

Kommunale  
Gesundheitskonferenz  
Landkreis Reutlingen

LANDKREIS  
REUTLINGEN



# **Kommunale Gesundheitskonferenz im Landkreis Reutlingen**

## **Impressum**

**Titel:** Kommunale Gesundheitskonferenz im Landkreis Reutlingen

**Stand:** Oktober 2014

**Koordination:** Landratsamt/Kreisgesundheitsamt Reutlingen  
Leiter: Dr. Gottfried Roller

**Geschäftsstelle  
der kommunalen  
Gesundheitskon-  
ferenz:** Monika Firsching  
St.-Wolfgang-Str. 13, 72764 Reutlingen  
Telefon: 07121 480 4340  
E-Mail: m.firsching@kreis-reutlingen.de

Anja Manns  
St.-Wolfgang-Str. 13, 72764 Reutlingen  
Telefon: 07121 480 4355  
E-Mail: a.manns@kreis-reutlingen.de

**Copyright:** Nachdruck nur mit Genehmigung

**[www.kreis-reutlingen.de/KGK](http://www.kreis-reutlingen.de/KGK)**

## **Kommunale Gesundheitskonferenz**

Die Kommunale Gesundheitskonferenz im Landkreis Reutlingen ist ein Zusammenschluss aller wichtiger Berufsgruppen und Akteure aus dem Gesundheitsbereich unter Vorsitz von Landrat Thomas Reumann. Sie wurde als Pilotprojekt und landesweit erste Kommunale Gesundheitskonferenz im Jahr 2010 ins Leben gerufen, um die Arbeit zu vernetzen, Schwachstellen in der Versorgungsstruktur herauszukristallisieren und gemeinsam Lösungen zu erarbeiten und umzusetzen. Ziel: die qualitativ hochwertige medizinische Versorgung im Landkreis auch in Zukunft zu gewährleisten und Gesundheitsförderung und Prävention zu stärken. Schwerpunktthemen sind unter anderem "Hausärzteversorgung", "Rückengesundheit", „Diabetes mellitus“, „Telematik“, „Gesunde Gemeinde – Gesunde Stadt“ sowie „Betriebliches Gesundheitsmanagement“.

### **Ständige Mitglieder sind**

1. AOK – Die Gesundheitskasse Neckar-Alb
2. Bosch-BKK
3. Ersatzkassen Verbändekooperation
4. Verband der Ersatzkassen Baden-Württemberg
5. Kreiskliniken Reutlingen GmbH
6. Forum der Selbsthilfegruppen im Landkreis Reutlingen
7. Deutsche Rentenversicherung, Regionaldirektion Reutlingen
8. Landkreis Reutlingen
9. Liga der Freien Wohlfahrtsverbände
10. Industrie- und Handelskammer
11. Handwerkskammer Reutlingen
12. Kreisärzteschaft Reutlingen
13. Sportkreis Reutlingen
14. Bildungsträger, VHS Reutlingen
15. Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
16. Bezirksärztekammer Südwürttemberg
17. Vertreterinnen und Vertreter des Kreistages

### **Beratende Mitglieder sind**

1. Betroffene Ämter aus der Landkreisverwaltung
2. Schulbehörden/ Schulträger
3. Stadt- und Kreissenorenrat
4. Patientenvertreter/ -fürsprecher
5. Hochschulen/ Universitäten
6. REHA-Einrichtungen
7. Ärztenetzwerke
8. Bürgerinitiativen
9. ....

## **Gesunde Gemeinde - Gesunde Stadt im Landkreis Reutlingen**

Gesundheit ist in ihrer Gesamtheit sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft von enormer Bedeutung. Gleichzeitig benötigt das Gesundheitssystem neue und weitergehende Ansätze und Lösungen, da es durch den demographischen Wandel vor immensen Herausforderungen steht. Gesundheit sein soll schließlich für alle möglich bleiben.

Die Kommunale Gesundheitskonferenz des Landkreises Reutlingen unter dem Vorsitz von Landrat Thomas Reumann sieht sich aus diesem Grund der Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik verpflichtet und trägt dieser Verpflichtung Rechnung. Basis einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik bildet immer die Kommune. „Städte, Gemeinden, Landkreise gestalten die Lebensbedingungen der Bürger maßgeblich mit und besitzen dadurch einen großen Einfluss auf deren Gesundheitschancen. Aufgrund ihres verfassungsmäßigen Selbstverwaltungsrechts (Art. 28 Abs. 2 Satz 1 und 2 GG) kommt ihnen für die kommunale Gesundheitsförderung eine wichtige Funktion zu“, heißt es in den Empfehlungen der kommunalen Spitzenverbände und der gesetzlichen Krankenversicherung zur Zusammenarbeit im Bereich Primärprävention und Gesundheitsförderung in der Kommune vom Mai 2013. Gesundheit ist da, wo der Mensch gesund lebt und leben kann. Der Gemeinde/Stadt gebührt in diesem Zusammenhang erhöhte Aufmerksamkeit. Die Gemeinde/Stadt ist zugleich der Ort, der die Voraussetzungen dafür schafft, dass Gesundheit als Wert erkannt und gelebt wird. Eine gesunde Gemeinde leistet einen unverzichtbaren Beitrag zum Erhalt der Lebensqualität ihrer Bürger/innen.

Ein Arbeitskreis der Kommunalen Gesundheitskonferenz erarbeitete deshalb im Jahr 2013 ein Qualitätszertifikat, das Gemeinden und Städte im Landkreis Reutlingen als „Gesunde Gemeinde - Gesunde Stadt“ auszeichnet, wenn die erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Zu den Hauptkriterien zählen der Gemeinderatsbeschluss, sich grundsätzlich an der Zertifizierung beteiligen zu wollen, die Bildung eines Arbeitskreises vor Ort und die Erstellung eines Gemeindeprofils. Herausragende Merkmale dieses Zertifikats sind verschiedene Lebenswelten, in denen die Kommunen ihre Punkte sammeln können, wenn eine gewisse Gesundheitsförderlichkeit erkennbar ist, und ein Potentialpool, in

dem sich eine zielgerichtete gesundheitsförderliche Entwicklung und Zukunftsgestaltung oder eine herausragende Einrichtung/Initiative zu erkennen gibt.

Die Handlungsfelder, in denen sich die Gemeinde/Städte profilieren können, umfassen die Lebenswelten „Freizeit und Verein“, „Kinder und Familie“, „Senioren“, „Arbeit“, Anbindung an die medizinische Versorgung und gesundheitliche Einrichtungen“, „Umwelt, Natur, Ernährung“, „Gesundheitswirtschaft und Gesundheitstourismus“, „gesundheitsbezogenes bürgerschaftliches Engagement“, „Sonstige“ und den Potentialpool.

Für die Modellphase, die im Jahr 2014 begonnen hat, und von der Geschäftsstelle der Kommunalen Gesundheitskonferenz fachlich begleitet wird, haben sich die Gemeinden Hohenstein und Hülben und die Stadt Eningen zur Verfügung gestellt. Sollte die Modellphase von Erfolg gekrönt sein, wird das Zertifikat „Gesunde Gemeinde - Gesunde Stadt“ zukünftig für alle Städte und Gemeinden des Landkreises angeboten.

## **Diabetes mellitus Typ 2 im Landkreis Reutlingen**

Beim Thema Diabetes haben wir uns die Daten im Landkreis Reutlingen, die von der AOK Neckar-Alb zur Verfügung gestellt wurden, angeschaut. Ca. 8 % aller Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Reutlingen sind an Diabetes mellitus erkrankt. Wir haben 6 Handlungsempfehlungen erarbeitet, die wir 2013 umgesetzt haben.

Es wurde eine intensive Öffentlichkeitsarbeit zur Information und Aufklärung vor allem über das Krankheitsbild Diabetes mellitus durchgeführt. Höhepunkt war im April 2013 eine Aktionswoche mit einer Telefonaktion des Reutlinger Generalanzeigers und zahlreichen Experten sowie eine im vollbesetzten Großen Sitzungssaal des Landratsamtes durchgeführte Informationsveranstaltung.

Wir haben u.a. das Thema Früherkennung in Zusammenarbeit mit den Reutlinger Kreiskliniken und der Universität Tübingen fokussiert. Es gilt, die ersten Anzeichen einer Zuckerkrankheit ernst zu nehmen. Die Bevölkerung muss deshalb über Frühsymptome und einfache diagnostische Tests informiert werden. Mit dem von der Universität Tübingen entwickelten Diabetes Risiko Testbogen kann das persönliche Risiko ermittelt werden, innerhalb der nächsten 5 Jahre an Typ 2-Diabetes zu erkranken. Wir haben 20.000 dieser Testbogen im gesamten Landkreis u.a. in Arztpraxen und Apotheken ausgelegt. Bei einem erhöhten Risiko bzw. hohem Risiko wurden Anlaufstellen (niedergelassene Hausärzte/-ärztinnen, Ärzte und Ärztinnen und Kliniken) genannt. Die Aktion wurde gut angenommen.

Im Oktober 2014 werden wir auch das Pflegepersonal in Alten- und Pflegeeinrichtungen zum Thema Diabetes zusammen mit der Kreisärzteschaft schulen.

## **Bewegungsförderung für Kinder**

Die Kommunale Gesundheitskonferenz bleibt am Ball, was das Gesundheitsziel „Bewegung im Lebenslauf“ anlangt. In Zusammenarbeit mit der Universität Konstanz wurde im Jahr 2013 an zwei Modellkindergärten des Landkreises unter der Leitung von Dr. Julia Everke ein innovatives Projekt umgesetzt. Hannah Schramm, Sportwissenschaftlerin und Bewegungscoach, kam zusammen mit einer Expertin für Pädagogik der frühen Kindheit, Julia Mayer, in die betreffende Kindertagesstätte, um frische, wissenschaftlich fundierte Bewegungsimpulse zu setzen. Ziel war dabei nicht, einen bestimmten Trainingsablauf zu etablieren, sondern die Kinder wieder in Verbindung mit ihrer natürlichen Bewegungsfreude zu bringen, bereits vorhandene Ressourcen zu nutzen und die Erzieherinnen an die Organisation und die Kontinuität von Bewegung heranzuführen. Angesichts der Bewegungseinschränkungen, die an immer mehr Kindern, teilweise dramatisch, deutlich werden, eine wichtige Aufgabe, zumal Bewegung sowohl für die Entwicklung des Gehirns als auch für soziale Interaktion eine unerlässliche Rolle spielt. Das Projekt stieß bei Kindern und Erzieherinnen gleichermaßen auf Begeisterung, da die Umsetzung einfach ist und individuell zugeschnitten wird. Der ständige Austausch und die Reflexion mit den Erzieherinnen gewährleisten dabei, dass Risiken wie Verletzungsgefahr und Mehrarbeit auf ein Minimum reduziert werden. Unter dem Motto „Kindi in Bewegung“ wird dieses Projekt in diesem Jahr in Zusammenarbeit mit dem Sportkreis Reutlingen in weiteren Kindertageseinrichtungen fortgeführt.

Ziel ist es, dieses Angebot langfristig allen Kindertageseinrichtungen im Landkreis Reutlingen zur Verfügung zu stellen.

## **Hausärztliche Versorgung im Landkreis Reutlingen**

Unser Dauerbrenner ist die hausärztliche Versorgung. Wir haben uns bereits 2009/2010 das brennende Thema auf die Fahnen geschrieben. Unser Kreisgesundheitsamt hat damals eine Umfrage bei allen 178 niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten im Landkreis gestartet und u.a. gefragt: Wie alt sind sie? Alle niedergelassenen Hausärzte haben an der Umfrage teilgenommen. Auf der Grundlage dieser Umfrageergebnisse haben wir Szenarien bis zum Jahr 2025 errechnet und festgestellt, dass auch wir keine Insel der Seligen sind. Von 2020 an gibt es im ländlichen Raum, aber auch in den Städten bereits große „weiße Flecken“, also Gemeinden, in denen keine Nachfolger für niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte zu erwarten sind. Daraufhin haben wir mit allen Partnern konkrete Handlungsempfehlungen erarbeitet, die in der Zwischenzeit weitgehend umgesetzt worden sind.

Wir haben einen Vorschlag erarbeitet, was die zukünftige hausärztliche Bedarfsplanung im Landkreis Reutlingen angeht und den Landkreis anhand bestimmter Kriterien (ÖPNV, Klinikstandorte, Topografie etc.) in 3 Versorgungsbereiche unterteilt. Dies wurde übrigens im Rahmen der Novellierung der Bedarfsplanungs-Richtlinie aufgenommen. Der Landkreis Reutlingen ist zukünftig im Bereich der hausärztlichen Bedarfsplanung in 3 Mittelbereiche unterteilt. Die Zugehörigkeit der Gemeinden zu den 3 Mittelbereichen gemäß Bedarfsplanungs-Richtlinie entspricht bis auf eine Gemeinde 1:1 den Empfehlungen unserer Arbeitsgruppe.

Gemeinsam mit einer Universität sind wir dabei, ein völlig neues Modell umzusetzen. Auf der Alb (in Hohenstein) entsteht derzeit ein Gesundheitszentrum. Den Kern bildet eine hausärztliche Gemeinschaftspraxis, die in flexiblen Arbeitszeitmodellen arbeiten kann. Tätigkeiten, wie Spritzen geben oder Blutdruck messen, delegieren sie an hoch qualifizierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen. Gleichzeitig sollen weitere Heilberufe und nicht medizinische Professionen stärker eingebunden werden.

Der Clou ist, das wir dort eine Lehrpraxis der Universität andocken, die zwei Dinge sicherstellt: die angehenden Hausärzte durchlaufen in der Weiterbildung eine Praxis im ländlichen Raum, in der Forschung und Lehre möglich sind, davon versprechen wir uns übrigens einen Klebeeffekt, dass heißt, dass junge Ärztinnen und Ärzte auch in der Region bleiben.



Der Lehrstuhlinhaber bzw. ein Vertreter des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin der Partner-Universität soll übrigens als Arzt mit dieser Praxis auf der Alb verbunden werden und angehende Hausärztinnen und Hausärzte schulen. Zur Finanzierung dieser Aufgabe, die nicht über die Sozialversicherungsträger läuft, werden wir im Januar 2015 einen Verein gründen (zur Förderung der Hausarztmedizin im ländlichen Raum). Der erste Sponsor hat uns bereits 50.000.- Euro für dieses Zentrum zur Verfügung gestellt.

Ein so verstandenes Gesundheitszentrum mit der Etablierung einer modernen hausärztlichen Lehrpraxis in Zusammenarbeit mit einer Universität gibt es in dieser Form bislang im ländlichen Raum nicht.

## **Betriebliches Gesundheitsmanagement**

Die demografische Entwicklung und der sich abzeichnende Fachkräftemangel stellen unsere Wirtschaft vor neue Fragen. Wie muss der Produktionsprozess gestaltet werden, dass Menschen möglichst lange gesund arbeiten, bzw. ältere Menschen am Arbeitsplatz weiter arbeiten können? Betriebliche Gesundheitsförderung und - noch umfassender- Betriebliches Gesundheitsmanagement sind hier um Antworten bemüht.

Große Betriebe kümmern sich bereits lange und vorbildlich um die Gesundheit ihrer Mitarbeiter. Klein- und mittelständige Unternehmen (KMU) hingegen stehen beim betrieblichen Gesundheitsmanagement vor großen Herausforderungen.

Im Rahmen eines Modellprojektes werden wir uns mit der Planung, dem Aufbau und der Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei KMU im Landkreis Reutlingen beschäftigen.

Das Projekt ist mehrstufig angelegt:

- Es wurde ein Netzwerk „Dialog Arbeit und Gesundheit“ etabliert, die den gesamten Prozess steuert und unterstützt. Alle wesentlichen Akteure, wie die Handwerkskammer Reutlingen, die Industrie- und Handelskammer Reutlingen IHK, die Deutsche Rentenversicherung, die Agentur für Arbeit ARGE, die Krankenkassen u.a. sind in der Arbeitsgruppe vertreten.
- In einem zweiten Schritt finden mehrere Fortbildungsveranstaltungen für alle wichtigen Multiplikatoren statt, die sich mit der Etablierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements befassen. Hierbei sind die Handwerkskammer, TSG Reutlingen, Landratsamt Reutlingen, DRV Regionaldirektion Reutlingen und die Firma Bonduelle vertreten. Ziel ist es, mit diesen Partnern eine Schulungsreihe durchzuführen, um sie als Multiplikatoren für BGM in Theorie und Praxis zu befähigen.
- Informationsblätter über finanzielle und andere Unterstützungsmöglichkeiten bei der Etablierung eines BGM werden erarbeitet bzw. zusammengestellt.
- KMU im Landkreis Reutlingen, die ein BGM etablieren möchten, werden ausfindig gemacht, ggf. in ihrer Arbeit unterstützt und als Modelle guter Praxis im Landkreis Reutlingen in eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit eingebunden. Im Februar 2015 findet eine Informationsveranstaltung für weitere interessierte Unternehmen statt.

Ziel des Projektes ist es, einen für den Landkreis Reutlingen sinnvollen Weg und die passenden Strukturen zu ermitteln und zur Verfügung zu stellen, damit Betriebliches Gesundheitsmanagement bei möglichst vielen klein- und mittelständigen Betrieben des Landkreises dauerhaft implementiert wird.

## **Bürgerdialog Gesundheits-Telematik**

Die Landesregierung betreibt die Einsetzung von Bürgerdialogen zu wesentlichen Fragen der Gestaltung in fast allen Lebensbereichen. Durch eine strukturelle Verankerung dieser Dialoge soll die Zivilgesellschaft sprich: sollen Mitsprache- und Beteiligungsmöglichkeiten der Bürgerinnen und Bürger verstärkt werden. Diese Formen wurden 2013 in fünf Modellkreisen erprobt und geprüft.

Der Landkreis Reutlingen war Modellregion für die Durchführung eines moderierten Gesundheitsdialogs. Die Universität Stuttgart hat diesen Prozess für die Landesregierung begleitet.

Thema dieses Dialog im Landkreis Reutlingen war „Selbstbestimmt Leben durch innovative Technik“. Der Bürgerdialog wurde durch drei sogenannte Themengruppen vorbereitet. Durch die Einbindung wissenschaftlicher Experten in die Vorbereitung des Bürgerdialogs (Themengruppen) war sichergestellt, dass die Bürgerinnen und Bürger für ihre Diskussion mit sachlich richtigen und aktuellen Informationen versorgt werden. Die Themengruppen definierten das Thema Telematik und erarbeiteten einen Input für die Fokusgruppen.

Fokusgruppen sind entweder zufällig oder nach bestimmten Merkmalen ausgewählte Repräsentanten der Bevölkerung und haben die Aufgabe, die Fachfragen aus der Perspektive des zukünftigen Nutzers zu diskutieren. Für den Gesundheitsdialog wurden drei Fokusgruppen mit „Menschen über 65 Jahre“, „Bürger und Bürgerinnen aus dem ländlichen Raum“ und eine gemischten Gruppe gebildet. Film-, Radio- und Textbeiträge flankierten die Gesprächsrunden und regten zur Diskussion an.

Wir wollten von den Bürgerinnen und Bürgern des Landkreises wissen: Kennen Sie gesundheitstelematische Anwendungen? Wie stehen Sie zu diesen Techniken? Würden Sie sie in Anspruch nehmen und was wären die Voraussetzungen dazu?

Die Ergebnisse wurden in einer Redaktionsgruppe gebündelt und Handlungsempfehlungen für das Land Baden-Württemberg und den Landkreis Reutlingen erarbeitet.

Die bisherigen Erfahrungen mit den Fokusgruppen sind sehr positiv. Die Teilnehmenden schätzen es, in die Entwicklung dieser technischen Innovationen eingebunden zu werden. Die Ergebnisse aus den Gruppen, die der Kommunalen Gesundheitskonferenz in diesem Jahr vorgestellt werden, lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

Es besteht Aufklärungs- und Informationsbedarf zur Begrifflichkeit an sich und zu den Auswirkungen, die durch die Telematik in Gang gesetzt werden.

Der Landkreis ist aufgefordert zu prüfen, wo telematische Strukturen sichtbar gemacht werden können.

Es wurde der Wunsch laut, dass gesundheitliche Telematik nicht auf Kosten menschlicher Initiative und Unterstützung eingeführt und gefördert, sondern zusätzlich verankert wird.

Der Schutz vor Missbrauch muss gewährleistet sein und das Recht auf Privatsphäre erhalten werden.

Es besteht möglicherweise Beratungs- und Betreuungsbedarf bei der Etablierung telematischer Systeme.

Gesundheitstelematische Anwendungen sollen im geplanten Gesundheitszentrum Hohenstein als Forschungs-, Beratungs- und Behandlungszentrum eingesetzt werden. Entwicklungspotentiale und der Anwendungsmöglichkeiten können dort beobachtet und bereits vorhandene Technologien in Bezug auf Nutzen und Praktikabilität getestet werden. Der Fokus liegt dabei auf dem Einsatz neuer Technologien beim Hausbesuch. Dort können potentielle Nutzer bereits im Vorfeld der Projektplanung und Produktentwicklung mit einbezogen werden.

## **Evaluation der Kommunalen Gesundheitskonferenz**

Im Landkreis Reutlingen fand am 13.12.2010 die erste Kommunale Gesundheitskonferenz statt. Seither wurden 4 Kommunale Gesundheitskonferenzen durchgeführt.

Die Arbeit der Kommunalen Gesundheitskonferenz Reutlingen wird durch das renommierte Institut für Gesundheits- und Sozialforschung IGES, Berlin mit Förderung durch die Robert-Bosch-Stiftung (90 000 Euro) über einen Zeitraum von 3 Jahren (April 2013 bis Januar 2016) evaluiert. Anhand der Vorgehensweise der Kommunalen Gesundheitskonferenz im Landkreis Reutlingen soll die Frage beantwortet werden, ob die Kommunale Gesundheitskonferenz als Planungs- und Steuerungselement im Gesundheitsbereich das geeignete Mittel ist, um Gesundheitspolitik im kommunalen Raum zu gestalten und ob die Orientierung am kommunalen Bedarf als tragendes Element mehr Wirkung zeigt als andere Modelle.

LANDKREIS  
REUTLINGEN



## **Bericht der Arbeitsgruppe**

# **„Hausärzteversorgung im Landkreis Reutlingen“**

## I. Impressum

**Titel:** Bericht der Arbeitsgruppe  
„Hausärzteversorgung im Landkreis Reutlingen“

**Stand:** Oktober 2010

**Vorsitzender:** Thomas Reumann  
Landrat des Landkreises Reutlingen

**Planung und  
Koordination:** Kreisgesundheitsamt Reutlingen  
Leiter: Dr. Gottfried Roller

**Geschäftsstelle  
der kommunalen  
Gesundheitskon-  
ferenz:** Monika Firsching  
St.-Wolfgang-Str. 13, 72764 Reutlingen  
Telefon: 07121 480 4340  
email: m.firsching@kreis-reutlingen.de

Anja Manns  
St.-Wolfgang-Str. 13, 72764 Reutlingen  
Telefon: 07121 480 4355  
email: a.manns@kreis-reutlingen.de

**Copyright:** Nachdruck nur mit Genehmigung

# Inhaltsverzeichnis

	Seite
I. <b>Impressum</b>	<b>2</b>
II. <b>Einführung</b>	<b>4</b>
III. <b>Präambel</b>	<b>6</b>
IV. <b>Handlungsempfehlungen</b>	<b>6</b>
1. Handlungsempfehlung: wohnortnahe Versorgung Ziel: Versorgungsbereiche kleinräumig strukturieren	6
2. Handlungsempfehlung: Finanzielle Anreize für Hausärztinnen/Hausärzte und innovative Kooperationsmodelle	8
3. Handlungsempfehlung: Entlastung durch Entbürokratisierung (verstärkter Einsatz nichtärztlicher Gesundheitsberufe)	8
4. Handlungsempfehlung: Werbung um Nachwuchs (Marketing verstärken)	9
5. Handlungsempfehlung: Stärkere Verankerung im Studium und Verbesserung der Weiterbildung	9
6. Handlungsempfehlung: Krisenmanagement bei Versorgungsengpässen	10
V. <b>Mitgliederliste</b>	<b>11</b>



## II. Einführung

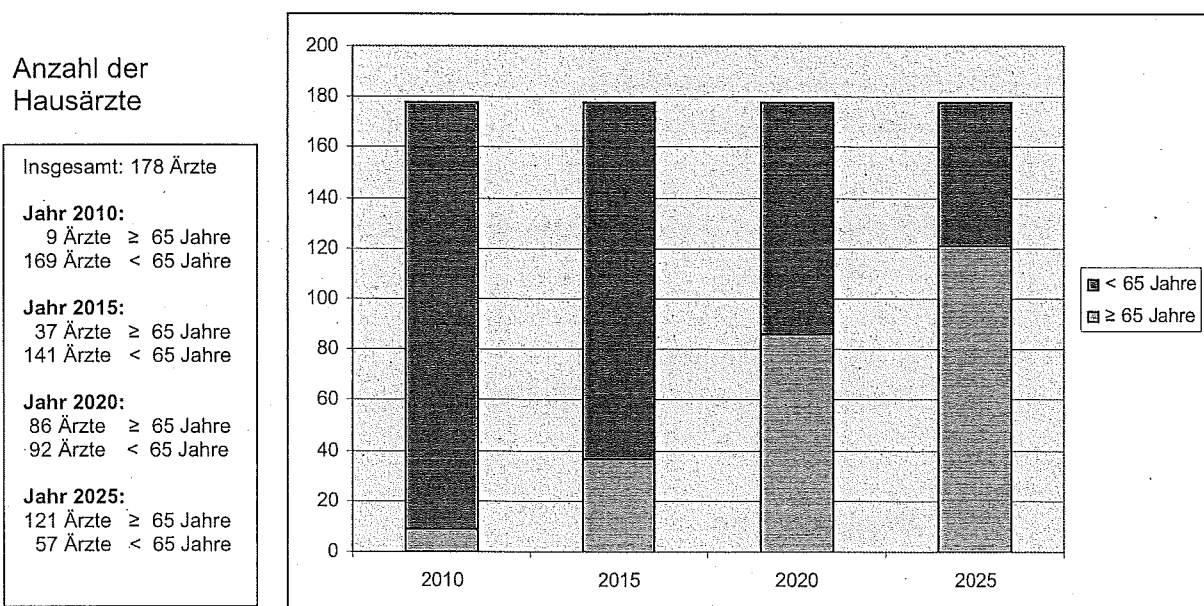
Die hausärztliche Versorgung im Landkreis Reutlingen wird sich in den nächsten 15 Jahren dramatisch verschlechtern, falls nicht gegengesteuert wird. Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg sind derzeit 44% der Hausärztinnen/Hausärzte im Landkreis Reutlingen zwischen 50 und 60 Jahren und 21% zwischen 60 und 70 Jahren alt (Stand: 2009). Der Anteil der über 50-Jährigen liegt also bei den Hausärztinnen/Hausärzten bei 65 %. Aufgrund dieser Altersstruktur ist in den nächsten Jahren mit einem Abgang zu rechnen, der nur zu einem geringen Teil durch junge Hausärztinnen/Hausärzte kompensiert werden kann. Die Zahlen machen deutlich, dass die flächendeckende hausärztliche Versorgung im Landkreis Reutlingen gefährdet ist. Diese Entwicklung wird durch den zunehmenden medizinischen Versorgungsbedarf in den nächsten Jahren verschärft. Gründe dafür sind in der Altersstruktur der Bevölkerung, der steigenden Lebenserwartung, der Innovationskraft des medizinischen Fortschritts, der Zunahme chronischer Erkrankungen und einer Veränderung in den familiären Strukturen zu sehen.

Um diesen Entwicklungen frühzeitig entgegen zu steuern, hat sich im Landkreis Reutlingen unter Vorsitz von Landrat Thomas Reumann eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe mit hochrangigen Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, der Sozialversicherungsträger, der Bezirksärztekammer Südwürttemberg, der Kreisärzteschaft, der Kliniken im Landkreis, Vertretern von Städten, Gemeinden und Bürgerinitiativen sowie Vertretern des Landratsamtes gebildet.

Dabei wurde die hausärztliche Versorgung im Landkreis aus verschiedenen Perspektiven analysiert und daraus Handlungsempfehlungen abgeleitet.

In einem ersten Schritt hat das Kreisgesundheitsamt Reutlingen von März bis Mai 2010 eine persönliche Umfrage bei allen 178 Hausärztinnen/Hausärzten im Landkreis Reutlingen zur aktuellen Situation in den Praxen durchgeführt. Dabei wurden Geburtsjahrgang des Praxisinhabers, geplante Praxisübergabe, Einschätzung der Nachfolgefrage, Patientenversorgung und Anreize für eine Praxisübernahme abgefragt. Alle Hausärztinnen/Hausärzte des Landkreises beteiligten sich an dieser Umfrage.

### Alterung der aktiven Hausärztinnen/Hausärzte im Landkreis Reutlingen 2010-2025 (Erhebung des Kreisgesundheitsamtes, Stand: Mai 2010)



Das Kreisgesundheitsamt hat aufgrund dieser Umfrage die Entwicklung der hausärztlichen Versorgung in den nächsten 15 Jahren auf Stadt- und Gemeindeebene grafisch dargestellt. Somit werden die Auswirkungen im Landkreis Reutlingen konkret auf Stadt- und Gemeindeebene einschätzbar.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen dürfen die Karten mit der Alterung der Hausärztinnen/Hausärzte auf Stadt- und Gemeindeebene nicht veröffentlicht werden. Beispielhaft sei deshalb hier genannt, dass in Münsingen derzeit (Stand: Mai 2010) 11 Hausärztinnen/Hausärzte sowie ein/e Hausärztin/Hausarzt im Rahmen einer Nebenbetriebsstätte praktizieren. Im Jahr 2025 werden unter Berücksichtigung der normalen Altersentwicklung nur noch 2 Hausärztinnen/Hausärzte unter 65 Jahren praktizieren, falls keine Nachfolgeregelungen gefunden werden.

Die Datenerhebung macht deutlich, dass insbesondere im südlichen Landkreisgebiet erhebliche Versorgungsdefizite auftreten werden. Die wohnortnahe Versorgung ist damit gefährdet. Dies betrifft allerdings ebenso andere Regionen des Landkreises. Auch in Teilen der Stadt Reutlingen ist eine deutliche Veränderung absehbar.

Nach Aussagen der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten ist der Hausärztemangel bereits in vielen Praxen spürbar. Bei der Schließung von Praxen werden kaum noch Nachfolger gefunden, zudem wird es immer schwieriger, die Patienten auf andere Praxen zu verteilen.

Unter Berücksichtigung der Umfrage bei den Hausärztinnen und Hausärzten sowie der Datenauswertung des Kreisgesundheitsamtes wurden die Experten der Arbeitsgruppe um ihre Einschätzung für den Landkreis Reutlingen gebeten.

Auf dieser Basis sind folgende Handlungsempfehlungen entstanden.

### III. Präambel

Die Gewährleistung einer guten medizinischen Versorgung für die gesamte Landkreisbevölkerung gehört zur allgemeinen Daseinsvorsorge und ist ein wichtiger Standortfaktor auch im Landkreis Reutlingen. Das Ziel ist für die Bürgerinnen und Bürger auch im Bereich der hausärztlichen Versorgung gleichwertige Lebensbedingungen im städtischen und ländlichen Bereich dauerhaft sicherzustellen. Dazu gehört auch eine wohnortnahe Versorgung.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe waren sich deshalb einig, dass die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im gesamten Landkreis Reutlingen eine hohe Priorität hat. Die Hausärztin und der Hausarzt sind die Schlüsselpersonen in der medizinischen Primärversorgung. Eine gute hausärztliche Versorgungsstruktur und die Schaffung attraktiver Arbeitsbedingungen für Hausärztinnen und Hausärzte sind Basis einer umfassenden und hochwertigen gesundheitlichen Versorgung auf Gemeinde-, Stadt- und Landkreisebene.

Allerdings wird sich die hausärztliche Versorgung in der jetzigen Form in den nächsten Jahren und Jahrzehnten grundlegend ändern. Die Arbeitsgruppe will mit diesem Papier nicht nur den Diskurs über diese Problematik im Landkreis Reutlingen vertiefen, sondern konkrete Lösungsansätze entwickeln und Weichen stellen, um der Situation rechtzeitig zu begegnen und insbesondere neue Formen der Zusammenarbeit im Landkreis zu entwickeln.

Bei den vorliegenden Handlungsempfehlungen handelt es sich um ein Bündel verschiedener Maßnahmen, die auf Ebene des Landkreises, der Städte und Gemeinden, des Landes und des Bundes Anstöße für die politische Diskussion geben sollen und im Sinne eines Prozesses zu sehen sind, der von der Arbeitsgruppe begleitet werden soll.

### IV. Handlungsempfehlungen

<p><b>1. Handlungsempfehlung: wohnortnahe Versorgung</b> <b>Ziel: Versorgungsbereiche kleinräumig strukturieren</b></p>
---

Die Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung dient der Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung. Das bedeutet, dass die Anzahl der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte festgelegt ist.

Die derzeit gültige Planungssystematik auf der Basis der Landkreise als Planungsebene ist zu ungenau. Maßstab für die Frage, ob eine ausreichende Versorgung gewährleistet ist, ist der gesamte Landkreis Reutlingen. Die Verteilung der Vertragsarztpraxen in den einzelnen Städten und Gemeinden bleibt hierbei unberücksichtigt. Eine kleinräumigere Gestaltung der Planungsbereiche ist deshalb notwendig um sicherzustellen, dass die Patienten innerhalb einer zumutbaren Zeitspanne hausärztlich versorgt werden und den Bedürfnissen insbesondere auch im ländlichen Raum Rechnung getragen wird.

Die Arbeitsgruppe schlägt die Einteilung des Planungsbereiches Reutlingen in drei Versorgungsbereiche vor, die sich an den Bedürfnissen der Patienten orientiert. Die vorgeschlagene Einteilung berücksichtigt folgende Parameter:

Topographie, Notdienstbereiche, Verkehrsanbindung (ÖPNV), Patientenströme, Regionalplan.

- Versorgungsbereich Alb (rot), 51.931 Einwohner
- Versorgungsbereich Erms (gelb), 58.846 Einwohner
- Versorgungsbereich Achalm (grün), 169.338 Einwohner



## 2. Handlungsempfehlung: Finanzielle Anreize für Hausärztinnen/Hausärzte und innovative Kooperationsmodelle

Primäres Ziel ist die Unterstützung von Hausärztinnen/Hausärzten, die sich niederlassen wollen. Denkbar sind Förderungsmöglichkeiten im Rahmen von Existenzgründungsmodellen. Dies betrifft neben der Beratung die finanzielle Unterstützung durch vergünstigte Mieten, auch in Form von Staffelmieten oder Hilfen bei der Beschaffung von Krediten.

Flankierend sind Kooperationsmodelle möglich, wie sie sich bereits in vielen anderen kommunalen Bereichen in Form einer interkommunalen Kooperation (z.B. Öffentlicher Nahverkehr) bewährt haben.

Die hausärztliche Versorgung kann auch durch Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg oder durch Medizinische Versorgungszentren, in denen Ärztinnen/Ärzte auf Angestelltenbasis arbeiten, gewährleistet werden. Die Trägerschaft der Medizinischen Versorgungszentren kann je nach dem Bedürfnis des konkreten Einzelfalls durch die Leistungserbringer nach SGB V (Krankenhäuser, Ärztinnen/Ärzte, Heil- und Hilfsmittelerbringer oder andere) übernommen werden.

Hilfreich wäre eine verstärkte Kooperation im Bereich des vertragsärztlichen Notfalldienstes und des Rettungsdienstes sowie der notärztlichen Versorgung, um den hausärztlichen Bereich zu entlasten. Denkbar ist, den vertragsärztlichen Notfalldienst in die Räumlichkeiten der 3 Kliniken im Landkreis zu integrieren.

Alle Kooperationsmodelle kommen zudem der zunehmenden Feminisierung des Arztberufes entgegen, indem sie eine verbesserte Vereinbarkeit von Familie und Beruf berücksichtigen. Ergänzend ist ein ausreichendes Kinderbetreuungsangebot und die Erleichterung des Wiedereinstiegs nach der Familienphase hilfreich.

## 3. Handlungsempfehlung: Entlastung durch Entbürokratisierung und verstärkter Einsatz nichtärztlicher Gesundheitsberufe

Die zunehmende Bürokratisierung des hausärztlichen Alltags geht auf Kosten der Patienten. Es müssen Bedingungen geschaffen werden, die speziell für die hausärztliche Versorgung zu einer Verringerung der Arbeitsbelastung führen. Administrative Aufgaben müssen abgebaut werden. Gleichwohl wird empfohlen, bestehende administrative Aufgaben, aber auch einzelne ärztliche Tätigkeiten auf andere Berufsgruppen mit entsprechender Qualifikation zu übertragen. Beispielhaft seien hier das Modell „Versorgungsassistenz in der Hausarztpraxis“ (VERAH) und Ultima ratio das Modell der „Gemeindeschwestern AGnES“ genannt:

Die im Rahmen des Modells „VERAH“ qualifizierten Fachangestellten können insbesondere eingesetzt werden für

- die Übernahme besonderer koordinierender Aufgaben im Rahmen eines Case Managements
- Hausbesuche, bei denen keine ärztliche Kompetenz notwendig ist
- Unterstützung von Patienten und Angehörigen bei der Anwendung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen
- Sicherung eines effizienten Praxismanagements

Das Modell Gemeindeschwester „AGnES“ (**A**rztentlastende, **G**emeindenahe, **E**-Health gestützte, **S**ystemische Intervention) qualifiziert medizinische Fachangestellte oder Gesundheits- und Krankenpfleger, Hausbesuche bei Patienten durchzuführen und dort ärztliche Routinearbeiten wie z.B. das Messen von Puls und Blutdruck, Blutabnahme oder die Kontrolle der Arzneimittel vorzunehmen.

Bei anspruchsvolleren Fällen könnten hierbei die Möglichkeiten der Telemedizin genutzt werden. Mittels hochauflösender Foto-Handys könnten Foto- bzw. Video-Sequenzen mit Informationen über den Patienten an zentrale Stellen im Landkreis geschickt werden. Dort wird anhand der Aufnahmen ein erster Befund und eine Einschätzung erstellt. Dadurch kann schnell und unbürokratisch geklärt werden, ob eine ärztliche Versorgung notwendig ist.

#### **4. Handlungsempfehlung: Werbung um Nachwuchs und Marketing verstärken**

Der Arztberuf genießt nach wie vor einen hohen Stellenwert in der Bevölkerung. Insbesondere die Tätigkeit als Hausärztin/Hausarzt ist mit einer besonderen Wertschätzung durch die Patienten verbunden. Dies wird in den öffentlichen Diskussionen meistens nicht berücksichtigt.

Voraussetzung jeglicher Werbung und Motivation für ein „Produkt“ ist ein positiver Ansatz der Werbeaussage und Werbekampagne. Dazu zählt auch, dass die Werbenden ein positives Bild vermitteln und nicht durch ständiges Wehklagen jegliche positive Besetzung unmöglich machen. Die augenblickliche Betonung der Schwierigkeiten in der allgemeinmedizinischen Berufsausübung mag ihre Gründe haben. Für die Außendarstellung und die aktive Bewerbung des Berufsbildes einer/s Hausärztin/es sind einseitige Berichte über den belastenden Alltag allerdings kontraproduktiv.

Die positiven Seiten des Hausarztberufes sollten auf allen Ebenen im Rahmen von konzentrierten Aktionen besser herausgestellt werden.

#### **5. Handlungsempfehlung: Stärkere Verankerung der Allgemeinmedizin im Studium und Verbesserung der Weiterbildung**

Die Allgemeinmedizin muss stärker in die universitäre Ausbildung eingebunden werden. Die derzeitigen Voraussetzungen für die allgemeinmedizinische Lehre und Forschung sind ungenügend und die allgemeinmedizinische Forschung und Lehre nicht flächendeckend an den Medizinischen Fakultäten bzw. Hochschulen in Deutschland etabliert. U.a. sollte an der Universität Tübingen ein Lehrstuhl für Allgemeinmedizin eingerichtet werden, denn dieser übernimmt eine prägende Rolle für die Spezialisierung der angehenden Medizinerinnen und Mediziner. Es ist nachgewiesen, dass die Entscheidung, ob eine Weiterbildung zur Allgemeinmedizin begonnen wird, in der Regel bereits während des Studiums getroffen wird.

Allgemeinmedizinische Famulaturen in Hausarztpraxen müssen zur Pflicht werden. Dabei sollen insbesondere auch im ländlichen Bereich Hausarztpraxen als Lehrpraxen fungieren, um die Bindung der Studierenden an den ländlichen Raum zu fördern. Ebenso sollte das Fach Allgemeinmedizin als Pflichtfach grundsätzlich im Praktischen Jahr eingeführt werden (analog den Fachgebieten Innere Medizin und Chirurgie).

Die allgemeinmedizinische Weiterbildung muss auch im Landkreis Reutlingen optimiert werden. Dazu wurde bereits gemeinsam zwischen Kreisärzteschaft, Bezirksärztekammer Südwürttemberg und Kreiskliniken eine beispielhafte „Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin“ entwickelt, die ein strukturiertes Angebot für die Weiterbildung zum Allgemeinmediziner schafft. Außerdem sollten klinische und ambulante Bereiche besser verzahnt werden.

Der Aus- und Weiterbildungsbereich ist auf jeder politischen Ebene eine wesentliche Stellschraube zur Behebung des ärztlichen Nachwuchsproblems.

## 6. Handlungsempfehlung: Krisenmanagement bei Versorgungsengpässen

Die hausärztliche Versorgung im Landkreis Reutlingen wird in den nächsten Jahren in Einzelbereichen ein Krisenmanagement erforderlich machen. Es ist bereits heute absehbar, dass ein bestimmtes Patientenklientel (insbesondere auch in Pflegeheimen) durch die ungeklärte Nachfolgefrage von Arztpraxen unversorgt zu bleiben droht.

Unter Federführung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg soll eine Koordinierungsgruppe u.a. mit Beteiligung von Vertretern der Kreiskliniken, Kreisärzteschaft, Bezirksärztekammer Südwürttemberg und des Kreisgesundheitsamtes eingerichtet werden. Diese Koordinationsgruppe soll bei Versorgungsengpässen im Landkreis unverzüglich ihre Tätigkeit aufnehmen und ein Krisenmanagement durchführen.

Ergänzend wird vorbereitend durch die Kreisärzteschaft für jeden Versorgungsbereich (Alb, Erms, Achalm) eine Liste erstellt, in der beispielsweise bereitwillige Ruhestandsärztinnen/-ärzte, Klinikärztinnen/-ärzte oder Ärztinnen/Ärzte in Elternzeit aufgeführt sind, die bereit sind notfalls kurzfristig bei Versorgungsengpässen einzuspringen. Die Liste soll regelmäßig aktualisiert werden.

## V. Mitgliederliste

Andreas Bauer  
Sozialdezernent, Landratsamt Reutlingen

Klaus Bender  
Bürgermeister, Gemeinde Riederich

Dr. Michael Datz  
Präsident der Bezirksärztekammer Südwürttemberg

Christof Dold  
Bürgermeister, Gemeinde Pliezhausen

Monika Firsching  
Gesundheitsplanerin, Kreisgesundheitsamt/Landratsamt Reutlingen

Dr. Udo-Frank Gundel  
Vorsitzender der Kreisärzteschaft Reutlingen

Friedrich Hardter  
Bürgerinitiative Schulterchluss

Rudolf Heß,  
Bürgermeister, Stadt Pfullingen

Dr. Peter Hinz  
Geschäftsbereichsleiter Zulassung/Sicherstellung, Kassenärztliche Vereinigung B-W

Dr. Hans Iro  
Chefarzt, Fachkliniken Hohenurach

Klaus Knoll  
Stellvertretender Geschäftsführer der AOK-Bezirksdirektion Neckar-Alb

Dr. Rafaela Korte  
Medizinische Geschäftsführerin, Kreiskliniken Reutlingen GmbH

Serpil Lutz  
Gesundheitsförderin, Kreisgesundheitsamt/Landratsamt Reutlingen

Dr. Claudius Müller  
Ordnungsdezernent, Landratsamt Reutlingen

Mike Münzing  
Bürgermeister, Stadt Münsingen

Thomas Noack,  
Hauptamtsleiter, Stadt Münsingen

Thomas Reumann  
Landrat, Landratsamt Reutlingen

Dr. Klaus Peter Rieger  
Vorsitzender der Kreis Zahnärzteschaft Reutlingen

Dr. Gottfried Roller  
Leiter Kreisgesundheitsamt, Landratsamt Reutlingen

Roland Schwarz  
Stadt Münsingen, Wirtschaftsförderung



Roland Stöß  
Leiter Servicezentrum DAK Reutlingen

Ernst-Otto Weber  
Sachgebietsleiter Versorgungsforschung und –planung, Kassenärztliche Vereinigung B-W Bezirksdi-  
rektio n Reutlingen

Jochen Zeller  
Bürgermeister, Hohenstein

Stand: 25.10.2010

---

SACHVERSTÄNDIGENRAT  
zur Begutachtung der Entwicklung  
im Gesundheitswesen

**Bedarfsgerechte Versorgung –  
Perspektiven für ländliche Regionen  
und ausgewählte Leistungsbereiche**

**Gutachten 2014**

### 9.1.6 Politische Gremien, Strategien und Analysen

**670.** Koordinierte Vorgehensweisen, um den Folgen des demografischen Wandels und der Ungleichheit regionaler Lebensverhältnisse zu begegnen, setzen die Verständigung über bestehende Problemlagen und die Einigung über daraus abzuleitende Maßnahmen voraus. Auf Ebene von Bundesländern, Landkreisen, Kommunen und Gemeinden bestehen verschiedene Aktivitäten, um eine flächendeckende Gesundheitsversorgung durch übergreifendes Handeln zu gewährleisten.

**671.** Aus der Anfrage des Rates bei Landesministerien und Landkreisen geht hervor, dass verschiedene Gremien, Fach-, Gesundheits- und Pflegekonferenzen mit der politischen Beratung zur Ausgestaltung der regionalen Versorgungsstruktur betraut sind. Von der seit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes 2012 bestehenden Möglichkeit, gemeinsame Landesgremien einzurichten (§ 90a SGB V), die über sektorenübergreifende Versorgungskonzepte beraten, machen alle Flächenländer Gebrauch und haben solche oder vergleichbare Gremien auf den Weg gebracht. Beratungen auf Orts- und Kreisebene finden i.d.R. im Rahmen von Gesundheits- oder Pflegekonferenzen statt, die mancherorts (z. B. in NRW) integriert wurden. In Deutschland gibt es – mit Schwerpunkt in den alten Bundesländern – mittlerweile bundesweit etwa 130 Gesundheitskonferenzen (Hollederer 2014). Die neue Zahl der Pflegekonferenzen ist nicht bekannt. Im Rahmen der Anfrage gaben die Länder Baden-Württemberg, Bayern, Hessen und Nordrhein-Westfalen explizit an, dass Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation aus Analysen zur aktuellen Versorgungssituation abgeleitet werden. Weitere Themen, die auf Landes- oder Regionalebene zum Teil in eigenen Gremien beraten werden, sind die Fachkräftesicherung (Rheinland-Pfalz, Saarland) und die Weiterentwicklung des Rettungsdienstes (Hessen und Bayern). Weitere Beispiele für Gremien, die sich explizit der Gewährleistung von Versorgungsangeboten in lokalen Strukturen widmen, sind der Regionalplanungsverband Vorpommern sowie Arbeitskreise und Runde Tische im Eifelkreis Bitburg-Prüm und im Landkreis Gotha.

#### Kommunale Gesundheitskonferenz Landkreis Reutlingen

##### Einleitung/Hintergrund

Das Land Baden-Württemberg hat vor einigen Jahren die Gesundheitsstrategie und den Gesundheitsdialog Baden-Württemberg auf den Weg gebracht. Ziel dieser Strategie ist es, lebensstilbedingte chronische Erkrankungen und gesundheitliche Einschränkungen effektiver als bisher zu vermeiden bzw. ihr Auftreten in eine spätere Lebensphase zu verschieben. Der Gesundheitsdialog soll zur Partizipation aller Beteiligten beitragen. Dabei soll dem Interesse der Bürgerinnen und Bürger nach Information und Mitgestaltung bei der Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen Rechnung getragen werden. Zur Umsetzung der Gesundheitsstrategie wurde das Modell der Kommunalen Gesundheitskonferenzen eingerichtet, um alle relevanten Institutionen zu vernetzen.

Der Landkreis Reutlingen hat als erster Landkreis in Baden-Württemberg 2010 eine solche Kommunale Gesundheitskonferenz etabliert. Die Geschäftsstelle ist beim Kreisgesundheitsamt angesiedelt. Im Landkreis stellt die Kommunale Gesundheitskonferenz ein Steuerungsgremium dar, das über bedarfsorientierte, kommunale Analysen, Handlungsempfehlungen und über die

Umsetzung berät. Die positiven Erfahrungen haben zur Etablierung einer Inklusionskonferenz im Landkreis Reutlingen geführt.

#### Konzept/Ziele/Aufgaben

Die kommunale Gesundheitskonferenz fungiert als Steuerungsgruppe und Kommunikationsplattform für die an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteure im Landkreis. Die Steuerungsgruppe besteht aus ca. 20 Mitgliedern (Vertreter des Landratsamtes/Kreisgesundheitsamtes, Vertreter der KV, der Kreisärzteschaft, von Bürgerinitiativen, Sozialversicherungsträgern, Gemeinden, Selbsthilfegruppen, paritätischem Wohlfahrtsverband, Bürgermeister, Kreisräten etc.). Die inhaltliche Arbeit findet in Arbeitsgruppen mit ca. zehn Akteuren statt, in denen Handlungsempfehlungen erarbeitet werden.

Ausgehend von Landrats- und Kreisgesundheitsamt erfolgt eine fortlaufende systematische Bedarfsanalyse (unter Einbeziehung der Experten und Bürger/Patienten), Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung, aber auch zur strukturellen Implementierung von Prävention und Gesundheitsförderung im Landkreis. Grundlage der Analysen bilden Daten und Indikatoren, die aus der regionalen Gesundheitsberichterstattung abgeleitet werden. Diese Gesundheitsplanung orientiert sich methodisch am Public-Health-Action-Cycle (Aktionszyklus mit vier Phasen: Problemidentifizierung, Strategieformulierung, Umsetzung, Bewertung). Bisherige Schwerpunktthemen waren „Hausärztliche Versorgung und Gründung eines Gesundheitszentrums“, „Rückengesundheit“, „Gesunde Gemeinde“, „Gesundheitstelematik“, „Fachplan Gesundheit“, „Diabetes mellitus“ und „Betriebliches Gesundheitsmanagement“. Es besteht eine Kooperation mit den Universitäten in Tübingen (für die Etablierung des Gesundheitszentrums und die Evaluation des Betrieblichen Gesundheitsmanagements) und Stuttgart (für das Projekt „Telematik“).

Im Bereich der hausärztlichen Versorgung geht es um die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum und darum, wie zukünftige Versorgungsstrukturen aussehen können. Bereits ab dem Jahr 2015 werden im ländlichen Raum, aber auch in Städten Versorgungsdefizite auftreten. Daraufhin wurden sechs konkrete Handlungsempfehlungen erarbeitet. Es wurde u. a. ein Vorschlag bezüglich der zukünftigen hausärztlichen Bedarfsplanung erarbeitet und der Landkreis in drei Planungsbereiche unterteilt. Gemeinsam mit der Universität Tübingen entsteht derzeit in Hohenstein ein Gesundheitszentrum. Dort soll eine Lehrpraxis der Universität Tübingen angebunden werden. Zur Finanzierung soll 2014 ein Verein gegründet werden. Zudem wurde mit der KV die Idee eines Ärztepools entwickelt und ein Krisenmanagement eingerichtet, mit dem bei einer Praxisnachfolge ein gewisser Zeitraum überbrückt werden kann.

#### Organisations- und Finanzierungsstruktur

Die Gesundheitskonferenz erhielt eine Anschubfinanzierung des Sozialministeriums in Höhe von 38 000 Euro für drei Jahre. Eine externe Evaluation wurde von der Robert Bosch Stiftung finanziert (90 000 Euro). Zur Teilfinanzierung des geplanten Gesundheitszentrums soll ein Verein gegründet werden. Insgesamt wurden seit 2010 im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz Finanzmittel in Höhe von 279 400 Euro eingeworben.

#### Qualität/Evaluation

Das Konzept des Public-Health-Action-Cycle beinhaltet eine indikatorengestützte Evaluation der umgesetzten Maßnahmen, die bei den durchgeführten Projekten durch das Landesgesundheitsamt erfolgt. Das Gesamtprojekt wird derzeit vom Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) in Berlin evaluiert.

**672.** Im Rahmen der Anfrage nannten mehrere Gesundheitsministerien Masterpläne und Förderprogramme, die auf Landesebene zur Sicherstellung einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung entwickelt wurden. 2006 aktualisiert wurde das Landesprogramm „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“, in Rheinland-Pfalz wurde 2007 der „Masterplan zur Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung“ beschlossen und in Brandenburg existiert seit 2010 das Konzept „Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung in Brandenburg“, das regelmäßig fortgeschrieben wird. 2011 wurde der „Hessische Pakt zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung“ und 2012 der „Thüringische Pflegepakt“ geschlossen. Allen Vereinbarungen gemeinsam ist, dass Akteure und Einzelmaßnahmen zu einem übergreifenden Vorgehen zusammengeschlossen werden sollen. Im Unterschied dazu setzen Förderprogramme auf die modellhafte Erprobung von Einzelprojekten; Beispiele dafür sind die Programme „Innovative medizinische Versorgungskonzepte“ in Bayern und „Gesundheit und Pflege“ in Rheinland-Pfalz.

#### Zukunftsregionen Gesundheit – kommunale Gesundheitslandschaften in Niedersachsen

##### Einführung/Hintergrund

Gemeinsam mit der AOK und der KV Niedersachsen initiierte das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung das dreijährige Modellprojekt „Zukunftsregionen Gesundheit – kommunale Gesundheitslandschaften“. Aufgrund einer Ist-Analyse der demografischen Entwicklung und der Gesundheitsversorgung wurden die drei Landkreise Emsland, Heidekreis und Wolfenbüttel als Modellregionen ausgewählt. Der Landkreis Wolfenbüttel wird durch den angrenzenden Landkreis Goslar geteilt, was besondere Bedingungen für Mobilität und Gesundheitsversorgung in den Samtgemeinden schafft. Das Emsland ist ein bereits von hausärztlicher Unterversorgung betroffener „Flächenlandkreis“ mit besonderen Herausforderungen für die Versorgung und Mobilität im ländlichen Raum. Der Heidekreis ist von einer Überalterung durch Wegzug der jüngeren Generation betroffen.

##### Konzept/Ziele/Aufgaben

Im Rahmen der Zukunftsregionen Gesundheit Niedersachsen wurden in den drei Landkreisen verschiedene Projekte in den Bereichen Mobilität, Prävention und Gesundheitsförderung, medizinische und pflegerische Versorgung, psychische Gesundheit und Versorgung demenziell erkrankter Menschen initiiert. Kennzeichnend ist der ganzheitliche Ansatz, der versucht, die unterschiedlichen Akteure aus den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens miteinander zu vernetzen und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit zu optimieren.

Die Projektstruktur beinhaltet einen landesweiten Beirat, in dem folgende Akteure vertreten sind: Landräte der drei Zukunftsregionen, Niedersächsischer Städtetag, Städte- und Gemeinde-

## Satzung **Förderverein Gesundheitszentrum Hohenstein e.V.**

### **§ 1 Name und Sitz des Vereins, Geschäftsjahr**

- (1) Der Verein führt den Namen „Förderverein Gesundheitszentrum Hohenstein“. Er ist in das Vereinsregister beim Amtsgericht Münsingen einzutragen. Danach führt er den Zusatz „e.V.“.
- (2) Der Verein hat seinen Sitz in Hohenstein.
- (3) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

### **§ 2 Zweck, Aufgaben, Gemeinnützigkeit**

- (1) Der „Förderverein Gesundheitszentrum Hohenstein“ verfolgt ausschließlich gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts „Steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung (AO). Er ist Förderverein im Sinne des § 58 Ziff. 1 AO, der seine Mittel ausschließlich zur Förderung des im Folgenden genannten Zwecks einsetzt.
- (2) Zweck des Vereins ist die Förderung einer flächendeckenden hausärztlichen Versorgung der Bevölkerung im Landkreis Reutlingen.
- (3) Der Satzungszweck wird insbesondere verwirklicht durch die Beschaffung und Verwaltung finanzieller Mittel für die im Rahmen des Gesundheitszentrums Hohenstein und unter Einbeziehung in den Lehrstuhl für Allgemeinmedizin der Universität Tübingen betriebene hausärztliche Lehrpraxis, in der junger hausärztlicher Nachwuchs eine fundierte wissenschaftliche Ausbildung erhalten kann. Dieser Ort der Lehre soll Begeisterung und Faszination für die Hausarztmedizin vermitteln und dem Hausärztemangel in den ländlich geprägten Bereichen des Landkreises Reutlingen entgegenwirken.
- (4) Der Verein ist selbstlos tätig; er verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.
- (5) Mittel des Vereins dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Mitglieder erhalten keine Zuwendungen aus Mitteln des Vereins. Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck des Vereins fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden.
- (6) Die Vereinsämter sind Ehrenämter.

### **§ 3 Erwerb Mitgliedschaft**

- (1) Mitglied des Vereins kann jede volljährige natürliche Person und jede juristische Person werden.
- (2) Die Aufnahme in den Verein ist schriftlich beim Vorstand zu beantragen. Der Vorstand entscheidet über den Aufnahmeantrag.

#### **§ 4 Beendigung Mitgliedschaft**

- (1) Die Mitgliedschaft endet durch Tod, Austritt oder Ausschluss.
- (2) Der Austritt erfolgt zum Ende eines Geschäftsjahres und ist gegenüber dem Vorstand schriftlich unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 6 Monaten zu erklären.
- (3) Bei Vorliegen eines wichtigen Grundes kann ein Mitglied durch Beschluss der Mitgliederversammlung aus dem Verein ausgeschlossen werden. Ein wichtiger Grund besteht insbesondere dann, wenn das Mitglied schuldhaft das Ansehen oder die Interessen des Vereins verletzt hat. Vor Beschlussfassung ist dem betroffenen Mitglied Gelegenheit zur Stellungnahme vor der Mitgliederversammlung zu geben. Dazu sind ihm die Ausschlussgründe mindestens zwei Wochen vorher mitzuteilen.

#### **§ 5 Aufnahmegebühr und Mitgliedsbeiträge**

Jedes Mitglied entrichtet einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von mindestens 100,00 € (natürliche Personen) bzw. mindestens 500,00 € (juristische Personen).

#### **§ 6 Organe**

Organe des Vereins sind der Vorstand (§ 7) und die Mitgliederversammlung (§ 8).

#### **§ 7 Vorstand**

- (1) Der Vorstand besteht aus einem Vorsitzenden, zwei stellvertretenden Vorsitzenden und zwei Beisitzern aus der Mitte der Vereinsmitglieder. Der Vorsitzende wird durch den Landkreis Reutlingen bestimmt, der 1. stellvertretende Vorsitzende durch das Universitätsklinikum Tübingen und der 2. stellvertretende Vorsitzende durch die Gemeinde Hohenstein. Die Beisitzer werden durch die Mitgliederversammlung (§ 8) für zwei Jahre gewählt.
- (2) Dem Vorstand obliegen die Vertretung des Vereins nach § 26 BGB und die Führung seiner Geschäfte.
- (3) Der Vorsitzende und die beiden stellvertretenden Vorsitzenden vertreten den Verein gemeinschaftlich sowohl gerichtlich als auch außergerichtlich.
- (4) Der Vorstand tritt nach Bedarf zusammen. Die Sitzungen werden durch den Vorsitzenden, bei dessen Verhinderung durch den 1. stellvertretenden Vorsitzenden, bei dessen Verhinderung durch den 2. stellvertretenden Vorsitzenden einberufen.
- (5) Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn wenigstens drei seiner Mitglieder anwesend sind. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Die Beschlüsse des Vorstandes sind zu protokollieren. Das Protokoll ist durch den Vorstand in der jeweils folgenden Sitzung zu genehmigen.

#### **§ 8 Mitgliederversammlung**

- (1) Die Mitgliederversammlung ist insbesondere zuständig für die Entscheidung in folgenden Angelegenheiten:

1. Satzungsänderungen
  2. Auflösung des Vereins
  3. Ausschluss von Vereinsmitgliedern
  4. Wahl und Abberufung der Beisitzer im Vorstand
  5. Genehmigung Haushaltsplan
  6. Entgegennahme des Prüfungsberichts der Rechnungsprüfung
  7. Entgegennahme des Jahresberichts und Feststellung der Jahresrechnung
  8. Entlastung des Vorstands
- (2) Der Vorstand beruft mindestens einmal jährlich, möglichst im ersten Quartal, eine Mitgliederversammlung ein. Die Einladung erfolgt schriftlich, mindestens zwei Wochen vorher und unter Angabe der Tagesordnung.
- (3) Die Versammlung wird durch den Vorsitzenden geleitet. Über den Ablauf der Mitgliederversammlung und die gefassten Beschlüsse ist durch ein von der Versammlung bestimmtes Mitglied ein Protokoll zu fertigen. Dieses ist vom Protokollführer und vom Versammlungsleiter zu unterschreiben.

## **§ 9 Haushalts- und Kassenwesen**

- (1) Der Vorstand stellt einen Haushaltsplan auf und legt ihn vor Beginn des Geschäftsjahres der Mitgliederversammlung zur Beschlussfassung und Genehmigung vor.
- (2) Über Einnahmen und Ausgaben ist Buch zu führen.
- (3) Die Rechnungs- und Kassenprüfung erfolgt durch die von der Mitgliederversammlung auf eine Amtszeit von 2 Jahren zu wählenden Rechnungsprüfer.

## **§ 10 Auflösung**

- (1) Bei Auflösung des Vereins erfolgt die Liquidation durch die zum Zeitpunkt des Auflösungsbeschlusses amtierenden Vorstandsmitglieder. Diese haben das verbleibende Vermögen ausschließlich der in § 2 Abs. 3 bezeichneten Einrichtung zu überweisen.
- (2) Sollte die in § 2 Absatz 3 genannte Einrichtung nicht mehr bestehen, fällt das Vereinsvermögen an den Landkreis Reutlingen mit der Maßgabe, dieses im Bereich der Gesundheitsversorgung zu verwenden.

Hohenstein, den [Errichtungsdatum]

Unterschriften [der Gründungsmitglieder]: