

GESUNDHEITSREGION MÜNSTERLAND



Netzwerk
Gesundheitswirtschaft
Münsterland e.V.



FH MÜNSTER
University of Applied Sciences

Handlungsempfehlung für die Modellkommune LLLT

Plattform
Gesundheitsregion Münsterland –
Kommunale
Versorgungskompetenz stärken
(KommKom)



EFRE.NRW
Investitionen in Wachstum
und Beschäftigung



EUROPÄISCHE UNION
Investition in unsere Zukunft
Europäischer Fonds
für regionale Entwicklung

Freitag, 30. Juni 2023

Vorwort zu der Handlungsempfehlung

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

zunächst möchten wir – das Projektteam der „Plattform Gesundheitsregion Münsterland – Kommunale Versorgungskompetenz stärken“ (KommKom) – uns ganz herzlich bei Ihnen für die 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 Ladbergen, Lengerich, Lienen und Tecklenburg 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 „Ladbergen – Lengerich – Lienen – Tecklenburg (LLLT)“ erarbeitet wurden. Es sei darauf hingewiesen, dass es sich dabei um Empfehlungen handelt, die keineswegs einen Anspruch auf Vollständigkeit stellen und die Umsetzung sowie Realisierung der beschriebenen Lösungsansätze nicht im Rahmen des Projekts „Plattform Gesundheitsregion Münsterland – Kommunale Versorgungskompetenz stärken“ 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 Ihren Kommunen 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 Spaß und 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 L-L-L-T.....	11
3	Kurzer Rückblick: Workshopreihe in L-L-L-T.....	13
4	Von Problem- und Handlungsfeldern zu Lösungsansätzen.....	14
4.1	Ergebnisse der Datenanalyse.....	14
4.2	Problem – und Handlungsfelder aus Sicht der Gesundheitsakteur:innen.....	15
5	Handlungsempfehlungen für Ihre Kommune.....	17
5.1	Lösungsansätze und Marketingtools.....	17
5.2	Prototyp 1: Regionalmarketing „Gesund Leben am Teuto“.....	19
5.3	Prototyp 2: Kümmerer für Ärzt:innen.....	25
5.4	Prototyp 3: Gesundheit – digital vernetzt.....	29
6	Allgemeine Handlungsempfehlungen und Verstetigung.....	32
7	Fazit.....	33
8	Anhang.....	34

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Modellkommunen im Projekt KommKom.....	5
Abbildung 2: Arbeitspakete und Aufbau des Projektes KommKom.....	6
Abbildung 3: Workshopkonzept Design Thinking.....	7
Abbildung 4: Aufbau und Funktion des Projektbeirates KommKom.....	8
Abbildung 5: Reifegrad der Lösungsansätze und Marketingtools.....	17
Abbildung 6: Ausgewählte Social-Media-Kanäle kommunaler Gesundheitsakteure aus L-L-L-T.....	22
Abbildung 7: Arbeitsgruppe Kümmerer für junge Ärzt:innen.....	27
Abbildung 8: Bestandteile der Plattform "Gesundheit - digital vernetzt".....	30
Abbildung 9: Relevanteste Anknüpfungspunkte für die Modellkommune L-L-L-T.....	32

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über die Indikatoren zur Auswahl der Modellkommunen.....	10
Tabelle 2: Übersicht über die Workshops in L-L-L-T.....	13
Tabelle 3: Übersicht über die identifizierten Problem- und Handlungsfelder in der Modellkommune L-L-L-T.....	15
Tabelle 4: Ideen, Lösungsansätze und Prototypen der Modellkommune L-L-L-T.....	18
Tabelle 5: Mögliche Kommunikationsmaßnahmen für #GesundlebenamTeuto.....	20
Tabelle 6: Kostengünstige Möglichkeiten zur Erstellung einer Wort-Bild-Marke.....	24
Tabelle 7: Probleme und Problemfelder der Gesundheitsversorgung in L-L-L-T (Zusammenfassung der Wortbeiträge).....	34

1 Projektbeschreibung

Das Projekt KommKom beschäftigte sich mit der Stärkung kommunaler Versorgungskompetenzen im Bereich der haus- und fachärztlichen Versorgung, der therapeutischen Versorgung und der Pflege. Unter den Vorzeichen der perspektivischen Unterversorgung mit ärztlichen und pflegerischen Dienstleistungen, der Kommune als zentraler Interessens- und Handlungsebene sowie der Berücksichtigung der Planungshoheit der Landesausschüsse wollte das Projektvorhaben die kommunale Ebene mit Lösungsansätzen für das Fachkräfteproblem in der Gesundheitsversorgung stützen und gleichzeitig die Interessen von KMU für Standorte im Münsterland stärken. Das Projekt KommKom hatte als Ziel, eine Plattform „Gesundheitsregion Münsterland“ zu entwickeln, die Kommunen im Münsterland unterstützt, 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 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).

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.

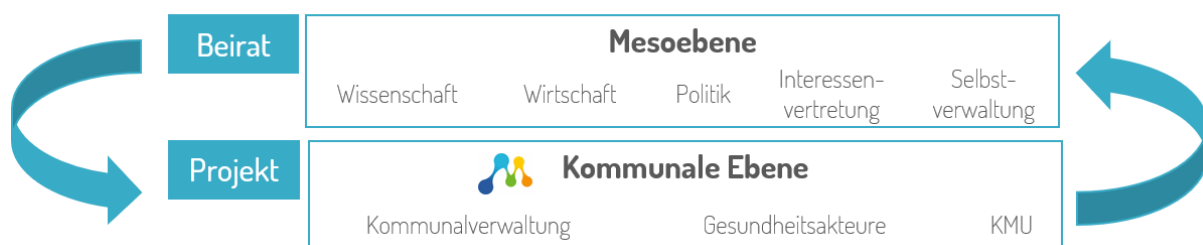


Abbildung 4: Aufbau und Funktion des Projektbeirates KommKom

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 zum Zeitpunkt der Auswahl 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

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.

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

Die vorab vom Projektteam getroffene Auswahl wurde dann im nächsten Schritt mit der Kassenärztlichen 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	Objektive, statistische 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) 	Subjektive, qualitative Indikatoren <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 L-L-L-T

Die zweite im Kreis Steinfurt angesiedelte Modellkommune setzt sich zusammen aus den ländlich gelegenen Städten und Gemeinden Ladbergen, Lienen, Lengerich und Tecklenburg. Die Auswahl des Verbundes begründet sich mit den bereits bestehenden Strukturen der vier Kommunen untereinander und der sehr engen Zusammenarbeit der Bürgermeister und Kommunen in besonderen Themenbereichen, wie zum Beispiel dem Glasfaserkabelausbau oder der Sicherstellung der hausärztlichen Notfallversorgung. Dem ausdrücklichen Wunsch der vier Kommunen nach einem Zusammenschluss zu einem Modellkommune-Verbund ist das Projektteam - unter der Prämisse der bereits etablierten, erfolgreichen inhaltlichen und personellen Strukturen - nachgekommen. Dennoch hat jede der vier Kommunen auch eigene Bedarfe und Herausforderungen, die zum einen typisch für die gesundheitliche Versorgung im Münsterland sein könnten, zum anderen aber auch Alleinstellungsmerkmal innerhalb der Region Münsterland sind (z. B. Tecklenburg als Luft- und Kneippkurort).

Die vier Kommunen im Nord-Osten des Münsterlandes sind sehr ländlich geprägt. Osnabrück, neben Münster die nächstgrößere Stadt im Umland, liegt in Niedersachsen. Ladbergen, Lienen und Tecklenburg haben vergleichsweise nur wenige Einwohner, aber viel Fläche. Zum Teil gliedern sich die Kommunen in mehrere Ortsteile. Weite Entfernungen zum Ortskern sind ebenso üblich wie eine ausbaufähige ÖPNV-Verbindungen. Dies stellt vor allem ältere Menschen vor eine große Herausforderung.

In den vier Kommunen war die aktuelle hausärztliche Versorgung zum Auswahlzeitpunkt der Modellkommunen mit einem Versorgungsgrad von 104% sichergestellt. Sofern die derzeit tätigen Ärzt:innen jedoch keine Nachfolge finden, können sich erhebliche Versorgungslücken und -defizite ergeben. Vor allem die kleinen Kommunen im Verbund, Ladbergen und Lienen, könnten perspektivisch vom Hausärztemangel betroffen sein. Zentraler Versorgungsstandort ist die Stadt Lengerich mit diversen Fachärzt:innen, einer psychiatrischen stationären Einrichtung sowie einem Allgemeinkrankenhaus. Viele Bemühungen in den letzten Jahren haben dazu geführt, dass der Krankenhausstandort mit Unterstützung der umliegenden Kommunen erhalten werden konnte und dieser gleichzeitig auch als zentraler Ort für die hausärztliche Notfallversorgung genutzt werden kann.

Nicht zuletzt waren zum Auswahlzeitpunkt erste politische Weichen gestellt, um die ärztliche Versorgung sicherzustellen. Beispielsweise forcierte die Stadt Lengerich diese Herausforderungen im Rahmen des Integrierten Stadtentwicklungskonzeptes (ISEK). Als eine große Herausforderung, vor allem in den etwas entlegenen Ortsteilen der vier Kommunen, wurde perspektivisch die pflegerische Versorgung angesehen. So waren nicht nur weitere stationäre Vollzeitplätze in Planung, sondern auch der Ausbau von Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen. Zum Zeitpunkt der Auswahl der Modellkommunen (Stand Juli 2020) waren mindestens zwei weitere Einrichtungen im Verbund in Planung sowie eine

Wohneinrichtung für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen. In absehbarer Zeit entstanden in den Kommunen daher eine Vielzahl neuer Arbeitsplätze in der Pflege und z. T. auch in der Therapie und weiteren Wirtschaftszweigen und/oder Berufszweigen. Beispielsweise sollte im Zuge der Errichtung der Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderungen auch eine barrierefreie Umgestaltung der Kommune erfolgen.

Die Modellkommune Ladbergen, Lienen, Lengerich und Tecklenburg wurde aufgrund der ländlichen Strukturen, der Nähe zu Niedersachsen und den Potenzialen hinsichtlich der Digitalisierung, den neu entstehenden Arbeitsplätzen und politischen Strukturen ausgewählt.

3 Kurzer Rückblick: Workshopreihe in L-L-L-T

Auch in der Modellkommune „Ladbergen – Lengerich – Lienen – Tecklenburg“ wurden die drei geplanten Workshops durchgeführt. Aufgrund der Corona-Pandemie startete die Workshopreihe etwas später als geplant und der erste Termin wurde online durchgeführt. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Inhalte und die Teilnehmerschaft der Workshopreihe in L-L-L-T.

Table 2: Übersicht über die Workshops in L-L-L-T

Nr.	Datum	Thema	Teilnehmende
1	09.06.2021 digital	Problemanalyse „Von der Bestandsaufnahme zur Problemanalyse“	Gesamt: 35 Kommune: 6 Versorger:innen: 15 Sonstige*: 14
2	18.08.2021 Kulturhaus Tecklenburg	Partizipative Erarbeitung von Lösungsstrategien und Marketingtools: „Von der Problemanalyse zur Lösungsfindung“	Gesamt: 29 Kommune: 7 Versorger:innen: 8 Sonstige*: 14
3	06.10.2021 Kulturhaus Tecklenburg	Konkretisierung und Verstetigung der Lösungsansätze und Marketinginstrumenten: „Von den Lösungsansätzen zu den Prototypen“	Gesamt: 29 Kommune: 7 Versorger:innen: 8 Sonstige*: 14
Insgesamt haben 53 Personen von 35 Institutionen (davon 16 KMU) aus LLLT 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 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 L-L-L-T 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 L-L-L-T (Stand 12/2022).

- Region profitiert von Vielfalt der Gesundheitswirtschaft → gute Mischung & gegenseitiges Ergänzen
- Altersstruktur der Hausärzt:innen erfordert Handeln
→ 16 der 33 Hausärzt:innen aus der Region L-L-L-T sind über 60 Jahre alt
- perspektivischer Handlungsbedarf innerhalb der nächsten 1-6 Jahre im Bereich der Augenheilkunde, Gynäkologie, Psychotherapie
- Krankenhaus Lengerich als zentrale Versorgungseinrichtung für die Region
- Tagespflegeplätze könnten ausgebaut werden
- Sollte die Pflegebedürftigkeit zunehmen, was aufgrund des demografischen Wandels zu erwarten ist, so wird der Bedarf an fachgerechter Pflege zunehmen.

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 L-L-L-T.

Priorität	Schwerpunktthema 1: Versorgungsstrukturen	Schwerpunktthema 2: Standort und Rahmenbedingungen	Schwerpunktthema 3: Berufsbilder, Berufszweige & Ausbildung
1.	Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in den kleinen Kommunen	Wohnraum (bezahlbar, u.a. auch kurzfristige Möglichkeiten)	Attraktivität der Pflege
2.	Bade-Arzt Tecklenburg	Attraktivität des Standorts/ Standortmarketing	Akademisierung von Pflegeberufen
3.	sektorenübergreifende Zusammenarbeit und Kooperationen	ÖPNV/Mobilität	Bindung von jungen Menschen und ausgebildetem Fachpersonal
4.	Digitalisierung vorantreiben	Räumlichkeiten und Praxisräume	Berufskonzepte für Frauen
5.	Strukturen für „neuen“ Berufe erarbeiten (akademisierte Pflege, Physician Assistant, EVA, VERAH...)	Vereinbarkeit Familie und Beruf	Stärkung von „neuen“ Gesundheitsberufen (Evas, Verahs, Nichtärztliche Versorgungsassistentin, Physician Assistance (PA),...)
6.	Pflegeangebote vor Ort ausbauen (Tagespflege, häusliche Unterstützung, Beratungsangebote, ...)	Ausländische Fachkräfte	
7.		Generation, Generationskonflikte und Demografischer Wandel	

Deutlich wurde, dass auf kommunaler Ebene viele Handlungsfelder und Möglichkeiten zur Unterstützung bestanden, die z. T. übergreifend über die Sektoren Medizin, Pflege und Therapie von Bedeutung waren. In Rücksprache mit den Kommunen wurden 6 Themenfelder ausgewählt, für die Lösungsansätze und Marketingtools in den folgenden Workshops ausgearbeitet wurden. Besonders die Bereiche bezahlbarer Wohnraum, Mobilität und Attraktivität des Standortes wurden als weiche Faktoren und Handlungsfelder, die für das Binden und Gewinnen von Fachkräften – nicht nur im Gesundheitswesen – von Relevanz sind, genannt. 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 detailliert 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 Ladbergen - Lengerich - Lienen - Tecklenburg 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 Workshopeteilnehmenden 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.

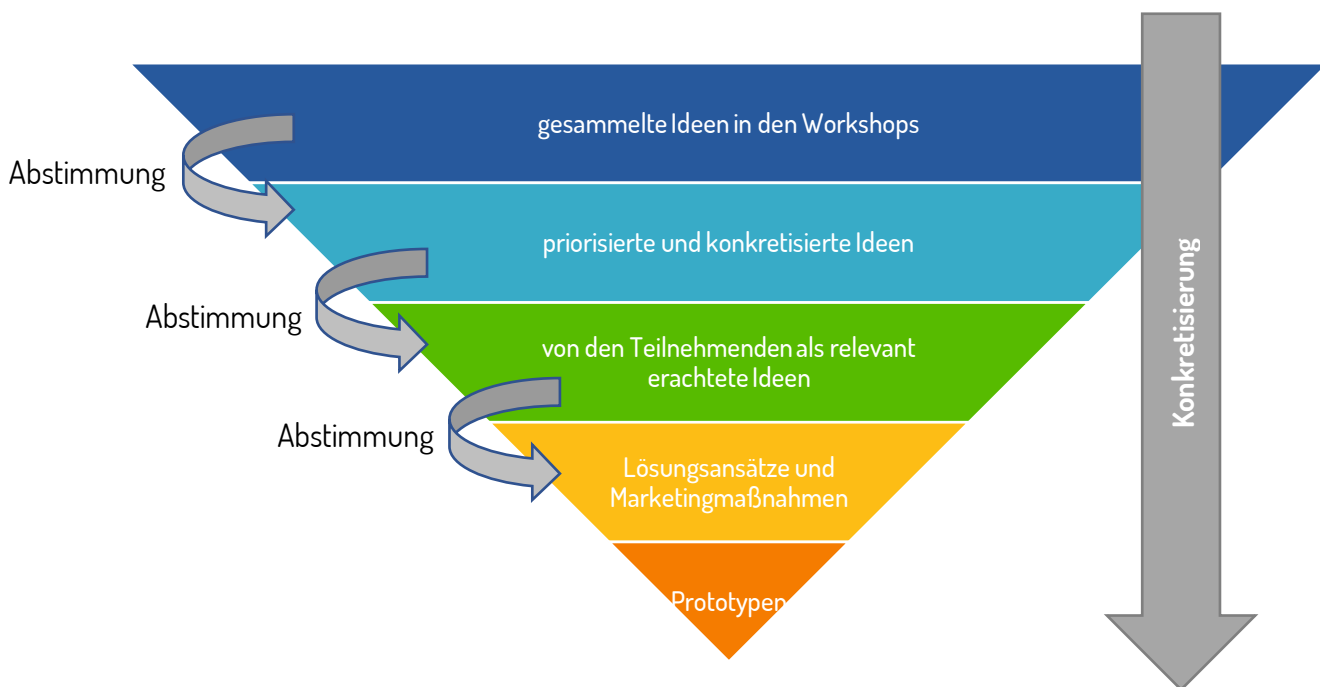


Abbildung 5: Reifegrad der Lösungsansätze und Marketingtools

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

Tabelle 4: Ideen, Lösungsansätze und Prototypen der Modellkommune L-L-L-T

Stufe	Reifungsgrad	Ideen/ Lösungsansätze
1	Gesammelte Ideen in den Workshops	<ul style="list-style-type: none"> • Spezifischer Beratungsservice für Fachkräfte (Verknüpfung zu Onboarding@Münsterland) • Neutrale Beratungs- und Informationsstelle für das Gesundheitswesen • Modellprojekt „Telematik“ aufbauen • Ärztemangel entgegenwirken durch Digitalisierung • Ergänzung der Pflege durch Telemedizin, Monitoring etc./ Telemedizin in die Anwendung bekommen • Kommunaler Kümmerer für Digitalisierung / Know How über existierende digitale Angebote geben • Schnittstellenmanagement – Ein System für alle • Kooperation und fachübergreifende Kommunikation (Arzt – Apotheke – Pflege) • Vernetzung von Senioren (z.B. Einkaufshilfe) • Einsatz von Arztassistenten • Praxisbus • Imagekampagne Pflegeberufe
2	priorisierte und konkretisierte Ideen	<ul style="list-style-type: none"> • Komplette Weiterbildung für Allgemeinmedizin in der Region möglich • ZAR- Zentrum für ambulante Reha einrichten • „Runder Tisch Pflege“ • IT-Experten „Shared Model“ (einzelne Einrichtungen können keine IT-Experten einstellen) • Werbefilm für Ärzte „Work-Life-Balance“ (→ s. Aufgaben „Kümmerer“) • Sharing-Modell für Praxen
3	von den Teilnehmenden als relevant erachtete Ideen	<ul style="list-style-type: none"> • Wohnraum-Pool für Azubis und Fachkräfte (inkl. Wohnkonzept „Jung und Alt“) • Arztsitze teilen (→ s. Aufgaben „Kümmerer“) • (spezielle) Zusatzqualifikation Medizin in der Region anbieten (Sport-/ Reha-Medizin) • (digitale) Plattform für Akteure im Gesundheitswesen • Digitale (Marketing-)Plattform für die Region • (digitale) Ausbildungsmessen für die Region organisieren • Dialysestation aufbauen → Attraktivität als Urlaubsziel für Dialysepatienten steigern
4	Lösungsansätze und Marketingmaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Digitaler Community Manager • Gesundheitskiosk/ Bürgerportal • Badearzt für Tecklenburg

5	Ausgereifte Prototypen	<ul style="list-style-type: none"> • Regionalmarketing „Gesund leben am Teuto“ • Kümmerer für „Junge Ärzt:innen“ • Gesundheit - Digital vernetzt
---	------------------------	---

5.2 Prototyp 1: Regionalmarketing „Gesund Leben am Teuto“

Hintergrund und Herleitung

Die Region „L-L-L-T“ ist ein wichtiger Gesundheitsstandort im Münsterland. Ansässige Kliniken (z. B. Helios Klinik oder LWL-Klinik) garantieren eine hochdifferenzierte medizinische und psychiatrische Versorgung. Eine dichte ambulante Versorgung in Medizin, Therapie und Pflege sowie diversen Dienstleister im Gesundheitssektor (z. B. Apotheken, Gesundheitskurse etc.) ergänzen das Angebot. Nicht nur die Gesundheitsversorgung in der Region ist vielfältig, auch die Umgebung und Natur ist wegweisend im Bereich der Gesundheitsförderung: Durch ihre Lage am Teutoburger Wald sind die vier Kommunen ein Paradies zum Wandern, Reiten und Fahrradfahren. Tecklenburg ist als anerkannter Luft- und Kneippkurort der einzige dieser Art im Münsterland und auch in Lienen mit dem großen Barfußpark wird die Heilkraft des Kneippens großgeschrieben. Hinzu kommen gute wirtschaftliche Rahmenbedingungen, vergleichsweise günstige Lebenshaltungskosten und vielfältige & diverse Einwohner:innen.

Die Bürgerinnen und Bürger der vier Kommunen wissen die gesundheitlichen Standortfaktoren zu schätzen, doch nehmen auch Menschen aus benachbarten Regionen und Städten L-L-L-T als lebenswerten Wirtschafts- und Arbeitsstandort mit besonders gesundheitsförderlichem Potenzial wahr? Vermutlich eher nicht, auch wenn die Natur in der Region in Pandemiezeiten Zuflucht für viele Bürger:innen über die Ortsgrenzen hinaus war und damit an Bekanntheit zugenommen hat. Bspw. haben ansässige Unternehmen aus der Gesundheitswirtschaft berichtet, dass sie trotz gleicher Arbeitsbedingungen und Vergütung wie in Niedersachsen, weniger Bewerbungen auf offenen Stellen aus dem nördlich gelegenen Landkreis Osnabrück, als aus angrenzenden Kommunen aus NRW erhielten. Lt. einer Personalbeauftragten aus der Region wird der Teutoburger Wald bei der Wahl des Arbeitsortes u. U. auch als Grenze oder Hindernis wahrgenommen. Es stellen sich die Fragen: Wie wird die Region L-L-L-T von außen wahrgenommen und wie kann die Wahrnehmung der Region positiv beeinflusst werden?

Zielsetzung

An der Frage nach der Außenwirkung knüpft die Idee an, die Region L-L-L-T als Arbeits- und Lebensort stärker und zielgerichteter zu vermarkten. Dabei sollen potenzielle Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen, aber auch aus anderen Wirtschaftsbranchen erreicht und von der Region am Teuto als Wohn- und Arbeitsort überzeugt werden. Mithilfe eines ganzheitlichen **„Standortmarketingkonzeptes“** und dem Slogan **„Gesund leben am Teuto“** sollen die gesundheitsförderlichen Potenziale der Region mit der Gesundheitsversorgung verknüpft und so gezielt Fachkräfte erreicht werden.

Maßnahmen

Das Standortmarketingkonzept Gesund leben am Teuto beinhaltet eine vielfältige Mischung aus einfachen und möglichst kostengünstigen Maßnahmen, die potenzielle (Nachwuchs-) Fachkräfte

erreichen und von der Region am Teuto als Wohn- und Arbeitsort überzeugen soll. Über unterschiedliche Kommunikationskanäle (Schwerpunkt: Social Media wie Instagram, Facebook, YouTube etc.) wird für den Kommunenverbund als vielfältigen Gesundheitsstandort geworben.

Zur Erreichung des Ziels – Steigerung der Bekanntheit der Region als Arbeits- und Lebensort – bietet sich bspw. eine fotografische „Entdeckertour“ durch die Region an. Bürger:innen, (Gesundheits-)Einrichtungen und Pressevertreter:innen werden eingeladen, sich an der Mitmach-Aktion zu beteiligen und Fotos und/oder Videos zu produzieren, die alltagsnahe (positive) Einblicke in das Gesundheitswesen vor Ort geben. Die Ergebnisse werden dann unter dem Hashtag #gesundlebenamteuto veröffentlicht. Die folgende Tabelle listet eine konkrete Auswahl an niedrigschwelligen & kostengünstigen Kommunikationsmaßnahmen im Rahmen von #Gesundlebenamteuto auf.

Tabelle 5: Mögliche Kommunikationsmaßnahmen für #GesundlebenamTeuto

Titel	Medium	Beteiligte	Beschreibung
#gesundlebenamteuto	Social Media (Instagram, Facebook, Tik-Tok, etc.)	Bürger:innen	Aufruf an Bürger:innen Fotos, Videos oder Postings mit dem Hashtag #gesundlebenamteuto zu markieren, in denen die gesundheitlichen Vorzüge der Region zum Ausdruck kommen (z. B. Naturerleben, Wandern, Reiten, Radfahren, etc.). Der Aufruf kann beispielsweise über Zeitungsartikel oder die Websites und Social-Media-Kanäle der Kommunen erfolgen. Die Nutzung des #gesundlebenamteuto ist kostenlos.
		Unternehmen	Ortsansässige Unternehmen der Gesundheitsversorgung und Wirtschaft verknüpfen Social-Media-Beiträge auf ihren eigenen Profilen mit dem Hashtag #gesundlebenamteuto. So wird die Sichtbarkeit der Unternehmen und deren Postings erhöht.
		Kommunen	Nutzung des Bildmaterials nach Rücksprache und rechtliche Absicherung mit den „Bildeigentümern“ zur Weiternutzung des Bildmaterials für kommunale Websites, Videos, ...
Kommunen-Website: Gesund leben am Teuto	Websites der Kommunen	Kommunen	Die Gesundheitsversorgung ist ein zentrale Thema für alle Bürger:innen. Nutzen Sie die Website Ihrer Kommune als zentrales Informations- und Kommunikationsmedium, relevante Informationen für die Bürger:innen

			zum Thema Gesundheitsversorgung bereitzustellen. Dies kann z. B. in Form von Listen mit niedergelassenen (Fach-) Ärzten, Pflegeeinrichtungen oder Therapeuten erfolgen, Notdienstpläne der Apotheken und Hausärzte, wichtige Notfalltelefonnummern oder auch Bekanntmachungen von Blutspendeterminen.
Influencer-Lizenz: „Gesund leben am Teuto“	Social Media (Instagram, Facebook, Tik-Tok, etc.)	Junge Bürger:innen	(Junge) Menschen aus der Region werden zu Influencern für die Region. Über einen Kreativ-Wettbewerb können sich Interessierte für die offizielle Influencer-Lizenz bewerben. Dafür stellen die Influencer ihre Ideen vor, wie sie selbst Werbung für die Gesundheitsregion L-L-L-T machen möchten. Ob Reiten, Radfahren oder Wandern, gesunde Rezepte mit selbst angebauten Nahrungsmitteln oder Fotoshootings mit Ärzt:innen aus der Region, der Kreativität sind keine Grenzen gesetzt. Für das Bewerben der Gesund-leben-am-Teuto-Region auf Social Media über ihre eigenen Kanäle erhalten die jungen Menschen z. B. eine Jahreskarte fürs Schwimmbad oder Kino-Gutscheine. Die Influencer-Lizenz lässt sich z. B. gut mit Projektwochen in der Schule oder Ferienaktionen verbinden.
Image-Video #gesundlebenamteuto	Youtube, Websites	Kommune	Produktion eines neuen Image-Videos, das die Gesundheitsversorgung und/oder die gesundheitlichen Vorteile der Region in den Mittelpunkt rückt. Auch kurzweilige Teaser mit wenigen Sekunden können ausreichen. Denken Sie auch an kreative Orte und Medien zur Ausstrahlung der Videos: Kino-Säle, Social-Media-Kanäle etc.
Erfolgs- /Rückkehrergeschichte (Gesundheit)	Diverse Medien (Social Media, TV, Radio...)		Veröffentlichung einer/mehrerer Rückkehrer-Geschichten, wo junge Menschen, z. B. fürs (Medizin-) Studium weggezogen sind, fürs Leben und Arbeiten im Gesundheitswesen wieder zurück in die Region gekommen sind.

			Eine solche Berichterstattung kann z. B. in Zusammenarbeit mit Münsterland e.V. erfolgen. Möglich wären hier Film-Berichte, Zeitungsbeiträge o.Ä.
Fachkräfte als Influencer	Social Media (Youtube, Facebook, TikTok,...)	Gesundheits-fachkräfte aus L-L-L-T	Gesundheitsfachkräfte aus unterschiedlichen Institutionen und Einrichtungen aus der kommunalen Gesundheitsversorgung präsentieren sich, ihren Job und ihre Arbeitgeber. Hier soll es weniger darum gehen, die Konkurrenz unter den Leistungsbringer:innen zu zeigen, sondern vielmehr die Vielfältigkeit des kommunalen Gesundheitswesens und der Berufsfelder vorzustellen. Auch hier sollte Bezug zur Region genommen werden.

Für die Umsetzung können bereits bestehende Social-Media-Accounts der Kommunen, Gesundheitsversorger:innen, Vereine oder auch Bürger:innen genutzt werden. Eine Vielzahl der Akteur:innen aus der regionalen Gesundheitswirtschaft betreiben ebenfalls bereits diverse Social-Media-Kanäle. Langfristig ist darüber nachzudenken, ob ein eigenständiges Social-Media-Profil die Aktivitäten und Maßnahmen rund um #gesundlebenamteuto aufgreifen und bündeln sollte. Die Sichtbarkeit der Gesundheitsversorgung sowie aller beteiligten Personen und Institutionen kann dadurch gestärkt werden. Darüber hinaus können auch diverse relevante Informationen um die Gesundheitsversorgung, wie Notfallversorgung oder Apothekendienste in der Region, für die Bürger:innen zusammengefasst werden.

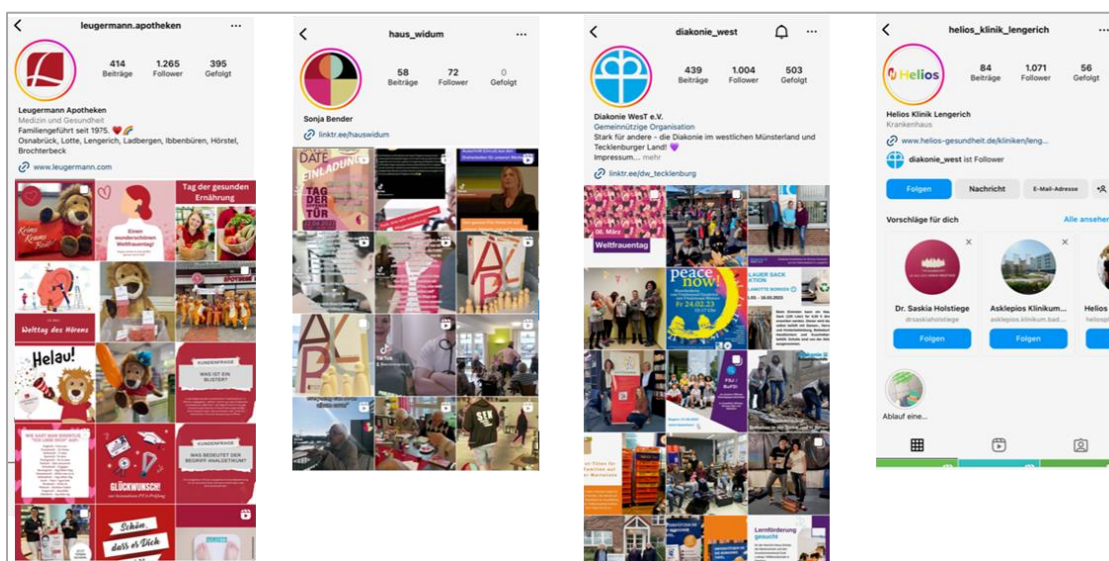


Abbildung 6: Ausgewählte Social-Media-Kanäle kommunaler Gesundheitsakteure aus L-L-L-T

Um die Akzeptanz dieser Maßnahmen und deren langfristige Umsetzung zu gewährleisten, ist eine offene Kommunikation und umfassende Information mit den interessierten Akteur:innen unabdingbar. Dabei sollten keine Unternehmen bevorzugt werden oder wirtschaftliche Vorteile erhalten. Vielmehr geht es um ein gemeinsames Zusammenarbeiten, von dem im besten Fall alle Beteiligten profitieren.

Hinweise zur Umsetzung der Marketingmaßnahmen

- Marketing muss nicht immer teuer sein; nutzen Sie die Potenziale von bereits bestehenden Profilen oder Möglichkeiten zum Taggen³ von Fotos und Bildmaterial
- Social-Media-Maßnahmen sollten einfach und ohne großen Aufwand umgesetzt werden können
- Geben Sie allen interessierten Akteur:innen die Möglichkeit, gleichermaßen Teil von #gesundlebenamteuto zu sein
- Verknüpfung der Region mit Gesundheit und Gesundheitsversorgung steht im Vordergrund; machen Sie die Vorteile sichtbar!
- Die Standortkampagne Gesund leben am Teuto versteht sich als regionales Marketing, das jedoch nicht in Konkurrenz zu den Aktivitäten von Münsterland e.V. steht. Vielmehr geht es darum, die Vorteile der Region L-L-L-T für die unmittelbare Umgebung, insbesondere der Stadt Osnabrück und der Stadt Münster, sichtbar zu machen und diese für Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen zu kommunizieren.

Next Steps:

Nun liegt es an Ihnen – es geht los! Die folgenden Hinweise sind als erste Schritte und Hilfestellung gedacht, wie die Umsetzung von #gesundlebenamteuto in L-L-L-T angestoßen werden kann.

1. Benötigten **Ressourcen** festlegen
 - verantwortliche Person für #gesundlebenamteuto festlegen, die die damit verbundenen Aufgaben übernimmt und koordiniert
 - Zeitaufwand für Verantwortlichen einplanen
 - Budget für Maßnahmen kalkulieren
2. **Information, Öffentlichkeitsarbeit** und **Kooperationen**
 - Informieren und kontaktieren Sie möglichst alle Akteur:innen der Gesundheitsversorgung und geben ihnen die Chance am Standortmarketing zu partizipieren
 - Binden Sie die Marketing- und Tourismusverantwortlichen Ihrer Kommune mit ein
 - Informieren Sie die Bürger:innen und geben Ihnen die Möglichkeit zur Partizipation
 - Denken Sie an Kooperationen und Möglichkeiten, wie Inhalte auch längerfristig generiert werden können (z. B. über Schulen, Vereine, Unternehmen, ...)

³ Taggen: Verlinken und Verknüpfen von Fotos, Bildern oder Beiträgen im Internet mit #

3. Konzeption/ Design einer **Wort-Bild-Marke**

- (Weiter-)Entwicklung des Namens & Slogans „Gesund leben am Teuto
→ Erste Ideen: „Wo du die Work-Life-Balance nicht suchen musst“
- Definition der Zielgruppe und der Ziele
- Gestaltung eines Key Visuals/ Logos: Der Einsatz einer Wort-Bild-Marke ist für den unmittelbaren Einsatz des #gesundlebenamteuto eher zweitrangig, da der Hashtag zunächst einmal für sich alleine und ohne Bild funktioniert. Sobald die Standortkampagne allerdings darüber hinaus geht und weitere Formate und Medien einbindet, erleichtert ein Logo die Identifikation des Hashtags. Dabei sollte das Logo die Inhalte und Standortfaktoren, die transportiert werden wollen, widerspiegeln.

Tabella 6: Kostengünstige Möglichkeiten zur Erstellung einer Wort-Bild-Marke

Umsetzungsmöglichkeit	Vorteil	Nachteil
a) FH Münster Studiengang Design: Projektgruppe erarbeitet es im Rahmen eines Seminars ODER Ausschreibung an Design-Studenten	Kostengünstig, Zusammenarbeit mit FH = Positiv für Region; Hochschulen oftmals dankbar für Kooperationen	lange Vorlaufzeit, Ergebnisse ggf. nicht so verlässlich wie über Agentur unklar: Kooperationen rechtlich umsetzbar?
b) Kreative Bürger:Innen (z. B. Grafiker:In, Künstler:In, ...), die Interesse haben sich zu engagieren	Kenntnisse der regionalen Vorteile, örtliche Nähe,	Ergebnisse ggf. weniger professionell
c) Zusammenarbeit mit Kreativ-Agentur	Verlässliche Erfahrungswerte bzgl. der Qualität der Ergebnisse, wenn nötig längerfristige Zusammenarbeit möglich	kostenintensiver (ab ca. 1.500,- Euro) Ausschreibung/Aufwand
d) Ausschreibungen auf Kreativ-Plattformen, wo Freiberufler:innen ihre Dienstleistungen aus dem Bereich Design, Marketing und Grafik anbieten	Eventuell kein Bezug zur Region, keine Ortskenntnisse, ggf. nur digitale Abwicklung	

Verstetigungsmöglichkeiten

Die Social-Media-Kampagne Gesund-leben-am-Teuto kann in vielfältiger Weise ausgestaltet und mit weiteren Aktionen und Marketingmaßnahmen verknüpft werden. Für eine erfolgreiche Umsetzung und Fortführung der Kampagne empfiehlt sich auch weiterhin die partizipative Einbindung der Gesundheitsversorger:innen vor Ort. Der stetige Austausch mit den Akteur:innen fördert die Akzeptanz und Nutzung der Marketingmaßnahmen. Gleichzeitig können die Marketingaktionen aber auch noch präziser auf die aktuellen Bedarfe der Gesundheitsakteur:innen zugeschnitten werden sowie aktuelle Rahmenbedingungen Berücksichtigung finden. Damit die einzelnen Bestandteile der Marketingkampagne jedoch nicht im Sande verlaufen, empfiehlt es sich, den Hashtag #gesundlebenamteuto regelmäßig allen Beteiligten – also den kommunalen Gesundheitsakteur:innen und regionalen Influencern – ins Gedächtnis zu rufen. Die vier Kommunen können mit ihren Social-Media-Auftritten an dieser Stelle mit gutem Beispiel vorangehen und Beiträge mit diesem Hashtag versehen, sodass bestenfalls ein Schneeball-Effekt einsetzt. Darüber hinaus können auch besonders positive Foto- oder Video-Beispiele in Rücksprache mit den Eigentümer:innen des Materials herausgegriffen und für weitere Marketingzwecke genutzt werden.

5.3 Prototyp 2: Kümmerer für Ärzt:innen

Hintergrund und Herleitung

Aus kommunaler Sicht unterscheiden sich Arztpraxen und eine Vielzahl von Gesundheitseinrichtungen in vielfältiger Weise von anderen Wirtschaftsbereichen (z. B. hinsichtlich der Strukturen, Hierarchien oder bestehender Reglementierungen durch staatliche Vorgaben). Mit diesen Reglementierungen sehen sich auch die Kommunen konfrontiert, wenn sie sich mit der Gesundheitswirtschaft auseinandersetzen wollen. Damit Kommunen Arztpraxen und andere Gesundheitsversorger unterstützen können, benötigt es daher fachlich-strukturelles Know-how auf beiden Seiten. Gleichzeitig liegen viele Themen, die mit der Gewinnung von Nachwuchskräften im Gesundheitswesen zu tun haben, außerhalb des Einflussbereiches dieser Institutionen. Eine Ansprechperson mit der Funktion eines „Kümmerers“, 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 sog. „regionalen Kümmerers“ zur Stärkung der medizinischen Versorgung: Er soll für die bereits vor Ort tätigen Ärzt:innen, medizinischen Fachangestellten und für den niederlassungswilligen/-interessierten medizinischen Nachwuchs fester Ansprechpartner/feste Ansprechpartnerin sein. Dabei bietet es sich an diese(n) Ansprechpartner:in, der 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, Wirtschaftsförderung, Kommune, Bürger:innen und Kassenärztlicher Vereinigung anzusehen.

Maßnahmen und Aufgaben des Kümmerers

Die Kernaufgaben des regionale Kümmerers für junge Ärzt:innen ist die Stärkung der medizinischen Versorgung in der Region L-L-L-T. Folgende Aufgaben können dazu beitragen:

- 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)
- Ansprechpartner:in für ortsbezogene Angelegenheiten, z. B. Bade-Arzt in Tecklenburg, Notfallversorgung
- Unterstützung bei kommunaler und regionaler Vernetzung
- Auf- und Ausbau von Kooperationen mit Bildungseinrichtungen, ortsansässigen Vereinen (z. B. Kneipp-Vereine, Hospiz-Verein)
- Vorantreiben von Digitalisierung im Gesundheitswesen auf kommunaler Ebene und zwischen den Versorgern aller Sektoren (Medizin, Pflege, Therapie)
- Unterstützung des Ärztevereins Tecklenburger Land e.V.
- Marketing und Außendarstellung der Medizinischen Versorgung bzw. der Region L-L-L-T, 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 Ärzt:innen bzw. bereits tätigen Ärzt:innen
 - o ÖPNV/ Jobticket, finanzielle Unterstützung möglich?
 - o Unterstützung/ Vermittlung von Wohnraum, Arbeitsplatz Partner:in, KiTa- und Schulplatz
- Informationsveranstaltungen für Bestand-Ärzt:innen und jungen Ärzt:innen bzw. Nachwuchsmediziner:innen
- Ggf. Fördermittelakquise

Der regionale Kümmerer übernimmt damit wichtige Aufgaben, um die (Haus-)ärztliche Versorgung sicherzustellen. Seine Funktionen verstehen sich als Ergänzung zu den bereits bestehenden Wirtschaftsförderungsmaßnahmen der Kommunen und Landkreise sowie dem Ärzteverein Tecklenburger Land e.V. 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 regionalen Kümmerers erfolgsversprechend ist, zeigen Leuchtturmprojekte aus anderen Regionen, die u. a. auch in der Workshopreihe in L-L-L-T vorgestellt wurden:

- **„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 **Ärztetzetz** 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 stärken⁴. Weitere Infos unter: <https://www.bohris.net/>

Next Steps

Die Etablierung eines regionalen Kümmerers erfordert zeitliche, finanzielle und zunächst auch personelle Ressourcen. Folgende Schritte können bei der Umsetzung hilfreich sein.

1. Initiierung und Etablierung der „**Arbeitsgruppe Kümmerer**“ für Ärzt:innen
 - Stakeholder: z. B. Kommunen, Ärzteverein Tecklenburger Land e.V. (Herr Dr. Nierhoff, Frau Dr. Lahr, weitere), Gesundheitsamt Kreis Steinfurt, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Kreis Wirtschaftsförderung, Netzwerk Gesundheitswirtschaft Münsterland e.V., ggf. externe Referenten wie Kreis Wirtschaftsförderung Soest
 - Ziel: Erarbeitung der Rahmenbedingungen und Strukturen für die Personalstelle des „Kümmerers“ (siehe nachfolgende Punkte)



Abbildung 7: Arbeitsgruppe Kümmerer für junge Ärzt:innen

⁴ Ärztenetzwerk BOHRIS e.V. (2023)

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 beim Ärzteverein Tecklenburger Land, die durch Beiträge von Ärzt:innen finanziert werden; Kommunale Steuermittel, ...
- Verortung/Zuständigkeit: Organisationszugehörigkeit, Weisungsbefugnis, ...
- Rechtliche Komponenten

3. Festlegen des Profils

- Aufgaben des Kümmerers definieren (s. S. 23 f.)
- Qualifikation des Kümmerers 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 Kümmerers stärken, Partizipation der Ärzteschaft ermöglichen (z. B. hinsichtlich Aufgaben des Kümmerers), Vorteile eines regionalen Kümmerers 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 des regionalen Kümmerers gesucht wird, sollten alle relevanten Akteur:innen informiert worden sein und die Möglichkeit zur Meinungsäußerung bekommen haben.

Hinweise zur Umsetzung

Ein regionaler Kümmerer für Ärzt:innen 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 Ärzteschaft anzustreben, um die Grundlage für eine erfolgreiche Kooperation & Zusammenarbeit zwischen Kümmerer und Ärzteschaft zu schaffen.

Verstetigungsmöglichkeiten

Auf Bundesebene werden derzeit diverse Möglichkeiten zur Unterstützung des regionalen Gesundheitswesens diskutiert (z. B. Deutschlandweit der Aufbau von sog. „Gesundheitskiosken“). Auch wenn der Kümmerer von den Funktionen, Aufgaben und Strukturen von den auf Bundesebene

politisch diskutierten Maßnahmen abweicht, so könnten gesetzliche Maßnahmen langfristig die Verstärkung und Umsetzung eines Kümmerers erleichtern und begünstigen.

Auch wenn die ambulante medizinische Versorgung in den vier Kommunen aktuell (und kurz- bis mittelfristig) sicher- und strukturell gut aufgestellt ist, sollte die Basis für einen „regionalen Kümmerer“ 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, ...).

5.4 Prototyp 3: Gesundheit – digital vernetzt

Hintergrund und Herleitung

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist ein Thema, das nahezu alle Gesundheitsversorger:innen in L-L-L-T beschäftigt. Dabei interessieren sich die Akteur:innen nicht nur für Digitalisierungspotenziale in der Behandlung und Versorgung, sondern auch im Praxismanagement, der Kommunikation und der intersektoralen Zusammenarbeit. Im Hinblick auf die Gewinnung und Bindung von Fachkräften sowie – soweit möglich – auch die Kompensation von fehlendem Fachpersonal spielt die Digitalisierung eine zunehmend relevanter werdende Rolle. Hier sehen Gesundheitsversorger:innen aus L-L-L-T Potenzial auf regionaler Ebene zusammenzuarbeiten, Ressourcen zu bündeln und einen Mehrwert für die Gesundheitswirtschaft zu erzielen. Dabei zählt der bereits sehr weit fortgeschrittene Breitbandausbau in der Region zu den Grundvoraussetzungen, damit eine Digitalisierung im Gesundheitswesen zwischen den Akteur:innen und auch im Zusammenspiel mit den Patient:innen gelingen kann.

Zielsetzung

Auch vor dem Hintergrund der attraktiven Gestaltung des Gesundheitswesens für zukünftige Fachkräfte wird die Digitalisierung der Versorgung zunehmend bedeutender. In der Region L-L-L-T soll eine kommunale Plattform dabei helfen, unterschiedliche Handlungsfelder und Themenbereiche, die für die Digitalisierungstransformation relevant sind, aufzugreifen und sie für die Gesundheitsakteur:innen zugänglich zu machen sowie bei der Einführung, Etablierung und Umsetzung digitaler Prozesse unterstützen.

Maßnahmen und Bestandteile

Solch eine regionale Plattform (z. B. „Gesundheit – digital vernetzt“) bietet den Akteur:innen aus dem Gesundheitswesen die Möglichkeit, unterschiedlichste Themen aus dem Bereich der Digitalisierung aufzugreifen. Dabei steht z. B. das „Digitallabor Lengerich“ Interessierten zur Seite und hilft beim Zusammenbringen von Gesundheitsakteur:innen und Unternehmen mit digitalen Anwendungen & Lösungen.



Abbildung 8: Bestandteile der Plattform "Gesundheit - digital vernetzt"

Folgende Aufgaben, Maßnahmen und Bestandteile sollen von der Plattform übernommen werden:

- Ausarbeitung von Themen und Handlungsfeldern für Digitalisierungsprozesse im (kommunalen) Gesundheitswesen, die für die ortsansässigen Gesundheitsakteur:innen relevant sind → Analyse: Was brauchen und wollen die Gesundheitsversorger:innen? Welche Herausforderungen bestehen?
- Unterstützung beim Matching von kommunalen Gesundheitsversorgern und Technologieunternehmen → damit bereits vorhandene Technologien mit den Anwender:innen zusammengebracht werden können
- Bereitstellung von Informationen zur digitalen Transformation im Gesundheitswesen
- Verbesserung und Förderung der Zusammenarbeit aller Beteiligten
- Plattform und Datenbank zu bereits vorhandenen digitalen Anmeldungen und Versorgungsmöglichkeiten
- Unterstützung bei Einführung, Etablierung und Umsetzung digitaler Prozesse in die Praxis
- Erfahrungsaustausch mit anderen Gesundheitsversorger:innen

Als erstes Themenfeld wurde im Workshop die Kommunikation zwischen Pflegeeinrichtungen, behandelnden Ärzt:innen sowie Familienangehörigen identifiziert. Weitere Themenfelder im Bereich der Digitalisierung waren u. a.

- E-Rezept: Handhabung im Alltag, Schulung von Mitarbeitenden, Schnittstelle zwischen Arztpraxis und Apotheke
- Einsatz von Digitalen Technologien in der Gesundheitsversorgung, insbesondere der Pflege – Praxisbeispiele, um z.B. gemeinsam Verwaltungsaufgaben zu organisieren, oder beim Entlassmanagement in der Region zu unterstützen.
- Digitale Sprechstunde ausweiten, insbesondere für Senioren:innen
- Digitales Marketing für Fachkräfte

- Digitales Praxismanagement, z. B. für Therapeuten

Eine wichtige Rolle für solch eine Plattform könnte das Digital Hub münsterLAND mit der digitalen Werkstatt („FabLab-Satellit“) am Standort Lengerich sein. Das FabLab-Lengerich dient als explorative Werkstatt für die Produktion und Realisierung von eigenen Projekten sowie für Elektronik, 3D-Druck und Technik und kann auch als räumliche Plattform für die vorliegende Idee genutzt werden: Austauschen, Experimentieren und Entwickeln von innovativen und digitalen Anwendungen für das Gesundheitswesen sind hier möglich. Die Umsetzung kann dann direkt in der Region erfolgen.

Next Steps

Das Interesse an Digitalisierungsthemen und digitalen Technologien und deren regionale Nutzung ist groß. Anhand des ersten Themenfeldes „Kommunikation zwischen Gesundheitsakteur:innen“ kann exemplarisch das Vorgehen und die damit verknüpften Aufgaben der Plattform „Gesundheit – digital vernetzt“ erläutert werden.

1. Vorab/Übergreifend: Austausch zwischen Stadt Lengerich, Digital Hub MS, GeWi, wie die Zusammenarbeit auf der Plattform – Gesundheit digital vernetzt aussehen kann
2. Planung eines **Workshops** „Kommunikation zwischen Gesundheitsakteur:innen“
 - Austausch und Erfassen von Problemen: Für welche Herausforderungen werden Technologien und digitale Anwendungen gesucht? (hat bereits im 3. KommKom-Workshop stattgefunden)
 - Definition und Eingrenzung von möglichen Technologien: Was muss die Anwendung (nicht) können? Kompatibilität und Interoperabilität mit anderen Systemen und Programmen, Datenschutz und ethische und rechtliche Fragestellungen?
 - Recherche: Welche Unternehmen bieten Lösungen für die definierten Herausforderungen in der Versorgung?
3. **Matching** von Unternehmen mit Technologien und interessierten Pflegeeinrichtungen
 - Einbindung von relevanten Akteuren und Personenkreisen
4. **Erprobung** in Pflegeeinrichtungen

Umsetzungshinweise

Die Region L-L-L-T bietet durch seinen flächendeckenden Breitbandausbau eine ausgezeichnete Grundlage, um digitale Anwendungen und Technologien im ländlichen Raum und mit der Bevölkerung dort zu testen. Die im Projekt beteiligten Akteur:innen der Gesundheitsversorgung konnten bereits viele digitale Handlungsfelder und Möglichkeiten zum Einsatz von Technologien aufzeigen. An dieser Stelle können die vier Kommunen ansetzen und an das Digital.Hub vermitteln. Gemeinsam können mit verschiedenen Akteur:innen für verschiedene Versorgungssituationen, -bedarfe und -prozesse nach adäquaten digitalen Lösungen gesucht werden, die möglichst passgenau auf die kommunalen Bedürfnisse zugeschnitten sind. Gerade bei sektorenübergreifenden Themen und Herausforderungen empfiehlt es sich, auf kommunaler Ebene zusammenzuarbeiten und Lösungen zu erarbeiten. Auch hier können Unternehmen und Personen mit Ortskenntnissen unterstützen.

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 Ärztenetzwerk Tecklenburger Land e.V. 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 das Gesundheitsamt des Kreis Steinfurt.

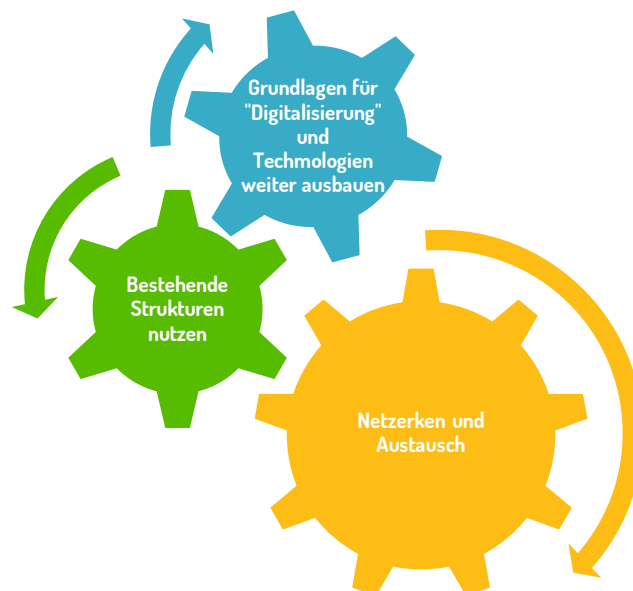


Abbildung 9: Relevanteste Anknüpfungspunkte für die Modellkommune L-L-L-T

Dass die Umsetzung von Lösungsansätzen und Marketingmaßnahmen nicht immer kostenintensiv und ressourcenaufwendig sein muss, 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 interkommunale Zusammenarbeit in der Modellregion Ladbergen – Lengerich – Lienen – Tecklenburg sind gelegt. Die vier Kommunen haben die Notwendigkeit erkannt, sich auch als Kommune 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, wie sich z. B. in Tecklenburg anhand des Bade-Arztes feststellen ließ. Nutzen Sie die Vielzahl an Ideen, die in L-L-L-T oder aber auch in den anderen Modellkommunen erarbeitet wurden.

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

8 Anhang

Table 7: Probleme und Problemfelder der Gesundheitsversorgung in L-L-L-T (Zusammenfassung der Wortbeiträge)

Prio	Schwerpunktthema 1: Versorgungsstrukturen	Wortmeldungen
1	Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in den kleinen Kommunen	<ul style="list-style-type: none"> - Altersstruktur der Ärzte → 50% der Hausärzte Ü60 - Hausärztliche und fachärztliche Versorgung in den kleinen Kommunen sicherstellen - Gesundheitsversorgung muss vor Ort sein (keine weiten Wege) - Hausärztliche Versorgung muss sichergestellt sein - Satellitenpraxis: Über Gemeindegrenze hinaus - Gesundheitsversorgung mehr als nur Medizin, Pflege und Reha - Arztsitze halbieren? - MVZ, aber durch welchen Träger (nicht Kommune) - Frauenüberhang bei Ärztinnen, daher Anforderungen anders - Spezialisierung steigt
2	Kur- bzw. Badearzt Tecklenburg	<ul style="list-style-type: none"> - Nachfolge für Bade-Arzt in TE (Gespräche laufen)
3	sektorenübergreifende Zusammenarbeit und Kooperationen	<ul style="list-style-type: none"> - Kooperation mit Kneipp-Verein TE wünschenswert - Wunsch nach multiprofessionellem Team, z.B. Zusammenarbeit zwischen Pflege und Arzt Zusammenarbeit von mehreren Einrichtungen Kooperationen fördern - Zusammenarbeit zwischen Beratungsstellen und Einrichtungen
4	Digitalisierung vorantreiben	<ul style="list-style-type: none"> - Digitale Netzwerke vorantreiben - Digitalisierung: einzelne Komponenten der Gesundheitsversorgung miteinander vernetzen - Breitbandverbindung vorhanden: Nutzung braucht auch Prozesskomponente (was sind Möglichkeiten, Was ist in den Praxen schon vorhanden?) - Digitalisierung noch sehr rückständig - Unterstützung bei der Digitalisierung in der Pflege - Unterstützung beim Umschwenken auf digitale Formate - Telemedizin ausbauen - Ablauf beim E-Rezept noch zu umständlich - Fachkräfte im Bereich der Digitalisierung fehlen (E-Rezept) - Digitalisierung auf die Straße bringen
5	Strukturen für „neue“ Berufe erarbeiten (akademisierte Pflege, Physician Assistant, EVA, VERAH)	<ul style="list-style-type: none"> - Pflegesystem nicht auf akademisierte Berufe ausgerichtet - Strukturen für spezielle Fachkräfte ermöglichen (EVA, VERAH, PA) - Berufskonzepte für Frauen
6	Pflegeangebote vor Ort ausbauen (Tagespflege, häusliche Unterstützung, Beratungsangebote...)	<ul style="list-style-type: none"> - Angebote für pflegende Angehörige - Unterstützung im häuslichen Umfeld bieten - Familienentlastende Dienstleistungen - Tagespflege ausbauen - Altenwohnungen/tagespflege schnell vergriffen - Tagespflege vor Ort - Interesse am Service-Wohnen mit Qualität wächst zukünftig bei älteren Menschen

Prio	Schwerpunktthema 2: Standort und Rahmenbedingungen	Wortmeldungen „Rahmenbedingungen müssen verbessert werden“
1	Wohnraum (bezahlbar, u.a. auch kurzfristige Möglichkeiten)	<ul style="list-style-type: none"> - Wohnraum (kurzfristigen), bislang sehr schwer in Lengerich und den anderen Kommunen möglich - Günstige Wohnraummöglichkeiten schaffen - Bezahlbarer Wohnraum fehlt - Kurzfristiger Wohnraum evtl. auch über vorhandene Jugendherbergen - Große Herausforderung: Mehr Wohnraum aufgrund des Demografischen Wandels (es gibt weniger Mehrgenerationenhäuser) - Wohnungsentwicklung im Bereich geförderten bezahlbarem Wohnraum in TE sehr gut - Wohnraum fehlt generell - Angestellte pendeln eher wenig, daher großer Bedarf an arbeitsplatznahe Wohnen - Wohngemeinschaftsformate für vorübergehende Arbeitnehmer - Leerstandsmanagement - Anreize zur Ansiedlung finden
2	Attraktivität des Standorts und Standortmarketing	<ul style="list-style-type: none"> - Dafür sorgen, dass der Nachwuchs in der Region bleibt (Potenzial ist da): den sehr frühen Weg wählen, um eine Umorientierung in eine andere Region zu vermeiden - Das Land ist zwar bezahlbar, aber muss attraktiv gemacht werden (Anbindung nicht so schlecht) - Einkommen steht in gutem Verhältnis zu Lebenshaltungskosten - Anreize zur Ansiedlung finden - Orte müssen sich besser vermarkten, Kulturelle Angebote gar nicht so schlecht - Es lässt sich hier gut leben - Problem: ausgebildete Fachkräfte verlassen den Ort, weil sie woanders Vorteile entdecken trotz vieler Angebote vor Ort - Fokus auf ausländische Fachkräfte evtl. nicht zielführend - Arbeitgeber müssen interessierten Bewerbern den „Hof“ machen (Wohnraum, „Pakete“, „unbefristete Pakete“ ...) - Vorteile und Attraktivität zusammenfassen - Attraktivität der Standorte hervorheben und umsetzen (Innenstädte schön machen, Kultur- und Freizeitangebote, usw.) - Wahrnehmung über verschiedene Wege verbessern: Studium (Münster als Hotspot der Region); Komfortables Arbeitsleben; Konkurrenz auf dem Fachmarkt (Fachkräfte können es sich aussuchen); Erwartungen und Skills für Fachkräfte vor Ort umsetzen (Räumlichkeiten und Strukturen) - Wahrnehmung der Attraktivität - Lengerich und Lienen nicht bekannt Problematik der Fachkräfte: limitierender Faktor – Kommune ist gefordert Attraktivität zu schaffen (günstiger Wohnraum für Azubis und Zuwanderer) - Standort als solchen attraktiv machen, um die Leute zum Hierherziehen zu bewegen (Innenstadt, Kultur, Freizeit) - Verhältnismäßig günstiger Wohnraum (im Vergleich zu MS und OS)

		<ul style="list-style-type: none"> - Geht in Zukunft um Gesamtpakete; Mehrwerte bieten, so attraktiv, dass sie gegenüber MS und OS bestehen - Attraktive Angebote seitens der Kommune schaffen
3	ÖPNV	<ul style="list-style-type: none"> - ÖPNV-Anbindung Richtung Kommune nicht optimal (von BHF. Lengerich) - Infrastruktur: Ausbau des Nahverkehrs - Parkplätze für Arbeitnehmer in Tecklenburg ÖPNV nach Tecklenburg schwer] → Auto ist notwendig - ÖPNV-Anbindungen bisher umständlich
4	Räumlichkeiten und Praxisräume	<ul style="list-style-type: none"> - Leerstandsmanagement - Gebäude für Tagespflege fehlt - Gebäude für Tageseinrichtungen fehlen → Unterstützung von Kommune gefragt
5	Vereinbarkeit Familie und Beruf	<ul style="list-style-type: none"> - Kita-Zeiten auf dem Land nicht attraktiv Vorbild Kita: Ort Zerbst – tolles Kita-Konzept - Angebote für Familien - Kommunen müssen wachsen - Vereinbarkeit Familie und Beruf
6	Ausländische Fachkräfte	<ul style="list-style-type: none"> - Integration ausländischer Fachkräfte – Unterstützung durch Kommunen - Guide als Unterstützer (Sprache, Kultur...) - Staatliche Angebote nutzen - Über mehr Möglichkeiten informieren - Unterstützung bei Wohnungssuche - Ohne Zuwanderung geht es nicht
7	Generation, Generationskonflikte und Demografischer Wandel	<ul style="list-style-type: none"> - Alterung der Gesellschaft - Generation X, Y, Z - Pflege als Generations- und Gesellschaftsproblem - Wunsch nach Eigenheim - Generationskonflikte - Umdenken in Bevölkerung sollte einsetzen - Junge Bevölkerung mitnehmen, um Kluft zwischen Jung und Alt nicht wachsen zu lassen
Prio	Schwerpunktthema 3: Berufsbilder, Berufszweige & Ausbildung	Wortmeldungen
1	Attraktivität der Pflege	<ul style="list-style-type: none"> - Attraktivität der Pflege verbessern - Perspektive fehlt - Vorzüge und Besonderheiten der Pflege präsentieren - Unterscheidung zwischen Pflegehelfern und 3.-jährig examinierten Fachkräften - Aufklärung über die unterschiedlichen pflegerischen Berufsarten - Umdenken und mutig sein: Attraktivität des Berufs steigern (4 Tage Woche, Flexibilität) - In die Schulen reingehen, junge Menschen informieren - Vorurteile bekämpfen - Potenzielle Arbeitnehmer über längeren Zeitraum begleiten - Dafür sorgen, dass junger Nachwuchs in der Region bleibt (Potenzial ist da)

		<ul style="list-style-type: none"> - Den frühen Weg gehen, um Umorientierung in andere Regionen zu vermeiden
2	Akademisierung von Pflegeberufen	<ul style="list-style-type: none"> - Den Wert einer akademischen Ausbildung hervorbringen - Akademische Pflege mehr profilieren - Duale und berufsbegleitende Möglichkeiten schaffen - Momentanes Pflegesystem nicht zielführend (Politisches Problem) - Akademische Ausbildung als ergänzende Möglichkeit sehen
3	Berufskonzepte für Frauen	<ul style="list-style-type: none"> - Andere Berufsformate für Frauen - Konzepte für Frauen im Beruf - Umdenken und mutig sein: Attraktivität des Berufs steigern (4 Tage Woche, Flexibilität)
4	Stärkung von „neuen“ Gesundheitsberufen (Evas, Verahs, PA...)	<ul style="list-style-type: none"> - Ausbildung von Physician Assistance - Zusatzqualifikationen für Fachkräfte, um Ärzte zu entlasten (EVA)