

Dokumentation zur Gesundheitskonferenz 2017

Medizinische und pflegerische Versorgung
in Landkreis und Stadt Osnabrück



1. Dezember 2017,
Kreishaus Osnabrück

Dokumentation zur Gesundheitskonferenz 2017

Medizinische und pflegerische Versorgung in Landkreis und Stadt Osnabrück

Sehr geehrte Akteure im Gesundheitswesen,

angesichts der Folgen der demografischen Entwicklung im Landkreis und der Stadt Osnabrück geht es darum, die gesundheitliche und pflegerische Versorgung sowie die Versorgungsqualität in der Region aufrecht zu erhalten und neue Wege zu beschreiten.

Eine stärkere interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den Akteuren im Bereich der Medizin und Pflege bildet eine Voraussetzung für eine nachhaltige medizinische und pflegerische Versorgung in der Region. Gleichzeitig ist das aktive Mitwirken der Kommunen ein essentieller Bestandteil der Versorgung.

Gemeinsam mit den Experten aus der Region möchten wir zukünftige Chancen herausarbeiten und Maßnahmen diskutieren.

Über die aktuelle Versorgungssituation im Landkreis und in der Stadt Osnabrück sowie über die Aktivitäten der gemeinsamen Gesundheitsregion sind wir mit Ihnen auf der Gesundheitskonferenz 2017 ins Gespräch gekommen.

Dokumentation zur Gesundheitskonferenz 2017

Medizinische und pflegerische Versorgung in Landkreis und Stadt Osnabrück

Inhalt

Programm	1
Pressemitteilung zur Gesundheitskonferenz	2
Begrüßung durch dem Landrat des Landkreises Osnabrück	4
Dr. Michael Lübbersmann, Landrat des Landkreises Osnabrück	
Impuls: Pflegerische und medizinische Versorgung im ländlichen Raum	6
Dr. Carola Reimann, Niedersächsische Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung	
Die Gesundheitsregion von Landkreis und Stadt Osnabrück	10
Dr. Gerhard Bojara, Leiter des Gesundheitsdienstes für Landkreis und Stadt Osnabrück	
Interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Pflege und Medizin	14
Prof. Dr. Andreas Büscher, Professor für Pflegewissenschaft an der Hochschule Osnabrück	
Sicherstellung der medizinischen Versorgung in der Kommune	18
Reinhard Scholz, Bürgermeister Stadt Melle	
Praxisgründung aus Sicht von Niedergelassenen und Niederlassungs-Interessierten	23
Dr. med. Michael Cromme, Hausarzt, Hagen a. T. W., Michael Jostwerth, Hausarzt, Hagen a. T. W.	
Notfallversorgung in Osnabrück	27
Dr. med. Ralf Siepe, Ärztlicher Leiter der Notfallambulanz Marienhospital Osnabrück	
Netzwerke und Arbeitsgruppen der Gesundheitsregion von Landkreis und Stadt Osnabrück	31
Organisationsteam der Gesundheitskonferenz 2017	46

Gesundheitskonferenz 2017

Medizinische und pflegerische Versorgung in Landkreis und Stadt Osnabrück

1. Dezember 2017 in Osnabrück

Programm

13:00 Uhr	Anmeldung und Empfang
13:30 Uhr	Begrüßung Dr. Michael Lübbersmann, Landrat des Landkreises Osnabrück Impuls: Pflegerische und medizinische Versorgung im ländlichen Raum Dr. Carola Reimann, Niedersächsische Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
14:00 Uhr	Interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Pflege und Medizin Prof. Dr. Andreas Büscher, Professor für Pflegewissenschaft an der Hochschule Osnabrück
14:30 Uhr	Kaffeepause
15:00 Uhr	Sicherstellung der medizinischen Versorgung in der Kommune Reinhard Scholz, Bürgermeister der Stadt Melle
15:30 Uhr	Praxisgründung aus Sicht von Niedergelassenen und Niederlassungsinteressierten Dr. med. Michael Cromme, Hausarzt, Hagen a. T. W. Michael Jostwerth, Hausarzt, Hagen a. T. W.
16:00 Uhr	Notfallversorgung in Osnabrück Dr. med. Ralf Siepe, Ärztlicher Leiter der Notfallambulanz Marienhospital Osnabrück
16:30 Uhr	Abschlussstatements
17:00 Uhr	Ende der Veranstaltung

Moderation: Dr. Gerhard Bojara

Im Foyer fand eine Ausstellung zu den Netzwerken und AG's aus der Region statt.

Pressemitteilung zur Gesundheitskonferenz

14. Gesundheitskonferenz für Landkreis und Stadt

Ministerin Frau Dr. Reimann: Region ist auf einem sehr guten Weg

Osnabrück. Hauptsache gesund: Zum 14. Mal trafen sich Mediziner, Politiker und Fachleute aus dem Sozial- und Gesundheitswesen zur Gesundheitskonferenz für die gemeinsame Gesundheitsregion von Landkreis und Stadt Osnabrück. Die 150 Teilnehmer beschäftigten sich in diesem Jahr mit der medizinischen und pflegerischen Versorgung.

Seit dem 1. März 2015 sind Landkreis und Stadt Osnabrück gemeinsame Gesundheitsregion. Im Rahmen dieser gemeinsamen Gesundheitsregion werden kommunale Strukturen, wie beispielsweise die regionale Steuerungsgruppe sowie Arbeitsgruppen und Netzwerke zu verschiedenen Themen aufgebaut sowie innovative Versorgungsprojekte erarbeitet und in der Praxis erprobt. Ein elementarer Baustein für die gemeinsame Gesundheitsregion von Landkreis und Stadt Osnabrück ist dabei die seit 2003 stattfindende Gesundheitskonferenz.

Als Gast betonte die niedersächsische Sozial- und Gesundheitsministerin Dr. Carola Reimann die Bedeutung der Konferenz: „Ich möchte Sie unbedingt ermutigen, den bisher eingeschlagenen Weg kontinuierlich weiter zu gehen und auch weiterhin so vielversprechende Projektanträge einzureichen.“ Die Ministerin bewertete die Gesundheitsregion als mustergültig: „Entscheidend ist die Bereitschaft der lokalen Akteure im Gesundheitswesen, sich an einem solchen Modell zu beteiligen und zusammen zu arbeiten. Hier sehe ich die Osnabrücker Gesundheitsregion auf einem sehr guten Weg.“

Als Gastgeber hob Landrat Dr. Michael Lübbersmann auf den Schwerpunkt der diesjährigen Konferenz ab: „Das Thema der medizinischen und pflegerischen Versorgung haben wir uns für diese Gesundheitskonferenz ganz bewusst gewählt, da uns die Gestaltung der zukünftigen Gesundheitsversorgung sehr am Herzen liegt. Eine noch stärkere Zusammenarbeit zwischen den Akteuren im Bereich der Medizin und Pflege bildet dabei eine Voraussetzung für eine nachhaltige medizinische und pflegerische Versorgung in der Region.“ Und Dr. Gerhard Bojara als Leiter des gemeinsamen Gesundheitsdienstes von Landkreis und Stadt Osnabrück betonte, dass ihm besonders eine nachhaltige Planungssicherheit für die Gesundheitsregion wichtig sei. Wünschenswert sei nach Dr. Bojaras Ansicht eine langfristige und kostendeckende Finanzierung durch das Land Niedersachsen, um die aufgebauten Strukturen erhalten und ausbauen zu können, wie er mit Blick auf die Ministerin betonte.

Die Referenten der Konferenz beleuchteten die Zusammenarbeit zwischen Pflege und Medizin, stellten Herausforderungen der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Gebieten aus kommunalpolitischer Sicht heraus und gaben einen Einblick in die großen Chancen einer hausärztlichen Niederlassung.

Interessierte finden auf der Homepage www.gesundheitsregion-os.de weitere Informationen zu den Netzwerken, Arbeitsgruppen und Projekten der Gesundheitsregion von Landkreis und Stadt Osnabrück.



Zur 14. Gesundheitskonferenz mit dem Thema medizinische und pflegerische Versorgung trafen sich Prof. Dr. Andreas Büscher (von links, Professor für Pflegewirtschaft, Hochschule Osnabrück), Dr. Ralf Siepe (Ärztlicher Leiter der Notfallambulanz, Marienhospital), Mareike Wächter (Gesundheitsdienst), Michael Jostwerth (Hausarzt, Hagen), Nicole Pottharst, Dr. Gerhard Bojara (beide Gesundheitsdienst), Dr. Michael Cromme (Hausarzt, Hagen), Gesundheitsministerin Dr. Carola Reimann, Landrat Dr. Michael Lübbersmann, Erster Kreisrat Stefan Muhle, Osnabrücks Stadtrat Wolfgang Beckermann und Reinhard Scholz (Bürgermeister von Melle).

Foto: Landkreis Osnabrück/Hermann Pentermann

Begrüßung durch dem Landrat des Landkreises Osnabrück Herrn Dr. Lübbersmann



Dr. Michael Lübbersmann
Landrat des Landkreises Osnabrück

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Gesundheitskonferenz 2017! Ich begrüße Sie ganz herzlich hier im Kreishaus zur diesjährigen Gesundheitskonferenz. Ganz besonders herzlich willkommen heißen darf ich die Niedersächsische Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Frau Dr. Carola Reimann – wir freuen uns, dass Sie heute bei uns sind. Die Stadt Osnabrück ist heute vertreten durch Herrn Stadtrat Wolfgang Beckermann – herzlich willkommen!

Liebe Gäste,

die Gesundheitskonferenz hat ihren festen Platz im Kalender seit vielen Jahren, denn dieser jährliche Austausch findet bereits seit 2003 statt. Seit dem 1. März 2015 sind Landkreis und Stadt Osnabrück außerdem eine gemeinsame Gesundheitsregion. Im Rahmen dieser gemeinsamen Gesundheitsregion werden kommunale Strukturen, wie beispielsweise die regionale Steuerungsgruppe sowie Arbeitsgruppen und Netzwerke zu verschiedenen Themen aufgebaut sowie innovative Versorgungsprojekte erarbeitet und in der Praxis erprobt.

Frau Ministerin Reimann, insofern freuen wir uns, dass Sie die Gesundheitsregionen auch künftig weiter fördern wollen. Herzlichen Dank, Ihre Unterstützung fällt auf fruchtbaren Boden. Ein elementarer Baustein der gemeinsamen Gesundheitsregion ist -wie gesagt- unsere jährliche Gesundheitskonferenz, die in diesem Jahr bereits zum 14. Mal stattfindet. Hier darf man also durchaus von einer Tradition sprechen und das zeigt, dass wir seit vielen Jahren an den vielfältigen Herausforderungen zum Thema Gesundheit gemeinsam mit den Akteuren des Gesundheitswesens und der Gesundheitsförderung arbeiten. Unter dem Titel „Medizinische und pflegerische Versorgung in Landkreis und Stadt Osnabrück“ laden wir Sie als Akteure des Gesundheitswesens ein und möchten gemeinsam mit Ihnen diskutieren, wie die gesundheitliche und pflegerische Versorgung sowie die Versorgungsqualität in der Region aufrechterhalten werden kann und welche neuen Wege wir im Osnabrücker Land beschreiten können oder auch müssen, um die künftigen Herausforderungen erfolgreich zu bewältigen.

Eine stärkere interdisziplinäre wissenschaftliche Zusammenarbeit zwischen den Akteuren im Bereich der Medizin und Pflege ist eine wichtige Voraussetzung für eine nachhaltige medizinische und pflegerische Versorgung in der Region. Gleichzeitig ist das aktive Mitwirken der Kommunen ein entscheidender Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Gemeinsam mit den Experten aus der Region möchten wir Visionen für künftige Herausforderungen entwickeln bzw. diskutieren und Maßnahmen erarbeiten.

Dazu begrüße ich ganz herzlich unsere Referenten: Prof. Dr. Andreas Büscher, Professor für Pflegewissenschaft an der Hochschule Osnabrück, Reinhard Scholz, Bürgermeister der Stadt Melle und Sprecher der Bürgermeisterrunde, Dr. Michael Cromme, Hausarzt aus Hagen, Michael Jostwerth, Hausarzt aus Hagen sowie Dr. Ralf Siepe, Ärztlicher Leiter der Notfallambulanz Marienhospital Osnabrück.

Das Thema „Medizinische und pflegerische Versorgung in Landkreis und Stadt Osnabrück“ haben wir uns für diese Gesundheitskonferenz ganz bewusst gesetzt, da uns die Gestaltung der zukünftigen Gesundheitsversorgung sehr am Herzen liegt. Dazu haben wir unter anderem zwei Förderrichtlinien aufgelegt, die die medizinische Versorgung in der ländlichen Region unterstützen. Der Landkreis Osnabrück stellt 100.000 Euro pro Jahr an Fördermitteln zur Verfügung. Wir verfolgen mit diesem Förderprogramm insbesondere das Ziel, die Entscheidung für eine hausärztliche Niederlassung im ländlichen Raum zu forcieren, Nachfolger für freiwerdende Hausarztsitze zu finden und Praxisgründungen zu erleichtern. Aktuelle Zahlen zeigen bereits, dass es auch schon heute schwierig ist, freiwerdende Arztsitze zu besetzen. So gibt es in Bramsche und Melle bereits 8,5 Sitze, die derzeit nicht besetzt sind. Und wir bekommen mit, dass es in manchen Gemeinden immer schwieriger wird, Praxen zu besetzen.

Durch die Richtlinie zur Förderung der medizinischen Versorgung konnten wir in den vergangenen beiden Jahren bei 13 Niederlassungen oder Anstellungen unterstützen. Um weiterhin die Hausärztinnen und Hausärzte in ihrer täglichen Arbeit zu entlasten, haben wir eine zweite Richtlinie zur Förderung der Weiterbildung von nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen der Hausarztpraxis im Landkreis Osnabrück aufgelegt. Wir verfolgen mit diesem Förderprogramm das Ziel, die Hausarztpraxis als „Ort der Versorgung“ zu stärken, die Berufszufriedenheit von medizinischen Fachangestellten zu steigern und die Hausärztinnen und Hausärzte durch hochqualifizierte Unterstützungsleistungen zu entlasten.

Das Thema Pflege ist uns genauso wichtig. Aus diesem Grund haben wir das Projekt „Schülerinnen und Schüler für die Pflege begeistern“ initiiert. Auszubildende der Pflegeberufe stellen dabei durch lokale Kooperationen zwischen allgemeinbildenden Schulen, Pflegeschulen und Unternehmen den Schülerinnen und Schülern das zukunftsweisende Berufsfeld Pflege praxisnah vor. Ich freue mich außerdem sehr, dass wir ganz aktuell einen positiven Bescheid für das Projekt „Interkulturelle Pflegelotsen“ von der Gesundheitsregion Niedersachsen erhalten haben. Ziel des Projekts ist, dass interkulturelle Pflegelotsen pflegende Angehörige aus Familien mit Migrationshintergrund durch den „Pflegedschungel“ begleiten und zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegebedürftigen sowie der professionellen Pflege vermitteln. Dadurch sollen Hemmungen der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen reduziert und die kultursensible Pflege in der Region Osnabrück weiterentwickelt werden.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und darf nun übergeben an Frau Ministerin Dr. Carola Reimann.

Impuls: Pflegerische und medizinische Versorgung im ländlichen Raum



Frau Sozialministerin Dr. Carola Reimann
Niedersächsische Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Vielen Dank für Ihre Einladung.

Heute findet bereits Ihre 3. Gesundheitskonferenz im Rahmen der Gesundheitsregionen Niedersachsen statt. Und auch in den Jahren zuvor – genauer gesagt seit 2003 - haben Landkreis und Stadt einen jährlichen Austausch zu den relevanten Themen der regionalen Gesundheitsversorgung organisiert. Die Entwicklung neuer Ideen und deren Umsetzung in regionalen kooperativen Netzwerken ist hier also schon lange gelebte Praxis. Ich bin davon überzeugt, dass Sie auch zum heutigen Thema „Medizinische und pflegerische Versorgung“ viele gute Ansätze entwickeln werden, die die Gesundheitsversorgung Ihrer Bürgerinnen und Bürger spürbar und dauerhaft verbessern wird. Dass dies notwendig ist, ist angesichts des demografischen Wandels mittlerweile unstrittig.

Auch wenn die regionale Bevölkerungsentwicklung bundesweit sehr unterschiedlich verläuft, so können wir doch generell beobachten, dass die jüngeren Menschen eher in die Ballungsräume ziehen. Das führt dazu, dass im ländlichen Raum häufig ein hoher Altersdurchschnitt bei gleichzeitigem Fachkräftemangel herrscht. Allerdings haben die letzten Jahre gezeigt, dass demografische Prognosen immer wieder von der Realität überholt werden. Das ist auch hier in Ihrer Region z. B. der Fall: Die Zuwanderung durch Flüchtlinge, steigende Studierendenzahlen und wachsende Geburtszahlen wirken sich auf den Altersdurchschnitt in Landkreis und Stadt deutlich positiver aus als zuvor angenommen.

So erfreulich diese Entwicklung auch ist: Dies wird nichts daran ändern, dass die Zahl der über 80-Jährigen spürbar steigen wird. Um ein Beispiel zu nennen: Für den Landkreis Osnabrück wird zum Beispiel erwartet, dass deren Anteil bis zum Jahr 2035 um 41 % steigt. Und mehr alte Menschen führen insgesamt zu einem stärkeren Versorgungsbedarf – unabhängig davon, ob das Durchschnittsalter insgesamt weniger stark steigt als ursprünglich vorhergesagt. Damit geht eine erhöhte Arbeitsbelastung für Medizinerinnen und Mediziner sowie Pflegekräfte einher. Gleichzeitig wollen die Menschen möglichst wohnortnah versorgt werden. Und zwar medizinisch als auch pflegerisch. Insbesondere im ländlichen Raum ist jedoch eine ambulante Versorgung mancherorts nur noch schwer zu gewährleisten. Das gilt zum einen für die hausärztliche Versorgung. Aber auch bei den Pflegediensten gibt es häufig bereits keine freien Kapazitäten mehr. Zwar ist für die ambulante ärztliche Versorgung die Kassenärztliche Vereinigung zuständig; doch im Rahmen der Daseinsvorsorge betrifft das Thema der hausärztlichen Versorgung auch Bund, Land und Kommunen.

Seit dem Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes in 2015 können zudem auch die Kommunen als Gründer von Medizinischen Versorgungszentren auftreten und damit aktiv die Versorgung in ihrer Region beeinflussen und gestalten. Wir fördern interessierte nie-

dersächsische Kommunen mit einer Einwohnerzahl von unter 50.000 Einwohnern mit bis zu 75.000 Euro. Das ist durchaus ein beträchtlicher Teil der Investitionskosten, die für die Einrichtung einer hausärztlichen Praxis anfallen. Gerade dann, wenn es trotz intensiver Bemühungen der Kassenärztlichen Vereinigung bei Versorgungsengpässen bleibt, ist die Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums eine gute Option für die Kommune. Für diese besondere Situation möchten wir betroffene Kommunen unterstützen – auch in dem Bewusstsein, dass diese absolutes „Neuland“ betreten. Ich gehe nach dem bisherigen Stand der Dinge auch davon aus, dass die sog. Landarztquote in Niedersachsen kommt. Damit hätten wir zukünftig einen weiteren wichtigen Baustein bei der Stabilisierung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Räumen zur Verfügung. Im Bereich des Landkreises und der Stadt Osnabrück sieht das den Zahlen nach sehr solide aus. Ausnahme ist insoweit Melle, wo es aktuell 6 freie Niederlassungsmöglichkeiten gibt. Aber wir wissen ja, dass die Zahlen der sog. Bedarfsplanung den Bedarf nur ungenau beschreiben – und insoweit setze ich doch einige Hoffnung auf die Überarbeitung der entsprechenden Richtlinie auf Bundesebene, die 2018 kommen soll. Aber selbst dann wird es aufgrund des recht hohen Altersdurchschnitts im hausärztlichen Bereich nicht einfach sein, die zahlreichen freien Hausarztsitze auch nachzubesetzen. Daher hat die Niedersächsische Landesregierung auf den sich abzeichnenden Hausärztemangel mit unterschiedlichen Fördermaßnahmen reagiert.

Mit einem Stipendienprogramm sollen Medizinstudentinnen und -studenten frühzeitig und zielgerichtet für eine spätere hausärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum motiviert und auch verpflichtet werden. Damit wollen wir auch in Zukunft eine flächendeckende und möglichst wohnortnahe medizinische Versorgung auf qualitativ hohem Niveau gewährleisten können. Schon länger erfolgt von der Landesregierung zudem eine Unterstützung von Medizinstudentinnen und -studenten, die sich im Praktischen Jahr ihrer Ausbildung für ein Tertial in einer Hausarztpraxis entscheiden. Diese bekommen damit bereits im Studium einen vertieften Einblick in die Tätigkeit als Hausärztin bzw. als Hausarzt.

In der Koalitionsvereinbarung haben wir uns dazu bekannt, den „Masterplan Medizinstudium 2020“ nachhaltig zu unterstützen. Dieser empfiehlt z. B., auch den Zugang zum Medizinstudium zu verändern. Nicht nur die Abiturnoten sollen entscheidend sein, sondern auch zusätzliche Kriterien wie soziale und kommunikative Kompetenzen sowie einschlägige Berufserfahrungen. Aber auch beim Thema „Pflege“ ist die Landesregierung aktiv geworden und hat das Förderprogramm zur Stärkung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum aufgelegt. Das Förderprogramm soll explizit ambulante Pflegedienste in den ländlichen Regionen Niedersachsens dabei unterstützen, Maßnahmen durchzuführen, für die ihnen ansonsten die nötigen Mittel fehlen würden. Ziel des Förderprogramms ist es, eine nachhaltige und über den Förderzeitraum hinaus wirksame strukturelle Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen zu schaffen.

Dabei werden nur Maßnahmen gefördert, für die keinerlei Erstattung durch die Kostenträger gezahlt wird. Projekte können in den Schwerpunktbereichen - Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen - Kooperation und Vernetzung - Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Pflegekräfte - Einführung von technischen und EDV-basierten Systemen durchgeführt werden. Projekte in diesen Bereichen sollen unter anderem dazu führen, dass die Pflegebedürftigen besser und effektiver versorgt werden können. Pflegekräfte sollen durch die Maßnahmen entlastet werden oder ihre Aufgaben einfacher wahrnehmen können. Mit dem Förderprogramm unterstützt das Land auch die Tarifpartner bei der Verbesserung der Rahmenbedingungen. Bewusst richtet sich das Förderprogramm ausschließlich an ambulante Pflegedienste, die ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tarifgebunden oder tarifgerecht bezahlen. Die Landesregierung stellt dafür jährlich mehr als 6 Mio. Euro für Projekte zur Verfügung.

Inzwischen wird das Förderprogramm sehr gut angenommen. In 2016 konnten wir bereits 69 Projekte mit einer Zuwendungssumme von knapp 2,2 Mio. Euro fördern. Bis zum 07.11.2017 wurden weitere 167 Bewilligungen mit einem Fördervolumen von rund 6,5 Mio. Euro erteilt.

37 Anträge mit einem weiteren Fördervolumen von etwa 1,9 Mio. Euro sind noch in der Bearbeitung. Die Zahlen zeigen mir: Das Förderprogramm zur Stärkung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum ist ein voller Erfolg. Es setzt dort an, wo der Unterstützungsbedarf der Pflegedienste am größten ist. Die Themen demografische Entwicklung und Sicherstellung einer guten pflegerischen Versorgung für die Zukunft beschäftigen uns schon einige Zeit und werden uns noch einige Jahre weiter beschäftigen. Ich bin mir sicher: Ein „Weiter wie bisher!“ wird nicht ausreichen, um eine auskömmliche Pflege, insbesondere im ländlichen Raum, auch zukünftig zu sichern.

Die Landesregierung kann die vor ihr liegenden Herausforderungen nicht alleine bewältigen. Wir brauchen alle Akteure des Gesundheitswesens - alle mit ihrer jeweiligen Perspektive, Expertise und ihrem eigenen Handlungs- und Gestaltungsspielraum. Daraus ergeben sich unmittelbar neue und zusätzliche Anforderungen an unser Gesundheitssystem, gerade für ein Flächenland wie Niedersachsen. Diese können und sollen nicht zentral vom grünen Tisch der Politik „verordnet“ werden, sondern müssen die individuelle Situation vor Ort aufgreifen. D.h. eben auch, dass die Gesundheitsakteure ihre Perspektiven und Handlungsspielräume regional einbringen müssen. Das ist, auf einen kurzen Nenner gebracht, letztlich der Gedanke, der hinter dem Modell der Gesundheitsregionen steht.

Als niedersächsische Gesundheitsministerin begrüße ich es sehr, dass uns die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, die AOK Niedersachsen, die Ersatzkassen, der BKK-Landesverband und – neu – die Ärztekammer Niedersachsen als starke Partnerinnen und Partner – nicht nur finanziell – begleiten. Es liegt auf der Hand, dass die Entwicklung einer Region zu einer Gesundheitsregion ein stetiger und langfristiger Entwicklungsprozess ist, der nicht ohne Unterstützung der maßgeblichen niedersächsischen Gesundheitsakteure und kommunale personelle und finanzielle Ressourcen umgesetzt werden kann. Und diese Entwicklung soll im Rahmen der Gesundheitsregionen auch über 2017 hinaus möglich sein. Der bisherige Erfolg der „Gesundheitsregionen Niedersachsen“ verlangt eine Fortsetzung. Gemeinsam mit den Kooperationspartnern ist daher ein nahtloser Übergang der Förderung der Gesundheitsregionen bis 2020 auf dem Weg. In der weiteren Förderperiode setzen wir auf eine Stärkung der Gesundheitsregionen durch eigene Projektbudgets in Höhe von jährlich bis zu 13.000 €; dann allerdings bei jährlich „nur“ noch einer Projektförderrunde auf Landesebene pro Jahr.

Ich bin aber überzeugt, dass in den funktionierenden Strukturen einer Gesundheitsregion auch sich selbst tragende Projektideen entwickelt werden können, die zusätzlich auch von zahlreichen anderen Förderungen, wie z.B. im Bereich der Prävention, profitieren können. Denn der Kerngedanke der Gesundheitsregionen besteht auch zukünftig in der Entwicklung lokal passender Lösungen. Das Projekt bietet die große Chance, die Gesundheitsakteure aus den unterschiedlichen Bereichen – ambulant, stationär, Pflege – auf kommunaler Ebene „an einen Tisch zu holen“ und Versorgungsabläufe im Sinne der Bürgerinnen und Bürger aufeinander abzustimmen.

Die Gesundheitsregion Osnabrück ist in der letzten Förderperiode 2017 mit Ihrem Projekt der „Interkulturellen Pflegelotsen“ erfolgreich gewesen und vom Lenkungsgremium der Kooperationspartner ausgewählt worden. Durch das Projekt sollen 10-15 Ehrenamtliche zu Interkulturellen Pflegelotsen ausgebildet werden. Mit der Unterstützung Interkultureller Pflegelotsen sollen bei Migrant*innen Hemmschwellen und allgemeine Versorgungsbarrieren, wie Sprachbarrieren und mangelnde Kenntnisse über das deutsche Gesundheits- und Pflegesystem, abgebaut werden. Der Einsatz der Interkulturellen Pflegelotsen soll zunächst in zwei Modellkommunen, einer Gemeinde im Landkreis Osnabrück und der Stadt Osnabrück, erfolgen. Das Projekt wird mit 52.500 Euro gefördert.

Ich möchte Sie unbedingt ermutigen, den bisher eingeschlagenen Weg kontinuierlich weiter zu gehen und auch weiterhin so vielversprechende Projektanträge einzureichen. Im Übrigen bleibt selbst im Fall einer Ablehnung die Chance, durch die Beteiligung unterschiedlicher

Akteure in der Gesundheitsregion, Verbesserungen in der Gesundheitsversorgung für Ihre Bürgerinnen und Bürger zu erreichen. Unabhängig von diesen Rahmenbedingungen: Entscheidend für das Gelingen dieses Ansatzes ist letztlich die Bereitschaft der lokalen Akteure im Gesundheitswesen, sich an einem solchen Modell zu beteiligen und zusammen zu wirken. Hier sehe ich Ihre Gesundheitsregion auf einem sehr guten Weg. Das beweisen die gelungenen Gesundheitskonferenzen der letzten drei Jahre und Ihre eingereichten Projektanträge.

Besonders Ihr Projekt zum „Hausarzt mit Telemedizin“ zeigt, wie medizinische Versorgung auch in Zukunft gut funktionieren kann. Dabei fahren speziell ausgebildete Arzthelferinnen zum Patienten und der Arzt oder die Ärztin wird per Tablet zugeschaltet. So kann eine Arzthelferin vor Ort die Aufgaben übernehmen, die nicht zwingend ein Arzt oder eine Ärztin durchführen muss. Der schnelle Zugang per Videokonferenz über das Tablet ist dabei ein wichtiger Baustein. Auf Ihr gefördertes Projekt der „Interkulturellen Pflegelotsen“ hatte ich schon hingewiesen. Das bringt mehrere wichtige Themen unter einen Hut: Die Verbesserung des Zugangs zu medizinischen und pflegerischen Leistungen speziell für Menschen mit Migrationshintergrund und das unter Einbeziehung Ehrenamtlicher.

In beiden Fällen sind das Ansätze, die sicherlich auch für viele andere Kommunen von Interesse sind und insoweit auch Modellcharakter haben. Ich möchte abschließend noch auf im Rahmen der Gesundheitsregionen geförderte Projekte hinweisen, die meines Erachtens zu Ihrem Tagungsthema sehr gut passen. Die Landkreise Vechta und Cloppenburg haben für die Gewinnung von Pflegekräften das Projekt „Perspektive: Pflege, Anlaufstelle zur Gewinnung und Sicherung von Fachkräften in der Pflege“ aufgelegt. Darüber sollen u.a. auch international Pflegefachkräfte gewonnen werden und diesen Hilfen bei der Anerkennung ihrer Qualifikationen geboten werden. Zudem sollen Qualifizierungsmaßnahmen neu strukturiert und angepasst werden, um die Beschäftigungschancen zu erhöhen. Letztlich geht es auch um die Vernetzung der Beteiligten sowie eine positive Darstellung des Pflegeberufs bei den potentiellen Auszubildenden.

Der Bereich e-Health wird bei der Bewältigung der zukünftigen Versorgung zunehmend an Bedeutung gewinnen. Hier möchte ich noch besonders auf ein Projekt hinweisen, dass für mich ein gelungenes Beispiel regionenübergreifender Zusammenarbeit ist. Das Projekt „Erleben“, das von 6 Landkreisen und zwei kreisfreien Städten auf den Weg gebracht wurde, hat zum Ziel, die Zahl der erfolgreichen Wiederbelebungen nach einem Herzkreislaufstillstand auf mehr als 40 % zu erhöhen. Die erfolgreiche Wiederbelebungsrate ist statistisch gesehen leider sehr gering und gerade im ländlichen Raum kommen erschwerend lange Anfahrtswege für Rettungskräfte hinzu. Kernelement des Projekts ist die Einführung einer Informations-App, mit der qualifizierte Ersthelfer durch die Rettungsleitstelle zu Notfällen in ihrer Nähe geleitet werden, um bereits vor Eintreffen der Rettungsdienste mit der Wiederbelebung zu beginnen.

Besonders interessant finde ich dabei den Ansatz, in einer zweiten Stufe – nach Einbindung qualifizierter Ersthelfer – auch möglichst viele Einwohnerinnen und Einwohner im Landkreis nach entsprechender Erste-Hilfe-Schulung einzubeziehen. Sie sehen: Pflegen Sie den Austausch mit den anderen Gesundheitsregionen – es lohnt sich!

Ich bin überzeugt, dass diese Vernetzung und der Austausch der Regionen untereinander – neben der regionalen Kommunikationsplattform, die eine Gesundheitsregion schafft – ein weiterer wichtiger Baustein für eine erfolgreiche Umsetzung einer Gesundheitsregion darstellt. Wir werden Landkreise und kreisfreie Städte auch in Zukunft unterstützen, neue Konzepte in der örtlichen Gesundheitsversorgung zu entwickeln und umzusetzen. Ich wünsche Ihnen für heute interessante Gespräche und Diskussionen.

Die Gesundheitsregion von Landkreis und Stadt Osnabrück



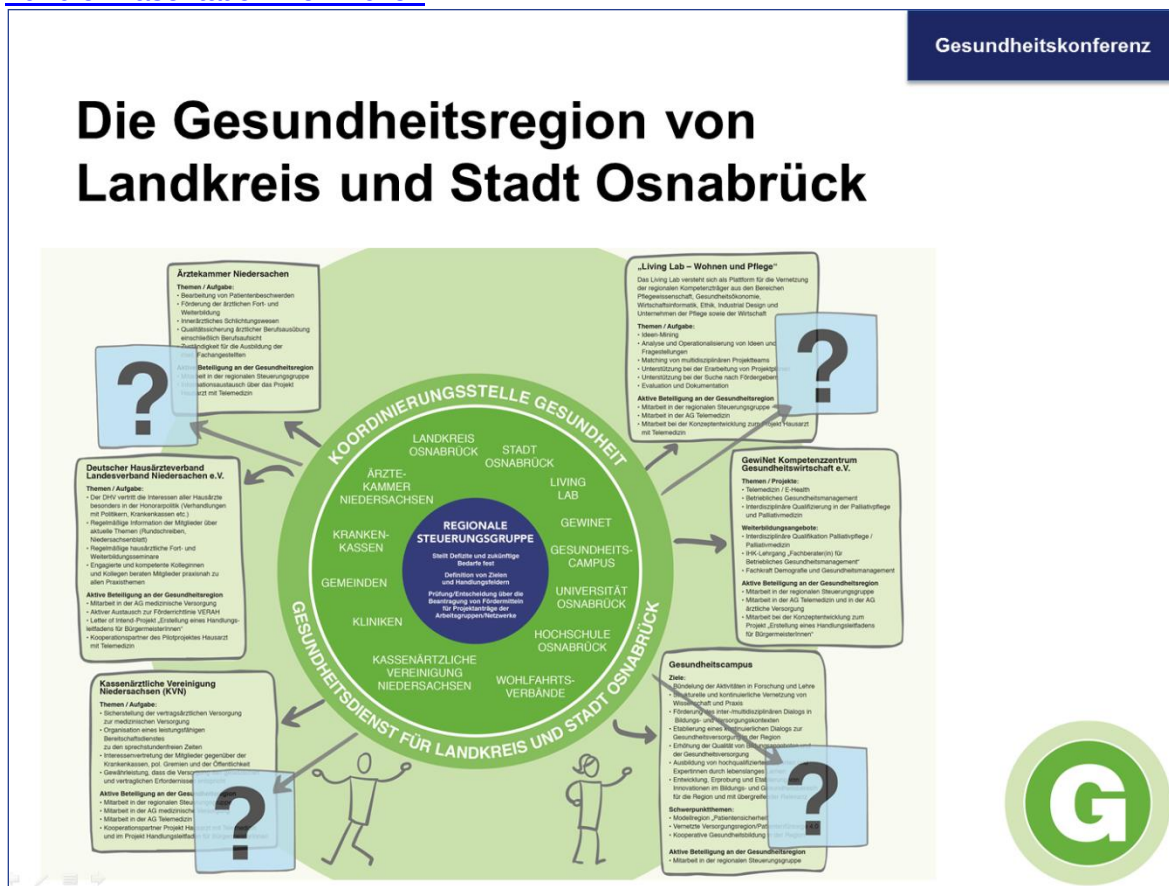
Dr. Gerhard Bojara

Leiter des Gesundheitsdienstes für Landkreis und Stadt Osnabrück

Dr. Gerhard Bojara stellte die Gesundheitsregion Osnabrück mit ihren verschiedenen Akteuren und Projekten vor. Der Flyer der Gesundheitsregion Osnabrück sei kein starres Konstrukt, sondern solle sich weiterentwickeln. Die Fragezeichen stehen für neue Kooperationspartner, die Dr. Bojara herzlich einlud, sich am weiteren Aufbau der Gesundheitsregion zu beteiligen.

Weiterhin gab Dr. Bojara einen kurzen Überblick über die bisherigen Gesundheitskonferenzen, aus denen sich zahlreiche Netzwerke und Arbeitsgruppen entwickelt haben. Er verwies auf die Ausstellung im Foyer, in der die einzelnen Projekte und Themen konkret auf Plakaten vorgestellt wurden.

[Für die Präsentation hier klicken](#)



Gesundheitskonferenzen 2003-2017

- **2003:** Impfen schützt – Impfen nützt
- **2004:** Impfschutz verbessern und dann ...
- **2005:** Netzwerke in der Gesundheitsförderung

WEGWEISER
Gesundheitsförderung

NETZWERK
Gesundheits-
förderkonzepte

NETZWERK
Zahngesundheit

NETZWERK
Elternkompetenz

NETZWERK
Gegen Übergewicht
und Adipositas
- **2006:** Netzwerkarbeit zwischen Lust und Frust
- **2007:** Gesundheit im Alter

NETZWERK
Versorgungsstrukturen

NETZWERK
Psychische Gesundheit
und geistige Fitness

NETZWERK
Selbstständigkeit im Alter
und neue Wohnformen

NETZWERK
Pflege
- **2008:** Gesundheit braucht Partner
- **2009:** MRSA gemeinsam aktiv = wirksam
- **2010:** Ergebnisse sichern - Zukunft planen
- **2011:** Depression in der Arbeitswelt - (k)eine ausweglose Situation?
- **2012:** Gemeinsam aktiv für Gesundheit - Netzwerkarbeit aktuell
- **2013:** LebensWert - Hospiz- und Palliativversorgung in der Region
- **2015:** Gesundheitsversorgung vor Ort zukunftsgerecht gestalten
- **2016:** Präventionsgesetz – ein Gewinn für die Praxis?!
- **2017:** Medizinische und pflegerische Versorgung



Aktuelle Projekte aus der Gesundheitsregion

1. Handlungskonzept für Bürgermeister*innen
2. Hausarzt mit Telemedizin
3. Kultursensible Pflege



Sicherung der medizinischen Grundversorgung in der Kommune

Handlungskonzept für Bürgermeisterinnen und Bürgermeister

Nachbesetzungen werden schwieriger

- Die Niederlassungsbereitschaft ist gesunken.
- Ärztinnen suchen weniger die Selbstständigkeit in einer eigenen Praxis. Sie möchten eher als Angestellte Beruf und Familie gut mit einander vereinbaren können, gleichzeitig „wird der Arztberuf weiblich“.
- Die Bereitschaft Allgemeinmediziner*in zu werden ist niedrig.
- Das Image des ländlichen Raumes ist unter Medizinstudierenden schlecht.



Sicherung der medizinischen Grundversorgung in der Kommune

Handlungskonzept für Bürgermeisterinnen und Bürgermeister

Was kann getan werden?

- Bürgermeisterinnen und Bürgermeister können vermitteln und die auf den Ruhestand zugehenden Niedergelassenen vertraulich auf deren Zukunftspläne ansprechen sowie flankierende Unterstützung seitens der Kommune anbieten.
- Der Gesundheitsdienst bietet Unterstützung durch
 - ein gemeinsames Monitoring „Frühwarnsystem“
 - das Zusammenstellen von Informationen
 - Werbung an medizinischen Fakultäten für den Landkreis Osnabrück
 - Förderprogramme



Projekt HaT

Hausarzt mit Telemedizin

Ausgangslage

- Gefährdete Versorgung in dünn besiedelten Gebieten - mehr Bedarf mit weniger Ärztinnen und Ärzten versorgen
- Entlastung der Allgemeinmediziner*innen bei Hausbesuchen

Ziel

- Verbesserung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen
- Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung
- Sammlung von Erfahrungen im Pilotprojekt



LivingLab
WOHNEN UND PFLEGE



Kultursensible Pflege

Ausbildung interkultureller Pflegelotsen

Ausgangslage

- Der Anteil der über 65-jährigen Migranten*innen zählt zu der am schnellsten wachsenden Bevölkerungsgruppe in Deutschland
- Weniger familiäre Pflege - wenig kultursensible ambulante und stationäre Pflegeangebote für ältere Migranten*innen

Ziel

- **Interkulturelle Pflegelotsen** begleiten pflegende Angehörige aus Familien mit Migrationshintergrund durch den „Pflegedschungel“
- Interkulturelle Pflegelotsen als Mittler zwischen pflegenden Angehörigen/Pflegebedürftigen und der professionellen Pflege
- Weiterentwicklung der kultursensiblen Pflege in der Region Osnabrück

→ **Abbau von Hemmungen & Erhöhung der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen**



Interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Pflege und Medizin



Prof. Dr. Andreas Büscher

Professor für Pflegewissenschaft an der Hochschule Osnabrück

[Für die Präsentation hier klicken](#)

 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES INTERPROFESSIONELLE ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN PFLEGE UND MEDIZIN PROF. DR. ANDREAS BÜSCHER GESUNDHEITSKONFERENZ 2017 LANDKREIS OSNABRÜCK „MEDIZINISCHE UND PFLEGERISCHE VERSORGUNG IN LANDKREIS UND STADT OSNABRÜCK“ OSNABRÜCK, 01. DEZEMBER 2017	 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES ÜBERSICHT I. Worum geht es – Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum und andernorts II. Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kooperation III. Ansatzpunkte für die Zusammenarbeit IV. Schlussfolgerungen 2
HERAUSFORDERUNGEN  HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES ZUKÜNFTIGE HERAUSFORDERUNGEN (SVR 2007) ✓ Demografischer Wandel ✓ Veränderungen des Morbiditätsspektrums zu chronischen Erkrankungen ✓ Innovationen (Einführung neuer Methoden und Technologien) ✓ Notwendigkeit der Integration von Versorgungsangeboten zur Überwindung der derzeitigen Fragmentierung 4	HERAUSFORDERUNGEN  HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES DER DEMOGRAFISCHE WANDEL ✓ bedingt einen ansteigenden Bedarf an ambulanter, stationärer und anderer Langzeitpflege ✓ geht einher mit einer im Vergleich zur älteren Bevölkerung kleiner werdenden Anzahl jüngerer Menschen, die verschiedene gesellschaftliche Herausforderungen bewältigen sollen, u.a. den Nachwuchs in Medizin und Pflege zu sichern 5
HERAUSFORDERUNGEN  HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES VERÄNDERUNGEN DES KRANKHEITSSPEKTRUMS ✓ Zunahme chronischer Erkrankungen ✓ hohe Anpassungs- und Bewältigungsanforderungen im Sinne des Selbstmanagements ✓ Unterstützung krankheits-, biografie- und alltagsbedingter Arbeit ✓ Langfristige und dauerhafte Behandlungs-, Begleitungs- und Unterstützungserfordernisse 6	HERAUSFORDERUNGEN  HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES INNOVATIONEN IN DER TECHNIK ✓ Telemedizin ✓ Ambient Assisted Living/Altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben (AAL) ✓ Häusliche Versorgung von Menschen mit technikintensivem Bedarf 7

HERAUSFORDERUNGEN

HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

INTEGRATION STATT FRAGMENTIERUNG

- ✓ Fragmentierung zwischen Berufsgruppen, z. B. Medizin, Pharmazie und Pflege
- ✓ Strenge Trennung der Versorgungssektoren
- ✓ Ambulantisierungsprozesse u. a. ausgelöst durch erhöhte Versorgungsintensität und kürzere Verweildauer in Krankenhäusern

8

HERAUSFORDERUNGEN

HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

ZAHLN ZUR PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT (PFLEGESTATISTIK 2015)

Pflegebedürftige 2015 nach Versorgungsart

2,9 Millionen Pflegebedürftige insgesamt

zu Hause versorgt: 2,08 Millionen (73 %)	in Heimen vollstationär versorgt: 783 000 (27 %)
durch Angehörige: 1,35 Millionen Pflegebedürftige	zusammen mit/ durch ambulante Pflegedienste: 692 000 Pflege- bedürftige
	durch 13 300 ambu- lante Pflegedienste mit 355 600 Beschäftigten
	in 13 600 Pflegeheimen ¹ mit 730 000 Beschäftigten

¹ Einschli. teilstationärer Pflegeheime.

9

HERAUSFORDERUNGEN

HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

ZAHLN ZUR PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT - PFLEGEQUOTE

2003:	2,5%
2005:	2,6%
2007:	2,7%
2009:	2,9%
2011:	3,1%
2013:	3,3%
2015:	3,5% (Nds.: 4%; LK OS: 3,6%)

10

HERAUSFORDERUNGEN

HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

ZAHLN ZUR PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT - PROGNOSEN

Jahr	Pflegequote	
	Status Quo Szenario	Szenario sinkende Pflegequote
2020	3,6 %	3,4 %
2030	4,4 %	3,9 %
2050	6,5 %	4,4 %

11

HERAUSFORDERUNGEN

HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

CHRONISCHE KRANKHEIT UND PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

- ✓ Pflegebedürftige Menschen sind in der Regel mit wenigstens einer, oftmals mit mehreren chronischen Krankheiten konfrontiert
- ✓ Bewältigung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit ist zunächst lokale Angelegenheit
- ✓ Enge Verbindung der Versorgungsbereiche Primäre Gesundheitsversorgung und Langzeitversorgung

12

HERAUSFORDERUNGEN

HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

VERFÜGBARKEIT WÜNSCHENSWERT VON

- ✓ Zugang zu gesundheitlichen, pflegerischen und sozialen Dienstleistungen durch professionelle Akteure unterschiedlicher Qualifikations- und Kompetenzstufen
- ✓ Beratung und Unterstützung zur Entscheidungsfindung bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit
- ✓ Unterstützung familiärer Versorgungsarrangements durch niedrigschwellige Hilfen

13

HERAUSFORDERUNGEN

HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

INTERPROFESSIONELLE ZUSAMMENARBEIT UND KOOPERATION

14

ZUSAMMENARBEIT UND KOOPERATION

HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

KOOPERATION (MEMORANDUM „KOOPERATION DER GESUNDHEITSEKTOREN“ ROBERT BOSCH STIFTUNG 2011)

Regelmäßige Zusammenarbeit an der Lösung von Patientenproblemen, die zu komplex sind, um durch eine Berufsgruppe oder die sequentielle Bearbeitung verschiedener Berufsgruppen gelöst zu werden. Es besteht eine gemeinsame Verantwortlichkeit für die Versorgung, die jedoch intermittierend zwischen den Partnern unterschiedlich verteilt sein kann.

15

ZUSAMMENARBEIT UND KOOPERATION  HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES BARRIEREN IN DER KOOPERATION DER GESUNDHEITSBERUFE (2018, 2021) ✓ Keine strukturelle Zuständigkeit ✓ Arztzentriertheit des Systems ✓ Berufsständisches Denken ✓ Häufige Tätigkeitsübertragungen, teilw. Rechtsunsicherheit, Zulässigkeit beurteilt im Streitfall die Rechtsprechung ✓ Mangelnde interprofessionelle Standardisierung ✓ Ausbildung bereitet nicht adäquat auf die Zusammenarbeit mit anderen Berufen vor 16	 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES ANSATZPUNKTE ZUR KOOPERATION ZWISCHEN MEDIZIN UND PFLEGE 17
ANSATZPUNKTE  HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES ANSATZPUNKTE ZUR KOOPERATION VON MEDIZIN UND PFLEGE – CHRONIC CARE MODEL (WAGNER ET AL. 1996) ✓ Selbstmanagementförderung der Patienten ✓ Design des Versorgungssystems, inkl. Definition und Verteilung von Rollen ✓ Unterstützung bei der Entscheidungsfindung unter Berücksichtigung von Evidenz und Präferenzen) ✓ Klinische Informationssysteme zu patienten- und populationsbezogenen Daten ✓ Organisation und Etablierung von Arbeitskulturen ✓ Mobilisierung kommunaler Ressourcen 18	ANSATZPUNKTE  HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES ANSATZPUNKTE ZUR KOOPERATION VON MEDIZIN UND PFLEGE ✓ Ansatzpunkte auf unterschiedlichen Ebenen denkbar ✓ Niedrigschwellig: Kooperation für Patienten und Nutzer sichtbar machen durch gegenseitige Präsenz, z.B. durch Beratungssprechstunde eines Pflegedienstes in der Arztpraxis 19
ANSATZPUNKTE  HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES ANSATZPUNKTE ZUR KOOPERATION VON MEDIZIN UND PFLEGE ✓ Ansatzpunkte auf unterschiedlichen Ebenen denkbar ✓ Vereinbarungen zur gemeinsamen Versorgung bestimmter Patienten auf Basis der Richtlinie zur Verordnung Häuslicher Krankenpflege – Möglichkeiten zur Verbesserung der Kooperation durch unterschiedliche Instrumente ✓ Bürokratieabbau ✓ Vereinbarung gemeinsamer Fallbesprechungen ✓ Übertragung relevanter Patienteninformationen 20	ANSATZPUNKTE  HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES ANSATZPUNKTE ZUR KOOPERATION VON MEDIZIN UND PFLEGE ✓ Lt. MDS-Qualitätsbericht (2015) erhalten: ✓ 35,5% der Nutzer ambulanter Pflegedienste nur SGB V-Leistungen (Leistungen der Häuslichen Krankenpflege nach ärztlicher Verordnung) ✓ 29,3% SGB V- und SGB XI-Leistungen ✓ 15,8% nur SGB XI-Leistungen ✓ 19,4% sonstige Leistungen 21
ANSATZPUNKTE  HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES ANSATZPUNKTE ZUR KOOPERATION VON MEDIZIN UND PFLEGE ✓ Ansatzpunkte auf unterschiedlichen Ebenen denkbar ✓ Höchster Schwierigkeitsgrad: Abschluss von Verträgen zur regionalisierten integrierten Versorgung für definierte Regionen oder Patientengruppen zwischen Hausärzten, ambulanten Pflegediensten und ggf. anderen Partnern 22	ANSATZPUNKTE  HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES MÖGLICHKEITEN DER FLANKIERUNG DER KOOPERATION VON MEDIZIN UND PFLEGE ✓ Fortwährende Analyse der lokalen Infrastruktur und Problemlagen zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung ✓ Aufbau tragfähiger Netzwerke und Unterstützungsstrukturen ✓ Transfer und Verstetigung neuer und relevanter Erkenntnisse in die regionale Versorgungspraxis 23

SCHLUSSFOLGERUNGEN  HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES SCHLUSSFOLGERUNGEN ✓ Diskussion um Einzeltätigkeiten greift zu kurz – es geht um die Entwicklung und Etablierung von Kooperationsmodellen ✓ Qualifikatorische Voraussetzungen in der Pflege schaffen – bestehende Kompetenzen nutzen ✓ Bestehende Instrumente und Ansätze des Gesundheitswesens nutzen ✓ Kommunen (Städte und Gemeinden) als Option zur Koordination und Integration von Gesundheitswesen und Langzeitpflege ✓ Maßnahmen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung 25	 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES Kontakt Prof. Dr. Andreas Büscher Hochschule Osnabrück Postfach 1940 49009 Osnabrück E-Mail: A.buescher@hs-osnabrueck.de 26
---	---

Sicherstellung der medizinischen Versorgung in der Kommune



Reinhard Scholz
Bürgermeister Stadt Melle

Sehr geehrte Damen und Herren,

herzlichen Dank für die Einladung zur heutigen Gesundheitskonferenz.

Gerne möchte ich Ihnen vor und nach den Vorträgen von Spezialisten aus der Sicht eines Generalisten die Situation schildern, einem Exemplar der allzuständigen Städte und Gemeinden, was uns bewegt, wenn wir über ärztliche Versorgung sprechen, wo für uns die Chancen, Risiken und Hindernisse liegen.

„Gesundheit ist unser höchstes Gut“ - diese Erkenntnis ist schon so alt wie die Menschheit selbst. Denn ohne Gesundheit ist alles Nichts – so könnte man diese Lebenserfahrung auch umschreiben. Um die Gesundheit zu erhalten oder wieder herzustellen, wurde wahrscheinlich noch nie so viel Geld ausgegeben wie in unserer Zeit. Die medizinischen Fortschritte in Diagnostik und Therapie sind enorm und werden auch in Zukunft noch weiter zunehmen.

Diese Erfolge der medizinischen Kunst sollten uns eigentlich hoffnungsvoll und positiv stimmen. Aber was helfen solche Fortschritte, wenn kein Arzt vor Ort ist, der sie anwenden kann. Oder wenn die Besten Medikamente mangels örtlicher Apotheke nicht mehr zum Patienten gelangen.

In 2016 hat das Berlin-Institut in einer Studie gezeigt, dass in Ostdeutschland viele Menschen aus kleineren Orten in die Mittel- und Oberzentren ziehen, weil sie dort unter anderem medizinisch besser versorgt werden.

Provozierend kann ich mich in die Rolle eines Zukunftsforschers begeben, Zukunftsforscher, die heute nach der Stadtfucht die neue Ära der Urbanität kommen sehen – Landflucht at it's best! Und in dieser Situation soll die Ärzteschaft antizyklisch zur Wanderungsbewegung der Gesellschaft vom Land in die Ballungszentren im ländlichen Raum präsent sein? Ärzte sind doch keine Deppen, sie suchen für sich und ihre Familien den geeigneten Arbeits- und Lebensstandort. Und eine Umfrage des Hartmannbundes unter Medizinstudierenden hat im Jahr 2015 ergeben, dass sich gerade einmal neun Prozent von ihnen gerne auf dem Land niederlassen würden

Also, was tun? Oder lassen wir es dabei?

Das ist nicht unser Wesen – nein, die Städte und Gemeinden, wir haben nicht zu klagen, wir haben anzupacken und zu handeln. Wie also jetzt den Spagat zwischen „die allgemeine Entwicklung beklagen“ und „darüber reden löst das Problem“, was ist realistisch möglich, wo ist unsere Einflussphäre, was können wir alleine oder gemeinsam mit Nachbarn und Landkreis erreichen – was haben wir schon erreicht?!

1. Versorgung vor Ort analysieren und Handlungsnotwendigkeiten erkennen

Das, meine Damen und Herren, war der Prozess der letzten Dekade. Der Erkenntniszuwachs, was gerade oder in absehbarer Zeit passiert. Zu realisieren, das die in den vergangenen Jahrzehnten so normalen Praxisübergänge nicht mehr normal, sondern eher die Ausnahme werden. Dass ein Großteil der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte gemeinsam durchgealtert ist und sich auf den Ruhestand vorbereitet. Das „Arzt sein“ auf dem Lande viele Herausforderungen beinhaltet.

Das auf uns Allzuständigen eine neue Aufgabe wartet, die in der Vergangenheit doch so einvernehmlich zwischen Aufgabenträger, Krankenkassen und Ärzteschaft geregelt wurde und bei der wir noch vor 10 Jahren als Eindringling gesehen worden wären. An die Allzuständigkeit der Kommunen und die Weisheit, das viele Dinge vor Ort bewegt und umgesetzt werden und nicht in Hannover, Berlin Brüssel oder Washington, erinnern wir uns häufig genug nämlich immer erst dann, wenn ein System aus dem Ruder läuft oder kollabiert.

Und so nehmen wir die auch bei uns erst in den letzten 10 Jahren gewachsene Erkenntnis als unseren Auftrag gerne an. Gut, wenn es einen Landkreis gibt, der mit einer anders als in früheren Zeiten durchaus offenen KVN die Daten analysiert und Handlungsnotwendigkeiten herausarbeitet.

2. Dialog und Vernetzung vor Ort

Voneinander Wissen, miteinander sprechen, auch unterschiedliche Standpunkte austauschen und verstehen, das ist die Grundlage von Zusammenarbeit. Hier bieten das gemeinsam entwickelte Handlungskonzept für Bürgermeister eine gute Grundlage – anpackend und praxisnah. Für unsere Flächenstadt haben wir uns eine Strategie überlegt, die auch die Ortsbürgermeisterinnen und Ortsbürgermeister einbezieht. Wir brauchen diejenigen, die das Gras im Dorf wachsen hören. In Melle werden wir die jetzt vorliegenden Handlungsempfehlungen als Grundlage für Gespräche mit allen Praxisinhaberinnen und –inhabern nutzen. Wir müssen wissen, was die niedergelassenen Ärzte beschäftigt, wie lange sie nach dem jeweiligen Lebensmodell praktizieren möchten und ob und ggf. wie wir unterstützen sollen und dürfen.

3. Attraktivitätssteigerung der Region

Unsere Kernaufgabe ist es, das Dorf, die Stadt, die Region voranbringen und als attraktiven Wohn- und Freizeit-, als Arbeits- und Wirtschaftsstandort zu entwickeln. Hier stoßen wir durchaus auf Grenzen. Lassen Sie uns in ein Dorf gehen: Wie kann ein Ortsteil, ein dörflicher Stadtteil, eine kleine Mitgliedsgemeinde oder einer Samtgemeinde sich entwickeln? Hierzu brauchen wir entweder das Geld nicht hochtransferiert in obere staatliche Ebenen oder eben konsequente Förderprogramme, die die besten Wirtschaftsförderungsprogramme des Raumes sind. Dorferneuerung oder neudeutsch Dorfentwicklungsprogramme, Städtebauliche Förderprogramme für den ländlichen Raum – hier müssen wir im Land einen klaren Schwerpunkt setzen – denn eine Schwalbe macht noch keinen Sommer, eine Arztpraxis noch keinen attraktiven Ort. Infrastrukturen wie der ländliche Wegebau sind für Dörfer und ländliche Gemeinden von existentieller Bedeutung. Wenn ich aus agrarideologischen Gründen hier einen Cut setze, dann brauche ich mir über Dorfentwicklung keine Gedanken mehr zu machen. Die Zusammenhänge sind größer. Hier hoffen wir auf eine neue Schwerpunktsetzung in der neuen GroKo, denn ländlicher Wegebau ist nicht nur für landwirtschaftliche Maschinen da, nein, die hier lebenden Menschen und die Ärztinnen und Ärzte müssen sie nutzen. Und sie nutzen nicht nur die asphaltierten Straßen, sie nutzen auch die Breitbandinfrastruktur, wenn sie es denn nur könnten.

Der Bund lässt sich feiern für das Geld, das er den Gemeinden zur Erschließung des ländlichen Raums zur Verfügung stellt, das kommunal kofinanziert werden muss. Während in Berlin, Frankfurt und Hamburg die Bürger über diese Diskussion nur lächeln oder sie gar nicht nachvollziehen können, während sie im Gigabitstream surfen und sich über die für sie kostenlose Infrastruktur freuen, sollen dieses - offiziell wird das „Marktversagen genannt“, unter

uns 150 nenne ich es gerne „Politikversagen“ -, Versagen die Gemeinden richten und die verständliche Wut und den Ärger der Menschen absorbieren. Auch hier habe ich Respekt vor dem klaren Bekenntnis der neuen Landesregierung zum Aufbau eines Sondervermögens und die weise Absicht, Einen aus dem Osnabrücker Raum mit der Aufgabe zu betrauen.

4. Indirekte Förderung durch Kommunen

Immer schon ein klassisches Feld, wo unsere besondere Kompetenz liegt. Häufig kommen die Anfragen nach Arztsitzen über ganz persönliche Kontakte, häufig aus der Ärzteschaft, die hier über vielfältige Kontakte verfügt. Und Ich denke gerade an einen ungewöhnlichen brandaktuellen Fall aus meiner Kommune, in der ein auch sonst überaus engagierter Arzt gleich 3 Ärztinnen und Ärzte der nächsten Generation in unsere Stadt bringt.

Aber gerade in diesem Bereich sind wir dann auch zu Hause, geht es um ganz alltägliche Dinge wie einen Betreuungsplatz für Kinder in einer KiTa, eine Wohnung oder die Unterstützung bei der Suche nach einem Arbeitsplatz für eine Partnerin/einen Partner. Wir waren innerhalb von 48 Stunden in der Lage, hier zu unterstützen und eine Lösung zu finden. Und das unterscheidet uns von anonymisierten großstädtischen Bereichen, aus denen dieser Ärztenachwuchs eben gerade wegen der Familienphase aufs Ländle kommt.

5. Direkte Förderung durch Kommunen

Hier sind wir dankbar, dass der Landkreis einen Fördertopf aufgemacht hat, von dem schon einige Ärzte, einige Kommunen profitieren konnten. Natürlich sehen wir auch die Gefahr von Mitnahmeeffekten, die nie ganz auszuschließen sind. Wichtig hierbei ist ein gemeinsames Vorgehen, damit es nicht zu einer Kanibalisierung zwischen Städten, zwischen Gemeinden, zwischen Dörfern kommt. Die direkte Förderung wird für mich als wertschätzendes Element seitens der Ärzte interpretiert.

Sehr geehrte Damen und Herren, Sie sehen, unser Einfluss ist durchaus da, und wir wollen ihn auch nutzen. Und wir empfinden es als sehr wohltuend, dass der Landkreis hier ein Taktgeber ist und gemeinsam mit den kreisangehörigen Kommunen auch den Wegweiser mit auf den Weg gebracht hat.

Zur Wahrheit gehört aber auch dazu, dass wir die Dinge, die ich Ihnen bisher genannt habe, immer schon gemacht hätten – nur eher zufällig vielleicht, aber doch häufig richtig und zupackend. Die Analyse hat den Blick noch einmal geschärft, dieses Thema strukturell zu betrachten – mit der kommunalen Brille auf.

Und was uns, was mich umtreibt, ist natürlich die Erkenntnis, dass wir nur ein kleines Rad im System sind, das bei aller Allzuständigkeit zum einen der individuelle Blick der Ärztin – des Arztes und das Gesamtsystem, welches von uns jedenfalls direkt nicht zu beeinflussen ist, ein Schwerpunkt des Kampfes um den Landarzt bildet.

Bisher haben wir „nur“ über den relativen Vorteil einer aktiven Gemeinde gegenüber einer anderen, eines Landkreises gegenüber einem benachbarten Landkreis gesprochen.

Nicht gesprochen haben wir über die Tatsache, dass zu wenig Medizinstudentinnen den Beruf einer Landärztin anstreben. Ich erinnere nochmals an die Umfrage des Hartmannbundes unter Medizinstudierenden mit dem Ergebnis, dass sich gerade einmal neun Prozent von ihnen gerne auf dem Land niederlassen würden

Studiert in Großstädten, spezialisiert in Großkliniken, finden wir eine Gesellschaft vor, die auf einen Gegenentwurf einer Landärztin hin ausgebildet wird. Und auch die Rahmenbedingungen, die eben nicht von uns gesetzt werden, sind ganz anders.

1. Niederlassungen sind sehr formalisiert – eine Flexibilisierung der Niederlassung ist notwendig
2. Zusammenarbeit der Ebenen stärken – alle an einem Strang und in die gleiche Richtung – KV; KVN, Land, ärztliche Vereinigungen
3. Verdienstmöglichkeiten – eine Hausarztpraxis muss attraktiv sein - ich begrüße ausdrücklich die unternommenen Veränderungen

4. Studienplätze – es sind zu wenige Ärzte da, ich begrüße die Aussage in der Koalitionsvereinbarung zum Aufbau von 100-200 neuen Studienplätzen
5. Numerus Clausus – Ein Hausarzt kann ein Numerus Clausus Student sein, und hausärztliche Kunst ist nicht minder einzuschätzen als andere fachärztlichen Fortbildungen. Aber was macht einen guten Arzt eigentlich aus – was macht einen guten Lehrer eigentlich aus? Dass er ein Genie in Mathe, Physik oder Deutsch ist? Nein, ein guter Lehrer hat natürlich Fachwissen, vor allem aber brennt er für Wissensvermittlung, ist seinen Schülerinnen und Schülern zugewandt, er versteht es, das Wissen weiterzugeben und durch seine zugewandte Art die Schüler zu motivieren. Ähnlich mein Bild eines guten Hausarztes. Heißt natürlich nicht, dass ein 0,7er Abiturient nicht auch diese Gene in sich tragen kann. Mit solchen Abiturnoten ausgestattet ist aber die Wahrscheinlichkeit für einen anderen, der Forschung zugewandten Lebensweg wesentlich grösser.
6. Attraktivität des Berufsbildes stärken und Umgang mit veränderten Lebensentwürfen Rechnung tragen – Wir nehmen wahr, dass die Medizin weiblicher wird und dass Vereinbarkeit von Familie und Beruf einen hohen Stellenwert hat. Darauf müssen die Modelle „Hausarztpraxis“ und andere eine Antwort finden. An Unikliniken erleben Studierende als Vorbilder überwiegend hoch spezialisierte Ärzte. Zudem hat der Beruf des Hausarztes (Husten, Schnupfen, Heiserkeit) unter Universitätsmedizinern ein Imageproblem. Dass die Allgemeinmedizin den ganzen Menschen im Blick haben muss und nicht nur einen Teil, wird übersehen.
7. Aufhebung des Fernbehandlungsverbotes. Dazu gehört ganz praktisch auch die Erkenntnis, dass wir über einen Ärztemangel im ländlichen Raum reden, aber nicht in der Lage sind, rechtliche Rahmenbedingungen zu schaffen, um eine andere Struktur in der Aufgabenwahrnehmung und –teilung zu finden.
8. Aus Pilotprojekten schneller flächendeckende Lösungen machen. Wir brauchen die schnelle Umsetzung solcher vielversprechender Ansätze in die Praxiswirklichkeit und nicht eine zunehmende Zahl von Projekten, die vor ihrer Evaluation schon durch neue Projekte ersetzt werden.
9. Diskrepanz zwischen Work-Life-Balance und Anforderungen des Berufs. Der Beruf des Hausarztes bringt eine hohe Wochenarbeitszeit mit sich. Diese bemisst sich nicht alleine durch die angebotenen Sprechstunden. Hinzu kommen nämlich die Hausbesuche und vor allem die administrativen Tätigkeiten. Kassen und soziale Behörden "bombardieren" die Hausärzte regelrecht mit Anfragen bzgl. Behandlung, Arbeitsunfähigkeit, Grad der Behinderung, Kur- oder Reha-Anträge etc.. Außerdem braucht der Hausarzt Zeit für die Dokumentation der Behandlungsfälle und die Abrechnung. Nur wenige Hausärzte werden es somit auf eine Wochenarbeitszeit von weniger als 50 Stunden schaffen. Gerade Frauen, die mittlerweile über die Hälfte der Fachärzte für Allgemeinmedizin stellen, sehen in den Anforderungen an die Tätigkeit als Hausarzt keine Vereinbarkeit mit der Gründung einer Familie. Aber auch männliche Ärzte wünschen heutzutage mehr Freizeit als noch vor wenigen Jahrzehnten.

Wenn wir das alles sehen, Chancen des kommunalen Handelns, Grenzen des selbigen, die Rahmenbedingungen und Megatrends, wie Vereinzelung der Menschen, dann gibt es ein Thema, was mir besonders am Herzen liegt:

Wer sind eigentlich die 8 Prozent, die sich ein Leben als Landarzt vorstellen können - ohne wissenschaftliche Untersuchung sind es für mich mit hoher Wahrscheinlichkeit Menschen, die aus dem ländlichen Raum kommen, die den Vorteil des Lebens im ländlichen Raum kennen gelernt haben. Diese jungen Menschen auf dem Weg aktiv zu begleiten, das ist mein persönliches Ziel für die nächsten Jahre. Die Bindung zur Heimat nicht abreißen zu lassen, zu informieren, einzubeziehen und auch ganz konkrete Verabredungen für Ausbildungsabschnitte in der Region zu finden, das könnte für mich ein Erfolgsfaktor sein. Bloß woher weiß ich, welche junge Frau, welcher junge Mann aus meiner Gemeinde, meiner Stadt Medizin studiert? Das ist eine Gemeinschaftsaufgabe, die wir uns mit dem Landkreis stellen wollen und für die wir die Hilfe von Eltern, KV, wissende Ärzte und vielen mehr benötigen.

Ja - Kommunen müssen den Schritt wagen, neue Wege zu bestreiten. Aber wichtig ist, dass nicht jede Kommune alleine für sich selbst handelt. Wir sollten, nein wir müssen auf jeden Fall vermeiden, dass unter den Gemeinden der ohnehin schon spürbare hohe Druck in einen Wettbewerb bei der Anwerbung von Ärztinnen und Ärzten ausartet. Denn der so entstehende Konkurrenzkampf wird langfristig in einer Art Kannibalismus gipfeln. Wir zehren uns sprichwörtlich gegenseitig auf. Wer gibt mehr? Wer stellt die bessere Immobilie zur Verfügung? Wer bietet das bessere Sonderprogramm? Die Nachteile haben schlussendlich die Bürgerinnen und Bürger zu tragen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, es darf nicht passieren, dass einzelne Städte und Gemeinden nebeneinander her arbeiten. Nur durch eine enge Zusammenarbeit aller Beteiligten wird es möglich sein, Ressourcen optimal zu nutzen, um den ländlichen Raum mit einer angemessenen medizinischen Versorgung auszustatten.

Hier sind wir gemeinsam mit unserem Landkreis auf einem guten Weg. Und wenn wir jetzt einen Punkt erreicht haben, so empfinde ich es jedenfalls, bei dem alle für den Gesundheitsbereich Verantwortlichen wirklich bereit sind, im Sinne des Erhalts einer ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum zusammen zu arbeiten und auch konkrete Maßnahmen zu ergreifen, dann sind wir, die Städte, Gemeinden und Samtgemeinden die allersteten, die im ganz ureigenen Interesse ihre aktive Mitarbeit zusichern.

Praxisgründung aus Sicht von Niedergelassenen und Niederlassungs-Interessierten



Herr Michael Jostwerth, Herr Dr. med. Michael Cromme
Hausärzte, Hagen a. T. W.

[Für die Präsentation hier klicken](#)



Hausärztliche
Gemeinschaftspraxis
Dres. Dr. Cromme & Partner
Schulstraße 1
49170 Hagen a.T.W.

Gesundheitskonferenzkonferenz 2017

**„Praxisgründung aus Sicht der Niedergelassenen und von
Niederlassungs - Interessierten“**

Dr. med. Michael Cromme
Michael Jostwerth

Einführung und persönliche Vorstellung**Organisation und Überblick einer Gemeinschaftspraxis mit 5 Ärzten :**

Breites medizinisches Spektrum und Schwerpunkte:

- Hausärztliche Behandlung, incl. Hausbesuche
- Diagnostik: Ultraschall, EKG, Ergometrie, Lungenfunktion, Allergie-Diagnostik, k.l. Chirurgie, Labor
- Palliativversorgung
- psycho.-somatische Grundversorgung
- Schmerztherapie, Akkupunktur
- Sportmedizin, Chirotherapie
- Rettungsmedizin, Notfallversorgung
- Prävention :
Gesundheitsuntersuchung, Krebsvorsorge Männer, Hautkrebsscreening,
- Impfungen, Reisemedizin
- Chroniker Programme für: Hypertonie, KHK, COPD und Asthma, Diabetes mellitus,

Vorteile der Gemeinschaftspraxis für Patienten und Ärzte :

- Regelmäßiger fachlicher Austausch
- Kontinuierliche und verlässliche Betreuung der Patienten, auch am Wochenende bei schweren Krankheitsbildern, umfassende Versorgung im Vertretungsfall (Urlaub, Fortbildung, etc.)

**Wirtschaftliche Situation :**

- Festes, kalkulierbares Budget pro Patient in Euro – Vergütung und nicht als Punktwert
- Extrabudgetäre Leistungen ohne Begrenzung im Bereich der gesamten Prävention (Gesundheitsuntersuchung, Hautkrebsscreening, Krebsvorsorge, gesamte Impfleistungen)
- Hausarztmodelle von fast allen Krankenkassen, zusätzliche Vergütung
- Extrahonorierung der DMP- Patienten, Palliativversorgung

Folge : stabile Einnahmesituation durch kalkulierbaren Fallwert pro Patient im Quartal

Arbeitszeiten:

- Sprechstundenzeiten : Montag, Dienstag 07: 30 bis 18: 00 Uhr
- Mittwoch 07: 30 bis 12: 00 Uhr
- Donnerstag 07: 30 bis 19: 00 Uhr
- Freitag 07 : 30 bis 12: 00 Uhr
- Hausbesuche : nach Anforderung, im Zeitablauf integrierbar
- Palliativversorgung auch außerhalb der regulären Sprechzeiten und am Wochenende



Folge :

- Individuelle und flexible Arbeitszeiten durch Absprache mit den Kollegen möglich
- Bessere Vereinbarung mit Familie und Beruf
- Wiedereinstieg, insbesondere von Frauen in die ärztliche Tätigkeit (Stundenanzahl individuell planbar)
- Geregelter zentraler Notdienst



Leitfaden für Niederlassungs- Interessenten:

- Projekt : Hospitation in Hausarztpraxen, Freistellung durch Krankenhaus, Aufwandsentschädigung durch Landkreis Osnabrück diskutiert, Hospitation wird von den Referenzpraxen ehrenamtlich gerne geleistet
- Enge Kooperation von kassenärztlicher Vereinigung mit den Niederlassungs- Interessenten, sehr pos. Erfahrung, zur Zeit noch hoher bürokratischer Aufwand
- Finanzielle Unterstützung durch geförderte Weiterbildung (Weiterbildungsassistent)
- Förderung des Landkreises durch Zuschüsse bei der Niederlassung in unterversorgten Gebieten

Kooperation mit den medizinischen Hochschulen in Niedersachsen und Nordrhein Westfalen, Fachbereich Allgemeinmedizin

„ Projekt : Studierende der Medizin kommen in das Osnabrücker Land“

Zusammenarbeit mit den Bürgermeistern im Landkreis Osnabrück :

- Bürgermeister und Gemeinderäte kennen am besten die örtliche Situation der hausärztlichen Versorgung



Fazit :

Der Beruf des Hausarztes ist menschlich hochbefriedigend. Er erfordert eine hohe fachliche Kompetenz und ist insbesondere in der Gemeinschaftspraxis durch fachlichen Austausch untereinander für die Ärzte und für die Versorgung der Patienten sehr attraktiv und herausfordernd !

Neben der Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist auch die wirtschaftliche Situation und Perspektive langfristig gegeben.

Wir benötigen eine sachliche öffentliche Aufklärung über den Beruf des Hausarztes, insbesondere die Medien können hier einen besonderen Beitrag leisten.



Notfallversorgung in Osnabrück



Herr Dr. med. Ralf Siepe

Ärztlicher Leiter der Notfallambulanz Marienhospital Osnabrück

[Für die Präsentation hier klicken](#)

Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück

Notfallversorgung in Osnabrück
Herausforderungen der Gegenwart und Zukunft

Gesundheitsregion Landkreis und Stadt Osnabrück
Gesundheitskonferenz 01.12.2017

Dr. med. Ralf Siepe MBA
Zentrale Notaufnahme
Marienhospital Osnabrück

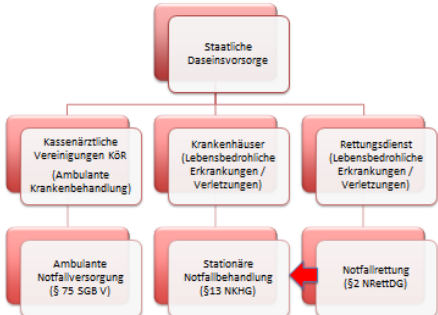
Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück



- Der Plan
- Die Realität
- Regionale Antworten
- Die Zukunft

Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück

Normative Struktur der Notfallversorgung in Deutschland



Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück

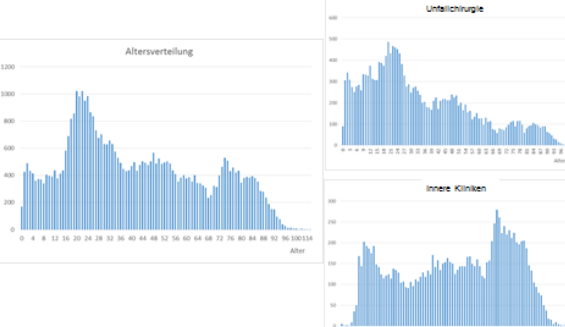
...aber:



- Überfüllte Notaufnahmen
- Lange Wartezeiten in den Notaufnahmen
- Unzufriedene Patienten
- Keine Termine beim niedergelassenen Arzt
- Nicht erreichbare Hausärzte
- Zunehmende Frequenz von Rettungsdienst- und Krankentransporteinsätzen

Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück

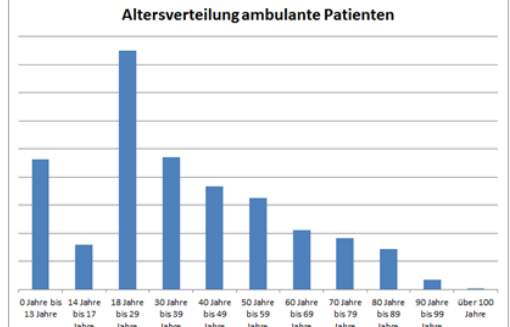
Was ist da los?

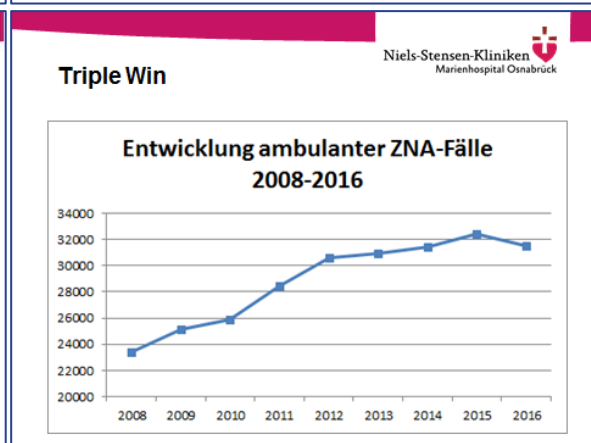
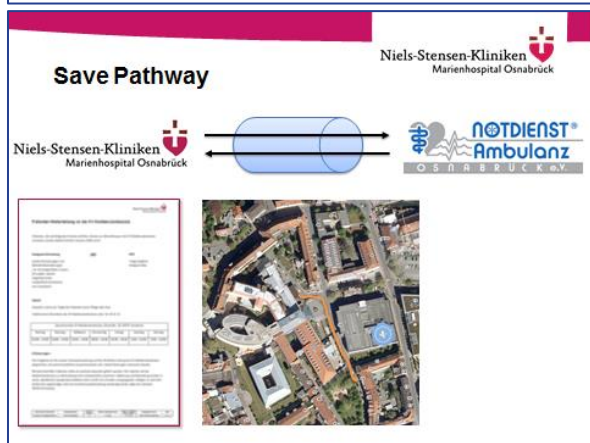
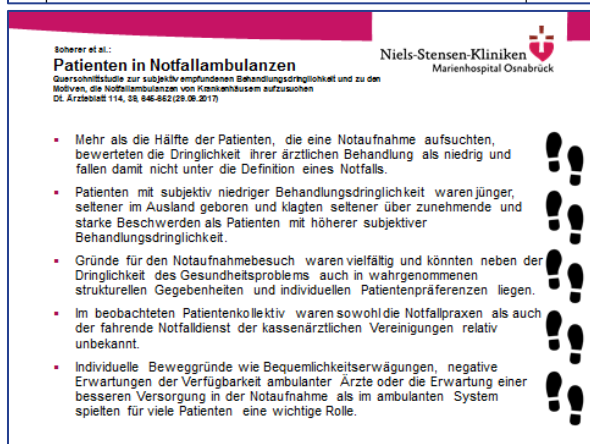
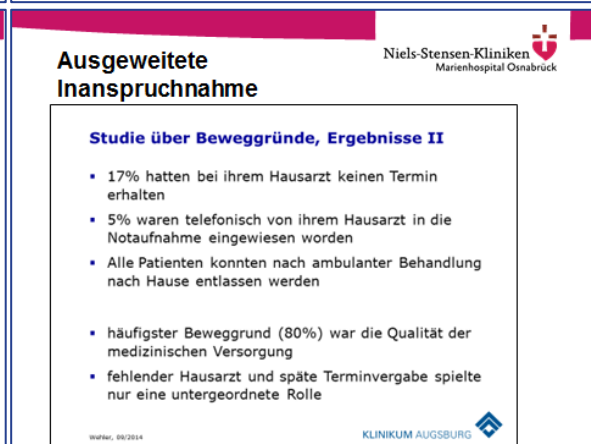
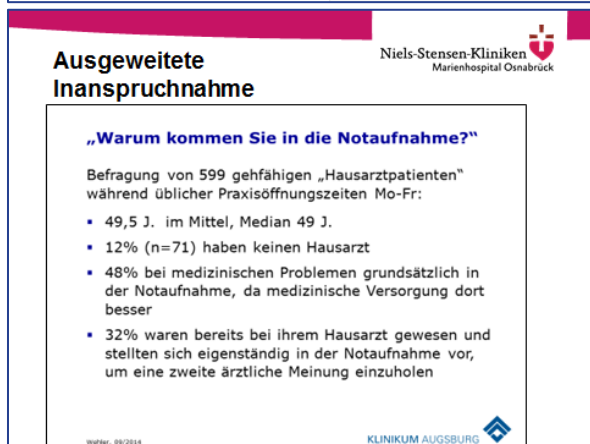
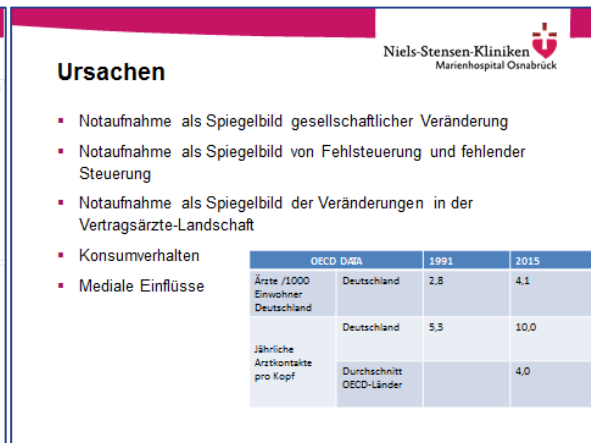


Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück

Was ist da los?

Altersverteilung ambulante Patienten





Notaufnahmen – die neuen Lotsen im Gesundheitswesen

Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück

- Ansätze zur Patientensteuerung
- EBM 2017: Abklärung der Behandlungsnotwendigkeit
 - 01205 Mo-Fr 7:00-19:00 Uhr 4,74 €
 - 01207 übrige Zeit 8,42 €

Interdisziplinärer Versorgungsnachweis

Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück

IVENA

✓ Verbesserung der Transparenz
✓ Verkürzung der Behandlungsplatz-Suche
✓ Verbesserung der Krankenhaus-Aufnahmeprozesse

Die Not der Notaufnahme

Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück

- Arbeitsfragmentierung
- Fremdbestimmung
- Aufnahme Cluster
- Spezifische Ausbildung fehlt (noch)
- Overcrowding
- Overboarding
- Niederschwelligkeit
- Gewalt
- Zunahme der Fallzahlen
- Zunahme der Multimorbidität
- Zunahme der multiresistenten Krankheitserreger
- Wartezeit
- Veränderte Erwartungshaltung der Patienten
- Unterfinanzierung

Die Faszination Notaufnahme

Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück

- Abwechslungsreiche intellektuelle und handwerkliche Tätigkeit
- Breitspektrum-Arbeitsplatz
- Kommunikation
- Medizinische Herausforderung
- Erleben von raschen Hilfeeffekten
- Internationalität

ZNA

Megatrends

Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück

Neuorganisation der Notfallversorgung
Aktuelle Entwicklungen

„Portalpraxen“

Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück

- Änderung des § 75 SGB V durch das Krankenhausstrukturgesetz, Inkrafttreten 01.01.2017 (1b)... Die Kassenärztlichen Vereinigungen... Notdienst auch durch Kooperation und eine... Verknüpfung mit zugelassenen Krankenhäusern...; hierzu sollen sie entweder Notdienstpraxen in... Krankenhäusern einrichten oder Notfallambulanzen... Häuser unmittelbar in den Notdienst einbinden

Nicht realisierbar

Aktuelle Entwicklungen

Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück

§ 136 c SGB V

Umsetzung verlagert

(4) Der Gemeinsame Bundesausschuss... zum 31. Dezember 2016 ein gestuftes System... Strukturen in Krankenhäusern, einschließlich... Nichtteilnahme an der Notfallversorgung. Hier... Stufe der Notfallversorgung insbesondere... Vorgaben zur Art und Anzahl von Fachabteilungen... zahl und Qualifikation des vorzuhaltenden... sowie zum zeitlichen Umfang der Bereitstellung... differenziert festzulegen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss berücksichtigt bei diesen Festlegungen... Qualitätsindikatoren (...), soweit... die Notfallversorgung von Bedeutung sind.

QM Indikatoren

Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück

- Struktur
- Prozess
- Outcome
- Behandlungsqualität (Leitlinienreue)

QM Indikatoren NHS 2015

Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück

- Zeit bis zum Erstkontakt: < 15 Minuten (95er Perzentile)
- Zeit bis Behandlungsbeginn: < 60 Minuten (Median)
- Gesamtbehandlungsdauer in der Notaufnahme: < 4 Stunden (95er Perzentile)
- Rate ungeplanter Wiedervorstellungen: < 5%
- Rate Ohne Behandlung gegangener Patienten: < 5%

Notfallstufen-Konzept Stationäre Behandlung

Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück

Definierte Mindeststandards

- ✓ Art und Anzahl der Fachabteilungen
- ✓ Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals
- ✓ Kapazität zur Versorgung von Intensivpatienten
- ✓ Medizinisch-technische Ausstattung
- ✓ Strukturen und Prozesse der Notaufnahme

Stand 10/2017

Neue Entwicklungen

Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück

- Integrierte Notfallversorgung – neuer Sektor?

Integriertes Notfallzentrum (INZ)

Integrierte Notfallzentren (INZ)

Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück

- Neuer Sektor Notfallversorgung: Integration ambulanter und klinischer Notfallversorgung hinter einem gemeinsamen Zugang
- 500-600 Zentren in Deutschland
- Ansiedlung an Krankenhäusern
- Gemeinsame Trägerschaft von Krankenhaus und KV unter Leitung der KV
- Neues eigenes Finanzierungssystem

Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück

Notfallversorgung in Osnabrück
Herausforderungen der Gegenwart und Zukunft

Gesundheitsregion Landkreis und Stadt Osnabrück
Gesundheitskonferenz 01.12.2017

Dr. med. Ralf Siepe MBA
Zentrale Notaufnahme
Marienhospital Osnabrück

Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück

Kaufmännische Fall-Betrachtung

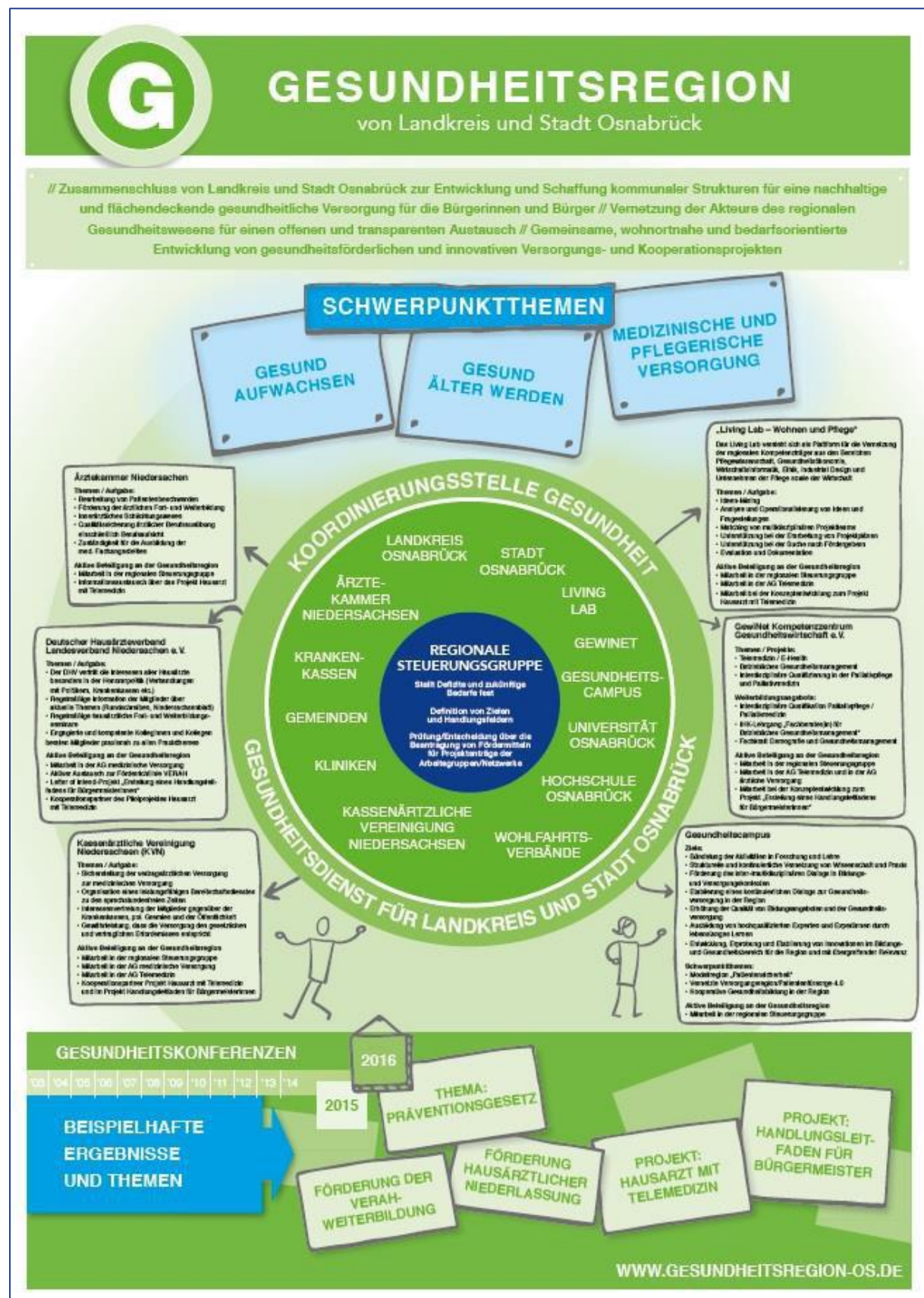
Szenario	Kosten (€)	Erlöse (€)
Notaufnahme-Kosten	~120	~10
Erlöse ambulant	~10	~10
Erlöse stationär	~10	~220

DGINA Studie Kosten und Erlöse

Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück

Sektor	Kosten (€)	Erlöse (€)
Ambulanter Sektor	+129 € ¹	+250 € ²
Stationärer Sektor	+3.094 € ³	+550 € ²

Netzwerke und Arbeitsgruppen der Gesundheitsregion von Landkreis und Stadt Osnabrück





NETZWERK
Gegen Übergewicht
und Adipositas

Netzwerk Adipositas



Ausgangslage

Überfluggesellschaft

mangelnde Bewegung

Fehlernährung

- Übergewicht zählt zu den größten gesundheitlichen Problemen der modernen „Überfluggesellschaft“.
- Die Ursachen sind vielfältig und bestehen unter anderem in sich verändernden Lebensbedingungen, individuellen Verhaltensweisen sowie einer genetischen Veranlagung.
- Vor allem mangelnde Bewegung und eine nicht an den persönlichen Bedarf angepasste Nahrung beeinflussen die Gesundheit.



Broschüren

Entwicklung von Broschüren

- „Ge-wichtige Tipps für Kids“ – regionale Informationen zum Thema Übergewicht und Adipositas bei Kindern
- Übergewicht: wieso, weshalb – was tun?! – Informationen und regionale Kontaktadressen zum Thema Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen



Veranstaltung

„Meine Suppe ess' ich nicht“

– leckeres und gesundes Essen in der Kita

- Fachkräfte der Kindertagesstätten informierten sich über die Geschmacksentwicklung und das Essverhalten der Kinder
- Fachkräfte diskutierten in zwei parallel stattfindenden Workshops über folgende Themen:
 - Wie gelingt die Umsetzung der DGE Qualitätsstandards für die Speiseplangestaltung in der Kita?
 - Wie bestimmen kulturell und persönlich geprägt Vorlieben und Abneigungen die alltägliche Essensauswahl sowie individuelle Entscheidungen?



www.gesundheitsregion-os.de

GESUNDHEITSDIENST
FÜR LANDKREIS UND STADT OSNABRÜCK





NETZWERK
Gegen Übergewicht
und Adipositas

AG frühkindliche Ernährung

Stand: 01.12.2017

Ausgangslage

Risikofaktoren für die Entstehung von Übergewicht, Adipositas und Diabetes mellitus:

- genetische und soziale Einflussfaktoren
- **fetale Prägung des Stoffwechsels** während der Schwangerschaft und
- die **Ernährung im Säuglingsalter**

Ziele

- Sondierung der Ausgangslage in der Region Osnabrück
- Informations- und Erfahrungsaustausch unter den Teilnehmenden
- Planung gemeinsamer Projekte
- Aktuelle Informationen für Eltern (z. B. Broschüre „Was Babys gerne essen“)



Aktuelle Veranstaltungen

- Im Rahmen der Weltstillwoche 2017 fand am 04.10.2017 die Informationsveranstaltung „Stillen und Entwicklung im ersten Lebensjahr – was brauchen Eltern und Kind?“ statt.

Ziele der Informationsveranstaltung

- Unterstützung und Informationen für Eltern zu den Themen Ernährung, Stillen und Entwicklung im ersten Lebensjahr
- Austausch und Diskussion mit anderen Eltern und Fachkräften unterschiedlicher Berufsgruppen



www.gesundheitsregion-os.de

GESUNDHEITSDIENST
FÜR LANDKREIS UND STADT OSNABRÜCK



Netzwerk
Schulverpflegung

Netzwerk Schulverpflegung

Stand: 01.12.2017

Ausgangslage

Qualität der Schulverpflegung

Wenig Akzeptanz der Schulverpflegung

Immer mehr Kinder und Jugendliche leiden an Übergewicht und Adipositas. Die Zahl der Ganztagschulen steigt, sodass die Schulen zunehmend die Verpflegung der Kinder und Jugendlichen übernehmen. Die Qualität der Schulverpflegung wird durch den hohen Kostendruck der Cafeterien und Mensen stark beeinflusst. In der Bevölkerung wird die Bedeutung der Schulverpflegung nur wenig wahrgenommen.



Ziele

- Stärkung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils in der Schule
- Aufzeigen von guten Beispielen zur Pausen- und Mittagsverpflegung
- Verbesserung der Atmosphäre in den Mensen und Cafeterien
- Optimierung von Organisationsstrukturen, wie zum Beispiel Pausenzeiten
- Entwicklung von Rezepten, Checklisten und Leitfäden zu verschiedenen Themen
- Unterstützung der Kommunikation aller Beteiligten untereinander
- Unterstützung und Beratung zur Ernährungsbildung

Aktuelles Projekt

Regionale Tage der Schulverpflegung 2017

- „Kürbis, Karotte & Co – Wir zaubern mit herbstlichen Variationen Farbe in den Schulalltag“
gemeinsamer Aktionstag der Schulen, Caterer und Pächter mit dem Netzwerk Schulverpflegung
- Diese fanden vom 23. – 27. Oktober 2017 im Landkreis und in der Stadt Osnabrück in 28 Schulen statt
- Ziel: Image der Schulverpflegung verbessern



www.gesundheitsregion-os.de

GESUNDHEITSDIENST
FÜR LANDKREIS UND STADT OSNABRÜCK





NETZWERK
Gegen Übergewicht
und Adipositas

Gesunde Stunde e.V.



Stand: 01.12.2017

Ausgangslage

- Der Medienkonsum in der Gesellschaft nimmt immer weiter zu
- Die Zeit für Familienaktivitäten und gemeinsame Mahlzeiten wird immer weniger
- Zusammenhang zwischen Mediennutzung ↔ BMI, Sprachentwicklung, Lese-/Rechtsschreibschwäche, Aufmerksamkeitsschwäche, Aggressivität und Schlafstörungen

Ziele

Die Gesunde Stunde e.V. unterstützt Familien, ihre eigenen Lebensgewohnheiten gesünder zu gestalten. Dazu gehört eine tägliche Gesunde Stunde ohne Fernseh- und Computerkonsum. Stattdessen heißt die Devise: **Bewegung**, **Entspannung** und gesunde **Ernährung** als gemeinsame Aktivität in der Familie.

▪ Gesundheitsförderung für Familien

Steigerung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens durch mehr Bewegung, gemeinsame Entspannungsaktivitäten und bessere Ernährung

▪ Gesundheitsförderung für Schulen



Was bieten wir an?

Ein organisiertes Familienprogramm:

- Bewegungsaktivitäten** wie Inliner fahren, Wanderungen oder Zirkusspiele
- Entspannungsaktivitäten** wie Massagen, Märchen oder Bastelaktionen
- Kochaktionen** mit zahlreichen Kochkursen für Eltern und Kinder.

Die Aktivitäten finden entweder in der Schule, auf dem Schulhof, in der Turnhalle, in der näheren Umgebung oder bei einem der Kooperationspartner statt. Die Teilnahme ist für alle Familien **kostenlos**.

Außerdem

- Unterrichtseinheiten (z.B. Ernährungsführerschein)
- Aktuelle Informationen (Newsletter, Internetseite www.gesundestunde.de)

Partner der Gesunden Stunde

Kooperationsschulen

Die Gesunde Stunde erreicht die Familien von ca. 2.840 Schülerinnen und Schülern der 16 Kooperationsschulen in Stadt und Landkreis Osnabrück (Stand November 2017).

Kooperationspartner

Museen, Zoo, Grüne Schule, Kubikus, adfc, Nackte Mühle, WABE-Zentrum und viele andere



Gefördert durch:



www.gesundheitsregion-os.de

www.gesundestunde.de

GESUNDHEITSDIENST
FÜR LANDKREIS UND STADT OSNABRÜCK





Projekt Trink!Wasser

Stand: 01.12.2017

Ausgangslage

❖ Kinder und Jugendliche trinken zu wenig Wasser

Oft trinken Kinder und Jugendliche in der Schule gar nicht oder nur sehr wenig, dies kann sich negativ auf ihre Gesundheit und Leistungsfähigkeit auswirken. Auch die Wahl der Getränke ist meist nicht ideal. Die **beliebtesten Getränke - Softdrinks und Säfte** - haben einen hohen Zucker- und Säuregehalt.

❖ Trinkwasser als Präventionsmaßnahme



- Umstellung auf Ganztagschulen – Verantwortung der Schulen für die Verpflegung der Kinder nimmt zu
- Trinkwasser als Settingansatz: positiver Einfluss auf den Getränkekonsum
- Aktuelle Studie des Forschungsinstitutes für Kinderernährung: Einsatz von Wasserspendern in der Schule als wirksames Mittel für Prävention von Übergewicht



Aktuelles Projekt

❖ Trinkwasser an Schulen

- Ziel: an allen Schulen in Landkreis und Stadt Osnabrück eine **kostenlose Versorgung mit gekühltem und gesprudelm Wasser** sicherstellen
- Bereits über 70 Schulen in Stadt und Landkreis nehmen am Projekt teil
- Erweiterung des Projektes: Trinkwasser-Versorgung für Kitas

❖ Förderpreise

- 2011: Niedersächsischer Gesundheitspreis
- 2015: Präventionspreis der DAG (Deutsche Adipositas Gesellschaft)
- 2017: Auszeichnung im Rahmen des bundesweit ausgeschriebenen Wettbewerbs der GVG (Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung)



Steuerungsgruppe:


www.gesundheitsregion-os.de

GESUNDHEITSDIENST
FÜR LANDKREIS UND STADT OSNABRÜCK



Teilnehmende Schulen am Projekt "Trink!Wasser"



Karte: Landkreis Osnabrück, Referat S (Bernward Lefken)



Sicherung der medizinischen Grundversorgung in der Kommune

Handlungskonzept für Bürgermeisterinnen und Bürgermeister

Stand 01.12.2017



○ Anteil der Hausärzt*innen im Alter von 63 und mehr Jahren
● Durchschnittsalter der Hausärzt*innen in der Kommune

Fakten

- 25% der Niedergelassenen scheiden in den kommenden 10 Jahren altersbedingt aus.
- Die KV und die Krankenkassen haben auf Grundlage der Versorgungsplanung den Sicherstellungsauftrag der medizinischen Versorgung.
- Die Zielzahlen implizieren ein leichtes Absinken des Versorgungsniveaus.
- Drohende Praxisaufgaben werden zu lokalpolitischen Themen.

Nachbesetzungen werden aus folgenden Gründen schwieriger

- Die Niederlassungsbereitschaft ist gesunken.
- Ärztinnen suchen weniger die Selbstständigkeit in einer eigenen Praxis. Sie möchten eher als Angestellte Beruf und Familie gut mit einander vereinbaren können, gleichzeitig „wird der Arztberuf weiblich“
- Die Bereitschaft Allgemeinmediziner*in zu werden ist niedrig.
- Das Image des ländlichen Raumes ist unter Medizinstudierenden schlecht.



Was kann getan werden?

- Bürgermeisterinnen und Bürgermeister können vermitteln und die auf den Ruhestand zugehenden Niedergelassenen vertraulich auf deren Zukunftspläne ansprechen sowie flankierende Unterstützung seitens der Kommune anbieten.
- Der Gesundheitsdienst bietet Unterstützung durch
 - ein gemeinsames Monitoring
 - das Zusammenstellen von Informationen
 - Werbung an medizinischen Fakultäten für den Landkreis Osnabrück
 - Förderprogramme



www.gesundheitsregion-os.de

GESUNDHEITSDIENST
FÜR LANDKREIS UND STADT OSNABRÜCK





AG Medizinische Versorgung

Stand: 01.12.2017

Ausgangslage

- Die Rahmenbedingungen für ärztliche und pflegerische Leistungen verändern sich stark
- Steigender ärztlicher Bedarf durch eine älter werdende Bevölkerung
- Das Durchschnittsalter der Hausärztinnen und Hausärzte liegt in einigen Städten und Gemeinden bei 60+
- 25 Prozent der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte scheiden in den nächsten 10 Jahren altersbedingt aus
- Sinkendes Leistungsangebot durch fehlende Praxisnachfolge



Ergebnis: Richtlinien zur Förderung der medizinischen Versorgung:

Zweck:

Der Landkreis Osnabrück stellt vorbehaltlich der entsprechenden Haushaltsbeschlüsse **100.000 € p.a.** für die Förderung der medizinischen und pflegerischen Versorgung zur Verfügung.

Ziel:

Entscheidung für eine **hausärztliche Niederlassung** im ländlichen Raum zu forcieren, freiwerdende Hausarztsitze nachzubeseetzen und Praxisgründungen zu erleichtern.

Empfänger:

Hausärztinnen und -ärzte, die sich im LKOS niederlassen wollen bzw. eine zusätzliche Hausärztin/Hausarzt anstellen möchten.

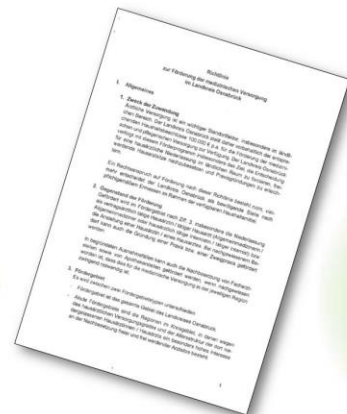
Bisherige Anträge und Bewilligungen:

Seit 2016 wurden 14 Anträge eingereicht
Beispiele aus gestellten Anträgen:

- Übernahme einer Hausarztpraxis (Technische Gegenstände, Aufrüstung der IT-Ausstattung Untersuchungsgeräte etc.)
- Anstellung einer Ärztin, eines Arztes
- Zweigpraxis für Flüchtlinge
- Vierwöchiges Praktikum einer Medizinstudentin
- Sonografiekurse (Wochenendkurs)

Weitere Projekte:

- Werbung an medizinischen Fakultäten für den Landkreis Osnabrück
- Mentorenprogramm für Medizinstudierende bei Hausärztinnen und Hausärzten des Landkreises Osnabrück
- „Seniorberatung“ im hausärztlichen Bereich für niederlassungsinteressierte Ärztinnen und Ärzte
- Projekt: HaT – Hausarzt mit Telemedizin (siehe Poster)
- Sicherung der medizinischen Grundversorgung in der Kommune – Handlungskonzept für Bürgermeisterinnen und Bürgermeister (siehe Poster)



www.gesundheitsregion-os.de

GESUNDHEITSDIENST
FÜR LANDKREIS UND STADT OSNABRÜCK





Projekt HaT – Hausarzt mit Telemedizin

Ausgangslage

- Entlastung der Allgemeinmediziner*innen.
- Gefährdete Versorgung in dünn besiedelten Gebieten - mehr Bedarf mit weniger Ärztinnen und Ärzten versorgen.
- Niedrige Anzahl und hohes Durchschnittsalter der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte.

Ziel

Das Projekt HaT hat zum Ziel...

- ...die hausärztliche Versorgung in ländlichen Regionen, für chronisch Erkrankte, hochbetagte und immobile Patient*innen zu verbessern.
- ...die medizinische Grundversorgung sicher zu stellen, wenn sich Ärztinnen und Ärzte aus den ländlichen Regionen zurückziehen.
- ...der stärkeren Inanspruchnahme durch die demografische Entwicklung gerecht zu werden.



Umsetzung

- Qualifizierte Praxismitarbeiter*innen werden auf das telemedizinische Equipment geschult
- Mit der Unterstützung von telemedizinischem Instrumentarium werden eigenständig Hausbesuche durchgeführt
- Die Befunde werden direkt an die Praxis übermittelt und bei Bedarf kann mit der Ärztin bzw. dem Arzt über eine gesicherte Videokonferenz kommuniziert werden
- Unterstützt den Behandlungsverlauf besonders bei chronischen Erkrankungen

Projektpartner

- Die Landpraxis - Gemeinschaftspraxis, Dres. Brands, Brands-Heidgerd, Köster, (Berge und Nortrup)
- Gemeinschaftspraxis, Schnepfer und Groeneveld (Melle)
- Praxis, Dr. Herzig (Melle-Buer)
- Praxis, Dr. Diekhoff (Osnabrück)
- Gemeinschaftspraxis, Dr. med. Metreveli, Dr. med. Metreveli-Wiese (Osnabrück)
- Living-Lab Wohnen und Pflege in der Science to Business GmbH - Hochschule Osnabrück
- Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück





AG Telemedizin

Stand 01.12.2017

Ausgangslage

Versorgungslücken im ländlichen Raum

- Die Telemedizin und Telepflege ermöglichen trotz räumlicher Trennung eine Unterstützung in der Diagnostik, Beratung, Pflege und Hauswirtschaft
- Vor allem für den ländlichen Raum ist die E-Gesundheit in Zukunft ein spannendes und zukunftsweisendes Themenfeld

Alternde Gesellschaft

- Unterstützung eines selbstbestimmten Leben in einer alternden Gesellschaft
- Kontinuität der Behandlungs- und Pflegeprozesse erhöhen
- Um eHealth, Telemedizin/Telepflege erfolgreich zum Einsatz zu bringen, werden neue Strukturen und Kompetenzen benötigt



Aktuelles Projekt:

„Hausarzt mit Telemedizin“

- Qualifizierte Praxismitarbeiter*innen werden auf das telemedizinische Equipment geschult
- Mit der Unterstützung von telemedizinischem Instrumentarium werden eigenständig Hausbesuche durchgeführt
- Die Befunde werden direkt an die Praxis übermittelt und bei Bedarf kann mit der Ärztin bzw. dem Arzt über eine gesicherte Videokonferenz kommuniziert werden
- Unterstützt den Behandlungsverlauf besonders bei chronischen Erkrankungen



www.gesundheitsregion-os.de





NETZWERK
Pflege

Netzwerk Pflege

Stand: 01.12.2017

Ausgangslage

**Hoher Bedarf an
Pflegekräften**

**Mehr schwerstpflege-
bedürftige Menschen**

**Unüberschaubares
Pflegesystem**

Ziele

- Information und Austausch über pflegerelevante Themen
 - Hoher Bedarf an Pflegekräften
 - Mehr schwerstpflegebedürftige Menschen - höhere Herausforderungen für die Pflegekräfte
 - Gesetzliche Änderungen
- Information für Betroffene/ Angehörige und Interessierte
 - Erstellung von Broschüren
 - Information über Beratungsmöglichkeiten
- Die Gesundheit der Pflegenden und der Gepflegten fördern
- Image-Verbesserung des Pflegeberufes

Auszüge aus der bisherigen Arbeit



„Wegweiser Gesundheitsförderung für Pflegendes“:

Der Pflegealltag ist von starken körperlichen und emotionalen Anforderungen geprägt. Die Broschüre zeigt Möglichkeiten auf, wie die eigene physische und psychische Gesundheit gefördert werden kann.

„Pflege als ein Teil des Lebens“:

In dieser Broschüre werden wichtige Aspekte rund um Pflege allgemeinverständlich und informativ dargestellt. Damit bietet sie eine verständliche und seriöse Orientierungshilfe.



Aktuelles Projekt

Image der Pflege: „Schüler*Innen für die Pflege begeistern“

Auszubildende der Pflegeberufe (Gesundheit- und Krankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflegehilfe, Altenpflege, Altenpflegehilfe, Alltagsbetreuung) stellen durch lokale Kooperationen zwischen allgemeinbildenden Schulen, Pflegeschulen und Unternehmen Schülerinnen und Schülern das zukunftsweisende Berufsfeld Pflege praxisnah vor.



www.gesundheitsregion-os.de

GESUNDHEITSDIENST
FÜR LANDKREIS UND STADT OSNABRÜCK





Netzwerk
Selbstständigkeit im Alter
und neue Wohnformen

Netzwerk Selbstständigkeit im Alter und neue Wohnformen

Ausgangslage

Selbstständigkeit im Alter

- Ältere Menschen wollen so lange wie möglich und selbstständig in der gewohnten Umgebung wohnen und leben
- Wenn die Unterstützung durch Angehörige, Nachbarn und Bekannte nicht mehr ausreicht, müssen Hilfen durch Ehrenamtliche, durch Initiativen oder durch kommerzielle Anbieter in Anspruch genommen werden

Neue Wohnformen...

- sind Zuhause, in betreuten Wohnmodellen oder in gemeinschaftlichen Wohnprojekten möglich.
- enthalten beteiligungsorientierte Wohnkonzepte, die Jung und Alt durch mehr Selbstständigkeit, Selbstbestimmtheit und sozialer Integration ein höheres Maß an Lebensqualität bieten.
- fördern soziale Kontakte, aktive Beteiligungen und selbstgewählte Nachbarschaften.

Ziele

- Selbstbestimmtes Leben im Alter fördern
- Die Öffentlichkeit und die Entscheidungsträger in Politik, Verwaltung und Facheinrichtungen für das Thema sensibilisieren
- Handlungsansätze festlegen, planen und umsetzen (z.B. durch Fachtage, Exkursionen, Projekte),
- Neue Entwicklungen aufnehmen und im Netzwerk vorstellen (z.B. Gesetzesänderungen; Best-Practice-Beispiele)
- Kooperationen und Vernetzungen insbesondere zwischen Landkreis und Stadt Osnabrück sowie zwischen Bürgern, Verwaltung und Politik intensivieren
- Erfahrungsaustausch zwischen den Akteuren des Netzwerkes ermöglichen



Aktuelle Arbeitsinhalte

- Neue Projekte anstoßen und unterstützen bzw. selbst durchführen
- Fördermöglichkeiten für neue Projekte aufzeigen
- Nachbarschaftsprojekte als neue Form des Bürgerengagements fördern
- Möglichkeiten von „Neuem Wohnen“ unterstützen
- Langes Wohnen zu Hause ermöglichen,
- Kontakte herstellen
- Themen und Ergebnisse an andere Gremien weitergeben und
- Informationen austauschen



Dieser Selbsttest gibt Auskunft über folgende Fragen:

- Für wen ist gemeinschaftliches Wohnen das Richtige?
- Welche sozialen Kompetenzen müssen für gemeinschaftliches Wohnen mitgebracht werden?



www.gesundheitsregion-os.de

GESUNDHEITSDIENST
FÜR LANDKREIS UND STADT OSNABRÜCK





AG Kultursensible Pflege

Stand: 01.12.2017

Ausgangslage

Wachsende Zahl pflegebedürftiger Migrant*innen

- Der Anteil der **über 65-jährigen Migrant*innen** zählt zu der **am schnellsten wachsenden Bevölkerungsgruppe** in Deutschland.
- Für die Region Osnabrück bedeutet dies eine Herausforderung im Bereich der stationären und ambulanten Pflegeangebote.
- Weniger familiäre Pflege - **wenig kultursensible** ambulante und stationäre **Pflegeangebote** für ältere Migrant*innen.
- Obwohl Migrant*innen im Schnitt früher pflegebedürftig werden, ist die **Inanspruchnahme** von Pflegeleistungen im Gegensatz zu Menschen ohne Migrationshintergrund signifikant niedriger.

Ziel

- **Interkulturelle Öffnung** der Pflege
- **Überwindung von Barrieren**, um Pflegeleistungen zugänglicher zu machen



Aktuelles Projekt

„Ausbildung interkultureller Pflegelotsen“

Ziel:

- Interkulturelle Pflegelotsen begleiten pflegende Angehörige aus Familien mit Migrationshintergrund durch den „Pflegedschungel“
- Interkulturelle Pflegelotsen als Mittler zwischen pflegenden Angehörigen/Pflegebedürftigen und der professionellen Pflege
- Abbau von Hemmungen & Erhöhung der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen
- Fehl- und Unterversorgung der Migrant*innen verhindern
- Weiterentwicklung der kultursensiblen Pflege in der Region Osnabrück



www.gesundheitsregion-os.de

GESUNDHEITSDIENST
FÜR LANDKREIS UND STADT OSNABRÜCK





Stand 2017

Das MRE-Netzwerk Osnabrück ...

- ... wurde im Rahmen der Gesundheitskonferenz 2009 in Osnabrück gegründet.
- ... ist ein regionaler Zusammenschluss von multiprofessionellen Akteuren im Gesundheitswesen.
- ... hat aktuell über 70 Institutionen, die sich am Netzwerk beteiligen.

Ziele

- Reduzierung der Zahl von MRSA / MRE-Neuinfektionen und Kolonisationen in Landkreis und Stadt Osnabrück
- Unterbrechung der MRSA / MRE-Zirkulation (Klinik-Pflege-Praxis)
- Reduzierung nosokomialer Infektionen

Qualitätssiegel

❖ Qualitäts- und Transparenzsiegel für Alten- und Pflegeheime

17 Alten- und Pflegeheime in Landkreis und Stadt Osnabrück haben im Mai 2016 das 2. Qualitäts- und Transparenzsiegel des EurSafety Health-net erhalten



❖ Hygiene-Qualitätssiegel für Krankenhäuser

15 Krankenhäuser in Landkreis und Stadt Osnabrück haben im August 2016 das 2. Qualitätssiegel des EurSafety Health-net erhalten



Jährliche Fortbildungsveranstaltungen

Fortbildungsveranstaltung Multiresistente Erreger Schnittstellen:

„Trennst du noch oder verbindest du schon?“

Mittwoch, 16. November 2016 14–18 Uhr, Kreishaus Osnabrück

4 Runde Tische im Jahr

Es finden 4 Runde Tische im Jahr statt

Projektleitung und -koordination



Dr. Gerhard Bojara
Leiter des Gesundheitsdienstes
für Landkreis und Stadt Osnabrück



Daniela Felsmann-Eger
Projektkoordination des MRE-
Netzwerkes Osnabrück



www.gesundheitsregion-os.de

MRSAnetzwerk@ljos.de

GESUNDHEITSDIENST
FÜR LANDKREIS UND STADT OSNABRÜCK



Organisationsteam der Gesundheitskonferenz 2017



Dr. Gerhard Bojara
Leiter Gesundheitsdienst für
Landkreis und Stadt Osnabrück



Mareike Wächter
Gesundheitsdienst für
Landkreis und Stadt Osnabrück



Nicole Pottharst
Gesundheitsdienst für
Landkreis und Stadt Osnabrück

Veranstaltungsteam der Gesundheitskonferenz 2017



Rita Conrads
Gesundheitsdienst für
Landkreis und Stadt Osnabrück



Maria Kröger
Gesundheitsdienst für
Landkreis und Stadt Osnabrück

Über die zahlreiche Teilnahme an der diesjährigen Gesundheitskonferenz und das hohe Interesse am Thema „Medizinische und pflegerische Versorgung in Landkreis und Stadt Osnabrück“ haben wir uns sehr gefreut. Wir danken allen Teilnehmenden der Konferenz und hoffen weiterhin auf eine erfolgreiche Zusammenarbeit.

Ein besonderer Dank gilt allen Netzwerkmitgliedern für die schon seit Jahren aktive und konstruktive Zusammenarbeit.

**Wir laden Sie herzlich
zu den Arbeitsgruppen ein.**

Impressum



Landkreis Osnabrück
Am Schölerberg 1
49082 Osnabrück
Postanschrift
Postfach 2509
49015 Osnabrück

Ansprechpartnerin:
Mareike Wächter, Nicole Pottharst
Koordinatorinnen der Gesundheitsregion
Tel.: (05 41) 501 3521
info@gesundheitsregion-Lkos.de
Internet: www.landkreis-osnabrueck.de
www.gesundheitsregion-os.de
Veröffentlicht im Januar 2018