



# GESUNDHEITSREGION MÜNSTERLAND



Netzwerk  
Gesundheitswirtschaft  
Münsterland e.V.



FH MÜNSTER  
University of Applied Sciences

## Regionale Handlungsempfehlung für das Münsterland

Gesundheitsregion Münsterland –  
Kommunale  
Versorgungskompetenz stärken  
(KommKom)



**EFRE.NRW**  
Investitionen in Wachstum  
und Beschäftigung



EUROPÄISCHE UNION  
Investition in unsere Zukunft  
Europäischer Fonds  
für regionale Entwicklung

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	4
2	Projektbeschreibung.....	6
2.1	Ziele.....	7
2.2	Arbeitspakete & Vorgehensweise.....	7
2.2.1	AP1 Datenanalyse.....	7
2.2.2	AP2 Workshops.....	8
2.2.3	AP3 Marketing.....	9
2.2.4	AP 4 Projektmanagement.....	9
3	Die Modellkommunen im Projekt.....	10
3.1	Auswahl der Modellkommunen.....	10
4	Handlungsempfehlungen für das Münsterland.....	13
4.1	Methodik: Wie können Kommunen die Versorgungskompetenz auf kommunaler Ebene stärken?.....	13
4.1.1	Datenanalyse.....	13
4.1.2	Workshops.....	15
4.1.3	Marketing.....	18
4.2	Problem- und Handlungsfelder: In welchen Bereichen können Kommunen die Gesundheitsversorgung und Versorgungskompetenz unterstützen?.....	18
4.3	Maßnahmen: Lösungsansätze und Marketingtools zur Stärkung der kommunalen Versorgungskompetenz, die im Rahmen von KommKom erarbeitet wurden.....	25
5	Fazit.....	28
6	Anhang.....	31

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Modellkommunen im Projekt KommKom.....	6
Abbildung 2: Arbeitspakete und Aufbau des Projektes KommKom .....	7
Abbildung 3: Workshopkonzept Design Thinking.....	8
Abbildung 4: Aufbau und Funktion des Projektbeirates KommKom .....	9
Abbildung 5: Übersicht über relevante kommunale Gesundheitsakteur:innen .....	15
Abbildung 6: Aufbau der Workshopreihe in den Modellkommunen.....	16
Abbildung 7: Entwicklungsschritte der Lösungsansätze .....	17
Abbildung 8: Glasfaserversorgung im Münsterland und den Münsterlandkreisen .....	21
Abbildung 9: Mitglieder des Gesunde Städte-Netzwerkes .....	24
Abbildung 10: Website der Gesundheitsregion Münsterland (Lösungsansätze) .....	25
Abbildung 11: Stufen der Partizipation nach M. Wright (2020) .....	26
Abbildung 12: Untersch. Bezeichnungen für die Idee eines/einer Gesundheitsnetzwerker:in .....	27
Abbildung 13: KVWL-Förderverzeichnis Stand Juni 2023 .....	29

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über die Indikatoren zur Auswahl der Modellkommunen.....	11
Tabelle 2: Überblick über die relevantesten Datenquellen im Projekt KommKom .....	14
Tabelle 3: Problem- und Handlungsfelder in der Fachkräfteproblematik im Gesundheitswesen .....	18

# 1 Einleitung

Vor dem Hintergrund einer stabilen, positiven Wirtschaftsentwicklung – sowohl im Bereich der Bruttowertschöpfung als auch im Beschäftigungsbereich – wurde festgestellt, dass durch eine verstärkte Ausdünnung die regionale Infrastruktur zunehmend gefährdet wird. Hierzu zählt insbesondere die Versorgung mit ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Dienstleistungen. Eine gute medizinische Infrastruktur zählt jedoch zu den wichtigen Standortfaktoren für Unternehmens- und Bürgeransiedlungen. Dies stellt Regionen vor eine große Herausforderung, denn eine wohnortnahe, qualitativ hochwertige medizinische Versorgung – gerade im ruralen Raum – wird zukünftig im hohen Maße dazu beitragen, wirtschaftliche Strukturen zu stärken und zu erneuern.

Zum Beispiel die hausärztliche Versorgung: In ländlichen Gebieten ist die Versorgung mit hausärztlichen Dienstleistungen schon länger eine gesamtdeutsche Diskussionsthema. Dabei betrifft die sog. „Landarzt-Problematik“ nicht nur Regionen mit geringer Wirtschaftskraft. Auch im Münsterland – einer wirtschaftlich starken Region – ist das Problem existent. In vielen Kommunen des Münsterlandes fehlen bereits jetzt Ärzt:innen, Pflegefachkräfte, Therapeut:innen und weiteres Personal im Gesundheitswesen. Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) weist für viele Kommunen einen Ärztemangel aus: Derzeit [Stand: Juni 2023] stehen 6 Kommunen aus dem Münsterland im Förderverzeichnis. Dies bedeutet, dass hier eine akute Unterversorgung droht und die Niederlassung von Hausärzt:innen z. B. durch Praxisdarlehen, Umsatzgarantien oder Kostenzuschüsse gefördert werden kann<sup>1</sup>.

Auch im Pflegebereich sieht die Situation in den nächsten Jahren nicht wesentlich besser aus: Aufgrund des demografischen Wandels (steigende Zahl ältere Menschen; abnehmende Erwerbsbevölkerung) ist die Versorgung mit pflegerischen Dienstleistungen gleich doppelt unter Druck. Gemäß einer Studie der Prognos AG ist der Bedarf an Pflegekräften von 2009 bis 2020 um 36% angestiegen und wird sich bis zum Jahr 2030 nochmal um 26% erhöhen. Sie zeigt, dass bereits 2020 rund 378.000 Pflegepersonen fehlten<sup>2</sup>. Beispiel Kreis Steinfurt: Der „Demografiebericht 2015“ des Kreises Steinfurt zeigt, dass der Anteil der über 67-Jährigen im Kreis von 17% im Jahr 2013 auf 23,2% in 2030 ansteigen und bis 2040 bei knapp über 30% liegen wird. Das entspricht einer Zunahme der älteren Bevölkerung von 2013 bis 2040 um 68% bei den über 67-jährigen und sogar 93% bei den über 80-jährigen<sup>3</sup>. Kurz gesagt: Die medizinische Versorgung steht vor vielfältigen Herausforderungen.

Hier hat das Projekt „Plattform Gesundheitsregion Münsterland – Kommunale Versorgungskompetenz stärken“ (KommKom) angesetzt. Es beschäftigte sich mit der Stärkung kommunaler Versorgungskompetenzen in den Bereichen der haus- und fachärztlichen Versorgung, der therapeutischen Versorgung und der Pflege. Unter den Vorzeichen einer perspektivischen Unterversorgung mit diesen Dienstleistungen, der Kommune als zentraler Interessens- und Handlungsebene und der Berücksichtigung der Planungshoheit der Landesausschüsse wollte das

---

<sup>1</sup> Grundlage: §105 Abs. 1 Satz 1 SGB V

<sup>2</sup> „Pflegerlandschaft 2030“ – Eine Studie der Prognos AG [2012]: S. 2 ff.: [https://bcp.ch/fileadmin/Data/branchen/gesundheit/8\\_vbw\\_Pflegerlandschaft\\_2030.pdf](https://bcp.ch/fileadmin/Data/branchen/gesundheit/8_vbw_Pflegerlandschaft_2030.pdf)

<sup>3</sup> Demografiebericht 2015 des Kreises Steinfurt: S. 24 ff.: [https://www.kreis-steinfurt.de/kv\\_steinfurt/Themen%20&%20Projekte/Kreisentwicklung/Downloads/Demografiebericht%202015.pdf](https://www.kreis-steinfurt.de/kv_steinfurt/Themen%20&%20Projekte/Kreisentwicklung/Downloads/Demografiebericht%202015.pdf)

Projektvorhaben die kommunale Ebene mit Lösungsansätzen für die Fachkräfteproblematik in der Gesundheitsversorgung stützen und gleichzeitig die Interessen von KMU für die Standorte im Münsterland stärken.

Die vorliegende **regionale Handlungsempfehlung** stellt projektinterne Evaluationsergebnisse zur Übertragung des Vorhabens auf das gesamte Münsterland und darüber hinaus vor. Im Fokus der Evaluation standen die Übertragbarkeit des methodischen Vorgehens und die Übertragbarkeit der Ergebnisse – insbesondere der erarbeiteten Lösungsansätze und Marketingtools. Vor der Präsentation zentraler Evaluationsergebnisse erfolgt zunächst eine kurze Projektbeschreibung.

## 2 Projektbeschreibung

Das Projekt KommKom beschäftigte sich mit der Stärkung kommunaler Versorgungskompetenzen im Bereich der haus- und fachärztlichen Versorgung, der therapeutischen Versorgung und der Pflege. Unter den Vorzeichen der perspektivischen Unterversorgung mit ärztlichen und pflegerischen Dienstleistungen, der Kommune als zentraler Interessens- und Handlungsebene sowie der Berücksichtigung der Planungshoheit der Landesausschüsse wollte das Projektvorhaben die kommunale Ebene mit Lösungsansätzen für das Fachkräfteproblem in der Gesundheitsversorgung stützen und gleichzeitig die Interessen von KMU für Standorte im Münsterland stärken. Das Projekt KommKom hatte als Ziel, eine Plattform „Gesundheitsregion Münsterland“ zu entwickeln, die Kommunen im Münsterland unterstützt ihre bestehenden Angebots-Portfolio mit für die Region notwendigen und zielführenden Maßnahmen zu ergänzen. Diese Maßnahmen resultierten in Handlungsempfehlungen mit Marketinginstrumenten und Maßnahmen, die den Kommunen im Münsterland zusätzlich helfen sollen, ihren Bürger:innen eine 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“ zugänglich gemacht. 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.

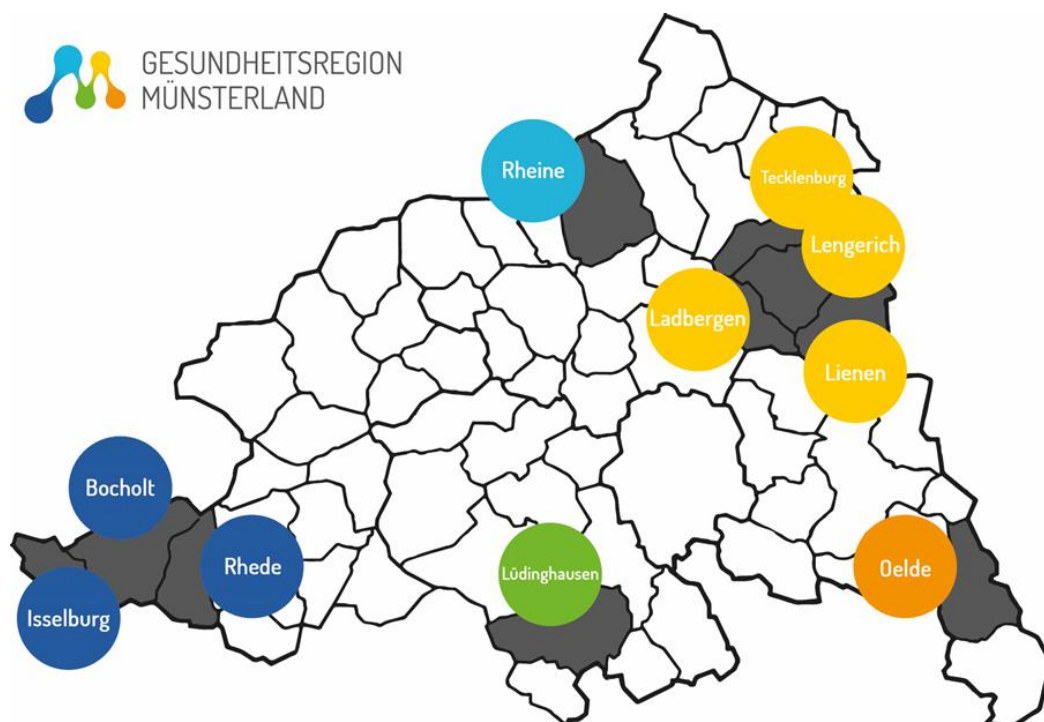


Abbildung 1: Modellkommunen im Projekt KommKom

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).

## 2.1 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 der Relevanz und Umsetzungsmöglichkeiten von Digitalisierung im Gesundheitswesen – insbesondere für den ländlichen Raum.
- Stärkung der Kommunen als Standorte für die Gesundheitswirtschaft und andere Wirtschaftszweige.
- 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.

## 2.2 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

### 2.2.1 API Datenanalyse

Ziel des ersten Arbeitspaketes (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.

### 2.2.2 AP2 Workshops

Aufbauend auf den Ergebnissen der Datenanalyse wurden im zweiten Arbeitspaket 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.

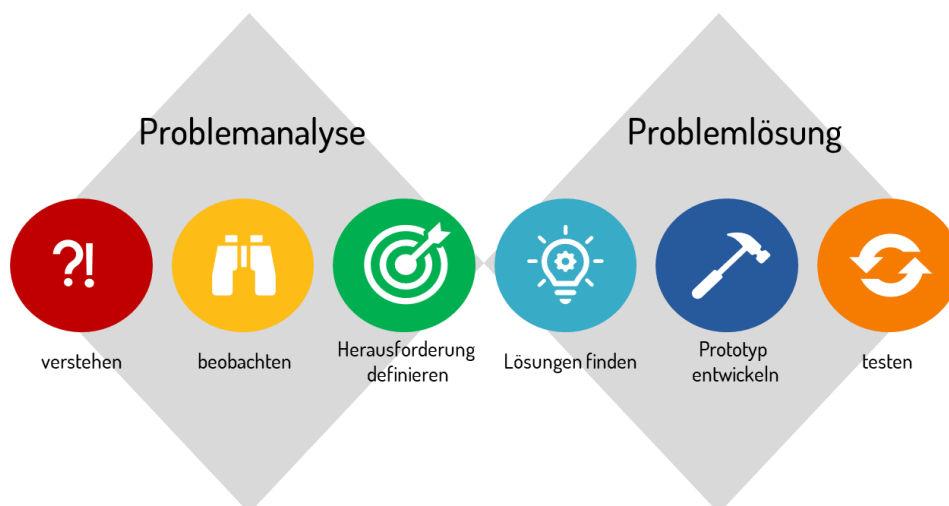


Abbildung 3: Workshopkonzept Design Thinking

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 des zweiten Arbeitspaketes.

### 2.2.3 AP3 Marketing

Dreh- und Angelpunkt des Projektes KommKom war die Online-Plattform Gesundheitsregion Münsterland, die im Projektverlauf stetig aufgebaut und erweitert wurde. Hier wurden auch die aufbereiteten Marketinginstrumente und Lösungsansätze in Form von Handlungsempfehlungen für Kommunen und Akteur:innen aus dem Gesundheitswesen sowie allen Interessierten zur Verfügung gestellt. Die Präsentation der Lösungsansätze und Marketingtools sollte dabei in interaktiver Form erfolgen. 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.

### 2.2.4 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.

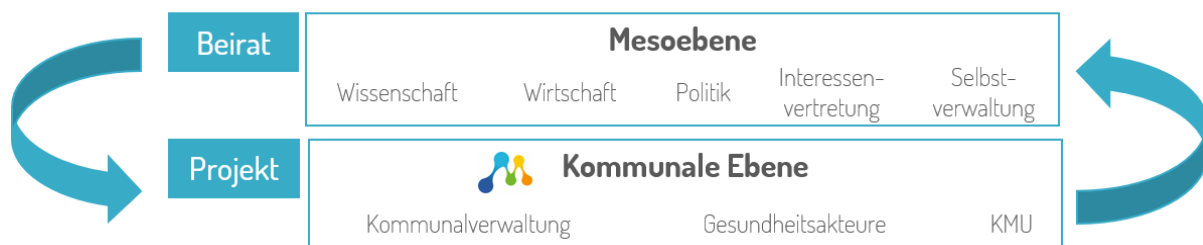


Abbildung 4: Aufbau und Funktion des Projektbeirates KommKom

### 3 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.

#### 3.1 Auswahl der Modellkommunen

Die Auswahl der Modellkommunen erfolgte in mehreren Stufen. Wie im Antrag beschrieben, sollten sich die fünf Modellkommunen des Projektes KommKom auf die Kreise im Münsterland, ausgenommen die kreisfreie Stadt Münster, erstrecken. Folglich sollte mindestens eine Modellkommune aus den Kreisen Steinfurt, Borken, Coesfeld und Warendorf ausgewählt werden. Ausgehend von der bereits im Antrag festgelegten ersten Modellkommune Rheine-Neuenkirchen<sup>4</sup>, 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 könnten<sup>5</sup>. Dabei wurden nicht ausschließlich Kommunen ausgewählt, die einen Optimierungsbedarf in der medizinischen Versorgung aufwiesen, sondern auch jene, deren medizinische Versorgung zum Auswahlzeitpunkt 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

---

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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 KVWL besprochen und diskutiert. Aufgrund der Expertise der KVWL im Bereich der medizinischen Bedarfsplanung wurde diese Auswahl, zumindest für den medizinischen Bereich, bestätigt oder verworfen. Die endgültige Auswahl der Modellkommunen oblag jedoch allein dem gesamten Projektteam.

*Tabelle 1: Übersicht über die Indikatoren zur Auswahl der Modellkommunen*

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

## 4 Handlungsempfehlungen für das Münsterland

Die nachfolgenden Handlungsempfehlungen für die Region Münsterland leiten sich aus der projektinternen Evaluation der Methodik und den Ergebnissen des KommKom-Projektes ab.

### 4.1 Methodik: Wie können Kommunen die Versorgungskompetenz auf kommunaler Ebene stärken?

Wie bereits im zweiten Kapitel beschrieben, gliederte sich das Projekt in insgesamt vier Arbeitspakete auf: AP1 Datenanalyse, AP 2 Workshops, AP 3 Marketing und AP 4 Projektmanagement. Die Evaluation und Prüfung der Methodik wurden in den Arbeitspaketen 1-3 untersucht, da im vierten Arbeitspaket keine methodisch relevanten Arbeitsschritte erfolgten.

#### 4.1.1 Datenanalyse

Ziel des ersten Arbeitspaketes „Datenanalyse“ war es unter anderem, ein methodisches Vorgehen zu entwickeln, mit dem Kommunen (im Münsterland) eigenständig Datenanalysen zur Bestimmung und Prognose der gesundheitlichen Versorgung erstellen können. Hierfür hat das Projektteam der FH Münster unter Leitung von Prof. Dr. Rüdiger Ostermann zunächst ein „Modellparameterheft“ entwickelt. Auf Grundlage von öffentlich zugänglichen Sekundärdaten können mithilfe dieses Modellparameterheftes diverse wichtige Kennzahlen zur Bestimmung der kommunalen Gesundheitsversorgung abgebildet werden. Es ist wie eine „Schablone“ konzipiert und kann deshalb grundsätzlich auf alle Kommunen (in Deutschland) übertragen und angepasst werden. Dabei können nicht nur einzelnen Kommunen abgebildet werden, sondern auch Kommunen-Zusammenschlüsse oder ganze Regionen. Somit kann das Modellparameterheft auch für die Umsetzung außerhalb des Projektes herangezogen werden, indem einzelne Berechnungen und methodische Grundlagen zusammengefasst werden.

Allerdings gibt es für die Übertragbarkeit des methodischen Vorgehens einige Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen:

- Verfügbarkeit der Daten
- erste Statistik-Erfahrungen (wünschenswert)
- entsprechende Programme/Software zur Durchführung der Berechnungen

Das Thema „Verfügbarkeit der Daten“ hat das Projektteam vor einige Herausforderungen gestellt, denn es konnten ausschließlich öffentlich zugängliche und kostenfreie Sekundärdaten genutzt werden. Hierbei war das Team auf die Unterstützung einiger Institutionen (z. B. KVWL) angewiesen. Jede Kommune/Region, die die Durchführung solch einer Datenanalyse plant, sollte deshalb vorab die Datenverfügbarkeit prüfen. Denn gerade für die kleinräumige, kommunale Ebene existieren teilweise keine Zahlen und Registerdaten zu bestimmten Sachverhalten, auf die zurückgegriffen werden können. D.h. grundsätzlich sollte in jedem Einzelfall geprüft werden, welche Daten für den gewünschten Bereich & Zeitraum zur Verfügung stehen.

Im Rahmen des Projektes konnte das Team der FH Münster auf folgende Datenquellen zurückgreifen:

*Tabelle 2: Überblick über die relevantesten Datenquellen im Projekt KommKom*

<b>Datenhalter</b>	<b>Kürzel</b>	<b>Inhalt</b>
Statistisches Landesamt	IT.NRW	Bevölkerung- und Pflegedaten
Statistisches Bundesamt	DESTATIS	
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe	KVWL	Ärztedaten
Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe	KZVWL	Zahnärztedaten
Apothekenkammer Westfalen-Lippe	AKWL	Apothekerdaten
AOK Bundesverband	AOK	Einrichtungsdaten (z.B. Pflegeheime, Tagespflege, etc.)
Deutsches Institut für Pflegeforschung	DIP	Landesberichtserstattung (Hebammen- und Therapiewesen)
Kassenärztliche Bundesvereinigung	KBV	Gesundheitsdaten
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW	MAGS NRW	Krankenhausdaten

Trotz der Herausforderung zuverlässige und nutzbare Daten zu erhalten, stellt eine solch umfassende Datenanalyse ein geeignetes Vorgehen dar, um sich einen kompakten Überblick über die medizinisch und pflegerische Versorgungslandschaft zu verschaffen. Für die Umsetzung und Durchführung solcher statistischen Analysen empfiehlt es sich, über Grundlagenkenntnisse im Bereich der Statistik zu verfügen sowie eine Statistik- oder Datenanalysesoftware zu nutzen, da trotz technischer und digitaler Hilfsmittel eine Zusammenführung von Daten sowie deren Aufbereitung vorab erfolgen muss.

Ein Mehrwert ergibt sich insbesondere durch die Fokussierung auf eine Kommune bzw. Kommunen-Verbunde. Denn Berechnungen zur Gesundheitsversorgung (z. B. von den Kreisen oder Kassenärztlichen Vereinigungen) erfolgen bislang eher für größere Bereiche; kleinräumige Betrachtungen sind selten. Daher empfiehlt das Projektteam allen Kommunen, die sich mit dem Status-Quo und der Entwicklung ihrer lokalen Gesundheitsversorgung auseinandersetzen möchten, die Durchführung solch einer kleinräumigen Datenanalyse (eigenständig oder mit externer Unterstützung). Denn nur durch die genaue Analyse können Defizite in der Gesundheitsversorgung identifiziert und in einen zeitlichen Rahmen eingeordnet werden. Die Ergebnisse solcher Analysen helfen beim Verstehen kommunaler Problemfelder, zeigen Bereiche mit Handlungsbedarf auf und bilden die Grundlage zur Erarbeitung von lokalen, zielgerichteten Lösungen.

Das von der FH Münster erarbeitete Methodenheft mit den entsprechenden Rechenwegen und Interpretationshinweisen steht allen Interessierten online unter <https://www.gesundheitsregion-muensterland.de/loesungsansaeetze/methodenheft-status-quo-der-gesundheitsversorgung-ermitteln/> zur Verfügung. Grundsätzlich sind alle Kommunen im Münsterland und darüber hinaus mit Hilfe der im Projekt erarbeiteten Produkte (Methodenheft & Datenberichte) dazu befähigt, eigenständig solche Sekundärdatenanalysen durchzuführen.

#### 4.1.2 Workshops

Ziel der Workshop-Phase war die partizipative Erarbeitung von lokalen, passgenauen Lösungen und Marketinginstrumenten zur Stärkung der kommunalen Versorgungskompetenz. Dabei bauen die drei Workshops, die in jeder Modellkommune durchgeführt wurden, methodisch und inhaltlich aufeinander auf. Für die eigenständige Umsetzung solcher Workshop-Reihen bedarf es vorab einer inhaltlichen Auseinandersetzung mit dem kommunalen Gesundheitswesen. Grundsätzlich lassen sich diese Workshop-Reihen auch auf andere Kommunen übertragen.

#### Vorbereitungen

Bereits aus den Ergebnissen der Datenanalyse lassen quantitativ erste Problem- und Handlungsfelder ableiten. Darüber hinaus sollte man sich vor dem Start der Workshops einen Überblick über die Bedürfnisse der örtlichen Gesundheitsakteur:innen verschaffen. Hierzu bieten sich beispielsweise persönliche Austauschgespräche an. Dadurch lassen sich Inhalte erfassen, die beispielsweise bei zurückhaltendem Interesse im ersten Workshop, eingeworfen werden können, um in die Interaktion zu kommen. Darüber hinaus erhält man einen Überblick über bereits vor Ort bestehende Maßnahmen zur Gewinnung und Bindung von Fachkräften. Auf diese kann in den Workshop-Reihen exemplarisch verwiesen werden.

Um die Workshops erfolgreich umsetzen zu können, sollte zudem strategisch überlegt werden, wie sich die Workshop-Teilnehmenden zusammensetzen. Wer sind auf kommunaler Ebene die relevanten Akteur:innen? Welche Akteur:innen außerhalb des Gesundheitswesens sind ggf. noch wichtig, damit die erarbeiteten Lösungen auch von allen Betroffenen akzeptiert und unterstützt werden? Ausschlaggebend für die Auswahl der Teilnehmenden sind auch die inhaltlichen Schwerpunkte, die bearbeitet werden sollen. Dabei kann die Teilnehmerschaft grundsätzlich offen gehalten werden, sodass je nach Workshop neue Akteur:innen hinzukommen können. Für die Ausarbeitung und Konkretisierung von Lösungsansätzen empfiehlt sich auch das Hinzuziehen von Expert:innen/Referent:innen aus dem jeweiligen Themengebiet.



Abbildung 5: Übersicht über relevante kommunale Gesundheitsakteur:innen

## Umsetzung

Die dreiteilige Workshop-Reihe des KommKom-Projekts baute inhaltlich und methodisch aufeinander auf. Dabei gliederten sich die Themen/Schwerpunkte wie folgt:

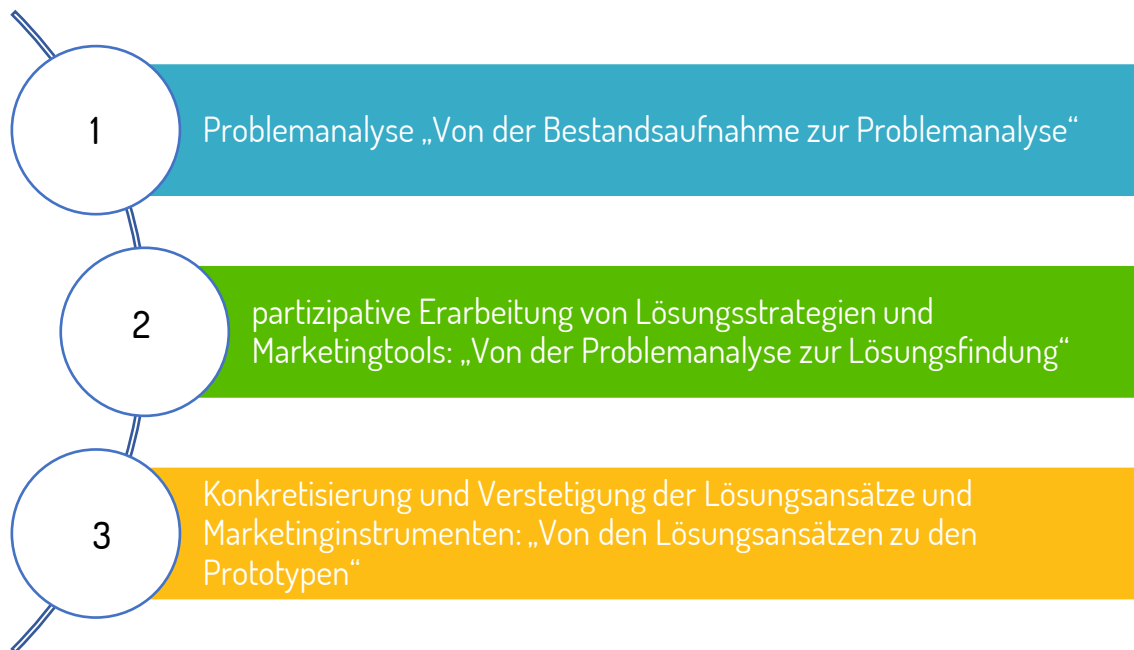


Abbildung 6: Aufbau der Workshopreihe in den Modellkommunen

Der erste Workshop diente der Erfassung von kommunalen Problem- und Handlungsfeldern. Dazu wurden zunächst die Ergebnisse der Datenanalyse der FH Münster präsentiert. Diese wurden in drei bis vier thematischen Kleingruppen (Medizin | Pflege | Therapie | Sonstige) diskutiert und es wurden weitere Bedürfnisse identifiziert und erfasst. Dabei musste bedacht werden, dass ggf. nicht alle Akteur:innen transparent und offen miteinander kommunizieren wollen (Stichwort: Wettbewerb). Um ein produktives und effizientes Arbeiten zu ermöglichen, wurden entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen und mit den Teilnehmenden kommuniziert. Die Ergebnisse der Kleingruppenarbeit wurden anschließend in großer Runde vorgestellt, diskutiert und durch Abstimmungen wurde ein Konsens unter den Teilnehmenden geschaffen – vor allem wenn es um die Auswahl von konkret zu bearbeitenden Problemen, Ideen und Lösungen ging. Dadurch wurde das Ziel des ersten Workshops – die Erfassung von konkreten kommunalen Problem- und Handlungsfeldern – erreicht.

Anschließend wurden die Ergebnisse des Workshops vom Projektteam zusammengefasst, ausgewertet und für den zweiten Workshop vorbereitet. Im Rahmen der Auswertung wurden bspw. inhaltliche Doppelungen und thematische Überschneidungen geclustert und nach Häufigkeit gelistet.

Der zweite Workshop begann mit der Präsentation der ausgewerteten Ergebnisse durch das Projektteam. Darauf aufbauend wurden die erarbeiteten Problemfelder in Kleingruppen konkretisiert und zu einem Problem formuliert, für welches anschließend erste Lösungsideen gesammelt wurden. Zur Anregung der Teilnehmenden wurden u. a. Impulsvorträge von (externen) Expert:innen zu bestimmten Themen (z. B. ausgewählte Marketingmaßnahmen, Digitalisierungsmöglichkeiten)



eingebaut. Der zweite Workshop endete mit der Abstimmung über gesammelte Lösungsideen, für die dann im dritten Workshop die entsprechenden Prototypen ausgearbeitete werden sollten.

Auch daran anschließend erfolgte wieder eine Auswertung und Aufbereitung durch das Projektteam. Dabei umfasste die Vorbereitung des dritten Workshops u. a. die Recherche und Einbindung von Akteur:innen, die in Verbindung zu den ausgewählten Lösungsideen standen und für deren Umsetzung relevant waren. Die Partizipation dieser Expert:innen an der Ausarbeitung einer Lösungsidee hin zu einem konkreten Ansatz ist unabdingbar, da man sonst ggf. an den Rahmenbedingungen und Gegebenheiten vorbei plant. Darüber hinaus sind diese Expert:innen meist auch für die konkrete Umsetzung des Ansatzes vor Ort notwendig, sodass eine frühe Einbindung das Mitmachen, Unterstützen und Vorantreiben des Lösungsansatzes befördert.

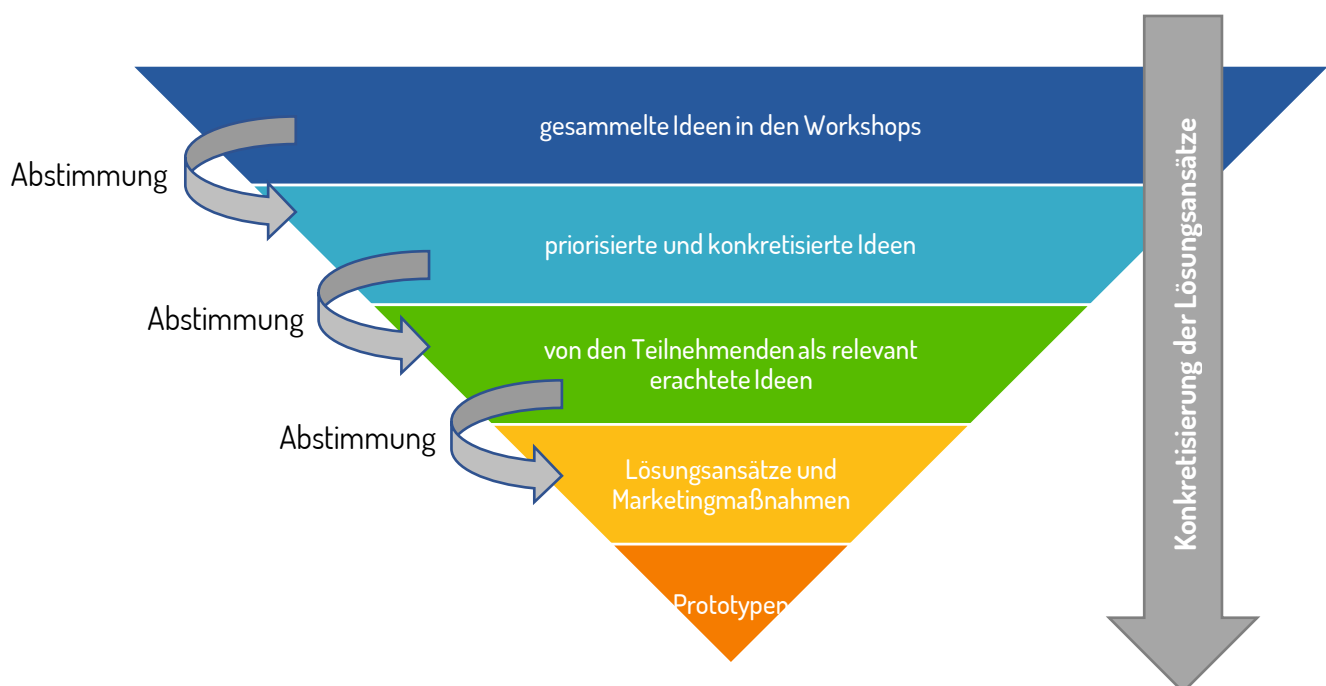


Abbildung 7: Entwicklungsschritte der Lösungsansätze

Für eine erfolgreiche Umsetzung der Workshops empfiehlt sich grundsätzlich eine frühe Einbindung der relevanten Akteur:innen und die Berücksichtigung ihrer Bedarfe und Belange. Ebenso essenziell ist die Atmosphäre während der Workshops sowie das Bereitstellen von unterstützenden Materialien. Räumlichkeiten, die ein kreatives und kooperatives Arbeiten ermöglichen, befeuern das Erarbeiten von innovativen, passgenauen Lösungen. Die KommKom-Präsenzworkshops waren etwa auf 3-3,5 Stunden ausgerichtet; die digitalen Workshops beliefen sich etwas auf 2,5 Stunden. An einigen Stellen wäre etwas mehr Zeit wünschenswert gewesen. Auch die personelle sowie inhaltliche Betreuung sollte sichergestellt sein. Hierfür kann ggf. auch auf externe Dienstleister zurückgegriffen werden.

Insgesamt ermöglichen solche Workshop-Reihen eine intensive Auseinandersetzung mit der kommunalen Gesundheitsversorgung bzw. das Erarbeiten von Lösungen zur Stärkung ebendieser. Das methodische und inhaltliche Vorgehen kann auf andere Kommunen/Regionen übertragen werden. Allerdings ist die Durchführung recht zeit- und ressourcenintensiv. Alternativ bietet sich die Übernahme der in den Modellkommunen erarbeiteten Lösungsansätze und Marketinginstrumente an – mit bestimmten Adaptionen, auf die an späterer Stelle noch eingegangen wird.

#### 4.1.3 Marketing

Ziel des dritten Arbeitspaketes war u. a. die Erstellung einer Art „Übersichtsdatenbank“ über bereits in der Region bestehende Initiativen, Events und Marketingkampagnen zur Gewinnung (und Bindung) von Fachkräften für's Gesundheitswesen, der Aufbau der Online-Plattform „Gesundheitsregion Münsterland“ sowie die Erstellung (und Umsetzung) eines Gesamt-Marketing-Konzeptes für die Stadt Rheine. Für die Übertragbarkeit dieses Arbeitspaketes kommt die eigenständige Umsetzung der erarbeiteten Lösungsansätze und Marketingtools in Frage (vgl. Kapitel 4.3).

#### 4.2 Problem- und Handlungsfelder: In welchen Bereichen können Kommunen die Gesundheitsversorgung und Versorgungskompetenz unterstützen?

Ein zentrales Ergebnis des KommKom-Projektes: Trotz vieler Stellschrauben und Rahmenbedingungen, die durch das Projekt bzw. auf kommunaler Ebene nicht beeinflusst werden können, gibt es eine Vielzahl an Standortfaktoren, auf die die Kommunen und Unternehmen selbst großen Einfluss haben und die Optimierungspotenzial bieten. Die projektinterne Evaluation hat gezeigt, dass diese allgemeinen Standortfaktoren in nahezu allen Modellkommunen diskutiert und als relevant zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung erachtet wurden.

Die markierten Problem- und Handlungsfelder werden im Weiteren näher erläutert.

*Tabelle 3: Problem- und Handlungsfelder in der Fachkräfteproblematik im Gesundheitswesen*

Allgemeine (Standort-) Faktoren	Problemfelder mit Gesundheitsbezug
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Öffentlicher Nahverkehr</b></li> <li>• <b>(Bezahlbarer) Wohnraum</b></li> <li>• Netzwerken</li> <li>• Parken</li> <li>• <b>Allgemeine Digitalisierungsstrukturen</b></li> <li>• <b>Standortmarketing</b> (Werbung für die Kommune machen)</li> <li>• <b>Attraktivität der Kommune</b> verbessern</li> <li>• Kinderbetreuung und Schule</li> <li>• Vereinbarkeit von Familie und Beruf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praxisraum-Management</li> <li>• Anwerben, (behördliche) Anerkennung und Binden von ausländischen Fachkräften</li> <li>• Gesundheitswesen als Aufgabe der Wirtschaftsförderung</li> <li>• Qualität von Ausbildung und Praktika im Gesundheitswesen verbessern</li> <li>• Junge Menschen für Ausbildung in Gesundheitsberufen begeistern</li> <li>• Digitalisierung im Gesundheitswesen voranbringen</li> <li>• Image von Pflege- und Therapieberufe verbessern</li> <li>• <b>Sektorenübergreifende Vernetzung</b></li> <li>• Fehlende gesellschaftliche Anerkennung</li> <li>• Schnittstellenmanagement zwischen Medizinern, Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern, Therapeuten, pflegenden Angehörigen</li> <li>• Verbesserung der Pflegeausbildung (Studium)</li> <li>• <b>Stärkung neuer Gesundheitsberufe</b> (VERAHs, EVAs, Physician Assistants)</li> </ul>

	<p>Rahmenbedingungen Gesundheitsberufe, die durch das Projekt nicht beeinflusst werden können</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire Bezahlung</li> <li>• Arbeitsbedingungen</li> <li>• Arbeiten am Menschen (gewisse Tätigkeiten können nicht durch Maschinen/Hilfsmittel ersetzt werden)</li> <li>• Verantwortung</li> <li>• Hierarchien</li> <li>• Arbeitszeiten</li> <li>• Gewerkschaft/Kammer für Gesundheitsberufe</li> <li>• Verbesserung/Neuausrichtung der Pflegeausbildung</li> </ul>
--	---

Standortfaktoren spielen bei der Sicherstellung und Optimierung der lokalen Gesundheitsversorgung eine enorm wichtige Rolle; denn sie sind bspw. ausschlaggebend bei der Entscheidung für oder gegen eine Niederlassung eines potenziellen Arztes/einer potenziellen Ärztin.

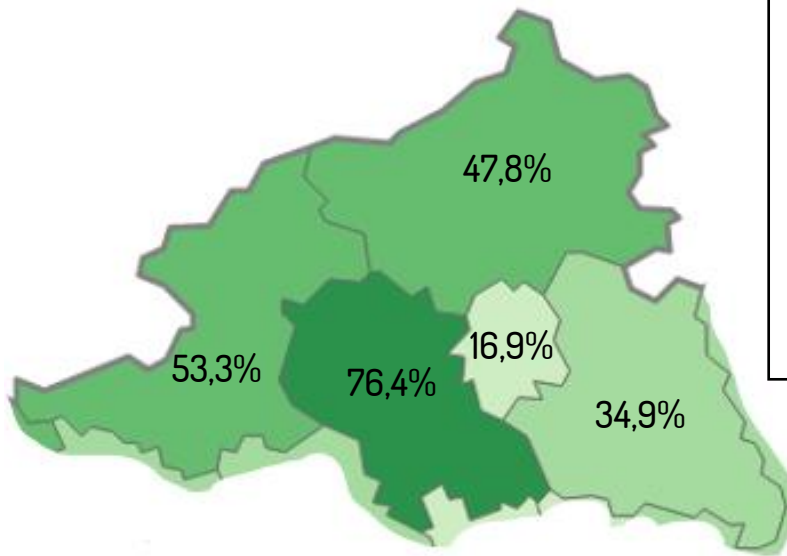
Kommunen-übergreifend haben die Akteur:innen aus dem Gesundheitswesen ein großes Defizit bei Thema „**Öffentlicher Nahverkehr & Mobilität**“ gesehen – ein Problem, das nicht nur die kleinen Gemeinden betrifft, sondern auch größere Städte. Gerade in ländlichen Gebieten jedoch erfüllt der ÖPNV nicht die Bedürfnisse der (potenziellen) Fachkräfte (im Gesundheitswesen): Schlechte bzw. gar keine Anbindungen an Bus & Bahn (insbesondere zu den Rand-/Schichtzeiten), fehlende Car-Sharing-Angebote, lange Pendelzeiten etc. Dies betrifft nicht nur die (potenziellen) Fachkräfte, sondern auch die Patient:innen selbst. Denn gerade in sehr kleinen Kommunen bzw. entlegenen Ortsteilen existieren oftmals keine medizinischen Versorgungsstrukturen mehr. Um zum nächstgelegenen Hausarzt/Hausärztin zu gelangen, sind viele Menschen allerdings auf den ÖPNV bzw. auf Fahrdienste oder Hausbesuche durch die Ärzt:innen angewiesen. Gerade Hausbesuche sind für Hausärzt:innen ressourcenintensiv und daher eine eher ungeliebte Aufgabe. Münster als Versorgungsschwerpunkt im Münsterland und attraktiver Wohn- und Lebensmittelpunkt zieht Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen, trotz hoher Mieten, an. Gerade in den angrenzenden Kommunen, wie z. B. Lüdinghausen, zeigt sich, dass eine bessere und schnellere ÖPNV-Anbindung für die Gewinnung von Fachkräften hilfreich sein könnte. Ein Ausbau der Mobilitätsangebote im Münsterland könnten dazu führen, dass auch Gesundheitsversorger in den ländlichen Regionen besser für Fachkräfte erreicht werden können. Für die Mobilitätsproblematik wurden jedoch nicht nur Vorschläge zum Ausbau und einem Schichtdienst-orientierten Fahrplan diskutiert, auch innovative Konzepte im Bereich des Care-Sharings, einer mobilen Arztpraxis, Bürgerbussen und kommunalen Mitfahrbörse wurden vorgeschlagen und teils erarbeitet.

Neben der „Mobilität“ wurde das Thema „**(bezahlbarer) Wohnraum**“ als Handlungsfeld genannt, in dem sich fast alle Workshopteilnehmenden Verbesserung bzw. Unterstützung von den Kommunen wünschen. Dabei beginnt die Problematik bereits in der Ausbildung: Denn oftmals finden gerade Auszubildende – aufgrund ihres eher geringen Einkommens – keinen geeigneten Wohnraum.

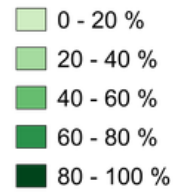
Günstige Personal- bzw. Schwesternwohnheime gibt es oftmals nur bei großen Arbeitgeber:innen (z. B. St. Franziskus-Hospital in Münster) oder wurden vor vielen Jahren abgeschafft, wo man sie sich heute wieder wünscht. Aber auch niederlassungsinteressierte Ärzt:innen stehen bei der Suche nach Wohnungen/Immobilien vor Herausforderungen. D. h. die Interessen an adäquatem Wohnraum in den unterschiedlichen Berufsgruppen des Gesundheitswesens sind ebenso unterschiedlich und vielschichtig wie der lokale Wohnungsmarkt und die hierfür erarbeiteten Lösungsideen und -ansätze: Von speziellen Wohnheimen für Gesundheitspersonal, über neue Konzepte („Wohnen für Hilfe“) bis hin zu gemeinsamen Azubi-Wohnheimen. Während andere Regionen niederlassungswillige Ärzt:innen schon heute konkret bei der Wohnungssuche unterstützen bzw. bevorzugen, wurde in den KommKom-Modellkommunen über das Reservieren von Baugrundstücken oder städtischen Wohnungen für Gesundheitsfachkräfte diskutiert. Insgesamt ist das Thema „Wohnen“ stark mit den Aktivitäten und Aufgaben der Kommunalverwaltungen verzahnt. Hier zeigen sich die Einflussmöglichkeiten, die Kommunen bei der Fachkräftegewinnung und -sicherstellung haben. Dabei profitieren von den erarbeiteten Lösungsansätzen nicht nur Gesundheitsfachkräfte, sondern auch (potenzielle) Mitarbeiter:innen in anderen Wirtschaftszweigen. Die beteiligten Kommunen haben das Potenzial und die Einflussmöglichkeiten, sich für bezahlbaren Wohnraum einzusetzen, erkannt. Gerade wenn es um die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung geht, müssen die Kommunen auch das Bereitstellen von entsprechendem Wohnraum in Betracht ziehen, da sonst ggf. keine Ärzt:innen gefunden werden können. Dabei kann die Vermittlung von Wohnraum auch Teil eines sog. „Rundum-Sorglos-Paketes“ sein, bei dem Kommunen (angehende) Ärzt:innen noch in weiteren Punkten unterstützen (z. B. geeignete Praxisräume, Kinderbetreuungsmöglichkeiten etc.). Grundsätzlich ist die Investition in (innovative) Wohnformen dabei auch eine Investition in Fachkräfte und die Wirtschaftskraft des Münsterlandes sowie die Sicherung der gesundheitlichen Versorgung.

Die **Digitalisierung**, die in nahezu alle Lebensbereiche Einzug gehalten hat, ist in diesem Zusammenhang nicht mehr wegzudenken und betrifft auch oder gerade besonders die (kommunale) Gesundheitsversorgung. Denn gerade in ländlichen Regionen, in denen Ärzt:innen an ihre Kapazitätsgrenzen stoßen, können digitale Angebote und Hilfsmittel für Entlastung und Unterstützung sorgen. Beispielsweise wurden in den letzten Jahren – angestoßen durch die Corona-Pandemie – digitale Sprechstundenangebote stark ausgebaut. Um die weiteren Potenziale der Digitalisierung nutzen zu können, benötigt es jedoch entsprechende Rahmenbedingungen bzw. eine leistungsfähige digitale Infrastruktur (z. B. flächendeckende Breitbandversorgung in den ländlichen Gebieten). Auch wenn der Breitbandausbau in vielen Kommunen des Münsterlandes voranschreitet, so würden die aktuell vorhandenen Strukturen für eine flächendeckende (digitale) Versorgung von Patient:innen noch nicht ausreichen. Die folgenden Grafiken geben Überblick über den Stand der Gigabit- und Glasfaser Versorgung in den Kreisen des Münsterlandes (Stand Dezember 2022), die vom Glasfaser-Atlas.NRW veröffentlicht wurden (<https://www.gigabit.nrw.de/breitbandausbau-in-nrw/glasfaseratlas.html>, Zugriff 13.06.2023).

## Münsterland



### Glasfaserversorgung (FTTB/H) in % der Haushalte



Die Daten zur Breitbandversorgung werden von den TK-Unternehmen auf freiwilliger Basis zur Verfügung gestellt. Der GlasfaserAtlas NRW basiert auf einer Homes Passed Versorgung. Hier können Sie die Versorgungsdaten für die Kreise und Kreisfreien Städte in NRW im XLSX-Format oder im CSV-Format herunterladen.

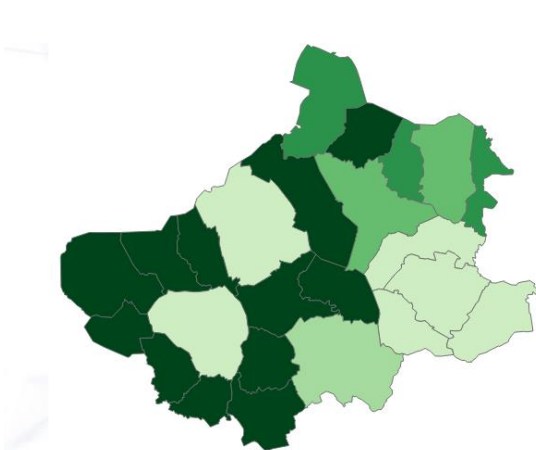
#### Informationen

Stand: Für NRW gesamt, Kreise, kreisfreie Städte & Gemeinden Dezember 2022, für Kreise gewichtetes Mittel aus den Gemeindedaten, Glasfaseranschlüsse (mind. 1000Mb/s) nur leitungsgebundene Technologien

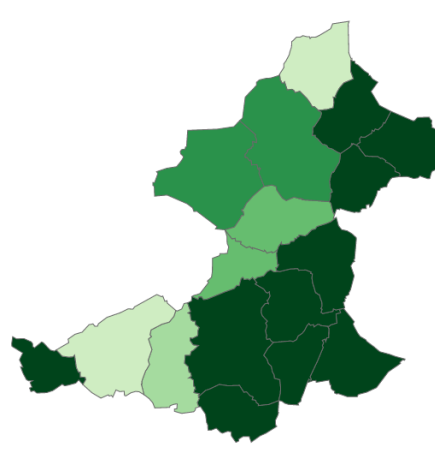
#### Quellen

Breitband-Daten: Kompetenzzentrum Gigabit.NRW  
Statistik: Landesdatenbank NRW & IT NRW  
Karten: Deutsche Wikipedia

## Kreis Steinfurt



## Kreis Borken



## Kreis Coesfeld



## Kreis Warendorf

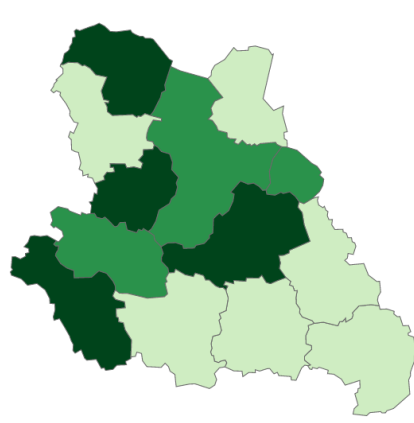


Abbildung 8: Glasfaserversorgung im Münsterland und den Münsterlandkreisen<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Die Grafiken wurden dem GlasfaserAtlas.NRW entnommen (13.06.2023).

Dabei zeigt sich im Hinblick auf die Breitbandversorgung ein eher heterogenes Bild – es bestätigt sich aber nicht, dass ländliche Kommunen weniger weit mit dem Ausbau sind als größere Kommunen und Städte. Damit schnelles Internet in der Gesundheitsversorgung flächendeckend zum Einsatz kommen kann und einen Nutzen darstellen kann, so müssen die verfügbaren Strukturen schlussendlich auch von den Bürger:innen genutzt werden.

Leben, Wohnen und Arbeiten bedingen sich gegenseitig. Nicht umsonst wirbt der Münsterland e.V. mit dem Slogan „Münsterland – DAS GUTE LEBEN“. Nicht nur in der Region Münsterland soll das Leben gut sein, sondern auch in Kommunen kann viel dafür getan werden. Im Wettbewerb um Arbeitskräfte (für's Gesundheitswesen) spielt auch die **Attraktivität der Städte und Gemeinde** eine wichtige Rolle. Freizeitmöglichkeiten, Vereinsleben, Hobbies, Natur, Kultur, aber auch Cafés, Bars und Restaurants prägen das Leben in den Kommunen. Gerade mit Freizeitaktivitäten können die Kommunen im Münsterland punkten: Natur, Radfahren, Reiten etc. ist in nahezu allen Kommunen ein Attraktivitätsmerkmal. Dennoch – und das wurde im Rahmen des Projektes geäußert – sollten sich die Kommunen mehr um ihre Ortskerne bemühen. Das Leben findet auch auf dem Land statt und nicht nur im Mittelzentrum Münster. Restaurants, Cafés und Events, welche die Ortskerne beleben, sollen mehr junge Menschen ansprechen und vom Leben auf dem Land überzeugen. Daran knüpft das **Stadt-/Standortmarketing** für die Kommunen an. Münsterlandweit fällt dies in den Zuständigkeitsbereich des Münsterland e.V. Neben der Region vermarktet er auch die einzelnen Kommunen des Münsterlandes. Darüber hinaus betreiben aber auch viele Kommunen selbstständig Stadtmarketing. Vor dem Hintergrund der Fachkräfteproblematik haben sich die Akteur:innen in den Workshops die Frage gestellt „Wie werden wir als Arbeits- und Lebensstandort eigentlich wahrgenommen und wer kennt uns?“ Das Resümee der Antworten: die Stadtmarketingaktivitäten vieler Kommunen bieten Ausbau- und Verbesserungspotenzial. Gerade im Hinblick auf die Grenzregionen – nördlich Richtung Niedersachsen oder im Westen an der niederländischen Grenze bis runter zum Niederrhein. Natürliche Grenzen wie der Teutoburger Wald oder der Rhein stellen bei der Fachkräftegewinnung – im wahrsten Sinne des Wortes – eine Hürde dar. Um das Standortmarketing im Bereich der Fachkräftegewinnung und -bindung weiter auszubauen, kann u. a. auf die Aktivitäten und Maßnahmen des Münsterland e.V. zurückgegriffen werden, um diese flankierend einzusetzen. Gemeinsam können die Kommunen und der Münsterland e.V. ihr Angebotsportfolio im Hinblick auf Fachkräfte für's Gesundheitswesen ergänzen und für die benachbarten Regionen erweitern. Mögliche Zielgruppe hierfür sind u. a. auch ausländische Fachkräfte.

Neben diesen „allgemeinen“ Handlungsfeldern wurden im Projekt auch Handlungsfelder identifiziert, die speziell den Gesundheitssektor betreffen. Da diese Felder nur bedingt durch die kommunale Ebene beeinflusst werden kann, wird nachfolgend auf die Bereiche „Neue Gesundheitsberufe“ und „sektorenübergreifende Vernetzung“ eingegangen.

In den vergangenen Jahren sind auch im Gesundheitssektor **neue Berufsbilder** hinzugekommen. Hierbei handelt es sich bspw. um Assistenz- und Unterstützungsberufe, die auf grundständischen Ausbildungen im Gesundheitswesen basieren und durch ein Aufbaustudium oder durch Zusatzqualifikationen erworben werden können. Für den ambulanten Sektor gibt es bisher die „VERAH“ (Versorgungsassistent/in) und die „EVA“ (Entlastende Versorgungsassistenz). Die Physician

Assistants (PA), die bislang nur im klinischen Bereich eingesetzt werden durften, werden zukünftig auch im ambulanten Bereich eingesetzt (siehe z. B. <https://www.kvwl.de/themen-a-z/physician-assistant>). Fachkräfte mit diesen Weiterqualifikationen können insbesondere die Ärzteschaft entlasten. Trotz gewisser bürokratischer Hürden und der Zurückhaltung seitens der Ärzteschaft gegenüber diesen neuen Berufen, wurden in anderen Regionen Deutschlands erste Erfolge durch den Einsatz solcher Assistenzen erreicht. Auch im Projekt KommKom wurden diese medizinischen Assistenzberufe vielfach diskutiert – nicht zuletzt auch deshalb, weil in der Modellkommune Rheine an der EU I FH der Bachelor-Studiengang „Physician Assistance“ angeboten wird. Aufgrund der räumlichen Nähe und der zuletzt vereinbarten Kooperation zwischen der EU I FH und der KVWL können nun weitere Schritte hinsichtlich des Einsatzes von PAs in der Praxis begonnen werden. Auch das Münsterland könnte eine Modellregion für die erfolgreiche Einführung der PAs in der medizinischen Versorgung (auf dem Land) werden. Im Rahmen von KommKom wurden hierzu in einigen Kommunen (und Kreisen) erste Ideen und Umsetzungsmöglichkeiten ausgetauscht. Durch die zentrale Lage des Studienortes Rheine könnten hier exemplarisch verschiedene Maßnahmen umgesetzt werden, um die zukünftigen medizinischen Fachkräfte an das Münsterland zu binden. D.h. grundsätzlich bieten diese neuen Berufsbilder vielfältige Chancen für die Region.

In dem Handlungsfeld **„sektorenübergreifende Vernetzung“** verbindet das „Netzwerk Gesundheitswirtschaft Münsterland“ bereits eine Vielzahl von unterschiedlichen Gesundheitsakteur:innen aus dem Münsterland – insofern geht es eher um eine Übertragbarkeit auf Kommunen und Kreise. Gemeinsam sind wir stärker – das ist der Gedanke hinter der sektorenübergreifenden Vernetzung, den sich die Gesundheitsversorger:innen auf kommunaler Ebene wünschen. In vielen Kommunen haben die Workshops bereits Gelegenheit geboten, dass die unterschiedlichen Akteur:innen aus der lokalen Gesundheitsversorgung aufeinandertreffen und sich austauschen. In einigen Kommunen gibt es auch bereits Zusammenschlüsse z.B. in Form von Ärzte-Netzwerken oder Vereinen und auch im Pflegebereich kennt man sich. Aber über die Vielfalt der lokalen Gesundheitsversorgung fehlt den Meisten der Überblick und zwischen den Sektoren herrscht kaum Austausch. Zwar bieten viele kommunale Wirtschaftsförderungen meist Veranstaltungen an, die sich an alle vor Ort tätigen Wirtschaftszweige richten, allerdings werden selten Probleme der lokalen Gesundheitsversorgung thematisiert.

Die Wichtigkeit der Vernetzung der Kommunen untereinander hinsichtlich gesundheitlicher Themen wurde auf der Abschlussveranstaltung des Projektes deutlich: Nicht nur Vertreter:innen aus den Modellkommunen haben an der Veranstaltung teilgenommen, sondern auch Kommunen, die bisher noch keinen oder wenig Bezug zu KommKom hatten; die aber auch mit einer drohenden Unterversorgung im medizinischen Bereich zu kämpfen haben. Der interkommunale Austausch und das Voneinanderlernen waren daher wichtige Elemente der Abschlussveranstaltung. Damit auch andere Kommunen im Münsterland sich aktiv um die Stärkung der Versorgungskompetenz und die Vernetzung der Gesundheitsakteur:innen bemühen können, wurden die Projektergebnisse in Form einer Broschüre allen Kommunen des Münsterlandes übermittelt. Denn im Bereich der Gesundheitsversorgung und -förderung können sich die Kommunen noch stärker an bereits bestehenden Initiativen beteiligen. So sind aus dem Münsterland bspw. nur die Stadt Münster und die Stadt Rheine Mitglieder im „Gesunde Städte-Netzwerk“. Um das Münsterland dort als Region zu präsentieren, müssten weitere Kommunen Mitglied werden.

Denn im Bereich der Gesundheit, Gesundheitsförderung und der gesunden Stadt können die Kommunen sich noch stärker an Initiativen beteiligen. Beispielsweise sind von allen Städten und Gemeinden nur die Stadt Münster und die Stadt Rheine Mitglied im Gesunde-Städte-Netzwerk. Das Münsterland könnten sich hier unter anderem auch als Region präsentieren, allerdings müssten hierfür weitere Kommunen zunächst Mitglied werden.

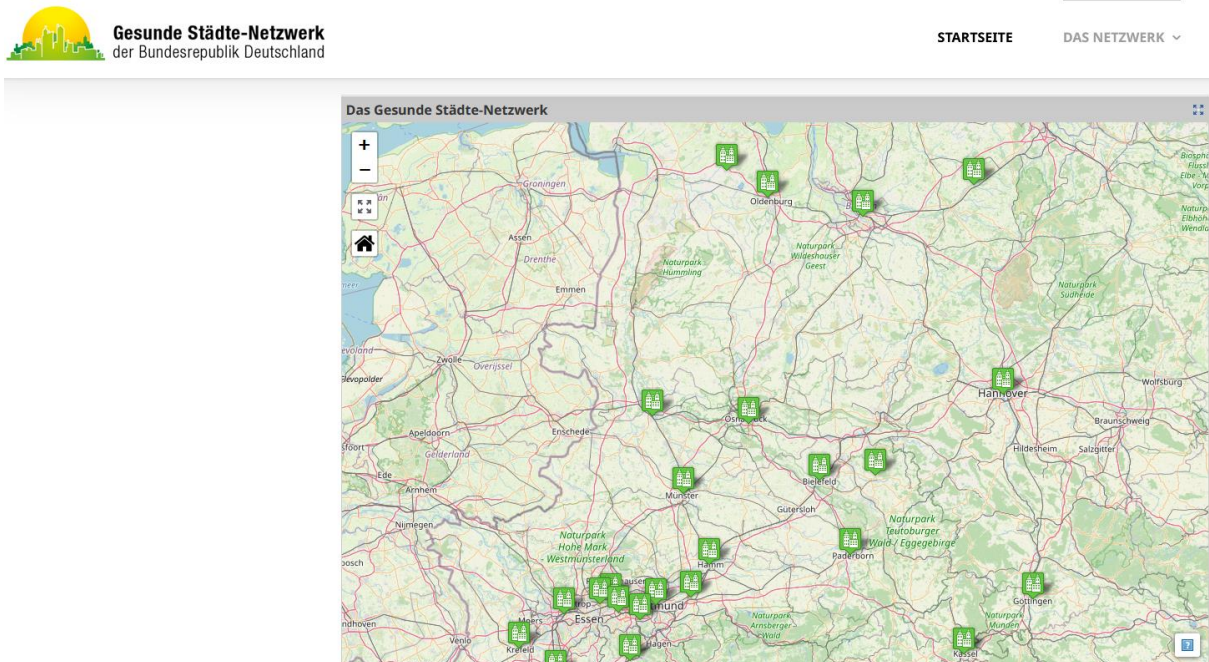


Abbildung 9: Mitglieder des Gesunde Städte-Netzwerkes<sup>7</sup>

Insgesamt zeigen sich bei den Handlungsfeldern viele Bereiche, die gleichermaßen alle Kommunen (im Münsterland) betreffen. Im Gesamtblick stehen größere Kommunen hinsichtlich der weichen Standortfaktoren (personen- und unternehmensbezogene Faktoren wie z. B. Stadt- und Regionsimage, Freizeitwert, Wirtschaftsklima etc.) besser da, auch wenn es hier vereinzelt Abweichungen gibt.

<sup>7</sup> Die Übersicht wurde der Website <https://gesunde-staedte-netzwerk.de/mitglieder/> entnommen [Stand: 15.06.2023]



#### 4.3 Maßnahmen: Lösungsansätze und Marketingtools zur Stärkung der kommunalen Versorgungskompetenz, die im Rahmen von KommKom erarbeitet wurden

Auf der Online-Plattform „Gesundheitsregion Münsterland“ (<https://www.gesundheitsregion-muensterland.de/>) stehen die im Projekt gemeinsam erarbeiteten Lösungsansätze und Marketinginstrumente für Kommunen, KMU und Leistungserbringer:innen bereit. Dabei ist die Plattform als eine Art Ideen- und Werkzeugkoffer zu verstehen – speziell zugeschnitten auf die Rahmenbedingungen und Bedürfnisse der Modellkommunen.



Abbildung 10: Website der Gesundheitsregion Münsterland (Lösungsansätze)

Eine 1:1-Übertragung der Lösungsansätze auf andere Kommunen ist i.d.R. daher nicht möglich. Aber: viele der Lösungsansätze können mit geringem Aufwand auf die Bedürfnisse anderer Kommunen angepasst werden. Hinzukommt, dass der Reifegrade der meisten Lösungsansätze noch individuell ausgearbeitet werden muss und dadurch grundsätzlich Übertragungsleistungen erforderlich sind. Einige Ansätze sind auf sehr individuelle Probleme ausgerichtet (Bsp. Gewinnung eines neuen Badearztes für Tecklenburg).

Grundsätzlich hat sich im Projekt gezeigt, dass eine engagierte und motivierte Stadtverwaltung ein guter Treiber für das Voranbringen und Umsetzen von Ideen zur Stärkung der kommunalen Versorgungskompetenz ist – jedoch benötigt es immer der Unterstützung und dem Engagement der betroffenen (Gesundheits-)Akteur:innen selbst (vgl. Abb. 5)

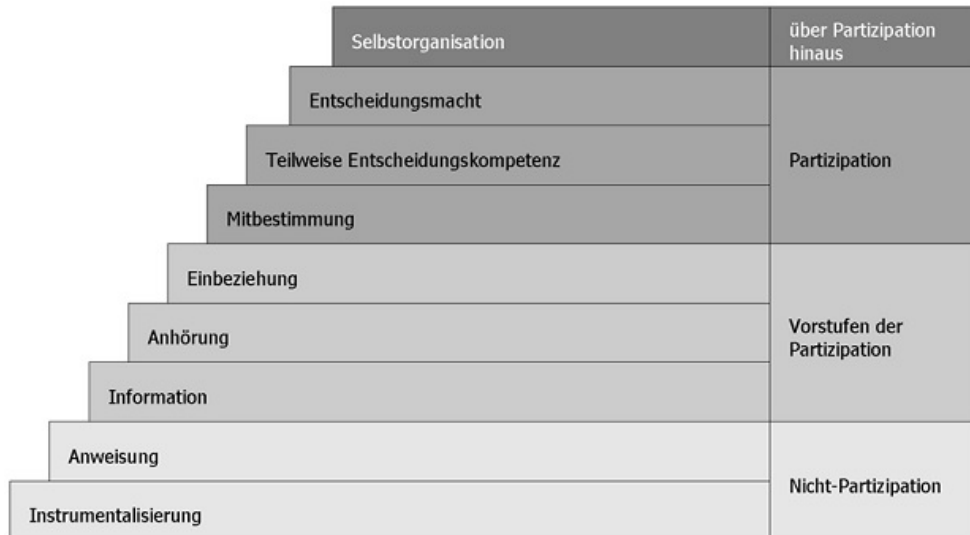


Abbildung 11: Stufen der Partizipation nach M. Wright (2020)

So muss ggf. auch damit gerechnet werden, dass kein Interesse an der Partizipation eines solchen Prozesses besteht oder Personen nur mitbestimmen, aber nicht umsetzen möchten oder können. Das Commitment der relevanten beteiligten Akteur:innen – bestenfalls von Anfang an – ist daher unabdingbar und verhindert eine falsche Planung an den Bedürfnisse vorbei. Dabei steht das KommKom-Projekt exemplarisch dafür, wie sich Kommunen eigenständig auf den Weg machen können, um die gesundheitliche Versorgung vor Ort sicherzustellen und zu optimieren.

Zuletzt wird nun noch einmal auf einen Lösungsansatz näher eingegangen, der als Ergebnis in allen fünf Modellkommunen zum Vorschein kam, umfassend diskutiert und als erfolgsversprechend eingestuft wurde: ein(e) sog. „**kommunale(r) Gesundheitsnetzwerker:in**“.

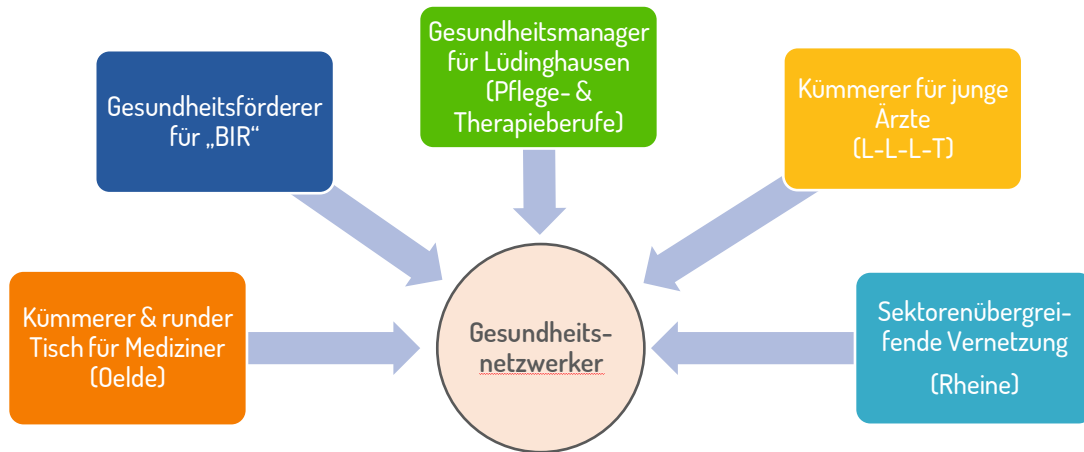


Abbildung 12: Unterschiedliche Bezeichnungen für die Idee eines/einer Gesundheitsnetzwerker:in

Auch wenn die Idee in den jeweiligen Kommunen unterschiedlich benannt wurde und sich in der konkreten kommunalspezifischen Ausgestaltung etwas unterschied, so war das Ziel in allen Kommunen dasselbe: Es bedarf einer Ansprechperson, die die Belange und Interessen der Gesundheitsversorgung auf kommunaler Ebene vertritt und sich – auch auf politischer Ebene – für die Stärkung der regionalen Gesundheitswirtschaft einsetzt. Dabei ist eine Verortung auf neutraler, kommunaler Ebene wünschenswert. Der/die Gesundheitsnetzwerker:in entspricht dem/der Wirtschaftsförderer:in für das Gesundheitswesen auf kommunaler Ebene. Dabei bezieht sich die Unabhängigkeit dieser Person nicht nur auf die unternehmerische Ebene, sondern auch auf die Unabhängigkeit zum Gesundheitssektor. Er/sie soll nicht nur für die Interessen von bspw. den Mediziner:innen eintreten, sondern bestenfalls alle Sektoren. Hierfür sind Branchenkenntnisse ebenso wichtig wie Kenntnisse über die örtlichen Gegebenheiten und die Politik in der Kommune sowie ein Überblick über entsprechende Ansprechpartner:innen. Durch die enge Verzahnung dieser Themenfelder lassen sich dann eine Vielzahl von spezifischen Aufgaben (z. B. Akteursübergreifende Vernetzung, Koordination von sektorübergreifenden Maßnahmen zur Fachkräftegewinnung und -bindung, Vorantreiben der Digitalisierung in den Gesundheitseinrichtungen etc.) bewältigen.

Der Wunsch nach solch einer institutionalisierten Person war unter den Gesundheitsakteur:innen sehr groß; nicht zuletzt auch deshalb, weil koordinativen Aufgaben wie z. B. die aktive Interessensvertretung den Versorger:innen dadurch abgenommen werden könnten. Gerade kleine Praxen, Selbstständige und weitere KMU haben für diese Aktivitäten im Arbeitsalltag oftmals kaum Ressourcen. Solch ein(e) Gesundheitsnetzwerker:in kann damit wesentlich zur Stärkung der Versorgungsstrukturen und -kompetenzen auf kommunaler Ebene beitragen und der Fachkräfteproblematik aktiv begegnen.

## 5 Fazit

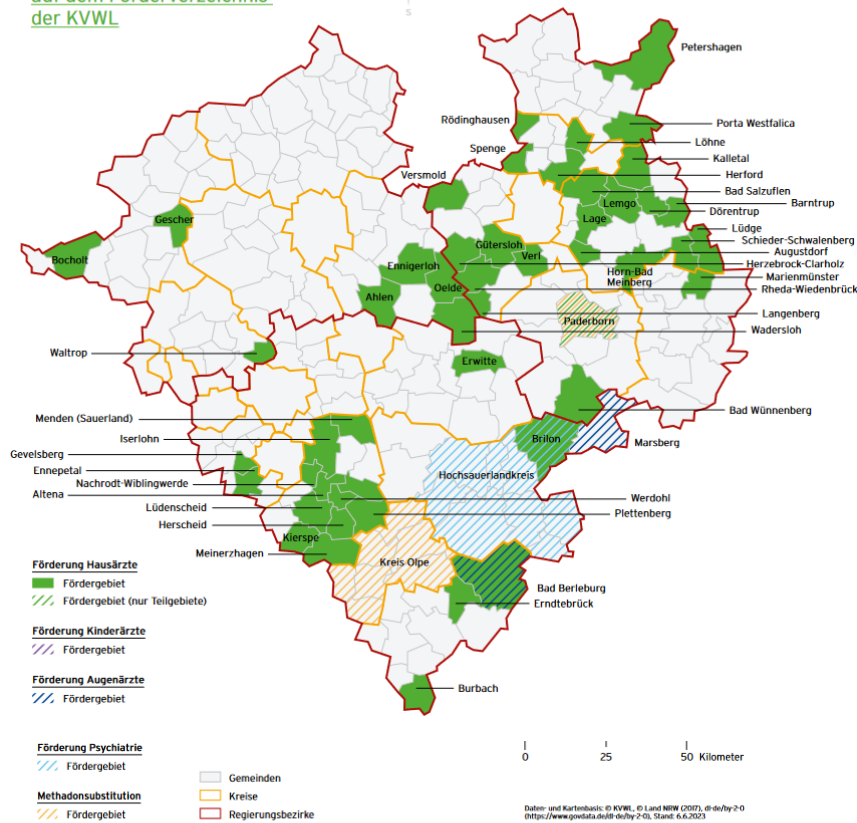
Eine wesentliche Erkenntnis des Projektes bzw. der Workshops ist, dass (auch) im lokalen Gesundheitswesen ohne Marketing keine Ziele erreicht werden können. Auch kleine und mittlere Unternehmen müssen sich vermehrt mit diesem Thema auseinandersetzen. Denn zielgruppengerechte Kommunikation und Sichtbarkeit sind im Zeitalter der Internets unabdingbar – nicht nur wenn es um die Gewinnung von Patient:innen geht, sondern auch zur Akquise von Fachkräften. Gerade für KMU mit eingeschränkten personellen, finanziellen und zeitlichen Ressourcen bietet die Plattform „Gesundheitsregion Münsterland“ mit den erarbeiteten Lösungsansätzen und Marketinginstrumenten ein handliches Werkzeug, auf das nun zurückgegriffen werden kann. Gleichmaßen wurden auch die Modellkommunen dahingehend sensibilisiert, sich als Standort gut aufzustellen und diese Attraktivität für die kommunale Wirtschaft und für's Marketing entsprechend einzusetzen.

Anhand der herausgestellten Ergebnisse spiegelt sich die besondere Bedeutung des bearbeiteten Themengebiets wider: Wie schon im Projektantrag festgehalten, wird durch eine verstärkte Ausdünnung die regionale Infrastruktur zunehmend gefährdet. Hierzu zählt insbesondere die Versorgung mit ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Dienstleistungen. Eine gute medizinische Infrastruktur gilt als Standortfaktor für Unternehmens- und Bürgeransiedlungen. Das stellt die Region vor große Herausforderungen, da eine adäquate medizinische Infrastruktur sowie eine flächendeckende medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung, gerade auch im ruralen Raum, in Zukunft im erheblichen Maße dazu beitragen kann, wirtschaftliche Strukturen zu stärken und zu erneuern.

Stand heute [Juni 2023] sind 6 Kommunen im Münsterland von einem akuten Hausärzt:innen-Mangel betroffen – das sind mehr Kommunen als zu Beginn des Projekts. Gerade im süd-östlichen Teil des Kreises Warendorf ist die Lage angespannt, da auch die angrenzende Region im Kreis Gütersloh von diesem Mangel betroffen ist und dadurch die Versorgung schwieriger zu kompensieren ist. Diese Entwicklung zeigt, wie wichtig es ist, dass sich auch Kommunen um die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung kümmern und sich hierfür ggf. Kommunen-übergreifend zusammenschließen. Dass sich interkommunale Zusammenarbeit auszahlen kann, hat sich im Rahmen des Projektes an den Kommunen-Verbunden „Ladbergen – Lengerich – Lienen – Tecklenburg“ und „Bocholt – Isselburg – Rhede“ gezeigt.

**Fördergebiete  
auf dem Förderverzeichnis  
der KVWL**

(Stand: 6. Juni 2023)



Gefördert wird die Übernahme eines vollen oder teilzeitigen Versorgungsauftrages in Form einer Zulassung oder Anstellung oder auch die Einrichtung einer Zweigpraxis. Gefördert werden kann zum Beispiel durch ein Praxisdarlehen, durch eine Umsatzgarantie oder durch Kostenzuschüsse. Die möglichen Fördermaßnahmen sind in der Sicherstellungsrichtlinie der KVWL vom 01.01.2021 aufgeführt.

Der Vorstand gewährt die Förderung auf Antrag als Einzelfallentscheidung.

Interessierte Ärztinnen und Ärzte wenden sich bitte an:  
KVWL - Team Nachwuchsförderung und Fördermaßnahmen  
Niklas Gericke Tel.: 0231 / 94 32 13 06  
Kristina Siebald Tel.: 0231 / 94 32 38 12  
E-Mail: [praxisstart@kvw.de](mailto:praxisstart@kvw.de)

**Fördergebiete  
auf dem Förderverzeichnis  
der KVWL**

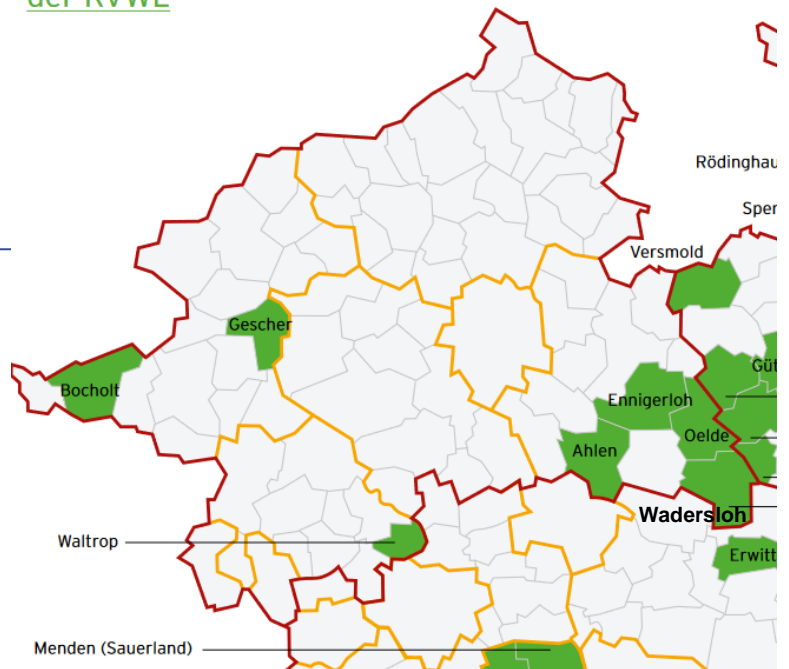


Abbildung 13: KVWL-Förderverzeichnis Stand Juni 2023

Der Anfang ist gemacht: Die Modellkommunen im Projekt ‚Gesundheitsregion Münsterland‘ haben gezeigt, dass durch intensive Workshoparbeit mit Ärzt:innen, Pflegeeinrichtungen, Therapeut:innen und anderen lokalen Akteur:innen Lösungsansätze zur Begegnung des Fachkräftemangels auf kommunaler Ebene aufgegriffen und erarbeitet werden können. Mit diesen ersten Ideen können sich nun nicht nur Rheine, Ladbergen-Lengerich-Lienen-Tecklenburg, Bocholt-Isselburg-Rhede, Lüdinghausen und Oelde auf den Weg machen, sondern auch andere interessierte Kommunen. Auf Grundlage dieser Handlungsempfehlung im Zusammenspiel mit den Lösungsansätzen auf der Online-Plattform ([www.gesundheitsregion-muensterland.de](http://www.gesundheitsregion-muensterland.de)) können auch nicht beteiligte Akteur:innen profitieren und sich auf den Weg Richtung Stärkung der lokalen Gesundheitsversorgung machen. Einen Hinweis möchten wir Kommunen und Akteur:innen mit auf den Weg geben, die bislang wenig Berührungspunkte zum Gesundheitswesen hatten: Die Gesundheitswirtschaft ist ein stark regulierter und hierarchisch geprägter Wirtschaftsbereich. Deshalb kann es an der ein oder anderen Stelle Gegenwind geben. Trotzdem lohnt sich das Dranbleiben, denn am Ende wird sich die Arbeit auszahlen.

Der Wandel und die digitale Transformation im Gesundheitswesen sind im vollen Gange. Das haben auch eine Vielzahl der Gesundheitsakteur:innen erkannt, die sich an den Workshops beteiligt haben und sich auch zukünftig dem Thema widmen wollen. Gerade in eher ländlich geprägten Regionen wie dem Münsterland ist es wichtig, den Möglichkeiten der Digitalisierung, Technologieentwicklung und sektorenübergreifenden Vernetzung offen gegenüberzustehen und sie strukturiert anzugehen. Nur dann kann auch zukünftig eine qualitativ hochwertige medizinische Infrastruktur im ländlichen Raum gewährleistet werden. Die Innovationen in diesen Bereichen müssen zusammengebracht werden und in den Kommunen auf attraktive Nährböden treffen. Insbesondere in diesem Zusammenspiel ergeben sich für das Münsterland zahlreiche Chancen, die Potenziale der digitalen Transformation optimal zu nutzen, den Anschluss an die Spitzenmedizin aufrechtzuerhalten und nachhaltig attraktiv für (junge) Fachkräfte innerhalb- und außerhalb des Gesundheitswesens zu bleiben. Eine Agenda, für die wir uns gemeinsam in der Region stark machen müssen.

Nun liegt es an den Kommunen des Münsterlandes sowie an den regionalen und lokalen Akteur:innen, die Ergebnisse und Handlungsempfehlungen aufzugreifen und aktiv zu werden. Die Projektpartner:innen sind dabei: Sprechen Sie uns an – wir unterstützen gern!

## 6 Anhang

Vorlagen für Workshopmaterialien



## PROBLEMFORMULIERUNG UND AUSGANGSFRAGE



GESUNDHEITSREGION  
MÜNSTERLAND

Formulieren Sie zunächst ein konkretes Problem innerhalb des Themenfeldes, für das gemeinsam Lösungsansätze erarbeitet werden sollen. Stellen Sie hierbei die Fachkräfte im Gesundheitswesen und ihre Bedürfnisse in den Mittelpunkt. Die Beantwortung der folgenden Fragen kann auf dem Weg zur Problemformulierung weiterhelfen. Nehmen Sie gern die Ergebnisse aus der Problemanalyse zur Hilfe. Bedenken Sie, dass nicht alle Akteure und untergeordneten Probleme berücksichtigt werden können.

Wer ist von dem Problem betroffen?	
Was genau ist das Problem?	
Wann besteht das Problem?	
Wo besteht das Problem?	
Welche Bedürfnisse hat die Fachkraft?	
Problemformulierung	

Formulieren Sie im nächsten Schritt die Ausgangsfragestellung, die wegweisend für die Lösungsfindung sein wird:

Wie können wir der Gesundheitsfachkraft helfen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ihr Problem) zu lösen.



# AUSARBEITUNG DER LÖSUNGSIDEEN (ROUND ROBIN-METHODE)



Nun geht's ans Eingemachte. Wir werden Lösungsansätze erarbeiten.

Wählen Sie dazu Ihre Lieblings-Lösungsidee aus dem vorherigen Brainstorming aus. Im ersten Kasten beschreiben Sie Ihre Lieblingsidee etwas genauer. Auch Zeichnen ist erlaubt. Nutzen Sie dazu auch gern die Hilfestellungen aus der linken Spalte. Nach ca. 3-4 Minuten geben Sie Ihre Idee an Ihre\*ihren Sitznachbarn\*in rechts neben Ihnen weiter, sodass Sie eine Lösungsidee von links erhalten. In den nächsten 2-3 Minuten können Sie diese in der zweiten Spalte ergänzen, Feedback geben, Fragen und offene Punkte formulieren und weitere Aspekte einfließen lassen. Die Ideen werden so lange weitergegeben, bis Sie Ihre Idee zurück erhalten. Hinterfragen Sie kritisch Ihre eigenen Ideen und die der anderen Teilnehmenden.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5	Person 6
Idee						
Ziel						
Relevante Personen & Institutionen						
Marketing & Vermarktung der Idee						
Feedback, offene Punkte & zu klärende Fragen						