



landkreis  
hameln-pyrmont

**Gesundheit wohnortnah –  
Gesundheitslandschaft  
Landkreis Hameln-Pyrmont**

**Auftaktveranstaltung**

Hameln, 20.02.2013

**Tagungsdokumentation**

## **Einleitung**

### **Für eine zukunftsfähige Gesundheitsregion Landkreis Hameln-Pyrmont**

**Auftaktveranstaltung am 20. Februar 2013, 16:00 - 19:00 Uhr  
in der Weserberglandhalle Hameln**

## **Begrüßung**

Erster Kreisrat Carsten Vetter

## **Impulsreferate:**

- 1 Die aktuelle Situation der vertragsärztlichen Versorgung im Landkreis Hameln-Pyrmont**  
Dr. jur. Bernhard Specker  
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Bezirksstelle Hannover
  
- 2 Modellprojekt „Zukunftsregionen Gesundheit – Kommunale Gesundheitslandschaften“**  
Thomas Altgeld  
Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin  
Niedersachsen e.V.
  
- 3 Zukunftsregion Gesundheit Landkreis Wolfenbüttel**  
Christiana Steinbrügge  
Bildungszentrum Landkreis Wolfenbüttel

## **„Let's talk about ...“**

Ausgangssituation und Bedarfsbeschreibung

## **Stellwandpräsentation: Gesamtbewertungen bei der Auftaktveranstaltung**

## **Statements und Meinungsbilder aus der Abschlussdiskussion**

## **Interessierte an einer Entwicklung und Gestaltung der Gesundheitsregion**

## **Fazit und Ausblick**

## **Anlagen**

Die Moderation der Auftaktveranstaltung oblag Herrn Dieter Meyer, MCON – Dieter Meyer Consulting GmbH, Oldenburg.

## **Einleitung**

### **Für eine zukunftsfähige Gesundheitsregion Landkreis Hameln-Pyrmont**

Der Kreistag des Landkreises Hameln-Pyrmont hat im Juli 2012 die Gründung einer „Gesundheitsregion Hameln-Pyrmont“ vornehmlich mit dem Ziel beschlossen, örtliche kooperative Strukturen weiter zu entwickeln und zu unterstützen und nachhaltig positive Effekte für die Gesundheit und Lebensqualität der Menschen vor Ort zu erzielen.

Das Themenfeld Gesundheit und Gesundheitsversorgung ist eine zentrale Herausforderung für eine zukunftsfeste regionale Entwicklung – nicht zuletzt unter den Herausforderungen des fortschreitenden „demografischen Wandels“. Eine besondere Bedeutung kommt dabei dem Weg zur Sicherung der flächendeckenden medizinischen Versorgung des ländlichen Raumes zu.

Im engen kooperativen Zusammenwirken unterschiedlicher Sozial- und Gesundheitsakteure in der künftigen „Gesundheitsregion Landkreis Hameln-Pyrmont“ soll die qualitativ hochwertige und innovative Gesundheitsversorgung in regionaler Verantwortung zukunftsfähig weiter entwickelt werden.

Durch den Aufbau neuer und die Zusammenführung bereits bestehender Netzwerke können regionale Synergiepotentiale genutzt und wohnortnah die sektorenübergreifende Zusammenarbeit optimiert werden.

Mit der Auftaktveranstaltung am 20. Februar 2013 in der Weserberglandhalle Hameln wurde daher das Startsignal für einen kooperativen Entwicklungsprozess gegeben - im Rahmen des Langzeitvorhabens „Gesundheit wohnortnah - Gesundheitslandschaft Landkreis Hameln-Pyrmont“.

Mit rund 120 Teilnehmenden aus dem regionalen Gesundheits- und Sozialwesen stieß die Veranstaltung auf eine große Resonanz und im Ergebnis auch auf ein starkes Interesse zur künftigen aktiven Mitgestaltung.

Statements und Meinungsbilder in der Abschlussdiskussion beleuchteten einen differenzierten Katalog von Fragen zur regionalen Machbarkeit, zur spezifischen Schwerpunktsetzung, zur Konkretisierung der Vorgehensweise und zu künftigen Aktivitäten und Zielen.

Die zentralen Ergebnisse der Auftaktveranstaltung werden mit der vorliegenden Broschüre zusammenfassend festgehalten und allen interessierten Akteuren zur Verfügung gestellt.

Mit der Tagungsdokumentation ist eine Arbeitsgrundlage für künftige Planungen entstanden. Aus den Ergebnissen können Handlungsempfehlungen und Umsetzungsschritte abgeleitet werden, um örtliche kooperative Strukturen weiter zu entwickeln und zu unterstützen.

Durch das Setzen von Schwerpunkten kann eine Konkretisierung der Vorgehensweise, Aktivitäten und Ziele entwickelt werden, um nachhaltig positive Effekte für die Gesundheit und Lebensqualität der Menschen vor Ort zu erzielen.

Dabei kommt einer passgenauen kleinräumigen Versorgungsplanung eine besondere Bedeutung bei den künftigen Betrachtungen zu.

## Begrüßung

**Carsten Vetter** - Erster Kreisrat des Landkreises Hameln-Pyrmont – begrüßte zu Beginn der Auftaktveranstaltung die zahlreich erschienenen Gäste und Referenten und hieß sie im Namen von Kreistag und Kreisverwaltung herzlich willkommen.

Er ging anschließend auf den Kreistagsbeschluss aus Juni 2012 zur Gründung einer Gesundheitsregion Hameln-Pyrmont ein, mit der das Ziel verfolgt werden soll,

1. örtliche kooperative Strukturen zu entwickeln und zu unterstützen,
2. nachhaltig positive Effekte für die Gesundheit und die Lebensqualität vor Ort zu generieren.

Da die Gesundheitsversorgung in vielen ländlichen Regionen Deutschlands nur noch mit Mühe in guter Qualität aufrecht zu erhalten ist, könne seiner Ansicht nach die Lösung in der Etablierung neuer Strukturen, in der Vernetzung aller Leistungserbringer, liegen. Das Drehen an einer einzigen Stellschraube führe nicht zum Erfolg, vielmehr müssen sämtliche Akteure eingebunden werden.

Die heutige Auftaktveranstaltung stelle den Start dar. Er wünschte sich eine konstruktive Begleitung auf dem Weg zu einer vernetzten Gesundheitslandschaft Hameln-Pyrmont.

## Impulsreferat 1

**Dr. jur. Bernhard Specker** von der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Bezirksstelle Hannover, berichtete über die aktuelle Situation der vertragsärztlichen Versorgung im Landkreis Hameln-Pyrmont. Er legte differenzierte Informationen über den Stand der Versorgung in den einzelnen Städte und Gemeinden im Landkreis Hameln-Pyrmont vor und erläuterte die neue Bedarfsplanungs-Richtlinie. Abschließend skizzierte er Steuerungsmöglichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigung, des Landes Niedersachsen und der Kommunen.

Den vollständigen Vortrag finden Sie im Anhang als Anlage 1.

## Impulsreferat 2

Vor dem Hintergrund, dass ländliche Regionen in Niedersachsen vor großen Herausforderungen stehen, um in Zukunft eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung sicherzustellen, initiierte das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration gemeinsam mit der AOK Niedersachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen das Modellprojekt "Zukunftsregionen Gesundheit – kommunale Gesundheitslandschaften.

**Thomas Altgeld** von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVG & AFS) stellte das Projekt vor und gab einen Überblick über den aktuellen Stand der Umsetzung in den drei teilnehmenden Regionen Heidekreis, Emsland und Wolfenbüttel.

Die Projektstruktur sieht neben einer landesweiten Steuerungsgruppe regionale Steuerungs- und Projektgruppen vor, die den Projektverlauf maßgeblich gestalten. Überregional wird der Prozess durch die LVG & AFS begleitet.

Projektziele sind neben Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit die Sicherstellung der medizinischen Versorgung, Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung und die Verbesserung der Versorgung von chronisch Erkrankten und pflegebedürftigen Menschen.

Den Regionen kommt die Aufgabe zu, ein regionales Gesundheitsversorgungskonzept zu erstellen, Vernetzungsprojekte zu schaffen und Maßnahmen zur Gewinnung von ärztlichem Nachwuchs in ländlichen Regionen zu entwickeln.

Den vollständigen Vortrag finden Sie im Anhang als Anlage 2.

### **Impulsreferat 3**

Die Zukunftsregion Gesundheit Landkreis Wolfenbüttel wurde von der lokalen Projektleiterin **Frau Christiana Steinbrügge** vom Bildungszentrum Landkreis Wolfenbüttel vorgestellt.

Sie referierte über die Ausgangslage und die Arbeitsstruktur des Projektes vor Ort.

Eine Steuerungsgruppe übernimmt die grundsätzliche Entscheidung über Projekte und deren Finanzierung, koordiniert die Zusammenarbeit und die regionale und überregionale Kommunikation. Arbeitsgruppen bearbeiten die Projekte in den Themenbereichen Medizinische Versorgung, Gesundheitsförderung, Psychische Gesundheit/Demenz, Hospiz/Palliativ und Mobilität/Infrastruktur. Gesundheitskonferenzen dienen der Vernetzung vor Ort und der Identifizierung von Handlungsbedarfen.

Sie berichtete von einer gut funktionierenden sektorenübergreifenden Zusammenarbeit in den Arbeitsgruppen und dem hohen Engagement der beteiligten Akteure, warnte jedoch vor einer zu hohen Erwartungshaltung. Für die kommunale Selbstverwaltung stellte sie die neue Rolle als Plattform für Vernetzung unterschiedlicher Interessenvertretungen heraus.

Den vollständigen Vortrag finden Sie im Anhang als Anlage 3.

## „Let's talk about“

Die anwesenden Akteure des regionalen Sozial- und Gesundheitswesens tauschten sich nach den Eingangsvorträgen in offenen Arbeitsgruppen fachlich aus bei folgenden Oberthemen:

### **Die regionale medizinische Versorgungssituation - mit den Themenfeldern**

- Schwangerschaft – Geburt – frühe Kindheit
- Schule/Ausbildung – Pubertät/Sexualität - Prävention
- Beruf – Work-Life-Balance – Prävention – Vorsorge/Früherkennung – Reha – Wellness
- Vorsorge – Wellness – chronische Erkrankungen – Reha – Pflege

### **Strukturelle Rahmenbedingungen in der Region - mit den Themenfeldern**

- Lebensbedingungen generell
- Naturräumliche Gegebenheiten
- Mobilität/Erreichbarkeit
- Engagement von Vereinen, Verbänden und Betrieben
- Kooperationskultur der Akteure

Eine Bewertung der Ausgangssituation im Landkreis Hameln-Pyrmont in den verschiedenen Themenfeldern konnten die Teilnehmer mithilfe von Bepunktung auf einer vorgegebenen Skala vornehmen.

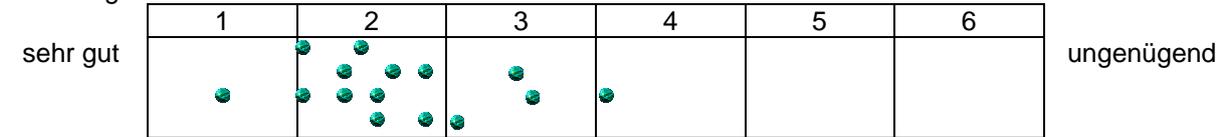
Die zahlreichen Ideen, Verbesserungsvorschläge und anstehende Diskussionsthemen konnten auf Kärtchen notiert werden. Anschließend wurden die Ergebnisse dem Plenum auf Stellwänden präsentiert.

Es wurde eine überwiegend positive Bewertung der regionalen Gegebenheiten im Bereich der Versorgungssituation und strukturellen Rahmenbedingungen abgegeben. Gleichwohl lassen sich Unterschiede in den verschiedenen Themenfeldern erkennen. Beispielsweise wird die Ausgangslage im Bereich „Schwangerschaft – Geburt – frühe Kindheit“ als besonders gut eingeschätzt, im nächsten Lebensabschnitt „Schule/Ausbildung – Pubertät/Sexualität – Prävention“ erreicht die Bewertung gerade noch ein „befriedigend“. Noch größerer Bedarf wird offensichtlich im „mittleren Lebensabschnitt“ mit den Themen Beruf, Work-Life-Balance, Vorsorge gesehen. Für die Versorgungssituation im Alter wird wieder generell eine eher befriedigende Lage gesehen.

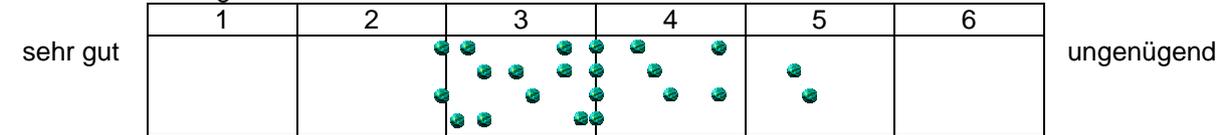
Auch die strukturellen Rahmenbedingungen werden als gut beurteilt, lediglich bei den Themen Mobilität/Erreichbarkeit und Kooperation scheint es Handlungsbedarf zu geben.

**Stellwandpräsentation: Gesamtbewertungen bei der Auftaktveranstaltung**

Schwangerschaft – Geburt – frühe Kindheit



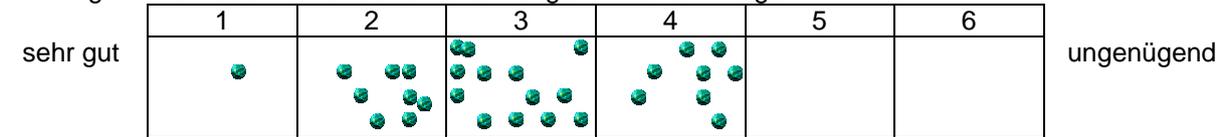
Schule/Ausbildung – Pubertät/Sexualität - Prävention



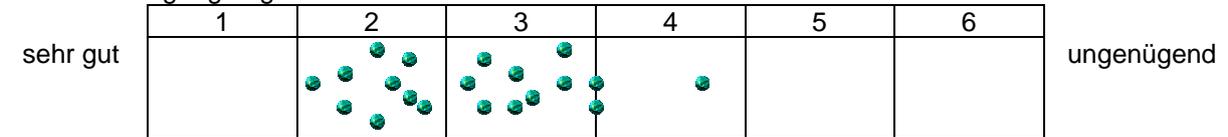
Beruf – Work-Life-Balance – Prävention – Vorsorge/Früherkennung – Reha – Wellness



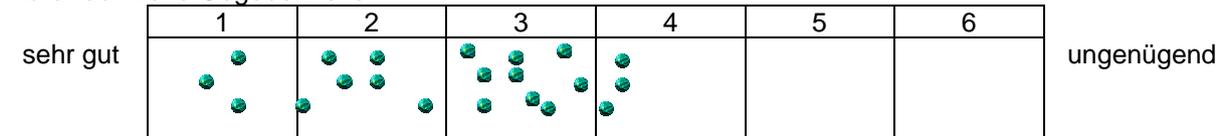
Vorsorge – Wellness – chronische Erkrankungen – Reha - Pflege



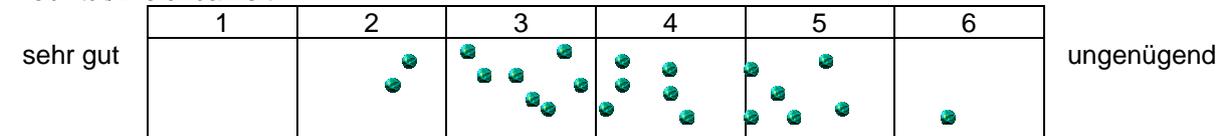
Lebensbedingungen generell



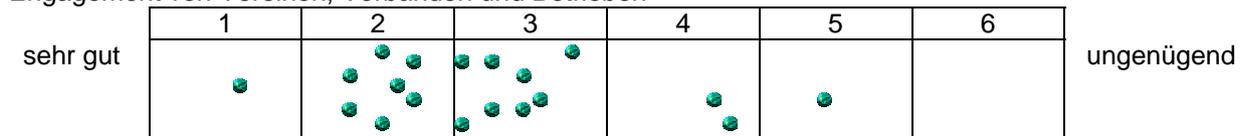
Naturräumliche Gegebenheiten



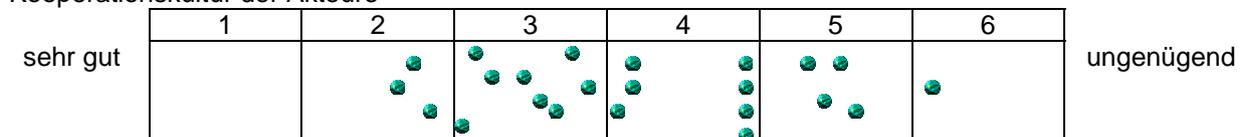
Mobilität/Ereichbarkeit



Engagement von Vereinen, Verbänden und Betrieben



Kooperationskultur der Akteure



## Statements und Meinungsbilder aus der Abschlussdiskussion

- **Christiana Steinbrügge**  
Bildungszentrum Landkreis Wolfenbüttel

Die vorgegebene Struktur, die Orientierung an Lebensphasen bei der Betrachtung der gesundheitlichen Versorgung ist gut gewählt. In Wolfenbüttel hat sich im Laufe der Zeit das auch an Lebensphasen angelehnte Motto „Gesund aufwachsen, gesund leben und gesund alt werden“ etabliert.

In vielen Fällen geht es darum, Kooperation zu verbessern. Die Kommune zieht sich „einen neuen Schuh“ an, wenn sie eine Kommunikationsplattform anbietet. Dies muss wohlüberlegt sein und funktioniert nur, wenn es wirklich gewollt ist.

Es besteht die große Gefahr, dass man sich verzettelt. Wichtig sind klare Arbeitstrukturen. Der entscheidende Erfolgsfaktor ist die Kooperationsbereitschaft aller Beteiligten, um einen „solidarischen Mehrwert“ zu erreichen.

- **Hartmut Büttner**  
Bürgermeister Bad Münder

Wir sollten nicht nur gesundheitliche Angebote für unsere Bürgerinnen und Bürger betrachten. Ein Aspekt, der auf dieser Veranstaltung zu kurz gekommen ist, ist der Blick in Richtung (Kur-)Gäste.

- **Carsten Vetter**  
Erster Kreisrat Landkreis Hameln-Pyrmont

Die heutige Veranstaltung soll ein Startschuss sein, um Interesse zu wecken und um ein Gefühl für das Thema zu entwickeln. Der Wille zur Weiterarbeit mit kleinen Schritten in überschaubaren Projekten ist ernst gemeint. Dabei soll darauf geachtet werden, bewährte Strukturen zu übernehmen und weiter zu entwickeln.

- **Britta Kellermann**  
Bündnis 90/Die Grünen

Demografischer Wandel, Gesundheit und Krankheit und Leben auf dem Lande gehören zusammen. Die Frage ist: Was fördert Gesundheit?

- **Dr. Klaus Weber**  
Amtsarzt Gesundheitsamt Landkreis Hameln-Pyrmont

Es ist ein positives Zeichen, dass so viele gekommen sind und miteinander geredet haben. Zu entscheiden ist jetzt, wo wir unsere Akzente setzen wollen. Auf jeden Fall müssen wir uns aber auf einen längeren Entwicklungszeitraum einstellen.

## Interessierte an einer Entwicklung und Gestaltung der Gesundheitsregion

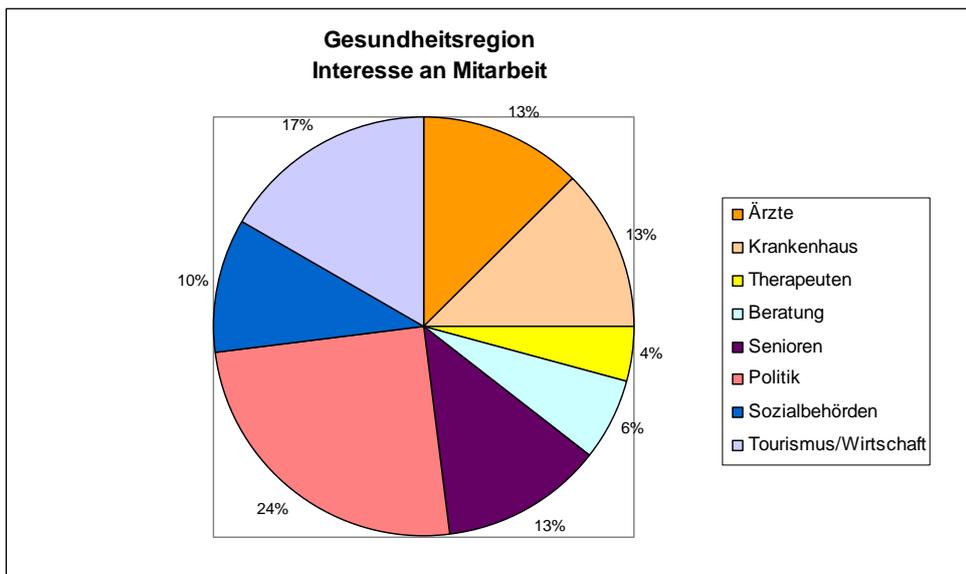
Die Auswertung der 85 abgegebenen, persönlichen Rückantwortkarten bei ca. 120 Teilnehmer/innen insgesamt ergab zu den folgenden drei vorgegebenen Fragen im zusammenfassenden Ergebnis:

„Ich möchte informiert werden“	34 Teilnehmer/innen	40,0 %
„Ich möchte aktiv mitarbeiten“	49 Teilnehmer/innen	57,6 %
„Ich habe kein Interesse mehr“	2 Teilnehmer/innen	2,4 %

Somit zeigten insgesamt 83 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (97,6 %) ein Informationsinteresse bzw. ein Interesse an der aktiven Mitarbeit.

Die Gruppe der Interessierten an der aktiven Mitarbeit wurde zur orientierenden Übersicht den nachstehenden Sozial- und Gesundheitsfeldern zugeordnet:

- Ärzte 6
- Krankenhaus 6
- Therapeuten 2
- Beratung 3
- Senioren 6
- Politik 6
- Sozialbehörden 5
- Tourismus/Wirtschaft 9



## **Fazit und Ausblick**

Um den Landkreis Hameln-Pyrmont als Gesundheitsregion zu qualifizieren, müssen die Potenziale und die Ideen, die in der Auftaktveranstaltung sichtbar wurden, aufgegriffen und zu einer Art „Masterplan“ für die Region zusammengeführt werden. Dieser Masterplan beschreibt Handlungsfelder, strategische Ziele und schließlich konkrete Maßnahmen, um dieses Ziel zu erreichen. Unter Einbeziehung der Akteure im Landkreis Hameln-Pyrmont wird so ein zukunftsweisendes Modell entwickelt.

Angesichts der Komplexität des Gesamtprozesses bedarf es für den Erfolg des koordinierten Zusammenwirkens verschiedener Sektoren und Akteure. Dabei kann auf bestehende Initiativen und Verbände zurückgegriffen werden. Zur Gesamtsteuerung ist jedoch eine kompetente, ressortübergreifende Steuerungsgruppe zu schaffen. Nur so kann gewährleistet werden, dass der Masterplan schrittweise verwirklicht und ständig fortgeschrieben und aktualisiert wird.

Wir wollen unseren Bürgerinnen und Bürgern mit der Gesundheitsregion Hameln-Pyrmont eine erstklassige medizinische Versorgung in der Region bieten und darüber hinaus Menschen von außerhalb Heilung und Erholung ermöglichen.

Leitgedanke für die Akteure in der Gesundheitsregion Hameln-Pyrmont muss sein, im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu helfen, Synergien aufzuzeigen, den Bedarf ausreichend zu sichern und Überkapazitäten zu vermeiden.

In den Kommentaren an den Stellwänden und aus den Diskussionen auf der Auftaktveranstaltung wurde deutlich, dass Gesundheit ein für unser Leben und Wohlbefinden außerordentlich wichtiger Bereich ist. Gleichzeitig ist Gesundheit aber auch eine wertschöpfende und beschäftigungsintensive Branche.

Die demographische Entwicklung führt dazu, dass immer mehr Menschen mit altersunabhängigen und altersbedingten chronischen Erkrankungen das Gesundheitswesen in Anspruch nehmen. Sie führt aber auch aufgrund gesunkener Geburtenzahlen zu einer sinkenden Nachfrage nach Ausbildungsplätzen im Gesundheitswesen und damit absehbar zu Personalmangel.

Die Präventivmedizin gewinnt an Bedeutung, weil sich wissenschaftlich unbestritten viele chronische Erkrankungen durch präventive Maßnahmen günstig beeinflussen lassen. In diesem Zusammenhang steigt die Nachfrage nach Naturheilverfahren, gesunder Ernährung, Wellness und Fitness gleichermaßen.

Gegenüber der somatischen Orientierung von Medizin findet eine psychosomatische Sichtweise auch zunehmend Beachtung.

Aus den Beiträgen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Auftaktveranstaltung lassen sich folgende Handlungsfelder ableiten:

- Angebote und Dienste für ältere Menschen einschließlich Pflege
- Prävention und Gesundheitsförderung
- Transparenz und Vernetzung zur Optimierung der Gesundheitsversorgung
- Gesundheitstourismus
- Kommunale Beteiligung bei der Bedarfsplanung

## **Handlungsfeld Angebote und Dienste für ältere Menschen**

Die wirtschaftliche Situation wie auch Veränderungen in den Lebensentwürfen bewirken Veränderungen in den Bedürfnissen vieler älterer Menschen. Es besteht Interesse an neuen und anderen Formen des Zusammenlebens im Alter. Gesundheit rückt stärker in den Mittelpunkt des Interesses: Gesundheitsförderung, gesunde Ernährung, Wellness, Fitness, Gesundheitstourismus werden verstärkt von älteren Menschen nachgefragt. Selbsthilfe und

bürgerschaftliches Engagement sind Betätigungsfelder auch älterer Menschen. Diese sollten durch Aus- und Weiterbildungsangebote weiter ausgebaut werden. Ein wertschätzender Umgang mit Ehrenamtlich Tätigen ist dabei unabdingbare Voraussetzung.

Daneben gibt es eine steigende Zahl von älteren Menschen, die der Pflege bedürfen und versorgt werden müssen. Flexible und individualisierte Angebote werden verstärkt nachgefragt. Viele Ältere finden sich im Labyrinth von Angeboten und Leistungsansprüchen nicht zurecht und benötigen zielgerichtet Information, Beratung und Unterstützung bei der Planung der individuellen Versorgung.

### **Handlungsfeld Prävention und Gesundheitsförderung**

Chronische Erkrankungen hängen häufig mit Lebensstil und Verhalten zusammen. Hier hat Prävention, Selbsthilfe und Gesundheitsförderung eine hohe Bedeutung und Wirksamkeit. Deren Berücksichtigung muss – insbesondere in Kindertagesstätten, Schulen und Betrieben – noch ausgebaut werden.

Von unterschiedlichen Akteuren im Landkreis sind bereits eine Vielzahl unterschiedlicher Projekte zur Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation aufgelegt. Was fehlt, ist ein Überblick über die vorhandenen Angebote ebenso wie eine übergreifende Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung, die auch Aspekte von Geschlechtergerechtigkeit, Interkulturalität sowie die besonderen Anforderungen chronisch erkrankter Personen berücksichtigt und gesamtgesellschaftlich fördert.

### **Handlungsfeld Transparenz und Vernetzung zur Optimierung der Gesundheitsversorgung**

Moderne Medizintechnik und andere Entwicklungen erlauben es, Patientinnen und Patienten entweder kürzer stationär oder ausschließlich ambulant zu behandeln. Moderne Informations- und Kommunikationstechnologien bewirken weitere Innovationschübe in der Gesundheitsversorgung.

Im ambulanten Bereich weicht die Segmentierung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung, aber auch zwischen Akutversorgung und Rehabilitation auf: Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte entwickeln Projekte integrierter Versorgung. Krankenhäuser bauen eigene Medizinische Versorgungszentren auf und werden darüber im ambulanten Bereich tätig. Diese Entwicklungen erfordern neue Strategien, neue Kooperationen und Integration von Versorgungssektoren zur Modernisierung und Optimierung der Gesundheitsversorgung in der Region.

Der Markt für gesundheitsbezogene Leistungen ist hinsichtlich der beteiligten Akteure, ihres jeweiligen Tätigkeitsspektrums und der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen noch wenig transparent. Information und Rechte von Patientinnen und Patienten müssen verbessert und Barrierefreiheit beim Zugang zu Gesundheitsleistungen und Gesundheitseinrichtungen geschaffen werden.

### **Handlungsfeld Gesundheitstourismus**

Der Landkreis Hameln-Pyrmont hält im Gesundheitstourismus eine große Angebotsvielfalt vor, die der gesundheitsorientierte Urlauber nachfragt. Die natürlichen Heilmittel Moor und Thermalsole sind zudem ein großer Anziehungspunkt in den Thermalbädern, Kurmittelhäusern und Rehabilitationskliniken.

Die steigende Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention hat Auswirkungen auf Aus-, Fort- und Weiterbildungsbedarfe in den dazugehörigen Berufsfeldern. Hier können bedarfsgerecht weitere Themenfelder erschlossen werden.

Es bietet sich die Chance zur Profilierung und Vermarktung als leistungsfähige Gesundheitsregion Hameln-Pyrmont. Vorhandene Potenziale können noch besser genutzt und vernetzt werden.

### **Handlungsfeld Kommunale Beteiligung bei der Bedarfsplanung**

Der Gesundheitsausschuss des Deutschen Landkreistages befasste sich bei seiner Sitzung am 08.04.2013 in Berlin mit den Zwischenständen bei der Überarbeitung der Bedarfspläne für die ambulante medizinische Versorgung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen in den Ländern.

In diesem Zusammenhang forderte der Gesundheitsausschuss des Deutschen Landkreistages die Kassenärztlichen Vereinigungen auf, die am 01.01.2013 in Kraft getretene Bedarfsplanungsrichtlinie zu einer grundlegenden Überarbeitung ihrer jeweiligen Bedarfsplanungen für die ambulante medizinische Versorgung zu nutzen. Dabei stehe eine kleinräumige Planung im Mittelpunkt der Betrachtung. Zugleich werden die Kassenärztlichen Vereinigungen aufgefordert, die Landkreise unmittelbar an den für sie relevanten Planungen rechtzeitig und ergebnisoffen zu beteiligen.

Die neue Bedarfsplanungsrichtlinie bietet - neben den Veränderungen durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz - Möglichkeiten einer engeren Kooperation zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und dem Landkreis Hameln-Pyrmont. (s. Anlage 4)

## **ANLAGEN**

### **Anlage 1**

Folien-Präsentation:

#### **Die aktuelle Situation der vertragsärztlichen Versorgung im Landkreis Hameln-Pyrmont**

Dr. jur. Bernhard Specker, Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Bezirksstelle Hannover

### **Anlage 2**

Folien-Präsentation:

#### **Modellprojekt „Zukunftsregionen Gesundheit – Kommunale Gesundheitslandschaften“**

Thomas Altgeld, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

### **Anlage 3**

Folien-Präsentation:

#### **Zukunftsregion Gesundheit Landkreis Wolfenbüttel**

Christiana Steinbrügge, Bildungszentrum Landkreis Wolfenbüttel

### **Anlage 4**

#### **Ambulante medizinische Versorgung**

## **IMPRESSUM**

Landkreis Hameln-Pyrmont

Süntelstr. 9

31785 Hameln

Tel. 05151 / 903-0

Internet: [www.hameln-pyrmont.de](http://www.hameln-pyrmont.de)

Redaktionsteam: Heidi Pomowski, Monika Steudle, Dr. Klaus Weber

Anlage 1

## Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

**Unsere Aufgaben:**

- **Interessenvertretung** der rund 13.600 niedergelassenen Vertragsärzte und Vertragstherapeuten in Niedersachsen.
- **Sicherung der flächendeckenden medizinischen Versorgung** für ca. 8 Millionen Einwohner rund um die Uhr.
- **Vertragspartnerschaft** mit den Krankenkassen über das Leistungsspektrum und die Honorierung der Vertragsärzte und Vertragstherapeuten.
- **Qualitätssicherung** für einen hohen Leistungsstand der ambulanten Medizin.

Die KVN hat eine Hauptgeschäftsstelle und ein Abrechnungszentrum in Hannover sowie elf Bezirksstellen. Ihr oberstes Gremium ist die 50-köpfige Vertreterversammlung. Verantwortlich für die laufenden Geschäfte ist der Vorstand. Landesweit hat die KVN rund 680 Beschäftigte.



**Abrechnungszentrum Hannover**

Ihre Bezirksstellen – Immer in Ihrer Nähe

- Aurich
- Braunschweig
- Göttingen
- Hannover
- Hildesheim
- Lüneburg
- Oldenburg
- Osnabrück
- Stade
- Verden
- Wilhelmshaven

---



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen



**Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen**  
**Unternehmensbereich Bezirksstelle Hannover**  
**Schiffgraben 26**  
**30175 Hannover**

**Geschäftsführer**  
**Dr. jur. Bernhard Specker**

19.02.2013

2



# Die aktuelle Situation der vertragsärztlichen Versorgung im Landkreis Hameln-Pyrmont

Gesundheit wohnortnah – Gesundheitslandschaft Hameln-Pyrmont  
 Auftaktveranstaltung, Hameln, 20.02.2013

19.02.2013

3

## Hausärztliche Versorgung



Versorgungszahlen:

Bereich	Einwohner	Hausärzte	Einwohner je Arzt
Niedersachsen	7.931.000	5.177	1.532
Bezirksstelle Hannover	1.626.695	1.059	1.536
Landkreis Hameln-Pyrmont	152.131	107	1.421
Landkreis Schaumburg	159.579	104	1.534

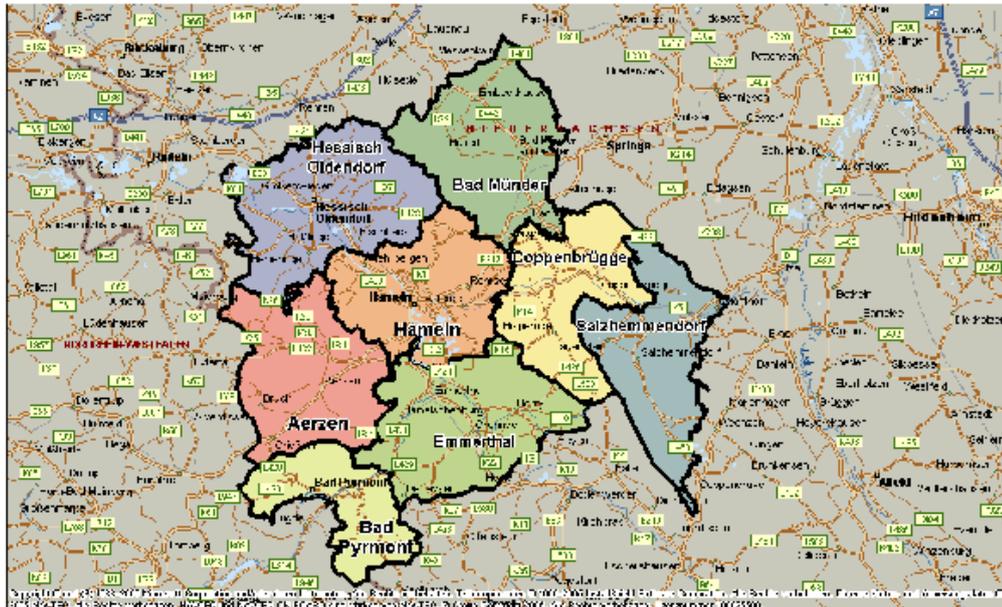
19.02.2013

4

## Landkreis Hameln-Pyrmont



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen



19.02.2013

5

## Landkreis Hameln-Pyrmont



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

### Strukturdaten:

Fläche (qkm)	796,18
Einwohner/Fläche (qkm)	191
Einwohner gesamt (30.06.2012)	152.131

19.02.2013

6

## Landkreis Hameln-Pyrmont



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

### Aktuelle Versorgungssituation

Hausärzte	107
Durchschnittsalter	54
Hausärzte 60 +	28
Verhältnis der Einwohnerzahl/Hausärzte	1.421

Fachärzte/Psychotherapeuten	145
Durchschnittsalter	54
Fachärzte/Psychotherapeuten 60 +	33
Verhältnis der Einwohnerzahl/Fachärzte, PPT	1.049

### Prognose 2020:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 60 Jahre betrifft 28 Hausärzte (ca. 26 %) und 33 Fachärzte/PPT (ca. 23 %).

19.02.2013

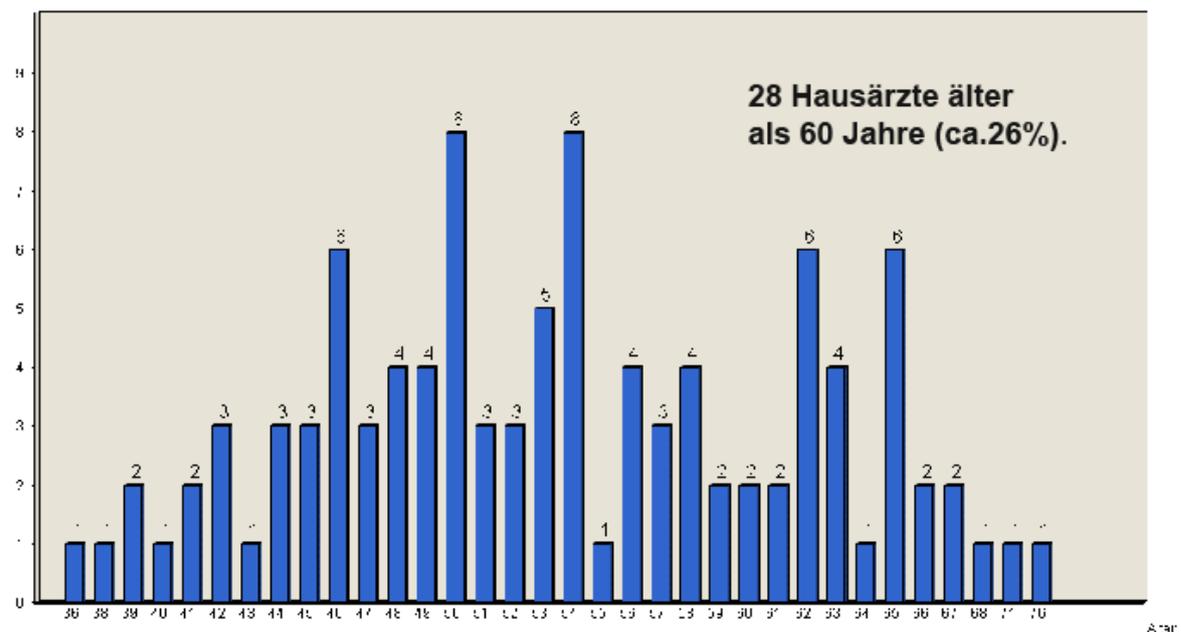
7

## Landkreis Hameln-Pyrmont



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

### Altersverteilung



19.02.2013

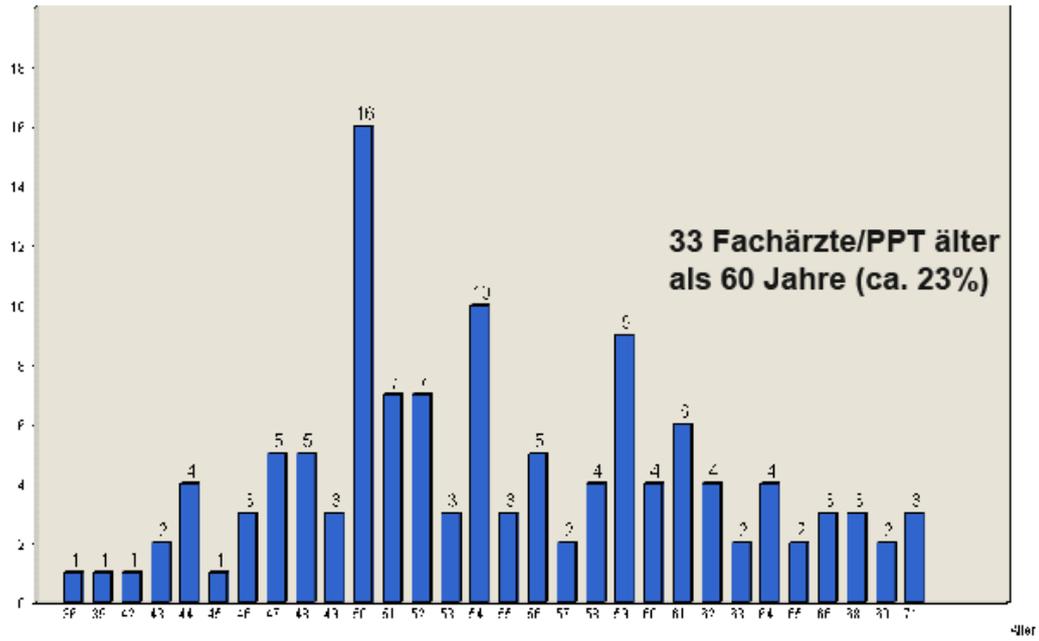
8

# Landkreis Hameln-Pyrmont



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

## Altersverteilung



**33 Fachärzte/PPT älter als 60 Jahre (ca. 23%)**

19.02.2013

9

## Ärzten



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

## Aerzen



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

### Strukturdaten:

Fläche (qkm)	105,07
Einwohner/Fläche (qkm)	107
Einwohner gesamt (30.06.2012)	11.002

19.02.2013

11

## Aerzen



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

### Aktuelle Versorgungssituation

Hausärzte	6
Durchschnittsalter	53
Hausärzte 60 +	2
Verhältnis der Einwohnerzahl/Hausärzte	1.834

### Prognose 2020:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 60 Jahre betrifft 2 Hausärzte (33 %).

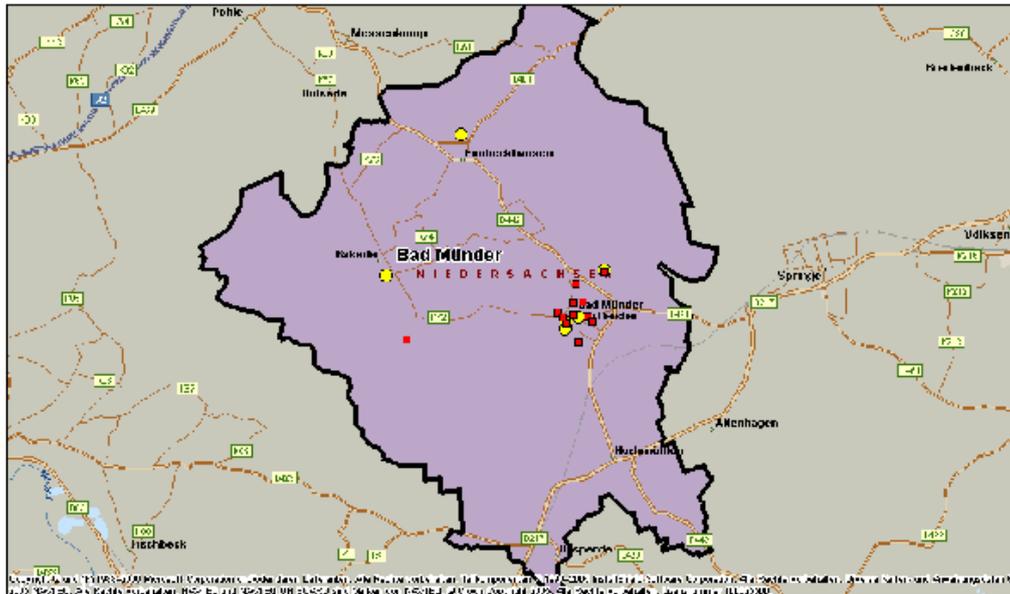
19.02.2013

12

# Bad Münden



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen



● Hausarztpraxen

■ Facharzt-/Psychotherapeutenpraxen

19.02.2013

13

# Bad Münden



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

## Strukturdaten:

Fläche (qkm)	107,69
Einwohner/Fläche (qkm)	163
Einwohner gesamt (30.06.2012)	17.194

19.02.2013

14



## Bad Münder

### Aktuelle Versorgungssituation

Hausärzte	11
Durchschnittsalter	48
Hausärzte 60 +	1
Verhältnis der Einwohnerzahl/Hausärzte	1.563

Fachärzte/Psychotherapeuten	21
Durchschnittsalter	56
Fachärzte/Psychotherapeuten 60 +	6
Verhältnis der Einwohnerzahl/Fachärzte, PPT	819

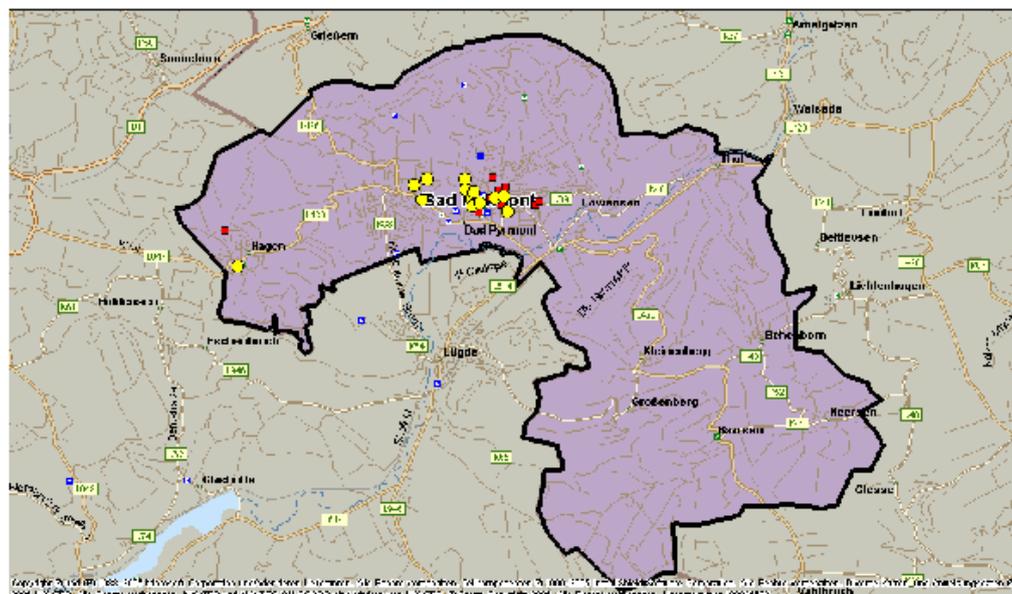
### Prognose 2020:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 60 Jahre betrifft 1 Hausarzt (11 %) und 6 Fachärzte/PPT (29 %).

19.02.2013

15

## Bad Pyrmont



● Hausarztpraxen

■ Facharzt-/Psychotherapeutenpraxen

19.02.2013

16

## Bad Pyrmont



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

### Strukturdaten:

Fläche (qkm)	61,96
Einwohner/Fläche (qkm)	335
Einwohner gesamt (30.06.2012)	20.516

19.02.2013

17

## Bad Pyrmont



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

### Aktuelle Versorgungssituation

Hausärzte	18
Durchschnittsalter	59
Hausärzte 60 +	8
Verhältnis der Einwohnerzahl/Hausärzte	1.222

Fachärzte/Psychotherapeuten	28
Durchschnittsalter	52
Fachärzte/Psychotherapeuten 60 +	5
Verhältnis der Einwohnerzahl/Fachärzte, PPT	733

### Prognose 2020:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 60 Jahre betrifft 8 Hausärzte (44 %) und 5 Fachärzte/PPT (18%).

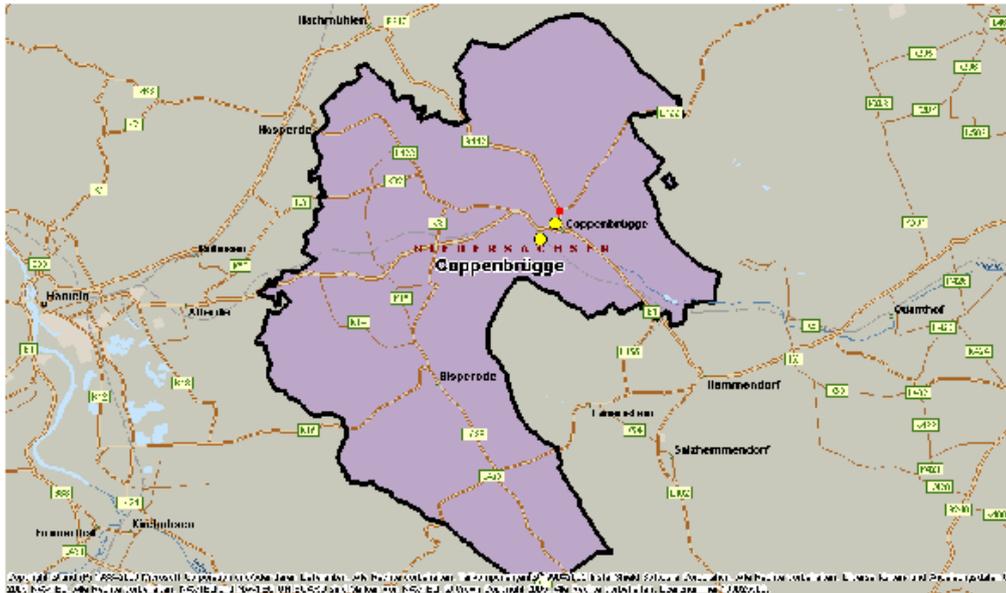
19.02.2013

18

# Coppenbrügge



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen



● Hausarztpraxen

■ Facharzt-/Psychotherapeutenpraxen

19.02.2013

19

# Coppenbrügge



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

## Strukturdaten:

Fläche (qkm)	89,81
Einwohner/Fläche (qkm)	83
Einwohner gesamt (30.06.2012)	7.280

19.02.2013

20

## Coppenbrügge



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

### Aktuelle Versorgungssituation

Hausärzte	2
Durchschnittsalter	50
Hausärzte 60 +	0
Verhältnis der Einwohnerzahl/Hausärzte	3.640

Fachärzte/Psychotherapeuten	1
Durchschnittsalter	54
Fachärzte/Psychotherapeuten 60 +	0
Verhältnis der Einwohnerzahl/Fachärzte, PPT	7.280

### Prognose 2020:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 60 Jahre  
Betrifft keinen Hausarzt und keinen Facharzt/PPT.

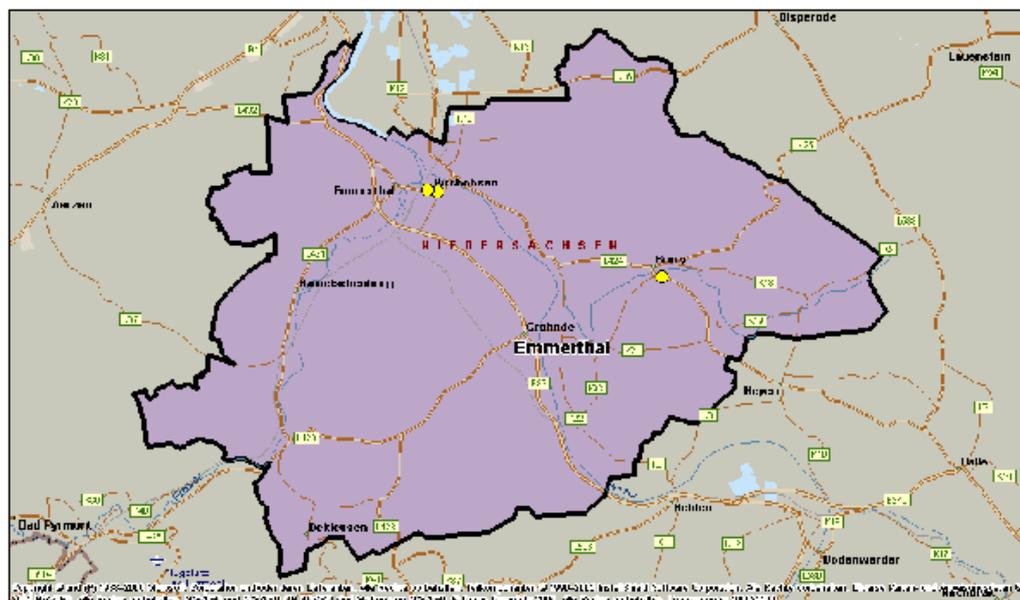
19.02.2013

21

## Emmerthal



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen



Hausarztpraxen

19.02.2013

22

## Emmerthal



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

### Strukturdaten:

Fläche (qkm)	114,62
Einwohner/Fläche (qkm)	92
Einwohner gesamt (30.06.2012)	10.370

19.02.2013

23

## Emmerthal



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

### Aktuelle Versorgungssituation

Hausärzte	3
Durchschnittsalter	50
Hausärzte 60 +	0
Verhältnis der Einwohnerzahl/Hausärzte	3.457

### Prognose 2020:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 60 Jahre  
Betrifft keinen Hausarzt.

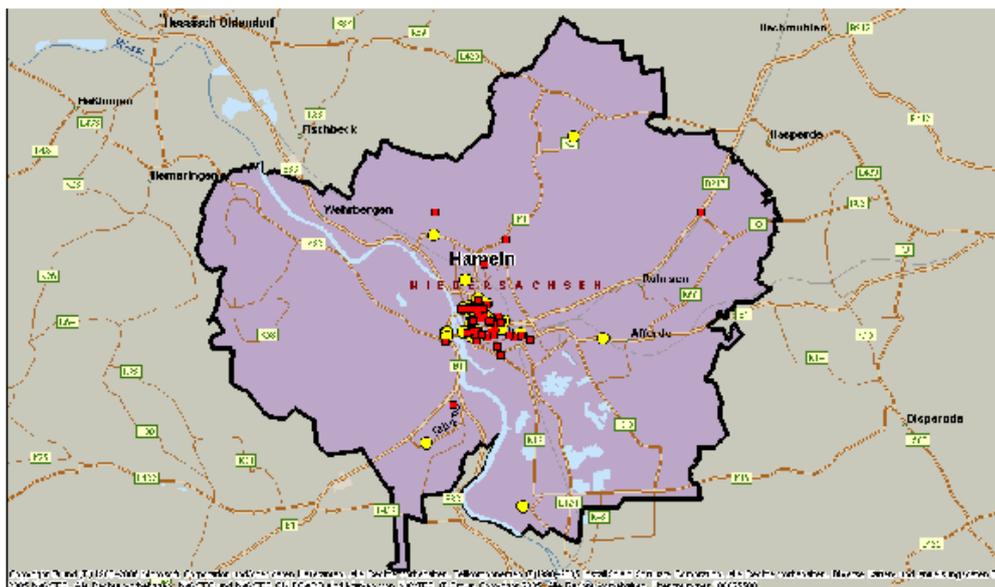
19.02.2013

24

# Hameln



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen



● Hausarztpraxen

■ Facharzt-/Psychotherapeutenpraxen

19.02.2013

25

# Hameln



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

## Strukturdaten:

Fläche (qkm)	102,33
Einwohner/Fläche (qkm)	565
Einwohner gesamt (30.06.2012)	57.313

19.02.2013

26

## Hameln



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

### Aktuelle Versorgungssituation

Hausärzte	47
Durchschnittsalter	53
Hausärzte 60 +	10
Verhältnis der Einwohnerzahl/Hausärzte	1.219

Fachärzte/Psychotherapeuten	89
Durchschnittsalter	54
Fachärzte/Psychotherapeuten 60 +	20
Verhältnis der Einwohnerzahl/Fachärzte, PPT	644

### Prognose 2020:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 60 Jahre  
Betrifft 10 Hausärzte (21 %) und 20 Fachärzte/PPT (22 %).

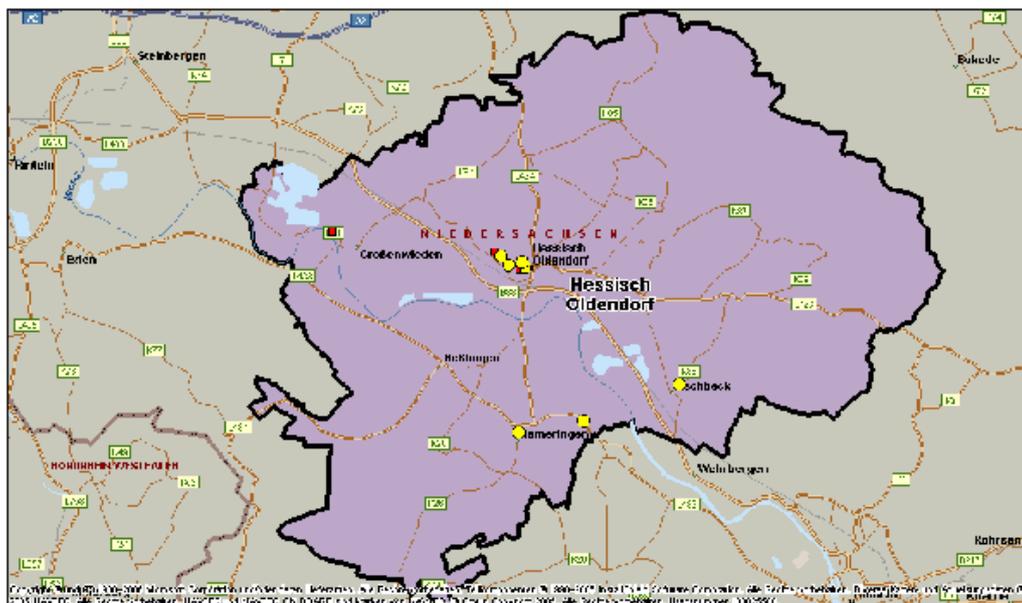
19.02.2013

27

## Hessisch Oldendorf



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen



● Hausarztpraxen

■ Facharzt-/Psychotherapeutenpraxen

19.02.2013

28

## Hessisch Oldendorf



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

### Strukturdaten:

Fläche (qkm)	120,39
Einwohner/Fläche (qkm)	157
Einwohner gesamt (30.06.2012)	18.743

19.02.2013

29

## Hessisch Oldendorf



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

### Aktuelle Versorgungssituation

Hausärzte	11
Durchschnittsalter	54
Hausärzte 60 +	4
Verhältnis der Einwohnerzahl/Hausärzte	1.704

Fachärzte/Psychotherapeuten	5
Durchschnittsalter	51
Fachärzte/Psychotherapeuten 60 +	2
Verhältnis der Einwohnerzahl/Fachärzte, PPT	3.749

### Prognose 2020:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 60 Jahre  
Betrifft 4 Hausärzte (36 %) und 2 Fachärzte/PPT (40 %).

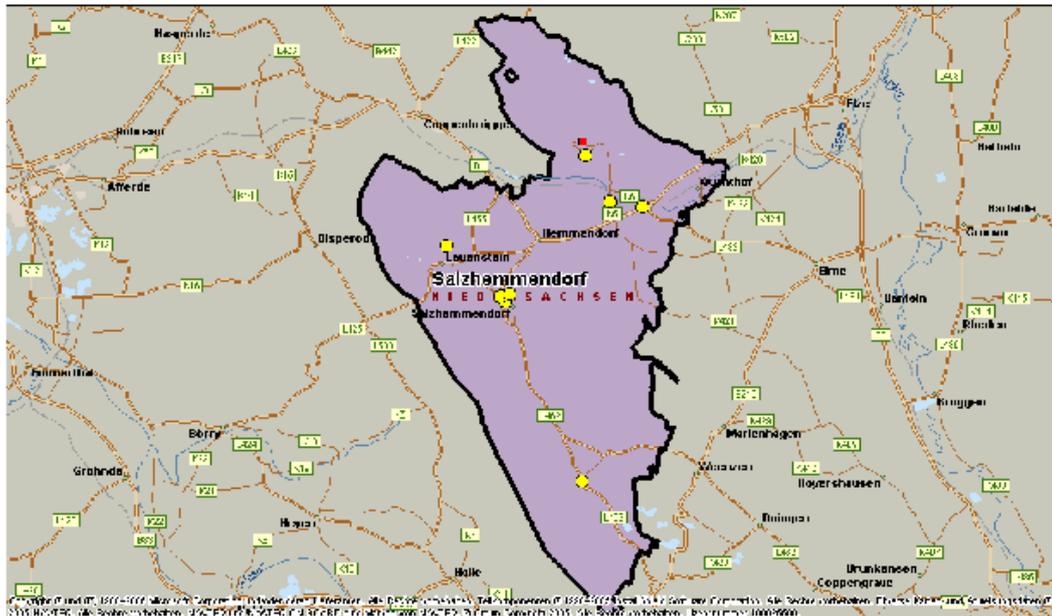
19.02.2013

30

# Salzhemmendorf



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen



 Hausarztpraxen

 Facharzt-/Psychotherapeutenpraxen

19.02.2013

31

# Salzhemmendorf



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

## Strukturdaten:

Fläche (qkm)	94,31
Einwohner/Fläche (qkm)	105
Einwohner gesamt (30.06.2012)	9.713

19.02.2013

32

## Salzhemmendorf



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

### Aktuelle Versorgungssituation

Hausärzte	9
Durchschnittsalter	53
Hausärzte 60 +	3
Verhältnis der Einwohnerzahl/Hausärzte	1.079

Fachärzte/Psychotherapeuten	1
Durchschnittsalter	58
Fachärzte/Psychotherapeuten 60 +	0
Verhältnis der Einwohnerzahl/Fachärzte, PPT	9.713

### Prognose 2020:

Notwendige Nachbesetzung bei Betrachtung der Altersabgänge ab 60 Jahre  
Betrifft 3 Hausärzte (33 %) und keinen Facharzt/PPT.

19.02.2013

33

## Fazit



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

- Die niedergelassene Ärzteschaft ist überaltert, jeder 2. ist über 50 Jahre alt. Ø 53 Jahre.
- In den nächsten Jahren werden überproportional viele Praxen zu verkaufen sein.
- Junge Ärztinnen und Ärzte können sich aussuchen, ob Sie sich in der Stadt oder auf dem Land niederlassen wollen.
- Die alte Bedarfsplanung steuerte nur bedingt. Morbidität u. Nachfrageverhalten der Bevölkerung wurden nicht berücksichtigt.
- Kein Zwang zu Niederlassung in best. Region

19.02.2013

Dr. Specker

34

## Fazit



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

- Die Rahmenbedingungen für eine Niederlassung haben sich verschlechtert.
- Hohe BD-Belastung Standortnachteil
- Der Versorgungsbedarf wird eher steigen (Auswirkungen der demografischen Entwicklung und des med.-techn. Fortschritts).
- Mehr als die Hälfte der zukünftigen Mediziner sind Frauen.
- Junge Ärztinnen und Ärzte wollen Familie und Beruf besser verbinden.
- Es gibt zukünftig insbesondere ein Problem in der hausärztlichen Versorgung und auf dem Lande.
- Einzelkassenarztsitze in kleinen Gemeinden sind besonders gefährdet.

19.02.2013

Dr. Specker

35

## Umfrage KBV, Universität Trier, MFT



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

### Berufsmonitoring Medizinstudenten 2010 Spätere Tätigkeiten

- Angestellter Arzt im Krankenhaus 77 %
- Facharzt in eigener Praxis 75 %
- Angestellter Arzt in MVZ 56 %
- Angestellter Arzt in Praxis 49 %
- **Hausarzt in eigener Praxis 38 %**
- Angestellter Arzt in der Forschung 24 %
- Angestellter Arzt im ÖGD 19 %
- Angestellter Arzt in der Pharmaindustrie 13 %
- Angestellter Arzt bei der Krankenkasse 6 %

19.02.2013

36



## Berufsmonitoring Medizinstudenten 2010

Es kommen als Arbeitsorte **nicht** in Frage:

- |                          |      |   |
|--------------------------|------|---|
| ● bis 2.000 EW           | 54 % | } unattraktiv: Landgemeinden:<br>„Ich will niemals in meinem ganzen<br>Leben aufs Land ziehen!“ |
| ● 2.000 bis 5.000 EW     | 46 % |   |
| ● 5.000 bis 10.000 EW    | 36 % | } attraktiv: mittelgroße Städte,<br>Großstädte  |
| ● 10.000 bis 50.000 EW   | 29 % |   |
| ● 50.000 bis 100.000 EW  | 11 % |   |
| ● 100.000 bis 500.000 EW | 8 %  |   |
| ● Über 500.000 EW        | 16 % |   |

19.02.2013

37



## Berufsmonitoring Medizinstudenten 2010

Gründe gegen Niederlassung:

- |   |      |
|---|------|
| ● Hohes finanzielles Risiko:                        | 63 % |
| ● Hohes Maß an Bürokratie:                          | 58 % |
| ● Unangemessene Honorierung:                        | 53 % |
| ● Drohende Regressforderungen<br>von Krankenkassen: | 50 % |

19.02.2013

38



## **Berufsmonitoring Medizinstudenten 2010 Zentrale Ergebnisse:**

- Medizin wird weiblich (Frauenanteil: 64 %).
- Tätigkeit im Angestelltenverhältnis oder als niedergelassener Facharzt ist deutlich attraktiver als eine Niederlassung als Hausarzt.
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist sehr wichtig.
- Deutschland ist als Arbeitsort nach wie vor attraktiv, aber:
- Unattraktiv sind kleine Gemeinden auf dem Land.

19.02.2013

39

## **Versorgungsstrukturgesetz 2012**

- **Auftrag zur Anpassung der Bedarfsplanung ab 2013**
  - flexiblere Versorgungssteuerung
  - Berücksichtigung von Demografie
  - Abbau von Überversorgung
- **Wegfall der Residenzpflicht**

19.02.2013

40



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen



# Bedarfsplanung

nach der Neufassung der  
Bedarfsplanungs-Richtlinie zum 01.01.2013

41



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

## Grundsätze der Bedarfsplanung:

- Durch die Bedarfsplanung wird festgelegt, wie viele Ärzte in einem bestimmten räumlichen Bereich tätig sein sollen.
- Räumliche Grundlage sind die so genannten Planungsbereiche.
- Der Versorgungsgrad je Arztgruppe wird in einem Planungsbereich anhand einer Verhältniszahl (Ärzte pro Einwohner) berechnet.
- 110 % Versorgungsgrad entspricht Überversorgung.
- 50 % (Fachärzte) bzw. 75 % (Hausärzte) entspricht Unterversorgung.



42



## Bedarfsplanung bisher:

- 14 Arztgruppen unterlagen der Bedarfsplanung:
  - Anästhesisten
  - Kinderärzte
  - Augenärzte
  - Nervenärzte
  - Chirurgen
  - Orthopäden
  - Fachärztliche Internisten
  - Psychotherapeuten
  - Frauenärzte
  - Radiologen
  - HNO-Ärzte
  - Urologen
  - Hautärzte
  - Hausärzte
  
- Planungsbereich war überall der Landkreis oder die kreisfreie Stadt
  
- Folge: Individuelle und differenzierte Planung für einzelne Arztgruppen war nicht möglich



## Bedarfsplanung



### Planungsbereiche – Versorgungssituation (alte Bedarfsplanung)

	Stadt Hannover/ Landeshauptstadt		Region Hannover/ ohne Stadt		Hameln-Pyrmont/ Landkreis		Schaumburg/ Landkreis		Celle/ Landkreis	
	VG % Zul.	Freie	VG % Zul.	Freie	VG % Zul.	Freie	VG % Zul.	Freie	VG % Zul.	Freie
Anästhesisten	113,4	---	129,3	---	125,1	---	134,8	---	135,4	---
Augenärzte	120,2	---	110,7	---	116,3	---	131,4	---	121,7	---
Chirurgen	166,2	---	152,7	---	214,3	---	222,4	---	125,8	---
Fachärztl. tätige Internisten	216,9	---	241,9	---	377,3	---	273,2	---	208,7	---
Frauenärzte	117,9	---	122,3	---	189,1	---	115,0	---	117,0	---
HNO-Ärzte	112,3	---	121,8	---	137,1	---	127,0	---	130,1	---
Hautärzte	114,7	---	110,6	---	161,7	---	132,1	---	120,3	---
Kinderärzte	111,9	---	136,8	---	120,5	---	130,8	---	115,5	---
Nervenärzte	114,6	---	133,5	---	180,1	---	109,5	1*	112,8	---
Orthopäden	117,6	---	114,4	---	121,1	---	126,2	---	114,5	---
Psychotherapeuten	118,8	---	149,7	---	158,0	---	195,1	---	162,5	---
Radiologen	114,0	---	123,4	---	162,3	---	157,2	---	171,0	---
Urologen	131,6	---	121,8	---	138,1	---	124,2	---	145,5	---
Hausärzte	109,6	1*	109,0	4*	116,8	---	114,9	---	96,8	16*

Ab dem Versorgungsgrad von 110 % liegt nach der Definition der Bedarfsplanungsrichtlinien Überversorgung mit der Folge der Sperrung des Planungsbereiches vor. \* Entsperrt  
Stand: Fortschreibung 3/2012  
19.02.2013



## Bedarfsplanung neu:

- Alle Arztgruppen unterliegen der Bedarfsplanung
- Für die Arztgruppen werden verschiedene Versorgungsebenen mit unterschiedlichem räumlichen Zuschnitt der Planungsbereiche gebildet
- Von den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie kann auf Landesebene im Bedarfsplan (alle 3-5 Jahre, beginnend 01.07.2013) wegen regionaler Besonderheiten abgewichen werden.
- Regionale Besonderheiten können sein:
  - regionale Demografie
  - regionale Morbidität
  - sozioökonomische Faktoren
  - räumliche Faktoren
  - infrastrukturelle Besonderheiten



45



## Versorgungsebenen - Arztgruppenzuordnung

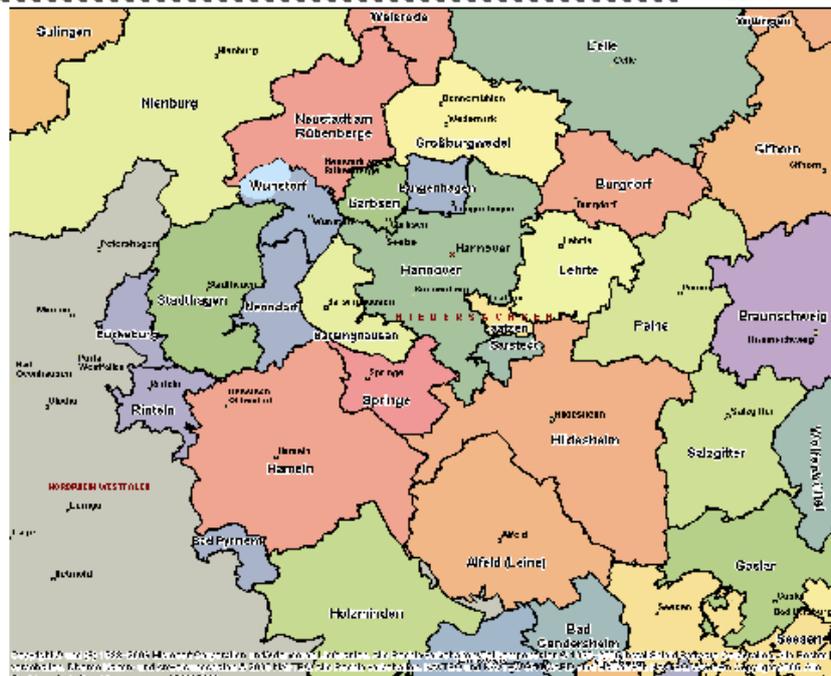


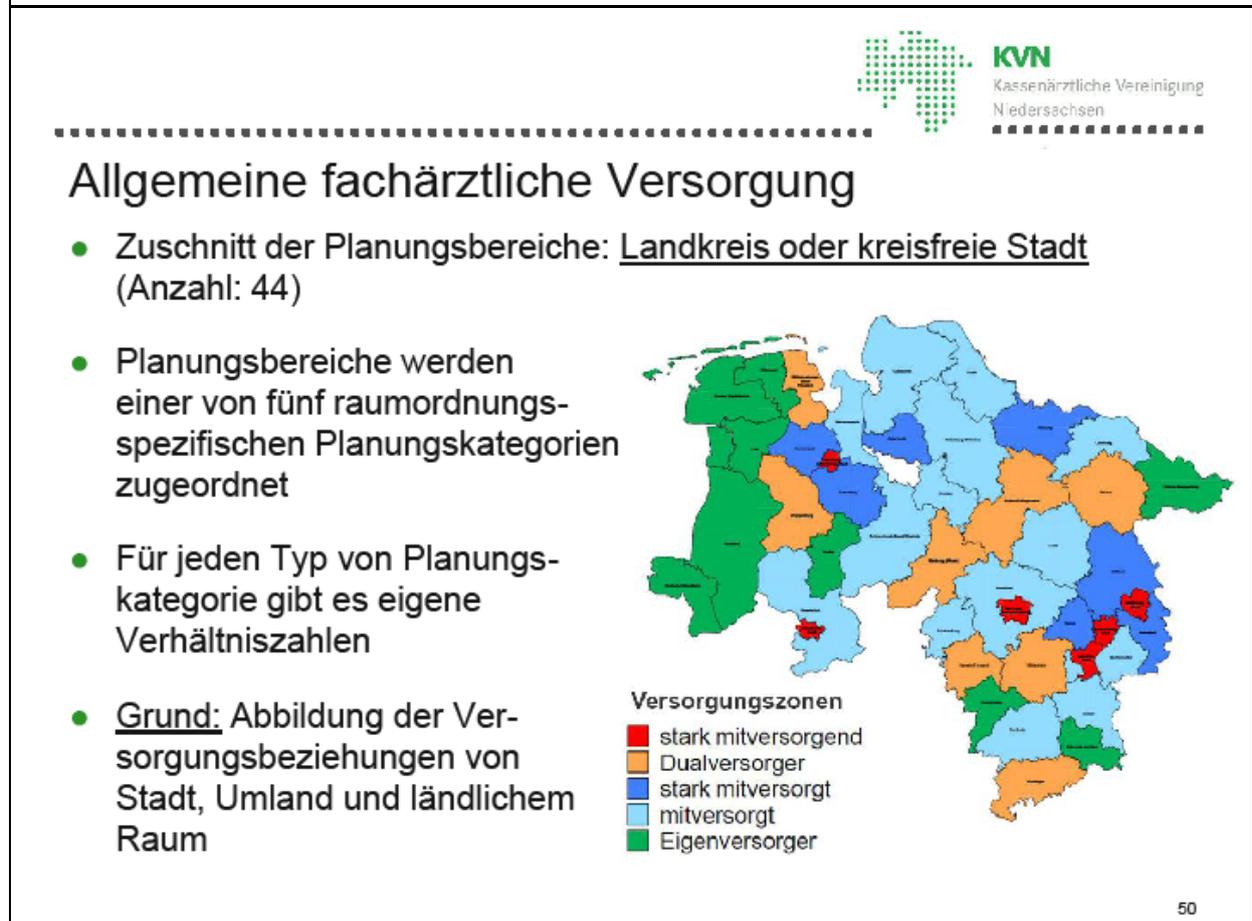
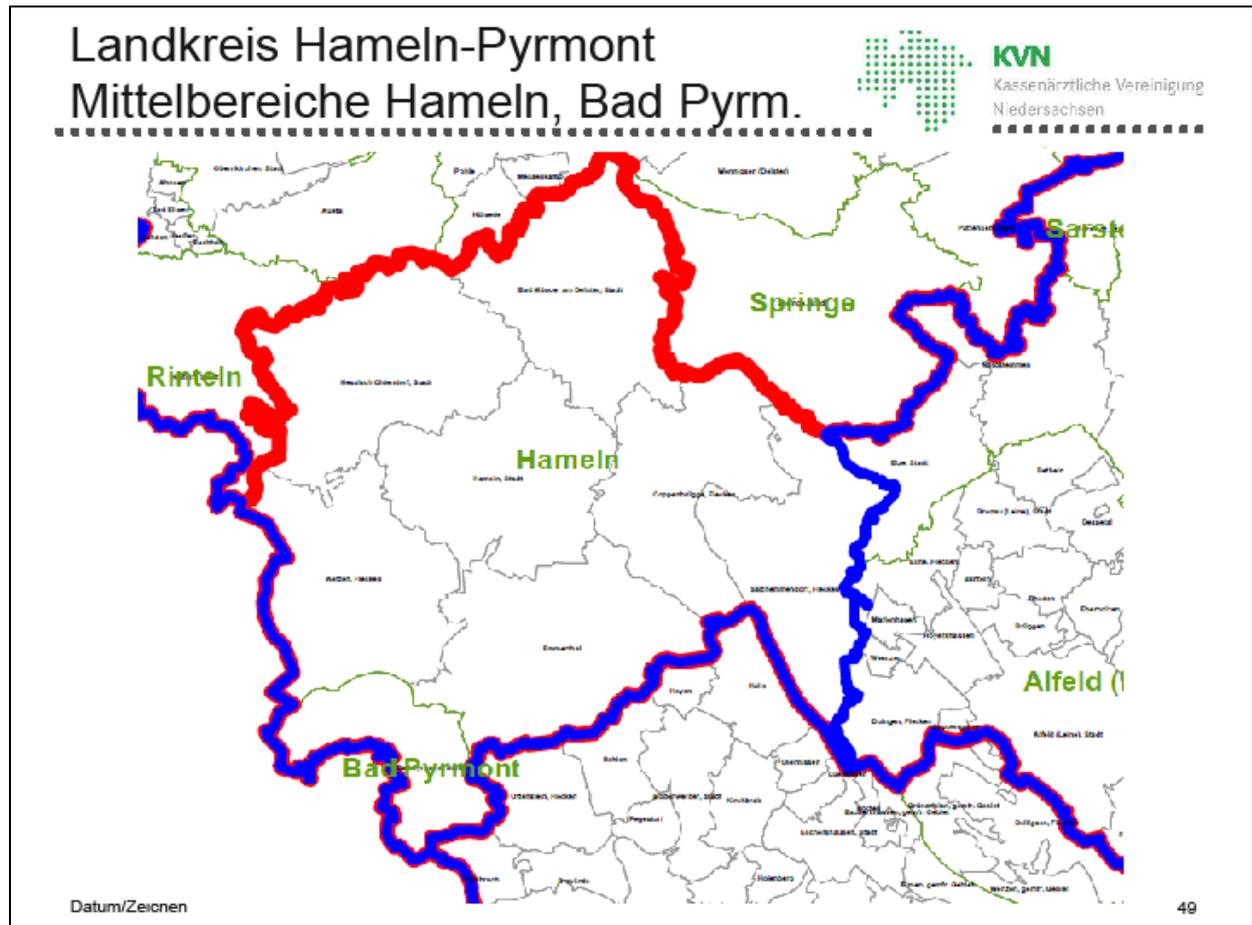
## Hausärztliche Versorgung

- **Zuschnitt der Planungsbereiche: Mittelbereiche (Anzahl: 97)**
- **Definition Mittelbereich:**  
Verflechtungsbereich für die Versorgung mit Gütern des gehobenen Bedarfs, der einem Mittelzentrum oder einem höherrangigen zentralen Ort zugeordnet ist.
- **Verhältniszahl:**  
1.671 Einwohner pro Arzt



## Mittelbereiche (Hausärztl. Versorgung)

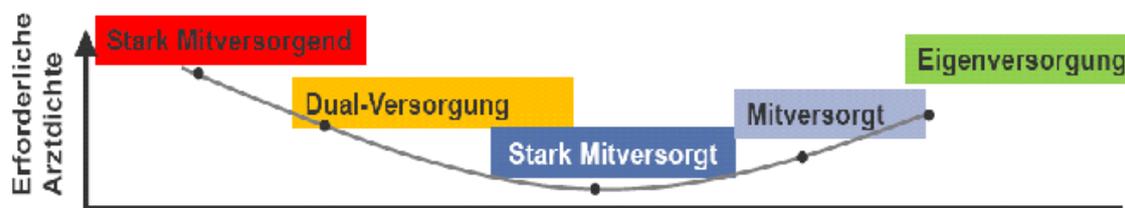




## Allgemeine fachärztliche Versorgung

Kriterien für die Typisierung der Planungsbereiche:

<b>Stark Mitversorgend</b>	Großere Städte in zentraler Lage, die eine erhebliche Mitversorgungsleistung für die umliegenden Regionen erbringen.
<b>Dual-Versorgung</b>	Die Einwohner dieser Regionen nehmen Versorgungsangebote in anderen Regionen wahr. Gleichzeitig erbringen die Dual-Versorger Mitversorgungsleistungen für das Umland.
<b>Stark Mitversorgt</b>	Klassischer „Spockgürtel“ mit starker Verflechtung zur Kernstadt. Ein erheblicher Anteil der Bevölkerung wird durch die Kernstadt mitversorgt.
<b>Mitversorgt</b>	Regionen mit weniger Verflechtung zu mitversorgenden Regionen. Teilweise wird die Bevölkerung hier mitversorgt. Ansonsten findet Eigenversorgung statt.
<b>Eigenversorgung</b>	Peripherer, eher ländlicher Raum mit wenig/keiner Beziehung zu mitversorgenden Regionen. Versorgung wird hier aus der Region heraus organisiert.



51

## Allgemeine fachärztliche Versorgung

Für einen Planungsbereich gelten je Arztgruppe und Typisierung des Gebietes folgende Verhältniszahlen (ein Arzt je Anzahl Einwohner\*):

Arztgruppe	Typ 1	Typ 2	Typ 3	Typ 4	Typ 5
Augenärzte	13.399	20.229	24.729	22.151	20.664
Chirurgen	26.230	39.160	47.479	42.318	39.711
Frauenärzte*	3.733	5.619	6.606	6.371	6.042
Hautärzte	21.703	35.704	42.820	41.924	40.042
HNO-Ärzte	17.675	26.943	34.470	33.071	31.768
Nervenärzte	13.745	28.921	33.102	31.938	31.183
Orthopäden	14.101	22.298	26.712	26.281	23.813
Psychotherapeuten	3.079	7.496	9.103	8.587	5.953
Urologen	28.476	45.200	52.845	49.573	47.189
Kinderärzte*	2.405	3.587	4.372	3.990	3.859

\* Die Verhältniszahl der Frauenärzte bezieht sich auf die weibliche Bevölkerung.  
Die Verhältniszahl der Kinderärzte bezieht sich auf die bis unter 18-Jährigen.

52

## Spezialisierte fachärztliche Versorgung

Zuschnitt der Planungsbereiche: Raumordnungsregion (Anzahl: 13)

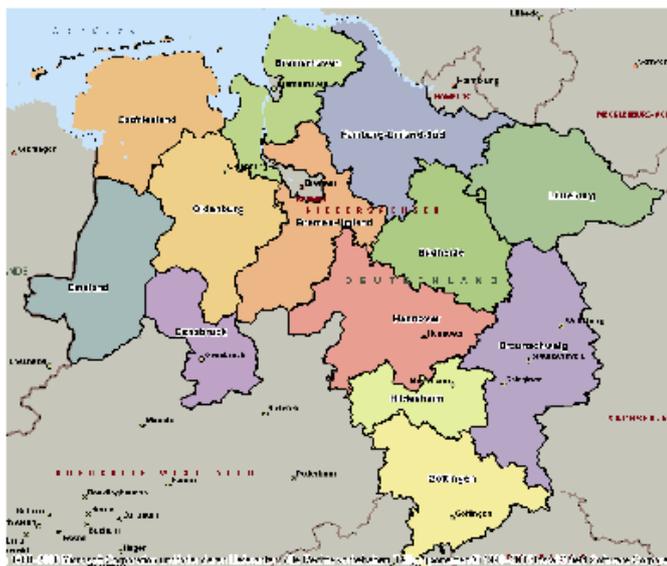
Raumordnungsregion	Landkreis	Raumordnungsregion	Landkreis	Raumordnungsregion	Landkreis	
Braunschweig	Gifhorn	Göttingen	Göttingen	Oldenburg	Ammerland	
	Braunschweig		Northeim		Cloppenburg	
	Satzgitter		Holzminde		Oldenburg	
	Wolfenbüttel		Osterode am Harz		Oldenburg, Stadt	
	Peine	Rotenburg (Wümme)	Vechta			
	Goerlar	Stade	Osnabrück	Osnabrück		
	Diepholz	Harburg	Osnabrück, Stadt			
Bremen-Umland	Verden	Hannover	Nienburg (Weeser)	Ost-Friesland	Emden, Stadt	
	Osterholz		Schaumburg		Aurich	
	Delmenhorst, Stadt		Region Hannover		Leer	
Bremerhaven - Niedersachsen	Cuxhaven	Hildesheim	Hameln-Pyrmont		Südheide	Wittmund
	Weesermarsch		Hildesheim			Wilhelmshaven
Emsländ	Grafschaft Bentheim	Lüneburg	Lüchow-Dannenberg	Friesland		
	Emsländ		Lüneburg	Heidekreis		
			Uelzen	Cell		



## Spezialisierte fachärztliche Versorgung

Für die Arztgruppen der spezial. fachärztl. Versorgung gelten folgende Verhältniszahlen:

Arztgruppe	Verhältniszahl
Anästhesisten	46.917
Radiologen	49.095
Fachinternisten	21.508
Kinder- und Jugendpsychiater	16.909



## Raumordnungsregionen (Spezialisierte fachärztliche Versorgung)



**KVN**

Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

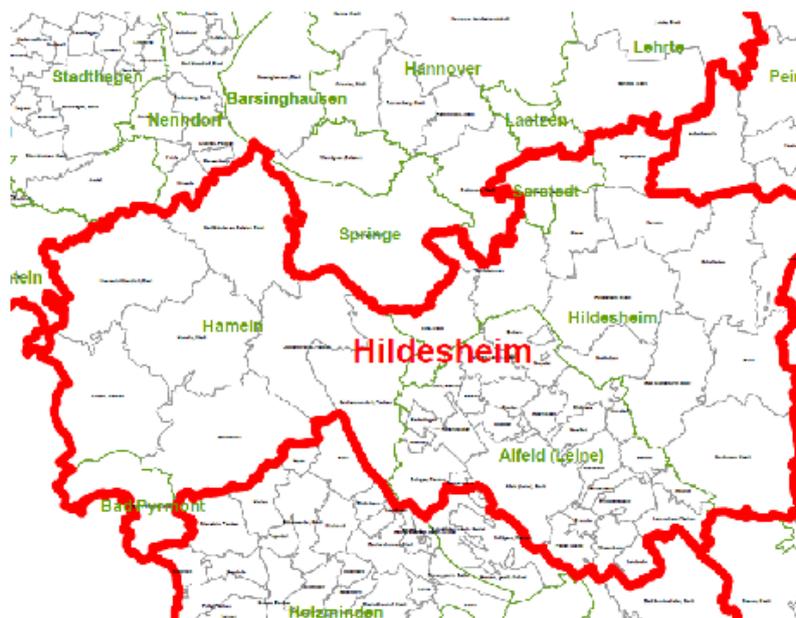


## Raumordnungsregion Hildesheim (Kreise Hameln-Pyrmont, Hildesheim)



**KVN**

Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen



## Gesonderte fachärztliche Versorgung

- **Zuschnitt der Planungsbereiche: KVN (Land Niedersachsen)**
- **Für die Arztgruppen der gesonderten fachärztl. Versorgung gelten folgende Verhältniszahlen:**

Arztgruppe	Verhältniszahl
Humangenetiker	606.384
Laborärzte	102.001
Neurochirurgen	161.207
Nuklearmediziner	118.468
Pathologen	120.910
Phys.- und Rehab. Mediziner	170.542
Strahlentherapeuten	173.576
Transfusionsmed.	1.322.452



57

## Bedarfsplanung

### Verhältniszahlen (Einwohner/Arzt) alt/neu mit Bezug zum LK Hameln-Pyrmont

Arztgruppe	Verhältniszahl (alt)	Verhältniszahl (neu)
Anästhesisten	63.546	46.917
Augenärzte	22.154	20.664
Chirurgen	46.649	39.711
fachärztliche Internisten	31.071	21.508
Frauenärzte	12.525	6.042 (weibl. Bevölkerung)
HNO-Ärzte	34.822	31.768
Hautärzte	41.069	40.042
Kinderärzte	20.399	3.859 (bis unter 18-Jährige)
Nervenärzte	28.883	31.183
Orthopäden	26.358	23.813
Psychotherapeuten	8.389	5.953
Radiologen	82.413	49.095
Urologen	52.604	47.189
Hausärzte	1.659	1.671

19.02.2013

58

## Bedarfsplanung



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

Neue Arztgruppen	Verhältniszahl (neu)
Kinder- und Jugendpsychiater	16.909 (bis unter 18-Jährige)
Humangenetiker	606.384
Laborärzte	102.001
Neurochirurgen	161.207
Nuklearmediziner	118.468
Pathologen	120.768
Physikalische-Rehabilitations-Mediziner	170.542
Strahlentherapeuten	173.576
Transfusionsmediziner	1.322.452

19.02.2013

59



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

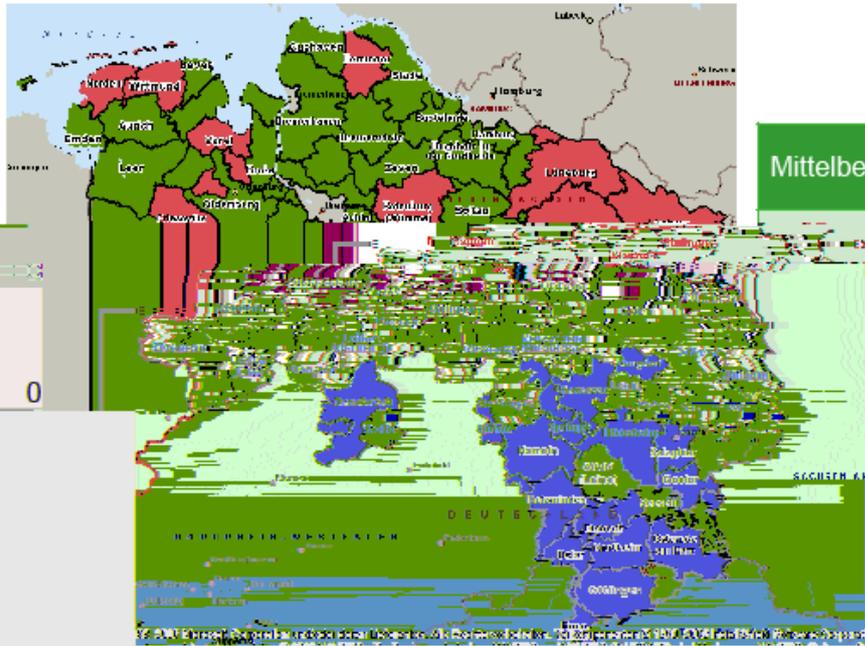
## Sonstige Neuregelungen:

- Anwendung eines Demografiefaktors
- Übergangsregelungen



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

Simulation\*: Arztgruppe Hausärzte



Mittelbereich	Freie Sitze
---------------	-------------

Hameln

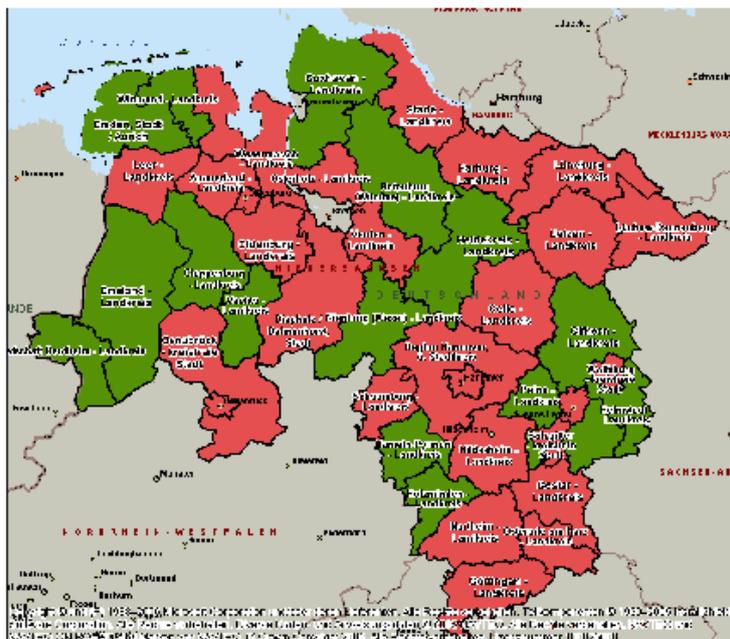
\* Unverbindliche Berechnung ohne Demografiefaktor und Übergangsregelungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie

61



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

Simulation\*: Arztgruppe Augenärzte



Planungsbereich	Freie Sitze
Hameln-Pyrmont	1,0

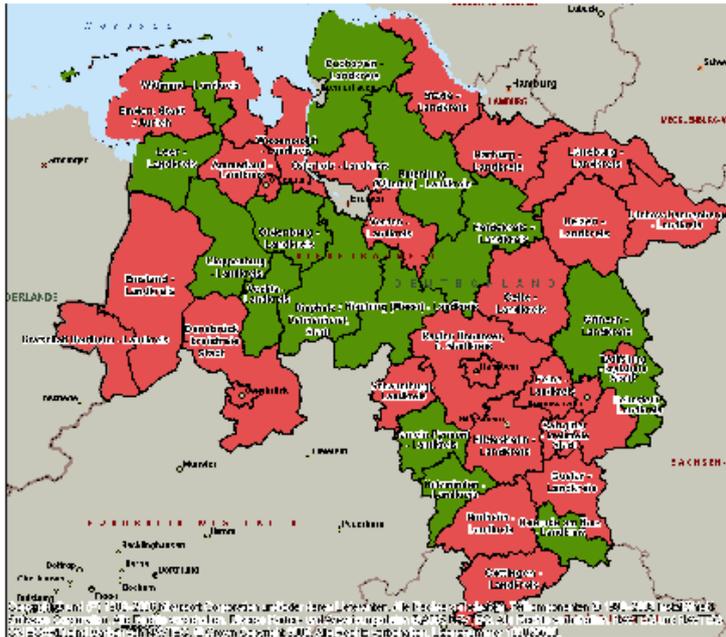
\* Unverbindliche Berechnung ohne Demografiefaktor und Übergangsregelungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie

62



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

Simulation\*: Arztgruppe Orthopäden



Planungsbereich	Freie Sitze
Hameln-Pyrmont	1,0

\* Unverbindliche Berechnung ohne Demografiefaktor und Übergangsregelungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie <sup>63</sup>



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

Simulation\*: Arztgruppen

- Chirurgen
- Frauenärzte
- HNO-Ärzte
- Hautärzte
- Kinderärzte
- Nervenärzte
- Psychotherapeuten
- Urologen

Planungsbereich	Freie Sitze
Hameln-Pyrmont	0

\* Unverbindliche Berechnung ohne Demografiefaktor und Übergangsregelungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie



## Simulation\*: Arztgruppen

- Anästhesisten
- Fachärztl. Internisten
- Radiologen

Planungsbereich	Freie Sitze
ROR Hildesheim	0

- Kinder- und Jugendpsychiater

\* Unverbindliche Berechnung ohne Demografiefaktor und Übergangsregelungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie

65



## Neu beplante Arztgruppen



Arztgruppen	Freie Sitze
Laborärzte	13,0
Nuklearmediziner	2,5
Phys.-Reh. Medizin	24,5
Transfusionsmed.	5,5

Arztgruppen	Freie Sitze
Humangenetiker	0
Neurochirurgen	0
Pathologen	0
Strahlentherapeuten	0

66



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

---

# Eine neue Berechnung bringt noch keinen neuen Arzt!

19.02.2013

67



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

---

# Steuerungsmöglichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigung, des Landes Niedersachsen und der Kommunen

19.02.2013

68



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

## Initiativen der KVN:

- **Förderung der Weiterbildung**  
- finanziell            - Verbundweiterbildung
- **Bereitschaftsdienstreform**
- **Intensivierte Niederlassungsberatung**
- **Einrichtung einer online-Praxisbörse**
- **Betriebswirtschaftliche Beratung**
- **Umsatzgarantie in bedrohten Regionen**
- **Veranstaltungen für Ärztinnen, Studierende**
- **Zusammenarbeit mit Kommunen**

19.02.2013

69



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

## Förderung durch das Land Niedersachsen in Kooperation mit der KVN

- **Finanzielle Förderung von Medizinstudenten im Praktischen Jahr (600 €) in ländlichen Bereichen**
- **Finanzielle Unterstützung bei Gründung von Praxen und Zweigpraxen**



**je 1 Mio. in 2012 und 2013 insgesamt**

19.02.2013

70

## Förderung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum

- **Voraussetzungen:**
  - Der Versorgungsgrad muss im Gemeindeverband unter 90% liegen. Stichtag: 01.01.2012
  - Der Planungsbereich muss entsperrt sein.
  
- **Förderungsfähigkeit für LK Hameln-Pyrmont derzeit nicht erfüllt**

19.02.2013

71

## Förderungsfähigkeit der Gemeindeverbände im LK Hameln-Pyrmont

Zugehöriger Planungsbereich zum Gemeindeverband	Versorgungsgrad im Planungsbereich auf Grundlage der FS 03/2012	Gemeindeverband	Versorgungsgrad Gemeindeverband in % 01.01.2013
		...en Aerzen	79,9
		...bad Münder, Stadt	110,6
		...Bad Pyrmont, Stadt	145,3
		...Coppenbrügge, Flecken	45,5
	116,8	...Emmerthal	48,0
		...Hameln, Stadt	136,0
		...Hess. Oldendorf., Stadt	97,0
		...Salzhemmendorf, Flecken	153,0

**keine Förderung aktuell, da wegen Überversorgung (110 %) gesperrt**

19.02.2013

72



## Unterstützung durch Kommunen

- Weiteren Abbau von verkehrstechnischen Infrastrukturen verhindern
- Infrastrukturangebote Familie / Kinder / Kultur
- Investitionsprogramme durch Bund, Länder und Kommunen
- Finanzielle Zuschüsse für die Niederlassung in einer Landpraxis; ggf. auch Zweigpraxis
- Bereitstellung günstiger Räumlichkeiten
- Imagewerbung für die Region über die KVN-Bezirksstelle transportieren
- Bereitstellung von Patiententransportmöglichkeiten

19.02.2013

73

## Fazit



- Die KV Niedersachsen befindet sich im Wettbewerb mit anderen Regionen und Kassenärztlichen Vereinigungen
- Die Gemeinden in Niedersachsen befinden sich ebenfalls in einem Wettbewerb. Die ländlichen Regionen müssen die Standortvorteile stärker kommunizieren.
- Es müssen gemeinsame individuelle und flexible Konzepte entwickelt werden.
- Die rechtlichen Rahmenbedingungen müssen dies zukünftig noch mehr unterstützen.
- Die Bevölkerung wird allerdings auch Kompromisse eingehen müssen.

19.02.2013

Dr. Specker

74



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

---

## Werden Sie Hausarzt in Niedersachsen

attraktive Niederlassungsorte  
gute Zulassungschancen



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen  
Friedrichstraße 10  
30559 Hannover  
Tel. 0511 363-1000  
www.kvn-niedersachsen.de

19.02.2013 Dr. Specker 75



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

---

## 10 Gründe für eine Niederlassung in ländlichen Gebieten

- Hohe Patientenzahl pro Praxis
- Weniger Konkurrenz
- Niedrige Infrastrukturkosten
- Stabile betriebswirtschaftliche Situation
- Vielfältige Kooperationsmöglichkeiten mit Krankenhäusern

19.02.2013 Dr. Specker 76

## 10 Gründe für eine Niederlassung in ländlichen Gebieten



**KVN**  
Kassennärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

- gute Zulassungschancen
- abwechslungsreiche, vielseitige Tätigkeiten
- hohes Ansehen in der Bevölkerung
- attraktive Niederlassungsorte
- eigenverantwortliche und flexible Arbeitszeitgestaltung
- hohes Maß an Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten

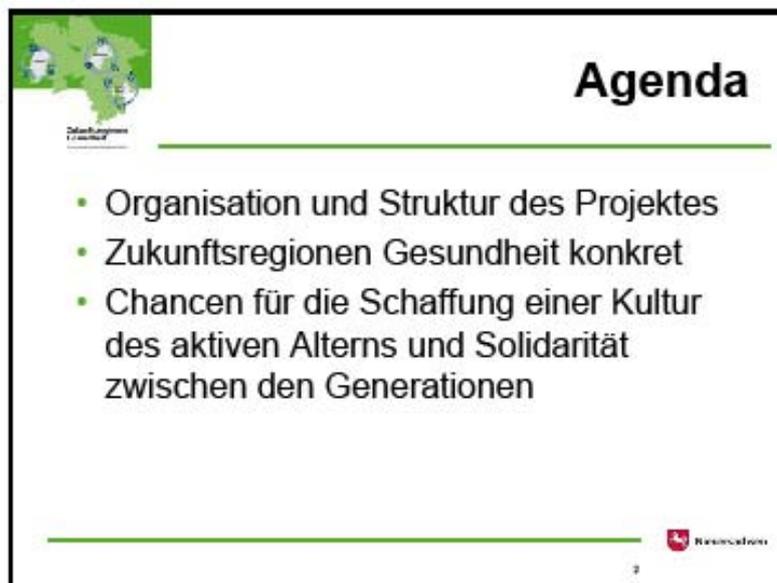
## Anlage 2



**Niedersachsen**

**Zukunftsregionen Gesundheit –  
kommunale Gesundheitslandschaften in Niedersachsen**

Landesregierung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin (LVG & APS) Niedersachsen e. V. 30.03.2013

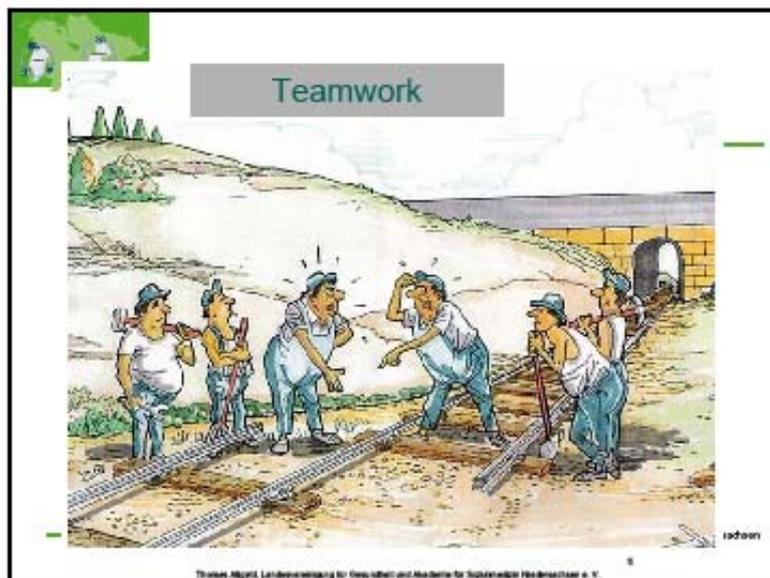


## Agenda

- Organisation und Struktur des Projektes
- Zukunftsregionen Gesundheit konkret
- Chancen für die Schaffung einer Kultur des aktiven Alterns und Solidarität zwischen den Generationen

3

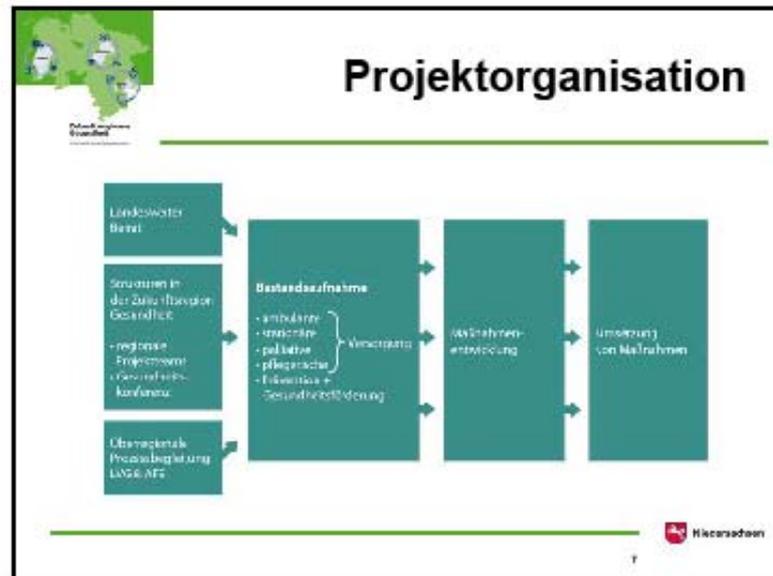




## Projektziele

- Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit
- Sicherstellung der medizinischen Versorgung vor dem Hintergrund des demografischen Wandels
- Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung zur Gesunderhaltung sowie Vermeidung von Chronifizierung
- Verbesserung der Versorgung von chronisch Erkrankten und pflegebedürftigen Menschen

 **Region**



- ## Aufgaben der Zukunftsregionen
- Schaffung einer regionalen Gesundheitskonferenz
  - Erstellung eines regionalen Gesundheitsversorgungskonzeptes
  - Schaffung von Schnittstellen überwindenden Vernetzungsprojekten unter Einbeziehung der Palliativversorgung und der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen
  - Anknüpfung an bereits bestehende Modellprojekte (z. B. Modell Niedersachsen- MoNi)
  - Entwicklung von Maßnahmen zur Gewinnung von ärztlichem Nachwuchs in ländlichen Regionen („Nachwuchsfahrplan“)
- The logo 'Hilfskassen' is visible in the bottom right corner.



## Herausforderungen

- Gewinnung relevanter Partner/ innen vor Ort
- Deckungsgleichheit in Bezug auf die Einschätzung gemeinsamer Handlungsbedarfe unterschiedlicher Akteure/ innen
- Schaffung von klar festgelegten Netzwerkstrukturen und -routinen
- Identifikation von geeigneten Startermaßnahmen und prozessorientierte Planung
- Mobilisierung von zeitlichen und finanziellen Ressourcen für die Umsetzung von Maßnahmen und die Netzwerkarbeit selbst
- Sicherstellung einer Begleitevaluation



8



## Ist - Analysen in den Zukunftsregionen

- Strukturdaten (Einwohnerzahl, Bevölkerung in Altersgruppen, Demografische Entwicklungen, Versichertenanteile, ÖPNV)
- Ambulante Versorgungsdaten (Verteilung und Entwicklung ärztlicher Versorgungsgrade unterschiedlicher Arztgruppen, Chroniker, Hochnutzer)
- Krankenhausstrukturen (Träger, Bettenverteilungen)
- Pflegerische Versorgung (MDK-Einstufungen, Pflegegeldbezieher)
- Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote für alle Altersgruppen (durch Landkreise, GKV und freie Träger)



9





## Zukunftsregion Heidekreis

- Projekte in der Umsetzung:
  - Bedarfsgerechte Randzeitenbetreuung
  - Gewinnung von Pflegefachkräften
  - Zukunft schenken
  - Interdisziplinäre Pflegekonferenz für demenzkranke Heimbewohner und Heimbewohnerinnen
  - Bürgerbus

 Heidekreis

18

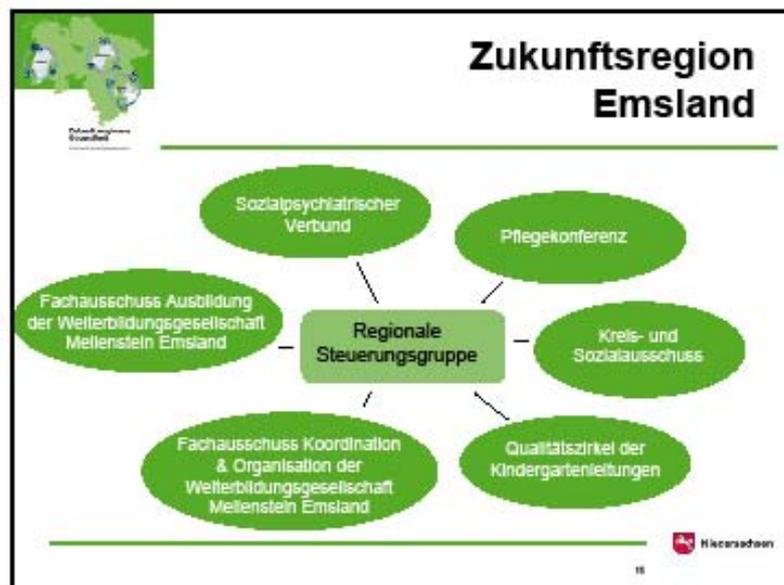


## Zukunftsregion Heidekreis

- Projekte in der Umsetzung:
  - Überleitungsmanagement
  - Gesundheitsförderung im Setting Schule „gesund leben lernen“
  - Verbesserung der Versorgung von Heimbewohnern mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst
  - Einführung von Facharbeitskreisen in den Kommunen
  - Förderung der ärztlichen Nachwuchsgewinnung

 Heidekreis

18

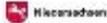


- ### Zukunftsregion Emsland
- Projekte in der Umsetzung:
    - Demenz-Servicezentrum
    - Versorgung von Patienten in Pflegeeinrichtungen durch einen Heimarzt
    - Service Portal des Landkreises Emsland
    - Kompetenzwerkstatt Space Limit
    - Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern
- 18



## Zukunftsregion Emsland

- Projekte in der Umsetzung:
  - Weiterbildungsgesellschaft Meilenstein
  - Tiger Kids
  - Überleitungsmanagement
  - Gesund leben lernen

 17







## Kontakt

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin  
Niedersachsen e.V.

Thomas Altgeld  
Tel.: +49 (0)511 / 388 11 89 0  
Thomas.altgeld@gesundheit-nds.de

Britta Richter  
Tel.: +49 (0)511 / 388 11 89 305  
britta.richter@gesundheit-nds.de

[www.gesundheit-nds.de](http://www.gesundheit-nds.de)  
[www.zukunftsregionen.gesundheit.niedersachsen.de](http://www.zukunftsregionen.gesundheit.niedersachsen.de)



29

Anlage 3



**Zukunftsregionen  
Gesundheit**  
Kommunale Gesundheitslandschaften

# Zukunftsregion Gesundheit Wolfenbüttel

Fachkonferenz in Hameln-Pyrmont  
20.02.2013

 **Landkreis  
Wolfenbüttel**  **Niedersachsen**

---

## Gliederung



**Zukunftsregionen  
Gesundheit**  
Kommunale Gesundheitslandschaften

- Ausgangslage im Landkreis Wolfenbüttel
- Arbeitsstruktur des Projektes vor Ort
- Projekte
- Innovative Versorgungsangebote
- Erfahrungen
- Ausblick

---

 Landkreis Wolfenbüttel 2  Niedersachsen

## Ausgangslage: Strukturmerkmale



Zukunftsregionen  
Gesundheit  
Kernstück Gesundheitsstruktur

- In Nachbarschaft zu den Oberzentren Braunschweig, Salzgitter und Wolfsburg
- 122.000 Einwohner leben auf 723 km<sup>2</sup>  
168 EW/ km<sup>2</sup>
- Im Vergleich
 

WF Stadt	680 EW/ km <sup>2</sup>
BS	1296 EW/ km <sup>2</sup>

(Stichtag: 31.12.2010)
- Zweigeteiltes Kreisgebiet
- Hohe Auspendlerquote
- Sicherster Landkreis Nds.
- Prognostizierter Bevölkerungsrückgang bis 2030: 21 %



Landkreis Wolfenbüttel

3



Niedersachsen

## Ausgangslage: Ärztliche Versorgung



Zukunftsregionen  
Gesundheit  
Kernstück Gesundheitsstruktur

- **Hausärzte:**
  - Regional große Unterschiede
  - Derzeit keine Versorgungsengpässe, aber: 14 Hausarztsitze unbesetzt
  - LK WF ist als einer von 4 Landkreisen in Niedersachsen von Unterversorgung bedroht
- **Fachärzte:**
  - Mit Ausnahme der Augenärzte gilt der Planungsbereich Wolfenbüttel nach der Bedarfsplanung statistisch als überversorgt
  - Die fachärztliche Versorgung konzentriert sich auf die Stadt Wolfenbüttel, wird jedoch durch Zweigpraxisprechstunden insbesondere im Süden des Landkreises ergänzt.

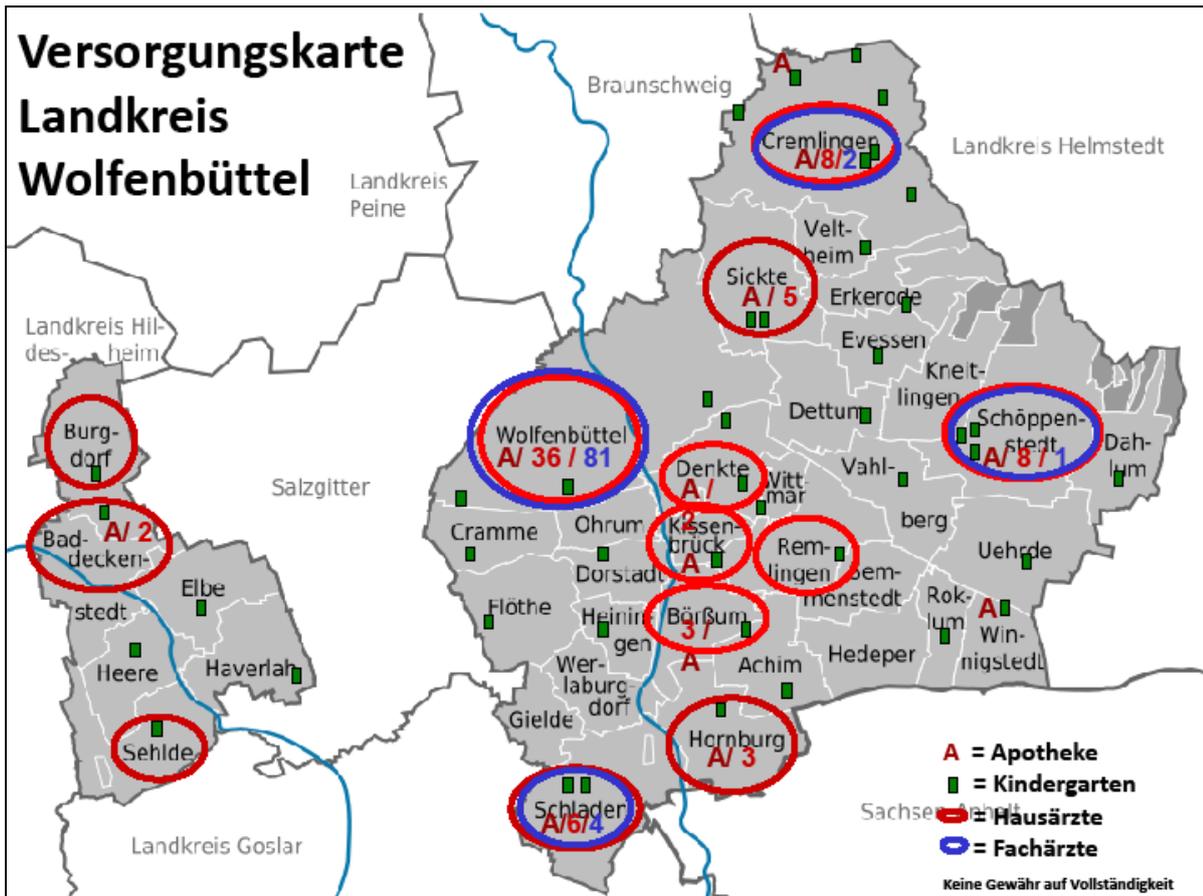


Landkreis Wolfenbüttel

4



Niedersachsen



## Arbeitsstruktur: Steuerungsgruppe



Zukunftsregionen  
Gesundheit  
Kernstück Gesundheitsförderung



### Aufgaben:

- Projektsteuerung vor Ort
- Entscheidung über Projekte und deren Finanzierung
- Sprecheraufgaben für die AG
- Sektorenübergreifende Zusammenarbeit
- Gewinnung relevanter Akteure
- Regionale und überregionale Kommunikation

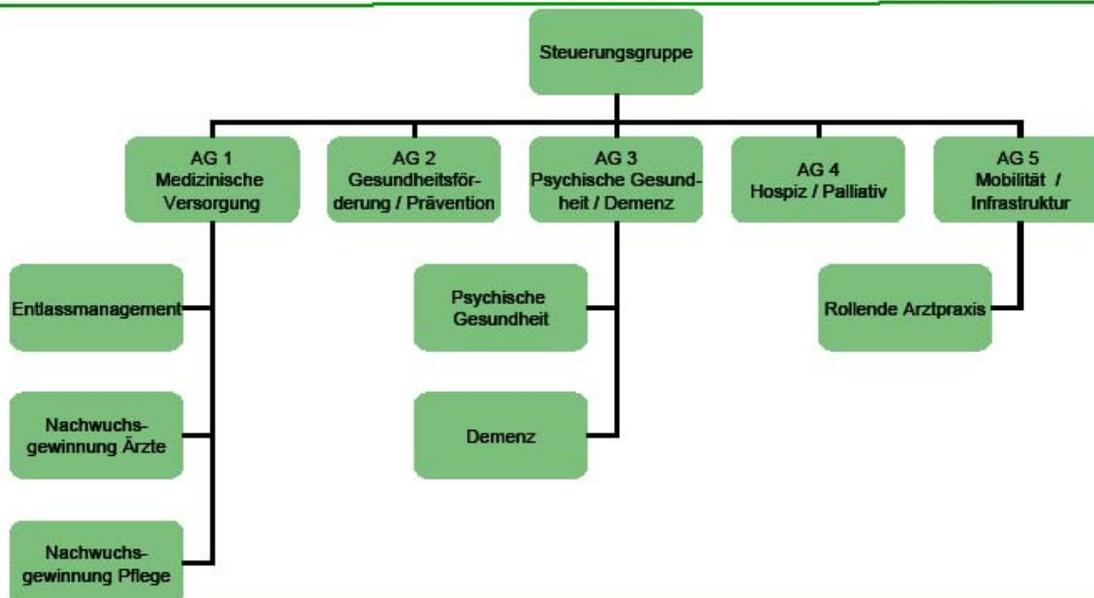


Landkreis Wolfenbüttel



Niedersachsen

# Arbeitsstruktur: Arbeitsgruppen



# Arbeitsstruktur: Gesundheitskonferenzen



- Vernetzung relevanter Partner vor Ort
- Identifizierung von Handlungsbedarfen
- Bildung von Arbeitsgruppen
- Auftaktveranstaltung 2011 mit über 140 Akteuren des regionalen Gesundheitswesens
- 2. Gesundheitskonferenz 2012 mit über 120 TN
- 3. Gesundheitskonferenz für Okt. 2013 geplant



# Projekte



## AG I - Entlassmanagement

- Sicherstellung der Medikation beim Übergang vom Krankenhaus in stationäre/ ambulante Einrichtungen o. häusliche Umgebung an kritischen Entlassungstagen
- Lösung : Einführung des Programms Ordermed

## AG I - Nachwuchsgewinnung Ärzte

- Bereitschaftsdienstpraxis am Klinikum eingerichtet
- Verbundweiterbildung etabliert
- Samtgemeindeexposé für Praxisbörse der KV erarbeitet



# Projekte



## AG I - Nachwuchsgewinnung Pflege

- Konzipierung und erfolgreiche Durchführung der „Zukunftswerkstatt Gesundheitsberufe“ im Sept. 2012
- Planung der 2. Zukunftswerkstatt Gesundheitsberufe
- Kooperation für ein kombiniertes Schülerpraktikum (Heilerziehungspflege, Krankenpflege, Altenpflege)
- Entwicklung langfristige Strategie für Nachwuchsgewinnung



# Projekte



## AG II - Gesundheitsförderung und Prävention

- Erstellung eines Präventionsführers in Kooperation mit der Ostfalia Hochschule
- Vorstellung des Programms „Gesund Leben Lernen“ bei

# Projekte



## AG III - Psychische Gesundheit

- Entwicklung einer Krisencard – bereits im Einsatz
- „Hilfe bei psychischen Problemen und Erkrankungen – Wegweiser für Jugendliche im Landkreis“ – Entwicklung einer Webseite

## AG III - Demenz

- Demenzfreundliche Kommune
- Veranstaltungen zum Thema „Leben mit Demenz“ in allen Samtgemeinden (Multiplikatoren, Angehörige, Interessierte)



# Projekte



Zukunftsregionen  
Gesundheit  
Kernstück Gesundheitsstruktur

## AG IV – Hospiz- und Palliativ

- Aufbau eines flächendeckenden Hospiz- und Palliativnetzwerks im Landkreis Wolfenbüttel
- Aufbau einer Vernetzungs- und Informationswebseite  
[www.palliativnetz-wf.de](http://www.palliativnetz-wf.de)

## AG V – Mobilität und Infrastruktur

- „Rollende Arztpraxis“



Landkreis Wolfenbüttel

13



Niedersachsen

# Innovative Versorgungsprojekte



Zukunftsregionen  
Gesundheit  
Kernstück Gesundheitsstruktur

## Filialärztegemeinschaft Schladen

- Gesundheitszentrum mit stundenweise arbeitenden Fachärzten in einer Kostengemeinschaft von Filialisten als fachübergreifendes Versorgungsangebot



Landkreis Wolfenbüttel

14



Niedersachsen

## Innovative Versorgungsprojekte



### Ortsübergreifende Berufsausübungsgemeinschaft Cremlingen

- Hauptsitz mit 2 Filialen zur wohnortnahen Versorgung
- Ehemalige Praxisinhaber der Filialpraxen können über das Rentenalter hinaus als Angestellte mit regelmäßigen Arbeitszeiten tätig sein
- Weiterbildungsstätte für approbierte Ärzte



Landkreis Wolfenbüttel

15



Niedersachsen

## Erfahrungen



- Sektorenübergreifende Zusammenarbeit in den AG funktioniert gut
- Hohes Engagement der beteiligten Akteure
- Weniger ist mehr
- Hohe Erwartungshaltung in Bezug auf Innovationsprojekte
- Patientenperspektive bisher zu wenig im Focus



Landkreis Wolfenbüttel

16



Niedersachsen

# Konsequenzen



- Neue Rolle der kommunalen Selbstverwaltung: Plattform für Vernetzung unterschiedlicher Interessenvertretungen
- Neu formuliertes Oberziel auf kommunaler Ebene: „Der Landkreis Wolfenbüttel steht für *Gesund aufwachsen, gesund leben, gesund alt werden.*“



Landkreis Wolfenbüttel

17



Niedersachsen

# Zu guter Letzt



Wenn du einen Apfel hast und ich habe auch einen Apfel und wir tauschen diese Äpfel aus

# Quellen



Zukunftsregionen  
Gesundheit  
Kommunikations- und Gesundheitsmanagement

**Folie 3:** Imagemap Landkreis Wolfenbüttel

[http://de.wikipedia.org/wiki/Vorlage:Imagemap\\_Landkreis\\_Wolfenb%C3%BCttel](http://de.wikipedia.org/wiki/Vorlage:Imagemap_Landkreis_Wolfenb%C3%BCttel) [Stand: 22.03.2012]

Bild Eulenspiegel:

mit freundlicher Genehmigung durch Samtgemeinde Schöppenstedt

Datenprognosen

[http://www.wegweiser-](http://www.wegweiser-kommune.de/datenprognosen/berichte/Berichte.action?berichtstyp=demographie&gkz=03158000&datenvergleich=1&pdffilename=demographiebericht.pdf&zeigeBericht=Download+Bericht+%28pdf%29&_sourcePage=%2Fdatenprognosen%2Fberichte%2Findex.jsp&__fp=VKSz54N8HTvOpiAoPL54mg%3D%3D)

[kommune.de/datenprognosen/berichte/Berichte.action?berichtstyp=demographie&gkz=03158000&datenvergleich=1&pdffilename=demographiebericht.pdf&zeigeBericht=Download+Bericht+%28pdf%29&\\_sourcePage=%2Fdatenprognosen%2Fberichte%2Findex.jsp&\\_\\_fp=VKSz54N8HTvOpiAoPL54mg%3D%3D](http://www.wegweiser-kommune.de/datenprognosen/berichte/Berichte.action?berichtstyp=demographie&gkz=03158000&datenvergleich=1&pdffilename=demographiebericht.pdf&zeigeBericht=Download+Bericht+%28pdf%29&_sourcePage=%2Fdatenprognosen%2Fberichte%2Findex.jsp&__fp=VKSz54N8HTvOpiAoPL54mg%3D%3D) [Stand: 21.03.2012]

**Folie 4:** Wegweiser Kommune

<http://www.wegweiser-kommune.de/servlet/createpdf?name=generated.pdf&method=diagramm.pdf> [Stand: 21.03.2012]

**Folie 6:** KVN-Präsentation von Dr. Kleinschmidt vom 18.03.2011



Landkreis Wolfenbüttel



## Anlage 4

### Ambulante medizinische Versorgung

Bei der Auftaktveranstaltung am 20. Februar 2013 stellte insbesondere die Verbesserung des ärztlich-medizinischen Versorgungsniveaus und damit die Sicherstellung eines gleichmäßigen, flächendeckenden Zugangs zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung auch für den Landkreis Hameln-Pyrmont eines der wichtigsten und dringlichen Themenfelder im Rahmen des „demografischen Wandels“ dar.

Es besteht die große Sorge, dass der bislang gewohnte ambulante ärztliche Versorgungsgrad im Landkreis Hameln-Pyrmont mittel- bis langfristig nicht mehr aufrechterhalten werden kann.

In der Altersstruktur der Bevölkerung des Landkreises Hameln-Pyrmont bestehen teils erhebliche demografische und soziodemografische Verschiebungen. Insgesamt ist ein steter Rückgang der Bevölkerung festzustellen, wobei eine steigende Lebenserwartung und zugleich eine sinkende Neugeborenenrate zu beobachten sind.

Den durch den „demografischen Wandel“ bedingten Herausforderungen soll im Landkreis Hameln-Pyrmont angemessen begegnet werden.

Beispielsweise sind unter dem Aspekt einer eingeschränkten Altersmobilität und eines nur begrenzt verfügbaren Öffentlichen Personennahverkehrs kleinräumige Betrachtungen und bedarfsgerechte Anpassungen bei der künftigen Bedarfsplanung zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erforderlich.

Zum 01. Januar 2013 ist die neue Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung in Kraft getreten (Bedarfsplanungs-Richtlinie).<sup>1</sup>

Zu Einrichtungen der Krankenhausversorgung und sonstigen medizinischen Versorgung ist auf den von der niedersächsischen Landesregierung aufgestellten Krankenhausplan in der jeweils gültigen Fassung zu verweisen.

### Bedarfsplanung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung

Nach § 99 Abs. 1 SGB V hat die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nach Maßgabe der vom G-BA am 20. Dezember 2012 erlassenen Bedarfsplanungs-Richtlinie (BP-RI) einen Bedarfsplan aufzustellen. Hierbei sind die Ziele und Erfordernisse der Raumordnung und Landesplanung sowie der Krankenhausplanung zu berücksichtigen.

Ziel der Bedarfsplanung ist es, in allen Planungsbereichen die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der niedersächsischen Bevölkerung zu gewährleisten. Regionale Unterschiede im Versorgungsniveau sollen angeglichen werden.<sup>2</sup>

In Niedersachsen haben die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN), die Krankenkassen und die Ersatzkassen einvernehmlich einen **Bedarfsplan** mit einer

---

<sup>1</sup> Als Informationsquelle dienen Informationen der kommunalen Spitzenverbände und namentlich die einschlägigen Rundschreiben des Niedersächsischen Landkreistages zur Medizinischen Versorgung im ländlichen Raum.

<sup>2</sup> Vorrangiges Ziel sei es zunächst, den Bedarfsplan ordnungsgemäß aufzustellen und auch die Auswirkungen der Änderungen auf die Versorgungssituation abzuwarten. Allerdings ist im Bedarfsplan vorgesehen, kurzfristiger über Anpassungen zu beraten als nach dem in § 4 Abs. 1 BP-RI grundsätzlich vorgegebenen Anpassungsrhythmus von 3 bis 5 Jahren.

systematischen Darstellung des Versorgungsangebots in den jeweiligen Planungsräumen aufgestellt.<sup>3</sup> Die dort definierten Planungsbereiche und Verhältniszahlen für die einzelnen Arztgruppen kommen zur Anwendung.

Änderungen ergaben sich insbesondere bei der Festlegung der Planungsbereiche mit jetzt 4 Versorgungsebenen:

- hausärztliche Versorgung,
- allgemeine Versorgung,
- spezialisierte Versorgung sowie
- besondere fachärztliche Versorgung,

der Verhältniszahlen und des Demografiefaktors (§§ 5-14 BP-RI).

Zudem hat die KVN nunmehr die Möglichkeit, bei regionalen Besonderheiten gemäß § 2 BP-RI von der Bedarfsplanungs-Richtlinie abzuweichen.

Solche regionalen Besonderheiten können sein:

- regionale Demografie
- regionale Morbidität
- sozioökonomische Faktoren
- räumliche Faktoren
- infrastrukturelle Besonderheiten

Die Auswirkungen des Bedarfsplans sollen zeitnah überprüft und für eine Fortentwicklung des Bedarfsplans genutzt werden. Daher ist der Bedarfsplan nicht für einen Geltungszeitraum von drei bis fünf Jahren angelegt.

Der Bedarfsplan bildet auch die Grundlage für die Beratung von Ärzten, welche zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung bereit sind. Dabei gilt, dass alle Arztgruppen der Bedarfsplanung unterliegen. Für die Arztgruppen werden verschiedene Versorgungsebenen mit unterschiedlichem räumlichem Zuschnitt der Planungsbereiche gebildet.

Zur Sicherstellung eines gleichmäßigen Zugangs zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erfolgt mit der Bedarfsplanung eine Steuerung des ärztlichen/psychotherapeutischen Angebots in den einzelnen Regionen Niedersachsens. Anhand von räumlichen Untergliederungen werden jene die Bereiche identifiziert, in denen ein über- oder unterdurchschnittliches Versorgungsniveau vorliegt.

Die **Planungsblätter** zur Dokumentation des Standes der vertragsärztlichen Versorgung sind der 3. Teil des Bedarfsplans der KVN. Hierzu wurde am 27.05.2013 das Einvernehmen des Niedersächsischen Sozialministeriums mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen hergestellt. Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen traf am 29.05.2013 seine Beschlüsse zur Feststellung von Unter- und Überversorgung.<sup>4</sup>

Für den Landkreis Hameln-Pyrmont (252) bestehen für Hausärzte zwei Planungsbereiche:

- Planungsbereich Bad Pyrmont
- Planungsbereich Hameln

---

<sup>3</sup> Der Bedarfsplan gliedert sich nach § 4 BP-RI i.V.m. Anlage 2.1 in:

1. Regionale Versorgungssituation, 2. Bedarfsplanung und 3. Planungsblätter.

<sup>4</sup> Die Planungsblätter stehen als Anlagen 1-3 (Hausärztliche Versorgung, Allgemeine fachärztliche Versorgung und Spezialärztliche Versorgung) ausschließlich im Intranet des Niedersächsischen Landkreistages zur Verfügung.