



GESUNDHEITSREGION MÜNSTERLAND



Netzwerk
Gesundheitswirtschaft
Münsterland e.V.



FH MÜNSTER
University of Applied Sciences

Handlungsempfehlung für die Modellkommune Oelde

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 Bürgermeisterin, 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 Oelde 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 Oelde erarbeitet wurden. Es sei darauf hingewiesen, dass es sich dabei um Empfehlungen handelt, die keineswegs Anspruch auf Vollständigkeit stellen und die Umsetzung sowie Realisierung der beschriebenen Lösungsansätze nicht im Rahmen des Projektes „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 Ihrer Kommune weiterhin zur Seite. Sprechen Sie uns einfach 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 Oelde.....	11
3	Kurzer Rückblick: Workshopreihe in Oelde.....	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.....	15
5	Handlungsempfehlungen für Ihre Kommune.....	16
5.1	Lösungsansätze und Marketingtools.....	16
5.2	Prototyp 1: Digitale Anlaufstelle für Mediziner:innen.....	18
5.3	Prototyp 2: Runder Tisch Medizinische Versorgung.....	20
6	Allgemeine Handlungsempfehlungen und Verstetigung.....	22
7	Fazit.....	22
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: Auszug aus dem KVWL-Förderverzeichnis (Stand: Juni 2023).....	14
Abbildung 6: Reifegrad der Lösungsansätze und Marketingtools.....	16

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über die Indikatoren zur Auswahl der Modellkommunen.....	10
Tabelle 2: Übersicht über die Workshops in Oelde	12
Tabelle 3: Übersicht über die identifizierten Problem- und Handlungsfelder in der Modellkommune Oelde.....	15
Tabelle 4: Ideen, Lösungsansätze und Prototypen der Modellkommune Oelde	17
Tabelle 5: Clusterung der Wortmeldungen und Interpretationen der Teilnehmenden in 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 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 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.

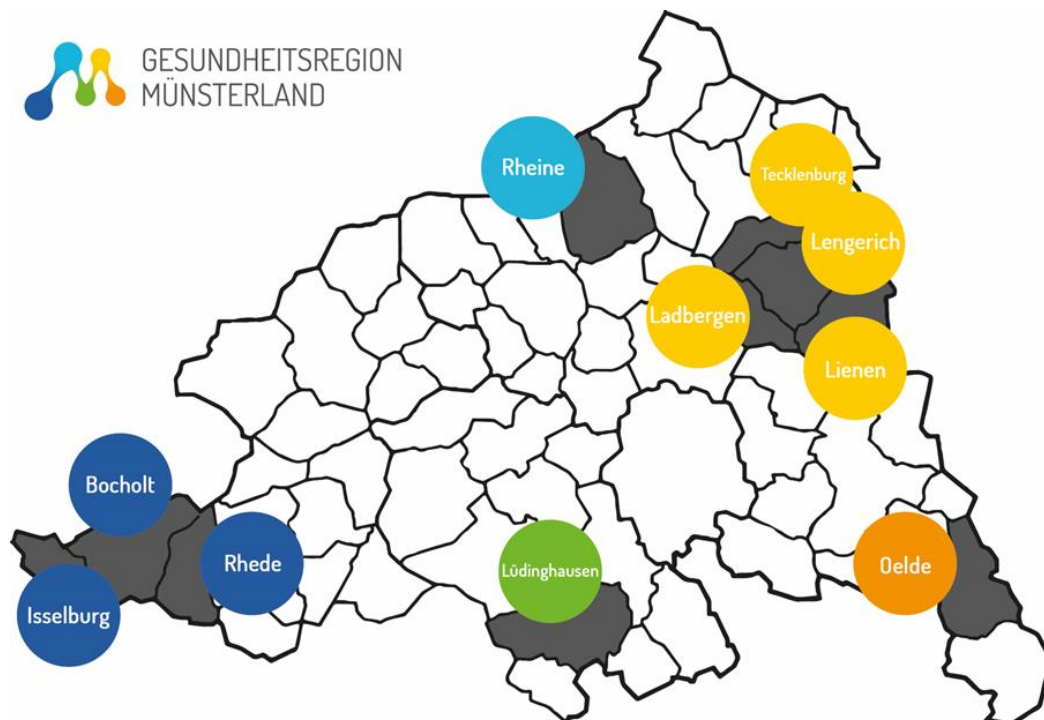


Abbildung 1: Modellkommunen im Projekt KommKom

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 dienen. 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.

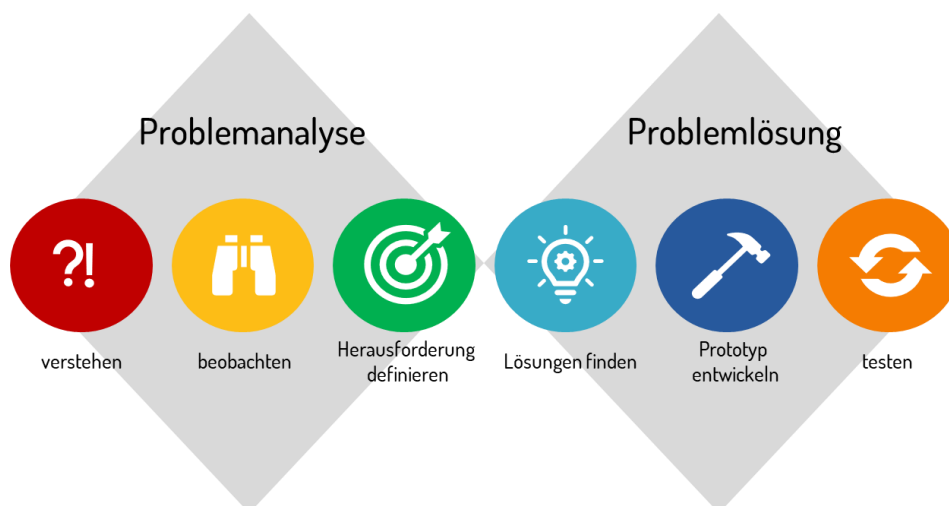


Abbildung 3: Workshopkonzept Design Thinking

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.

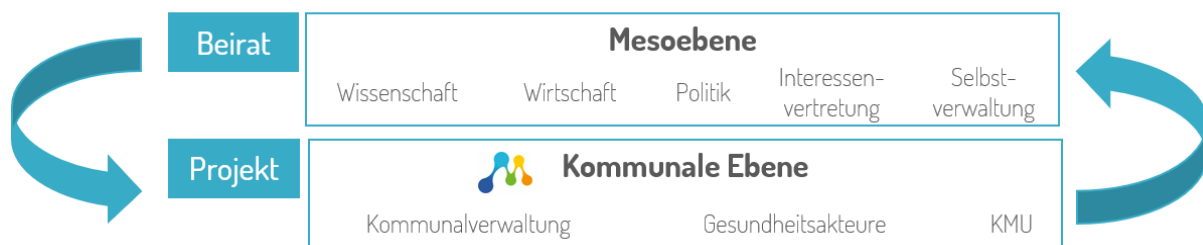


Abbildung 4: Aufbau und Funktion des Projektbeirates KommKom

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 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 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 könnten 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, 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-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	<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:innen 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 Oelde

Die Hausarztversorgung in Oelde ist bereits seit längerem weit entfernt von dem Stand, den z. B. die KVWL als angemessen definiert. Anders als in anderen (ländlichen) Kommunen des Münsterlandes droht der Stadt nicht nur eine Unterversorgung, sondern der Mangel im Bereich der ärztlichen Versorgung ist bereits akut. Zum Zeitpunkt der Auswahl der Modellkommunen war Oelde im KVWL-Förderverzeichnis ausgewiesen. Standorte, die in diesem Förderverzeichnis gelistet sind, werden durch die KVWL aktiv unterstützt (z. B. durch die Aufwendung von finanziellen Mitteln für niederlassungsinteressierte Mediziner:innen), um die ärztliche Versorgung sicherstellen zu können.

Im Gespräch mit der KVWL zur Auswahl einer geeigneten Modellkommune im Kreis Warendorf, fiel die Wahl gemeinsam mit der Projektleitung auf die Stadt Oelde – insbesondere auch deshalb, weil die KVWL sich durch die Einbindung der kommunalen Akteur:innen neue Impulse für das Thema Fachkräftegewinnung der Kommune erhoffte, die sich auch positiv auf die (potenzielle) Niederlassung von Ärzt:innen auswirken könnte. Da zum Zeitpunkt der Entscheidung keine weitere Kommune aus dem Kreis Warendorf im Förderverzeichnis gelistet war, setzte sich dieses Argument im Zusammenspiel mit der unmittelbaren räumlichen Nähe und Anbindung zum Ruhrgebiet durch.

3 Kurzer Rückblick: Workshopreihe in Oelde

Auch in der Modellkommune Oelde 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 Oelde.

Tabelle 2: Übersicht über die Workshops in Oelde

Nr.	Datum	Thema	Teilnehmende
1	08.06.2022 Rathaus der Stadt Oelde	Problemanalyse „Von der Bestandsaufnahme zur Problemanalyse“	Gesamt: 21 Kommune: 4 Versorger:innen: 9 Sonstige*: 8
2	18.08.2022 Drostenhof	Partizipative Erarbeitung von Lösungsstrategien und Marketingtools: „Von der Problemanalyse zur Lösungsfindung“	Gesamt: 13 Kommune: 2 Versorger:innen 4 Sonstige*: 7
3	19.10.2022 Rathaus der Stadt Oelde	Bedarfsklärung von Mediziner:innen in Oelde: Praxisübernahme und -übergabe, Ärztezentrum oder Rundumsorglopaket?	Gesamt: 16 Kommune: 2 Versorger:innen: 10 Sonstige*: 4
Insgesamt haben 32 Personen aus rund 17 Institutionen (davon 10 KMU) aus Oelde an den drei Workshops und/oder der Abschlussveranstaltung 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

In Oelde erforderte das Konzept nach den ersten zwei Workshops eine Anpassung: Die Hauptproblematik der Kommune (der bereits vorherrschende Hausärztemangel) konnte in den ersten beiden Workshops nicht ausreichend beleuchtet werden, da die vor Ort tätigen Ärzt:innen nicht hinreichend repräsentiert waren. Von den Workshop-Teilnehmenden selbst wurde der Wunsch geäußert, den dritten Workshop ausschließlich den niedergelassenen Ärzten:innen zu widmen und diese nochmals explizit vorab zu kontaktieren und zum dritten Workshop einzuladen. Aus diesem Grund wurde im dritten Workshop in Oelde nochmal ausführlicher über die Probleme und Herausforderungen für Ärzt:innen diskutiert als vergleichsweise in den anderen Modellkommunen.

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 Oelde 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 Oelde (Stand 12/2022).

- Mit einem Versorgungsgrad von 83,6 ist die Modellkommune Oelde bereits im Hausärzterbereich unterversorgt und steht auf der Förderliste der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe.
- 3 Vollzeitstellen im Bereich der hausärztlichen Versorgung sind unbesetzt.
- Fast 2/3 der derzeit noch behandelnden Hausärzt:innen sind über 60 Jahre alt.
- Eine Kompensation des Hausärztemangels durch die umliegenden Kommunen gestaltet sich schwierig, da auch die Kommunen Herzebrock-Clarholz, Rheda-Wiedenbrück, Langenberg, Wadersloh, Ennigerloh und Ahlen akut unterversorgt und ebenfalls im Förderverzeichnis der KVWL stehen (siehe Seite 14).
- Im Bereich der Fachärztlichen Versorgung ist die Situation entspannter. Lediglich besteht ein Mangel an Augenärzten auf Kreisebene, der auch aus Sicht der Workshopteilnehmenden zu erheblichen Versorgungsengpässen führt.

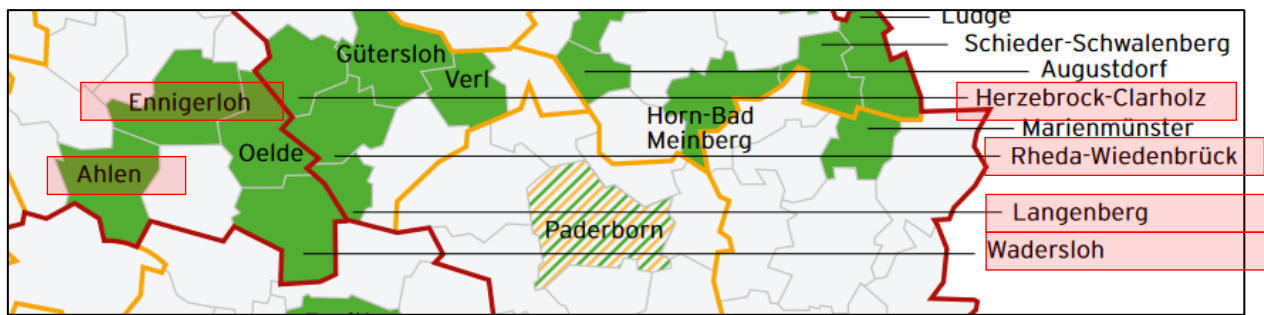
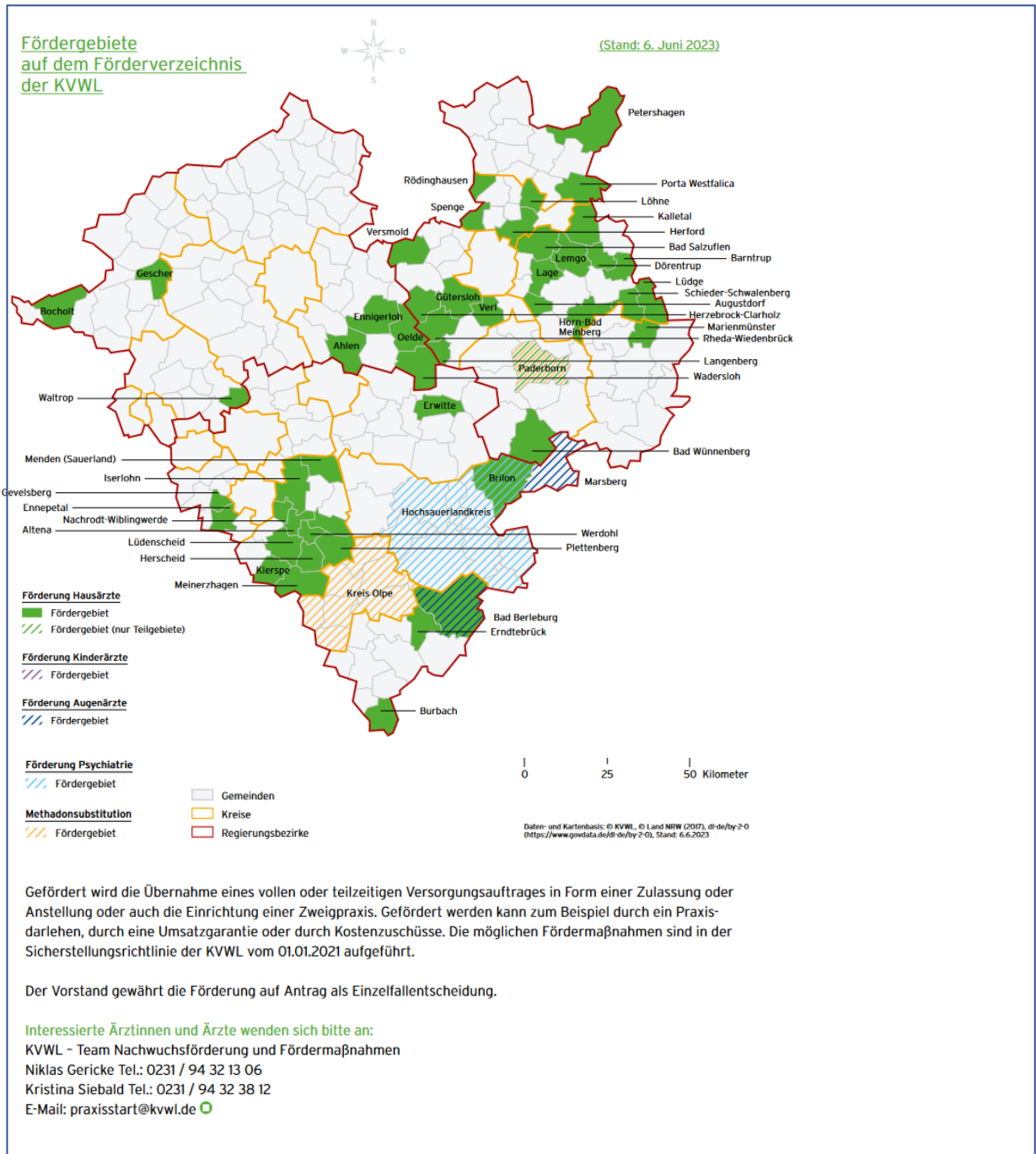


Abbildung 5: Auszug aus dem KVWL-Förderverzeichnis (Stand: Juni 2023)

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 Oelde.

Priorität	Schwerpunktthema 1: Medizin	Schwerpunktthema 2: Pflege	Schwerpunktthema 3: Therapie
1.	Mangel Allgemeinmediziner:innen	Zugang zu niedrigschwelligen Informationen und Angeboten rund um die Pflege vor Ort	Mangel an Praktikanten und Auszubildenden
2.	Rahmenbedingungen und Arbeitseinstellung	Fehlender ÖPNV	Attraktivität der Region hervorheben
3.	Fachärztemangel (v.a. Augenärzte)	Fehlendes Marketing für den Pflegeberuf (und Sozialektor)	Intradisziplinäre Kommunikation zwischen Therapie und Medizin
4.		Ehrenamtliche	

Deutlich wurde, dass auf kommunaler Ebene einige Problem- und Handlungsfelder bestanden. In Rücksprache mit der Kommune wurden Themenfelder ausgewählt, für die in den folgenden Workshops Lösungsansätze und Marketingtools ausgearbeitet wurden. Besonders der (Haus-)Ärztemangel ist in Oelde eine immer wieder auftauchende Thematik gewesen, weshalb die Workshopreihe schwerpunktmäßig auf diese Problematik ausgerichtet wurde.

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 Oelde 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 Hausarztproblematik, 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.

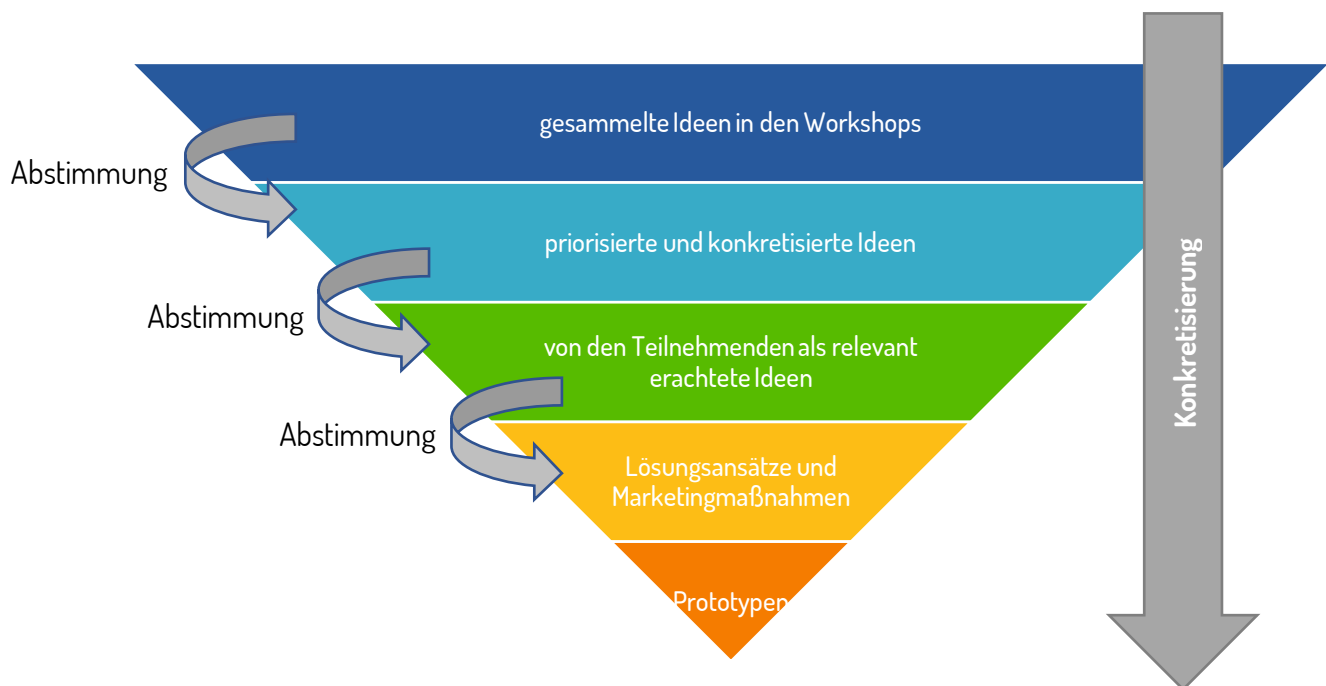


Abbildung 6: Reifegrad der Lösungsansätze und Marketingtools

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

Tabelle 4: Ideen, Lösungsansätze und Prototypen der Modellkommune Oelde

Stufe	Sektor	Ideen/ Lösungsansätze
1. Gesammelte Ideen in den WS	Medizin	<ul style="list-style-type: none"> - Wirtschaftsförderung der Stadt als aktiver Part - Auf Website um Hausärzte werben und Attraktivität steigern - Ansprechpartner/Lotse – Wirtschaftsförderung? - Standortmarketing - Gesamtpaket schnüren - MVZ/Gemeinschaftspraxen/Ärztzentrum mit Investor errichten
	Pflege	<ul style="list-style-type: none"> - Versicherungsvertreter vor Ort - Niedrigschwelligen Kontakt zu Bürger:innen ermöglichen - Tisch Pflege durch Fr. Nordhorn - Idee: Bürgerbus initiieren - Senioren in den Fokus rücken - Marketing gemeinsam mit der Stadt/dem Kreis - Schulen aktiv in die Imageverbesserung einbinden - Pflege mit akademischem Hintergrund → Maßnahmen zur Bindung der Fachkräfte - Compassion Praktikum - Alltagshelferkurse
	Therapie	<ul style="list-style-type: none"> - Idee als Best Practice: Freistellung eines Mitarbeitenden für Praktikanten/Auszubildenden und Kontakt zu Schulen - Imagekampagnen - Gesamtpaket für Region schnüren - Vermittlertermine zwischen den Sektoren
2. Priorisierte und konkretisierte Ideen	Medizin:	<p>Hausärztemangel und Rahmenbedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zusammenarbeit Kommune – Mediziner <ul style="list-style-type: none"> o Fehlende Informationen und Ansprechpartner o Kein zusammenbringen von Praxisgebern und Nachfolgern o Rundum-Paket für Interessierte (und Angehörige) o Informationsplattform schaffen und Unterstützung ermöglichen o Fokus auf Gesundheitswesen bei der Stadt Oelde - KVWL- Förderverzeichnis <ul style="list-style-type: none"> o Oelde stehen Fördergelder zu → NUTZEN o Grundstücke und Räumlichkeiten stellen kein Problem dar - Fehlende Nachwuchsmediziner <ul style="list-style-type: none"> o Keine attraktiven Praxisräume o Kein Interesse an Einzelpersonen – Stichwort: Work-Life-Balance o Attraktivität der Region hervorheben o Imagevideo/Rückkehrer Geschichten / Best-Practice

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Attraktive MVZs, Gemeinschaftspraxen, Ärztezentren mit Investor errichten ○ Praxismanager als Entlastung
	Pflege & Therapie	<p>Niedrigschwellige (Gesundheits-) Angebote und Attraktivitätssteigerung der Gesundheitsberufe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilität <ul style="list-style-type: none"> ○ Bürgerbus für Oelde und Umgebung → Ehrenamtliche für Bürgerbus-Verein gewinnen ○ Fehlende Mobilität insbesondere für Ältere ○ Vereinsamung und Isolation - Ansprechpartner und Informationen <ul style="list-style-type: none"> ○ Fehlendes Wissen über Ansprechpartner ○ Niedrigschwellige Informationsbereitstellung ○ Pflegestützpunkt nicht mehr vorhanden ○ Bürger:innen fehlen allgemeine Informationen zur Pflegeunterstützung ○ Informationslage verbessern - Imageverbesserung - Berufsorientierungsveranstaltung für Gesundheitsberufe - Schlechtes Image der MFA / Beruf unbekannt - Fehlende /negative Wahrnehmung des Pflege- und Therapieberufs - Orientierungslosigkeit der Schüler: innen nach Abschluss - Zu wenig wohnortnahe Fortbildungsmöglichkeiten in der Pflege - Zeitweise „Freistellung“ eines Mitarbeitenden für die Betreuung der Praktikanten/Azubis und Kontakt zu Schulen (Therapie) - Früh Schüler involvieren
3. Prototypen		<p>Bedarfsklärung von Medizinern in Oelde: Praxisübernahme und -übergabe, Ärztezentrum oder Rundumsorglopaket?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Digitale Anlaufstelle für Mediziner: innen - Runder Tisch Medizinische Versorgung

5.2 Prototyp 1: Digitale Anlaufstelle für Mediziner:innen

Hintergrund und Herleitung

Die Sicherstellung der wohnortnahen, allgemeinmedizinischen Versorgung zählt derzeit zu den größten Herausforderungen des Oelder Gesundheitssystems. Es gibt bereits aktuell einen Mangel an Hausärzt:innen und der Altersschnitt der derzeit niedergelassenen Ärzt:innen ist hoch: 64 Prozent der 17 Oelder Hausärzt:innen sind über 60 Jahre alt – d.h. sie werden in den kommenden Jahren in den Ruhestand gehen und ausreichender Nachwuchs ist derzeit nicht in Sicht. Diese Situation wird dazu führen, dass sich der Mangel ggf. noch weiter zuspitzt. Die Teilnehmenden der Workshops stellte sich also mit besonderer Dringlichkeit die Frage, wie (junge) Allgemeinmediziner:innen für eine Tätigkeit in Oelde gewonnen werden können.

Zielsetzung

Vor diesem Hintergrund besteht das langfristige Ziel darin, (junge) Allgemeinmediziner:innen für eine Tätigkeit in Oelde zu gewinnen und sie (dauerhaft) an die Region zu binden, um damit dem Hausärztemangel aktiv entgegenzuwirken. Dieses Ziel kann mit unterschiedlichsten Lösungsansätzen erreicht werden.

Maßnahme

Ein möglicher Ansatz, den die Teilnehmenden der drei Workshops gemeinsam erarbeitet haben: die Schaffung und der Ausbau einer „**digitale Anlaufstelle für Mediziner:innen**“. Hierbei handelt es sich um eine Art „Koordinator“ für die bereits vor Ort tätigen Mediziner:innen, in erster Linie aber auch für angehende, niederlassungswillige Nachwuchsmediziner:innen. Die Anlaufstelle fungiert als eine Art digitale Willkommens-/Infomappe und zielt darauf ab, durch Hilfestellungen in verschiedenen Bereichen, durch eine intensive Einbindung in die Region und durch speziell erarbeitete Angebote die Ärzt:innen an Oelde zu binden.

Hinweise zur Umsetzung

Umgesetzt werden soll diese digitale Anlaufstelle in Form einer modernen, einfach handhabbaren Website (z. B. OnePager), die an die offizielle Homepage der Stadt Oelde (<https://www.oelde.de/de/>) grafisch und technisch andockt. Übersichtlich aufbereitet umfasst sie alle für die Zielgruppe relevanten Informationen. Hierzu zählen bspw. kommunale Ansprechpartner:innen, wichtige Kontakte vor Ort (z. B. „Praxisnetz Beckum-Ennigerloh-Oelde“), (finanzielle) Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten (z. B. bei der Niederlassung), Qualifizierungsmöglichkeiten (z. B. in den Krankenhäusern der Region), Tätigkeitsfelder in der ambulanten Versorgung oder das Aufzeigen von Standortvorteilen.

Next Steps:

Zur Umsetzung von solch einer digitalen Anlaufstelle bietet es sich an, die nachfolgenden Schritte zu prüfen und durchzuführen:

- Bestimmung einer verantwortlichen Stelle/Person (Wo soll dieses „Projekt“ bzw. diese Aufgabe angedockt werden und wer ist hauptverantwortlich? → z. B. Gesundheitsamt, Kommunalverwaltung, Wirtschaftsförderung)
- Bereitstellung von Ressourcen (personell und finanziell)
- Sammlung der benötigten Inhalte & ggf. Erarbeitung neuer Angebote
- Recherche und Gewinnung von (lokalen) Kooperationspartnern (z. B. Krankenhäuser aus der Region, Vertreter:innen der Haus(- und) Facharztpraxen, Gesundheitsamt etc.)
- Technische Umsetzung der Anlaufstelle/Website (z. B. mithilfe eines externen Dienstleisters oder dem Einsatz von digitalen Tools)
- Bewerbung der Anlaufstelle/Website (z. B. über Partner:innen in der Region wie bspw. die „Gesundheitsregion Münsterland“)
- Regelmäßige Pflege und Aktualisierung der digitalen Anlaufstelle/Website

Ein möglicher Anknüpfungspunkt zum Aufbau der digitalen Anlaufstelle kann das Städte-Profil von Oelde auf der digitalen „KVbörse“ bieten: <https://www.kvboerse.de/karte-kommunen/kommunen/anzeigen/30?cHash=1b963add539b631b0b6bf4811603cf84>. Hier sind

bereits viele (medizinische) Anzeigen aus der Region hinterlegt, die Standortvorteile, die Oelde attraktiv machen (z. B. KiTa- und Bildungseinrichtungen) gut beschrieben und Fördermöglichkeiten aufgelistet.

Verstetigungsmöglichkeiten

Um mit der „digitalen Anlaufstelle“ eine nachhaltige Koordinierungsstelle für angehende und bereits approbierte Ärzt:innen zu schaffen und damit kurz- und langfristig zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Oelde beizutragen, bedarf es gewisser personeller, finanzieller und zeitlicher Ressourcen. Hierfür bietet sich bspw. der Zusammenschluss mit anderen Kommunen aus dem Kreis Warendorf an, um Kräfte und Aktivitäten zu bündeln und Synergien noch effizienter zu nutzen. Zur Aufbringung dieser Ressourcen kann z. B. ein Projekt beantragt und durchgeführt werden. Beispielsweise hat der Landkreis Vechta in Niedersachsen 2017 im Rahmen des Förderprogramms „LEADER“ ein ähnliches Vorhaben gestartet: Unter dem Namen „WelcoMED“ wurde eine Anlauf- und Koordinierungsstelle für angehende und bereits vor Ort tätige Ärzt:innen geschaffen (mehr Infos z. B. hier: <https://www.leader-vechta.de/projekte/projekte-2017/welcomed/>). Auch die Städte Brilon und Olsberg haben mit dem Weiterbildungsverbund „Komm aufs Land.Arzt.“ und der dazugehörigen Website www.kommaufsland-arzt.de solch eine (digitale) Anlaufstelle für (junge) Mediziner:innen geschaffen.

5.3 Prototyp 2: Runder Tisch Medizinische Versorgung

Hintergrund und Herleitung

In Oelde (und Umgebung) gibt es unterschiedlichste Akteur:innen, die direkt (oder indirekt) mit ihren Maßnahmen und Dienstleistungen zur medizinischer Versorgung der Einwohner:innen beitragen. Oftmals kennt man sich untereinander, aber intensive Erfahrungs- und Arbeitsaustausche sowie zielgerichtete Kooperationen zur Lösung komplexer Problemlagen sind bislang eher die Ausnahmen.

Zielsetzung

Ziel ist es, die akteursübergreifende (und intersektorale) Zusammenarbeit in der Kommune Oelde zu unterstützen und zu fördern, um gemeinsam Ideen und Maßnahmen zur Sicherstellung und Verbesserung der ärztlichen Versorgung in der Region zu entwickeln und umzusetzen.

Maßnahmen

Um dieses Ziel zu erreichen, soll auf kommunaler Ebene ein sogenannter „**Runder Tisch Medizin**“ als Vernetzungs- und Steuerungsinstrument eingerichtet und langfristig etabliert werden. Dieses Instrument soll der Kommune bzw. den beteiligten medizinischen Akteur:innen die notwendige Struktur geben, um nicht nur punktuell, sondern kontinuierlich und ganzheitlich agieren zu können. Neben der Möglichkeit zum regelmäßigen Austausch & Netzwerken bietet solch ein Runder Tisch bspw. die Chance, konkrete Frage- und Problemstellungen zu identifizieren, hierfür Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten und diese durch Kooperationen gemeinsam umzusetzen.

Next Steps:

Die Etablierung solch einer Struktur erfordert zeitliche, finanzielle und zunächst auch personelle Ressourcen. Folgende Schritte können bei der Umsetzung hilfreich sein:

1. Initiierung und Etablierung einer verantwortlichen Steuerungsperson oder -gruppe (z. B. Verortung im Dezernat der Bürgermeisterin (→ passende(r) Stabsstelle/Fachbereich) oder bei der Wirtschaftsförderung)
 - a. Recherche und Festlegung der maßgeblichen Mitglieder/Teilnehmenden des Runden Tisches → Akteursanalyse (z. B. Vertreter:innen aus der Kommunalverwaltung und -politik, vor Ort tätige Haus- und Fachärzt:innen, Medizinische Fachangestellte, Netzwerke (z. B. Praxisnetz Beckum-Ennigerloh-Oelde oder Praxisnetz Warendorf), Kliniken aus der Region (z. B. Marienhospital Oelde), Bürger:innen etc.)
 - b. Ansprache und Einladung der recherchierten (potenziellen) Mitglieder
 - c. Festlegung von Sitzungsort und -rhythmus sowie des Zeitrahmens (z. B. Online vs. Präsenz; vier Termine pro Jahr)
 - d. Vorbereitung der „Gründungssitzung“ und der weiteren Treffen
2. Klärung und Festlegung der Aufgaben und Rollen der teilnehmenden Akteur:innen
3. Gemeinsame Festlegung von übergeordneten Zielen und Themenschwerpunkten (z. B. Ermittlung von gemeinsamen Projektideen zur Nachwuchsgewinnung, Erarbeitung von entsprechenden Umsetzungskonzepten sowie erste Realisierungsschritte)
4. Erarbeitung und Umsetzung eines konkreten Maßnahmenkonzeptes (z. B. Kampagnen zur Nachwuchsgewinnung oder Herausstellung von Standortvorteilen)

Hinweise zur Umsetzung

Für das Gelingen und die dauerhafte Etablierung von solch einem Format ist es wichtig, alle relevanten Interessensvertreter:innen an den Tisch zu versammeln und den Gestaltungsraum vorab festzulegen. Hierfür sind Absprachen mit Akteur:innen mit Entscheidungsbefugnis erforderlich. Für die Teilnehmer:innen-Auswahl kann eine Analyse der Stakeholder vor Ort hilfreich sein. Auch der inhaltliche und zeitliche Rahmen kann bereits vorab definiert bzw. festgelegt werden. Unter Umständen sind auch Vorab-Kennenlern-Gespräche mit den Teilnehmenden sinnvoll, um auf spezielle Anliegen eingehen und Vorbehalte klären zu können. Die Treffen selbst sollten durch eine(n) neutrale(n) Moderator:in begleitet werden und Protokolle können dabei unterstützen, das Besprochene zu manifestieren und zeitnah konkrete Umsetzungsschritte einzuleiten.

Verstetigungsmöglichkeiten

Um einen „Runden Tisch Medizin“ langfristig erfolgreich zu etablieren, bedarf es der Zustimmung und Unterstützung aller relevanten medizinischen Akteur:innen vor Ort. Deshalb ist es empfehlenswert, die identifizierten Akteur:innen von Anfang an in den Prozess einzubinden und eine regelmäßige Kommunikation aufzubauen (z. B. mithilfe eines Newsletters etc.). Darüber hinaus bietet es sich an, solch ein Format ggf. in etwas größere Strukturen einzubinden und sich mit anderen Kommunen, die solch ein Format bereits erprobt haben, auszutauschen. Beispielsweise hat die Stadt Rheine einen „Runden Tisch Gesundheit“ im Rahmen ihrer Mitgliedschaft im „Gesunden Städte-Netzwerk“ durchgeführt (siehe: <https://www.ewg-rheine.de/runder-tisch-gesundheit-rheine-gegrundet/>).

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 (z. B. „Kommission hausärztliche Versorgung“, „Praxisnetz Beckum-Ennigerloh-Oelde“) 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 und dem Gesundheitsamt des Kreises Warendorf.

Oelde droht nicht mehr nur ein Hausärztemangel, sondern er ist bereits seit einiger Zeit spürbar. Speziell für diese Modellkommune ist es daher von enormer Wichtigkeit, sich jetzt mit dem Erhalt der ambulanten hausärztlichen Versorgung auseinanderzusetzen und zielgerichtete Maßnahmen zur Gewinnung und Bindung von Nachwuchsmediziner:innen zu erarbeiten und umzusetzen. In den Workshops wurden hierfür bereits erste Ideen, Lösungen und Impulse aufgezeigt, in welchen Bereichen die Stadt tätig werden kann. Auch kleinere Maßnahmen wie z. B. die regelmäßige Pflege des städtischen Profils auf der „KVbörse“ oder eine bessere Vernetzung der bereits vor Ort tätigen Ärzte können auf das übergeordnete Ziel hinwirken. Erste Schritte in die richtige Richtung wurden bereits getan: Beispielsweise wurde im Mai 2023 die „Kommission hausärztliche Versorgung“ wiederbelebt. Fühlen Sie sich als Kommune ermutigt, diesen eingeschlagenen Weg weiter fortzusetzen.

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. Weitere Ideen finden Sie auf der Website www.gesundheitsregion-muensterland.de.

7 Fazit

Oelde hat die Notwendigkeit erkannt, sich auch als Kommune aktiv um die Sicherstellung und Stärkung der Gesundheitsversorgung vor Ort zu kümmern. In den Workshops wurden hierfür Ideen und Lösungsansätze entwickelt und ausgearbeitet. Darüber hinaus hat die Stadt im Anschluss an das Projekt bereits erste konkrete Schritte zum Erhalt der (ambulanten) medizinischen Versorgung getan.

Zu den wesentlichen Erkenntnissen der Workshop zählt auch die Einsicht, dass es auch im Gesundheitswesen schwierig ist, ohne Marketing bestimmte Ziele zu erreichen. Auch kleiner und mittlere Unternehmen müssen sich dahingehend zukünftig vermehrt mit Marketingfragen auseinandersetzen. Gezielte Kommunikation und der Aufbau von Sichtbarkeit sind im Zeitalter der Digitalisierung unabdingbar – nicht nur dann, wenn es darum geht, Patient:innen zu gewinnen, sondern vor allem auch für die Akquise von Nachwuchskräften. Gerade für KMU mit oftmals eher

eingeschränkten Ressourcen, bietet die Plattform „Gesundheitsregion Münsterland“ eine Vielzahl von Lösungsansätzen und Marketingtools, auf die nun zurückgegriffen werden kann und die mit einem eher geringen Aufwand umgesetzt werden können.

Nun liegt es an den Kommunen des Münsterlandes sowie den regionalen Akteur:innen, die Ergebnisse und Handlungsempfehlungen aufzugreifen und aktiv zu werden.

Gern stehen wir – das Netzwerk Gesundheitswirtschaft Münsterland e.V. – Ihnen mit Rat und Tat zur Seite. Sprechen Sie uns einfach an!

8 Anhang

Tabelle 5: Clusterung der Wortmeldungen und Interpretationen der Teilnehmenden in Workshop 1

(blau hinterlegte Aspekte wurden durch Teilnehmer priorisiert)

Kleingruppe 1: Medizin

Genanntes Problem/Herausforderung	Beschreibung Problem	Geäußerter Bedarf
Hausarztmangel	<ul style="list-style-type: none"> • Altersdurchschnitt der Hausärzte sehr hoch → 11/17 älter als 60 Jahre • MVZs versorgen mehr Patienten als im NRW-Vergleich • KV: Oelde steht auf der Förderliste • „Work-Life-Balance“ → Arbeitswelt ändert sich, junge Mediziner möchten keine „Rund-um-die-Uhr“-Erreichbarkeit mehr • Management- bzw. bürokratische Aufgaben nehmen immer mehr zu • Fehlende Schnittstelle zwischen (potenziellen) niedergelassenen Ärzten und der Kommune 	<ul style="list-style-type: none"> • Wirtschaftsförderung der Stadt als aktiver Part • Auf Website um Hausärzte werben und Attraktivität steigern → Ansprechpartner/Lotse – Wirtschaftsförderung? → Standortmarketing → Gesamtpaket schnüren
Rahmenbedingungen und Arbeitseinstellung	<ul style="list-style-type: none"> • Kein Bedarf/Interesse an Einzelpraxen • Ausstattung bestehender Praxen nicht attraktiv für junge Ärzte • „Zukunft der Hausärzte ist weiblich“ 	<ul style="list-style-type: none"> • MVZ/Gemeinschaftspraxen/Ärztezentrum mit Investor errichten
Facharztmangel (v.a. Augenärzte)	<ul style="list-style-type: none"> • Unterversorgung bei Fachärzten (v.a. Augenärzte) • Problem: Bedarfsplanung für Fachärzte nur auf Kreisebene 	<ul style="list-style-type: none"> • Nachfolgeregelung/Matching bei Fachärzten ausbauen

Kleingruppe 2: Pflege

Genanntes Problem/Herausforderung	Beschreibung Problem	Geäußerter Bedarf
Zugang zu niedrigschwelligen Informationen und Angeboten rund um die Pflege vor Ort	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlender Fokus auf das Gesundheitswesen • Kein Wissen über Angebote und Ansprechpartner • Niedrigschwelliger Kontakt schwierig? • Pflegestützpunkt nicht mehr vorhanden 	<ul style="list-style-type: none"> • Versicherungsvertreter vor Ort • Niedrigschwelligen Kontakt zu Bürger:innen ermöglichen • Tisch Pflege durch Fr. Nordhorn
Fehlender ÖPNV & Bürgerbus	<ul style="list-style-type: none"> • Viele ältere Bürger:innen haben keinen Führerschein mehr und haben kaum Möglichkeiten sich fortzubewegen • Isolierung und Vereinsamung • Fehlende Mobilität 	<ul style="list-style-type: none"> • Idee: Bürgerbus initiieren • Senioren in den Fokus rücken
Fehlendes Marketing für den Pflegeberuf (und Sozialsektor)	<ul style="list-style-type: none"> • Schlechtes Image • Schulen sind zu wenig eingebunden • Kein Kennenlernen des Berufs möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • Marketing gemeinsam mit der Stadt/dem Kreis • Schulen aktiv in die Imageverbesserung einbinden • Pflege mit akademischem Hintergrund → Maßnahmen zur Bindung der Fachkräfte • Compassion Praktikum
Ehrenamtler:innen	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlende Ehrenamtler:innen für die Stadt 	<ul style="list-style-type: none"> • Alltagshelferkurse

Kleingruppe 3: Therapie

Genanntes Problem/Herausforderung	Beschreibung Problem	Geäußerter Bedarf
Mangel an Praktikanten und Auszubildenden	<ul style="list-style-type: none"> • Falsche/ negative Wahrnehmung der Therapieberufe • „Frauenausbildungsgang“ • Schlechte Bezahlung • Imageproblem • Teufelskreis: „Mehr Pausen oder mehr Verdienst“? 	<ul style="list-style-type: none"> • Idee als Best Practice: Freistellung eines Mitarbeitenden für Praktikanten/Auszubildenden und Kontakt zu Schulen • Imagekampagnen
Attraktivität der Region hervorheben	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlendes Imagepaket für die Region 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtpaket für Region schnüren
Intradisziplinäre Kommunikation zwischen Therapie und Medizin	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlende Absprachen und Abhängigkeit von Ärzten • Fehlendes Wissen seitens der Ärzte über Behandlungsmöglichkeiten der Therapeuten 	Vermittlertermine zwischen den Sektoren