



GESUNDHEITSREGION MÜNSTERLAND



Netzwerk
Gesundheitswirtschaft
Münsterland e.V.



FH MÜNSTER
University of Applied Sciences

Handlungsempfehlung für die Modellkommune Lüdinghausen

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 geehrter 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 außerordentlich gute Zusammenarbeit im Projekt bedanken. Dem gesamten Projektteam hat es sehr viel Freude bereitet, gemeinsam mit Ihnen und sehr engagierten Menschen aus dem Gesundheitswesen Lösungsansätze zur Unterstützung der Gesundheitswirtschaft in Lüdinghausen 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 Lüdinghausen erarbeitet worden sind. Es sei darauf hingewiesen, dass es sich dabei um Empfehlungen handelt, die keineswegs Anspruch auf Vollständigkeit stellen und die Umsetzung und Realisierung der beschriebenen Lösungsansätze nicht im Rahmen des Projekts „Plattform Gesundheitsregion Münsterland – Kommunale Versorgungskompetenz stärken“ erfolgen. Es obliegt Ihnen und den am Projektprozess beteiligten Akteur:innen, selbstständig Maßnahmen anzustoßen und umzusetzen. Gerne stehen wir Ihnen und den Akteur:innen in Ihrer Kommune weiterhin zur Seite. Sprechen Sie uns einfach an!

Der Anfang ist gemacht. Nun heißt es: Ärmel hochkrepeln 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 Lüdinghausen.....	11
3	Kurzer Rückblick: Workshopreihe in Lüdinghausen.....	12
4	Von Problem- und Handlungsfeldern zu Lösungsansätzen.....	13
4.1	Ergebnisse der Datenanalyse.....	13
4.2	Problem – und Handlungsfelder aus Sicht der Gesundheitsakteur:innen.....	14
5	Handlungsempfehlungen für Ihre Kommune.....	15
5.1	Lösungsansätze und Marketingtools.....	15
5.2	Prototyp 1: Soziale Integration ausländischer Fachkräfte.....	17
5.3	Prototyp 2: Medizinische Infrastruktur als Aufgabe der Wirtschaftsförderung.....	18
5.4	Prototyp 3: Gesundheitsmanager:in für Lüdinghausen.....	19
6	Allgemeine Handlungsempfehlungen und Verstetigung.....	23
7	Fazit.....	23
8	Anhang.....	24

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.....	15

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über die Indikatoren zur Auswahl der Modellkommunen.....	10
Tabelle 2: Übersicht über die Workshops in Lüdinghausen.....	12
Tabelle 3: Übersicht über die identifizierten Problem- und Handlungsfelder in der Modellkommune Lüdinghausen.....	14
Tabelle 4: Ideen, Lösungsansätze und Prototypen der Modellkommune Lüdinghausen.....	16
Tabelle 5: Clusterung der Wortmeldungen und Interpretation innerhalb der Sektoren (aus Workshop 1).....	24

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, ihr bestehendes Angebots-Portfolio 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 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“ kommuniziert. 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.

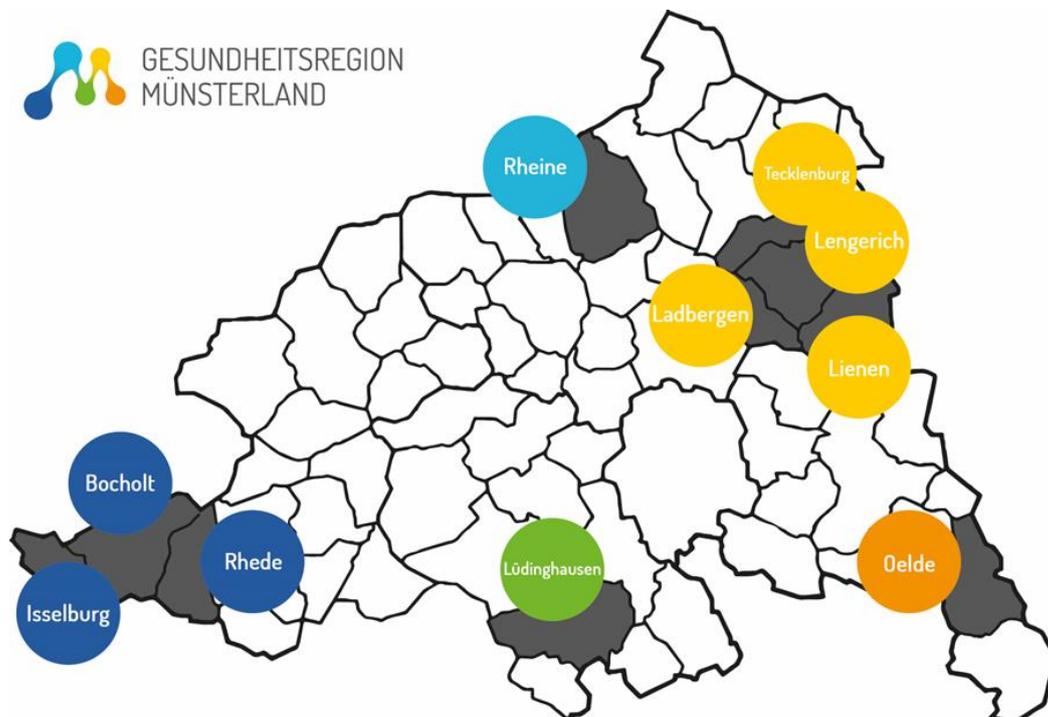


Abbildung 1: Modellkommunen im Projekt KommKom

Das Projekt wurde aus Mitteln des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung 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.
- Die Relevanz und Umsetzungsmöglichkeiten von Digitalisierung im Gesundheitswesen sollten besonders für den ländlichen Raum diskutiert werden.
- 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 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 mithilfe 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.

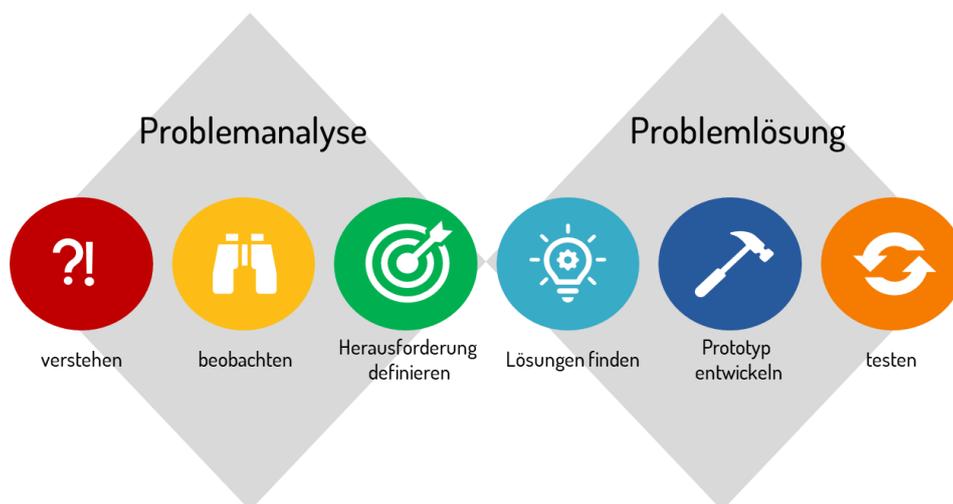


Abbildung 3: Workshopkonzept Design Thinking

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 AP.

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 nahm die Modellkommune Rheine ein, die bereits seit Antragstellung festgelegt wurde. In Rheine wurden ausgewählte Maßnahmen und Marketinginstrumente durch den Projektpartner EWG Rheine erprobt und umgesetzt. Der Projektpartner EWG Rheine verantwortet 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 zusammensetzt. 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 Modellkommune

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 aufweisen, sondern auch jene, deren medizinische Versorgung sichergestellt ist.

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

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.

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.

Tabelle 1: Übersicht über die Indikatoren zur Auswahl der Modellkommunen

Auswahl-Stufe	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	Objektive, statistische Indikatoren	Subjektive, qualitative Indikatoren
	<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) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bereits vorhandene Strukturen in der kommunalen Gesundheitsversorgung (z. B. bestehende, aktive Ärztenetze) - 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 Lüdinghausen

Als Modellkommune im Kreis Coesfeld wurde die Stadt Lüdinghausen vom Projektteam ausgewählt. Lüdinghausen soll eine der zwei Modellkommunen sein, die einzeln, also nicht im Verbund mehrerer Kommunen als Modellkommune am Projekt teilnimmt. Die Entscheidung wurde zum einen aufgrund der Heterogenität der Modellkommunen untereinander und der damit verbundenen Umsetzung des Projektes getroffen. Zum anderen zeigte sich in Lüdinghausen zum Auswahlzeit im Vergleich zu den anderen Kommunen des Kreises eine gute Versorgungssituation. Diese stellte in gewissem Maße einen Unterschied zu den anderen ausgewählten Modellkommunen dar, in denen die medizinische Versorgung und Infrastruktur zum Teil schlechter aufgestellt war. Vor diesem Hintergrund ergeben sich eventuell andere Herausforderungen, Themen oder Ideen für die Fachkräfteproblematik im Gesundheitswesen und die Stärkung der kommunalen Versorgungskompetenz, als in Kommunen, in denen aktuell „der Schuh drückt“.

Im Hinblick auf die bestehende Infrastruktur können ggf. andere Fragen an die Kommune herangetragen werden: Warum läuft es gut? Was macht die Kommune bereits, um die gesundheitliche Versorgung sicherzustellen? Welche Faktoren begünstigen das Niederlassen und/oder das Binden von Fachkräften? Von diesem Paradigmenwechsel erhofft sich das Projektteam einen Erkenntnisgewinn, von dem auch andere Kommunen im Münsterland profitieren könnten. Gleichzeitig können in den Workshops noch stärker potenzielle Problemfelder der Zukunft in den Fokus gerückt werden, z. B. telemedizinische Anwendungen oder andere Gesundheitsberufe, denn auch perspektivisch wird Lüdinghausen Fachpersonal für das Krankenhaus und den neu errichteten MarienCampus benötigen.

Das Projektteam hat in Lüdinghausen viele Voraussetzungen und Möglichkeiten gesehen, um auf der aktuell guten Versorgungssituation aufzubauen und innovative Ideen für die Zukunft erarbeiten zu können.

3 Kurzer Rückblick: Workshopreihe in Lüdinghausen

Auch in der Modellkommune Lüdinghausen wurden die drei geplanten Workshops durchgeführt. Aufgrund der Corona-Pandemie startete die Workshopreihe etwas später als geplant. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Inhalte und die Teilnehmerschaft der Workshopreihe in Lüdinghausen.

Table 2: Übersicht über die Workshops in Lüdinghausen

Nr.	Datum	Thema	Teilnehmende (Angaben summieren sich nicht auf)
1	27.04.2022 Burg Lüdinghausen	Problemanalyse „Von der Bestandsaufnahme zur Problemanalyse“	Gesamt: 24 Kommune: 2 Versorger:innen: 10 Sonstige*: 12
2	01.06.2022 Burg Lüdinghausen	Partizipative Erarbeitung von Lösungsstrategien und Marketingtools: „Von der Problemanalyse zur Lösungsfindung“	Gesamt: 19 Kommune: 1 Versorger:innen: 9 Sonstige*: 9
3	31.08.2022 Burg Lüdinghausen	Konkretisierung und Verstetigung der Lösungsansätze und Marketinginstrumenten: „Von den Lösungsansätzen zu den Prototypen“	Gesamt: 18 Kommune: 2 Versorger:innen: 6 Sonstige*: 10
Insgesamt haben 36 Personen von 22 Institutionen (davon 16 KMU) aus Lüdinghausen an drei Workshops und/oder der Abschlussveranstaltung im März 2023 teilgenommen!			

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

4 Von Problem- und Handlungsfeldern 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:innen 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 Lüdinghausen 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 Lüdinghausen (Stand 12/2022).

- Aktuell steht die medizinisch-ambulante Versorgung mit einem Versorgungsgrad von 104,8 gut dar. Es können sich daher keine weiteren Hausärzt:innen in Lüdinghausen niederlassen
- Auch bei den Fachärzt:innen ist die Lage im Vergleich zu anderen Modellkommunen sehr gut. Aufgrund einer recht jungen Ärzteschaft besteht lediglich bei den Hausärzt:innen und den Gynäkolog:innen perspektivisch erst in ca. 6-10 Jahren Handlungsbedarf zur Nachbesetzung
- Deutlich überversorgt ist der Psychotherapeutische Sektor mit einem Versorgungsbedarf von 175,5
- Im Bereich der Pflege, z. B. Tagespflegeplätze, könnten die Kapazitäten in Lüdinghausen ausgebaut werden, da Lüdinghausen hier unter dem Kreisdurchschnitt liegt und Bedarf perspektivisch weiter steigen wird
- In der ambulanten Pflege müssten die Kapazitäten ausgebaut werden, allerdings müssten – je nach Entwicklung der Pflegebedürftigkeit – dreimal so viele Fachkräfte zur Verfügung stehen
- Der MarienCampus und das Marien-Hospital Lüdinghausen sind wichtiger Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung auch über die Grenzen von Lüdinghausen hinweg. Die Stärkung dieser zentral im Ortskern verankerten Institutionen ist gleichzeitig auch ein Magnet für Tagesgäste und Besucher:innen

4.2 Problem – und Handlungsfelder aus Sicht der Gesundheitsakteur:innen

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 finden sich im Anhang.

Tabelle 3: Übersicht über die identifizierten Problem- und Handlungsfelder in der Modellkommune Lüdinghausen.

Infrastruktur & Wohnraum (als Standortmarketing)	Integration ausländischer Fachkräfte	Attraktivität und Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe
Unzureichende Infrastruktur rund um Lüdinghausen → ÖPNV	Anlaufstelle zur Unterstützung der Unternehmen bei der Integration → Hoher bürokratischer Aufwand	Schlechtes Image und keine „Hauptverdiener-Jobs“
Mangel an Wohnraum (für Auszubildende)	„Onboarding“ ermöglichen – Matching von Unternehmen und Fachkräften	Sektorenübergreifende Zusammenarbeit zur Verbesserung der physischen Aktivität
Schaffung von Parkplätzen auch für Mitarbeitende → Insbesondere vor Ärzten, Apotheken und Gesundheitseinrichtungen	„Soziale Integration“ → Bindung der Fachkräfte an die Region	Hausärztemangel – Matching von Praxen
Infrastruktur für ältere Bürger:innen ausbauen und berücksichtigen	Politische Rahmenbedingungen schaffen	Rahmenbedingungen anpassen (z.B. KiTa-Öffnungszeiten)
Stadtmarketing intensiver nutzen und ausbauen → Vorteile für Unternehmen		Mehr Unterstützung durch Kommunen
Mangel an gut ausgestatteten Praxisräumen		

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 Themenfelder ausgewählt, für die Lösungsansätze und Marketingtools in den folgenden Workshops ausgearbeitet wurden. Hieraus lassen sich Möglichkeiten zur Unterstützung und Stärkung der kommunalen Gesundheitskompetenz ableiten. Auch im Bereich der Versorgungsstrukturen sollten innovative Maßnahmen und Lösungen zur Stärkung der Versorgung und Unterstützung der Fachkräfte gesucht und erarbeitet werden.

Aufgrund der begrenzten Ressourcen innerhalb des Projektes konnten die übrigen 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 die Modellkommune Lüdinghausen 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 ausgearbeitet wurden. Darüber hinaus stellen wir Ihnen auch ausgewählte Lösungsansätze und Maßnahmen aus den anderen Modellkommunen zur Verfügung. Abschließend geben wir Ihnen Empfehlungen an die Hand, 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.

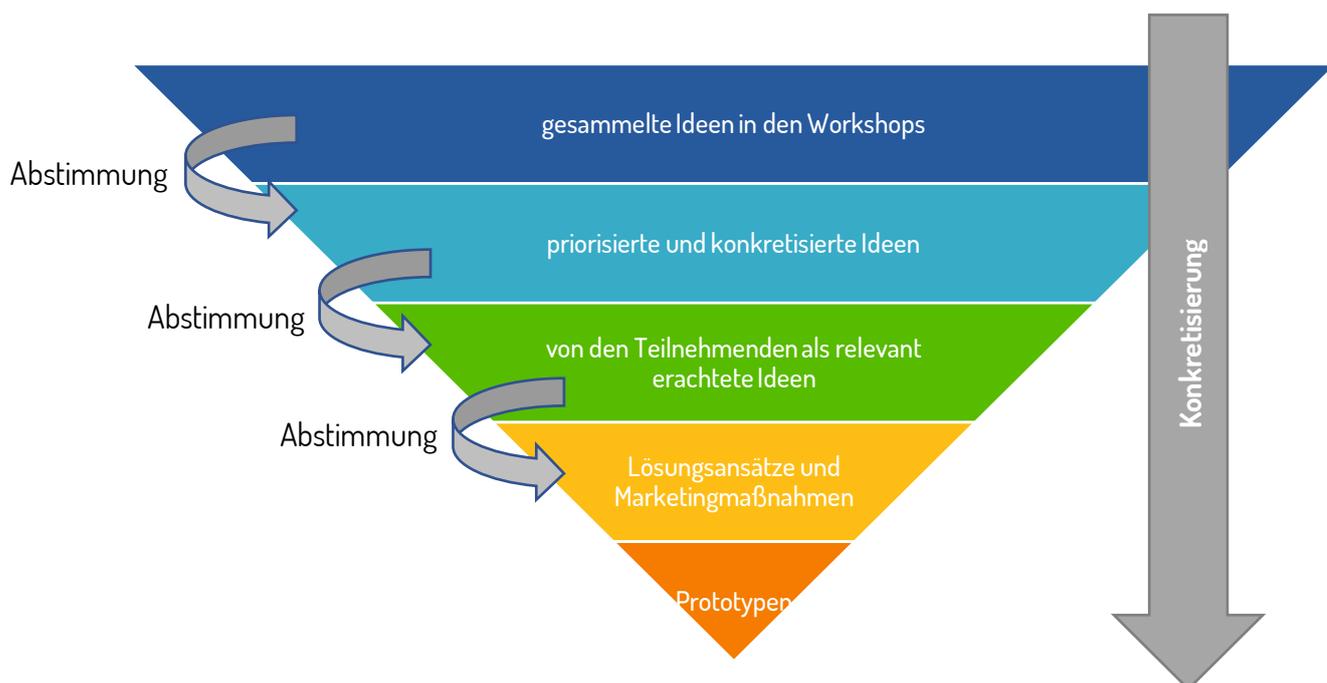


Abbildung 5: Reifegrad der Lösungsansätze und Marketingtools

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

Tabelle 4: Ideen, Lösungsansätze und Prototypen der Modellkommune Lüdinghausen

Stufe	Ideen/ Lösungsansätze
1/2	<ul style="list-style-type: none"> - Vernetzung und Verknüpfung von Bewegungsmitteln und Mobilitätsangeboten - Leaderprojekt Kleeblatt; Evtl. Impulse für Projektformulierung → Digitalguide? - Gesundheitswesen und -einrichtungen in den Fokus rücken <p>Imageverbesserung insbesondere für die Pflege und Therapie zur Bekämpfung des Fachkräftemangels</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> - In einer App werden Bewegungsmittel gebündelt und Verbindungen angezeigt - Sichtbarkeit des Gesundheitswesens auf Website der Stadt - Zeitungen/Zeitschriften mit Fokus auf Gesundheitswesen - Anlaufstelle/ Vernetzer:in für Fachkräfte und Unternehmen vor Ort - Sektorenübergreifende Zusammenarbeit zur Bekämpfung des Fachkräftemangels - Gesundheitsmanager für Gesundheitsberufe - Schnittstellenmanagement“, Stichwort Betriebliches Gesundheitsmanagement
4	<p>Digitalguide</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experte für Pflegeeinrichtungen, Methodenkoffer, Ansprechpartner - Zusammenarbeit Unternehmen – Stadtmarketing <p>Anlaufstelle/ Vernetzer:in für Fachkräfte und Unternehmen vor Ort Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vermittlung von Fachkräften vor Ort → Vernetzung zwischen Unternehmen und Fachkräften - Vermittlung niedrigschwelliger Angebote und Aktivitäten → Sprachkurse, Qualifikationen; Jobs für Partner, Schule, KiTa, Freizeitangebote etc., Freizeitangebote, Veranstaltungen - Schnittstellenmanagement; Präventive Angebote von Therapeuten für Pflegekräfte <p>Gesundheitsmanager</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zusammenbringen der Sektoren, Veranstaltungsmanagement, Social Media
5	<ul style="list-style-type: none"> - Soziale Integration ausländischer Fachkräfte - Medizinische Infrastruktur als Aufgabe der Wirtschaftsförderung - Gesundheitsmanager für Lüdinghausen

5.2 Prototyp 1: Soziale Integration ausländischer Fachkräfte

Hintergrund und Herleitung

Um dem Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen, bietet sich als Lösungsansatz u. a. die Anwerbung und Einstellung von ausländischen Pflegefachkräften an. Jedoch ist der bürokratische Aufwand, der mit der Akquise & Einstellung verbunden ist, oftmals hoch und komplex: Unterlagen, Qualifikationen, Aufenthaltsgenehmigungen und vieles mehr müssen beantragt und geprüft werden. Gerade kleinere Pflegedienste und Einrichtungen stellt dies vor große Herausforderungen, weil Personal und Know-how für diese Prozesse fehlen. Alternativ kommen für die Integration in den deutschen Arbeitsmarkt nicht nur neu aus dem Ausland angeworbene Fachkräfte in Frage, sondern auch geflüchtete Personen mit einem medizinisch-pflegerischen Hintergrund, die bereits in der Region vor Ort sind. Die Gesundheitsakteur:innen in Lüdinghausen sehen in dieser Personengruppe viel Potenzial.

Zielsetzung

Ziel ist es, ausländische Pflegekräfte, die bereits vor Ort sind, erfolgreich in den Arbeitsmarkt und das gesellschaftliche Leben der Stadt Lüdinghausen zu integrieren. Durch diese Integration sollen die Fachkräfte langfristig an die Kommune und Region gebunden und ein Abwandern bzw. Zurückkehren in die Heimat verhindert werden.

Maßnahmen

Um die ausländischen Fachkräfte zu integrieren, soll eine Anlaufstelle mit einem/einer festen Ansprechpartner:in mit Vernetzungsfunktion für Fachkräfte und Unternehmen vor Ort etabliert werden. Dabei kann das Aufgabenspektrum dieser Person unterschiedliche Tätigkeiten umfassen:

- Matching von Fachkräften vor Ort → Vernetzung zwischen Unternehmen und Fachkräften
- Vermittlung niedrigschwelliger Angebote und Aktivitäten → Sprachkurse, Qualifikationen; Jobs für Partner, Schule, KiTa, Freizeitangebote etc., Freizeitangebote, Veranstaltungen
- Planung und Durchführung von Integrationsveranstaltungen
- Ggf. Unterstützung bei Wohnungssuche, Behördengängen, etc.
- Vermittlung von Qualifizierungsmaßnahmen
- Information der kommunalen Gesundheitsakteur:innen
- Vernetzung zu Behörden/Anlaufstellen in Region, Bundesland oder deutschlandweit

Best-Practice-Beispiele

- [„Welcome Center Baden-Württemberg“](#): Die Welcome Center beraten kleine und mittlere Unternehmen dabei, Fachkräfte aus dem Ausland zu gewinnen und erfolgreich in das Unternehmen zu integrieren. Gleichzeitig werden die Fachkräfte (und ihre Familien) bei der Ankunft unterstützt und die passenden Kontakte rund um Fragen zum „Arbeiten & Leben in Baden-Württemberg“ vermittelt.

Next Steps:

1. Kostenfrage klären: LEADER oder andere Förderungen möglich? Alternativ: Ehrenamt
2. Ansprechperson suchen/ finden
3. Aufgabenbereich festlegen

- Unterstützung bei formalen Anliegen
- Austausch untereinander fördern
- Soziale Integration fördern, z.B. Nachzugsproblematiken

4. Kontakte zu Arbeitgeber:innen herstellen (z. B. durch Infoveranstaltungen)

Umsetzungshinweise

Geflüchtete Menschen sind eine vulnerable Gruppe mit besonderen Bedürfnissen und Herausforderungen. Daher ist es empfehlenswert, dass solch eine Anlaufstelle sensibel und vorsichtig agiert und immer „nur“ ein Angebot darstellt, aber keinen Zwang oder Druck ausübt.

Die Ansprechperson bzw. Anlaufstelle kann auch die Rolle eines Multiplikators einnehmen. Das bedeutet, dass sie auch für eine Tätigkeit im Gesundheitswesen werben kann. Eine positive Grundeinstellung gegenüber dem lokalen Gesundheitssystem sowie den Gesundheitsberufen wäre wünschenswert. Fachwissen und Kompetenzen aus dem Bereich des Gesundheitswesens wären hilfreich, aber nicht zwangsläufig notwendig. Hierzu kann ggf. extern nach Rat und Expertise gefragt werden.

Verstetigungsmöglichkeiten

Das Thema Flucht und Migration ist seit vielen Jahren ein aktuelles und dringendes Thema. Auch wenn die Hintergründe für die Flucht oder Migration oftmals nicht positiv sind und berufliche Verwirklichungsmöglichkeiten für die Menschen eher eine untergeordnete Rolle spielen, so ergibt sich hieraus für die Fachkräftesituation in allen Wirtschaftsbereichen ein erhebliches Potenzial. Eine Ausweitung der Anlaufstelle auch für andere Wirtschaftsbereiche und Unternehmen wären anzudenken. Aufgrund der anhaltenden hohen Migrations- und Asylbewerberzahlen sollte eine solche Stelle auch langfristig zu einer festen Institution in der städtischen Integrationsarbeit darstellen.

5.3 Prototyp 2: Medizinische Infrastruktur als Aufgabe der Wirtschaftsförderung

Hintergrund und Herleitung

Die Gesundheitswirtschaft hat für viele Standorte im Münsterland (auch) eine erhebliche ökonomische Bedeutung – so auch in Lüdinghausen. Trotzdem wird sie aus wirtschaftlicher Perspektive häufig noch eher vernachlässigt – so die Feststellung in Lüdinghausen und den anderen Modellkommunen. Aus kommunaler Sicht ist dies nachvollziehbar, da das Gesundheitswesen stark reglementiert ist und in vielen Fällen durch Landes- und Bundesgesetze gesteuert wird, sodass einzelne Kommunen wenig bis gar keinen Einfluss haben. Dies trifft zum Beispiel bei dem Thema der „Niederlassung von Ärzt:innen“ zu oder wenn es um das Betreiben von Krankenhäusern geht. Hier liegen landesweite Bedarfsplanungen zugrunde, über die sich nicht hinweggesetzt werden kann. Durch das Projekt sind jedoch alle Kommunen dahingehend sensibilisiert worden, dass auch die Gesundheitswirtschaft relevant ist und die Notwendigkeit besteht, diesem Wirtschaftsfeld mehr Beachtung zu schenken.

Zielsetzung

Ziel des zweiten Prototyps ist es, die Stärkung der gesundheitlichen Infrastruktur als eine zentrale Aufgabe der kommunalen/regionalen Wirtschaftsförderung zu etablieren. Mit Blick auf den/die neue Wirtschaftsförderer/in, der/die im Sommer 2023 seine/ihre Tätigkeit bei der Stadt Lüdinghausen

aufnehmen wird, gilt es Aufgaben, Themen und Handlungsfelder zu identifizieren und aufzuzeigen und diese zum festen Bestandteil der Wirtschaftsförderung zu machen.

Maßnahmen und Bestandteile

Grundsätzlich könnten nahezu alle erarbeiteten Themen, Handlungs- und Problemfelder (Tabelle 4) zur Aufgabe der Wirtschaftsförderung gemacht werden. Hierzu bieten der vorliegende Bericht, die Broschüre mit Lösungsansätzen und auch die Plattform konkrete Ideen und Maßnahmen. Bestenfalls geht das Verständnis der Wirtschaftsförderung für das Gesundheitswesen aber möglichst über die Umsetzung einzelner Maßnahmen hinaus. Eine Leitidee der kommunalen Wirtschaftsförderung, aber auch der Kommunalverwaltung in Gänze, könnten beispielsweise sein, dass Entscheidungen innerhalb der Kommune auch immer im Kontext der Gesundheit reflektiert werden sollten. Vergleichbar wäre dies mit Strategien für klimaschützende Entscheidungen. Der Leitspruch „Health in all policies“ wird damit zu einem absoluten Mehrwert für Bürger:innen. Gerade in Lüdinghausen, einer sehr lebenswerten Stadt, könnte eine solche Strategie auf positive Resonanz stoßen.

Im Rahmen der drei Workshops wurden erste Ideen erarbeitet, die durch die Wirtschaftsförderung umgesetzt bzw. angestoßen werden könnten. Darüber hinaus bestehen mehr Ideen und Wünsche seitens der Gesundheitsakteur:innen und -versorger:innen, die es durch einen kontinuierlichen Austausch zu erfassen gilt.

Next Steps

- Erforderliche Tätigkeitsbereiche, Themen- und Handlungsfelder der lokalen Gesundheitswirtschaft bestimmen und festlegen → erste Ideen durch KommKom aufgezeigt
- Einbeziehung der Politik/Stakeholder vor Ort zur Bildung einer Arbeitsgruppe
- Regionale Netzwerkarbeit; Vernetzung mit relevanten Institutionen: Kreiswirtschaftsförderung, Gesundheitsamt, Gesunde-Städte-Netzwerk, etc.
- Aufnahme, Unterhaltung und Vermittlung von Kontakten zu Unternehmen, Verbänden, wissenschaftlichen Einrichtungen und Netzwerken
- die Organisation, Durchführung und Unterstützung von Veranstaltungen
- Gesundheitswesen „mitdenken“, z. B. auch kleinere Unternehmen (Podologie, Therapie etc.) mit einbeziehen

5.4 Prototyp 3: Gesundheitsmanager:in für Lüdinghausen

Hintergrund und Herleitung

Aus kommunaler Sicht unterscheiden sich Arztpraxen und andere Gesundheitseinrichtungen in vielfältiger Weise von anderen Wirtschaftsbereichen (z. B. hinsichtlich der Strukturen, Hierarchien oder bestehender Reglementierungen durch staatliche Vorgaben). Mit diesen Reglementierungen sehen sich Kommunen oftmals konfrontiert, wenn sie sich mit der Gesundheitswirtschaft auseinandersetzen wollen. Um Arztpraxen und andere Gesundheitsversorger:innen gezielt unterstützen zu können, benötigt es auf beiden Seiten fachlich-strukturelles Know-how. Gleichzeitig liegen viele Themen, die

mit der Gewinnung von Nachwuchskräften im Gesundheitswesen zu tun haben, außerhalb des Einflussbereiches dieser Institutionen. Eine Ansprechperson mit „Management“-Funktion könnte die Belange der Ärzteschaft auf kommunaler Ebene noch besser vertreten und sich aktiv für die Gewinnung von Fachkräften einsetzen.

Zielsetzung

Ziel ist die Etablierung eines Gesundheitsmanagers/einer Gesundheitsmanagerin zur Stärkung der medizinischen Versorgung. Er/sie soll für die bereits vor Ort tätigen Ärzt:innen, für das medizinische Fachpersonal und für den niederlassungsinteressierten Nachwuchs feste Ansprechperson sein. Hierbei bietet es sich an, diese Ansprechperson, die z. B. bei konkreten Aufgaben oder Herausforderungen unterstützt, an eine möglichst neutrale Institution, wie z. B. der Kommunalverwaltung anzuschließen. Die Stelle ist als Schnittstelle bzw. Mittler zwischen Arztpraxen, Kommune, Bürger:innen und Kassenärztlicher Vereinigung anzusehen.

Maßnahmen und Aufgaben

Übergreifend soll dieser Gesundheitsmanager/diese Gesundheitsmanagerin zur Stärkung der medizinischen Versorgung in der Region Lüdinghausen (insb. in den Randbezirken) beitragen. Dies kann beispielsweise konkret die nachfolgenden Aufgaben umfassen:

- Unterstützung bei Nachfolger- und Personalsuche, sowohl für Mediziner:innen als auch für Praxispersonal, insbesondere Medizinischen Fachangestellten
- Unterstützung bei Praxisgründung und -management: Ansprechpartner für niederlassungsinteressierte Mediziner:innen (Beratung, Vermittlung, Betreuung)
- Unterstützung bei kommunaler und regionaler Vernetzung
- Auf- und Ausbau von Kooperationen mit Bildungseinrichtungen, ortsansässigen Vereinen
- Vorantreiben von Digitalisierung im Gesundheitswesen auf kommunaler Ebene und zwischen den Versorgern aller Sektoren (Medizin, Pflege, Therapie)
- Marketing und Außendarstellung der medizinischen Versorgung z. B. auf Plattformen der Kassenärztlichen Vereinigung, kommunale Websites, Podcast, Veranstaltungen
- Vorteile der Region bzw. des Angebotes nach außen kommunizieren (Beispiel: „Herford sucht Hausarzt“):
 - o Seminarreihe zu BWL, Personalführung, Praxismanagement etc.,
 - o Freizeitangebot in der Region durch die Kommune (Wirtschaftsförderung) → gleichzeitig Möglichkeit zur Vernetzung mit anderen jungen Ärzten bzw. bereits tätigen Ärzten
 - o ÖPNV/ Jobticket, finanzielle Unterstützung möglich?
 - o Unterstützung/ Vermittlung von Wohnraum, Arbeitsplatz Partner:in, KiTa- und Schulplatz
- Ggf. Fördermittelakquise

Der Gesundheitsmanager/die Gesundheitsmanagerin übernimmt damit wichtige Aufgaben, um die Versorgungskompetenz sicherzustellen. Seine/ihre Funktionen verstehen sich als Ergänzung zu den bereits bestehenden Wirtschaftsförderungsmaßnahmen der Kommunen. Eine Anbindung an eine dieser beiden Institutionen oder die Kommunalverwaltung im Allgemeinen wäre vorteilhaft, um eine

bestmögliche Verzahnung von Inhalten und Strukturen zu erzielen und dadurch einen Mehrwert für die Region zu erzeugen.

Best-Practice-Beispiele

Dass das Konzept eines Gesundheitsmanagers/einer Gesundheitsmanagerin erfolgsversprechend ist, zeigen Leuchtturmprojekte aus anderen Regionen:

- **„Arztlotse“** im Kreis Soest: Um den Ärztemangel in der Region entgegenzusteuern, hat der Kreis Soest 2018 einen sog. „Arztlotsen“ etabliert. Dieser kümmert sich u. a. um die Themen Gesundheitsversorgung, Nachfolge, Niederlassung, Digitalisierung von Arztpraxen und Networking. Er ist für die Ort tätigen Ärzt:innen konkreter Ansprechpartner mit lokalen Informationen und unterstützt interessierte Ärzt:innen direkt auf ihrem Weg in die Niederlassung. Mehr Infos unter <https://www.wfg-kreis-soest.de/kommunale-medizinische-versorgung/>.
- In der Region Bocholt-Isselburg-Rhede (auch KommKom-Modellkommune) übernimmt die Funktion eines regionalen Kümmerers das **Ärztenez BOHRIS e.V.** Auch wenn BOHRIS als eingetragener Verein selbstständig agieren kann, so bestehen strukturelle Verbindungen zu den beteiligten Kommunen. Das Ärztenetzwerk hat sich zur Aufgabe gemacht, die (haus-)ärztliche Versorgung sicherzustellen, Nachwuchskräfte für die medizinische Versorgung in die Region zu holen und den Beruf der medizinischen Fachangestellten zu stärken³. Weitere Infos unter: <https://www.bohris.net/>

Next Steps

Die Etablierung eines Gesundheitsmanagers/einer Gesundheitsmanagerin für Lüdinghausen erfordert zeitliche, finanzielle und zunächst auch personelle Ressourcen. Folgende Schritte können bei der Umsetzung hilfreich sein.

1. Initiierung und Etablierung der **„Arbeitsgruppe Gesundheitsmanager:in“** für Lüdinghausen
 - Stakeholder: z. B. Kommune, Gesundheitsakteur:innen, Gesundheitsamt Kreis Coesfeld, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen Lippe, Kreis Wirtschaftsförderung, Netzwerk Gesundheitswirtschaft Münsterland e.V., ggf. externe Referent:innen wie Kreis Wirtschaftsförderung Soest
 - Ziel: Erarbeitung der Rahmenbedingungen und Strukturen für die Personalstelle „Gesundheitsmanagement“ (siehe nachfolgende Punkte)
2. **Festlegung der Rahmenbedingungen**
 - Finanzplan für die Einrichtung einer solchen Stelle (u.a. Personalkosten, Materialkosten, Büro/Ausstattung, Dienstreisen, ...)
 - Finanzierungsmöglichkeiten: z. B. durch öffentliche Fördermittel/Anschubfinanzierung; Gründung eines Vereins oder Schaffung einer Stelle
 - Verortung/Zuständigkeit: Organisationszugehörigkeit, Weisungsbefugnis, ...
 - Rechtliche Komponenten
3. **Festlegen des Profils**

³ Ärztenetzwerk BOHRIS e.V. (2023)

- Aufgaben festlegen (s. S. 23 f.)
 - Qualifikationen definieren
 - Profil schärfen: Kommunikationsstark, positives Auftreten, Kompetenzen/Vorkenntnisse im Gesundheitswesen, Kontakte zur Ärzteschaft, etc.
4. **Information und Kommunikation** der Gesundheitsversorger:innen
- Ziel: Information der Adressaten, Akzeptanz des neuen Managers/der Managerin stärken, Partizipation der Ärzteschaft ermöglichen (z. B. hinsichtlich Aufgaben des Gesundheitsmanagers, Vorteile aufzeigen)
 - Adressaten: alle relevanten Akteur:innen auf kommunaler Ebene, insbesondere der gesamten Ärzteschaft sowie ggf. kooperierenden Gesundheitseinrichtungen in der Region
 - Kommunikationsmedien: Informationsveranstaltungen, Mailings, Zeitungsartikel, Postanschriften, Social Media, ...
 - Zeitpunkt: „so früh wie möglich, so spät wie nötig“ → Die frühzeitige Einbindung der kommunalen Ärzteschaft empfiehlt sich, allerdings können zu viele Meinungen und Stimmen „von außen“ schnell vom Kurs ablenken, die Etablierung erschweren und den Aufbauprozess verlangsamen. Ohne die Partizipation und Information der Ärzteschaft geht es jedoch nicht. Bevor eine geeignete Person für die Stelle „Gesundheitsmanagement“ gesucht wird, sollten alle relevanten Akteur:innen informiert worden sein und die Möglichkeit zur Meinungsäußerung bekommen haben.

Hinweise zur Umsetzung

Ein Gesundheitsmanager/eine Gesundheitsmanagerin für Lüdinghausen kann nur erfolgreich sein, wenn er/sie über kommunale Eigenschaften, Voraussetzungen und Besonderheiten informiert ist sowie über fachliche Aspekte der Niederlassung Bescheid weiß. Es empfiehlt sich außerdem, eine frühzeitige Information und Partizipation der kommunalen Gesundheitswirtschaft anzustreben, um die Grundlage für eine erfolgreiche Kooperation & Zusammenarbeit zwischen Manager:in und Gesundheitswesen zu schaffen.

Verstetigungsmöglichkeiten

Auf Bundesebene werden derzeit diverse Möglichkeiten zur Unterstützung des regionalen Gesundheitswesens diskutiert (z. B. Deutschlandweit der Aufbau von sog. „Gesundheitskiosken“ im Rahmen des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG)). Auch wenn der/die Manager:in von den Funktionen, Aufgaben und Strukturen von den auf Bundesebene politisch diskutierten Maßnahmen abweicht, so könnten gesetzliche Maßnahmen langfristig die Verstetigung und Umsetzung erleichtern und begünstigen.

Auch wenn die ambulante medizinische Versorgung in Lüdinghausen aktuell (und kurz- bis mittelfristig) sicher- und strukturell gut aufgestellt ist, sollte die Basis für eine Stelle Gesundheitsmanagement langfristig geschaffen werden. Denn über die Fachkräfteproblematik hinweg besteht eine Vielzahl von Aufgaben und Herausforderungen, denen sich der/die Ansprechpartner:in annehmen kann (z. B. Digitalisierung, Fortbildungsmanagement, Transformation im Gesundheitswesen, ...).

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, 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 in diesen Kreis. Knüpfen Sie als Kommune dabei gern an bestehenden Strukturen wie zum Beispiel dem „Netzwerk Pflege im Kreis Coesfeld: Viele Partner – ein Gesicht“ an. Denken Sie dabei aber auch daran, den Kontakt zu wichtigen Institutionen der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung aufrecht zu erhalten, wie z. B. der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) und das Gesundheitsamt des Kreise Coesfeld.

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 eine intersektorale und Kommunen-übergreifende Zusammenarbeit in Lüdinghausen sind gelegt. Die Modellkommune hat die Notwendigkeit erkannt, sich aktiv um die Stärkung der Gesundheitskompetenz zu kümmern. Denn eine gute medizinische Infrastruktur ist ein wichtiger wirtschaftlicher Standortfaktor, die Sie für Ihre Modellregion gut nutzen und stärken können!

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

8 Anhang

Tabelle 5: Clusterung der Wortmeldungen und Interpretation innerhalb der Sektoren (aus Workshop 1)

Kleingruppe 1: Medizin

Genanntes Problem/Herausforderung	Beschreibung Problem	Geäußerter Bedarf
Mangel an Wohnraum und unzureichende Infrastruktur	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlender Wohnraum (für Auszubildende) • Mangel an gut ausgestatteten Praxisräumen • Zu wenige Parkplätze, insbesondere vor Apotheken, Ärzten und Gesundheitseinrichtungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Bürger:innen in Planungen und Vorhaben aktiv einbeziehen • Schaffung von Parkplätzen → Neben Patient:innen ebenso Mitarbeiter:innen berücksichtigen • Erste Ideen zur Optimierung bestehen
Ausbau des Stadtmarketings	<ul style="list-style-type: none"> • Wunsch nach Ausbau und vermehrter Nutzung des Stadtmarketings • Wie können Unternehmen das (Stadt-)Marketing nutzen? • Münster wird häufig Lüdinghausen vorgezogen, wie kann Lüdinghausen attraktiver werden? 	<ul style="list-style-type: none"> • Attraktivität steigern, Stadtmarketing intensiver nutzen • Zusammenarbeit/Pool für Reha und Therapie schaffen
Herausforderungen bei Integration ausländischer Fachkräfte	<ul style="list-style-type: none"> • Neben dem bürokratischen Aufwand sollte der sozialen Integration mehr Bedeutung beigemessen werden • Kaum Unterstützung der Unternehmen • Arbeitgebern fehlt die Zeit für die Unterstützung 	<ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeiten durch die Agentur für Arbeit • Anlaufstelle für mehrere Unternehmen schaffen • Erstes Kontaktknüpfen und ausländische Fachkräfte binden

Hausärztemangel	<ul style="list-style-type: none"> • Altersdurchschnitt der Hausärzte hoch ➔ Mangel wird sich weiter zuspitzen 	<ul style="list-style-type: none"> • „Matching“ bei Hausärzten fördern – Nachfolger mit Praxisabgebern zusammenbringen
-----------------	--	---

Kleingruppe 2: Pflege

Genanntes Problem/Her- ausforderung	Beschreibung Problem	Geäußerter Bedarf
„Teufelskreis“ Schüler- und Lehrermangel	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlende Lehrer:innen und Schüler:innen (von außerhalb) • Keine Wohnräume für Auszubildende • Katastrophaler ÖPNV außerhalb Lüdinghausens ➔ Auszubildende können nicht mit dem ÖPNV nach Lüdinghausen fahren • Mehr Engagement durch Kommune erforderlich 	<ul style="list-style-type: none"> • (subventionierte) Wohnheime schaffen • ÖPNV ausbauen • Attraktive Bedingungen für Lehrer durch Kommune schaffen
Fehlende Attraktivität des Pflegeberufs ➔ Gravierender Mangel	<ul style="list-style-type: none"> • Hohe Belastung und fehlende Flexibilität • Kaum Bereitschaft am Wochenende und Feiertagen zu arbeiten • Fehlende Work-Live-Balance • Fachliche Qualität der Bewerbungen sinkt • Anzahl der Pflegebedürftigen steigt und gleichzeitig herrscht ein Pflegekräftemangel • Wartelisten für Pflegebedürftige häufig unbekannt • Bedarf an mehr Plätzen in Pflegeeinrichtungen (ca. 100) 	<ul style="list-style-type: none"> • Berufsmessen nutzen und auf Gesundheitswesen ausweiten • Attraktivität schaffen • Schüler durch Praktika für den Pflegeberuf begeistern • Niedrigschwellige Pflege, auch hauswirtschaftliche und allgemeine Unterstützung) • Imagekampagne Pflege
Unterstützung von ausländischen Fachkräften	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlende Zeit, um Formalitäten und Bürokratie zu bewältigen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansprechpartner für Anerkennung und Unterstützung

Kleingruppe 3: Therapie

Genanntes Problem/Herausforderung	Beschreibung Problem	Geäußelter Bedarf
Keine „Hauptverdiener-Jobs“	<ul style="list-style-type: none"> • Sehr frauenlastige Berufe, große Nachfrage nach Teilzeit • Schlechte Bezahlung • Unattraktive Arbeitszeiten für Familien • Steigende Bürokratie • Falsche/ negative Wahrnehmung der Therapieberufe 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung durch Kommunen • z.B. Ausweitung der Kita-Öffnungszeiten/Kinderbetreuung • Steigerung Standortattraktivität
Fehlende Zusammenarbeit mit anderen Sektoren zur Verbesserung der physischen Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlende Bewegung → erhöhte Ausfälle und körperliche Einschränkungen (z.B. in der Pflege) 	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit mit Sportvereinen • Sport-/Bewegungsangebote für Pflegekräfte schaffen
Fehlerhafte Verordnungen	<ul style="list-style-type: none"> • Hoher bürokratischer Aufwand 	<ul style="list-style-type: none"> • Austausch mit Arztpraxen ermöglichen
Attraktivität Lüdinghausens stärken	<ul style="list-style-type: none"> • Therapeuten zieht es eher nach Münster 	<ul style="list-style-type: none"> • Standortmarketing ausbauen
Anfahrt für ältere Patienten schwierig	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten sind häufig auf Angehörige angewiesen, die sie zum Termin begleiten • Dadurch kommt es zu kurzfristigen Absagen, was physische Rückschläge für die Patienten zur Folge haben kann 	<ul style="list-style-type: none"> • Infrastruktur verbessern • Bürgerbus ausbauen • Ältere Motivieren aktiv zu bleiben