

Kinder- und Jugendgesund-  
nachwuchs heit **Ärzte-**  
pflegende An gehörige verbes-  
serte Versorgungsstrukturen **Gesund-**  
**heitsförderung** Partizipation **Fit for**  
**Business Kinder-** und Jugendgesund-  
heit **Arztenachwuchs** Präventio-  
nen pflegende Angehörige  
verbesserte Versorgungsstruktu-  
ren **Gesundheits-**  
**förderung** Partizi-  
for



# Der Landkreis Emsland als Zukunftsregion Gesundheit

Dokumentation der Auftaktveranstaltung am 14. März 2011

# Gesundheits- förderung

## Begrüßung

Hermann Bröring  
Landrat des Landkreises Emsland

4

## Einführungsvortrag

Heiner Pott,  
Staatssekretär im Niedersächsischen  
Ministerium für Soziales, Frauen,  
Familie, Gesundheit und Integration

6

## Impulsrede

**Zukunftsregion Gesundheit:  
Was erwarten wir? Was ist leistbar?**  
Hermann Bröring, Landrat

10

## Diskussion und Ergebnisse der Arbeitskreise

- 1. Verbesserung der ärztlich-  
medizinischen Versorgung**
- 2. Älter werden und Gesundheit**  
– Demenz und Versorgung –  
– Pflegerische Versorgung –  
– Wohnversorgung –
- 3. Prävention und  
Gesundheitsförderung**  
– Erwachsene –  
– Kinder und Jugend –

18

24

32

*Als einer von insgesamt drei Landkreisen in Niedersachsen ist der Landkreis Emsland Ende 2010 offiziell durch die Niedersächsische Ministerin für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration Aygül Özkan zur „Zukunftsregion Gesundheit“ ausgerufen worden. Diese Broschüre dokumentiert die emsländische Auftaktveranstaltung am 14. März 2011 im Forum der Berufsbildenden Schulen in Meppen.*



# Begrüßung\*

## Landrat Hermann Bröring



**Sehr geehrter Herr Staatssekretär Pott,  
lieber Heiner, sehr verehrte Damen und Herren,**

„Der Landkreis Emsland als Zukunftsregion Gesundheit“ – das ist der Titel dieser Auftaktveranstaltung und es ist zugleich die Herausforderung, der wir uns im Landkreis Emsland für den Modellzeitraum von drei Jahren – aber wohl auch darüber hinaus – stellen werden. Nicht erst mit der heutigen Veranstaltung haben wir das Thema Gesundheit und medizinische Versorgung aufgegriffen. Mit der Ausrufung des Landkreises Emsland als „Zukunftsregion Gesundheit“ durch das Land Niedersachsen werden auch all unsere bisherigen Aktivitäten in diesem Bereich honoriert.

Ich darf Sie nun herzlich zur Auftaktveranstaltung der „Zukunftsregion Gesundheit“ begrüßen. Wir haben uns heute hier versammelt, um Anstöße und Impulse zu setzen, die später in ein regionales Gesundheitsversorgungskonzept einfließen werden.

So wie es in der Vergangenheit Aufgabe des Landkreises Emsland war, die notwendigen Infrastrukturen im verkehrlichen, wirtschaftlichen und bildungspolitischen Bereich zu schaffen, so ist es jetzt an uns, ein neues Infrastrukturthema aufzugreifen und Lösungen dazu zu erarbeiten: Dieses Thema lautet Gesundheit und medizinisch-pflegerische Infrastruktur.

Das heißt: Wir wollen uns auf der thematischen und strukturellen Ebene mit Gesundheit und Gesundheitsförderung hier im Landkreis Emsland beschäftigen. Wir wollen für die Zukunft das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden unserer Bürgerinnen und Bürger erhalten und fördern.

Der Gesundheitsbegriff der Weltgesundheitsorganisation geht davon aus, dass zur Gesundheit körperliche, seelische und soziale Aspekte gehören und es alltägliche Lebensbedingungen sind, die Gesundheit und Krankheit beeinflussen. Gesundheitsförderung muss folglich dort ansetzen, wo Gesundheit entsteht und wieder hergestellt wird: bei der Lebenswelt der Menschen, da wo gelebt, gelernt, gespielt, geliebt, gepflegt und gearbeitet wird.

Wir haben mit der Gesundheitsregion die große Chance, die Infrastruktur der Gesundheit beeinflussen zu können. Probleme erkennen und Lösungen finden, Bedarfsermittlung und Beteiligung stehen hier im Mittelpunkt. Wir müssen ein „Wir-Gefühl“ entwickeln, auch „Denken ohne Grenzen“ wird erforderlich sein.

Weniger ist manchmal mehr: Ziel ist es nicht, möglichst viele „Baustellen“ zur gleichen Zeit aufzumachen. Häufiger ist es sinnvoller, sich ein oder zwei Teilprojekte vorzunehmen und diese dann entsprechend zu bearbeiten.

Unterstützt wird die Erstellung des Konzeptes durch eine Bestandsaufnahme der ambulanten, stationären, pflegerischen, palliativen Versorgung und zur Prävention und medizinischen Gesundheitsförderung im Landkreis Emsland, die ebenfalls in den Prozess zur Maßnahmenentwicklung und -umsetzung einfließen soll. Diesen Prozess werden wir mit der heutigen Auftaktveranstaltung anstoßen.

Dabei kommt der Auftaktveranstaltung die Aufgabe zu, die wichtigsten regionalen Aspekte in der aktuellen Diskussion um die Sicherung einer ärztlich-medizinischen Versorgung zu erarbeiten und damit einige wesentliche Bausteine zu bestimmen, auf die die Akteure und politischen Gremien des Landkreises Emsland in der Folge zurückgreifen können. Sie ist damit einer der Startpunkte für konkret gesetzte Ziele und zukünftige Maßnahmen.

Die „Zukunftsregion Gesundheit“ ist ein kooperativer Ansatz, die medizinische Versorgung mit Hilfe eines regionalen Gesamtkonzeptes, welches sich an den Bedürfnissen der Bürgerinnen und Bürger ausrichtet, sicherzustellen. Das heißt, statt zentraler Steuerung gehen wir den Weg der Kooperation, statt zergliederter Zuständigkeiten – die Verantwortung im Gesundheitsbereich liegt mit unterschiedlichen Aufgaben unter anderem bei der Kassenzusammenarbeit Niedersachsens und den Krankenkassen – gelingt uns mit dieser Auftaktveranstaltung ein erster Aufschlag für ein regionales Gesamtkonzept mit Anspruch auf Ganzheitlichkeit. Dazu später mehr.

Ich übergebe jetzt zunächst das Wort an den Staatssekretär Heiner Pott.



\* Es gilt das gesprochene Wort.



# Einführungsvortrag\*

## Staatssekretär Heiner Pott

**Sehr geehrter Herr Bröring, lieber Hermann,  
liebe Kreistagsabgeordnete, liebe Bürgermeister,  
meine sehr geehrten Damen und Herren,**

zunächst einmal möchte ich mich ganz herzlich für die Einladung zur heutigen Auftaktveranstaltung bedanken. Die heutige Veranstaltung ist eine von drei großen Auftaktveranstaltungen in Niedersachsen, in denen wir gemeinsam einen neuen Weg im Gesundheitswesen in Angriff nehmen wollen.

Was ist der Hintergrund und was ist das Motiv für diesen neuen Weg? Nicht erst seit heute, sondern bereits seit vielen Monaten macht man sich nicht nur im Emsland Gedanken darüber, wie in einem so großen Flächenland wie Niedersachsen und hier konkret in einem Flächenlandkreis Emsland eine gute Gesundheitsversorgung, das heißt, medizinische und pflegerische Versorgung, dauerhaft sicherstellen kann.

Heute haben wir in Niedersachsen eine hervorragende gesundheitliche Versorgung. Wir alle aber spüren, welche großen Veränderungen der demografische Wandel für die medizinische Versorgung und Pflege in unseren Regionen mit sich bringen wird. Gleichzeitig spüren wir, an welche Grenzen die gesetzliche Krankenversicherung und die Pflegeversicherung stoßen.

Dies hängt damit zusammen, dass die Zahl der älteren Menschen deutlich zunehmen wird. Heute sind zum Beispiel in Niedersachsen 25 % aller Menschen älter als 60 Jahre. Im Jahre 2030 werden es etwa 40 % sein. Die zunehmende Lebenserwartung führt auch dazu, dass wir immer mehr Menschen haben mit chronischen Krankheiten und mit Krankheiten, die im Alter verstärkt auftreten.

Es wird sich zum Beispiel die jährliche Zahl der Neuerkrankungen an Herzinfarkt bis zum Jahre 2050 um 75 % erhöhen. Die jährlichen Neuerkrankungen an Schlaganfall werden um 62 % zunehmen, die an Krebs um 27 % und die Zahl der an Demenz Erkrankten wird von heute 1,1 auf 2,2 Millionen steigen. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird sich von heute etwas mehr als 2 Millionen auf über 4 Millionen entwickeln. Gleichzeitig spüren wir schon heute, dass uns sowohl im medizinischen Bereich wie auch im pflegerischen Bereich die Fachkräfte in der Fläche fehlen. Grundsätzlich haben wir zwar in Niedersachsen genügend Ärztinnen und Ärzte. Nur entspricht die Verteilung nicht dem, was wir uns wünschen würden. Wir haben heute viele Ärztinnen und Ärzte in den Zentren und weniger in der Fläche. Dazu kommt, dass die Bereitschaft, sich als junge Hausärztin oder junger Hausarzt in eher ländlich geprägten Orten niederzulassen, nicht sehr hoch ist. Um die Probleme der Zukunft zu bewältigen, geben uns die derzeitigen gesetzlichen Rahmenbedingungen zu wenig Unterstützung. Das liegt an den Strukturen im Gesundheitswesen. Es gibt keine zentrale Steuerung und Planung. Die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten stehen säulenartig nebeneinander.

Die Verantwortung für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung im ambulanten Bereich liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Sicherstellung der Krankenhausversorgung ist Aufgabe des Landes. Eine Beteiligung des Landes bei der Planung des ambulanten Bereiches ist bisher gesetzlich nicht vorgesehen. Sie wird aber vehement von allen Bundesländern gefordert. Eine strukturierte Zusammenarbeit, geschweige denn eine gemeinsame Planung des ambulanten und stationären Bereiches und des Pflegebereiches gibt es heute nicht. Dies führt dazu, dass Doppelstrukturen und unnötige Konkurrenzen aufgebaut werden. Mögliche Synergieeffekte werden nicht genutzt. Operationsräume, Röntgengeräte und vieles andere mehr wird nebeneinander – zum Teil in Konkurrenz – vorgehalten.

Das können wir uns angesichts der vorhin skizzierten Problemlagen nicht länger leisten. Unabhängig von der gesetzlich verordneten Zuständigkeit hat deshalb das Land Niedersachsen die Initiative ergriffen. Niedersachsen hat die Idee entwickelt, über die Modellprojekte die dringend benötigte Zusammenarbeit zu erproben und Lösungsansätze zu entwickeln, die auf andere übertragbar sind. Das Land hat sich von der Einsicht leiten lassen, dass sich die Probleme im Gesundheits- und Pflegebereich nur in den Regionen selbst koordinieren und lösen lassen.

Es wird in Zukunft weder volkswirtschaftlich noch betriebswirtschaftlich möglich sein, dass die jeweiligen Sektoren isoliert eine eigene Planung betreiben und ihre Leistungen erbringen. Hierzu bedarf es eines neuen methodischen Ansatzes und einer gemeinsamen Handlungsebene bzw. Plattform. Diese Plattform kann nach Lage der Dinge nur vom jeweiligen Landkreis entwickelt und koordiniert werden.

Erforderlich ist, dass sich alle Akteure im Gesundheitswesen einer Region zusammenschließen. Sie müssen sich einen gemeinsamen Rahmen geben und miteinander kooperieren. Für diesen Handlungsansatz spielt es dabei eine nicht unwesentliche Rolle, dass auch nicht medizinische Faktoren einbezogen werden. Zum Beispiel bei der Frage des Zugangs zu medizinischen Leistungen durch alte und in ihrer Mobilität eingeschränkte Menschen.

Ob diese Menschen in vertretbarer Zeit selbstständig zum Arzt gelangen können, hängt von der Verfügbarkeit eines Fahrzeugs oder vom Vorhandensein eines gut ausgebauten öffentlichen Personennahverkehrs ab. Für dessen Organisation sind die Landkreise primär zuständig. Schon an diesem Beispiel wird deutlich, dass die Landkreise mit ihrer Infrastrukturpolitik eine entscheidende Rolle bei dem neuen Handlungsansatz spielen. Die Landkreise sind die Gesundheitsbehörde, sie sind die Sozialbehörde. Sie sind auch für viele der angesprochenen Bereiche verantwortlich und verfügen über viele – vor allen Dingen finanzielle – Handlungsmöglichkeiten. Ziel ist es, für die jeweilige Region ein sich über die Jahre aufbauendes System der Gesundheitsversorgung zu entwickeln, in dem die Akteure auf der Grundlage einer gemeinsamen Absprache und Abstimmung miteinander kooperieren.

Das auf 3 Jahre angelegte Modellprojekt „Zukunftsregion Gesundheit“ versteht sich als lernendes System.





*Es wird maßgeblich durch die Akteure vor Ort und durch ihre Initiative bestimmt. Deshalb hängt der Erfolg dieses Projektes maßgeblich von der tatsächlich realisierten Vernetzung aller Beteiligten und von ihrer Kooperationsbereitschaft ab.*

*In diesem offenen Prozess muss immer handlungsleitend sein, dass das System auf die jeweiligen regionalen Besonderheiten abzustimmen ist. Von daher werden neben den Landkreisen die AOK Niedersachsen und die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen sowie weitere Kassen, wie zum Beispiel die Techniker Krankenkasse, die BKK und die Landwirtschaftliche Sozialversicherung Niedersachsen-Bremen Hauptakteure sein. Begleitet und unterstützt werden die Zukunftsregionen von Anfang an von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., die auch die Evaluation des Gesamtprojektes übernehmen wird. Daneben sind – unter anderem – auch die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V., weitere Krankenkassen und die Ärztekammer Niedersachsen beteiligt.*

*Impulsgeber und Moderator in diesem Prozess ist das Land Niedersachsen. Für das Land wird die Landesvereinigung die Projektstätigkeit unterstützen. Ziel des Ganzen ist es, Lösungsansätze zu entwickeln, die methodisch und instrumentell auch auf andere Regionen übertragbar sind. Wir wollen, dass gute Ideen und Konzepte in ganz Niedersachsen Nachahmer finden.*

*Wir wollen Impulse geben für einen landesweiten Schub im Gesundheitswesen. Mit dem dezentralen Ansatz, der Regionalisierung, der Mobilisierung der Kräfte vor Ort, der Einbindung des ehrenamtlichen Engagements bieten sich viele Chancen der Entwicklung.*

*Dabei sind wir uns im Klaren: Wir müssen ganz dicke Bretter bohren. Das Gesundheitsversorgungskonzept für eine Region kann sich nur Schritt für Schritt und über Jahre entwickeln. Uns muss es gelingen, die vielen Ehrenamtlichen in unsere Konzepte einzubinden, zum Beispiel beim Thema Demenz. Gemeinsam mit den Kommunen müssen Angebote für junge Medizinerinnen und Mediziner entwickelt werden, die es für sie attraktiv machen, in die Region zu kommen.*

*Wir brauchen für sie einen guten Ausbildungsfahrplan. Wir müssen neue Lösungsansätze für Hausarztpraxen finden. Angesichts der zunehmenden Zahl chronisch kranker Menschen wird es nicht möglich sein, dass die Hausärztin bzw. der Hausarzt diese Versorgung auf Dauer sicherstellen kann. Wir brauchen geeignete Fachkräfte und arztentlastende Dienste.*

*Wir müssen die Frage der Mobilität älterer kranker Menschen lösen. Wir müssen einen Lösungsansatz finden, dass ältere Menschen trotz zunehmender Behandlungsbedürftigkeit möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Der Verzahnung zwischen dem ärztlichen Bereich, dem Pflegebereich, der Unterstützung bei haushaltsnahen Dienstleistungen wird eine große Bedeutung zukommen. Wir brauchen hier ein gestuftes Hilfesystem.*

## Einführungsvortrag, Staatssekretär Heiner Pott

*Wir müssen es auch schaffen, dass sich die Krankenhäuser in der Region stärker miteinander abstimmen. Nicht jeder muss alles anbieten.*

*Eine koordinierte Schwerpunktbildung ist notwendig. Ziel sollte es sein, dass alle Akteure im Gesundheitswesen einer Region Präventionsprogramme auf den Weg bringen. Die Liste der Handlungsnotwendigkeiten ließe sich problemlos fortschreiben. Das macht eines deutlich: Wir müssen loslegen. Wir sollten aber nicht übersehen, vieles ist im Emsland bereits geschafft.*

*Vieles muss nur stärker vernetzt werden. Die Herausforderungen sind anspruchsvoll und verlangen von uns viel Geduld und einen langen Atem. Es ist ein Marathonlauf in unwegsamem und zum Teil nicht einsehbarem Gelände. Viele Akteure haben auch gegenläufige Interessen. Gleichwohl: Am Ende hilft nur das gemeinsame Ziel, die Gesundheitsversorgung gemeinsam für die Menschen sicherzustellen. Die Gesundheitsversorgung erfährt eine politische Dimension. Sie wird mit einer breiten Öffentlichkeit diskutiert. Sie sind heute gekommen, Ihre Ideen und Vorstellungen in diesen Prozess einzubringen.*

*Das ist wichtig. Hierfür möchte ich mich bei Ihnen bedanken. Ich wünsche uns und Ihnen viel Erfolg und ein gutes Gelingen.*





# Zukunftsregion Gesundheit: Was erwarten wir? Was ist leistbar?

Impulsrede, Landrat Hermann Bröring\*

**Sehr geehrte Damen und Herren,**

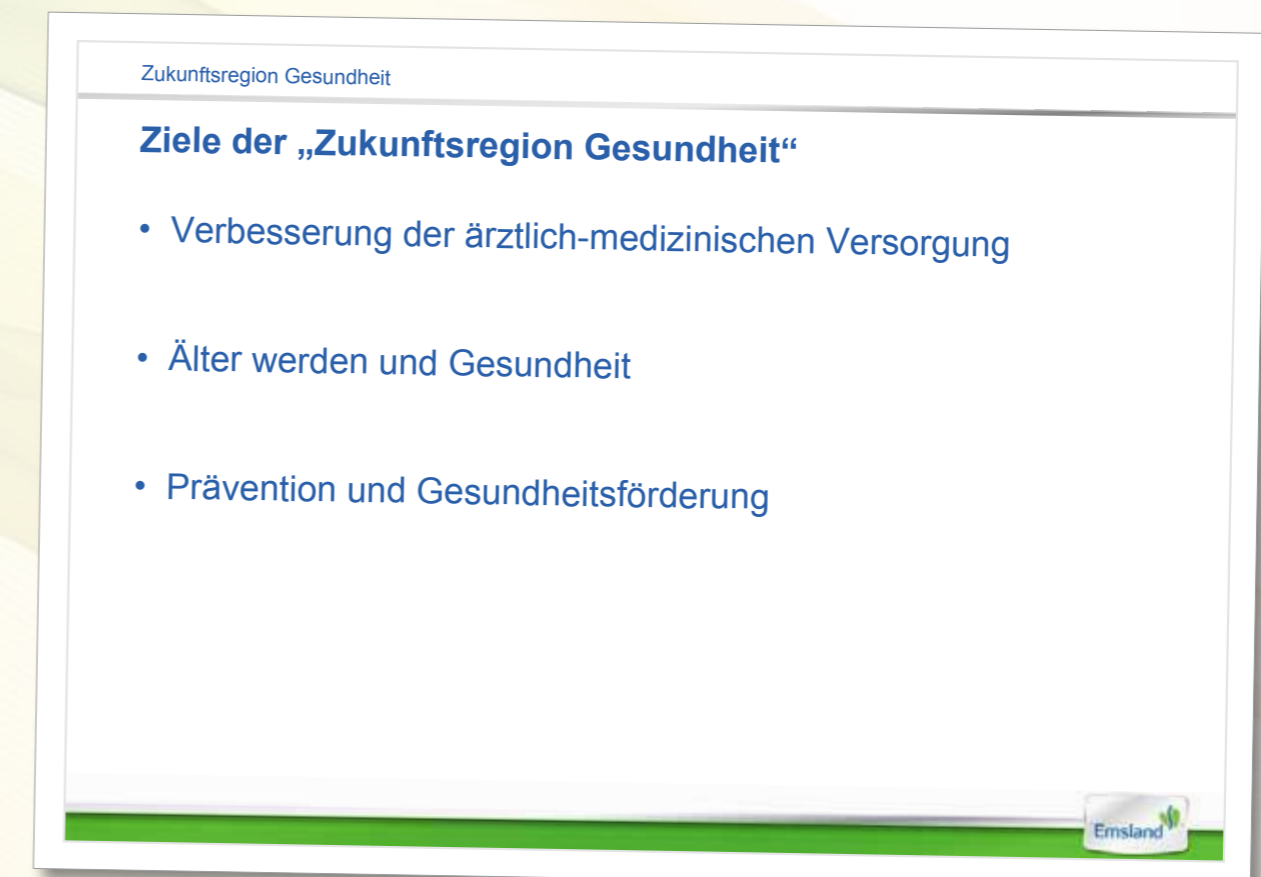
durch die Moderation und Federführung des Landkreises Emsland bei der Bündelung von Maßnahmen, der Vernetzung von Leistungserbringern im gesundheitlichen Bereich und darüber hinaus der Realisierung eigener gesetzter Ziele, hoffen wir in den kommenden Monaten und Jahren eine „Zukunftsregion“ aufbauen zu können, die die ärztlich-medizinische Versorgung, das gesunde Älterwerden sowie die Vorsorge und Gesundheitsförderung im Landkreis Emsland gewährleisten und die zugleich auch Modellregion für andere ländlich geprägte Kommunen sein kann.



Angesichts des demografischen Wandels sind andere medizinische Versorgungsstrukturen zu entwickeln, die die Lebensqualität sichern. Die Bevölkerungszahl wird bundesweit in vielen Regionen deutlich sinken; wenngleich neueste Prognosen für den Landkreis Emsland einen Bevölkerungszuwachs auf 334.710 Einwohnerinnen und Einwohner voraussagen. Die Anzahl älterer und häufig chronisch kranker Menschen steigt. Daher muss die Organisation der medizinischen Versorgung an den Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung effektiver koordiniert werden.

Die Zahl der Erwerbsfähigen, die das Sozialsystem mit ihren finanziellen Beiträgen tragen, wird kleiner. Wir müssen überlegen, wie wir die Lebensqualität erhalten können. Das bedarf auch einer neuen verstärkten Eigenverantwortung und einer neuen Form der Solidargemeinschaft, in der Ehrenamtlichkeit und Hauptamtlichkeit Hand in Hand gehen. Dies kann auch arztsetzende oder -entlastende Maßnahmen erforderlich machen. Das sind heute unter anderem unsere Themen und wir müssen heute und hier überlegen, wie dies funktionieren kann, aber auch, was zu leisten ist.

Ich möchte im Folgenden kurz auf die drei Ziele eingehen, die im weiteren Verlauf der Veranstaltung von den einzelnen Arbeitsgruppen beraten und diskutiert werden sollen:



\* Es gilt das gesprochene Wort.



Zukunftsregion Gesundheit: Was erwarten wir? Was ist leistbar?  
Impulsrede, Landrat Hermann Bröring

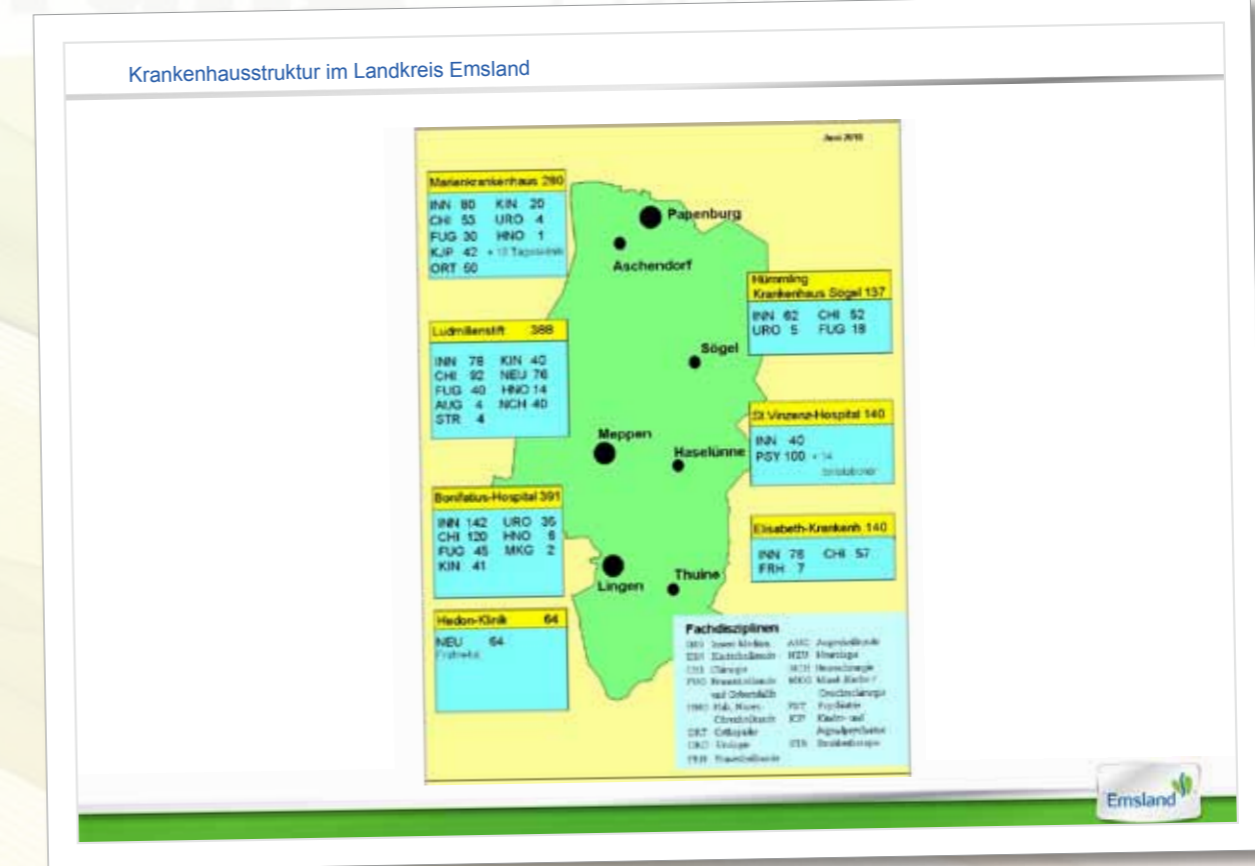
1. Verbesserung der ärztlich-medizinischen Versorgung

Handlungsbedarf ergibt sich auch hier unter anderem aus dem demografischen Wandel und anderen gesellschaftlichen Veränderungen, das heißt, der bevorstehende Renteneintritt vieler Vertragsärztinnen und -ärzte, eine sinkende Zahl an Nachwuchsmedizinerinnen und -medizinern sowie ein zunehmender Versorgungsbedarf einer alternden Bevölkerung erfordern einige neue Lösungsansätze.

Versorgungsgrad von Ärztinnen und Ärzten im Landkreis Emsland

Artzgruppe *	Ist-Stand – Fortschreibung 12/2007			Prognose 2020				Differenz (Sp. 5 - 7) Anzahl
	Allgemeine Verhältniszahl * Einwohner/Arzt	Summe Ärzte	Versorgungsgrad (Sp. 3) in Prozent %	Älteraltigke ab 65 Anzahl	Summe Ärzte Anzahl *	Fiktiver Versorgungsgrad (Sp. 5) in Prozent %	Versorgungsgrad (Verhältniszahl) rechnerisch = 100,0% * Anzahl	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
Anästhesisten	53.399	7,00	119,2	2,00	5,00	85,3	6,00	- 1,00
Augenärzte	19.539	14,00	87,7	5,00	9,00	50,2	16,00	- 8,00
Chirurgen	44.650	10,50	149,5	4,00	6,50	92,8	7,00	- 0,50
fachärztlich tätige Internisten	23.145	27,00	199,3	3,00	24,00	177,6	16,00	10,00
Frauenärzte	10.930	32,00	111,5	9,00	23,00	80,4	29,00	- 6,00
HNO-Ärzte	28.859	12,00	110,4	3,00	7,00	64,6	11,00	- 4,00
Hautärzte	35.584	8,50	98,5	3,00	5,50	62,6	9,00	- 3,50
Kinderärzte	20.489	12,00	111,1	8,00	9,00	58,9	16,00	- 7,00
Nervenärzte	30.339	12,00	116,1	2,00	10,00	97,0	11,00	- 1,00
Orthopäden	20.313	12,00	110,1	9,00	8,00	51,9	16,00	- 8,00
Psychotherapeuten *	10.308	27,00	89,0	4,00	23,00	76,0	31,00	- 8,00
Radiologen	60.678	6,50	125,8	3,00	3,50	67,9	6,00	- 2,50
Urologen	43.026	9,00	123,5	2,00	7,00	95,3	8,00	- 1,00
Hausärzte	1.490	176,50	83,9	69,00	107,50	51,2	210,00	- 102,50
<b>Summe</b>		<b>376,00</b>		<b>129,00</b>	<b>247,00</b>		<b>390,00</b>	

Erläuterungen:  
 (1) Überleitung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, ehemals Bundesforschungsanstalt für Landesentwicklung und Raumordnung  
 (2) Aktueller Einwohnerstand im Planungsbereich  
 (3) Quelle: Stat. Landesamt für Statistik - Regionale Versorgung der Bevölkerung Niedersachsen  
 (4) Artzgruppen nach Nr. 7 der Bedarfsplanungs-Richtlinie  
 (5) Summe der Einwohner aller gebildeten Kreisarten dividiert durch die Anzahl der Kassen-/Vertragsärzte gemäß Nr. 12 der Bedarfsplanungs-Richtlinie  
 (6) Angemessener Arztbestand nach Abzug der Altersaltigke ab 65  
 (7) Allgemeine Verhältniszahl multipliziert mit Anzahl multipliziert mit 100 dividiert durch Einwohnerzahl, abgerundet von zwei Nachkommastellen kaufmännisch rundet auf eine Nachkommastelle; 5,03=5,0  
 (8) prognostizierter Einwohnerstand dividiert durch allgemeine Verhältniszahl, abgerundet ab 0,1  
 (9) Anzahl der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten



Des Weiteren gibt es bereits Initiativen des Landkreises Emsland, die schon an anderer Stelle kommuniziert worden sind und die darauf hinzielen, die ärztlich-medizinische Versorgung zu sichern:

- Weiterbildungsgesellschaft „Meilenstein“
- Anschriftenpool für angehende Medizinerinnen und Mediziner.

Die oben genannten Vorschläge (Ärztinnen- und Ärztenetzwerk, verbesserte arbeitstechnische Rahmenbedingungen, Miteinander niedergelassener Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser) möchte ich als Anregungen verstanden wissen, deren Anwendbarkeit und Erfolgspotenzial in den Arbeitsgruppen thematisiert werden muss. Wir erhoffen uns von der Diskussion in den Arbeitsgruppen die Entwicklung neuer Modelle und Impulse, wie im ländlichen Raum eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung bei einer geringer werdenden Ärztedichte gewährleistet werden kann.

Es muss ebenfalls darüber nachgedacht werden, wie die Rahmenbedingungen für eine Tätigkeit als Ärztin bzw. Arzt im Emsland insgesamt verbessert werden können. Der Wunsch nach einer ausgewogenen Work-Life-Balance, bei der Berufs- und Privatleben miteinander in Einklang stehen, wird vermehrt dazu führen, dass es die Hausärztin bzw. den Hausarzt als Einzelkämpferin bzw. -kämpfer zukünftig nicht mehr geben wird. Stattdessen können Ärztenetzwerke, die Haus- sowie Fachärztinnen und -ärzte bündeln und damit einen optimalen Einsatz von medizinischem Personal bei schlanken Verwaltungsstrukturen erreichen, Zukunftsmodelle sein.

Von grundsätzlicher Bedeutung für eine Verbesserung der ärztlich-medizinischen Versorgung halte ich auch ein Miteinander von Krankenhäusern sowie Ärztinnen und Ärzten auf Augenhöhe. Die Kooperation zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern ist grundsätzlich da. Aber es ist auch ein offenes Geheimnis, dass Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser



**Zukunftsregion Gesundheit: Was erwarten wir? Was ist leistbar?**  
 Impulsrede, Landrat Hermann Bröring

Damit bin ich beim zweiten Themenschwerpunkt:

**2. Älter werden und Gesundheit**

Es gibt auch hier bereits Angebote und Initiativen des Landkreises Emsland, die es aber in jedem Fall zu ergänzen gilt. Das kann

- die Entwicklung eines Demenz-Servicezentrums sein,
- ein weiterer Ausbau des Qualitätszirkels Gerontopsychiatrie,
- die weitere Etablierung einer ambulanten gerontopsychiatrischen Pflege,
- die Weiterentwicklung der Pflegekonferenz,
- der Arbeitskreis Gesundheit im Alter und
- die weitere Entlastung der pflegenden Familienangehörigen sein.

Nach wie vor gilt im Landkreis Emsland, dass die Familie der größte Pflegedienst ist. Es ist aber auch ein zunehmender Anstieg von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten zu verzeichnen. Im Landkreis Emsland gibt es 48 ambulante Pflegedienste, 1.789 Seniorenwohnungen, 237 Tages- und 122 Kurzzeitpflegeplätze sowie 1.857 stationäre Pflegeplätze.

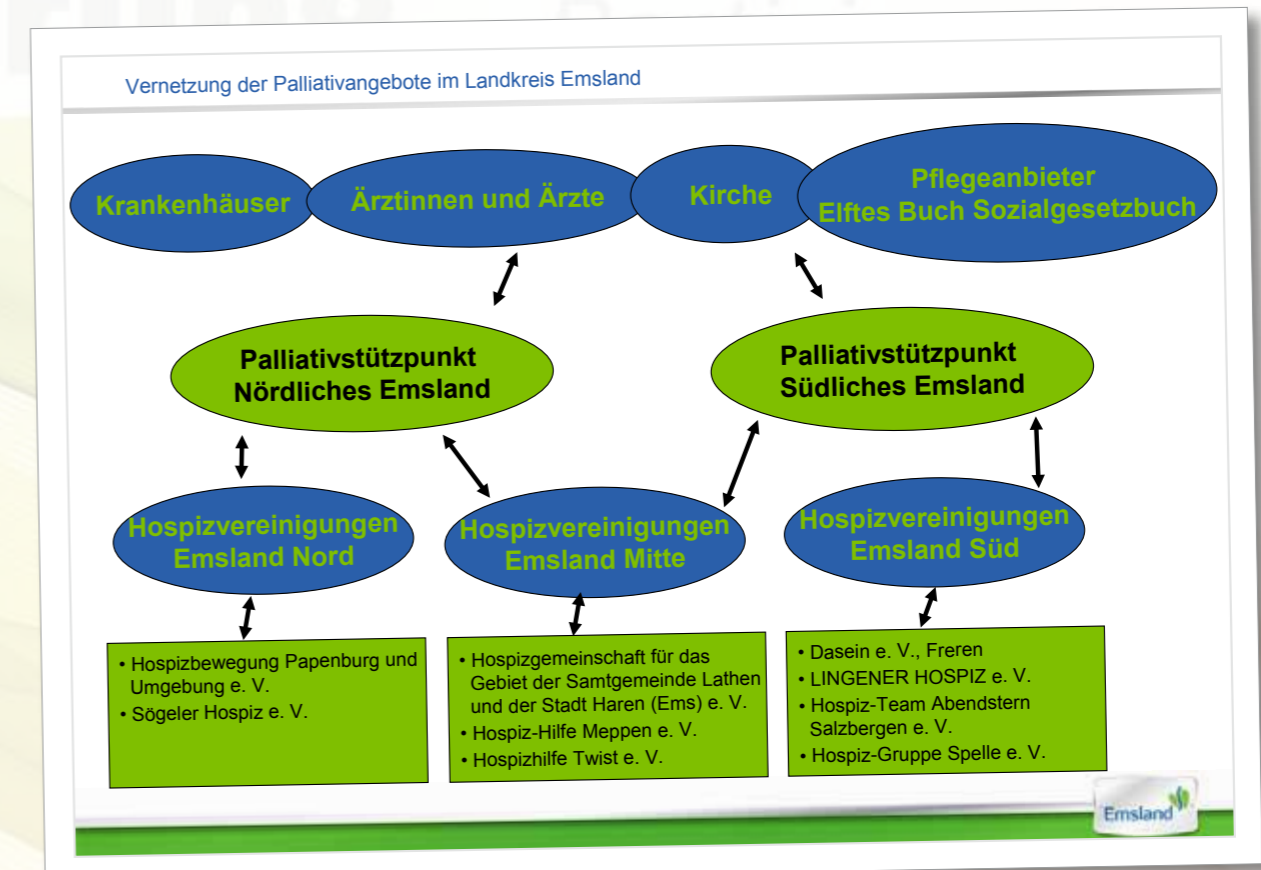
Es wird ebenfalls wichtig sein, hinsichtlich des demografischen Wandels dem steigenden Bedarf bei der Palliativversorgung und der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen Rechnung zu tragen.

**Pflegeangebote im Emsland**

- **Familie (als größter Pflegedienst)**
- **zunehmend niedrigschwellige Betreuungsangebote**
- **1.789 Seniorenwohnungen**
- **48 ambulante Pflegedienste**
- **237 Tagespflegeplätze**
- **122 Kurzzeitpflegeplätze**
- **1.857 stationäre Pflegeplätze (Weitere 459 Plätze in Bau bzw. in Planung)**



Seniorenwohnungen in Meppen



## Zukunftsregion Gesundheit: Was erwarten wir? Was ist leistbar? Impulsrede, Landrat Hermann Bröring

Ich sehe ebenfalls im ehrenamtlichen Engagement ein Potenzial für unser regionales Gesundheitsversorgungskonzept, denn die zahlreichen Angebote zur Prävention, Beratung und Gesundheitsförderung, die es im Emsland bereits gibt, werden maßgeblich auch von Ehrenamtlichen getragen. Sie übernehmen Aufgaben, wie Wohnberatung, sind als Pflege- sowie Seniorenbegleiterinnen und -begleiter im Einsatz. Das Seniorenservicebüro und der Pflegestützpunkt Emsland bieten hier unter anderem die notwendige Koordinierung der Angebote, die speziell auf ältere Menschen und deren Angehörige zugeschnitten sind. Nicht zu vergessen die vielen Selbsthilfegruppen gerade im Gesundheitsbereich.

Hier eine Auswahl vorhandener Strukturen:

- Landkreiseigene Sprachförderung für alle Kindergartenkinder
- Kindernetz Emsland als Ansprechpartner für Eltern mit Kindern bis drei Jahren
- „Kindernest“ Eltern-Kind-Gruppe als Pilotprojekt im Nordkreis
- „Fit for Business“ (Unterstützung von Unternehmen bei der Einrichtung einer betrieblichen Gesundheitsvorsorge).

Es handelt sich bei all diesen Beispielen um Denkanstöße, denen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieses Arbeitskreises annehmen können, auf die sie sich aber bitte nicht beschränken möchten. Zusammengeführt werden die in den Arbeitsgruppen gesammelten Ideenvorschläge im Ergebnis Bestandteil des regionalen Gesundheitsversorgungskonzeptes sein. Dabei sollten Sie in allen Arbeitskreisen die besprochenen Aspekte immer unter der gedanklichen Voraussetzung „Was erwarten wir? Was ist zu leisten?“ betrachten. Auch das Wissen darum, dass diese Wünsche am Ende auch zu finanzieren sein müssen, sollte fester Bestandteil der Beratungen sein.

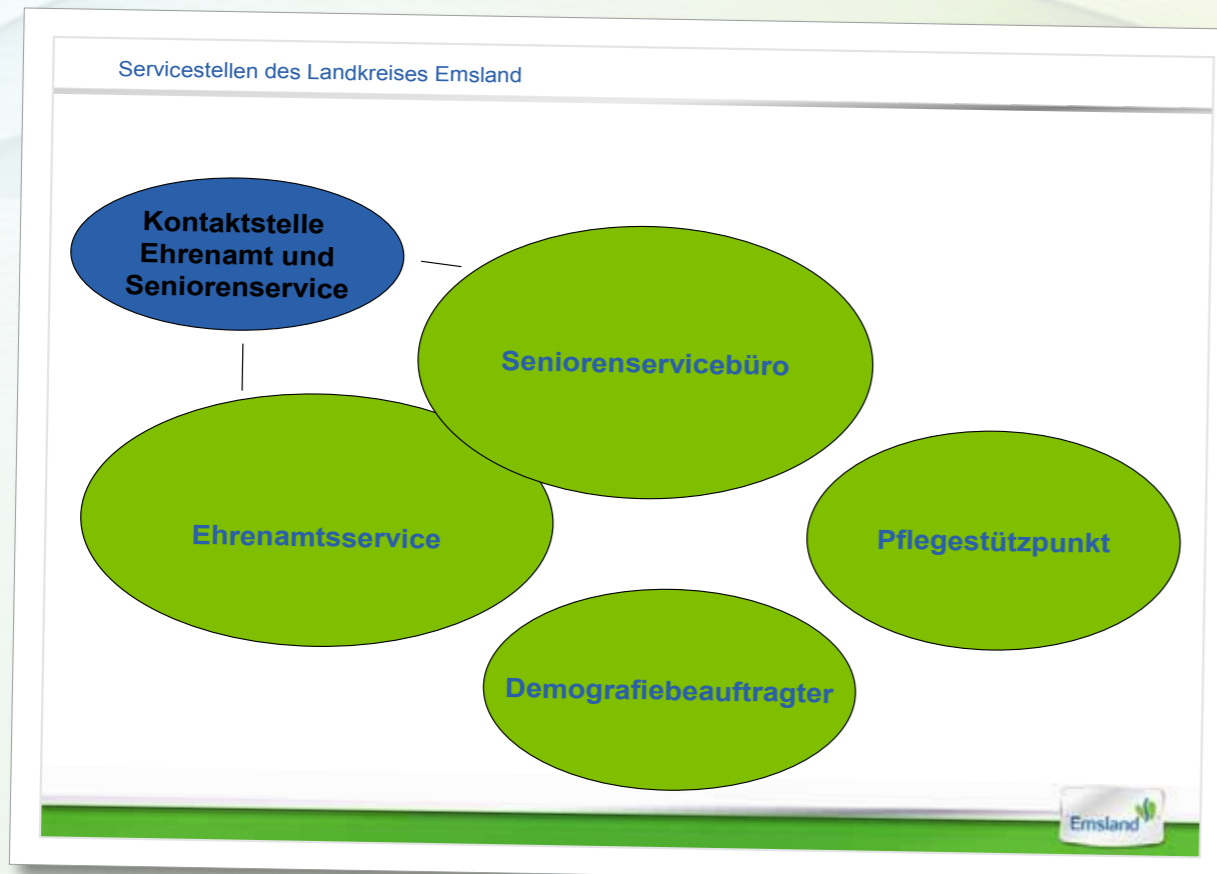
An dieser Stelle möchte ich mich herzlich bei Ihnen für Ihre Teilnahme an dieser Veranstaltung und Ihrer Arbeit in den Arbeitskreisen bedanken. Mit dieser Form der Veranstaltungsorganisation setzen wir eine der zentralen Landesvorgaben um – die der kooperativen Strukturen nahe am Bürgerwillen – und bringen die Zukunftsregion Gesundheit gemeinsam ein gutes Stück weiter.

Da es heute nicht darum geht, Grundsatzreden zu halten, sondern konkrete zielorientierte Vorschläge zu machen, eröffne ich nun die Beratung und Diskussion in den Arbeitskreisen. Es sollten dabei am Ende Vorschläge für eine Versorgungsplanung für diese Region stehen, die stark auf Prävention setzt, die Grundsicherung medizinischer Leistungen gewährleistet und das Pflegekonzept auch hinsichtlich verstärkt zu berücksichtigender Krankheitsbilder wie Demenz, palliative Medizin usw. weiterentwickelt werden kann.

Es ist davon auszugehen, dass auch innerhalb der drei Jahre, über die das Modellprojekt angelegt ist, sich manche vermeintliche Lösung als nicht praktikabel oder zielführend erweist. Wir werden sicherlich noch oft korrigieren müssen, aber dafür ist dieser Prozess da. Es ist ein lernendes System, das maßgeblich von den Akteuren vor Ort bestimmt wird, insbesondere von einer Vernetzung aller Beteiligten lebt und die jeweiligen regionalen Besonderheiten im Blick haben muss.

Ich setze heute sehr auf Ihre Mitwirkung. Der nächste Schritt wird nun sein, die heute erarbeiteten Schwerpunkte als verbindliche Handlungsaufträge zu verstehen und sie zum Maßstab des künftigen politischen Handelns zu machen. Diese Zielvereinbarung gibt konkrete Handlungsansätze für eine praktische Umsetzung und kann uns eine Antwort darauf geben, was wir in der Zukunft zu leisten haben.

**Gehen wir es an!**



Ich komme damit zum dritten Themenschwerpunkt:

### 3. Prävention und Gesundheitsförderung

Gesundheit ist ein hohes Gut. Wir können nicht früh genug damit beginnen, sie zu schützen und zu erhalten. Dazu zählen unabhängige Beratung und Information, Vorsorgeuntersuchungen bereits von Kindesbeinen an und frühkindliche Förderung. Aber auch Erwachsene müssen Prävention und Gesundheitsförderung beherzigen und Eigenverantwortung für den Erhalt ihrer Gesundheit in einer sich verändernden Solidargemeinschaft übernehmen.

Auch in diesem Schwerpunktbereich verfügt das Emsland bereits über zahlreiche Angebote, über deren Ausweitung nachgedacht werden muss bzw. die um neue Ideen ergänzt werden können.



# Ziel 1: Verbesserung der ärztlich-medizinischen Versorgung

## Ziel 1: Verbesserung der ärztlich-medizinischen Versorgung

Anhand der erarbeiteten Ergebnisse in den drei Arbeitsgruppen zur „Verbesserung der ärztlich-medizinischen Versorgung“ lassen sich drei Themenbereiche herausheben, mit denen sich der Landkreis Emsland im Rahmen des dreijährigen Projektzeitraumes und darüber hinaus nach Ansicht der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Auftaktveranstaltung dringend beschäftigen sollte, um einer Verschlechterung der ärztlich-medizinischen Versorgung vor allem in den ländlichen Regionen des Kreisgebietes frühzeitig entgegenzuwirken.

### 1. Nachwuchsförderung und strukturelle Veränderungen

Allgemein wurde festgestellt, dass derzeit der Mangel in der ärztlichen Versorgung nur verwaltet werden kann, weil die Rahmenbedingungen nicht entsprechend angepasst wurden. Dazu gehört auch die nicht bedarfsgerechte Verteilung der vorhandenen Ärztinnen und Ärzte. Bei der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen zeigt sich ein hoher Reformbedarf. Es wird hier die Mitbestimmung bei den Versorgungsstrukturen für den Landkreis Emsland gefordert. Sollte die Planung beibehalten werden, müsste der Anspruch lauten, zumindest den Status quo der ärztlichen Versorgung zu halten.

Des Weiteren wird die Art der Vergabe von Studienplätzen grundsätzlich kritisiert. Beispielsweise hätten sich im Herbst 2010 an der Universität Münster rund 200 Bewerberinnen und Bewerber um einen Studienplatz bemüht. Es wird angeregt, bei der Vergabe der Studienplätze für den geplanten Studiengang „Medizin“ an der Carl von Ossietzky Universität in Oldenburg (European Medical School Oldenburg-Groningen) schon jetzt den Einfluss des Landkreises Emsland geltend zu machen und gegebenenfalls Plätze für die Region zu reservieren.

Darüber hinaus werden zurzeit nur die Hälfte der Hochschulabsolventinnen und -absolventen in der aktiven medizinischen Versorgung tätig, sodass die Zahl der Studienplätze deutlich erhöht werden muss. Außerdem sollte dem Fach Allgemeinmedizin im Studium mehr Bedeutung beigemessen werden.

Konkret müssen die jungen Medizinerinnen und Mediziner zum einen attraktive (Weiterbildungs-)Angebote sowie zum anderen akzeptable Lebens- und Arbeitsbedingungen (Work-Life-Balance) vorfinden.



### Attraktive (Weiterbildungs-)Angebote

Die anzubietenden Ausbildungsverträge sollten die hohe Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern und den niedergelassenen Praxen widerspiegeln. Mit einem guten und weit gefächerten (Weiterbildungs-)Angebot in den Krankenhäusern kann der Landkreis Emsland junge Assistenzärztinnen und -ärzte an- bzw. in die Region zurücklocken. Wenn diese dann mit ihrer Partnerin oder ihrem Partner bzw. ihrer Familie erst einmal hier sind, werden sie die Lebensqualität im Emsland zu schätzen wissen (gute Weiterbildung als Kriterium, um Familien mitzunehmen).

#### • Ausbildungsanreize (Stipendien, Weiterbildungsverträge)

Die Motivation der jungen Medizinerinnen und Mediziner für die Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit im Landkreis Emsland sollte durch Ausbildungsanreize, wie Zuschüsse oder Stipendien bzw. das Angebot, gleich zu Beginn Verträge über die komplette Weiterbildungsdauer abzuschließen, verstärkt werden.

#### • Niederlassungsanreize

Für Neugründungen und Übernahmen von ärztlichen Praxen werden bereits von der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen unter bestimmten Voraussetzungen Investitionshilfen gewährt. Hilfestellungen und weitergehende Informationen sollten gewährleistet werden.

#### • Kontakt mit der Weiterbildungsgesellschaft für Ärztinnen und Ärzte im Landkreis Emsland gGmbH (Nachfolgebedingungen)

Um die Nachfolgebedingungen für die Übernahme eines Kassenarztsitzes im Vorfeld abklopfen zu können, sollte der Kontakt zu interessierten Ärztinnen und Ärzten durch die Weiterbildungsgesellschaft für Ärztinnen und Ärzte im Landkreis Emsland gGmbH hergestellt werden.

#### • Gemeinschaftspraxen

Anstatt des früher vorherrschenden „Einzelkämpfertums“ strebt die heutige Generation ein gemeinschaftliches Arbeiten mit Kolleginnen und Kollegen derselben oder anderer Qualifikation an. Der Einstieg in bzw. die Neugründung von Gemeinschaftspraxen erscheint den jungen Leuten, auch unter Risikoaspekten, deutlich attraktiver als die Aussicht, „sein eigener Herr“ sein zu können.

#### • Gründung von „Satellitenpraxen“ bzw. überörtlichen Gemeinschaftspraxen

Des Weiteren wird auch die Gründung von „Satellitenpraxen“ bzw. überörtlichen Gemeinschaftspraxen in kleineren Orten als geeignete Maßnahme zur Entspannung der ambulanten ärztlichen Versorgung angeführt.





## Ziel 1: Verbesserung der ärztlich-medizinischen Versorgung

### • „Ärztliche Gemeindezentren“

Anstelle vieler kleiner Hausarztpraxen erscheint die Gründung von „Ärztlichen Gemeindezentren“ mit Nutzungsmöglichkeiten für mehrere ärztliche Kolleginnen und Kollegen sinnvoll, in denen verschiedene Fachärztinnen und -ärzte tageweise ihre Tätigkeiten anbieten, die bei Verhinderung auch von anderen Ärztinnen bzw. Ärzten und im Falle delegierbarer Aufgaben von den Medizinischen Fachangestellten oder Versorgungsassistentinnen bzw. -assistenten übernommen werden können.

### • Arztlastende Maßnahmen

Auch die zunehmend immobilen Patientinnen und Patienten bedeuten eine große Herausforderung für die ambulanten Arztpraxen. So hat sich zum Beispiel das Ärztenetz GENIAL eG in Lingen (Ems) das Ziel gesetzt, neue kooperative Strukturen zu entwickeln. Dabei soll unter anderem angestrebt werden, bestimmte ärztliche Tätigkeiten an andere Berufe zu delegieren, analog der gegenwärtig laufenden Modellprojekte „EVA“ bzw. „MoNi“.

### • Mobile Untersuchungseinheiten

Für spezielle Untersuchungen sollte in Anlehnung an das sogenannte „Mammamobil“ an die Einführung weiterer mobiler Untersuchungseinheiten gedacht werden.

### • „Landtaxen“

Für weit entlegene Ortschaften und Dörfer erscheint die Einrichtung eines „Landtaxi“ erwägenswert.

## Work-Life-Balance

Bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen zur Gewinnung von Nachwuchskräften ist auf den zunehmenden Wunsch junger Leute nach einem ausgeglichenen Verhältnis zwischen Berufs- und Privatleben zu achten („Work-Life-Balance“). Dies gilt nicht nur für den steigenden Anteil berufstätiger Frauen, sondern auch für männliche Kollegen.

### • Kinderbetreuung

Um den Rücken für die beruflichen Anforderungen frei zu haben, muss insbesondere jungen Familien sowie Ärztinnen und Ärzten, die in Kürze eine Familie gründen wollen, ein attraktives und zeitlich flexibles Kinderbetreuungsangebot offeriert werden.

### • Verstärktes Angebot von Teilzeitbeschäftigungen

Dem zunehmenden Wunsch nach Teilzeitbeschäftigung sollten die Arbeitgeber im Gesundheitswesen Rechnung tragen.

### • Job-Sharing

Die Möglichkeiten des Job-Sharings zwischen mehreren Beschäftigten mit gleicher oder ähnlicher Qualifikation sollten stärker als bislang ausgeschöpft werden.

## Ziel 1: Verbesserung der ärztlich-medizinischen Versorgung

### • Vorausschauende Dienstplangestaltung

Für die zu erbringende Arbeitsleistung sollte den Beschäftigten im Gesundheitswesen ein langfristig planbarer Zeitbereich vorgegeben werden.

### • Kooperation mit anderen Krankenhäusern

Im Krankenhausbereich sollte die personelle und zeitliche Flexibilität durch eine engere Zusammenarbeit mit anderen Krankenhäusern mit gleichem oder ähnlichem Leistungsspektrum voran getrieben werden.

### • Entbürokratisierung

Der Forderung nach Entbürokratisierung der ärztlichen Tätigkeit sollte (endlich) Gehör geschenkt werden. Beispielsweise könnte die Bürokratiebelastung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte durch den Aufbau eines Praxismanagements für mehrere Praxen reduziert werden.

## 2. Vernetzung

Die Akteure im Gesundheitswesen müssen vermehrt miteinander arbeiten. Die Bildung von Ärztenetzen und Qualitätszirkeln einerseits sowie die medizinische Schwerpunktsetzung an bestimmten Standorten andererseits bestimmen die Versorgungsstrukturen der Zukunft.

Mögliche Maßnahmen bzw. Perspektiven könnten kurzfristig bzw. in zwei bis drei Jahren zur Entspannung in der ambulanten ärztlichen Versorgung führen:

### • Vernetzung von ambulant und stationär

Schnittstellen überwindende Vernetzungsprojekte unter Einbeziehung der Palliativversorgung und der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen.

### • Vernetzung von Einzelpraxen mit anderen Versorgungsträgern

Das Angebot an junge Ärztinnen und Ärzte im Angestelltenstatus sowohl in der niedergelassenen Praxis als auch im Krankenhaus arbeiten zu können, sollte verstärkt werden. Dadurch kann den Nachwuchsmedizinerinnen und -medizinern das wirtschaftliche Risiko genommen werden.

### • Einbindung anderer Gesundheitsberufe in die medizinische Versorgung

Angeführt wird auch die Einbindung anderer Gesundheitsberufe in die medizinische Versorgung und damit verbunden die Übertragung delegierbarer Tätigkeiten unter Beachtung der Haftungsfragen.





## Ziel 1: Verbesserung der ärztlich-medizinischen Versorgung

### 3. Öffentlichkeitsarbeit

Das Emsland und seine Vorzüge müssen den jungen Medizinerinnen und Medizinern ein-drucksvoll vor Augen geführt werden. Auf Messen und Ausstellungen sollte das Emsland ver-stärkt mit einer Darstellung der Qualität seiner geografischen, kulturellen und medizinischen Landschaft auftreten.

#### • Werbung für das Emsland

Präsenz an den medizinischen Fakultäten: Angesichts des Wettbewerbes mit anderen ländlichen Regionen sollte sich der Landkreis Emsland an den medizinischen Fakultäten darstellen und die Attraktivität des hiesigen Lebensraumes deutlich machen. Eine Mög-lichkeit könnte auch sein, junge Medizinerinnen und Mediziner konkret einzuladen und ihnen das Emsland zu zeigen. Dazu ist der Kontakt zu den Studienstandorten in der nähe-ren Umgebung aufzunehmen bzw. zu intensivieren. Besonders authentisch wirkt „Werbung“ für das Emsland durch diejenigen Personen, die sich einmal in einer ähnlichen persön-lichen oder beruflichen Situation befunden haben wie die jetzige Generation der Medizin-studierenden.

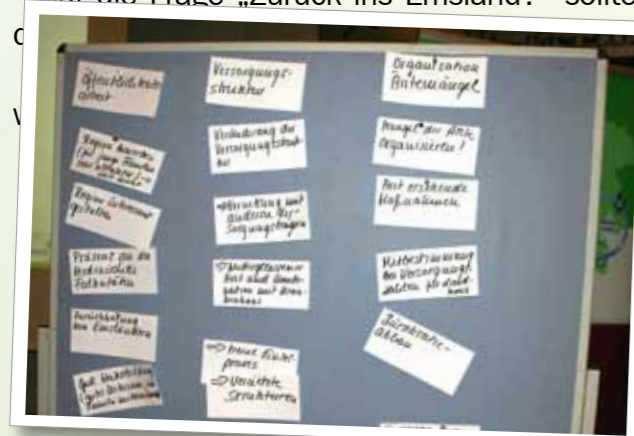
Die Region Emsland ist interessant und attraktiv zu gestalten. Auch in der Wirtschaft fehlt es an Fachkräften. Daher muss der Landkreis Emsland für „Leute von außen“ attraktiv gemacht werden, unter anderem Stellen für die Partnerin bzw. für den Partner beschaffen und gute Rahmenbedingungen für junge Familien anbieten.

Die Region Emsland ist für junge Familien sehr interessant, eine entsprechende Werbung fehlt. Die Attraktivität für berufstätige Mütter und Väter ist besonders herauszustellen.

24-Stunden-Kinderbetreuung ist an zentralen Orten zu gewährleisten. Weit über 50 % des Ärztenachwuchses sind weiblich. Vor diesem Hintergrund müssen Betreuungsangebote für Familien mit Kindern optimiert werden, eine 24-Stunden-Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist sicherzustellen.

#### • Zurück in das Emsland

Auf die Frage „Zurück ins Emsland?“ sollte



## HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

### Ziel 1: Verbesserung der ärztlich-medizinischen Versorgung

- **Entwicklung und nachhaltige Etablierung von attraktiven (Weiterbildungs-)Angeboten in Kooperation mit der Weiterbildungsgesellschaft für Ärztinnen und Ärzte im Landkreis Emsland gGmbH zur Gewinnung ausreichenden Ärztenachwuchses**
- **Ausbildung von nicht ärztlichen Praxisassistentinnen bzw. -assistenten zu Medizinischen Fachangestellten und ihr Einsatz zur Entlastung von Ärztinnen und Ärzten**
- **Schaffung weiterer kooperativer Strukturen zwischen Krankenhäusern, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie weiteren Akteuren des Gesundheitswesens**
- **Aufbau einer Online-Datenbank zu Familienentlastenden Diensten**
- **Medienkampagne zur Attraktivität des Emslandes**



## Ziel 2: Älter werden und Gesundheit – Demenz und Versorgung –

Ziel 2: Älter werden und Gesundheit  
– Demenz und Versorgung –

Die Arbeitsgruppe „Älter werden und Gesundheit – Demenz und Versorgung“ stellte fest, dass es im Landkreis Emsland bereits viele Angebote in der Demenzversorgung gibt. Der demografische Wandel macht es erforderlich,

- die vorhandenen Strukturen quantitativ und qualitativ weiterzuentwickeln,
- ein höheres Maß an Transparenz der Versorgungsstrukturen zu bewirken und
- für die Öffentlichkeit ergänzende Informationen zu publizieren.

Die erarbeiteten Ergebnisse in der Arbeitsgruppe können zur Schaffung bzw. Verbesserung der Strukturen im Landkreis Emsland im Rahmen des dreijährigen Projektzeitraumes beitragen.

### 1. Aufbau eines Demenz-Servicezentrums

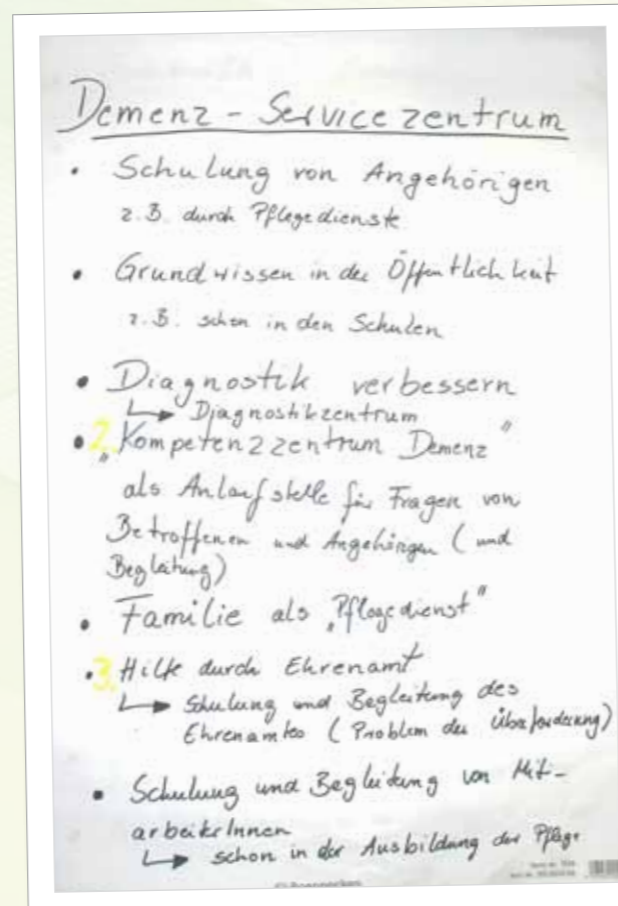
Das aufzubauende Demenz-Servicezentrum sollte aus einem multiprofessionellen Team bestehen. Es soll zum einen als Anlaufstelle für alle Fragen aus der Bevölkerung dienen. Zum anderen soll eine Beratungsinfrastruktur durch Entwicklung eigener Angebote und durch Begleitung, Koordinierung und Unterstützung externer Initiativen aufgebaut werden. Darüber hinaus sind dort Netzwerk- und Gremienarbeit aber auch Öffentlichkeitsarbeit zu leisten sowie Standards zur Qualitätssicherung der Demenzversorgung zu erarbeiten.

### 2. Diagnostik und Schulung

- Ausbau der Früh- und Verlaufsdagnostik unter Festlegung von Qualitätsstandards
- Prüfung der Angliederung der Diagnostik an die emsländischen Krankenhäuser
- Schulungen von Hausärztinnen und -ärzten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Pflegepersonal

### 3. Entlastung und Stärkung der Angehörigen

- Schulung, Entlastung und Stärkung der Angehörigen durch Familienentlastende Dienste, Ehrenamt und Selbsthilfegruppen



### 4. Vernetzung

- Stärkung der kooperativen Strukturen durch zum Beispiel Personalrotation im Verbund, Austausch von Pflegefachkräften zwischen den Krankenhäusern, Ermöglichung von Hospitationen

### 5. Öffentlichkeitsarbeit

- Informationen über Demenzerkrankung, Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten, Flyer in alle Haushalte

## HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Ziel 2: Älter werden und Gesundheit  
– Demenz und Versorgung –

### ► Verbesserung der gerontopsychiatrischen Versorgung durch

- Planung und Aufbau eines Demenz-Servicezentrums
- Aufbau eines Qualitätszirkels Gerontopsychiatrie
- Verbesserung der Diagnostik und Schulung sowie der nachfolgenden therapeutischen Angebote
- Stärkung der Angehörigen von demenzkranken Menschen
- Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie
- Aufklärung und Sensibilisierung zum Thema Demenz



## Ziel 2: Älter werden und Gesundheit – Pflegerische Versorgung –

## Ziel 2: Älter werden und Gesundheit – Pflegerische Versorgung –

Anhand der erarbeiteten Ergebnisse in der Arbeitsgruppe „Älter werden und Gesundheit – Pflegerische Versorgung –“ ist die Sicherung der (guten) pflegerischen Versorgung ein Kernthema für den Landkreis Emsland.

### 1. Gewinnung von Pflegefachkräften

Aktuell fehlen bereits zehntausende Pflegekräfte in der Bundesrepublik Deutschland – und das Problem wird künftig noch viel größer werden. Auch im Landkreis Emsland zeichnet sich mit Blick auf die aktuell im Bau befindlichen bzw. konkret geplanten Pflegeeinrichtungen und dem daraus folgenden Personalbedarf ein Mangel an Pflegefachkräften ab. Im Übrigen ergibt sich auch durch den demografischen Wandel zunehmend die Notwendigkeit, mit geeigneten Maßnahmen gegenzusteuern. Dies kann zum Beispiel geschehen durch:

- **Stärkung der Attraktivität des Berufsbildes der Pflegeberufe**
- **Stärkung der Ausbildung durch weitere finanzielle Anreize**
- **Wiedereinführung einer Altenpflegeumlage**  
Pflegeeinrichtungen zahlen eine Umlage zur Ausbildung von Pflegefachkräften. Die Einrichtungen, die tatsächlich ausbilden, erhalten aus dieser Umlage eine Unterstützung.
- **Angebot der (flexiblen) Pflegeausbildung für Umschülerinnen und Umschüler (berufsbegleitend)**
- **Interessante Fort- und Weiterbildungsangebote**
- **Kompensation von Zivildienststellen durch den Bundesfreiwilligendienst, das Freiwillige Soziale Jahr (für Seniorinnen und Senioren)**
- **Ausgleich rückläufiger familiärer Hilfestrukturen durch Einbindung von fitten Seniorinnen und Senioren in pflegeunterstützende und -entlastende Tätigkeiten**
- **Schulung bzw. Unterstützung von pflegenden Angehörigen**
- **Abbau von Bürokratie in der Dokumentation**

### 2. Vernetzung

Im Landkreis Emsland gibt es ein sehr differenziertes Angebot an ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeangeboten und dazu vielfältige ehrenamtliche Aktivitäten. Mit der seit Jahren bestehenden Pflegekonferenz gibt es eine wirksame Drehscheibe für den Informationsaustausch, gleichwohl ist eine weitere Vernetzung der Anbieter und der Angebote im Sinne einer abgestimmten und verlässlichen Pflege anzustreben.

- **Intensivierung der Kommunikation und Netzwerkarbeit**
- **Weitere Verbesserung des Überleitungsmanagements**  
Es wird als sinnvoll angesehen, für alle Patientenüberleitungen im Landkreis Emsland zwischen Arztpraxen, Krankenhäusern, Pflegediensten, Pflegeheimen und Rehabilitationseinrichtungen ein Überleitungsmanagement mit einheitlichen Überleitungsbögen und Zusatzinformationen zu entwickeln. Dies fördert die interdisziplinäre Kooperation und Kommunikation an den Schnittstellen der Versorgungsbereiche, da die Konzentration auf die wesentlichen Informationen zur Anamnese gerichtet wird. Damit kann eine schnelle und verlässliche Versorgungsstruktur für Patientinnen und Patienten sowie Angehörige gewährleistet werden.
- **Stärkere Sensibilisierung der Krankenhäuser sowie der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte für Pflege und Demenz**
- **Prüfung des Modelles „Ärztin bzw. Arzt in Pflegeheimen“**  
Berücksichtigung der Belange der Bewohnerinnen und Bewohner, die an der vertrauten Hausärztin bzw. an dem vertrauten Hausarzt festhalten.
- **Ermöglichung der Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch Pflegedienste bei Klärung der Schnittstellen**
- **Prüfung der Umsetzung von Quartierskonzepten im ländlichen Raum**

### 3. Öffentlichkeitsarbeit

- **Leitfaden „Wohnen, Betreuung und Pflege im Landkreis Emsland“ in eine Online-Datenbank stellen**
- **Stärkung der Information**  
Solange beim Einzelnen (noch) keine eigene bzw. in seinem näheren Umfeld liegende Betroffenheit vorliegt, sind Informationen schwer zu vermitteln.
- **Medienkampagne „Pro Pflege“**





Ziel 2: Älter werden und Gesundheit  
– Pflegerische Versorgung –

## HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Ziel 2: Älter werden und Gesundheit  
– Pflegerische Versorgung –

- Entwicklung von attraktiven Fort- und Weiterbildungsangeboten für Pflegefachkräfte
- Schaffung weiterer kooperativer Strukturen zwischen Krankenhäusern, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie den Pflegeanbietern
- Leitfaden „Wohnen, Betreuung und Pflege im Landkreis Emsland“ in eine Online-Datenbank einstellen
- Medienkampagne „Pro Pflege“



## Ziel 2: Älter werden und Gesundheit – Wohnversorgung –

Immer mehr Menschen machen sich Gedanken darüber, wie sie im Alter oder bei Behinderung leben möchten. Viele wollen in der vertrauten Umgebung wohnen bleiben. Häufig ist die Umgestaltung der angestammten Wohnumgebung notwendig, um auch weiterhin bequem und sicher wohnen zu können. Die erarbeiteten Ergebnisse können das selbstständige und selbstbestimmte Wohnen unterstützen.

### 1. Möglichkeit zum ebenerdigen Bauen schaffen (Bauleitplanung, Grundstücksgröße)

Für ein barrierefreies Bauen ist es wünschenswert, ebenerdig bauen zu können. Der Trend zu einer verdichteten, Ressourcen schonenden Bauleitplanung widerspricht diesem Ziel. Ferner bestehen in vielen Bebauungsplänen Vorschriften zu Dachneigungen, die den Bau eines Bungalows mit einem Flachdach bzw. mit einer geringen Dachneigung unnötig verteuern.

### 2. Wohnberatung

#### • Beratung junger Menschen zum komfortablen, bequemen Bauen

Jüngere Menschen, die ein Haus bzw. einen Umbau planen, müssen für ein Wohnen mit Beeinträchtigungen sensibilisiert werden. Hierzu ist zunächst von einem „komfortablen und bequemen Bauen“ zu sprechen, um jüngere Menschen zu interessieren. Als Multiplikatoren können insbesondere finanzierende Banken und Sparkassen sowie Architektinnen und Architekten dienen.

#### • Wohnungsanpassung

Um im Alter im eigenen Heim wohnen zu können, ist es erforderlich, dass die baulichen Voraussetzungen gegeben sind. Bereits betroffene Menschen müssen dahingehend beraten werden, wie sie ihren Wohnraum optimal auf ihre Situation anpassen können.

#### • Barrierefreiheit

In der veralteten Heimmindestbauverordnung bestehen keine konkreten Vorschriften, dass Heime für Rollstuhlbenutzerinnen und -benutzer barrierefrei hergerichtet sein müssen. Daher sollten Beratungen zur Umsetzung der aktuellen DIN-Normen in Pflegeheimen erfolgen.





## Ziel 2: Älter werden und Gesundheit – Wohnversorgung –

### 3. Wohnformen

- **Schaffung der Voraussetzungen für eine niedragschwellige 24-Stunden-Betreuung**  
Als Ergänzung zu professionellen Pflegediensten muss es möglich sein, dass eine kostengünstige niedragschwellige Betreuung im eigenen Haus erfolgen kann.
- **Angebot eines mobilen betreuten Wohnens**  
Zu einem Wohnen im Alter ist es erforderlich, dass Betroffene regelmäßig aufgesucht werden, „um nach dem Rechten“ zu schauen.
- **Attraktive Wohnresidenzen – vom betreuten Wohnen bis zur Pflege**  
Für Seniorinnen und Senioren, die sich entschließen, ihre Wohnung aufzugeben, muss die Möglichkeit geschaffen werden, in attraktive Wohnresidenzen einzuziehen, in denen zunächst keine bzw. nur unterstützende Leistungen angeboten werden, die dann bis zur Pflege ausgebaut werden können.
- **Altersgemischte Nachbarschaften**  
Häufig werden Baugebiete und Dorfzentren von Menschen einer Altersgruppe bewohnt. Zur gegenseitigen Unterstützung sind altersgemischte Nachbarschaften in Mehrgenerationen(wohn)häusern, Siedlungen oder Straßen wünschenswert.

### 4. Ehrenamt

- **Angebot der gesellschaftlichen Teilhabe beim Einstieg in den Ruhestand**  
Zum Ruhestand gehört auch das Gefühl, gebraucht zu werden bzw. eine Aufgabe zu haben. Dies trägt zur Erhaltung der Selbstständigkeit des Einzelnen bei. Für den Personenkreis der Ruheständler sind Angebote zu schaffen bzw. sie sind zu ermuntern, sich ehrenamtlich zu engagieren.
- **Übertragung des Services der SchulEngel auf andere Schulen**  
Das Angebot von unterstützenden generationsübergreifenden Arbeiten durch sogenannte Schülerfirmen für ältere Menschen ist zu unterstützen und auszudehnen.
- **Anerkennung und hauptamtliche Begleitung Ehrenamtlicher**  
Zur Gewinnung, Motivation und Unterstützung Ehrenamtlicher ist es erforderlich, diese fortzubilden und durch Hauptamtliche zu begleiten.



## HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

### Ziel 2: Älter werden und Gesundheit – Wohnversorgung –

- **Sensibilisierung der Kommunen zu den Möglichkeiten ebenerdigen Bauens, sodass dies bei der Bauleitplanung und bei der Ausweisung von Baugrundstücken Berücksichtigung findet**
- **Werbung und Sensibilisierung für Wohnberatung (Betroffene, Architektinnen und Architekten, Banken und Sparkassen)**
- **Ausbildung weiterer ehrenamtlicher Wohnberaterinnen und -berater**
- **Beratung der Investoren bei der Vorstellung von Bauplanungen für Pflegeheime dahingehend, dass Barrierefreiheit beim Bauen zum heutigen Standard gehört**
- **Flexibilisierung der legalen Betreuungsangebote im ambulanten Bereich**
- **Ausbau und Unterstützung niedragschwelliger Angebote**
- **Werbung bei Investoren für neue Wohnformen**
- **Erhaltung der Fitness durch Werbung für Beschäftigungsangebote für Ältere (zum Beispiel: Bewegungsnetzwerk 50plus) und für Freiwilligendienste (kommunale Ansprechpartnerinnen und -partner, Freiwilligenagenturen, ...)**
- **Werbung bei anderen Schulen für das Schülerprojekt „SchulEngel“**
- **Aufbau einer Online-Datenbank für haushaltsnahe Dienstleistungen**



## Ziel 3: Prävention und Gesundheitsförderung – Erwachsene –

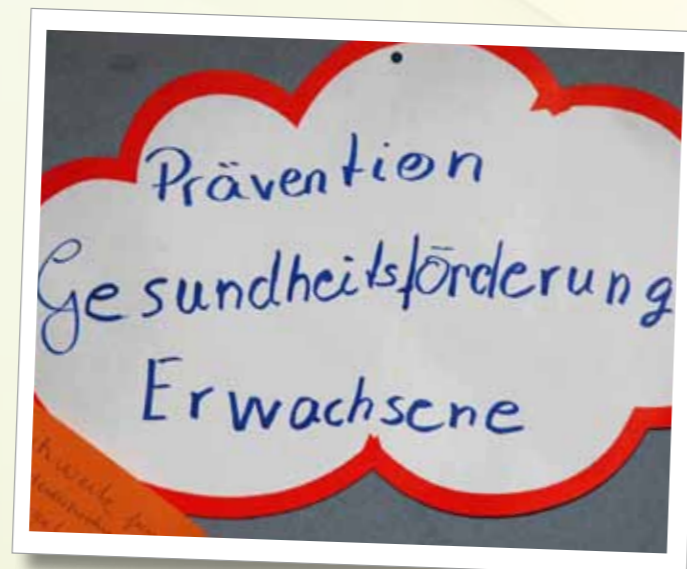
In der Arbeitsgruppe „Prävention für Erwachsene und Betriebe“ wurde zunächst deutlich, dass der Begriff der Prävention sehr different interpretiert wurde. Beispielsweise seien hier die Begriffe Primär- und Sekundärprävention, Individual- und Gruppenprävention und die Prävention für die Bereiche Körper, Seele und Geist genannt.

Prävention bedeutet Lebensqualität und ist Bestandteil des täglichen Lebens. Dabei ist der verdeckte Zusammenhang zwischen Umgang mit der eigenen Gesundheit einerseits und gesundheitlichen Folgen andererseits zu beachten. Oftmals sind die Folgen einer nicht oder nur unzureichenden betrieblichen Prävention erst Jahrzehnte später zu erkennen.

Prävention bedeutet im Alltag oftmals zunächst einmal das Achten auf gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung.

### 1. Prävention

- Qualitätsmanagement mit Informationen über Evaluation und Zertifizierung der Präventionsangebote
- Präventionsatlas mit Darstellung und Vernetzung der Angebote
- Frühzeitiger Ansatz der Prävention und Gesundheitsförderung: Gesundheitserziehung in den Kindertagesstätten, Schulen, Berufsbildenden Schulen sowie in Betrieben durch betriebliches Gesundheitsmanagement
- Bonusheft der Krankenversicherung für „Gesundheitliche Erziehung“
- Konzentrierte ärztliche Vorsorgesprechstunde
- Gesundheitsförderung für Personen mit zu vermutenden Hemmnissen der Teilnahme
- Informationsmaterial in mehreren Sprachen
- „Fundraising“



## Ziel 3: Prävention und Gesundheitsförderung – Erwachsene –

### 2. Vernetzung

- Vernetzung von Vereinssport und gesundheitlicher Erziehung
- Ansprechpersonen zum Thema „Prävention“ auch Hausärztin und Hausarzt, Lehrerin und Lehrer, Arbeitgeberin und Arbeitgeber sowie Sportverein

### 3. Öffentlichkeitsarbeit

- Imagekampagne für „Gesundes Leben“, „Prävention schafft Lebenszeit und -qualität“
- Werbung für Präventionsangebote, zum Beispiel unter Einbeziehung der öffentlichen Presse, aber auch auf öffentlichen Schautafeln



## HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

### Ziel 3: Prävention und Gesundheitsförderung – Erwachsene –

- Bestandsanalyse und Veröffentlichung der bestehenden Angebote zur Gesundheitsförderung
- Gegebenenfalls Initiierung weiterer Projekte zu einem flächendeckenden regionalen Angebot



## Ziel 3: Prävention und Gesundheitsförderung – Kinder und Jugend –

Gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist es, die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu schützen und zu fördern sowie auf die Prävention und eine gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen hinzuwirken.

Inzwischen ist es unumstritten, dass insbesondere die ersten drei Lebensjahre für die Gehirnentwicklung und die Gesamtentwicklung der Kinder von essentieller Bedeutung sind.

Eine Vernetzung der verschiedenen Lebenswelten der Kinder durch Kooperation der Beteiligten unter Einbeziehung der Eltern ist notwendig, um den Kindern eine gesunde körperliche, geistige, seelische und soziale Entwicklung und damit gute Zukunftschancen zu ermöglichen.

### 1. Frühe Prävention vor Intervention

- Frühestmögliche Angebote für Eltern (bereits in der Schwangerschaft) sowie für Kinder und Jugendliche
- Aufsuchende Elternarbeit
- Schaffung von Rahmenbedingungen sowie personellen und finanziellen Ressourcen

### 2. Angebote vor Ort in den Kindertagesstätten und Schulen

- Fachkräfte verschiedener Berufsgruppen mit Sprechstunden für Kinder, Jugendliche und Eltern sowie Beratung für Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer
- Schulungen für Fachpersonal, gegebenenfalls mit Fortbildungspunkten
- Aufklärung der Jugendlichen zu einer Vielzahl verschiedener Themen
- Antiaggressions-Programme in den Einrichtungen für Kinder, Jugendliche und Eltern
- Elternschulungen als Hauptbezugspersonen der Kinder (eventuell mit Bonus-system)
- Eltern-Cafés, bei Bedarf mit Unterstützung bei der Vermittlung von Hilfen
- Förderung einer gesunden Lebensführung, auch zur Adipositas-Prävention, unter anderem unter Einbeziehung der Themen Bewegung, Ernährung, Medienkonsum

## Ziel 3: Prävention und Gesundheitsförderung – Kinder und Jugend –

- Ganztagsbetreuung unter Berücksichtigung auch der Schwerpunkte emotionale Versorgung und gesunde Ernährung (neben der Förderung einer gesunden Entwicklung)
- Überprüfung der strukturellen Voraussetzungen, zum Beispiel Gruppengröße und Förderinhalte, auch im Hinblick auf die gesellschaftlichen Veränderungen

### 3. Weitere Angebote anderer Institutionen

- Steigerung der Anzahl der Kinder- und Jugendtherapeutinnen und -therapeuten im Landkreis Emsland, Verkürzung der Wartezeiten
- Ausbau der Gewalt- und Konfliktberatung, bei Bedarf mit aufsuchender Elternarbeit in den Familien
- Sensibilisierung für Familien in speziellen Lebenslagen mit der Schaffung entsprechender Angebote für Kinder und Eltern (zum Beispiel bei Erkrankungen der Eltern)
- Überprüfung der Curricula an den Fachschulen und Universitäten mit Steigerung der Fachkompetenz im Hinblick auf die veränderten Anforderungen

### 4. Vernetzung

- Erweiterung des Wissens über die Hilfsangebote anderer Institutionen
- Schaffung fehlender Angebote und Vermeidung von Doppelstrukturen





# HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Ziel 3: Prävention und Gesundheitsförderung  
– Kinder und Jugend –

- Bestandsanalyse und Veröffentlichung der bestehenden Angebote zur Gesundheitsförderung
- Erarbeitung eines Konzeptes zur Gesundheitsförderung von Kindern in den ersten Lebensjahren



Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern/Jugendlichen

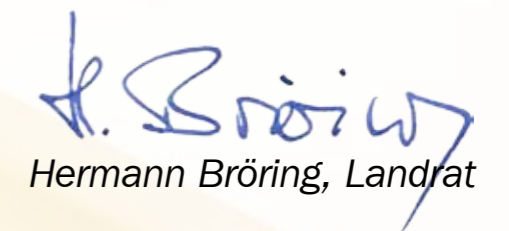
- mehr Kinder- und Jugend-Ethapeuten
- Kennzeichnung der verschiedenen Hilfsangebote u. Zuständigkeiten (Doppelstrukturen vermeiden) → Koordinator/Case Manager
- Elternschulungen von Ad - Ki - Schule mit Bezugspersonen
- mehrschuligen Beratungen durch zusätzliche Fachkräfte in Institutionen (z.B. Psycho)
- Bewusstsein für gesunde Ernährung → Bäckerei/Kochkurse
- Schulungen für Fachkräfte z.B. Eltern + Erzieher
- Standards in Kitas/Schulen etablieren
- Umgang mit Medienkonsum
- Sensibilisierung in besonderen familiären Situationen
- Angebote für Kinder in besonderen belastenden Situationen





„Wir werden alle Vorschläge und Handlungsempfehlungen, die wir in den Arbeitskreisen dieser Auftaktveranstaltung gemeinsam entwickelt haben, aufgreifen, im Detail bewerten und – sofern möglich und sinnvoll – umgehend in die Tat umsetzen.“

Denn unser gemeinsames Ziel ist es, den Landkreis Emsland als Zukunftsregion Gesundheit mit allen relevanten Partnern nachhaltig weiterzuentwickeln – zum Wohle aller emsländischen Bürgerinnen und Bürger. An diesem Ziel werden wir uns messen lassen.“

  
Hermann Bröring, Landrat



10

14

17

22



nen pflegen  
verbesserte  
ren Ge  
förder

Landkreis Emsland  
Ordeniederung 1  
49716 Meppen

Telefon: 05931 44-0  
Telefax: 05931 44-3621

[www.emsland.de](http://www.emsland.de)