



GESUNDHEITSREGION MÜNSTERLAND



Netzwerk
Gesundheitswirtschaft
Münsterland e.V.



FH MÜNSTER
University of Applied Sciences

Handlungsempfehlung für die Modellkommune Bocholt – Isselburg – Rhede

Plattform
Gesundheitsregion Münsterland –
Kommunale
Versorgungskompetenz stärken
(KommKom)



EFRE.NRW

Investitionen in Wachstum
und Beschäftigung



EUROPÄISCHE UNION
Investition in unsere Zukunft
Europäischer Fonds
für regionale Entwicklung

Freitag, 30. Juni 2023

Vorwort zu der Handlungsempfehlung

Sehr geehrte Bürgermeister, liebe Ansprechpartner:innen, liebe Leser:innen,

zunächst möchten wir – das Projektteam der „Plattform Gesundheitsregion Münsterland – Kommunale Versorgungskompetenz stärken“ (KommKom) – uns ganz herzlich bei Ihnen für die gute Zusammenarbeit im Projekt bedanken. Dem gesamten Projektteam hat es viel Freude bereitet, gemeinsam mit Ihnen und sehr engagierten Menschen aus dem Gesundheitswesen Lösungsansätze zur Unterstützung der Gesundheitswirtschaft in Bocholt, Isselburg und Rhede zu erarbeiten.

Sie haben bereits die Broschüre mit einer Auswahl an Lösungsansätzen erhalten, die in allen fünf Modellkommunen des Projektes erarbeitet wurden. Darüber hinaus haben wir Ihnen die Ergebnisberichte zur Datenanalyse, die von der FH Münster unter Leitung von Prof. Dr. Rüdiger Ostermann durchgeführt wurde, sowie das dazugehörige Methodenheft zur Verfügung gestellt. Mit der folgenden Handlungsempfehlung [Stand: Juni 2023] stellen wir Ihnen nun alle Ideen, Lösungsansätze und Marketingtools zur Verfügung, die in den drei Workshops in der Modellkommune Bocholt-Isselburg-Rhede (B-I-R) erarbeitet wurden. Es sei darauf hingewiesen, dass es sich dabei um Empfehlungen handelt, die keineswegs einen Anspruch auf Vollständigkeit stellen und die Umsetzung sowie Realisierung der beschriebenen Lösungsansätze nicht im Rahmen des Projekts „Plattform Gesundheitsregion Münsterland – Kommunale Versorgungskompetenz stärken“ erfolgten. Es obliegt Ihnen und den am Projektprozess beteiligten Akteur:innen, selbstständig Maßnahmen anzustoßen und umzusetzen. Gerne stehen wir Ihnen und den Akteur:innen in Ihren Kommunen weiterhin zur Seite. Sprechen Sie uns gern an!

Der Anfang ist gemacht. Nun heißt es: Ärmel hochkrempeln und los geht's! Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Umsetzung der Lösungsansätze.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr KommKom-Projektteam

Inhaltsverzeichnis

1	Projektbeschreibung.....	5
1.1	Ziele	6
1.2	Arbeitspakete & Vorgehensweise.....	6
1.2.1	AP1 Datenanalyse.....	6
1.2.2	AP2 Workshops	7
1.2.3	AP3 Marketing.....	8
1.2.4	AP 4 Projektmanagement	8
2	Die Modellkommunen im Projekt.....	9
2.1	Auswahl der Modellkommune.....	9
2.2	Argumente für die Auswahl der Kommunen B-I-R.....	11
3	Kurzer Rückblick: Workshopreihe in B-I-R.....	12
4	Von Problem- und Handlungsfelder zu Lösungsansätzen.....	13
4.1	Ergebnisse der Datenanalyse.....	13
4.2	Problem – und Handlungsfelder aus Sicht der Gesundheitsakteure.....	14
5	Handlungsempfehlungen für Ihre Kommune	16
5.1	Lösungsansätze und Marketingtools	16
5.2	Prototyp 1: Arbeitgebermarketing.....	19
5.3	Prototyp 2: Messe für Gesundheitsberufe.....	26
5.4	Prototyp 3: Gesundheitsförderer/-förderin B-I-R.....	30
6	Allgemeine Handlungsempfehlungen und Verstetigung	33
7	Fazit.....	33
8	Anhang	34

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Modellkommunen im Projekt KommKom.....	5
Abbildung 2: Arbeitspakete und Aufbau des Projektes KommKom.....	6
Abbildung 3: Workshopkonzept Design Thinking.....	7
Abbildung 4: Aufbau und Funktion des Projektbeirates KommKom.....	8
Abbildung 5: Reifegrad der Lösungsansätze und Marketingtools.....	16
Abbildung 6: Negative Fremd-Assoziationen gegenüber dem Thema Pflegeberufe.....	20
Abbildung 7: Übersicht Arbeitgebermarketing.....	22
Abbildung 8: Schritte für die Umsetzung erfolgreicher Social Media-Recruiting-Maßnahmen.....	24
Abbildung 9: Aufgaben & Schwerpunkte des Gesundheitsförderers / der Gesundheitsförderin in B-I-R.....	31

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über die Indikatoren zur Auswahl der Modellkommunen.....	10
Tabelle 2: Übersicht über die Workshops in B-I-R.....	12
Tabelle 3: Übersicht über die identifizierten Problem- und Handlungsfelder in der Modellkommune B-I-R.....	14
Tabelle 4: Ideen, Lösungsansätze und Prototypen der Modellkommune B-I-R.....	17
Tabelle 5: Mögl. Interne & externe Maßnahmen im Bereich Arbeitgebermarketing.....	22
Tabelle 6: Checkliste für Gesundheitsevent & Gesundheitsberufsmesse.....	27
Tabelle 7: Problemfelder in der Gesundheitsversorgung in B-I-R (Zusammenfassung der Wortbeiträge).....	34

1 Projektbeschreibung

Das Projekt KommKom beschäftigte sich mit der Stärkung kommunaler Versorgungskompetenzen im Bereich der haus- und fachärztlichen Versorgung, der therapeutischen Versorgung und der Pflege. Unter den Vorzeichen der perspektivischen Unterversorgung mit ärztlichen und pflegerischen Dienstleistungen, der Kommune als zentraler Interessens- und Handlungsebene sowie der Berücksichtigung der Planungshoheit der Landesausschüsse wollte das Projektvorhaben die kommunale Ebene mit Lösungsansätzen für das Fachkräfteproblem in der Gesundheitsversorgung stützen und gleichzeitig die Interessen von KMU für Standorte im Münsterland stärken. Das Projekt KommKom hatte als Ziel, eine Plattform „Gesundheitsregion Münsterland“ zu entwickeln, die Kommunen im Münsterland unterstützt, ihre bestehendes Angebotsportfolio mit für die Region notwendigen und zielführenden Maßnahmen zu ergänzen. Diese Maßnahmen resultierten in Handlungsempfehlungen mit Marketinginstrumenten und Maßnahmen, die den Kommunen im Münsterland zusätzlich helfen sollen, ihren Bürger:innen eine qualitativ hochwertige medizinische Infrastruktur zu gewährleisten. Deshalb lag der Fokus darauf, das Angebot der Modellkommunen zur medizinischen Infrastruktur, für telemedizinische Anwendungen und Standortentwicklung qualitativ weiterzuentwickeln oder zu optimieren. Die Handlungsempfehlungen und Marketinginstrumente, die in den Modellkommunen mitentwickelt wurden, wurden auf regionaler Ebene mittels der Kommunikationsstruktur der Plattform „Gesundheitsregion Münsterland“ veröffentlicht. Das Projekt verstand sich als ergänzender Baustein zu den Angeboten der Kassenärztlichen Vereinigung und richtete sich an Kommunen und kreisfreie Städte, interessierte Leistungserbringer:innen und KMU.

Das Projekt wurde in fünf Modellkommunen (und -verbänden) im Münsterland durchgeführt.

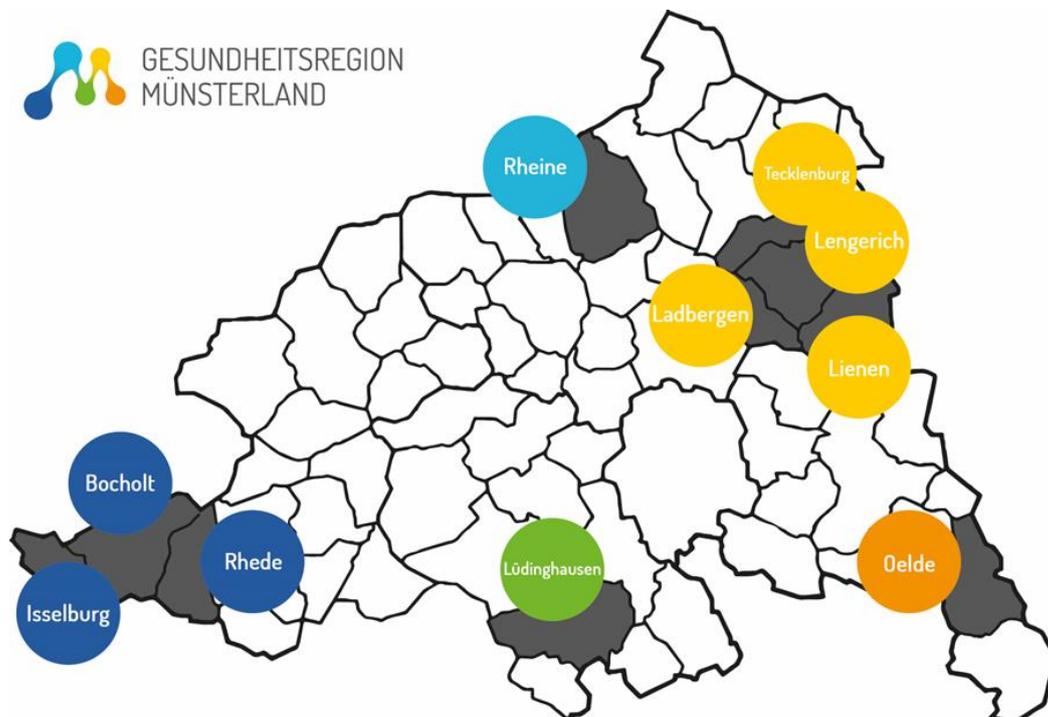


Abbildung 1: Modellkommunen im Projekt KommKom

Das Projekt wurde aus Mitteln des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) finanziert und im Zeitraum 01.2020 – 03.2023 durchgeführt. Projektpartner waren neben dem Netzwerk Gesundheitswirtschaft Münsterland e.V. als Projektlead, die FH Münster und die Entwicklungs- und Wirtschaftsförderungsgesellschaft für Rheine mbH (EWG Rheine).

1.1 Ziele

Die Ziele des Projektes KommKom waren:

- Sensibilisierung und Aktivierung von Kommunen und Akteur:innen hinsichtlich der Fachkräftesituation im Gesundheitswesen, insbesondere der Medizin, Pflege und Therapie.
- Diskussion über die Relevanz und Umsetzungsmöglichkeiten von Digitalisierung im Gesundheitswesen – insbesondere für den ländlichen Raum.
- Die Kommunen sollten als Standort für die Gesundheitswirtschaft und andere Wirtschaftszweige gestärkt werden.
- Unterstützung der Kommunen in der Ausgestaltung ihres Portfolios im Gesundheitswesen; indem sich detailliert mit der kommunalen Versorgungssituation auseinandergesetzt wurde, neue Lösungsansätze und Marketingtools erarbeitet sowie bestehende Angebote zur Sicherstellung der Versorgung analysiert und optimiert wurden.

1.2 Arbeitspakete & Vorgehensweise

Zur Erreichung der zuvor genannten Ziele wurden in den fünf Modellkommunen die folgenden drei Arbeitspakete (AP) durchlaufen:



Abbildung 2: Arbeitspakete und Aufbau des Projektes KommKom

1.2.1 API Datenanalyse

Ziel des API war die Aufbereitung von Bedarfsplanungsdaten, die als Grundlagen für die Entwicklung der Handlungsempfehlungen in den Modellkommunen diente. Dazu wurden Bevölkerungsprognosen und -pyramiden für die kommenden Jahre/Jahrzehnte für die einzelnen Modellkommunen unter Berücksichtigung gesellschaftlicher Einflüsse erstellt. Als Grundlage wurden methodische Vorlagen

zur Darstellung der Versorgungssituation in den einzelnen Kommunen (Situationsanalyse) erarbeitet und angewendet, die eine Ermittlung möglicher prognostizierbarer Versorgungsbedarfe in den Sektoren Medizin, Pflege und Therapie ermöglichten. Das API Datenanalyse wurde in Verantwortung der FH Münster unter Leitung von Prof. Dr. Rüdiger Ostermann durchgeführt.

1.2.2 AP2 Workshops

Aufbauend auf den Ergebnissen der Datenanalyse wurden gemeinsam Lösungsstrategien und Marketingtools zur Sicherstellung der kommunalen Versorgung in Medizin, Pflege und Therapie (& ggf. weitere Berufsfelder) erarbeitet. Bereits bestehende Angebote wurden analysiert und ggf. optimiert. Dazu wurden in jeder Modellkommune drei Workshops durchlaufen:

Workshop 1: Problemanalyse „Von der Bestandsaufnahme zur Problemanalyse“

Workshop 2: Partizipative Erarbeitung von Lösungsstrategien und Marketingtools: „Von der Problemanalyse zur Lösungsfindung“

Workshop 3: Konkretisierung und Verstetigung der Lösungsansätze und Marketinginstrumente: „Von den Lösungsansätzen zu den Prototypen“

Die Workshops wurden mit der agilen Methode „Design Thinking“ konzipiert. Dieses iterative Konzept sah vor, dass Expert:innen aus unterschiedlichsten Bereichen der Gesundheitsversorgung, der Verwaltung sowie relevanten KMU mit kreativen Methoden innovative Lösungen partizipativ erarbeiteten. Die folgende Abbildung verdeutlicht die einzelnen Schritte dieses Prozesses, die in den Workshops durchlaufen wurden. Einzig das Testen und Umsetzen der erarbeiteten Lösungsansätze und Marketingtools aus den Workshops wurde nur in der Modellkommune Rheine innerhalb des Projektes KommKom abgedeckt.

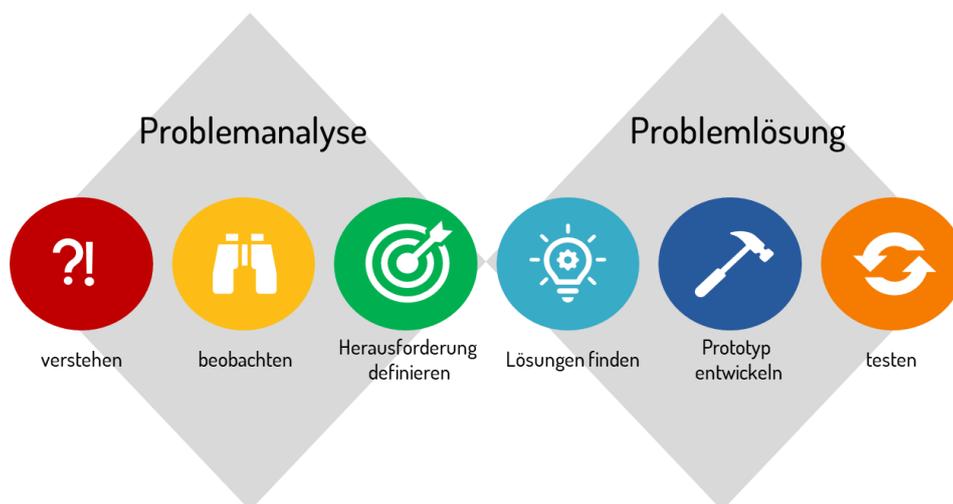


Abbildung 3: Workshopkonzept Design Thinking

In den Workshops trafen Vertreter:innen der Kommunalverwaltung und -politik auf Versorger:innen aus der lokalen Gesundheitswirtschaft sowie auf KMU. Die Heterogenität der Workshopteilnehmenden sollte die Heterogenität der Gesundheitswirtschaft abbilden. Die Teilnehmerschaft konnte zwischen den Workshops variieren. Je nach Themenschwerpunkt der Kommunen und der erarbeiteten Lösungsansätze wurden externe Referent:innen und Expert:innen

eingeladen und standen den Teilnehmenden mit Rat und Tat zur Seite. Das Netzwerk Gesundheitswirtschaft Münsterland e.V. hatte die Verantwortung zur inhaltlichen Gestaltung und organisatorischen Durchführung dieses Arbeitspaketes.

1.2.3 AP3 Marketing

Dreh- und Angelpunkt des KommKom-Projektes war die Konzeption, der Aufbau und die Weiterentwicklung der Online-Plattform „Gesundheitsregion Münsterland“ (www.gesundheitsregion-muensterland.de). Hier stehen die erarbeiteten Lösungsansätze und Marketinginstrumente sowie die abschließenden Handlungsempfehlungen den Kommunen und Akteur:innen aus dem Gesundheitswesen sowie allen weiteren Interessierten zur Verfügung. Damit wurde eine einheitliche Kommunikationsstruktur für alle am Projekt beteiligten Akteur:innen, Kommunen und Projektpartner erarbeitet, die ein standardisiertes Vorgehen in allen Modellkommunen ermöglichte. Die Plattform Gesundheitsregion Münsterland richtet sich an Kommunalverwaltungen, KMU, Leistungserbringer:innen aus dem Münsterland sowie darüber hinaus alle am Thema interessierten Personen.

Eine besondere Rolle im Projekt hat die Stadt Rheine eingenommen, die bereits mit Antragsstellung als erste Modellkommune festgelegt wurde. In Rheine wurden ausgewählte Maßnahmen und Marketinginstrumente durch den Projektpartner EWG Rheine erprobt und umgesetzt. Der Projektpartner EWG Rheine verantwortete dieses Arbeitspaket.

Vor der Entwicklung und Umsetzung von Marketinginstrumenten zur Stärkung der kommunalen Versorgungskompetenz im Gesundheitswesen wurde eine umfassende Status-Quo-Analyse von Marketingkampagnen zum Fachkräftemangel im Gesundheitswesen im Münsterland durchgeführt.

1.2.4 AP 4 Projektmanagement

Zur Begleitung des Projektes wurde ein Projektbeirat einberufen, der sich aus unterschiedlichen Institutionen zusammensetzte. Neben Akteur:innen aus der Wissenschaft, Wirtschaft, Politik und Selbstverwaltung, waren auch Interessenvertreter:innen der Gesundheitsberufe im Beirat eingebunden. Ziel der Einberufung des Beirates war die Diskussion über die Vorgehensweise und Präsentation der Projektergebnisse sowie das Anstoßen von Transformationsprozessen auf Mesoebene. Darüber hinaus stellten die halbjährlich-stattfindenden Beiratssitzungen eine Möglichkeit zum Austausch und zur Verstetigung der Projektergebnisse dar.

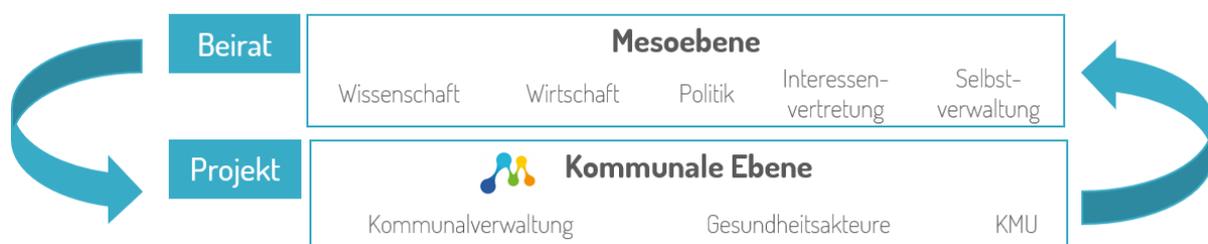


Abbildung 4: Aufbau und Funktion des Projektbeirates KommKom

2 Die Modellkommunen im Projekt

Für die Umsetzung des Projektes KommKom war der kommunale Bezug unabdingbar, denn die Gesundheitsversorgung ist immer auch ein Standortfaktor, der zunehmend relevanter für Kommunen, Bürger:innen und auch Unternehmen wird.

2.1 Auswahl der Modellkommunen

Die Auswahl der Modellkommunen erfolgte in mehreren Stufen. Wie im Antrag beschrieben, sollten sich die fünf Modellkommunen des Projektes KommKom auf die Kreise im Münsterland, ausgenommen die kreisfreie Stadt Münster, erstrecken. Folglich sollte mindestens eine Modellkommune aus den Kreisen Steinfurt, Borken, Coesfeld und Warendorf ausgewählt werden. Ausgehend von der bereits im Antrag festgelegten ersten Modellkommune Rheine-Neuenkirchen¹, sollte eine zweite Modellkommune im Kreis Steinfurt angesiedelt werden. Bereits von Beginn an wurde auch der Verbund mehrerer umliegender Kommunen zu einer Modellkommunen nicht ausgeschlossen. Strukturelle Gegebenheiten, Rahmenbedingungen vor Ort und der Wunsch nach einer gemeinsamen Teilnahme am Projekt waren jedoch grundlegende Voraussetzungen für eine Teilnahme im Verbund.

Ziel des Auswahlprozesses war es, die Heterogenität der Kommunen aus dem Münsterland abzubilden. Aus diesem Grund wurden in der zweiten Stufe verschiedene Kriterien definiert, die bei der Auswahl berücksichtigt werden sollten. Gleichzeitig wurden aber auch die medizinische, pflegerische und therapeutische Situation sowie infrastrukturelle Besonderheiten einbezogen, die Auswirkungen auf den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen haben könnten². Dabei wurden nicht ausschließlich Kommunen ausgewählt, die einen Optimierungsbedarf in der medizinischen Versorgung aufwiesen, sondern auch jene, deren medizinische Versorgung sichergestellt war.

Beispielhaft wird hier der Indikator „Grenzregion“ erläutert: Kommunen in den Grenzregionen stehen im besonderen Maße unter Druck, denn die Vergütung in den angrenzenden (Bundes-)Ländern können variieren oder die Attraktivität der Arbeitsplätze und Wohnorte in den angrenzenden Kommunen ist besser als in bestimmten Kommunen des Münsterlandes. Gerade im Wettbewerb um neue Fachkräfte könnten diese angewendeten Faktoren ausschlaggebend für die Wahl eines Jobstandorts sein.

Neben inhaltlichen und strukturellen Aspekten wurden aber auch rein pragmatische Auswahlkriterien zu Grunde gelegt. Beispielsweise wäre ein Verbund von zu vielen Kommunen zu einer Modellkommune ungünstig gewesen, um die Workshops aus AP2 durchführen zu können, da nur eine begrenzte Teilnehmerzahl pro Workshop vorgesehen war. Zudem hätte die inhaltliche

¹ Die Kommune Neuenkirchen, die ursprünglich im Verbund mit der Stadt Rheine als Modellkommune im Projekt seit Antragsstellung vorgesehen war, konnte aufgrund erheblicher zeitlicher Verzögerungen, bedingt durch die Kommunalwahl im Herbst 2020, nicht am Projekt teilnehmen.

² Vor allem für den medizinischen Bereich liegen Daten zur Versorgungssituation, z. T. auch sehr kleinräumig auf kommunaler Ebene vor, die auch kreisübergreifende Vergleiche der Kommunen zulassen. Eine solche ausgeprägte Datenlage liegt im pflegerischen und therapeutischen Bereich leider nicht vor, da die Daten oftmals nur auf Kreisebene vorliegen.

Ausrichtung und Gestaltung der Workshops durch eine zu große Heterogenität der Kommunen zu komplex werden können, um konkrete Ergebnisse zu erzielen.

Die vorab vom Projektteam getroffene Auswahl wurde dann im nächsten Schritt mit der Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) besprochen und diskutiert. Aufgrund der Expertise der KVWL im Bereich der medizinischen Bedarfsplanung wurde diese Auswahl, zumindest für den medizinischen Bereich, bestätigt oder verworfen. Die endgültige Auswahl der Modellkommunen oblag jedoch allein dem gesamten Projektteam.

Tabella 1: Übersicht über die Indikatoren zur Auswahl der Modellkommunen

Auswahl-schritt	Auswahlkriterien	
1	<ul style="list-style-type: none"> - Eine bzw. zwei Kommunen pro Kreis (zweite Kommune im Kreis Steinfurt, da Rheine laut Antrag bereits festgelegt, größter Kreis im Münsterland) 	
2	<p>Objektive, statistische Indikatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einwohnerzahl der Kommune - Infrastruktur (Stadt vs. Land) - Grenzregion zu den Niederlanden, zum Ruhrgebiet oder Niedersachsen - Versorgungssituation Medizin: <ul style="list-style-type: none"> o Altersstruktur der Hausärzte (Gefährdung der hausärztlichen Versorgung) o Versorgungsgrad in der hausärztlichen Versorgung o Entfernung zum nächstgelegenen (Allgemein-)Krankenhaus o Niederlassungsmöglichkeiten für Mediziner o Förderverzeichnis der KVWL - Versorgungssituation Pflege (sofern Daten vorlagen, die Vergleich der Kommunen erlaubten) <ul style="list-style-type: none"> o Bettenzahlen (Stationär, Kurzzeitpflege,) o Plätze in Tageseinrichtungen und Kurzzeitpflege - Versorgungssituation Therapie (sofern Daten vorlagen, die einen Vergleich der Kommunen erlaubten) 	<p>Subjektive, qualitative Indikatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bereits vorhandene Strukturen in der kommunalen Gesundheitsversorgung (z. B. bestehende, aktive Ärztenetzwerke) - Leitlinien & Strategien mit Bezug zum Thema medizinisch, pflegerische und therapeutische Infrastruktur - Variabilität der Stakeholder aus dem Gesundheitswesen (z. B. Einbindung aller großen Krankenhäuser bzw. Krankenhaus-Stufungen aus dem Münsterland ist möglich. Sofern Interesse besteht) - Ggf. Besonderheiten von Kommunen mit Gesundheitsbezug (z. B. Kurorte, ...)
3	<ul style="list-style-type: none"> - Austausch mit KVWL 	
4:	<ul style="list-style-type: none"> - Zustimmung der Kommune(n) (Ratsbeschlüsse) 	

Im letzten Schritt folgten die Kontaktierung, Information und die Zustimmung der ausgewählten Modellkommunen. Neben der Zustimmung und der Interessensbekundung durch die Bürgermeister waren Ratsbeschlüsse der jeweiligen Kommune notwendig, um die Teilnahme am Projekt final zu beschließen. An dieser Stelle sei nochmal darauf hingewiesen, dass die Modellkommunen vom Projektteam ausgewählt wurden und vorab keine aktive Bewerbung der Kommunen um einen Platz als Modellkommune möglich war.

2.2 Argumente für die Auswahl der Kommunen B-I-R

Im Kreis Borken hat sich die Modellkommune aus dem Verbund Bocholt, Rhede und Isselburg gebildet. Der Zusammenschluss dieser drei Kommunen gründete sich auf der bereits bestehenden Definition als Mittelbereich bei der KVWL und auf den vorhandenen Strukturen der Kommunen.

Seit vielen Jahren verfügt der Verbund Bocholt – Isselburg – Rhede über ein sehr aktives Ärztenetzwerk, das auf kommunaler Ebene bei der Stadt Bocholt verankert ist. Dem (drohenden) Ärztemangel in der Region wurde bereits durch unterschiedlichste Lösungsansätze versucht entgegenzusteuern – und das sehr erfolgreich. Im Vergleich zu den anderen Modellkommunen, in denen die Fachkräfteproblematik bislang noch weniger verfolgt wurde bzw. strukturell verankert war, verfügte B-I-R dadurch über eine andere Ausgangssituation. Insbesondere die Sektoren Pflege und Therapie waren bislang auf kommunaler Ebene bislang eher unterrepräsentiert und sollten zukünftig forciert und stärker ausgebaut werden. Hier sah das Projektteam Anknüpfungspunkte, um Synergieeffekte für alle beteiligten Akteur:innen und das Projekt selbst entstehen lassen zu können.

Trotz der vielseitigen Bemühungen der Ärztenetzwerkes und anderer Akteur:innen war Rhede zum Auswahlzeitpunkt der Modellkommunen auf dem KVWL-Förderverzeichnis gelistet (Stand: 07.07.2020) und auch die Versorgung im gesamten Mittelbereich wies Bedarfe auf: 5,5 Niederlassungsmöglichkeiten bestanden in den drei Kommunen und mit einem Versorgungsgrad von knapp 91% lag für den Mittelbereich eine „drohende Unterversorgung“ im medizinischen Bereich vor. Zwar werden die sehr ländlich geprägten Kommunen Rhede und Isselburg von Bocholt mitversorgt, allerdings ist Bocholt aufgrund der Entfernung vor allem für Menschen, die auf den ÖPNV angewiesen sind, nur schwer zu erreichen. Neben Rheine zählt Bocholt zu den größeren Städten im Münsterland und weist daher eher städtische Strukturen auf.

Zu den Herausforderungen der drei Kommunen bei der Gewinnung und Bindung von Fachkräften könnte außerdem die geografische Nähe zu den Niederlanden und – wenn auch etwas weiter entfernt – zum Ruhrgebiet zählen. Beispielsweise bietet das niederländische Gesundheitssystem Pflegefachkräften eine höhere Wertschätzung (z. B. in Form der Entlohnung) und reizvollere Arbeitsbedingungen (z. B. geringerer Patientenschlüssel), was dazu führt, dass Fachkräfte in der Grenzregion lieber in Holland arbeiten. Das Ruhrgebiet mit seinen vielen größeren Städten verfügt – anders als die ländlich geprägten Regionen im (West-)Münsterland über eine Vielzahl an Kultur- und Freizeitangeboten und bietet gerade jungen Menschen attraktive Arbeits- und Lebensstandorte. Historisch gewachsen bestehen im Ruhrgebiet zudem andere Niederlassungsmöglichkeiten, die (jungen) Menschen die Niederlassung in diesem Ballungsraum ermöglichen.

3 Kurzer Rückblick: Workshopreihe in B-I-R

Auch in der Modellkommune Bocholt – Isselburg – Rhede wurden die drei geplanten Workshops durchgeführt. Aufgrund der Corona-Pandemie startete die Workshopreihe etwas später als geplant und der zweite Termin wurde online durchgeführt. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Inhalte und die Teilnehmerschaft der Workshopreihe in B-I-R.

Tabelle 2: Übersicht über die Workshops in B-I-R

Nr.	Datum	Thema	Teilnehmende
1	03.11.2021 (Bürgerhalle Herzebocholt in Isselburg)	Problemanalyse „Von der Bestandsaufnahme zur Problemanalyse“	Gesamt: 39 Kommune: 7 Versorger: 19 Sonstige*: 13
2	19.01.2022 (digital)	Partizipative Erarbeitung von Lösungsstrategien und Marketingtools: „Von der Problemanalyse zur Lösungsfindung“	Gesamt: 37 Kommune: 5 Versorger: 15 Sonstige*: 17
3	18.05.2022 (Restaurant Filetgran! In Bocholt)	Konkretisierung und Verstetigung der Lösungsansätze und Marketinginstrumenten: „Von den Lösungsansätzen zu den Prototypen“	Gesamt: 31 Kommune: 5 Versorger: 10 Sonstige*: 16
Insgesamt haben 56 Personen von 27 Institutionen (davon 16 KMU) aus B-I-R an drei Workshops und/oder der Abschlussveranstaltung im März 2023 teilgenommen!			

* Sonstige: z. B. Kassenärztliche Vereinigung, Bildungseinrichtungen, Agentur für Arbeit oder andere Institutionen, die nicht unmittelbar mit der Gesundheitsversorgung in Verbindung stehen, aber für die Entwicklung der Lösungsansätze bedeutsam sind

4 Von Problem- und Handlungsfelder zu Lösungsansätzen

Die Fachkräfteproblematik im Gesundheitswesen ist ein flächendeckendes Problem, das nicht nur die Modellkommunen im Münsterland betrifft. Dennoch unterscheiden sich die Probleme und Herausforderungen auf kommunaler Ebene ebenso voneinander, wie die Kommunen sich hinsichtlich ihrer Struktur, Größe und Bevölkerung unterscheiden. Um passgenaue Lösungsansätze und Marketingtools zur Stärkung der Gesundheitskompetenz vor Ort zu erarbeiten und damit einen Beitrag zur Sicherung und Gewinnung von Fachkräften zu leisten, galt es zunächst die Problem- und Handlungsfelder zu identifizieren, die zum einen aus objektiv-wissenschaftlicher Sicht Handlungsbedarf aufzeigten und zum anderen aus Sicht der (potenziellen) Fachkräfte und Gesundheitsversorger bestanden.

4.1 Ergebnisse der Datenanalyse

Die FH Münster, unter Leitung von Prof. Dr. Rüdiger Ostermann, hat für jede Modellkommune eine umfangreiche Datenanalyse des kommunalen Gesundheitswesens durchgeführt. Alle Ergebnisse zum Status-Quo der Gesundheitsversorgung in B-I-R sowie die potenziellen Versorgungsbedarfe auf Basis der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung können dem Datenbericht der FH Münster entnommen werden, die den Modellkommunen auf der Abschlussveranstaltung des Projektes KommKom am 15.03.2023 überreicht wurden.

An dieser Stelle folgt daher nur eine kurze Zusammenfassung der Kernaussagen der Datenanalyse aus der Modellkommune B-I-R (Stand 12/2022).

- Mit einem Versorgungsgrad von 81,8 fehlen bereits jetzt 15,5 Vollzeit-Hausärzte in B-I-R, davon ...
 - 5,5 Vollzeit-Hausarzt-Stellen in Isselburg
 - 7 Vollzeit-Hausarzt-Stellen in Bocholt
 - 3 Vollzeit-Hausarzt-Stellen in Rhede
- Die Hausärzte:innen versorgen deutlich mehr Patienten:innen als von der KVWL vorgeschrieben
 - Bocholt: ca. 300 Patient:innen mehr als vorgeschrieben
 - Rhede: ca. 800 Patienten mehr als vorgeschrieben
- In den nächsten Jahren wird medizinischer Nachwuchs in den Fachbereichen HNO, Gynäkologie und Kinder- und Jugendheilkunde in Rhede und Isselburg benötigt; in nahezu allen Fachrichtungen werden in den nächsten sechs Jahren Fachärzte:innen in Bocholt gesucht; derzeit ist die fachärztliche Versorgung (Versorgungsgrad >100) jedoch sichergestellt
- Stationäre Pflegeplätze müssten in der Region nahezu verdoppelt werden: Bedarf in den drei Kommunen wird steigen
- Die ambulant-pflegerische Versorgung und damit der Bedarf an Fachkräften in der ambulanten Pflege werden zunehmen
- Krankenhäuser in B-I-R als wichtige Versorgungsstandbeine in der Region

4.2 Problem – und Handlungsfelder aus Sicht der Gesundheitsakteure

Aufbauend auf den Ergebnissen der Datenanalyse, die den Teilnehmenden u.a. auch im ersten Workshop präsentiert wurden, wurden in vier Kleingruppen Wortmeldungen und Beiträge zu den Problem- und Handlungsfeldern in den Gesundheitssektoren Medizin, Pflege, Therapie und Sonstiges gesammelt. Diese wurden im Anschluss zu gemeinsamen Themen innerhalb der Sektoren geclustert, hinsichtlich inhaltlicher Überschneidungen zwischen den Sektoren gescreent und zu Schwerpunktthemen zusammengefasst (siehe Tabelle 3). Es folgte eine Priorisierung anhand der Häufigkeiten der Wortmeldung. Eine Übersicht über die einzelnen Wortmeldungen findet sich im Anhang.

Tabelle 3: Übersicht über die identifizierten Problem- und Handlungsfelder in der Modellkommune B-I-R.

Prio	Schwerpunktthema 1 Versorgungsstrukturen & Kommunikation	Schwerpunktthema 2 Aus- & Fortbildung Gesundheitsberufe	Schwerpunktthema 3 Digitalisierung & Rahmenbedingungen
1	Hausärzte-Mangel	Orientierungslosigkeit bei Schülern nach Abschluss Falsche negative Wahrnehmung der Therapieberufe	Telemedizinische Möglichkeiten (intra- und interdisziplinär) nutzen (Augenärzte, Videosprechstunde Arzt – Pflegeheim etc.)
2	Fehlender Ansprechpartner/ Interessenverband für Therapeuten bzw. Pflegekräfte	Schlechtes Image der MFA/ Beruf unbekannt/ Orientierungslosigkeit bei Schülern	MFA's werden von Kliniken abgeworben
3	Keine Registrierungspflicht Therapeuten	Keine/kaum ortsnahe Fortbildungen und Weiterbildungsmöglichkeiten in der Pflege	Management-/ Bürokratische Aufgaben in Arztpraxen nehmen immer mehr zu
4	Kommunen fehlt der Gesamtüberblick im Bereich Therapie	Fachkräftemangel Podologie	Geografische Lage erschwert Fachkräftegewinnung (Grenzregion NL)
5	Schnittstelle: Hausarzt – Rettungsdienst verbesserungswürdig	Ausbildung ausländischer Pflegekräfte schwierig	Kita-Öffnungszeiten nicht ausreichend
6	Optiker/ Akustiker kommen nicht in die Einrichtungen		ÖPNV
7	Anschlussversorgung nach Kurzzeitpflege ausbaufähig		Anzahl Apotheken rückläufig
8	Kompetenzgerangel unter den Fachbereichen		Investoren für Pflegeeinrichtungen fehlen
9	Intradisziplinäre Kommunikation Pflege & Therapie verbesserungswürdig		

Deutlich wurde, dass auf kommunaler Ebene viele Handlungsfelder und Möglichkeiten zur Unterstützung bestanden, die z. T. übergreifend über die Sektoren Medizin, Pflege und Therapie von Bedeutung waren. In Rücksprache mit den Kommunen wurden 6 Themenfelder ausgewählt, für die Lösungsansätze und Marketingtools in den folgenden Workshops ausgearbeitet wurden: Hausarztmangel, Mangel an MFA, gravierender Mangel an Pflegepersonal, Mangel an Podolog:innen sowie eine fehlende Interessenvertretung für Therapeut:innen und Hebammen.

Aufgrund der begrenzten Ressourcen innerhalb des Projektes konnten die übrigen Problem- und Handlungsfelder leider nicht berücksichtigt werden. Dennoch sollten diese Themen nicht außer Acht gelassen werden und ggf. weiter durch die Kommunen und in Kooperation mit den Gesundheitsversorger:innen behandelt werden.

5 Handlungsempfehlungen für Ihre Kommune

In diesem Kapitel stellen wir Ihnen die Handlungsempfehlungen für den Modellkommunen-Verbund Bocholt – Isselburg – Rhede vor, die sich aus den gemeinsam mit den Akteur:innen erarbeiteten Lösungsansätzen und Marketingtools ableiten. Dafür werden auch jene Ideen vorgestellt, die innerhalb der Workshops nicht weiter aufgegriffen und bis zu den Prototypen hin ausarbeitet wurden. Darüber hinaus stellen wir Ihnen auch ausgewählte Lösungsansätze und Maßnahmen aus den anderen Modellkommunen zur Verfügung. Abschließend werden wir Ihnen zusammenfassend Empfehlungen an die Hand geben, welche Schritte Sie in Ihrer Kommune als nächstes gehen können.

5.1 Lösungsansätze und Marketingtools

Wie zuvor geschildert, wurden gemeinsam mit den Teilnehmenden der dreiteiligen Workshopreihe Lösungsansätze und Marketingmaßnahmen zur Stärkung des kommunalen Gesundheitswesens, insbesondere hinsichtlich der Fachkräftesituation, erarbeitet. Dieser Prozess erfolgt in mehreren Stufen, sodass sich die Reifegrade der Maßnahmen je nach Ausdifferenzierung und Ausarbeitung unterscheiden können, da nicht alle Ideen bis zu einem umsetzungsfähigen Prototypen konzipiert werden konnten (vgl. Abbildung 5). Durch Abstimmungen in den Workshops haben die Workshopteilnehmenden die für die Modellkommune relevantesten und vielversprechendsten Ideen ausgewählt. Dennoch möchten wir alle aus den Workshops hervorgegangenen Ideen an dieser Stelle einbringen, damit diese ggf. selbstständig von Akteur:innen der Gesundheitsversorgung oder aber der Kommune eigenständig aufgegriffen werden können.

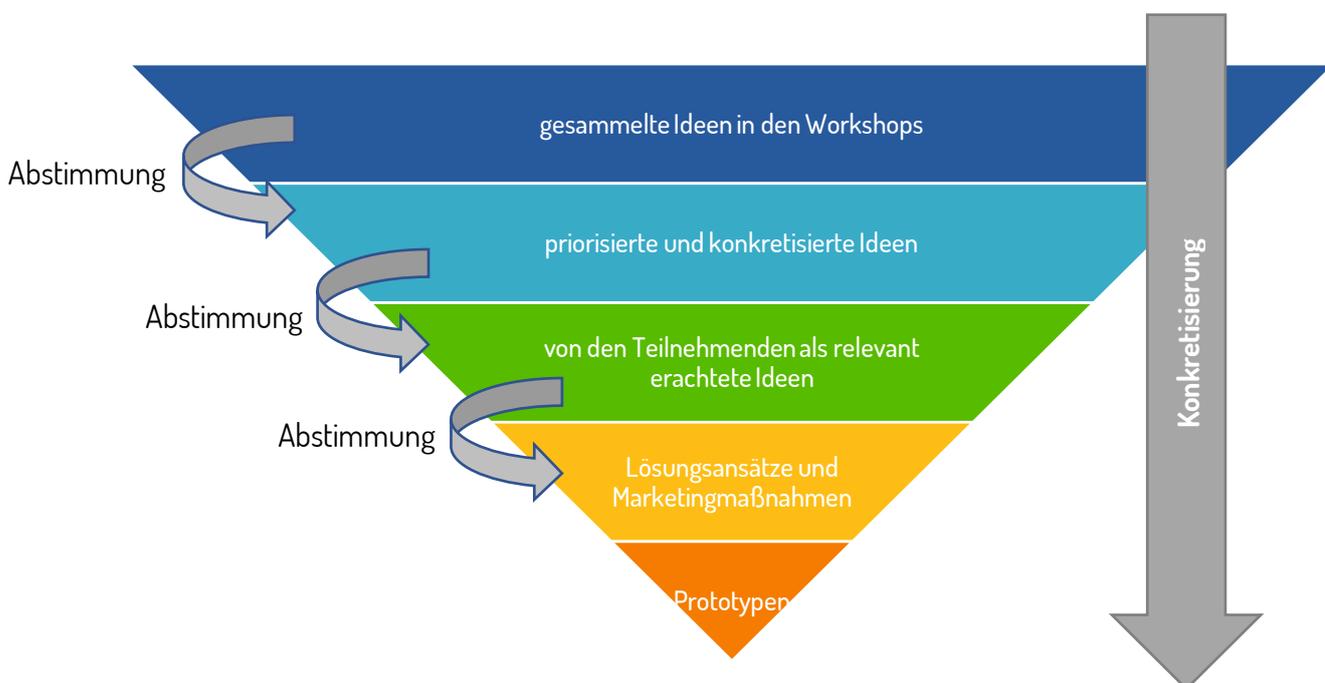


Abbildung 5: Reifegrad der Lösungsansätze und Marketingtools

Eine Übersicht über die erarbeiteten Lösungsansätze, Marketingtools und Prototypen findet sich im Folgenden:

Tabelle 4: Ideen, Lösungsansätze und Prototypen der Modellkommune B-I-R

Stufe	Reifungsgrad	Ideen/ Lösungsansätze
1	Gesammelte Ideen in den Workshops	<ul style="list-style-type: none"> • Nachfolgebörse: Praxisabgeber mit Nachfolgern zusammenbringen • MVZ aufbauen – Alternative: Hausarztinstitut aufbauen • „Gute“ Übergabe der Arztsitze realisieren • Kommunikation zwischen den Einrichtungen verbessern • Zentrale Stelle „Pflege“ für die Region • Vernetzung der Pflegeeinrichtungen verbessern • Runder Tisch Pflege Arbeitskreis für einzelne Sozialräume • Interdisziplinäre Kommunikation verbessern • Gesamtüberblick für Kommunen schaffen • Ansprechpartner / Interessenvertretung für Therapeuten • Kommunales Sprachrohr für Therapeuten • Problematik: Registrierung Wohn- vs. Arbeitssitz • Gesundheitscampus Bocholt für Wohnortnahe Fortbildungen in Pflege • Zusammenschluss von Pflegeeinrichtungen, um gemeinsam eine:n Podolog:in auszubilden • Wahrnehmung des Berufsbildes verbessern • Orientierungslosigkeit der Schüler:innen nach der Schule verhindern • Berufsorientierungsveranstaltung für Gesundheitsberufe • Imagekampagne MFA • Schlechtes Image der MFAs • Attraktivität der Region in den Niederlanden steigern (Grenzregion NL und Ruhrgebiet) • Digitale & Telemedizinische Möglichkeiten nutzen, um Berufe attraktiver zu machen • Umstrukturierung der KH-Standorte Vreden & Stadtlohn • Schnittstelle: Rettungsdienst & Hausarzt verbessern • MVZ als Chance • Telemedizinische Lösungen
2	priorisierte und konkretisierte Ideen	<ul style="list-style-type: none"> • Matching bei Hausärzten • Vernetzung der Pflegeeinrichtungen • Fehlende Ansprechpartner für Therapeuten • Negative Wahrnehmung von Gesundheitsberufen • Schlechtes Image der MFA • Standortfaktoren
3	von den Teilnehmenden als relevant erachtete Ideen	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation durch (intersektorale) Arbeitsgruppen • Steigerung der Attraktivität der Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen • Attraktiver Arbeitgeber durch eine starke Arbeitgebermarke



4

Lösungsansätze und Marketingmaßnahmen

- Kommunikation durch (intersektorale) Arbeitsgruppen
 - Lotsen
 - Themengruppen für Fachkräftegewinnung, Digitalisierung und Ärzte-/Pflegetreff
 - Aktionen: Exkursionen
 - Praxisbesuche
 - Aktuelle Themen bespielen
 - Kooperationen initiieren
 - Einbindung der Bürger:innen
- Steigerung der Attraktivität der Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen
 - Akademische Abschlüsse: Famulanten-Betreuung, Zusammenarbeit mit Hochschulen, Standortmarketing
 - Praktika: Berufseinstieg, Standardisierung von Praktika, Austausch mit Lehrern und Sensibilisierung
 - Ausbildung: Ausschöpfung von Kapazitäten, Azubi-Kanal für die Region, Influencer Marketing, Onboarding, Mentoring-Programme, Unterstützung durch Jobrad und/oder Auto, Übernahmegarantie nach Ausbildung
- Attraktiver Arbeitgeber durch eine starke Arbeitgebermarke
 - Vorhandenes Regionalmarketing ausbauen und nutzen
 - Attraktivität und Vorteile der Region hervorheben
 - Runder Tisch Regionalmarketing
 - Schaffung einer regionalen Identität
 - Starker Wirtschaftsraum – und attraktiver Lebensraum
 - Imagepaket der Region für Websites/Stellenausschreibungen weiterentwickeln
 - Proaktive Maßnahme für Interessierte:
 - Einblicke ins Unternehmen ermöglichen
 - Potenzielle Bewerber ansprechen
 - Unternehmensmessen
 - Tag der offenen Tür
 - Social Media
 - Aufbau und Kommunikation interner Arbeitgeber-Angebote
 - Einstieg leicht machen für neue Mitarbeiter: Gutes Onboarding, Mentoring-Programme, ...
 - Unterstützung Work-Life-Balance: Sportangebote für Schichtarbeit, Homeoffice, Flexible Arbeitszeitmodelle
 - Entwicklungsmöglichkeiten bieten: Fortbildungen finanzieren, Aufstiegschancen transparent darstellen
 - Eigene Unternehmens-Markenbotschafter
 - „Zurück in B-I-R“ Veranstaltungen
 - GAP-Year-Südwestfalen
- Themenworkshops zur Arbeitgebermarke



5	Ausgereifte Prototypen	<ul style="list-style-type: none"> • Steigerung Attraktivität Arbeitgebermarke • Gesundheitsevent • Gesundheitsförderer BIR
---	------------------------	--

5.2 Prototyp 1: Arbeitgebermarketing

Hintergrund und Herleitung

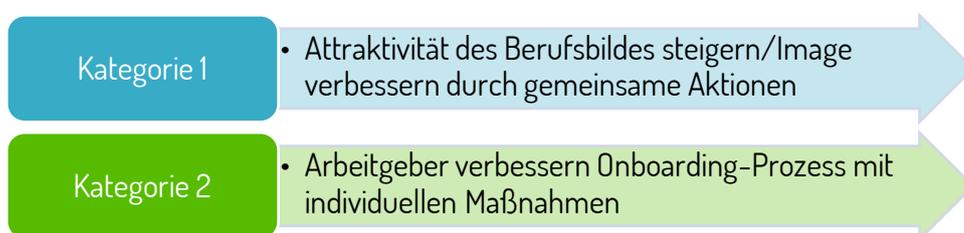
Viele Leistungserbringer:innen im Gesundheitswesen zählen zu Kleinunternehmen oder zu kleinen und mittleren Unternehmen (z. B. Arzt- oder Podologie-Praxen, ambulante Pflegedienste). Die finanziellen und personellen Ressourcen dieser Unternehmen sind durch den täglichen Betrieb oftmals stark begrenzt, sodass kaum Möglichkeiten bleiben, um sich mit Themen wie „Personal- und Arbeitgebermarketing“ zu beschäftigen oder die Bearbeitung eher „am Rande“ erfolgt. Im Wettbewerb um die begehrten Fachkräfte für's Gesundheitswesen kann dies zu Nachteilen für kleinere Unternehmen gegenüber den größeren Leistungserbringer:innen führen, da diese häufig überregional agieren und mehr Ressourcen zur Verfügung haben. Viele Leistungserbringer:innen aus B-I-R haben Potenziale und Chancen im Hinblick auf ihre Personal- und Arbeitgebermarketing-Maßnahmen erkannt; ja sogar die Notwendigkeit, neue Wege in diesem Bereich einzuschlagen.

Zielsetzung

Ziel ist es, durch verschiedene, zielgruppengerechte Marketingmaßnahmen eine professionelle Darstellung des eigenen Unternehmens als attraktive(r) Arbeitgeber:in zu erreichen, um damit (neue) Fachkräfte und Auszubildende zu gewinnen und zu halten. Der Prototyp „**Arbeitgebermarketing**“ umfasst eine Übersicht über schnell umsetzbare, effektive Maßnahmen, die bei der Gewinnung und Bindung von Gesundheitsfachkräften unterstützen können.

Maßnahmen

Die erarbeiteten Maßnahmen im Bereich des Personal- und Arbeitgebermarketings können zwei Kategorien zugeordnet werden: Einerseits gibt es Maßnahmen, die z. B. in Kooperation mit anderen Unternehmen (aus dem Gesundheitswesen) durchgeführt werden können und die darauf abzielen, die Attraktivität des Berufsbildes zu verbessern. Andererseits können Unternehmen Aktionen und Maßnahmen auch individuell gestalten, um Fachkräfte zu gewinnen und zu binden.



Kategorie 1: Attraktivität des Berufsbildes steigern/Image verbessern durch gemeinsame Aktionen

Um das Image der Pflege- bzw. Gesundheitsberufe zu steigern, bedarf es einer Vielzahl von Maßnahmen, die oftmals außerhalb des Wirkungskreises von einzelnen Unternehmen bzw. Leistungserbringer:innen liegen (z. B. auch in der Politik). Das liegt daran, dass die (Fremd-

Die Wahrnehmung der Gesundheitsberufe – insbesondere der Pflegeberufe – in den letzten Jahren überwiegend/eher negativ geprägt war (z. B. durch Berichterstattung über Missstände in der Pflege). Auch „Leuchtturm“-Unternehmen, die ihre Mitarbeitenden gut entlohnen, ein gutes Betriebsklima und gute Arbeitszeiten anbieten, tragen insgesamt noch nicht dazu bei, dass sich das Bild in der Öffentlichkeit stark verbessert. Insbesondere bei jungen Menschen hat dies schwerwiegende Konsequenzen, denn der Pflegeberuf ist bei Schüler:innen nicht unbedingt die erste Wahl. Trotzdem können diese Positiv-Beispiele auf kommunalere Ebene, im Wettbewerb um den pflegerischen Nachwuchs von morgen ausschlaggebend sein, und das Berufsbild – zumindest vor Ort – verbessern.

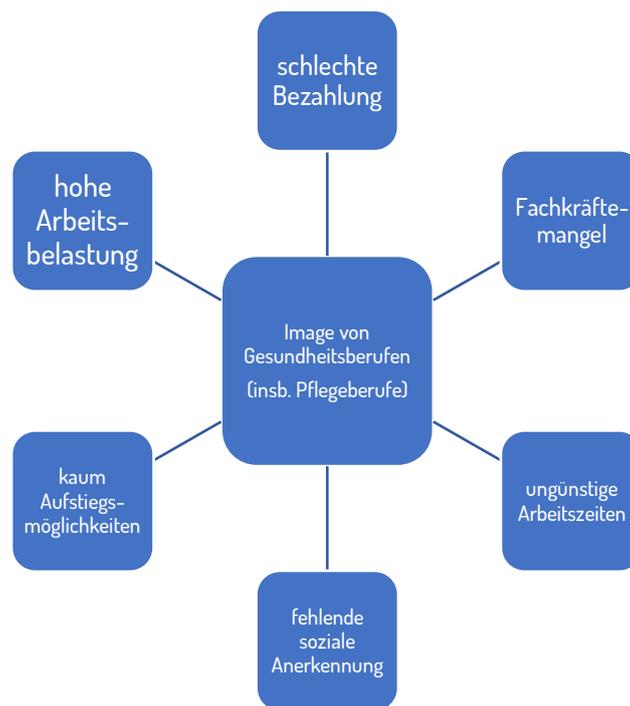


Abbildung 6: Negative Fremd-Assoziationen gegenüber dem Thema Pflegeberufe

Hierfür empfiehlt es sich, dass sich vor Ort ansässige (Pflege-)Institutionen zusammenschließen, um Kräfte zu bündeln und Synergien zu erzielen bzw. zu nutzen. Aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden kann dies bspw. in Form eines regionalen Netzwerkes erfolgen, das sich u. a. das Ziel setzt, gemeinsam das Image der Gesundheits- bzw. Pflegeberufe zu verbessern und hierfür entsprechende Maßnahmen entwickelt. Dies kann bspw. durch die Widerlegung von falschen Vorstellungen erfolgen und/oder durch eine möglichst realistische Abbildung des beruflichen Alltags – ohne Beschönigung. Nachfolgend gibt es einige Hilfestellungen, die für die Umsetzung solcher Maßnahmen nützlich sind:

- Vermittlung von möglichst realen/echten Informationen über die Arbeitsbedingungen, die Bezahlung und das Aufgabenspektrum
- Hervorhebung von positiven Aspekten des Berufs (z. B. der „Spaßfaktor“, Weiterbildungs- und Aufstiegchancen, Technik-/Digitalisierungsbezug)
- Klare und ehrliche Kommunikation des Anforderungsprofils (an Pflegeberufe)

Best-Practice-Beispiele

- **„Fachkräftesicherung in der Pflege“**: Um in der Region Süd-Ost-Niedersachsen für die Pflegeberufe zu werben, haben sich verschiedene, vor Ort tätige Akteur:innen in dem regionalen Netzwerk „Fachkräftesicherung in der Pflege“ zusammengeschlossen. Geplant und durchgeführt wurde eine Marketingkampagne, die u. a. die wachsende Professionalität der Pflegeberufe sowie Berufseinstiegs- und Karrierewege darstellt. Obwohl das Projekt bereits seit einiger Zeit beendet ist, ist die dazugehörige Website nach wie vor aktiv: <https://www.ich-pflege-gern.de/>.
- **„Pflegehelden“**: Mit der Imagekampagne „Pflegehelden“ möchte die NÖ Landesagentur auf den Personalmangel im österreichischen Pflegesektor aufmerksam machen. Durch die Zusammenarbeit bzw. Darstellung von echten Pfleger:innen soll ein möglichst authentisches Berufsbild gezeigt werden. Die Kampagne möchte dem neuen Selbstverständnis der Pflege Rechnung tragen und dieses in die Zielgruppe der jungen Berufssuchenden projizieren. Die Website: <https://www.pflege-helden.at/>.
- **„Pflege kann was“**: Ziel der Ende 2022 vom „Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend“ gestarteten Informations- und Öffentlichkeitskampagne „Pflege kann was“ ist es, mehr Menschen für das Berufsfeld Pflege zu gewinnen. Mithilfe verschiedener Kommunikationsmittel soll über die vielfältigen Beschäftigungs- und Aufstiegschancen in der Pflege informiert werden und Vorurteilen gegenüber der Ausbildung und dem Beruf entgegenwirken. Die dazugehörige Website: <https://www.pflegeausbildung.net/>.

Kategorie 2: Arbeitgeber verbessern Onboarding-Prozess mit individuellen Maßnahmen

Viele große Unternehmen haben sich den vergangenen Jahren im Bereich des Arbeitgebermarketings breit aufgestellt. Die nachfolgende Grafik verdeutlicht die unterschiedlichsten Bereiche, die zum Arbeitgebermarketing zählen:



Abbildung 7: Übersicht Arbeitgebermarketing³

Arbeitgebermarketing fängt beim Werben für das Unternehmen und Ausschreiben von Stellen an und endet beim Ausstieg aus dem Unternehmen. Diesen gesamten Prozess vollständig abzubilden, ist gerade für KMU sehr aufwändig und Ressourcen-intensiv. Daher empfiehlt es sich für kleine Unternehmen aus der Gesundheitsversorgung, sich auf bestimmte Bereiche zu fokussieren und gezielt einzelne Maßnahmen umzusetzen.

Tabelle 5: Mögl. Interne & externe Maßnahmen im Bereich Arbeitgebermarketing

Neue Bewerber anziehen	<ul style="list-style-type: none"> - Stellenanzeigen: Online (z. B. allg. oder spezialisierte Jobbörsen, Social Media); Offline (z. B. Zeitung, Plakate, Radio, Kino) - Karriere-Website - Employer-Branding: Entwicklung einer starken Arbeitgebermarke - Recruiting-Veranstaltungen: Messen, Job-Speed-Dating, Mitarbeiter werben Mitarbeiter (Bonuszahlungen)
Rekrutierung und Selektion	<ul style="list-style-type: none"> - Struktur in den Bewerbungsprozess - Bewerbungsprozess als „Gute Erfahrung“
Onboarding	<ul style="list-style-type: none"> - Mentoring-Programme - Integration in das Team, die Unternehmensstruktur und ggf. das gesellschaftliche Leben vor Ort - Zugänge und Informationen - Entwicklung eines Einarbeitungsplanes
Unterstützung der Mitarbeitenden	<ul style="list-style-type: none"> - Vertragsmanagement - Arbeitszeitmanagement: Zeiterfassung, Umgang mit Überstunden,
Weiterentwicklung von Personal	<ul style="list-style-type: none"> - Mitarbeitergespräche - Feedback-Möglichkeiten: Kummerkasten, Fragebögen,

³ Grafik: UMSATZSCHMIEDE unter <https://www.umsatzschmiede.com/arbeitgebermarketing>

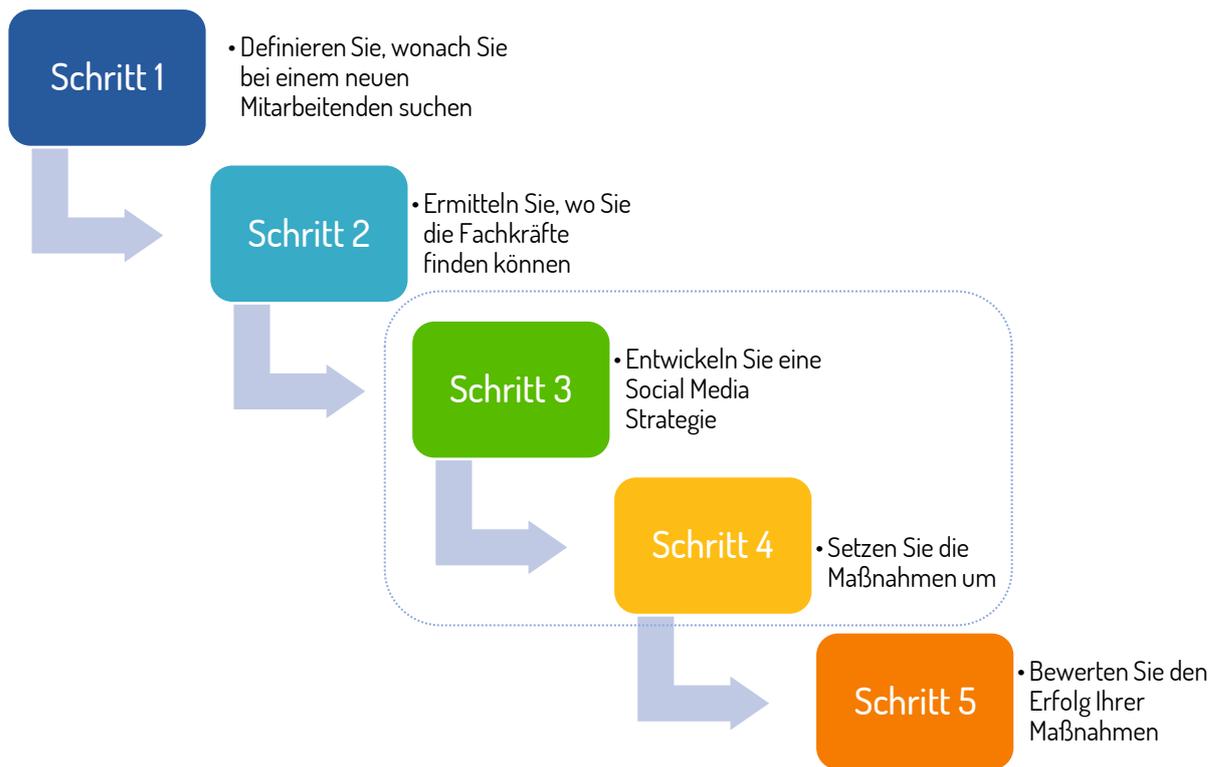
	<ul style="list-style-type: none"> - Weiterbildung und Zertifizierung - Firmenevents: Teambuilding-Maßnahmen, - Partizipation der Beschäftigten zulassen und fördern: Verbesserungsvorschläge umsetzen
Mitarbeiterbindung	<ul style="list-style-type: none"> - Unternehmenskultur und -werte fördern: Arbeitsumgebung und Büroausstattung, - Team-Events: Weihnachtsfeiern, Sommerfeste, gemeinsame Fortbildungen, - Motivation lehren - Krisenmanagement: Pflegefall, Krankheitsfall, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Kindernotfallbetreuung, - Benefits: Betriebliche Gesundheitsförderung, Business-Bike/Job-Rad, Vermögenswirksame Sonderzahlungen, Weihnachts- und Urlaubsgeld, kostenlose Getränke und Obst,
Ruhestand und Ausstieg	<ul style="list-style-type: none"> - Ausstiegsgespräch & Feedback - Offboarding: Übergabe an Nachfolger:in vorbereiten, Zugänge klären, Abgabe Unternehmenseigentum (Schlüssel, Diensthandy,...), - Verabschiedung

Zwei konkrete Einzelmaßnahmen, die im Rahmen des Arbeitgebermarketings eingesetzt werden können, sind z. B. das ‚**Social Media-Recruiting**‘ und der Aufbau einer ‚**Karriere-Website**‘. Diese beiden Maßnahmen sind mit geringem Aufwand umzusetzen und werden im Folgenden kurz erläutert.

A. Social Media-Recruiting

Personal-Gewinnung via Social Media ist inzwischen fester Bestandteil von vielen modernen Recruiting-Strategien bzw. wird für viele Unternehmen immer attraktiver. Denn im Gegensatz zu vielen Online-Jobbörsen, sind z. B. Postings in Social Media-Netzwerken (meist) kostenlos, schnell erstellt und können von den User:innen direkt geteilt werden. Allerdings eignen sich für das „Social Recruiting“ nicht alle Plattformen gleichermaßen gut: Für den beruflichen Kontext haben sich Karriere-Netzwerke wie „XING“ (deutschsprachiger Raum) und „LinkedIn“ (internationaler Raum) etabliert. Hier können Unternehmensprofile erstellt werden und mit z. B. Nachrichten, Fotos, Veranstaltungen & Stellenausschreibungen befüllt werden. Mitarbeitende können als Botschafter:innen für ihr Unternehmen fungieren, indem sie sich mit der Unternehmensseite verknüpfen und Inhalte erstellen bzw. teilen.

Um die Suche nach geeignetem Personal via Social Media erfolgreich zu gestalten, empfiehlt es sich, die folgenden Schritte zu bearbeiten:



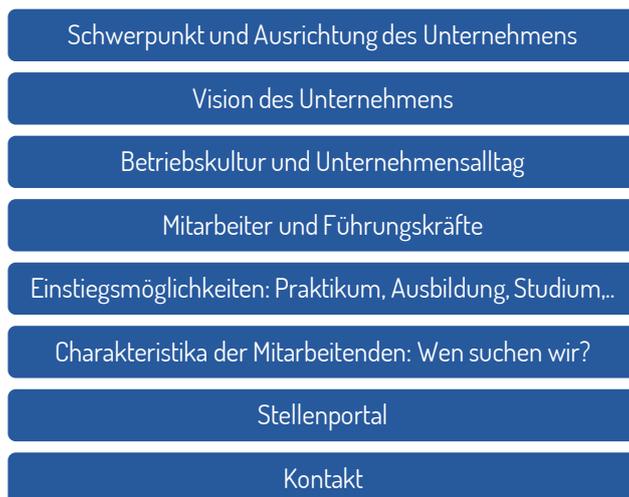
Schritt 3: Strategie festlegen	<p>Eine Strategie hilft dabei, die festgelegten Ziele (z. B. Besetzung einer offenen Stelle; Erhöhung der Bewerber:innen-Anzahl) in einem vorgesehenen Zeitrahmen zu erreichen. Dabei sollten folgende Punkte klar definiert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wer ist die Zielgruppe? - Wo soll die Zielgruppe erreicht werden? - Welche Berufsbereiche sollen abgedeckt werden? - Welche Inhalte & Messages sollen wie transportiert werden? - Welches Design & welche Tonalität sollen die Maßnahmen haben? (-> Zielgruppe beachten) - Umsetzung: Wer? Wann? Wie oft? - Wie kann der Erfolg der Maßnahmen gemessen werden?
Schritt 4: Umsetzung der Maßnahmen	<p>Um eine gewisse Reichweite und Sichtbarkeit bei der Zielgruppe zu erreichen, ist es empfehlenswert, Inhalte in regelmäßigen Abständen zu veröffentlichen. Themen für diese Veröffentlichungen können dann u. a. folgende sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personalnachrichten: Neueinstellungen, Mitarbeiter-Portraits, - Unternehmensnews: Einblicke in das Unternehmen, Abteilungen, Aufgaben, ... - Tipps für Bewerber:innen - Freie Stellen - Unternehmensvorteile

Abbildung 8: Schritte für die Umsetzung erfolgreicher Social Media-Recruiting-Maßnahmen

B. Karriere-Website

„Karriere-Webseiten“ sind heutzutage ein enorm wichtiger Baustein Personal- bzw. Arbeitgebermarketing. Hierbei handelt es sich um eine Website, die i.d.R. an den Unternehmensauftritt angeschlossen ist, jedoch speziell dazu dient, alle Informationen rund um offene Stellen, den Bewerbungsprozess und das Unternehmen Zielgruppen-gerecht aufzubereiten und darzustellen und die Arbeitgebermarke zu entwickeln bzw. zu stärken. Da sich diese Informationen von den eigentlichen Versorgungsleistungen der Gesundheitsakteur:innen unterscheiden, ist es sinnvoll, diese Informationen auf einer „eigenständigen“ Website darzustellen – über das Design der Website bzw. die Berücksichtigung des Corporate Designs kann trotzdem ein entsprechender Bezug zwischen beiden Seiten hergestellt werden. Bei der Konzeption bzw. Erstellung der Internetseite bietet es sich an, verschiedene Content-Elemente mit einzubeziehen, die einen realistischen Eindruck von dem Unternehmen und den vorherrschenden Arbeitsbedingungen vermitteln können (z. B. Texte, Bilder, Videos, Blog-Beiträge). Denn trotz der Hervorhebung und Betonung von positiven Inhalten (z. B. Vorteile für Mitarbeitende), sollte die Karriere-Website durch Authentizität überzeugen. Hierfür können bspw. die eigenen Mitarbeitenden miteinbezogen werden.

Folgende Aspekte könnten Inhalte einer Karriere-Website sein:



Durch den Einsatz entsprechender Technik bzw. von gängigen Bewerbungsmanagementsystemen ist über Karriere-Websites häufig das direkte Einreichen von Bewerbungsunterlagen möglich. Dadurch lassen sich aufwändige Prozesse auf Bewerber:innen- und Unternehmensseite vereinfachen. Durch die digitalen Möglichkeiten werden Bewerbungsprozesse zunehmend vereinfacht – auch das „klassische Einreichen von Bewerbungsunterlagen“ wird durch andere Optionen (z. B. Bewerbungsvideo) aufgelockert bzw. ergänzt oder ersetzt. Aufgrund der großen Bedeutung von Karriere-Website lohnt sich die Investition in diese Personalmarketing-Maßnahmen.

[Hinweise zur Umsetzung](#)

Arbeitgebermarketing, insbesondere auf Social Media-Plattformen, ermöglicht den Unternehmen sich selbst zu präsentieren, aber gleichzeitig auch den Leser:innen der Inhalte auf diese zu reagieren. Vor diesem Hintergrund empfiehlt es sich, die Plattformen, den Traffic und Interaktionsmodi im Blick zu behalten und ggf. auf Kritik zu reagieren.

Die hier dargestellten Möglichkeiten für ein Social Media-Recruiting im Rahmen eines Arbeitgebermarketings bilden nur einen kleinen Teil von potenziellen Maßnahmen und Möglichkeiten. Um die kommunalen Gesundheitsakteure, insbesondere Kleinst- und kleine Unternehmen bestmöglich zu unterstützen, bietet sich an die Liste bzw. Übersicht mit Maßnahmen (vgl. Tabelle 5) zu ergänzen.

Next Steps

Um die Gesundheitsakteur:innen aus B-I-R näher an das Thema Arbeitgebermarketing heranzuführen, könnten bspw. folgende Schritte eingeleitet werden:

1. Initiierung / Start-Phase
 - a. Bildung einer Arbeitsgruppe, die sich mit dem Thema auseinandersetzt
 - b. Ermittlung konkreter Bedarfe, Festlegung von Zielen & Aufgaben
 - c. Vernetzung der Sektoren (u. a. Austausch mit BOHRIS e.V.)
2. Umsetzungsphase
 - a. Planung einer Imagekampagne für die Gesundheitsberufe vor Ort
 - b. Forcierung einer intensiveren Zusammenarbeit mit den Schulen in der Region
 - c. Festlegung der benötigten Ressourcen & Prüfung der Kapazitäten
 - d. Evaluations- und Verstetigungsmöglichkeiten

Das Arbeitgebermarketing unterliegt diversen Trends: Technische Möglichkeiten, neue Apps und Plattformen oder auch Design-Aspekte verändern sich mit der Zeit und mit dem Heranwachsen der nachfolgenden Generationen. Wer als Arbeitgeber:in attraktiv für junge Fachkräfte sein möchte, sollte zwangsläufig auch „mit der Zeit gehen“, vor allem dann, wenn es um das Anwerben und Binden von dieser Zielgruppe geht. Vor dem Hintergrund, dass sich die Situation um Fachkräfte in den nächsten Jahren noch verschärfen wird, werden Arbeitgeberfaktoren zunehmend eine noch wichtigere Rolle einnehmen. Maßnahmen und Benefits für Mitarbeitende werden im Kampf um Fachkräfte relevanter und sollten noch transparenter kommuniziert werden.

5.3 Prototyp 2: Messe für Gesundheitsberufe

Hintergrund und Herleitung

Im Gesundheitswesen gibt es eine Vielzahl an Berufen sowie Aus-, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Einige Berufe sind selten und daher oftmals eher unbekannt (z. B. Beschäftigte im Bereich Podologie). Bei anderen Berufen bestehen Vorurteile oder schlichtweg falsche Annahmen gegenüber den Arbeitsaufgaben. Um mehr (junge) Menschen für den Gesundheitsbereich zu gewinnen, ist es wichtig, die Berufe und Tätigkeiten sowohl der eigentlichen Zielgruppe (z. B. Schüler:innen) als auch ihrem sozialen Umfeld (z. B. Freunde, Familie) näherzubringen.

Zielsetzung

Ziel ist es, junge Menschen schon frühzeitig für eine Ausbildung im Gesundheitswesen zu gewinnen und sie dabei insbesondere auch für eher seltene Berufe zu begeistern. Möglichst praxisnahe und realistische Einblicke in die unterschiedlichen Tätigkeitsfelder sollen dabei helfen, junge Menschen für Berufe im Gesundheitswesen in der Region B-I-R zu begeistern.

Maßnahmen

Klassische Berufs- und Ausbildungsmessen finden in vielen (größeren) Städten statt. Unternehmen aus der umliegenden (Gesundheits-)Wirtschaft präsentieren sich und ihr Ausbildungsangebot den Besucher:innen. Dennoch kann die Vielfalt der Gesundheitsberufe auf ‚klassischen‘ Berufs- und Ausbildungsmessen oftmals nicht vollständig abgebildet werden – u. a. auch weil viele kleinere Gesundheitsversorger:innen nicht die personellen und finanziellen Ressourcen haben. Dies führt dazu, dass z. B. Berufe wie die Podologie nicht beworben und bekannt gemacht werden. Der Lösungsansatz: Ein spezialisiertes Event, auf dem sich ausschließlich (regionale) Gesundheitsversorger:innen mit ihren Angeboten, Ausbildungs- und Berufsmöglichkeiten präsentieren. Dies erhöht die Sichtbarkeit der Gesundheitsberufe in der Region und ermöglicht den Besucher:innen eine intensivere Auseinandersetzung und Informationsaufnahme. Neben der Informationsbereitstellung kann solch ein Event von den teilnehmenden Unternehmen auch dazu genutzt werden, um praxisnahe Einblicke in den Berufsalltag von Gesundheitsfachkräften zu gewähren. Hierfür bieten sich bspw. Rollenspiele, Escape-Room-Aufgaben oder Virtual-Reality-Spiele an. Ein Beispiel: Nachbau eines Operationssaals, der (jungen) interessierten Menschen die Möglichkeit bietet, einmal selbst als Operationstechnischer Assistent (OTA) an der Seite von Ärzt:innen assistieren und eine fiktive OP nachstellen dürfen.

Die attraktive und realitätsnahe Darstellung und Präsentation von Gesundheitsberufen sollten hierbei ebenso im Vordergrund stehen wie eine umfassende Information über Aufstiegschancen und Verdienstmöglichkeiten. Gleichzeitig kann solch ein Event den unterschiedlichsten Gesundheitsversorger:innen, Ausbildungsbetrieben und Berufsschulen die Möglichkeit bieten, sich potenziellen Bewerber:innen zu präsentieren – bspw. im Rahmen von Job-Speed-Dating-Formaten oder Kennenlern-Gesprächen.

Die folgende Checkliste für ein Gesundheitsevent beinhaltet einige Hinweise und Punkte für die Organisation einer Berufsmesse für Gesundheitsberufe.

Tabelle 6: Checkliste für Gesundheitsevent & Gesundheitsberufsmesse

Bereich	Aufgabe/To-Do
Veranstaltungs- marketing	Einladung/Bekanntmachung
	Werbung/Vermarktung
	Pressemitteilung / Zeitungsartikel
	Flyer, Plakate, Banner, Buswerbung,
	Radio: Live-Schalte über den gesamten Tag hinweg
	Sponsoring der Veranstaltung <ul style="list-style-type: none">• Bestenfalls große Unternehmen mit Gesundheitsbezug
	Steigerung der Motivation zur Teilnahme: z. B. Verlosung, Gewinnspiel, ...
	Messe-Flyer <ul style="list-style-type: none">- Übersicht und Lageplan Messestände- Verzeichnis Messeaussteller
Aussteller	(Potenzielle) Aussteller-Listen (sortiert nach Fachberufen und Berufsbildern) <ul style="list-style-type: none">○ Kommunale und regionale Gesundheitsakteure<ul style="list-style-type: none">▪ Pflege▪ Zahnmedizin & Medizin (ambulant & stationär)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapie: Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, ▪ Diätassistenten ▪ Podologie ▪ Medizintechnik (Orthopädietechnik,) ▪ Rettungswesen ▪ Apotheken, PTA ▪ Hebammen ▪ Agentur für Arbeit (Pflegepoint o.Ä.) ▪ Psychologen und Psychotherapeuten ▪ Physician Assistance ▪ Orthoptistin und Orthoptist ▪ Laboranten, ... <ul style="list-style-type: none"> ○ Berufsbildende Schulen, Hochschulen, Universitäten, private Schulen (z. B. für Physiotherapeuten) → regional und bundesweit ○ Agentur für Arbeit ○ Personalvermittlungen für Gesundheitsberufe ○ Berufsverbände und Interessenvertretung
	<p>Anschreiben für und Infomaterial über das Gesundheitsevent mit dem Ziel, die Adressaten für das Gesundheitsevent zu gewinnen → Ggf. nochmal einen Reminder versenden</p>
	<p>Standgebühr (ja/nein, Höhe der Kosten,...)</p>
	<p>Hinweise und Checkliste für Aussteller bereitstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infomaterial vom Unternehmen/ zur Ausbildung ▪ Muster-Ausbildungsverträge ▪ Praktische und innovative Berufseinblicke z. B. durch virtual Reality, Escape-Rooms, ▪ Kontaktmöglichkeiten
Catering	Getränke
	Lebensmittel
	Müllentsorgung
Location	Potenzielle Locations recherchieren
	Kostenplanung
	Raumplanungskonzept
	Sicherheit: Fluchtwege, Rettungsgassen,
	Anmeldung/Eintritt
	Parken, Anbindung ÖPNV,
	Technik: Strom, Mikros, TV/Bildschirme, Internet, ...
	Rückzugsräume für Beratungen und Gespräche
Programm	Opening
	(Fach-)Vorträge
	Interviews mit Ausbildungsbetrieben/Azubis/Ausbildern/Fachkräften
	Fragerunde
	Beispiele für Aktionen:

	<ul style="list-style-type: none"> - Rallys - Job-Speed-Dating - Live-OPs (Ärzte:innen, Operationstechnische Angestellte, Krankenpflege, Intensivpflege, OP-Pflege...) - Technologien und Gadgets in der Altenpflege ausprobieren
--	---

Anmerkung: Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Hinweise zur Umsetzung

In einigen Bereichen der Gesundheitsversorgung bieten Einzelpersonen ihre Leistungen an (z. B. Hebammen, Podolog:innen oder Therapeut:innen) ohne Anbindung an eine Praxis. Für diese Akteur:innen ist die Teilnahme an solch einem Gesundheitsevent ggf. mit einem hohen organisatorischem Aufwand verbunden oder es besteht kein Interesse an einer Teilnahme, da selbst z. B. nicht ausgebildet wird. Für eine umfassende Repräsentation der vielfältigen Gesundheitsberufe ist jedoch wünschenswert, gerade auch diese Kleinst- und Kleinunternehmen vertreten zu haben. Daher sind möglichst niedrigschwellige Teilnahmebedingungen empfehlenswert sowie ggf. eine besondere Unterstützung durch das Organisationsteam.

Eine weiterführende Idee des Prototypens ist es, die „Messe für Gesundheitsberufe“ zu einem (mehrtägigen) „Gesundheitsevent“ weiterzuentwickeln. Hierfür kann das Ausstellungskonzept z. B. um renommierte Speaker:innen, Masterclasses und ein attraktives Rahmenprogramm ergänzt werden. Durch diesen stärkeren Event-Charakter kann eine neue bzw. die jüngere Zielgruppe ggf. besser erreicht werden und auch das Interesse seitens der Unternehmen kann steigen.

Next Steps

Die Planung und Durchführung von solch spezialisierten Gesundheitsevents können – je nach Größe und Umfang der Veranstaltungen – recht Ressourcen-intensiv sein. Deshalb ist eine realistische Planung mit ausreichend zeitlichem Vorlauf & die klare Festlegung von Aufgaben und Zuständigkeiten innerhalb des Organisationsteams von zentraler Bedeutung. Hier können Projektmanagement-Tools (z. B. „Trello“ oder „MeisterTask“) hilfreich sein.

Die ersten Schritte können konkret wie folgt aussehen:

1. Festlegung der benötigten Ressourcen & Rahmenbedingungen
 - a. Definition von zeitlichen Meilensteinen: Wann soll das Event/die Messe stattfinden (Berücksichtigung des Ausbildungsstarts)? Welche Aufgaben müssen bis wann erledigt werden?
 - b. Bestimmung der Personal- und Finanzressourcen: Wer ist für was zuständig? Welche Organisationen und Personen müssen eingebunden werden? (Berücksichtigung der Erfahrungen und Zuständigkeiten innerhalb der Kommune) Was darf/soll das Event kosten? Wie können die Kosten gedeckt werden? (Erstellung eines Finanzplans) Welche Locations kommen in Frage?
2. Vorbereitungen im Marketing-Bereich
 - a. Generierung eines Event-Namens
 - b. Design eines Logos (Farbe, Form, Stil, Typografie etc.)
 - c. Erstellung von entsprechendem Infomaterial (z. B. Flyer, Pressemitteilungen)
3. Kooperationen, Informationen & Öffentlichkeitsarbeit

- a. Kontaktaufnahme zu potentiellen Aussteller:innen
- b. Suche von Sponsor:innen/Partner:innen für u. a. Catering, Technik, Location, Moderation, Vorträge, Masterclass
- c. Austausch & Absprache mit zuständigen Behörden (z. B. Ordnungsamt)

Verstetigungsmöglichkeiten

Die Verstetigung von solch einem Event kann z. B. durch die regelmäßige Wiederholung (z. B. jährlich) erfolgen. Nachfolgende Events werden in der Planung und Vorbereitung etwas weniger Zeit in Anspruch nehmen, da bestimmte Vorarbeiten bereits geleistet wurden. Um das Gesundheitsevent jedes Mal zu einer attraktiven Veranstaltung zu machen und ausreichend Besucher:innen anzulocken, empfiehlt es sich z. B. die besonderen Aktionen zum (spielerischen) Kennenlernen der Berufe kontinuierlich neu zu entwickeln und dabei z. B. neue technische Möglichkeiten zu berücksichtigen. Darüber hinaus sollte der Pool an (möglichen) Aussteller:innen kontinuierlich aktualisiert werden.

5.4 Prototyp 3: Gesundheitsförderer/-förderin B-I-R

Hintergrund und Herleitung

Die sektorenübergreifende Vernetzung im Gesundheitswesen ist an vielen Stellen ausbaufähig. Innerhalb eines Sektors findet oftmals mehr Vernetzung statt, als an den Schnittstellen und Übergängen zu anderen Sektoren. Im medizinischen Sektor ist die Modellkommune B-I-R außerordentlich gut vernetzt. Eine solche Vernetzung und Anlaufstelle wünschen sich auch die Akteur:innen aus der pflegerischen Versorgung.

Zielsetzung

Ziel ist es, pflegerische und medizinische Themen, Akteur:innen und Strukturen vor Ort besser und effizienter miteinander zu vernetzen – anlehnend an die Tätigkeiten und Strukturen des Ärztenetzes BOHRIS e.V.,

Maßnahmen

Um die pflegerischen und medizinischen Akteur:innen in B-I-R stärker miteinander zu vernetzen, bietet sich die Etablierung eines/einer „Gesundheitsförderer/in“ an. Diese Person soll die pflegerische Versorgung auf kommunaler Ebene stärken, indem er/sie feste(r) Ansprechpartner:in für betroffene Akteur:innen ist. Außerdem kann sich der/die Förderer/in bspw. um die Akquise von pflegerischen Nachwuchskräften kümmern. Dabei agiert die Person neutral und versteht sich als Wirtschaftsförderer/in für den lokalen/regionalen Gesundheitssektor. Durch eine enge Zusammenarbeit mit BOHRIS e.V. können Synergien genutzt werden und neue Potenziale entstehen.



Abbildung 9: Aufgaben & Schwerpunkte des Gesundheitsförderers / der Gesundheitsförderin in B-I-R

Der/die Gesundheitsförderer/in übernimmt damit wichtige Aufgaben, um zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung beizutragen. Die Funktionen verstehen sich als Ergänzung zu den bereits bestehenden Wirtschaftsförderungsmaßnahmen der Kommunen und des Landkreises. Eine Anbindung an eine dieser beiden Institutionen oder die Kommunalverwaltung, ähnlich wie das Ärztenetz BOHRIS, wäre vorteilhaft, um eine bestmögliche Verzahnung von Inhalten und Strukturen zu erzielen und dadurch einen Mehrwert für die Region zu erzeugen.

Hinweise zur Umsetzung

Der/die regionale Gesundheitsförderer/in kann nur erfolgreich sein, wenn er/sie über kommunale Eigenschaften, Voraussetzungen und Besonderheiten informiert ist sowie über fachliche Aspekte z. B. der Niederlassung Bescheid weiß. Es empfiehlt sich außerdem, eine frühzeitige Information und Partizipation der betroffenen Akteur:innen aus Medizin und Pflege anzustreben, um damit die Grundlage für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zu schaffen.

Next Steps

1. Initiierung eines Treffens von Akteur:innen aus dem Pflegebereich (z. B. durch die Unterstützung der Pflegekoordinatorin der Stadt Bocholt)
2. Sammlung von Themen/Aufgaben für den/die „Gesundheitsförder:in“ (z. B. Kontakte zu Schulen/Lehrenden knüpfen; Entwicklung von Maßnahmen zur Imageverbesserung von Gesundheitsberufen; Gewinnung & Bindung von ausländischen Fachkräften)
3. Finanzierung der neuen Stelle planen & kalkulieren (z. B. durch Einarbeitung in eine Regionalstrategie)

Verstetigungsmöglichkeiten

Auf Bundesebene werden derzeit diverse Möglichkeiten zur Unterstützung des regionalen Gesundheitswesens diskutiert (z. B. Deutschlandweit der Aufbau von sog. „Gesundheitskiosken“ im

Rahmen des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG)). Auch wenn der/die Förderer/in von den Funktionen, Aufgaben und Strukturen von den politisch diskutierten Maßnahmen abweicht, so könnten gesetzliche Maßnahmen langfristig die Verstetigung und Umsetzung solch einer Stelle erleichtern und begünstigen. Unabhängig von den politisch anvisierten Maßnahmen sollte bei der Einführung eines Gesundheitsförderers/einer Gesundheitsförderin eine projektunabhängige Stelle eingerichtet werden. So können von Anfang an nachhaltige Strukturen in der Kommune aufgebaut werden.

6 Allgemeine Handlungsempfehlungen und Verstetigung

Unabhängig von den im Projekt erarbeiteten Lösungsansätzen und Marketingmaßnahmen empfiehlt das Projektteam allen Modellkommunen, an den im Workshop aufgebauten Strukturen festzuhalten, sie fortzusetzen und ggf. weiter auszubauen. Bleiben Sie mit den Gesundheitsversorger:innen in Kontakt und tauschen sich in regelmäßigen Abständen mit diesen aus. Fördern Sie die kommunale und interkommunale Vernetzung der Akteur:innen untereinander und nehmen neue Unternehmen und Personen mit auf diesen Kreis. Knüpfen Sie als Kommune dabei gern an bestehenden Strukturen wie zum Beispiel dem Ärztenetz BOHRIS e.V. an. Denken Sie dabei aber auch daran, den Kontakt zu wichtigen Institutionen der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung aufrecht zu erhalten, wie z. B. Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL).

Dass die Umsetzung von Lösungsansätzen und Marketingmaßnahmen nicht immer kostenintensiv und ressourcenaufwendig sein müssen, zeigt die Vielzahl von Ideen, die im Rahmen des Projektes erarbeitet wurden. Manchmal können auch kleine Maßnahmen eine große Wirkung haben. Weitere Ideen finden Sie auf der Website www.gesundheitsregion-muensterland.de.

7 Fazit

Die ersten Schritte und die Grundlage für die Zusammenarbeit in der Modellregion Bocholt- Isselburg -Rhede sind gelegt. Die drei Kommunen haben die Notwendigkeit erkannt, sich auch als Kommune aktiv um die Stärkung der Gesundheitsversorgung zu kümmern. Erste Aktionen und Maßnahmen, die vor Ort initiiert und verfolgt wurden, zeigen bereits Früchte zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung und auch darüber hinaus. Denn die Bedeutung der Gesundheitsversorgung geht an vielen Stellen weit über die reinen gesundheitlichen Aspekte hinaus. Nutzen Sie die Vielzahl an Ideen, die in B-I-R oder aber auch in den anderen Modellkommunen erarbeitet wurden.

Gern stehen wir – das Netzwerk Gesundheitswirtschaft Münsterland e.V. – mit Rat und Tat zur Seite.

8 Anhang

Tabelle 7: Problemfelder in der Gesundheitsversorgung in B-I-R (Zusammenfassung der Wortbeiträge)

Prio	Genanntes Problem/Herausforderung	Beschreibung Problem	Geäußerter Bedarf
Kleingruppe Medizin			
1	Hausarztmangel	<ul style="list-style-type: none"> • Versorgungsgrad 84,4 • Altersdurchschnitt der Hausärzte sehr hoch → Hausarztmangel wird sich in den kommenden Jahren zuspitzen • „Work-Life-Balance“ → Arbeitswelt ändert sich, junge Mediziner möchten keine „Rund-um-die-Uhr“-Erreichbarkeit mehr • Management- bzw. bürokratische Aufgaben nehmen immer mehr zu • Problematik bei Abgabe von Arztsitzen → Welche Möglichkeiten gibt es, um eine „gute“ Abgabe/ Übergabe der Arztsitze zu realisieren? • Kliniken „saugen“ Ärzte auf 	<ul style="list-style-type: none"> • „Matching“ bei Hausärzten fördern – Nachfolger mit Praxisabgebern zusammenbringen → Nachfolgebörse organisieren • MVZ aufbauen? → Umsetzung in Kommune schwierig → Alternative: Hausarzt-Institut gründen (2 Hausärzte, die es aufbauen, zeitliche Befristung möglich)
2	Mangel an MFA's	<ul style="list-style-type: none"> • Schlechtes Image des Berufs der MFA • Beruf der MFA unbekannt • Ausgebildete MFA's werden von Kliniken abgeworben • Orientierungslosigkeit bei den Schülern nach dem Abschluss 	<ul style="list-style-type: none"> • Berufsorientierungsveranstaltung für Gesundheitsberufe • Imagekampagne MFA
3	Facharztmangel (v.a. Haut- und Augenärzte)	<ul style="list-style-type: none"> • „gefühlte“ Unterversorgung bei Fachärzten (v.a. Augenärzte in Rhede) • Problem: Bedarfsplanung für Fachärzte nur auf Kreisebene • Großes Augenarztzentrum in Ahaus → zu weite Entfernung von BIR 	<ul style="list-style-type: none"> • „normale“/ grundversorgende Augenärzte werden in den Kommunen benötigt, keine „Experten“

			<ul style="list-style-type: none"> • Telemedizinische Möglichkeiten (insbes. Für Augenärzte) ausbauen
4	„Rahmenbedingungen“	<ul style="list-style-type: none"> • Schnittstelle Hausärzte ↔ Rettungsdienst (Hausarztmangel wirkt sich auf Inanspruchnahme des Rettungsdienstes aus und umgekehrt) • Kassenärztlicher Notfalldienst zu schwach (Erreichbarkeit ↓, keine Kapazität für Hausbesuche) • Anzahl an Apotheken rückläufig • NC auf Medizinstudium • Schließung von 2 Krankenhaus-Standorten in der Region • ÖPNV Anbindung schlecht • Konkurrenz zum Ruhrgebiet → Imagegewinn/ Standortfaktor 	
Kleingruppe Pflege			
1	Gravierender Mangel an Pflegepersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Alterung d. Pflegefachkräfte • Zahl der Pflegebedürftigen steigt • Konkurrenz zum Ruhrgebiet • Ausbildung ausländischer Pflegekräfte sehr schwierig • Keine Investoren für den Aufbau neuer Pflegeeinrichtungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Potenzial beim „Betreuten Wohnen“ • Vernetzung zwischen Pflegeeinrichtungen gewünscht → „runder Tisch Pflege“? → Pflegezirkel Bocholt • Fortbildungen vor Ort anbieten → FH Münster – Gesundheitscampus Bocholt • Imagekampagne Pflege • Berufsorientierungsveranstaltung für Gesundheitsberufe
2	Mangel im Bereich Podologie	<ul style="list-style-type: none"> • Podologen haben kaum offene Kapazitäten (insbesondere Heimbefuche sehr schwierig) 	<ul style="list-style-type: none"> • Idee: Zusammenschluss mehrerer Pflegeeinrichtungen,

			um Ausbildung für Podologen in den Einrichtungen anzubieten
3	Digitalisierung	<ul style="list-style-type: none"> • Telemedizinische Möglichkeiten (intra- und interdisziplinäre Kommunikation) werden von Pflegeeinrichtungen kaum genutzt 	<ul style="list-style-type: none"> • Projekt „Smart Care“ in Bocholt • Telemedizinische Möglichkeiten in Pflegeeinrichtungen ausbauen
4	Weitere Themen	<ul style="list-style-type: none"> • Anschlussversorgung nach Kurzzeitpflege • ÖPNV insbesondere für Schichtarbeit nicht ausreichend • Optiker/ Akustiker kommen nicht in die Einrichtungen 	
Kleingruppe Therapie			
1	Fachkräftemangel bei den Therapeuten	<ul style="list-style-type: none"> • Lange Wartezeiten auf Termine mit Therapeuten – insbesondere nachmittags kaum freie Kapazitäten • Einrichtungen finden keine Therapeuten, die ins Haus kommen • Kommunen fehlt bisher der Gesamtüberblick über die Defizite bzw. Bedarfe • Falsche/ negative Wahrnehmung der Therapieberufe 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung durch Kommunen • z.B. Ausweitung der Kita-Öffnungszeiten • Standortattraktivität steigern
2	Intradisziplinäre Kommunikation/ Interessenvertretung Therapieberufe & Hebammen	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlender Ansprechpartner / Interessenverband für Therapeuten (& Fachkräfte) • Kommunen fehlt das Geld zur Unterstützung bzw. Kommunen sind eigentlich nicht zuständig • Keine Registrierungspflicht für Therapieberufe & Hebammen (Möglichkeit über Fortbildungspflicht → Nachweis beim Gesundheitsamt) • Problematik Registrierung: Wohn- vs. Arbeitssitz 	<ul style="list-style-type: none"> • „Kommunales Sprachrohr“ für Therapieberufe (Vergleichbare Strukturen wie Ärztenetz BOHRIS aufbauen?)
3	↓ Interdisziplinäre Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • „Kompetenzgerangel“ unter den Fachbereichen • Therapie – Medizin – Pflege 	