitsdialog auf Landesebene, Kreis- und Gemeindeebene dienen.

Mir ist bewusst, dass ein Leitbild allein die gesetzlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen nicht verändern kann. Aber wir haben uns gemeinsam zum Ziel gesetzt, in den drei genannten Handlungsfeldern die Patienten- und Bürgerorientierung, die Vernetzung und eine stärkere Einbindung der kommunalen Ebene voranzubringen.

Ich bin zuversichtlich, dass sich alle Beteiligten unter dem Leitbild wiederfinden und zur Weiterentwicklung und Sicherung der hohen Qualität unseres Gesundheitswesens in Baden-Württemberg bestmöglich beitragen.

Katrin Altpeter MdL  
Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,  
Familie, Frauen und Senioren

## PRÄAMBEL

 Gesundheit ist der Zustand eines umfassenden körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. Sie ist als wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und entsteht dort, wo Menschen spielen, lernen, arbeiten und zusammenleben (vgl. WHO 1986). Viele der Faktoren, die Einfluss auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung haben, sind gestaltbar. Dieses Verständnis von Gesundheit bildet die Basis für den Ansatz der Förderung gesunder Lebenswelten. Gesundheitsförderung zielt darauf ab, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Dies gilt in besonderem Maße für benachteiligte Bevölkerungsgruppen.



In einer älter werdenden Gesellschaft ist es wichtig, in allen Lebensphasen in Gesundheit zu investieren. Dabei reicht ein Gesundheitswesen<sup>1</sup>, das allein auf ein hohes Niveau in der individuellen Behandlung von Erkrankungen ausgerichtet ist, nicht aus. Gesundheitsförderliche Lebenswelten und Änderungen des Lebensstils tragen in hohem Maße zur Gesundheit der Bevölkerung bei. Für eine gesundheitsförderliche Lebenswelt ist es aber auch eine unverzichtbare Grundlage, dass eine bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung für alle Menschen und flächendeckend in allen Regionen zur Verfügung steht.

Um das Gesundheitswesen in Baden-Württemberg zukunftsfähig weiterzuentwickeln, ist es wichtig, den Schwerpunkt nicht nur auf die Versorgung kranker Menschen, sondern auch auf den Erhalt der Gesundheit seiner Bürgerinnen und Bürger zu legen.

---

<sup>1</sup> Der Begriff Gesundheitswesen wird in diesem Leitbild in Anlehnung an den Begriff „health care“ umfassend verstanden und umfasst alle Strukturen, die mit der individuellen Gesundheit und der Gesundheit der Bevölkerung zu tun haben.

Dieses Gesundheitsleitbild möchte hierbei Orientierung bieten, um folgende Ziele zu erreichen:

- 1** Der Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention soll gestärkt werden und zukünftig gleichberechtigt neben der medizinischen Versorgung und Pflege stehen.
- 2** Die Bürger- und Patientenorientierung soll als wichtiges Qualitätsmerkmal eine große Rolle spielen. Zielgruppen- und bedarfsorientierte, auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Angebote versprechen den bestmöglichen gesundheitlichen Nutzen für jeden einzelnen Patienten und für die Bevölkerung insgesamt.
- 3** Durch Vernetzung sollen sektorenübergreifende Strukturen entstehen. Sie können die Versorgung insbesondere chronisch kranker Menschen verbessern und tragen dazu bei, Übergänge besser zu gestalten.
- 4** Regionale Analysen und Diskussionsprozesse sollen zukünftig Grundlage für die Gestaltung der Versorgungsstrukturen und der Lebenswelten vor Ort sein. Die Bürgerinnen und Bürger sollen beteiligt werden.

Es wurden drei Handlungsfelder definiert, in denen die neue Ausrichtung des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg weiterentwickelt werden soll:

- Gesundheitsförderung und Prävention
- Medizinische Versorgung
- Pflege<sup>2</sup>



Eine Vernetzung der Handlungsfelder untereinander schafft Synergieeffekte. Der Gedanke der Gesundheitsförderung soll auch in der medizinischen Versorgung und der Pflege eine größere Rolle als bisher spielen.

Im Mittelpunkt des Gesundheitsleitbildes stehen die mit den Akteuren des baden-württembergischen Gesundheitswesens und mit Bürgerinnen und Bürgern entwickelten Leitsätze. Zur Umsetzung der Leitsätze bedarf es gemeinsamer Anstrengungen aller Beteiligten. Das Gesundheitsleitbild soll bei allen Entscheidungen in allen Gremien beachtet werden. Über die Umsetzung des Leitbildes soll berichtet werden.

Als Auftrag aus dem „Zukunftsplan Gesundheit – Gesundheitsdialog Baden-Württemberg“<sup>3</sup> bildet das Gesundheitsleitbild gleichzeitig den Rahmen für Gesundheitsdialoge (Fachdialoge und Bürgerdialoge) auf allen Ebenen (siehe Abbildung 1 auf Seite 6).

<sup>2</sup> Im Sinne von SGB XI

<sup>3</sup> Der Ministerrat der Landesregierung Baden-Württemberg hat am 23.10.2012 dem Zukunftsplan Gesundheit – Gesundheitsdialog Baden-Württemberg zugestimmt.



**Abbildung 1** | Gesundheitspolitik in Baden-Württemberg – Zukunftsplan Gesundheit



# EINLEITUNG

## Wie ist die derzeitige Situation des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg?

In Baden-Württemberg steht das Gesundheitswesen, wie in anderen Ländern auch, vor großen Herausforderungen. Dazu tragen eine Reihe verschiedener grundsätzlicher Veränderungen bei, wie der demografische Wandel, die steigende Lebenserwartung der Bevölkerung oder der medizinische Fortschritt.

Weitere bedeutsame Faktoren sind die zunehmende Heterogenität der Gesellschaft einschließlich der Zunahme sozialer Unterschiede, der geänderte Lebensstil, der die Entwicklung von Zivilisationskrankheiten begünstigt sowie die Zunahme psychischer Belastungen und Erkrankungen durch die hohe Anforderungsdichte im privaten und beruflichen Bereich.

In unserer älter werdenden Gesellschaft ist damit zu rechnen, dass chronische Erkrankungen weiter zunehmen. Dies wird trotz des Bevölkerungsrückgangs zu einer wachsenden Nachfrage nach gesundheitlichen, medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen führen. Gleichzeitig wächst aber auch ein individuelles Bewusstsein für die Notwendigkeit, die Gesundheit zu erhalten, so dass auch Angebote aus dem Bereich Gesundheitssport, Fitness und Wellness sowie der Alternativ- und Komplementärmedizin zunehmend nachgefragt werden.

Obwohl die Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention zunehmend wahrgenommen wird, sind die Akteure und Maßnahmen auf Landesebene und vor Ort noch nicht immer aufeinander abgestimmt und untereinander vernetzt. Noch nicht alle Bevölkerungsgruppen und Lebenswelten werden gleichermaßen erreicht. Gesundheit als zentraler Faktor ist noch zu wenig und noch nicht nachhaltig in allen Politikbereichen verankert.

Unsere Einrichtungen der medizinischen und pflegerischen Versorgung und Beratung und die Leistungsträger sichern in Baden-Württemberg gemeinsam mit den Pharma-, Medizintechnik- und Biotechnologieunternehmen sowie den Forschungseinrichtungen ein hohes Niveau unseres Gesundheitswesens, das es zu bewahren und weiterzuentwickeln gilt.



Aktuelle Herausforderungen sind der zunehmende Kostendruck im Gesundheitswesen, der beispielsweise einen Strukturwandel im Krankenhausbereich bedingt, ebenso die Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung im ländlichen Raum oder der zunehmende Mangel an Pflegekräften, Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern.

## In welche Richtung will Baden-Württemberg das Gesundheitswesen weiterentwickeln?



Baden-Württemberg hat die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung als zentrale Aufgabenstellung erkannt. Hierfür ist die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten und die Schaffung der Bedingungen für ein gesundes Aufwachsen und Leben wesentlich. Denn bereits vor der Geburt und in der frühen Kindheit wird der Grundstein für ein gesundes Leben gelegt, weshalb in allen Lebensphasen kontinuierlich mit geeigneten Strukturen und Maßnahmen angesetzt werden soll. Gleichzeitig ist eine gute medizinische und pflegerische Versorgung unabdingbar und Grundvoraussetzung unseres Gesundheitswesens. Das Gesundheitswesen soll in allen Handlungsfeldern bürger- und patientenorientierter, vernetzter und regionalisierter werden.

Ein wichtiges Ziel ist es, bei steigender Lebenserwartung möglichst viele beschwerdefreie und selbstbestimmte Lebensjahre zu ermöglichen. Chronische Erkrankungen, die zum Teil auch lebensstilbedingt sind, und gesundheitliche Einschränkungen müssen effektiver als bisher vermieden bzw. ihr Auftreten in eine spätere Lebensphase verschoben werden. Ebenso wichtig ist es, die Verschlimmerung bereits bestehender Beeinträchtigungen oder Beschwerden zu verhindern bzw. den Umgang mit chronischen Krankheiten oder Beeinträchtigungen zu verbessern, um möglichst lange eine zufriedenstellende Lebensqualität zu erhalten. Gesundheitsförderung und Prävention sollen alle Menschen in allen Lebenswelten erreichen.

Parallel dazu ist es notwendig, die medizinischen Versorgungsstrukturen bedarfsgerecht, inklusiv und qualitativ hochwertig weiterzuentwickeln. Zukünftig sollen ambulante und stationäre Angebote im Sinne eines einheitlichen Versorgungspfades besser aufeinander abgestimmt werden. Passgenaue Lösungen für die medizinische und pflegerische Versorgung in der jeweiligen Region müssen entwickelt und dabei die Interessen der Bürgerinnen und Bürger mit einbezogen werden.

## Welche Grundaussagen gelten für alle Leitsätze?

Alle Menschen unabhängig von sozialem Status, Alter, Herkunft oder Geschlecht haben einen möglichst niederschweligen Zugang zu allen erforderlichen Gesundheits- und Pflegeleistungen. Menschen mit Behinderung sollen im Sinne des inklusiven Gedankens barrierefrei in allen Lebensbereichen an der Gesellschaft teilhaben können. Möglichst viele Menschen werden befähigt, verantwortungsbewusste Entscheidungen hinsichtlich ihrer Gesundheit treffen zu können.

Angebote und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sind, ebenso wie medizinische und pflegerische Versorgungsangebote, zielgruppenorientiert zugeschnitten. Erkenntnisse der Gender-Medizin, aber auch notwendige Differenzierungen des Bedarfs nach Alter, Behinderung, sozialer, ethnischer oder kultureller Herkunft werden beachtet.

## Wie sind die Leitsätze gegliedert und wie soll die Umsetzung erfolgen?

Leitsätze wurden für die folgenden Handlungsfelder formuliert:

- Gesundheitsförderung und Prävention
- Medizinische Versorgung mit Kuration und Rehabilitation
- Pflege



Die Leitsätze folgen den großen Zielrichtungen Bürger- und Patientenorientierung, Regionalisierung und Vernetzung. Mögliche Handlungsempfehlungen befinden sich unter dem jeweiligen Leitsatz. Sie dienen gleichzeitig dazu, den Leitsatz inhaltlich näher zu erläutern („Um dies zu erreichen, ist es wichtig, dass ...“). Diese Handlungsempfehlungen können in den kommenden Jahren von der Landesgesundheitskonferenz fortgeschrieben werden.

Alle Beteiligten und jeder Einzelne können zur Umsetzung der Leitsätze beitragen. Lebenswelten und Rahmenbedingungen müssen entsprechend gestaltet werden.

Auf Landesebene sollen Lösungen zur Konkretisierung der Leitsätze in den Fachgremien<sup>4</sup> sowie in ressortübergreifender Abstimmung für die verschiedenen Zielgruppen diskutiert und transparent dargestellt werden. Auf kommunaler Ebene tragen die Kommunalen Gesundheitskonferenzen der Landkreise und Stadtkreise dazu bei, im Sinne der Leitsätze kommunale Ziele für die Gesundheitsförderung, Prävention, medizinische Versorgung sowie Pflege festzulegen und eine regional bedarfsgerechte Verteilung und Gestaltung der Versorgungsstrukturen zu unterstützen. Die entsprechenden Fachplanungen (z. B. Altenhilfeplanung) sind dafür eine wesentliche Grundlage.

Die Grundaussagen, die in der Einleitung genannt wurden, gelten für alle Leitsätze und Handlungsempfehlungen in jedem Handlungsfeld.

<sup>4</sup> Fachgremien des Sozialministeriums Baden-Württemberg: AG Standortfaktor Gesundheit, LAG Sucht, Steuerungsgruppe Arbeit und Gesundheit, Sektorenübergreifender Landesbeirat, Landeskrankenhausausschuss, Landesbeirat Schmerzversorgung, Landesbeirat Onkologie, Landesbeirat Hospiz und Palliativversorgung, Landesarbeitskreis Psychiatrie, AG Patienten, Aktionsbündnis Organspende, AG Gesundheitstelematik, Aktionsbündnis Organspende, Landesbeirat Geriatrie, Landespflegeausschuss

# GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION



Die Gesunderhaltung der Menschen steht in Baden-Württemberg im Mittelpunkt. Allen Menschen wird die Chance gegeben, von Geburt an so gesund wie möglich aufzuwachsen und zu leben. Gesundheit wird als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe gesehen und ist in allen Politikbereichen verankert. Alle Akteure stimmen ihr Handeln ab. Die Menschen werden vor Ort unterstützt, ihre Lebenswelt und ihr Leben nach ihren Vorstellungen gesundheitsförderlich zu gestalten.

## Gesundheitsförderung und Prävention stehen in Baden-Württemberg gleichberechtigt neben Kuration, Rehabilitation und Pflege.

**Um dies zu erreichen, ist es wichtig, dass ...**

- Gesundheit in allen Politikbereichen und Entscheidungen berücksichtigt ist.
- Gesundheitsförderung und Prävention mit den erforderlichen finanziellen und personellen Ressourcen ausgestattet werden.
- eine zielgerichtete Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention durch stetige Vernetzung mit Kuration, Rehabilitation und Pflege angestrebt wird.



## Wann immer möglich, verfügen Menschen in Baden-Württemberg über die Fähigkeit, Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen.

**Um dies zu erreichen, ist es wichtig, dass ...**

- die gesundheitliche Bildung unserer Kinder und Jugendlichen in allen Bildungs- und Betreuungseinrichtungen gestärkt wird.
- Menschen durch geeignete Bildungsmaßnahmen und Informations- und Beratungsmöglichkeiten zur Wahrnehmung von Verantwortung für ihre Gesundheit befähigt werden.
- Strukturen unterstützt werden, die die Gesundheitsförderung in verschiedenen Lebenswelten stärken, z. B. im Rahmen von betrieblicher Gesundheitsförderung.

## Von Geburt an wird allen Menschen in Baden-Württemberg ein gesundheitsförderliches Aufwachsen und Leben ermöglicht.



Um dies zu erreichen, ist es wichtig, dass ...

- alle Lebenswelten gesundheitsförderlich gestaltet werden. Hierzu gehören:
  - die Familien und alle häuslichen Wohnformen,
  - die Bildungs- und Betreuungseinrichtungen (Kindertageseinrichtungen, Schulen, Hochschulen) sowie Vereine (z. B. Sportvereine),
  - die Arbeitswelten,
  - die Kommunen,
  - alle öffentlichen Räume,
  - die Einrichtungen der medizinischen Versorgung.

## Gesundheitsförderung und Prävention werden regional, vernetzt und partizipativ umgesetzt.

Um dies zu erreichen, ist es wichtig, dass ...

- die Kommunalen Gesundheitskonferenzen mit ihren Akteuren als wichtige Plattform gestärkt und mit den erforderlichen Ressourcen ausgestattet werden.
- für die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten die Abstimmung zwischen den Ressorts sowie unter Einbeziehung aller relevanten Partner erfolgt.
- eine Verzahnung der Aktivitäten auch zwischen den Landkreisen und Stadtkreisen und der Landesebene sichergestellt wird.
- geregelt wird, wie die Kommunalen Gesundheitskonferenzen mit anderen für die Gesundheitsplanung und -versorgung verantwortlichen Gremien und Institutionen zusammenwirken, z. B. im Rahmen eines Landesgesundheitsgesetzes.
- die Gesundheitsämter zur Koordinierungs- und Schnittstelle für alle Fragen der öffentlichen Gesundheit weiterentwickelt und vom Land fachlich unterstützt werden.



- ergänzend zur Landesebene in den Landkreisen und Stadtkreisen sowie in den Städten und Gemeinden im Dialog mit den Bürgerinnen und Bürgern Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention geplant und umgesetzt werden.
- an den Schnittstellen auf Landesebene und vor Ort die erforderlichen Akteure vernetzt sind und Maßnahmen abgestimmt werden.

## **Die Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sind von bestmöglicher Qualität.**

### **Um dies zu erreichen, ist es wichtig, dass ...**

- sich die Akteure an der „Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg – Gesundheit in allen Lebensbereichen“ orientieren.
- basierend auf Daten aus der Gesundheitsberichterstattung und dem Gesundheitsatlas regionale Schwerpunkte festgelegt werden. Grundlage dafür sind die Gesundheitsziele Baden-Württembergs.
- die gesundheitsförderlichen Maßnahmen bedarfsgerecht und langfristig angelegt sind.
- die gesundheitsförderlichen Maßnahmen zielgruppenspezifisch sind. Menschen in schwierigen oder belasteten Lebenslagen sollen nachhaltig erreicht werden.
- zu ausgewählten evidenzbasierten präventiven Maßnahmen verbindliche Regelungen getroffen werden (wie z. B. das bestehende Landesnichtraucherschutzgesetz) bzw. eine breite öffentliche Akzeptanz angestrebt wird (z. B. landesweit unterstützte Impfkampagnen).



# MEDIZINISCHE VERSORGUNG



Die Menschen sind überall in Baden-Württemberg bedarfsgerecht und qualitativ hochwertig gesundheitlich und medizinisch versorgt. Sektorenübergreifende Versorgung für chronisch und mehrfach erkrankte Patienten ist selbstverständlich. Die medizinische Versorgung orientiert sich vor allem am gesundheitlichen Nutzen für die Patienten. Wann immer möglich, sind die Menschen in der Lage, Eigenverantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen und eine ihren Erfordernissen entsprechende Behandlung zu erlangen. Alle Menschen haben die Möglichkeit, an Entscheidungen, die die gesundheitliche Versorgung betreffen, beteiligt zu werden.

## **Wann immer möglich, verfügen Menschen über die Fähigkeit, unser Gesundheitswesen verantwortungsvoll und bewusst in Anspruch zu nehmen.**

### **Um dies zu erreichen, ist es wichtig, dass ...**

- Bürgerinnen und Bürger über die Zuständigkeiten und Zugänge in unserem Gesundheitswesen gut informiert sind.
- geeignete Informations- und Beratungsstrukturen unterschiedlichster Träger zur Verfügung stehen, damit die Bürgerinnen und Bürger kompetent Entscheidungen für die für sie notwendige medizinische Behandlung treffen können.
- die Selbsthilfe unterstützt und gestärkt wird.



## **Ambulante und stationäre medizinische Versorgungsstrukturen stehen bedarfsgerecht in angemessener Entfernung zur Verfügung.**

### **Um dies zu erreichen, ist es wichtig, dass ...**

- Kriterien der Erreichbarkeit für die wohnortnahe Grundversorgung in der jeweiligen Region eine wesentliche Rolle spielen.
- Hochleistungsmedizin auf einzelne Standorte konzentriert ist.
- bei Erhalt und Weiterentwicklung der stationären und besonders der ambulanten Rehabilitation die regionale Erreichbarkeit die medizinisch erforderliche Berücksichtigung findet.



- Angebote der Grundversorgung und der spezialisierten Versorgung bedarfsgerecht zur Verfügung stehen.
- das Land eine aktive Krankenhausplanung betreibt. Eine bedarfsgerechte Versorgung mit leistungsfähigen, wirtschaftlich und qualitätsgesicherten, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern als Bestandteil der kommunalen Daseinsvorsorge gilt es sicherzustellen. Dabei ist die Trägervielfalt zu beachten. Sektorenübergreifende Ansätze sind zu unterstützen.
- die medizinische Versorgung im ländlichen Raum gesichert wird (z. B. Förderprogramme für die Niederlassung von Hausärztinnen und Hausärzten oder des hausärztlichen Nachwuchses, medizinische Versorgungszentren, Telemedizin, nichtärztliches Personal, flächendeckende Arzneimittelversorgung durch Apotheken).
- ausreichend attraktive Weiterbildungsstellen für ärztliche Weiterbildungsassistentinnen und Weiterbildungsassistenten auch in ländlichen Regionen vorhanden sind, um den ärztlichen Nachwuchs für die Region zu gewinnen.

## Die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen erfolgt regional, vernetzt und partizipativ.

### Um dies zu erreichen, ist es wichtig, dass ...

- die regionalen Versorgungsstrukturen im Rahmen Kommunalen Gesundheitskonferenzen analysiert (Versorgungslücken, Doppelstrukturen) und wo möglich zum Wohle der Patientinnen und Patienten bedarfsgerecht vernetzt werden (sektorenübergreifende Versorgung). Kreisstrukturgespräche können hierbei unterstützend wirken.
- ergänzende Dienste (Sozialarbeit, Selbsthilfe, Nachbarschaftshilfe u.v.m.) bei Bedarf in das Behandlungskonzept eingeschlossen werden.
- Rahmenbedingungen für eine Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger und aller relevanten Akteure an der Gestaltung von Versorgungsstrukturen durch die jeweils Verantwortlichen festgelegt und umgesetzt werden.
- zielgerichtete Anreize für die Ausbildung von sozialraumorientierten, sektorenübergreifenden Versorgungsstrukturen zum Wohle der Patientinnen und Patienten geschaffen werden.



## Die medizinische Versorgung ist von bestmöglicher Qualität.

### Um dies zu erreichen, ist es wichtig, dass ...

- der Nutzen für die Gesundheit der Menschen in der medizinischen Versorgung an erster Stelle steht.
- die Menschen in die Therapiemaßnahmen und Behandlungsabläufe eingebunden sind.
- die medizinische Versorgung zielgruppenspezifisch gewährleistet ist und geschlechter-spezifische Unterschiede berücksichtigt werden.
- ein gutes Schnittstellenmanagement zwischen der ambulanten und stationären Versorgung inklusive der Arzneimittelversorgung, der medizinischen und der pflegerischen Versorgung, der kurativen und der rehabilitativen Versorgung sowie zwischen den Haus- und Fachärztinnen und -ärzten, Apothekerinnen und Apothekern und anderen Gesundheitsberufen (wie z. B. Pflegeberufen, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden und Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten) entsteht.
- die in der medizinischen Versorgung Tätigen von unnötigen bürokratischen Aufwänden zu Gunsten einer stärkeren Patientenzuwendung entlastet werden.
- eine unabhängige am Gesundheitsnutzen orientierte Forschung, inklusive der Versorgungsforschung, unterstützt wird.
- die Aus-, Fort- und Weiterbildung an die sich ändernden gesellschaftlichen Anforderungen und an die Belange besonderer Patientengruppen angepasst wird (z. B. sektorenübergreifende Versorgung, Schmerzversorgung, Altersmedizin einschließlich Medikationsmanagement, Palliativversorgung, Versorgung von Menschen mit Behinderungen, Genderaspekte).
- sich eine angstfreie Fehlerkultur entwickelt, die Patientinnen und Patienten und den Angehörigen der Heilberufe in gleichem Maße gerecht wird.
- bedarfsorientiert zielgruppenspezifische Beratungsstellen für besondere medizinische und sozialrechtliche Fragestellungen und für unabhängige Patientenberatung bestehen und stärker vernetzt werden, deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über spezielle Fachkompetenz verfügen.



# PFLEGE



In Baden-Württemberg leben die Menschen so lange wie möglich in ihrem häuslichen Wohnumfeld. Vor Ort finden sie tragfähige Netzwerke vor, indem professionelle Angebote durch Initiativen bürgerschaftlichen Engagements ergänzt und Angehörige in der häuslichen Betreuung, Begleitung und Pflege bestmöglich unterstützt werden. Qualitativ hochwertige und innovative Pflege- und Wohnkonzepte sowie gemeinschaftliche Wohnformen werden neben stationären Angeboten regional und sozialraumorientiert angeboten. Die Menschen sind angemessen in die regionalen Planungsprozesse eingebunden. Pflegerische und betreuende Arbeit erfährt eine hohe Wertschätzung.

## Eine selbstbestimmte Lebensführung bleibt allen Menschen so lange wie möglich erhalten.

**Um dies zu erreichen, ist es wichtig, dass ...**



- sich die Akteure in der Gesundheitsversorgung dafür einsetzen, dass die Notwendigkeit der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen vermieden wird oder möglichst spät erforderlich wird.
- durch Vernetzung der geriatrischen kurativen und rehabilitativen Versorgung mit quartiersbezogenen Betreuungs-, Pflege- und Unterstützungsstrukturen die individuellen Ressourcen der Menschen gestützt werden.
- durch präventive niederschwellige und/oder aufsuchende Ansätze Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegebedarf vermieden wird oder möglichst spät erforderlich wird.
- bedarfsgerechter Zugang zu Informationen sowie zur neutralen Beratung zur Pflege besteht.

## Die Menschen sollen so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung gepflegt werden.

**Um dies zu erreichen, ist es wichtig, dass ...**

- vor Ort innovative Konzepte entwickelt werden, die in Einbeziehung niederschwelliger Angebote zur Pflege und Unterstützung auf ein Zusammenwirken auf Augenhöhe von professionellen Diensten, bürgerschaftlichem Engagement und Angehörigen hinarbeiten.
- innovative Pflege- und Wohnkonzepte unterstützt werden, sodass ein breites Angebot von dezentralen wohnortnahen Wohnformen entsteht.

- pflegende Angehörige bedarfsgerechte, umfassende Unterstützung und Beratung erhalten.
- eine Kultur der Wertschätzung für pflegende Angehörige entwickelt wird.

## Das pflegerische Versorgungssystem entwickelt sich patientenorientiert, vernetzt und partizipativ weiter.

### Um dies zu erreichen, ist es wichtig, dass, ...

- regionale, teilstationäre und stationäre Angebote in bedarfsgerechter Zahl zur Verfügung stehen und Angebote der ambulanten Versorgung unterstützen.
- vernetzte Versorgungsverbände (z. B. geriatrische Versorgungsnetzwerke) für medizinische und pflegerische Versorgung mit tragfähigem Case- und Care-Management eingerichtet werden.
- ambulante, teilstationäre und stationäre pflegerische Angebote mit kurativen und rehabilitativen medizinischen Angeboten zum Wohle der pflegebedürftigen Menschen vernetzt werden.
- die Menschen in Baden-Württemberg angemessen in die Planungsprozesse und Umsetzungsprozesse in diesem Handlungsfeld einbezogen werden.
- die Leistungen der Pflegeversicherung bedarfs- und teilhabeorientiert weiterentwickelt werden, um den Pflegebedürftigen sowie den Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz dauerhaft ein Leben in Würde zu ermöglichen.

## Die pflegerische Versorgung ist von bestmöglicher Qualität.

### Um dies zu erreichen, ist es wichtig, dass ...

- die Qualität der pflegerischen Angebote gesichert ist und transparent dargestellt wird.
- im System Pflege gute Rahmenbedingungen herrschen, die sowohl die Bedürfnisse der zu Pflegenden als auch die Bedürfnisse der Pflegekräfte berücksichtigen.
- die pflegerischen Angebote zielgruppenspezifisch und kultursensibel ausgerichtet sind.
- eine evidenzbasierte unabhängige Pflegeforschung unterstützt wird.
- sowohl Pflegeberufe als auch die bürgerschaftliche und familiäre pflegerische Arbeit angemessen wertgeschätzt werden.
- Arbeitnehmerrechte bei der Beschäftigung von Betreuungs-, Hilfs- und Pflegekräften im häuslichen Bereich eingehalten werden.



# GLOSSAR



## **Barrierefrei...**

bedeutet die Umwelt und Lebensbereiche so zu gestalten, dass sie die Bedürfnisse aller Menschen berücksichtigt und dass sie von Menschen mit Behinderung in derselben Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich, genutzt werden kann wie von Menschen ohne Behinderung. Barrierefreiheit bedeutet auch, Informationen in leichter Sprache zugänglich zu machen.

## **Bedarfsgerecht...**

gestaltet ist ein Gesundheitssystem, das sich bei der Verteilung der zur Verfügung stehenden Ressourcen in erster Linie an den objektiv-individuellen gesundheitsrelevanten Vorsorge-, Versorgungs- bzw. Pflegebedarfen der Bürgerinnen und Bürger sowie Patientinnen und Patienten ausrichtet.

## **Bestmögliche Qualität**

Bestmöglich ist die Qualität der Versorgung, wenn sie im Rahmen der rechtlichen Vorgaben und unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen den optimalen Nutzen für den Patienten erzielt.

## **Bürger- und Patientenorientierung...**

ist als übergreifender Aspekt zu verstehen. Die Belange der Menschen stehen im Mittelpunkt. Dabei soll für jeden Einzelnen, ob als Bürger, Patient oder Akteur im Gesundheitswesen die Erhaltung der Gesundheit sowie der

größtmögliche gesundheitliche Nutzen an erster Stelle stehen. Selbstbestimmung und verantwortungsvolles Handeln sind hierfür eine wesentliche Voraussetzung.

## **Gesundheitsförderung...**

ist ein partizipativer ressourcenorientierter Prozess mit dem Ziel, sowohl Lebenswelten gesünder zu gestalten als auch Menschen zu befähigen, gesündere Lebensweisen zu wählen (vgl. WHO 1998).

## **Gesundheitswesen**

Der Begriff Gesundheitswesen wird in diesem Leitbild in Anlehnung an den Begriff „health care“ umfassend verstanden und umfasst alle Strukturen, die mit der individuellen Gesundheit und der Gesundheit der Bevölkerung zu tun haben.

## **Grundversorgung...**

wird allgemein als die flächendeckende Versorgung im ambulanten Sektor mit Arztpraxen, Krankenhausambulanzen und sonstigen Leistungserbringern (Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittelversorgung, Hebammen, Rettungsdienst, Apotheken, etc.) definiert. Als sekundäre Versorgung bezeichnet man die fachärztliche ambulante und stationäre Versorgung; unter tertiärer Versorgung versteht man diejenige in spezialisierten Zentren und Kliniken (z. B. Kliniken für Unfallversorgung, Verbrennungen, Krebsbehandlung, Transplantationen, Neonatologie).

### Medikationsmanagement...

ist eine pharmazeutische Tätigkeit, mit der die gesamte Medikation des Patienten, einschließlich der Selbstmedikation, wiederholt analysiert wird. Ziele sind, die Arzneimitteltherapiesicherheit und die Therapietreue zu verbessern, indem vom Apotheker arzneimittelbezogene Probleme erkannt und gelöst werden.

### Partizipation...

sind kommunikative Prozesse, „in denen Personen, die qua Amt oder Mandat keinen Anspruch auf Mitwirkung an kollektiven Entscheidungen haben, die Möglichkeit erhalten, durch die Eingabe von Wissen, Präferenzen, Bewertungen und Empfehlungen auf die kollektiv wirksame Entscheidungsfindung direkten oder indirekten Einfluss zu nehmen“ (Renn 2011: 32).

Partizipation als wichtiger Bestandteil der Gesundheitsförderung dient dazu, Bedarfe der Bevölkerung zu ermitteln, passgenaue Lösungen und Maßnahmen zu entwickeln sowie deren Akzeptanz zu sichern.

### Prävention...

wird verstanden als Gesamtheit von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, setzt dabei vor allem auf die Reduktion von Risikofaktoren.

### Primärprävention (Risikoschutz)

Gezielte Maßnahmen bei (noch) Gesunden, um den Eintritt einer Erkrankung zu verhindern bzw. verzögern (z. B. Schutzimpfungen, Fluorid-Prophylaxe etc.).

### Sekundärprävention (Vorsorge)

Früherkennung oder Frührehabilitation eines noch symptomlosen Vorstadiums einer Erkrankung.

### Tertiärprävention (Rehabilitation)

Verhütung von Folge- und/oder Begleiterkrankungen oder einer Verschlimmerung einer bereits bestehenden Erkrankung.

(Quelle: Sozialministerium 2009)

### Regionalisierung...

ist vor allem auf der Ebene der Landkreise und Stadtkreise bezogen auf die jeweiligen Lebenswelten und Versorgungsstrukturen zu verstehen. Wichtig ist eine sozialräumige Betrachtung, um die vor Ort vorhandenen Strukturen einzubeziehen. Auf dieser Grundlage gilt es, passgenaue Lösungen für die jeweilige Raumschaft zu erarbeiten. Hierzu leisten die Kommunalen Gesundheitskonferenzen einen wesentlichen Beitrag.

### Vernetzung...

bedeutet, dass ein koordiniertes Zusammenwirken unter Beteiligung der Verant-

wortlichen zur Förderung von Gesundheit und Verbesserung des Gesundheitswesens nötig ist. Die Akteure in den jeweiligen Handlungsfeldern sollen sich innerhalb besser vernetzen. Sektorenübergreifende Strukturen sollen entstehen. Übergänge zwischen der stationären und ambulanten Versorgung oder in der Gesundheitsförderung hinsichtlich des Lebenslaufs der Menschen von der Geburt über den Eintritt in die Kita, Schule und in den Beruf sollen optimiert werden.

Auch durch Vernetzungen zwischen den Handlungsfeldern beispielsweise zwischen der medizinischen Versorgung und der Pflege sollen Übergänge besser gestaltet werden. Der Gedanke der Gesundheitsförderung soll auch in der medizinischen Versorgung und der Pflege eine große Rolle spielen.

### Zielgruppenspezifisch

Dies bedeutet die Berücksichtigung von: Gender-Aspekten, altersspezifischen Aspekten, Aspekten, die Menschen mit Behinderung betreffen, Aspekten, die Menschen mit unterschiedlichem kulturellem oder sprachlichem Hintergrund betreffen, Aspekten, die sich durch verschiedene Grunderkrankungen ergeben, psychosozialen Aspekten und vielen weiteren Aspekten.

# LITERATUR

**Heinrich-Böll-Stiftung (Hg.) (2012):** Bürgerorientierte Gesundheit in Deutschland. Dokumentation einer Tagung. In: Reihe Wirtschaft und Soziales (9)

**Renn, O. (2011):** Bürgerbeteiligung – Aktueller Forschungsstand und Folgerungen für die praktische Umsetzung. In: Hilpert, J. (Hg.): Nutzen und Risiken öffentlicher Großprojekte: Beteiligung als Voraussetzung für eine größere gesellschaftliche Akzeptanz. In: Stuttgarter Beiträge zur Risiko- und Nachhaltigkeitsforschung 19, 19-41.

**Sozialministerium (Hg.) (2009):** Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg

**WHO (1986):** Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.

In: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf), letzter Zugriff am 16. Dezember 2013.

**WHO (1998):** Health Promotion Glossary.

In: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>, letzter Zugriff am 28. Mai 2014

# HISTORIE DER LEITBILDENTWICKLUNG<sup>5</sup>

2013

Mai bis Juli 2013

- Erarbeitung von Eckpunkten zum Gesundheitsleitbild

August 2013

- Versand des Eckpunktepapiers
- Auswertung der eingegangenen Stellungnahmen (n=46): Synopse a) zur Einleitung und zu den Rahmenbedingungen b) zu den Eckpunkten

21. September 2013

- 2. Bürgerdialog: Erarbeitung von Bürgerleitsätzen

2. Oktober 2013

- 1. LGK: Weiterentwicklung der Ergebnisse des 2. Bürgerdialogs (siehe Protokoll der 1. LGK)

Oktober 2013

- Versand der Synopse zu den Eckpunkten und des Protokolls der LGK, Möglichkeit zu ergänzenden Stellungnahmen (n=10)
- Neuer Entwurf Gesundheitsleitbild auf der Basis aller Stellungnahmen

25. November 2013

- 1. Sitzung der Redaktionsgruppe

2014

17. Februar 2014

- 2. Sitzung der Redaktionsgruppe
- Abstimmung des Entwurfs auf Grundlage der 1. Redaktionsgruppensitzung

Februar 2014

- Erneute Möglichkeit der Stellungnahme durch Redaktionsgruppe (n=13)

März 2014

- Finale Abstimmung in der Redaktionsgruppe (n=5)

April 2014

- Finale Abstimmung mit allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der 1. LGK (n=9)

Juli 2014

- Veröffentlichung des Gesundheitsleitbildes

<sup>5</sup> Sämtliche Dokumente im Zusammenhang mit dem Gesundheitsleitbild sind über die Homepage des Sozialministeriums unter Zukunftsplan Gesundheit - Gesundheitsdialog Baden-Württemberg abrufbar.

## ERGEBNISSE DES 2. BÜRGERDIALOGS AM 21. SEPTEMBER 2013

Von den Bürgerinnen und Bürgern erarbeitete Leitsätze im Rahmen des Bürgerdialogs. Diese waren eine Diskussionsgrundlage der Landesgesundheitskonferenz

### **Gesundheitsförderung und Prävention – Vernetzung**

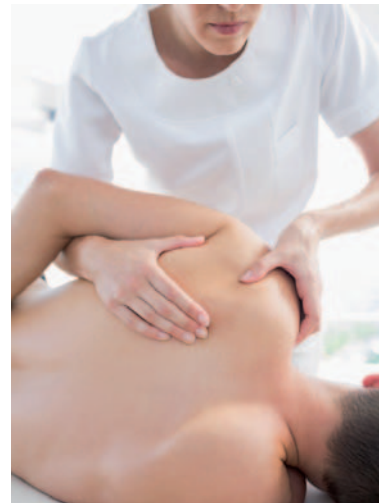
- In Baden-Württemberg soll Gesundheitsförderung/Prävention an erster Stelle stehen, um die Gesundheit zu erhalten. Auch im gesamten Krankheitsverlauf ist Prävention vorrangig zu fördern (primäre, sekundäre, und tertiäre Prävention).
- In Baden-Württemberg soll die Eigenverantwortlichkeit für eine gesunde Lebensführung (in Bezug auf Drogen und Genussmittel, Ernährung, Bewegung und Sport) der Klienten gestärkt werden.
- Baden-Württemberg soll alle Bürgerinnen und Bürger zu einer gesunden Lebensweise motivieren, aber diese nicht vorschreiben.
- Baden-Württemberg soll über spezielle Bildungsprogramme an Schulen und über Initiativen zur Sensibilisierung von Gesunden und Kranken eine generationsübergreifende Gesundheitsförderung/Prävention (unter Einbindung aller Altersstufen) ermöglichen.
- In Baden-Württemberg soll im Rahmen der Gesundheitsförderung/Prävention besonderes Augenmerk auf psychosoziale Belastungen gelegt werden. Dabei geht es zum einen um bessere Vorsorge, zum anderen um eine höhere Sensibilität und Aufgeschlossenheit der Öffentlichkeit gegenüber den Betroffenen.
- Baden-Württemberg soll in der Gesundheitsförderung/Prävention die Komplementärmedizin als Ergänzung zur Schulmedizin berücksichtigen und einbeziehen. Dazu sollten auch die Aktivitäten der entsprechenden privatgesellschaftlichen Einrichtungen und Vereinigungen gebündelt und gefördert werden.





## Gesundheitsförderung und Prävention – Regionalisierung

- In Baden-Württemberg sollen auf regionaler Ebene ausreichend Beratungsstellen eingerichtet oder ausgebaut sowie öffentlich bekannt gemacht werden (Finanzierung durch Akteure sicherstellen).
- Baden-Württemberg soll die Gesundheitsförderung nach dem persönlichen Lebensumfeld der Bürgerinnen und Bürger ausrichten und nicht nach Wirtschaftseinheiten oder Landkreisen.
- Baden-Württemberg soll Rahmenbedingungen für Partizipation von Bürgern und Patienten schaffen bzw. sichern. Diese Forderung schließt auch die Partizipation der betroffenen Personen in den Kommunen und den Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge ein.



## Versorgung – Vernetzung

- In Baden-Württemberg sollen die in der Gesundheitsversorgung tätigen Akteure stärker vernetzt werden und besser miteinander kooperieren.
- In Baden-Württemberg soll ambulante mit stationärer Versorgung sowie ambulante mit ambulanter Versorgung (z. B. Hausarzt mit Facharzt) besser vernetzt werden.
- Baden-Württemberg soll sich für barrierefreie Versorgung, Information und Kommunikation einsetzen, und zwar für Menschen mit allen Arten von Behinderung.
- In Baden-Württemberg soll vor allem auf die Kompetenz und Unabhängigkeit der medizinischen Gutachter Wert gelegt werden.
- Baden-Württemberg soll stärker in patientenorientierte medizinische Forschung investieren.
- Baden-Württemberg soll in der Vor- und Nachversorgung Menschen mit spezifischen Anforderungen aufgrund ihrer Krankheitsbilder besser berücksichtigen (beispielsweise bei Operationen).

## Versorgung – Regionalisierung

- In Baden-Württemberg soll allen Bürgern Zugang zu Versorgungseinrichtungen wohnortnah ermöglicht werden.
- In Baden-Württemberg soll der Einsatz von Hilfsmitteln oder Maßnahmen zum Ausgleich jeglicher Behinderung gewährleistet werden (v. a. Hilfestellung bei der Kommunikation für Gehörlose und Blinde).

## Pflege – Vernetzung

- In Baden-Württemberg sollen ambulante und stationäre Pflege sowie Reha und Pflege besser miteinander vernetzt werden.
- In Baden-Württemberg soll stationäre und ambulante Pflege besser miteinander vernetzt werden (fließender Übergang), mit besonderer Berücksichtigung der Rundumversorgung (wie beispielsweise in der Brückenpflege).
- In Baden-Württemberg sollen alle Krankenhausträger dazu verpflichtet sein, eine Konzeption zum Entlassungsmanagement und der Pflegeüberleitung vorzulegen und diese dann auch einzuführen; inklusiv der Kooperation mit örtlichen Beratungs- und Selbsthilfestellen.
- In Baden-Württemberg soll eine integrierte Nachsorge organisiert werden (z. B. Pflege, Orthopädie, Ergotherapie, ...).
- In Baden-Württemberg sollen die Leistungskriterien der Pflege bedürfnisgerecht und patientenorientiert (mit ausreichend Zeit für jeden Patienten) reformiert werden (Vorbild ICF der WHO).
- In Baden-Württemberg sollen Pflegeberufe besser bezahlt werden.
- In Baden-Württemberg soll die Attraktivität der Pflegeberufe in der Öffentlichkeitsarbeit und in den Curricula aller Bildungseinrichtungen aufgewertet werden.
- In Baden-Württemberg sollen in allen Kommunen Stadtteilkonzepte entwickelt werden, so dass möglichst viele Menschen möglichst lange in ihren eigenen Wohnungen leben können (Beteiligung aller Betroffenen).
- In Baden-Württemberg soll eine psychologische Betreuung und Beratung für pflegende Angehörige eingerichtet oder, wo bereits vorhanden, verbessert werden.

## Pflege – Regionalisierung

- In Baden-Württemberg soll die Hospiz- und Palliativversorgung ortsnah verbessert werden. Dazu dient eine größere Dichte von Hospizeinrichtungen und die Einrichtung von Runden Tischen zur Hospiz- und Palliativversorgung in jedem Stadt- und Landkreis.
- In Baden-Württemberg soll in den ländlichen Gemeinden eine zentrale und unabhängige Anlaufstelle für Informationen zum Thema Pflege vorhanden sein.
- In Baden-Württemberg sollen Angehörige von Pflegebedürftigen ortsnah beratend unterstützt werden.



## Patienten- und Bürgerorientierung – alle Bereiche

- Baden-Württemberg soll die Sinnhaftigkeit sowie die langfristigen Kosten und den Nutzen von Diagnosen, Therapien und Behandlungen bei akuten und chronischen Erkrankungen systematisch und unabhängig evaluieren und daraus weitere Handlungsmaßnahmen ableiten (in Abstimmung mit dem gemeinsamen Bundesausschuss).
- Baden-Württemberg soll darauf einwirken, dass der Zeitpunkt für stationäre oder ambulante Behandlung oder Reha sich nach der persönlichen Situation des Patienten richtet und nicht nach dem Zeitplan und den Budgetvorschriften der Kostenträger.
- Baden-Württemberg soll bessere Versorgungsmöglichkeiten (psychosoziale Beratung und Begleitung) für durch Krankheit und Traumata besonders belastete Menschen (vor allem Kinder und Jugendliche) schaffen.
- Baden-Württemberg soll anregen, dass bei fehlerhaften ärztlichen oder pflegerischen Behandlungen umgehend eine optimale Behandlung ohne Angst vor Regress eingeleitet wird (Kultur der Wiedergutmachung).
- Baden-Württemberg soll sich dafür einsetzen, dass allen Menschen der Zugang in eine Krankenversicherung möglich ist. Zudem sollen alle Leistungen, die in die private Versorgung ausgegliedert werden, mit einer Aufnahmepflicht für jeden oder jede, die diese Leistungen in Anspruch nehmen wollen, verbunden werden.
- Baden-Württemberg soll eine Beratungsstelle für unklare Krankheitsbilder und unklare Krankheitsverläufe einrichten.
- Baden-Württemberg soll eine Beratungsstelle für sozialrechtliche Fragen einrichten oder die bestehenden Beratungsstellen mit Kompetenz für sozialrechtliche Fragen ausstatten.
- In Baden-Württemberg sollen Alleinerziehende bei der Gesundheitsversorgung aktiv begleitet und besser beraten werden.

# AN DER ERARBEITUNG DES GESUNDHEITSLITBILDES BADEN-WÜRTTEMBERG BETEILIGTE IM RAHMEN DER ERSTEN LANDESGESUNDHEITSKONFERENZ

## Organisationen und Verbände

- AOK Baden-Württemberg\*
- Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft\*
- Beauftragter der Landesregierung für die Belange behinderter Menschen
- BKK Landesverband Süd  
Regionaldirektion Baden-Württemberg\*
- Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie,  
Landesverband Baden-Württemberg
- Caritasverband der Erzdiözese Freiburg\*
- Das Diakonische Werk der Evangelischen Landeskirche in Baden
- Der Paritätische Baden-Württemberg
- Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe DBfK Südwest
- Deutsches Krebsforschungszentrum
- DGB-Bezirk Baden-Württemberg
- Fachverband Deutscher Heilpraktiker\*
- Geriatisches Zentrum Karlsruhe\*
- Geschäftsstelle des AGJ-Fachverbandes
- Hebammenverband Baden-Württemberg
- IG Metall Bezirksleitung Baden-Württemberg
- IKK classic
- Informationszentrum Zahngesundheit
- Innenministerium Baden-Württemberg
- Institut für Medizinische Informationsverarbeitung
- Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg\*
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
- Kliniken Schmieder
- LAG Hauswirtschaft Baden-Württemberg
- LAG Selbsthilfe Baden-Württemberg
- Landesapothekerkammer Baden-Württemberg\*
- Landesärztekammer Baden-Württemberg\*
- Landesfrauenrat Baden-Württemberg\*
- Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg\*
- Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg\*
- Landesseniorenrat Baden-Württemberg
- Landessportverband Baden-Württemberg
- Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württemberg
- Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg
- Landkreistag Baden-Württemberg\*
- Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg
- Mannheimer Institut für Public Health

- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg
- Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg
- Ministerium für Finanzen und Wirtschaft Baden-Württemberg\*
- Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg
- Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz Baden-Württemberg
- Ministerium für Umwelt, Klima und Energiewirtschaft Baden-Württemberg
- Robert Bosch Stiftung
- Robert-Bosch-Krankenhaus\*
- Roche Pharma AG\*
- Selbsthilfegruppe Frauen mit Krebs
- Sozialverband VdK Baden-Württemberg
- SPD-Fraktion Landtag\*
- Staatsministerium Baden-Württemberg
- Städtetag Baden-Württemberg\*
- Städtisches Klinikum Karlsruhe\*
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Familienforschung
- Überregionales Schmerzzentrum Universitätsklinikum Heidelberg
- Unfallkasse Baden-Württemberg
- Universitätsklinikum Heidelberg, Versorgungsforschung\*
- Universitätsklinikum Tübingen
- ver.di, Landesbezirk Baden-Württemberg
- Verband der Ersatzkassen, Landesvertretung Baden-Württemberg\*
- Verband der Privaten Krankenversicherung
- Verband Physikalische Therapie
- Verbraucherzentrale Baden-Württemberg\*

\* Teilnahme an der Redaktionsgruppe<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Jeweils ein Sprecher des Ärzteverbandes Öffentlicher Gesundheitsdienst und der Fachkräfte Gesundheitsförderung im Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie drei Bürgervertreter waren ebenso in der Redaktionsgruppe vertreten.

## Land- und Stadtkreise mit Kommunalen Gesundheitskonferenzen

- Landratsamt Biberach
- Landratsamt Böblingen
- Landratsamt Bodenseekreis
- Landratsamt Enzkreis
- Landratsamt Esslingen
- Landratsamt Göppingen
- Landratsamt Heidenheim
- Landratsamt Hohenlohekreis
- Landratsamt Karlsruhe
- Landratsamt Konstanz
- Landratsamt Lörrach
- Landratsamt Ludwigsburg
- Landratsamt Main-Tauber-Kreis
- Landratsamt Neckar-Odenwald-Kreis
- Landratsamt Ostalbkreis
- Landratsamt Ravensburg
- Landratsamt Rems-Murr-Kreis
- Landratsamt Reutlingen
- Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis
- Landratsamt Rottweil
- Landratsamt Schwäbisch Hall
- Landratsamt Schwarzwald-Baar-Kreis
- Landratsamt Tübingen
- Landratsamt Waldshut
- Stadt Heilbronn
- Stadt Karlsruhe
- Stadt Mannheim
- Stadt Stuttgart

## Fachgremien des Sozialministeriums

- AG Gesundheitstelematik<sup>7</sup>
- AG Standortfaktor Gesundheit
- Aktionsbündnis Organspende
- LAG Sucht
- LAK Psychiatrie
- Landesbeirat Geriatrie
- Landesbeirat Onkologie
- Landesbeirat Palliativversorgung
- Landesbeirat Schmerzversorgung
- Landeskrankenhausausschuss
- Steuerungsgruppe Arbeit und Gesundheit


## Weitere Beteiligte

- Bürgervertreter und Bürgervertreterinnen  
aus dem 2. Bürgerdialog am  
21. September 2013
- Patientenvertreter

---

<sup>7</sup> Federführung: Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg





Ministerium für Arbeit und Sozialordnung,  
Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg

Schellingstraße 15  
70174 Stuttgart  
Telefon: 0711/123-0

[www.sozialministerium-bw.de](http://www.sozialministerium-bw.de)  
[www.gesundheitsdialog-bw.de](http://www.gesundheitsdialog-bw.de)