



University of Applied Sciences

HOCHSCHULE
EMDEN-LEER



FB Soziale Arbeit und Gesundheit

Projekt: Die zukünftige Gesundheitsversorgung in Norden und Umland: Stärkung der Gesundheitswirtschaft durch den Aufbau eines Gesundheitsnetzes

Projektteam:

Lea Hüsing

Jule Voss

Nathalie Bresan

Ismail Adamou

Alicia Macala

Tobias Herden

Jaika Zeytin

Coach:

Janine Lutsch

Fachliche Leitung:

Frau Dr. Prof. rer. oec. Kerstin Kamke

Zeitraum:

15. März 2021 – 31. Januar 2022

I Inhaltsverzeichnis

<i>II Abkürzungsverzeichnis.....</i>	<i>II</i>
1 Einleitung	2
1.1 Ausgangslage	2
1.2 Der Projektauftrag: Zielsetzung und Forschungsfragen	3
1.3 Methodik.....	4
1.3.1 Primäranalyse	4
1.3.2 Sekundäranalyse	4
2 Inhalte des Projektes.....	5
2.1 Arbeitspaket 1 „Beobachtung und aktive Begleitung von Netzwerkveranstaltungen“	5
2.2 Arbeitspaket 2 „Status-Quo-Analyse der Versorgungssituation im Gesundheitsbereich“	5
2.3 Arbeitspaket 3 „Ausgewählte Recherchen zur Demografie und Morbidityentwicklung zur Einschätzung zukünftiger Versorgungsbedarfe“	6
3 Ergebnisse.....	7
3.1 Handlungsempfehlungen für die Stadt Norden	8
3.2 Handlungsempfehlungen für Entscheidungsakteure im Gesundheitswesen	9
3.3 Handlungsempfehlungen für das Gesundheitsnetz	13
4 Fazit	15
<i>III Literaturverzeichnis.....</i>	<i>III</i>
Anhang	V
Zwischenergebnispräsentation	V
Statistiken zur Demografie- und Morbidityentwicklung.....	XXX
Ergebnispräsentation am 13. Dezember 2021.....	XXXVII
Ergebnisse des Workshops am 24. November 2021 (Templates).....	L
Gantt Diagramm	LVIII
Projektstrukturplan für den Zeitraum 09/21 bis 01/22	LIX

In dieser Arbeit wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechtsidentitäten werden dabei ausdrücklich mit angesprochen, soweit es für die Aussage erforderlich ist.

II Abkürzungsverzeichnis

BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BSSR	Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung
FD	Fachdienst Wirtschaftsförderung und Stadtmarketing der Stadt Norden
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
INQA	Initiative Neue Qualität der Arbeit (gefördert vom BMAS)
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KVN	Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
NMSGG	Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

1 Einleitung

Das Projekt mit dem Titel „Die zukünftige Gesundheitsversorgung in Norden und Umland: Stärkung der Gesundheitswirtschaft durch den Aufbau eines Gesundheitsnetzes“ wurde von der Stadt Norden und dem Fachdienst Wirtschaftsförderung und Stadtmarketing (FD) auf der Basis eines Forschungs- und Entwicklungsvertrages an die Hochschule Emden/Leer vergeben und durch Studierende der Fachbereiche Soziale Arbeit und Gesundheit sowie Wirtschaft durchgeführt. Die fachliche Leitung und Anleitung der Studierenden dieses Praxisprojektes oblag Frau Prof. Dr. Kerstin Kamke. Die Projektleitung für das Gesundheitsnetz Norden hatte im FD Frau Beatrix Kleffmann inne; sie war erste Ansprechpartnerin des studentischen Teams während der gesamten Dauer des Praxisprojektes.

1.1 Ausgangslage

In der Stadt Norden leben derzeit 25.624 Einwohner¹. Norden gehört zu den ländlich geprägten Regionen². Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung ist in ländlichen Regionen mit besonderen Herausforderungen verbunden. Auch Norden muss sich diesen stellen. Der demografische Wandel und die damit verbundenen Krankheitsbilder beeinflussen die Sicherstellung einer bedarfsgerechten und flächendeckenden Versorgung.³ Darüber hinaus ist zu beachten, dass der Versorgungsauftrag der Stadt Norden auch einzelne ostfriesische Inseln umfasst. Dazu gehören Norderney, Juist und Teile von Baltrum.⁴ Neben den Insulanern und Nordern sind auch die Touristen, die als Patienten Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen, bei der Gesundheitsversorgung zu berücksichtigen.

Die Norder Gesundheitswirtschaft ist für die Daseinsvorsorge der Kommune elementar und stellt einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor für die Stadt und ihr Umland dar. Für die langfristige quantitative und qualitative Sicherung der örtlichen Gesundheitsversorgung ist eine Vernetzung der regionalen Gesundheitswirtschaft und ihrer Akteure von großer Bedeutung. Den

¹ Vgl. Stadt Norden 2021, o. S.

² Vgl. BSSR 2021, o. S.

³ Vgl. KVN 2020, S. 27.

⁴ Vgl. KVN 2017, o. S.

Auftakt für die Bildung eines Gesundheitsnetzes machte Ende 2017 ein von der Stadt Norden initiiertes Treffen von ca. 40 Gesundheitsdienstleistern. Dem Treffen vorausgegangen war eine Erwartungsabfrage sämtlicher Gesundheitsdienstleister vor Ort, indem Vorstellungen und Wünsche der potenziellen Netzwerkpartner an ein Gesundheitsnetz abgefragt und ausgewertet wurden. Das Gesundheitsnetz soll nun weiter aufgebaut und ausgestaltet werden.

1.2 Der Projektauftrag: Zielsetzung und Forschungsfragen

Das Leitziel des Projektes der Hochschule Emden/Leer (im Folgenden: Praxisprojekt) war es, konzeptionelle Überlegungen zur zukünftigen Ausrichtung der Gesundheitsversorgung im Gebiet der Stadt Norden unter besonderer Berücksichtigung der Gesundheitsdienstleister (Gesundheitsnetz) zu entwickeln. Um dieses Ziel perspektivisch zu erreichen, stand die Beantwortung der folgenden Forschungsfragen im Zentrum der Projektarbeit:

1. Welche Gesundheitsversorgungsangebote sind aktuell vorhanden?
(Status-Quo-Analyse)
2. Welche Versorgungsbedarfe ergeben sich unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung und der Morbiditätsentwicklung?
3. Welche strategischen Handlungsfelder müssen mit welchen Maßnahmen besetzt werden (partizipativer Prozess)?
4. Welche Handlungsempfehlungen können für die Stadt Norden, die Entscheidungsakteure im Gesundheitswesen und das Gesundheitsnetz abgeleitet werden?
5. Welche Handlungsempfehlungen sollen prioritär umgesetzt werden, um die Gesundheitsversorgung in Norden zu stärken?

1.3 Methodik

1.3.1 Primäranalyse

Bei einer Primäranalyse handelt es sich um Datensätze, die selbst erhoben und im Anschluss analysiert werden⁵. In Form eines interaktiven Workshops und durch Beobachtungen wurden innerhalb des Praxisprojekts Primäranalysen durchgeführt.

Das studentische Projektteam nahm eine beobachtende Rolle während der Treffen einzelner Arbeitsgruppen und der großen Netzwerktreffen am 24.03.2021 und 21.07.2021 ein. Ziel der Beobachtungen war eine systematische und gezielte Erfassung von Informationen aus erster Hand. Durch die beobachtende Rolle konnte analysiert werden, welche Themen und Inhalte von den Mitgliedern des Gesundheitsnetzes besonders intensiv diskutiert wurden.

Das dritte große Netzwerktreffen am 24.11.2021 wurde vom Projektteam aktiv mitgestaltet und eigenverantwortlich als interaktiver Strategie-Workshop durchgeführt. In Form einer mündlichen Befragung, bei der verbale Aussagen der Teilnehmer zu einer bestimmten Fragestellung erfasst wurden⁶, konnten zu drei strategischen Handlungsfeldern der Gesundheitsversorgung Ideen, Wünsche und Vorstellungen der Netzwerkmitglieder zu zukünftigen Maßnahmen gesammelt und dokumentiert werden. Die drei Handlungsfelder wurden dabei aus den Netzwerkgruppen und in Absprache mit dem FD Wirtschaftsförderung und Stadtmarketing hergeleitet und als strategisch bedeutsam identifiziert.

1.3.2 Sekundäranalyse

Bei der Sekundäranalyse werden vorhandene Daten verwendet, um sie unter einer neuen Fragestellung zu analysieren⁷. Auch diese Art der Datenanalyse wurde während des Projekts angewandt. Um den Strategie-Workshop durchführen zu können, war es von großer Bedeutung, eine umfangreiche Literaturrecherche durchzuführen und Expertenwissen zu erwerben. Dies ermöglichte einen angemessenen Austausch mit den Akteuren des Gesundheitswesens.

⁵ Vgl. Döring/Bortz 2016, S. 191.

⁶ Vgl. ebd., S. 356.

⁷ Vgl. ebd., S. 191.

2 Inhalte des Projektes

2.1 Arbeitspaket 1 „Beobachtung und aktive Begleitung von Netzwerkveranstaltungen“

Das Arbeitspaket 1 umfasste die Beobachtung und Dokumentation der Netzwerkveranstaltungen sowie die Durchführung des Strategie-Workshops am 24.11.2021. Einige Mitglieder des Projektteams nahmen an den Veranstaltungen des Gesundheitsnetzes am 24. März 2021 und 21. Juli 2021 als Beobachter teil und gaben ihre Eindrücke in darauffolgenden Projektmeetings an das gesamte Projektteam weiter.

Im Rahmen der 3. Netzwerkveranstaltung am 24. November 2021 wurde in Absprache mit dem FD ein Strategie-Workshop für die Mitglieder des Gesundheitsnetzes sowie potenzielle Interessierte angeboten und vom Projektteam in Eigenregie durchgeführt. In drei Kleingruppen wurden jeweils zu drei ausgewählten strategischen Handlungsfeldern, nämlich „Ambulante Gesundheitsversorgung stärken“, „Mobilität und Zugang zur Gesundheitsversorgung sicherstellen“ und „Norden als attraktiven Wohn- und Lebensort positionieren“ die Ideen und Vorschläge der Netzwerker mithilfe der Brainstorming-Methode zusammengetragen.

2.2 Arbeitspaket 2 „Status-Quo-Analyse der Versorgungssituation im Gesundheitsbereich“

Im Rahmen des Arbeitspaketes 2 wurde eine Sekundäranalyse zu den gesundheitsbezogenen Angeboten in Norden durchgeführt, um den Status Quo der Versorgungssituation in ihrer Quantität und Struktur zu identifizieren und zu erfassen. Dabei wurden bereits vorhandene Daten der Stadt Norden zugrunde gelegt und um Daten aus eigenen Recherchen ergänzt.

Für die medizinische Versorgung stehen in Norden 152 Gesundheitsdienstleister zur Verfügung. Der ambulante Versorgungssektor mit Vertragsärzten, Vertragspsychotherapeuten, Zahnärzten und Heilmittelerbringern prägt dabei die Struktur der Anbieterlandschaft in Norden. 16 Hausärzte, 27 Fachärzte und 13 Psychotherapeuten sind insgesamt mit 37 Prozent am Versorgungsangebot beteiligt. Zusammen mit den 20 Zahnärzten/Kieferorthopäden, 18 Phy-

siotherapeuten und anderen Vertretern der Gesundheitsfachberufe sowie den 4 Heilpraktikern sind es 65 Prozent des Gesamtangebotes. Hervorzuheben ist Nordens Angebot an Reha- und Kurkliniken. Neben der Dr. Becker Klinik in Norden-Norddeich (Stationäre Klinik für Orthopädie und Psychosomatik) gibt es drei Vorsorge- und Rehaeinrichtungen, womit der Bereich „Rehabilitative Versorgung“ in Norden sehr gut vertreten ist.

Die Norder Ubbo-Emnius Klinik (258 Planbetten ohne teilstationäre Plätze) ist Teil der Ubbo-Emnius-Kliniken mit den Standorten Aurich und Norden mit insgesamt 541 Planbetten⁸. Neben den Hauptabteilungen Allgemeinchirurgie, Innere Medizin sind Belegabteilungen in den Bereichen HNO, Urologie sowie Kinder- und Jugendmedizin vorhanden; außerdem gibt es eine psychiatrische Abteilung (105 vollstationäre und 17 teilstationäre Plätze).⁹ Mit Blick auf die Einrichtung eines Zentralklinikums in Georgsheil (Landkreis Aurich) soll das Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung 2027 geschlossen werden.

2.3 Arbeitspaket 3 „Ausgewählte Recherchen zur Demografie und Morbiditätsentwicklung zur Einschätzung zukünftiger Versorgungsbedarfe“

Ziel und Inhalt des Arbeitspaketes 3 war es, die künftigen Versorgungsbedarfe im Hinblick auf die Demografie- und Morbiditätsentwicklung der Stadt Norden und der Region herauszuarbeiten und für 2030/2040 zu prognostizieren. Zu diesem Zweck wurde von den Bearbeitern dieses Arbeitspaketes zunächst eine allgemeine Recherche zu demografischen Daten und Krankheitshäufigkeiten in Deutschland, Niedersachsen, Ostfriesland und der Stadt Norden durchgeführt. Statistiken, insbesondere des Statistischen Bundesamtes, des Landesamtes für Statistik Niedersachsen, des Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen und des Robert-Koch-Institutes, wurden systematisch durchgearbeitet, analysiert und zusammengefasst.

Die wichtigste Erkenntnis der demografischen Analyse ist, dass die Bevölkerung in Norden heute schon älter als in Niedersachsen insgesamt ist. So hatte Norden 2019 einen Altenquotienten von 51,8.¹⁰ Dies bedeutet, dass auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter 52 Personen

⁸ Vgl. NMSGG 2021, S. 16f.

⁹ Vgl. ebd.

¹⁰ Vgl. LSN 2020, o.S.

kamen, die 65 Jahre oder älter waren. Für den gesamten Landkreis Aurich betrug der Altenquotient in demselben Jahr 40 und war damit geringfügig höher als in Niedersachsen insgesamt (37,5).¹¹ Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes wird sich der Altenquotient in Niedersachsen insgesamt während der nächsten zwanzig Jahren weiter erhöhen. Es ist davon auszugehen, dass dies auch für Norden gilt.

Was die Entwicklung der Kranklast (Morbidität) anbetrifft, so wurden vom Projektteam die Koronare Herzkrankheit, Demenz und Krebs exemplarisch ausgewählt, um Erkenntnisse zu Häufigkeiten und Prognosen zu gewinnen. Die Untersuchungsergebnisse der Sekundärdaten zeigten, dass Erkrankungen in diesen Bereichen im Altersverlauf stark zunehmen.

Die prospektive Entwicklung des Altenquotienten in Norden bei steigendem Altersdurchschnitt in der Ärzteschaft in Verbindung mit dem Wissen, dass die Zivilisationskrankheiten unserer Zeit - wie Koronare Herzkrankheit, Demenz und Krebserkrankungen - insbesondere im Alter verstärkt auftreten, bestätigt den Handlungsbedarf für Norden und seine Gesundheitsversorgung.

3 Ergebnisse

Die mit den Teilnehmern gemeinsam erarbeiteten Ergebnisse des Workshops vom 24.11.2021 wurden handlungsfeldbezogen vom Projektteam dokumentiert, inhaltlich kategorisiert und den Teilnehmern noch einmal zugeschickt mit der Bitte, etwaige Ergänzungen oder Änderungswünsche mitzuteilen. Lediglich zwei inhaltliche Ergänzungen gingen ein. Anschließend wurden die Maßnahmen in den Handlungsfeldern „Ambulante Gesundheitsversorgung stärken“ und „Mobilität und Zugang zur Gesundheitsversorgung sicherstellen“ einer kritischen Analyse unterzogen und Handlungsempfehlungen für die Stadt Norden, Entscheidungsträger im Gesundheitswesen und das Gesundheitsnetz selbst abgeleitet. Im Handlungsfeld „Norden als attraktiven Wohn- und Lebensort positionieren“ lag noch keine Stärken-Schwächen-Analyse vor, sodass hier – aus methodischen Gründen - keine Maßnahmen

¹¹ Vgl. LSN 2020, o.S.

entwickelt werden konnten, sondern zunächst die Pros und Cons der Stadt Norden zusammengetragen wurden.

3.1 Handlungsempfehlungen für die Stadt Norden

Aufgrund der von den Teilnehmern des Workshops identifizierten Schwachstellen und Defizite der Stadt Norden würden die im Folgenden dargestellten Ansätze dazu beitragen, das Mittelzentrum hinsichtlich seines Wohnwertes und seiner Lebensqualität attraktiver zu machen.

Ausbau des öffentlichen Verkehrsnetzes

Zusätzliche Buslinien, der Einsatz von Bürgerbussen und Kooperationen mit Bus- und Taxiunternehmen könnten dazu beitragen, dass die Bürger Nordens die Gesundheitsdienstleister leichter, besser und flexibler erreichen. Man könnte hierdurch auch Barrieren für Menschen mit Beeinträchtigungen versuchen abzubauen. Spezielle, öffentlich geförderte, Lieferservices von Gesundheitsprodukten für kranke oder gesundheitlich beeinträchtigte Personen könnten eingerichtet werden. Die Bevölkerung würde von einem Ausbau des öffentlichen Verkehrsnetzes stark profitieren, um zum Beispiel Arzttermine besser wahrnehmen zu können.

Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Standortwahl

Um die Attraktivität für die Einrichtung von Praxis- oder Geschäftsräumen zu erhöhen, könnten potenziellen Dienstleistern im Gesundheitswesen Praxisflächen und Gewerberäume (u.a. in Verknüpfung mit Wohnungen) kostengünstig zur Verfügung gestellt werden. Von einer Angebotsausweitung an Gesundheitsleistungen würden Bürger und Patienten profitieren; auch das Gesundheitsnetz könnte gestärkt werden.

Die Digitalisierung gewinnt unter anderem durch die Covid-19-Pandemie immer mehr an Bedeutung, weshalb ein Ausbau der digitalen Infrastruktur unumgänglich ist. Dies sollte durch den Ausbau von Glasfaseranschlüssen und somit des Breitbandes beschleunigt werden. Die Videosprechstunde kann insbesondere im ländlichen Raum in bestimmten Therapiesituationen (z.B. Monitoring) eine interessante Nische sein, auch wenn sie den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt nicht ersetzen kann.

Ausbau von Beratungs- und Begleitdiensten

Das Angebot an Beratungs- und Begleitdiensten im Gesundheits- und Pflegebereich sollte erweitert werden. Eine Art Lotsenwesen wäre insbesondere in Anbetracht der älter werdenden Bevölkerung und der komplexen Strukturen des Gesundheitssystems eine sinnvolle Unterstützung der Bürger, Patienten und Klienten. Dies würde auch den Gesundheitsdienstleistern (zielorientiertes Aufsuchen des richtigen Angebotes, compliance) zu Gute kommen.

Bezahlbarer Wohnraum

Derzeit herrscht in der Stadt Norden ein Wohnraummangel, weshalb es sinnvoll wäre, mehr und insbesondere sozialen Wohnraum zu schaffen. Insbesondere gibt es eine hohe Nachfrage nach Singlewohnungen, die durch die Renovierung bzw. Sanierung des Doornkaat-Geländes und die Schaffung neuer bedarfsgerechter Wohnungen verringert werden könnte.

Ausbau der Freizeitangebote

Freizeitangebote für die Altersgruppe der 20- bis 40-Jährigen sind offensichtlich nicht ausreichend vorhanden. Es könnten ein Kino, zusätzliche Cafés und Kneipen oder andere Freizeitangebote geschaffen werden, um das kulturelle Abendleben zu erweitern. Bei der konkreten Ausgestaltung wäre eine Partizipation der Zielgruppe wünschenswert.

3.2 Handlungsempfehlungen für Entscheidungsakteure im Gesundheitswesen

Aus den im Strategie-Workshop gesammelten Maßnahmen können die folgenden Handlungsempfehlungen für die Entscheidungsakteure im Gesundheitswesen abgeleitet werden. Dabei ist es wichtig, die Befugnisse und Kompetenzen der Akteure zu berücksichtigen, sodass die vorgeschlagenen Maßnahmen auch umgesetzt werden können.

Änderung der Bedarfsplanung im niedergelassenen Bereich

Die Bedarfsplanung ist ein komplexes Instrument zur Angebotssteuerung von ambulant tätigen Ärzten und Psychotherapeuten. Die gesetzliche Norm – die Bedarfsplanungs-Richtlinien – wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (Bundesebene) erlassen. Auf regionaler Ebene erfolgt durch den Landesausschuss der (Vertrags-)Ärzte und Krankenkassen eine Umsetzung der

Richtlinien, jedoch kann von den Vorgaben auch abgewichen werden, wenn regionale Besonderheiten dies für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich machen (vgl. §99 Abs. 1 Satz 3 SGB V).

Der Gesetzgeber hat keine Einschränkungen gemacht, was als „regionale Besonderheit“ zu verstehen ist. So führt §2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie detailliert, neben räumlichen und infrastrukturellen Besonderheiten, die folgenden Beispiele auf ¹²:

- die regionale Demografie (z.B. ein über- oder unterdurchschnittlicher Anteil von Kindern oder älteren Menschen),
- die regionale Morbidität (z.B. auffällige Prävalenz- oder Inzidenzraten),
- sozioökonomische Faktoren (z.B. Einkommensarmut, Arbeitslosigkeit und Pflegebedarf)
- räumliche Faktoren (z.B. Inseln).

Anpassung der Planungsbereiche und der Verhältniszahlen aufgrund regionaler Besonderheiten

Da der Versorgungsauftrag der Stadt Norden auch die Inseln Norderney, Juist und, in Teilen Baltrum, umfasst, führt dies zu einer Verzerrung der Verhältniszahlen. Daher wird eine Anpassung der Basis-Verhältniszahlen und eine Zuschnittsanpassung der Planungsbereiche¹³ durch die regionalen Selbstverwaltungspartner, d.h. die Kassenärztliche Vereinigung (KV) und die Krankenkassen, die den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen bilden, empfohlen.

Anpassung der Niederlassungssperren

Momentan¹⁴ scheint quantitativ eine angemessene, im Sinne der Bedarfsplanung „bedarfsgerechte“ Versorgung mit Haus- und Fachärzten in Norden vorhanden zu sein. Bei Versorgungsgraden zwischen 106,3% (Hausärzte) und 152,7% (Gastroenterologen, Kardiologen) liegt das Ist-Versorgungsniveau in Norden jeweils über dem Soll-Versorgungsniveau, mit Ausnahme der Nervenärzte. In dieser Arztgruppe sind bei einem Versorgungsgrad von 94,2% zwei Arztsitze

¹² Vgl. KBV 2020, S. 9.

¹³ Vgl. G-BA 2021, S. 3.

¹⁴ Die Angaben beziehen sich auf den Bedarfsplan der KVN, Stand: 31.12.2019.

im Planungsbereich Aurich/Norden derzeit nicht besetzt. Außerdem können sich in Norden noch weitere zwei Hausärzte niederlassen, bis der Ist-Versorgungsgrad von 110%, wenn die Sperrung für die Niederlassung greift, erreicht ist.¹⁵

Der aktuelle Bedarfsplan weist eine offene, halbe ärztliche Psychotherapeutenstelle aus, obwohl der Versorgungsgrad in dieser Gruppe 122,8% beträgt und der Planungsbereich gesperrt ist. Hier besteht die Möglichkeit der Niederlassung oberhalb der Sperrgrenze.¹⁶ Um die Niederlassung von Ärzten in gesperrten Gebieten zu ermöglichen, muss der regionale Bedarfsplan weiterentwickelt werden. Da dieser von der Gemeinsamen Selbstverwaltung, d.h. von der KV im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen beschlossen wird, ist es Aufgabe dieser Gesundheitsakteure, sich für die Weiterentwicklung einzusetzen.

Konzertierte Aktion der Selbstverwaltungspartner

Um die regionalen Besonderheiten durch die Insellage besser zu berücksichtigen, ist eine Änderung der Bedarfsplanung notwendig. Dies ist nicht alleinige Aufgabe der KVN, sondern gemeinsame Aufgabe aller nationalen und regionalen Selbstverwaltungspartner wie die Krankenkassen und ihre Verbände, der Landesausschuss und der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Es wird empfohlen, dass auf regionaler Ebene zunächst geprüft werden sollte, ob die Gestaltungsmöglichkeiten der regionalen Adaption schon voll ausgeschöpft sind. Eine indirekte Einflussnahme auf Bundesebene über die Selbstverwaltungspartner im G-BA ist sicherlich schwerer umzusetzen.

Information und Kommunikation

Die Ermittlung von Daten zur Bedarfsplanung¹⁷ (z.B. Verhältniszahlen Arzt/Einwohner, Soll- und Ist- Versorgungsgrade) sollte insbesondere für die Gesundheitsdienstleister verständlich und nachvollziehbar dargestellt werden. Die Kassenärztliche Vereinigung (KVN) sollte dies bei

¹⁵ Vgl. KVN 2021b, o.S.

¹⁶ Vgl. KVN 2021c, o.S.

¹⁷ Vgl. KVN 2021a, 2021b, 2021c, o.S.

der Bekanntgabe der regelmäßigen Updates (Beschlüsse des Landesausschusses, Veröffentlichung des Bedarfsplans) berücksichtigen. Eine darüber hinausgehende aktive und verständliche Informationspolitik gegenüber ihren (potenziellen) Mitgliedern, aber auch der Öffentlichkeit ist zu empfehlen.

Förderung der Digitalisierung im Gesundheitswesen

Im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung vieler Lebensbereiche gewinnt auch diese im Gesundheitssektor zunehmend an Bedeutung. Prozesse können durch digitale Maßnahmen für die Gesundheitsakteure, aber auch für die Patienten und damit für die Bürger der Norder Region vereinfacht werden. Auch durch die Förderung des Angebots von Videosprechstunden oder digitaler Terminvergabe können Fahrtwege eingespart und Risiken vermieden werden. Aus diesem Grund wird den Entscheidungsakteuren im Gesundheitswesen empfohlen, digitale Angebote im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten intensiv zu fördern. Der Koalitionsvertrag für die Legislatur 2021-2025 bietet dafür eine entsprechende Grundlage. Hier heißt es z.B.: „Wir ermöglichen regelhaft telemedizinische Leistungen inklusive Arznei-, Heil- und Hilfsmittelverordnungen sowie Videosprechstunden, Telekonsile, Telemonitoring und die telenotärztliche Versorgung.“¹⁸

Stärkung der Kooperation und Integration der verschiedenen Berufsgruppen in der Gesundheitsversorgung

Durch die demografische Entwicklung und die zunehmend älter werdende Bevölkerung verändern sich auch die Anforderungen an die im Gesundheitssystem Tätigen¹⁹. Die Akteure im Gesundheitswesen sollten daher durch unterstützende Strukturen und die Förderung von gemeinsamen Kommunikationsprozessen die Kooperation und die Integration der verschiedenen Berufsgruppen in der Gesundheitsversorgung stärken. Der Koalitionsvertrag für die Legislatur 2021-2025 bietet hierfür entsprechende Ansatzpunkte. Hier heißt es z.B.: „Wir bringen ein Modellprojekt zum Direktzugang für therapeutische Berufe auf den Weg.“²⁰ „Durch den

¹⁸ SPD/Bündnis 90/Die Grünen/FDP 2021, S. 83.

¹⁹ Vgl. KBV 2020, o. S.

²⁰ SPD/Bündnis 90/Die Grünen/FDP 2021, S. 82.

Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren stellen wir eine wohnortnahe, ambulante und kurzstationäre Versorgung sicher [...].“²¹

3.3 Handlungsempfehlungen für das Gesundheitsnetz

Aus den im Strategie-Workshop gesammelten Maßnahmen können die folgenden Handlungsempfehlungen für das Gesundheitsnetz und seine Mitglieder abgeleitet werden:

Aktive Gestaltung eines Arbeitgebernetzwerkes

Die Norder Gesundheitswirtschaft ist elementar für die Daseinsvorsorge der Kommune und stellt einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor für die Stadt und ihr Umland dar. Um den Fachkräftebedarf in der Stadt Norden und im Umland zu sichern sowie neue Fachkräfte zu gewinnen, empfiehlt sich die aktive Gestaltung eines Arbeitgebernetzwerkes, um die Stadt Norden als attraktiven Arbeits- und Lebensort zu bewerben sowie um abgestimmte und transparente Recruitingaktivitäten durchzuführen. Ein solches Netzwerk unterstützt zum einen die Arbeitgeber beim Employer Branding und Standortmarketing und zum anderen erhalten Fachkräfte Unterstützung beim Ankommen (Willkommenskultur) und Verbleiben in der Region (Wertschätzungskultur).

Regelmäßige Veröffentlichung von Netzwerkaktivitäten

Eine Empfehlung lautet, die laufenden Netzwerkaktivitäten in regelmäßigen Abständen zu veröffentlichen (Intranet Gesundheitsnetz und Internet-Seite der Stadt Norden). Dies schließt eine Pflege der Inhalte ein, sodass sich neue Netzwerkmitglieder ein Bild über den aktuellen Stand machen und zurückverfolgen können, was in der Vergangenheit erarbeitet und umgesetzt wurde. Darüber hinaus können alle Mitglieder sämtliche Aktivitäten nachverfolgen, auch wenn sie an einer Netzwerkveranstaltung oder einem Treffen einer Netzwerkgruppe nicht teilnehmen konnten oder eine gewisse Zeit im Gesundheitsnetz inaktiv waren.

²¹ SPD/Bündnis 90/Die Grünen/FDP 2021, S. 84.

Zielgruppenorientierte Präsentation der aktuellen Gesundheitsangebote (zwecks Transparenz und Ausbau)

Des Weiteren ist es notwendig, zielgruppenorientierte Präsentationen der aktuellen Gesundheitsangebote zu erstellen. Auf der Grundlage der Meinungsäußerungen der Teilnehmer des Strategie-Workshops ist zu empfehlen, die gegenwärtig vorhandenen Gesundheitsangebote für die Öffentlichkeit sichtbar und damit greifbarer zu machen. Denkbar wäre hierbei die Nutzung des Internets und von Social-Media-Kanälen. Zudem könnten Gesundheitsmessen oder Gesundheitstage geplant und durchgeführt werden, um die in der Region verfügbaren Gesundheitsangebote und deren Anbieter vorzustellen. Darüber hinaus wurde von den Teilnehmern des Workshops die Notwendigkeit gesehen, die vorhandenen Gesundheitsangebote auszubauen.

Aktive Sensibilisierung der Mitglieder für Maßnahmen mit Entlastungspotenzial

Ebenfalls ratsam ist eine aktive Sensibilisierung der Netzwerkmitglieder für Maßnahmen, die Entlastungspotenzial bieten. Als Beispiele anzuführen wären hierbei die Nutzung der Digitalisierung und eine engere Kooperation innerhalb der Ärzteschaft und unter den verschiedenen Berufsgruppen in der Gesundheitsversorgung insgesamt. Durch die Digitalisierung im Gesundheitswesen könnten unter anderem Terminvergaben online vom Patienten durchgeführt werden, wodurch sich für Personal freie Kapazitäten ergeben würden. Eine digitale Übermittlung von Befunden könnte – unter Berücksichtigung der aktuellen Datenschutzbestimmungen – zur Effektivität (Vermeidung von Doppeluntersuchungen) und Effizienz (Zeitersparnis) beitragen. Hinsichtlich des Fachkräftemangels bzw. der Integration der verschiedenen Berufsgruppen in die Gesundheitsversorgung bietet der Koalitionsvertrag für die Legislatur 2021-2025 entsprechende Ansatzpunkte. Hier heißt es z.B.

- „Durch den Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren stellen wir eine wohnortnahe, ambulante und kurzstationäre Versorgung sicher [...]“. ²²

²² SPD/Bündnis 90/Die Grünen/FDP 2021, S. 84.

- „Im ländlichen Raum bauen wir Angebote durch Gemeindeschwestern und Gesundheitslotsen aus.“²³
- Wir [...] „schaffen u.a. das neue Berufsbild der „Community Health Nurse“.“²⁴

4 Fazit

Das Ziel des Praxisprojektes **„Die zukünftige Gesundheitsversorgung in Norden und Umland: Stärkung der Gesundheitswirtschaft durch den Aufbau eines Gesundheitsnetzes“** der Hochschule Emden/Leer war es, den Aufbau des Gesundheitsnetzes Norden wissenschaftlich zu begleiten. Neben der Beobachtung, Dokumentation und Bewertung der Netzwerkveranstaltungen gehörte dazu die Analyse der gegenwärtigen Gesundheitsangebote und deren Struktur sowie die Ableitung von zukünftigen Versorgungsbedarfen und Handlungsempfehlungen. Um die Versorgungsbedarfe identifizieren zu können, wurden demografische und epidemiologische Eckdaten für Norden zusammengetragen und analysiert.

Die folgenden Forschungsfragen sollten beantwortet werden:

1. Welche Gesundheitsversorgungsangebote sind aktuell vorhanden?
(Status-Quo-Analyse)
2. Welche Versorgungsbedarfe ergeben sich unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung und Morbiditätsentwicklung?
3. Welche strategischen Handlungsfelder sollen mit welchen Maßnahmen besetzt werden (partizipativer Prozess)?
4. Welche Handlungsempfehlungen können für die Stadt Norden, die Entscheidungsträger im Gesundheitswesen und das Gesundheitsnetz ausgesprochen werden?
5. Welche Handlungsempfehlungen sollen prioritär umgesetzt werden, um die Gesundheitswirtschaft in Norden zu stärken?

²³ SPD/Bündnis 90/Die Grünen/FDP 2021, S. 84.

²⁴ Ebd., S. 82.

Die Antworten auf die Forschungsfragen sollen eine Grundlage für konzeptionelle Überlegungen zur zukünftigen Ausrichtung der Gesundheitsversorgung im Gebiet der Stadt Norden sein.

Nach den Recherchen und Analysen des Projektteams verfügt Norden derzeit über eine angemessene, im Sinne der Bedarfsplanung „bedarfsgerechte“ Versorgung mit Haus- und Fachärzten (Frage Nr. 1). Die prospektive Entwicklung des Altenquotienten bei steigendem Altersdurchschnitt in der Ärzteschaft in Verbindung mit dem Wissen, dass die Zivilisationskrankheiten unserer Zeit - wie etwa Koronare Herzkrankheit, Demenz und Krebserkrankungen - insbesondere im Alter verstärkt auftreten, bestätigt allerdings einen hohen Handlungsbedarf für Norden (Frage Nr. 2). Der Handlungsdruck wird mit Blick auf 2027 und die geplante Schließung der örtlichen Klinik noch zunehmen (Fragen Nr. 1 und Nr. 2). Als wichtige strategische Handlungsfelder wurden „Ambulante Gesundheitsversorgung stärken“ und „Mobilität und Zugang zur Gesundheitsversorgung sicherstellen“ identifiziert (Frage Nr. 3). Für diese Handlungsfelder wurden im Rahmen eines interaktiven Workshops am 24.11.2021 44 Maßnahmen (Aktivitäten) entwickelt, die 10 Zielen zugeordnet werden konnten (Frage Nr. 3). Für das Handlungsfeld „Norden als attraktiven Wohn- und Lebensort positionieren“ wurde der Workshop dazu genutzt, die Stärken und Schwächen der Stadt zusammenzutragen. Aus den Workshop-Ergebnissen wurden unter Berücksichtigung der Vorarbeiten des Projektteams Handlungsempfehlungen abgeleitet (Frage Nr. 4). Diese wurden für die drei Adressaten, nämlich die Stadt Norden, die Entscheidungsakteure im Gesundheitswesen und das Gesundheitsnetzwerk differenziert dargestellt (Frage Nr. 4). Dabei wurde transparent, welche Maßnahmen von wem wie beeinflusst und umgesetzt werden können. Auch wurde deutlich, dass sich bestimmte Empfehlungen mehrfach wiederfinden und damit eine Hervorhebung verdienen. Hieraus ergeben sich die folgenden Handlungsempfehlungen, die als prioritär gelten können (Frage Nr. 5):

- Förderung der sektorenübergreifenden und interprofessionellen Zusammenarbeit aller Berufe im Gesundheitswesen, um die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu verbessern und zukünftig sicherzustellen

- Aktive Gestaltung eines Arbeitgebernnetzwerkes, um Fachkräfte auszubilden, zu gewinnen und zu binden (incl. Willkommens- und Wertschätzungskultur)
- Zielgruppenorientierte Weiterentwicklung der Gesundheitsangebote incl. ihrer Sichtbarmachung
- Nutzung der Gestaltungsmöglichkeiten und der Einflussnahme der Bedarfsplanung auf regionaler Ebene (Insellage, Versorgung der Touristen)
- Steigerung der Attraktivität der Stadt für im Gesundheitswesen Tätige und deren Familien
- Nutzung des Effizienzpotentials der Digitalisierung des Gesundheitswesens.

Ob mit einer stärkeren Vernetzung der Gesundheitsangebote und deren Anbieter künftige Versorgungsengpässe verhindert werden können, kann heute nicht beantwortet werden. Dass Versorgungsengpässe mit einer stärkeren Vernetzung aber abgemildert werden können, ist möglich und perspektivisch machbar. Das „Gesundheitsnetz“ Norden könnte Teil einer Zukunftsstrategie werden – einer Strategie, die von der Stadt Norden und den Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen (KV, Krankenkassen, Verbände) gemeinsam und ergebnisorientiert verfolgt wird: **„Norden soll im Jahr 2030 eine Gesundheitsversorgung haben, die seinen Bürgern und Bürgerinnen eine quantitativ und qualitativ hochwertige und wohnortnahe Versorgung bietet“**. Das Netzwerk ist heute schon mehr als eine Plattform, auf der alle Akteure des gesamten Gesundheitsbereiches zusammenkommen und sich untereinander austauschen können. Wenn das Netzwerk langfristig erfolgreich sein will, muss es²⁵

a) alle wichtigen Akteure einbinden

b) sich auf ein Regelwerk für die Zusammenarbeit einigen und eine professionelle Steuerung haben

²⁵ Vgl. INQA 2022, o.S.

- c) Netzwerkarbeit als fortlaufenden Prozess mit strategischen Zielen verstehen und
- d) Kommunikation und Vertrauen durch eine gute und abgestimmte Außendarstellung schaffen.

III Literaturverzeichnis

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) (2021): Laufende Raumb Beobachtung-Raumabgrenzungen. Verfügbar unter: [&ie=UTF-8&oe=UTF-8](https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumb-observation/Raumabgrenzungen/deutschland/kreise/siedlungsstrukturelle-kreistypen/kreistypen.html)

Bundeszentrale für politische Bildung (2020): Demografischer Wandel. Verfügbar unter: <https://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/147368/themengrafikdemografischer-wandel>

Döring, N. u. Bortz, J. (2017): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. 5. Auflage. Springer-Verlag. Heidelberg.

G-BA (2021): G-BA passt Bedarfsplanung an aktuelle Kranklast der Bevölkerung an. Pressemitteilung Nr. 24/2021 vom 15.07.21. Verfügbar unter: <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/968/>

Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) (2022): Die 4 Faktoren erfolgreicher Netzwerke. Verfügbar unter: <https://www.inqa.de/DE/vernetzen/netzwerkarbeit/erfolgreiche-netzwerkarbeit.html>

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2020): Die Bedarfsplanung, Grundlagen, Instrumente und Umsetzung (mit den Neuerungen von 2019). Verfügbar unter: https://www.kbv.de/media/sp/Instrumente_Bedarfsplanung_Broschuere.pdf

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) (2021a): Bedarfsplanung. Verfügbar unter: <https://www.kvn.de/Mitglieder/Zulassung/Bedarfsplanung.html>

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) (2021b): Bedarfsplan Stand: 15.03.2021. Verfügbar unter: https://www.kvn.de/internet_media/Mitglieder/Zulassung/Bedarfsplanung/Bedarfsplanung+Bedarfsplan+Niedersachsen-p-13156.pdf

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) (2021c): Anlage 2.4 Bedarfsplan – Planungsblatt zur Feststellung des Psychotherapeutischen Versorgungsgrades. Verfügbar unter: https://www.kvn.de/internet_media/Mitglieder/Zulassung/Bedarfsplanung/Bedarfsplanung_Psychotherapeuten-p-13376.pdf

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) (2020): Vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Versorgung in Niedersachsen. Verfügbar unter: https://www.kvn.de/internet_media/Mitglieder/Zulassung/Bedarfsplanung/Bedarfsplanung_Versorgung+in+Niedersachsen-p-24035.pdf

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) (2017): Bedarfsplan Niedersachsen. Planungsbe-reiche. Verfügbar unter: https://www.kvn.de/internet_media/Mitglieder/Zulassung/Bedarfsplanung/Bedarfsplanung_Hausärztliche+Planungsbereiche-p-13233.pdf

Landesamt für Statistik Niedersachsen (2020): Regionalmonitoring Niedersachsen. Verfügbar unter: <http://www.regionalmonitoring-statistik.niedersachsen.de/index.html>

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2021): Niedersächsi-scher Krankenhausplan 2021, Stand: 1.1.2021. 36. Fortschreibung. Verfügbar unter:

<https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheitspflege/gesundheitspflege/krankenhauser/krankenhausplanung/krankenhausplanung-14156.html>

SPD/Bündnis 90/ Die Grünen/FDP (2021): Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021 – 2025. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1990812/04221173eef9a6720059cc353d759a2b/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1>

Stadt Norden (2021): Einwohnerzahl nach Ortsteilen. Verfügbar unter: <https://www.norden.de/index.php?ModID=7&FID=3170.8883.1&object=tx%7C3170.8883.1>

Anhang

Zwischenergebnispräsentation



Praxisprojekt Gesundheitsnetz Norden

Präsentation der HS Emden/Leer - 16. Juni 2021

Unter fachlicher Leitung von Frau Prof. Dr. rer. oec. Kerstin Kamke

Praxisprojektteam

Adamou, Ismail
Bresan, Nathalie
Fischer, Jaika
Hechelmann, Jessica (Coach Ipro-L)
Herden, Tobias
Hüsing, Lea
Macala, Alicia
Rebenstorff, Søren
Voss, Jule

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 16.06.21 ■

2



Agenda

- 1. Einleitung: Inhalt, Ziele und Hintergründe des Praxisprojekts**
- 2. Beteiligung am Gesundheitsnetz**
- 3. Die Gesundheitswirtschaft der Stadt Norden**
- 4. Demografische und epidemiologische Eckdaten für die Stadt Norden**
- 5. Herausforderungen**
 - für die Stadt Norden
 - für die Norder Gesundheitswirtschaft
 - für das Gesundheitsnetz
- 6. Ausblick**
- 7. Diskussion**

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 16.06.21 ■

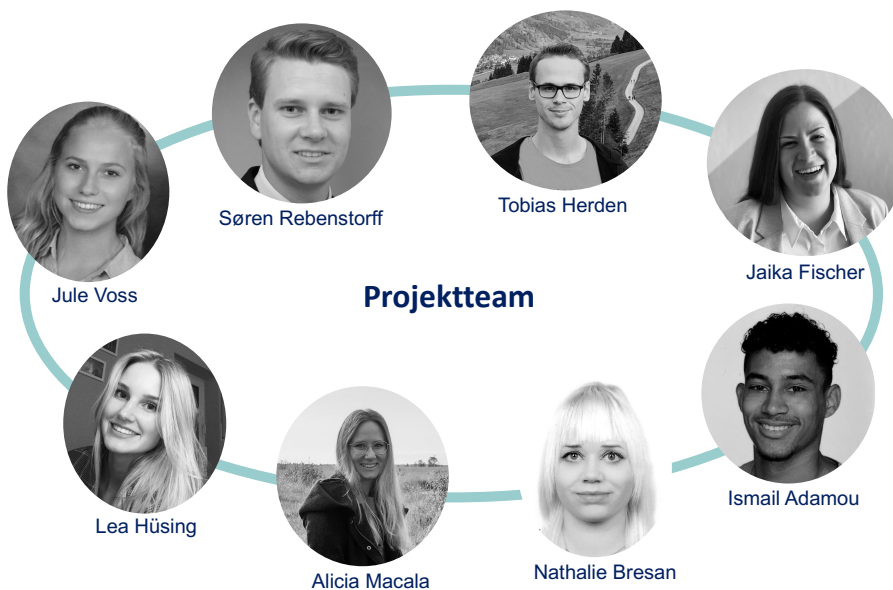
3

1. Einleitung: Inhalt, Ziele und Hintergründe des Praxisprojekts

- a) Vorstellung des studentischen Projektteams
- b) Projektauftrag
- c) Unser Vorgehen bei den Auftragsinhalten
- d) Zeitplan

Fachliche Leitung: Frau Prof. Dr. Kerstin Kamke

Projektcoach: Jessica Hechelmann vom Ipro-L



Unser Projektauftrag:

Die zukünftige Gesundheitsversorgung in Norden und Umland:
Stärkung der Gesundheitswirtschaft durch den Aufbau eines
Gesundheitsnetzes

Leitziel:

Konzeptionelle Überlegungen zur Zukunftsausrichtung der
Gesundheitsversorgung im Gebiet der Stadt Norden unter
besonderer Berücksichtigung der Gesundheitsdienstleister

➤ Gesundheitsnetz

Inhalte/Arbeitspakete (gemäß Projektbeschreibung)

Sommersemester 2021 (15. März bis 18. Juni)

- Inhaltliche und methodische Unterstützung von Netzwerktreffen und Netzwerkinitiativen (wiss. Begleitung)
- Status-Quo-Analyse der gesundheitsbezogenen Angebote vor Ort (Stärken-Schwächen-Analyse)
- Ausgewählte Recherchen zu Demografie, Morbiditätsentwicklung, Versorgungsbedarfen

1. Einleitung

c. Unser Vorgehen bei den Auftragsinhalten

Arbeitspaket 1: Netzwerkveranstaltungen/Workshops

- Beobachtung, Dokumentation und Bewertung (z.B. 1. Netzwerkveranstaltung am 24.03.2021, Klönschnack am 05.05.2021)
- Methodische/inhaltliche Unterstützung (Wintersemester)
- Wie sieht die gegenwärtige Beteiligung am Gesundheitsnetz Norden aus?

Arbeitspaket 2: Status-Quo-Analyse der gesundheitsbezogenen Angebote in Norden

- Sichtung und Kategorisierung der Liste „Gesundheitsdienstleister“
- Komplettierung und Präzisierung (eigene Recherchen)
- Ausgewählte Inhalte: z.B. Bedarfsplanung Ärzte, Zahnärzte
- Ableitung von Versorgungsbedarfen

1. Einleitung

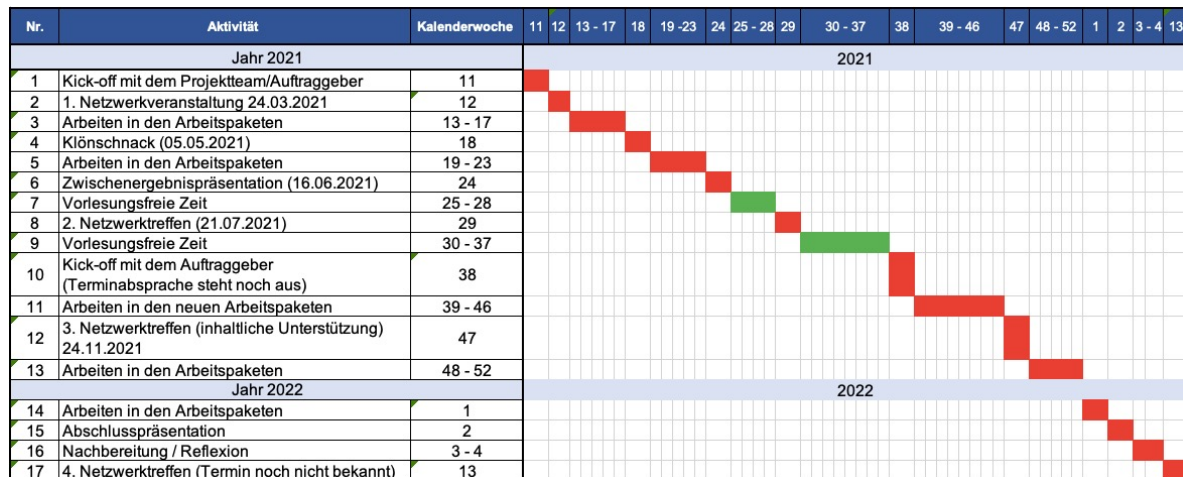
c. Unser Vorgehen bei den Auftragsinhalten

Arbeitspaket 3: Ausgewählte Recherchen

- Demografie
 - Norden – Niedersachsen – Deutschland
 - Welche Altersstruktur hat Norden gegenwärtig sowie zukünftig und was bedeutet dies für die Gesundheitsangebote/Gesundheitswirtschaft?
- Epidemiologie
 - Inzidenz, Prävalenz und Letalität bei ausgewählten Erkrankungen
 - Was bedeuten diese Entwicklung für Norden?

1. Einleitung

d. Zeitplan



GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 16.06.21 ■

10

2. Beteiligung am Gesundheitsnetz

Die gegenwärtige Beteiligung der Gesundheitsdienstleister am Gesundheitsnetz

- 1. Netzwerkveranstaltung am 24.03.2021
 - 34 Teilnehmer*innen aus 11 Gesundheitsbereichen
- Klönschnack am 05.05.2021
 - 10 Teilnehmer*innen aus 4 Gesundheitsbereichen
- Gesundheitsdienstleister der Bereiche Prävention, Rehabilitation, Heilmittelversorgung, Pflegerische Versorgung, Apotheken (Beteiligung hoch)
- KVN, politische Vertreter*innen, Krankenkassen (vertreten)
- Assoziierte Bereiche, z.B. Tourismusservice (vertreten)
- Gesundheitsdienstleister der (Haus-)Ärztlichen Versorgung (Beteiligung gering)

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 16.06.21 ■

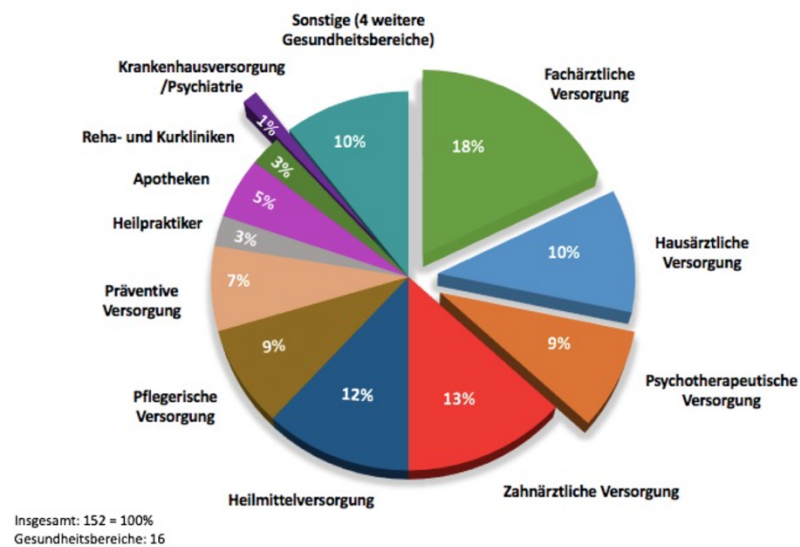
11

3. Die Gesundheitswirtschaft der Stadt Norden

- Struktur der gegenwärtigen Gesundheitsangebote
- Versorgungsgrade für ausgewählte Angebotsbereiche
- Stärkende Angebotsbereiche für die Stadt Norden
- Versorgungsengpässe in der Stadt Norden
- Altersstruktur ausgewählter Arztgruppen in Niedersachsen
- Zwischenfazit

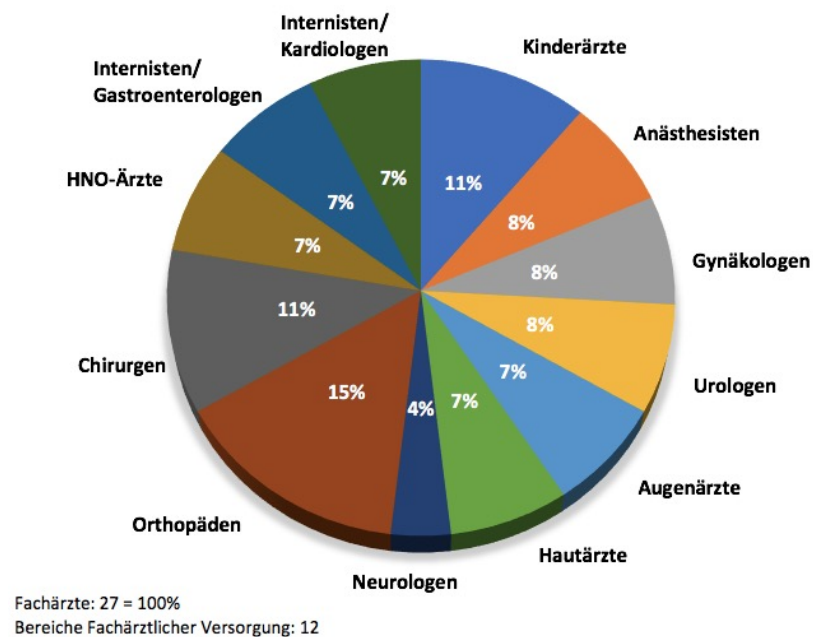
3. Gesundheitswirtschaft

a. Struktur der gegenwärtigen Gesundheitsangebote



3. Gesundheitswirtschaft

a. Struktur der gegenwärtigen Gesundheitsangebote



GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

16.06.21

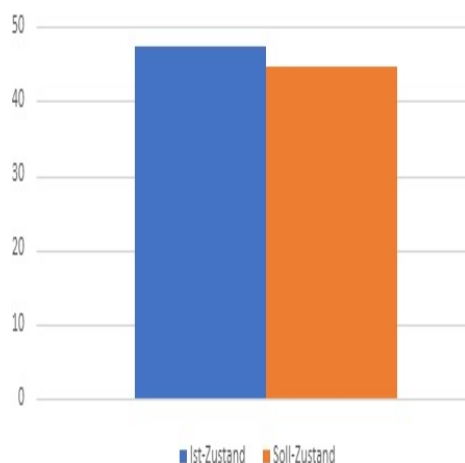
16

3. Gesundheitswirtschaft

b. Versorgungsgrade

Hausärzte im Planungsbereich Norden 2020

(absolute Zahlen)



Planungsbereich	Norden
Versorgungsgrad	106,50%
Verhältniszahl= Einwohner/Soll	1.584,84
Anzahl Behandlungsfälle auf ein Jahr je Arzt	4.444

Quelle: KVN 2020a, o.S.

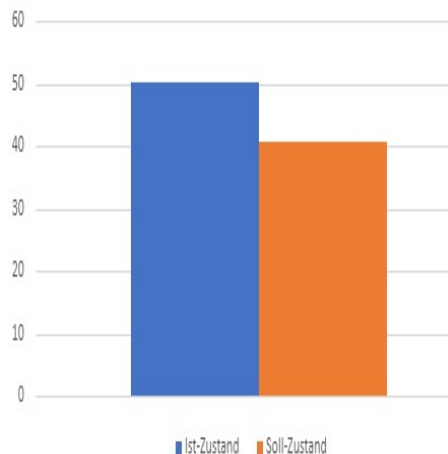
GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

16.06.21

17

Psychotherapeuten im Planungsbereich Landkreis Aurich/Emden 2020 (absolute Zahlen)



Planungsbereich	Aurich/Emden
Versorgungsgrad	123,04%
Verhältniszahl= Einwohner/Soll	5.874,53
Anzahl der Behandlungsfälle auf ein Jahr je Arzt	297

Quelle: KVN 2020a, o.S.

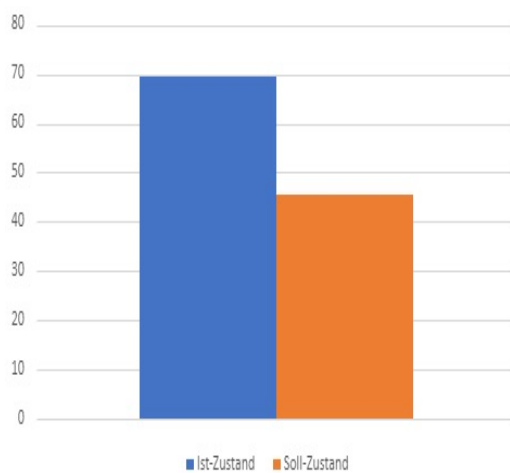
GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 16.06.21 ■

18

Internisten/Kardiologen im Planungsbereich Ostfriesland 2020 (absolute Zahlen)



Planungsbereich	Ostfriesland
Versorgungsgrad	153,08%
Verhältniszahl= Einwohner/Soll	14.437

Quelle: KVN 2020a, o.S.

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

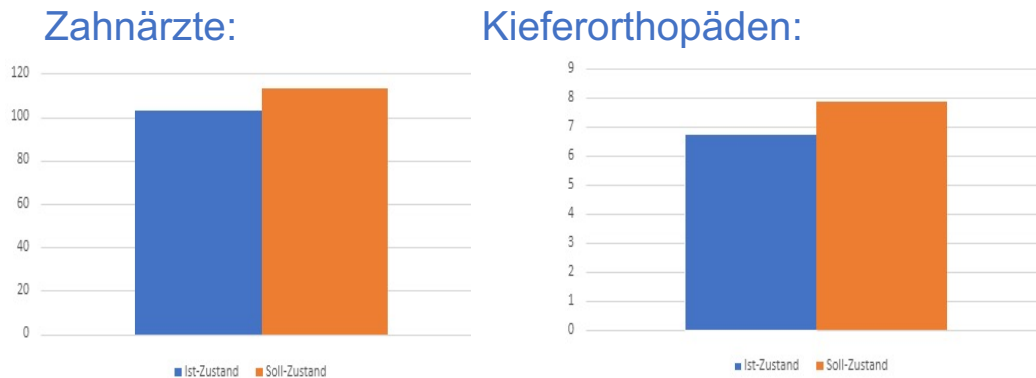
■ 16.06.21 ■

19

3. Gesundheitswirtschaft

b. Versorgungsgrade

Zahnärzte und Kieferorthopäden im Planungsbereich Landkreis Aurich 2019 (absolute Zahlen)



Versorgungsgrad:

91,37%

Versorgungsgrad:

86,08%

Stand 31.12.2019


Versorgungsbedarf ist vorhanden

Quelle: KZVN 2019, o.S.

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 16.06.21 ■

21

3. Gesundheitswirtschaft

c. Stärkende Angebotsbereiche

	Freie Sitze	Anzahl der möglichen Zulassungen
	Norden	
Hausärzte	nicht gesperrt	2
	Landkreis Aurich/Emden	
Augenärzte	gesperrt	
Chirurgen/Orthopäden	gesperrt	
Frauenärzte	gesperrt	
HNO-Ärzte	gesperrt	
Hautärzte	gesperrt	
Kinder- und Jugendärzte	gesperrt	
Nervenärzte	nicht gesperrt	2
Psychotherapeuten	"gesperrt"	0,5 ÄPT Ärztliche Psychotherapeuten / 2 FPT Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Urologen	gesperrt	


Keine Unterversorgung in diesen Bereichen

Quelle: KVN 2020a, o.S.

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 16.06.21 ■

22

3. Gesundheitswirtschaft

c. Stärkende Angebotsbereiche

- **Mehrere Reha- und Kur-Kliniken**
 - Dr. Becker Klinik Norddeich - Stationäre Klinik für Orthopädie und Psychosomatik in Norden
 - Haus am Deich Norddeich - Vorsorge- und Rehaklinik für Mutter und Kind
 - Mutter- und Kind Zentrum Nazareth Norddeich
 - Huus achtern Diek Norddeich
- **Der Bereich der Heilmittelversorgung scheint mit**
 - Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie sowie medizinischer Fußpflege gut vertreten zu sein

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 16.06.21 ■

23

3. Gesundheitswirtschaft

d. Versorgungsengpässe

Ambulante zahnärztliche Versorgung	Nervenärzte	Hausärzte	Ausblick
• Ist-Zustand kleiner als Soll-Zustand • Drohende Unterversorgung	• Nicht gesperrt • 2 freie Plätze	• Nicht gesperrt • 2 freie Plätze	• Kein wohnortnahes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung



Aus Sicht der Bürger der Stadt Norden könnten die gefühlten Versorgungsengpässe aufgrund der Auswirkungen des demografischen Wandels, der Inzidenz, Prävalenz und Letalität gravierender sein.

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

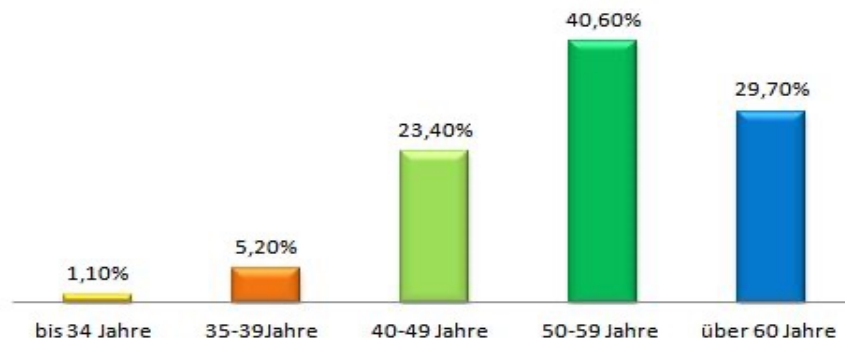
■ 16.06.21 ■

24

3. Gesundheitswirtschaft

e. Altersstruktur ausgewählter Arztgruppen

Alterstruktur aller Vertragsärzte in Niedersachsen (Stand: 2019)



Anzahl: 15.953 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten
Altersdurchschnitt: 54,4 Jahre

Quelle: KVN 2020b, o.S.

GANZ NAH DRAN.

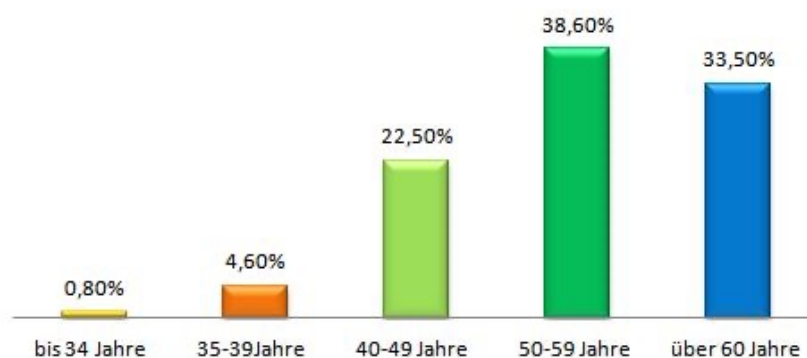
Praxisprojekt HS EL ■ 16.06.21 ■

25

3. Gesundheitswirtschaft

e. Altersstruktur ausgewählter Arztgruppen

Altersstruktur aller Hausärzte in Niedersachsen (Stand: 2019)



Anzahl: 5185 Hausärzte
Altersdurchschnitt: 55,3 Jahre

Quelle: KVN 2020b, o.S.

GANZ NAH DRAN.

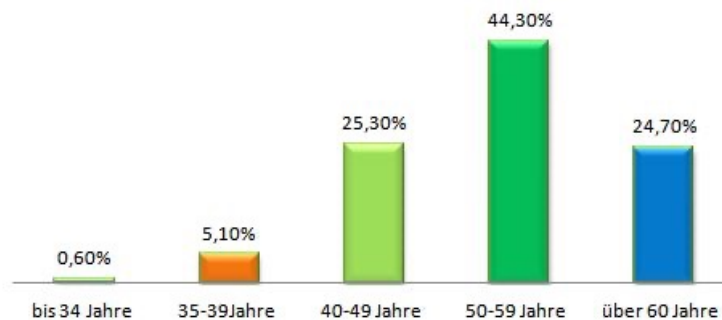
Praxisprojekt HS EL ■ 16.06.21 ■

26

3. Gesundheitswirtschaft

e. Altersstruktur ausgewählter Arztgruppen

Alterstruktur aller Fachärzte in Niedersachsen (Stand: 2019)



Anzahl: 8.569 Fachärzte
Altersdurchschnitt: 53,9 Jahre

Quelle: KVN 2020b, o.S.

GANZ NAH DRAN.

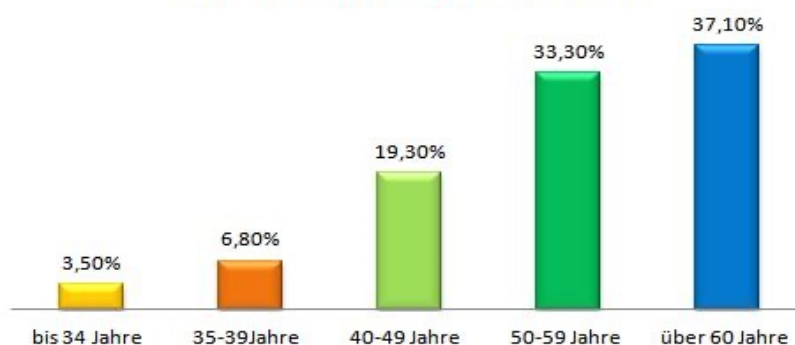
Praxisprojekt HS EL ■ 16.06.21 ■

27

3. Gesundheitswirtschaft

e. Altersstruktur ausgewählter Arztgruppen

Altersstruktur aller Psychotherapeuten in Niedersachsen (Stand: 2019)



Anzahl: 2.199 Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
Altersdurchschnitt: 54 Jahre

Quelle: KVN 2020b, o.S.

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL ■ 16.06.21 ■

28

Zwischenfazit für die Norder Gesundheitswirtschaft:

- Nach der Bedarfsplanung besteht eine adäquate (bedarfsgerechte) Versorgung im ambulanten ärztlichen Bereich
- Bei den Hausärzten und Nervenärzten gibt es einige wenige freie Vertragsarztsitze (Planungsbereich nicht gesperrt)
- Durch UEK-Schließung würde für Norden ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung wegfallen
 - Zukünftig keine stationäre Versorgung
- Die meisten niedergelassenen Ärzte sind zwischen 50 bis 59 Jahre alt
- Relativ wenig Angebote im präventiven Bereich
 - Angebotsbereich, den wir im weiteren Projektverlauf näher untersuchen wollen

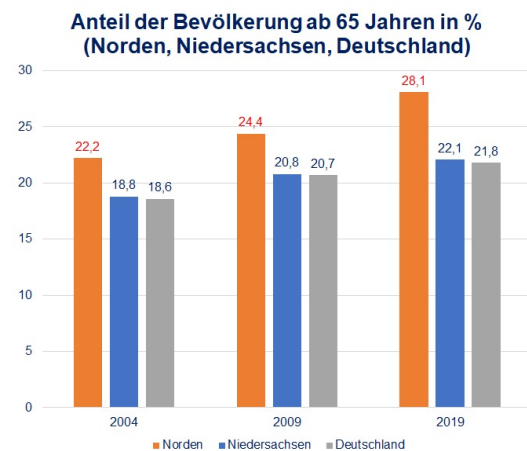
4. Demografische und epidemiologische Eckdaten für die Stadt Norden

- a. Demografische Entwicklung
- b. Inzidenz, Prävalenz und Letalität bei ausgewählten Erkrankungen

4. Demografie und Epidemiologie

a. Demografische Entwicklung

- Die Norder Bevölkerung ist älter als in Niedersachsen insgesamt und in Deutschland.
- Der Anteil derjenigen, die 65 Jahre und älter sind, ist im Zeitverlauf stetig angestiegen.



Quelle: Statista 2020, o.S.

Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen 2020, o.S.

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

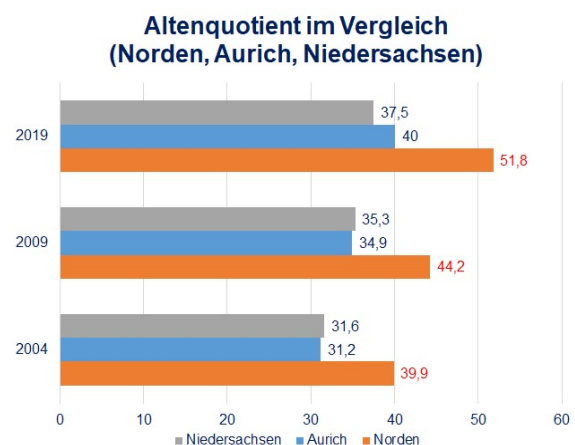
16.06.21

31

4. Demografie und Epidemiologie

a. Demografische Entwicklung

- Der Altenquotient Nordens ist höher als im Landkreis Aurich insgesamt und in Niedersachsen.
- 2019: 51,8
- Das bedeutet: Auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (20 bis 64-Jährige) kamen 51,8 Personen, die 65 Jahre oder älter waren.
- Der Altenquotient ist im Zeitverlauf stetig angestiegen.



Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen 2020, o.S.

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

16.06.21

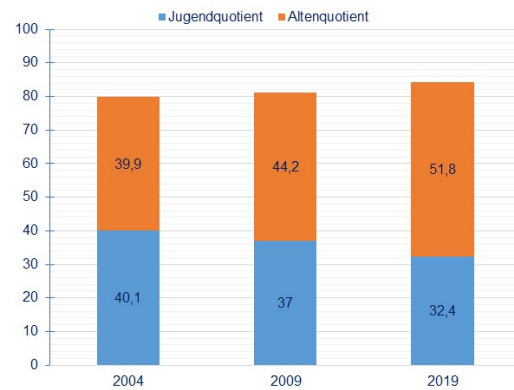
32

4. Demografie und Epidemiologie

a. Demografische Entwicklung

- **Jugendquotient**
(= unter 20-Jährige zu 100 Personen im Alter von 20- bis 64 Jahren)
- Das Verhältnis zwischen Alten- und Jugendquotient wird unvorteilhafter im Zeitverlauf.
- Der Altenquotient steigt an, der Jugendquotient nimmt ab.

Das Verhältnis zwischen Alten- und Jugendquotient (Norden)



Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen 2020, o.S.

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

16.06.21

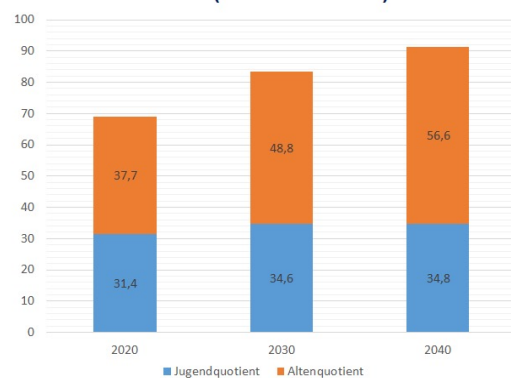
33

4. Demografie und Epidemiologie

a. Demografische Entwicklung

- Der Altenquotient in Niedersachsen steigt bis 2040 stetig an.
- Es ist davon auszugehen, dass diese Entwicklung auch für Norden gilt.

Alten- und Jugendquotient im Jahr 2030/40 (Niedersachsen)



Ergebnisse der 14. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung 2019-Variante 1

Quelle: Statistisches Bundesamt 2019, S. 122

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

16.06.21

34

4. Demografie und Epidemiologie

a. Demografische Entwicklung

Zusammenfassung:

- Der Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren ist seit 2004 in Norden angestiegen.
- Norden weist im Vergleich zum Landkreis Aurich und zu Niedersachsen den höchsten Altenquotienten auf.
- Prognose: Kontinuierlicher Anstieg des Altenquotienten in Niedersachsen bis 2040.

4. Demografie und Epidemiologie

b. Inzidenz, Prävalenz und Letalität



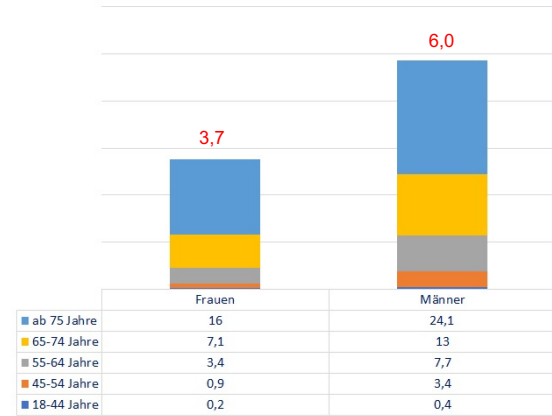
Quelle: Pschyrembel 2016, o.S.

4. Demografie und Epidemiologie

b. Inzidenz, Prävalenz und Letalität

- Im Jahr 2015 waren 3,7% der Frauen und 6,0% der Männer in Deutschland koronar herzkrank (Betrachtungszeitraum: 12 Monate).
- Männer erkrankten tendenziell früher und häufiger an einer koronaren Herzkrankheit als Frauen.
- Die Inzidenz steigt ab 75 Jahren bei beiden Geschlechtern deutlich an.

12-Monats-Prävalenz einer koronaren Herzkrankheit in Deutschland (%)



Ergebnisse aus der Studie GEDA 2014/2015-EHIS

Quelle: Busch/Kuhnert 2017, S. 66

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL 16.06.21

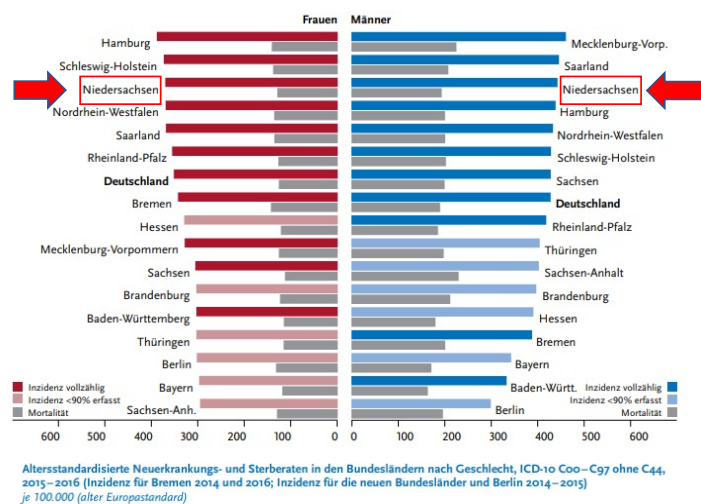
37

4. Demografie und Epidemiologie

b. Inzidenz, Prävalenz und Letalität

Krebserkrankungen in Deutschland 2015/16 - Häufigkeiten nach Bundesländern

- Niedersachsen hat die drittmeisten Neuerkrankungen aller Bundesländer.
- Niedersachsen liegt über dem Durchschnitt Deutschlands.



Quelle: Robert-Koch-Institut 2019

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

16.06.21

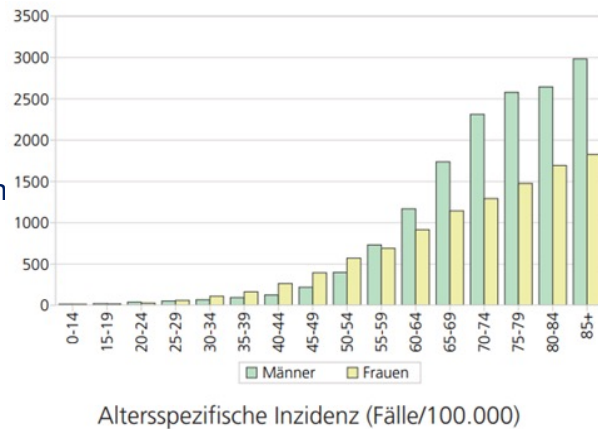
38

4. Demografie und Epidemiologie

b. Inzidenz, Prävalenz und Letalität

Krebsneuerkrankungen in Niedersachsen 2017-2018, altersspezifisch

- Bis zu einem Alter von 54 Jahren erkranken mehr Frauen als Männer
- Ab einem Alter von 55 Jahren erkranken mehr Männer als Frauen
- Starker Anstieg der Erkrankungshäufigkeiten beider Geschlechter ab 60 Jahren



Quelle: Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen 2020

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

16.06.21

39

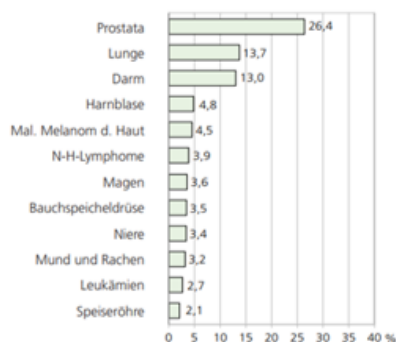
4. Demografie und Epidemiologie

b. Inzidenz, Prävalenz und Letalität

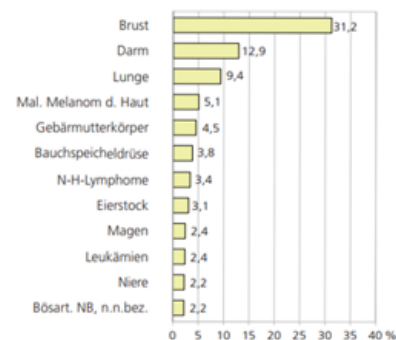
Krebsneuerkrankungen in Niedersachsen 2017-2018, Tumorlokalisationen

- 31,2% aller Frauen, welche an Krebs erkrankten, erkrankten an Brustkrebs.

Frauen



Männer



- 26,4% aller Männer, welche an Krebs erkrankten, erkrankten an Prostatakrebs.

Quelle: Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen 2020

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

16.06.21

40

4. Demografie und Epidemiologie

b. Inzidenz, Prävalenz und Letalität

Demenz in Deutschland 2018 - Häufigkeiten

- Ende des Jahres 2018 waren schätzungsweise 490.760 Männer erkrankt, welche 65 Jahre alt oder älter waren.
- Ende des Jahres 2018 waren schätzungsweise 1.043.410 Frauen erkrankt, welche 65 Jahre alt oder älter waren.

Altersgruppe	Geschätzte Zahl Demenzerkrankter in Deutschland Ende des Jahres 2018		
	Männer	Frauen	Insgesamt
65-69	25.210	37.750	62.960
70-74	52.080	64.750	116.830
75-79	127.650	201.650	329.300
80-84	137.720	239.010	376.730
85-89	86.440	237.120	323.560
90 und älter	61.660	263.130	324.790
65 und älter	490.760	1.043.410	1.534.170

- Frauen erkranken deutlich häufiger an Demenz als Männer.

Quelle: Deutsche Alzheimer e.V. 2020

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 16.06.21 ■

41

4. Demografie und Epidemiologie

b. Inzidenz, Prävalenz und Letalität

Zusammenfassung:

Koronare Herzkrankheit	Krebserkrankungen	Demenz
• Männer häufiger betroffen als Frauen • Deutlicher Anstieg der Prävalenz und Inzidenz ab 65 Jahren	• Durchschnittlich treten diese in Niedersachsen häufiger auf als in Deutschland • Ab 60 Jahren steigt die Anzahl der Neuerkrankungen • Männer erkranken ab 55 Jahren deutlich häufiger als Frauen	• Frauen erkranken deutlich häufiger als Männer

Quelle: Deutsche Alzheimer e.V. 2020

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

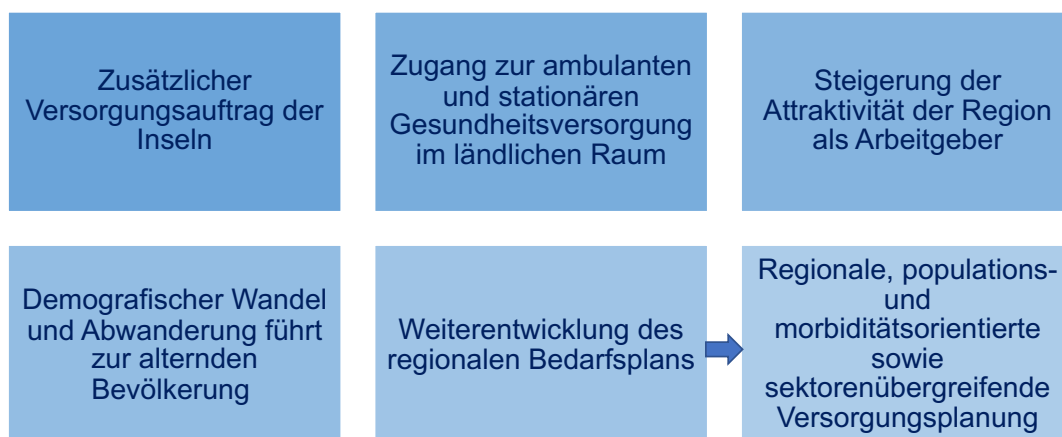
■ 16.06.21 ■

42

5. Fazit

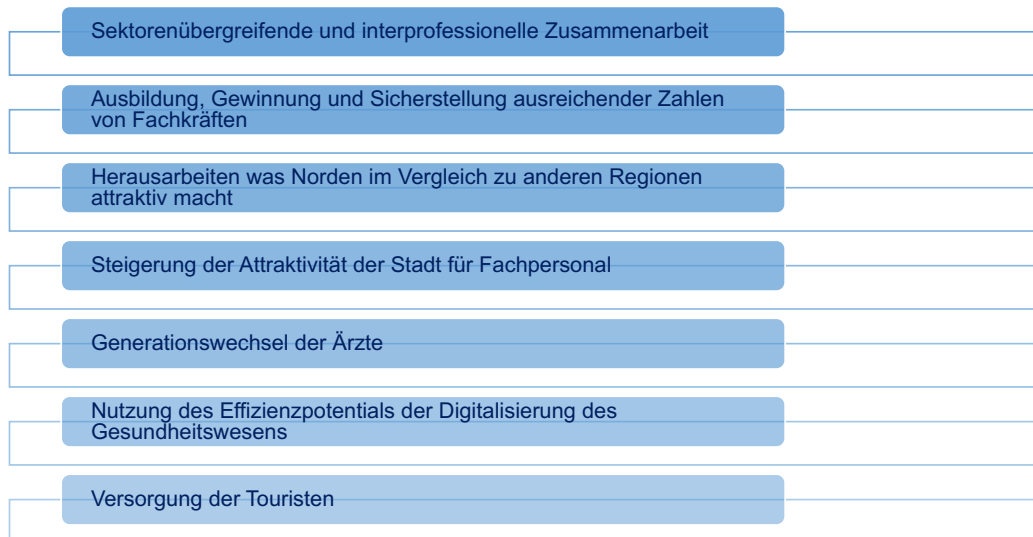
Herausforderungen...

- a) für die Stadt Norden
- b) für die Norder Gesundheitswirtschaft
- c) für das Gesundheitsnetz



5. Fazit

b. Herausforderungen für die Norder Gesundheitswirtschaft



Quelle: Eigene Überlegungen i.V.m. Kommission Niedersachsen 2030, 2021, S. 5, 13, 28f.

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 16.06.21 ■

45

5. Fazit

c. Herausforderungen für das Gesundheitsnetz



Quelle: Eigene Überlegungen i.V.m. Kommission Niedersachsen 2030, 2021, S. 29ff.

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 16.06.21 ■

46

6. Ausblick

- **Auftragsinhalte**
 - Weiterführung der Inhalte/Arbeitspakete gemäß Projektbeschreibung
 - Inhaltliche und methodische Unterstützung eines Netzwerktreffens am 24.11.2021
 - Inhalte stehen noch nicht fest (z.B. Präsentation weiterer Ergebnisse/Erkenntnisse; Strategie-Workshop)
 - Ableitung von Handlungsempfehlungen
- Geplanter Projektabschluss für das studentische Team ist für Januar 2022 terminiert

7. Diskussion



8. Literaturverzeichnis

Busch, Markus A./Kuhnert, Ronny (2017): 12-Monats-Prävalenz einer koronaren Herzkrankheit in Deutschland. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Gesundheitliche Lage der Bevölkerung in Deutschland-Journal of Health Monitoring. Ausgabe 2017/1. S. 64-69.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2020): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Verfügbar unter: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf [Zugriff am: 08.06.2021].

Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen (2020): Krebs in Niedersachsen. Jahresbericht 2020 mit Datenreport 2017-2018. Verfügbar unter: <https://www.krebsregister-niedersachsen.de/dateien/jahresberichte/JB2020/JB2020%20EKN%20KKN%20KLast%20Gesamt.pdf> [Zugriff am: 08.06.2021].

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) (2020a): Bedarfsplanung. Verfügbar unter: <https://www.kvn.de/Mitglieder/Zulassung/Bedarfsplanung.html> [Zugriff am: 06.05.2021].

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) (2020b): Vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Versorgung in Niedersachsen. Verfügbar unter: https://www.kvn.de/internet_media/Mitglieder/Zulassung/Bedarfsplanung/Bedarfsplanung_+Bedarfsplan+Niedersachsen-p-13156.pdf [Zugriff am: 27.05.2021].

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 16.06.21 ■

50

8. Literaturverzeichnis

Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN) (2019): Übersicht über die aktuelle vertragszahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung. Verfügbar unter: https://www.kzvn.de/index.php?elD=tx_nawsecuredl&u=0&q=0&t=1623253598&hash=1930b918a8bc5f842e657e24581dcc543f1770f1&file=fileadmin/_kzvn/pdf/Zahnaerzte/Zulassung/Bedarfsplan.pdf [Zugriff am: 20.05.2021].

Kommission Niedersachsen 2030 (2021): Niedersachsen 2030 – Potentiale und Perspektiven. Verfügbar unter: <https://www.niedersachsen.de/2030/arbeitsergebnisse/arbeitsergebnisse-195289.html> [Zugriff am: 03.06.21].

Landesamt für Statistik Niedersachsen (2020): Regionalmonitoring Niedersachsen. Verfügbar unter: <http://www.regionalmonitoring-statistik.niedersachsen.de/index.html> [Zugriff am: 11.05.2021].

Pschyrembel (2016): Inzidenz. Verfügbar unter: <https://www.pschyrembel.de/inzidenz/K0B32/doc/> [Zugriff am: 10.06.2021].

Pschyrembel (2016): Letalität. Verfügbar unter: <https://www.pschyrembel.de/letalit%C3%A4t/K0CRX/doc/> [Zugriff am: 10.06.2021].

Pschyrembel (2016): Prävalenz. Verfügbar unter: <https://www.pschyrembel.de/Pr%C3%A4valenz/K0HLC/doc/> [Zugriff am: 10.06.2021].

Pschyrembel (2016): Epidemiologie. Verfügbar unter: <https://www.pschyrembel.de/Epidemiologie/K071L/doc/> [Zugriff am: 10.06.2021].

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 16.06.21 ■

51

8. Literaturverzeichnis

Robert Koch-Institut (2019): Krebs in Deutschland für 2015/2016. Verfügbar unter: https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2019/krebs_in_deutschland_2019.pdf?__blob=publicationFile [Zugriff am: 08.06.2021].

Statista (2020): Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren an der Gesamtbevölkerung in Deutschland von 1991 bis 2019. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/548267/umfrage/anteil-der-bevoelkerung-ab-65-jahren-und-aelter-in-deutschland/> [Zugriff am: 27.05.2021].

Statistisches Bundesamt (2019): Bevölkerungsentwicklung in den Bundesländern bis 2060. Ergebnisse der 14. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung-Variante 1 nach Ländern. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/_inhalt.html [Zugriff am: 26.05.2021].

Statistiken zur Demografie- und Morbiditätsentwicklung

Demografieentwicklung

Tabelle 1: Landkreis Aurich
Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen. Verfügbar unter: <http://www.regionalmonitoring-statistik.niedersachsen.de/> [Abgerufen am 09.04.2021]

Jahr	Bevölkerung	Ø Alter (in Jahre)	Wanderungssaldo (je 1000 Einwohner)*						Anzahl Schüler_innen an Schulen				Anteil 65+ Jährigen der Bevölkerung				Altenquotient **** (je 100 Personen)
			0-17 Jahre	18-24 Jahre	25-29 Jahre	30-49 Jahre	50-64 Jahre	65+ Jahre	Allgemein- bildende**	in %***	Differenz in %	Berufs- bildende	in %***	Differenz in %	in %	Differenz in %	
2019	189.694	45,4	7,9	-27	-9,8	2,5	11,3	5,4	19.485	10,27	-0,2	5.269	2,78	-0,05	23,2	0,4	40
2018	189.848	45,1	8,7	-25,6	-1,7	7,2	11	3,5	19.867	10,47	-0,23	5.378	2,83	-0,06	22,8	0,3	39,1
2017	189.949	44,9	6,3	-26,1	1,5	4,9	8,8	4,3	20.329	10,7	-0,23	5.487	2,89	-0,09	22,5	0,3	38,6
2016	190.066	44,7	19	6	27,7	9,8	8,2	2,2	20.777	10,93	-0,25	5.657	2,98	0,05	22,2	0,3	37,9
2015	189.199	44,6	19,8	-7,7	23,8	15,7	10	2,8	21.156	11,18	-0,3	5.549	2,93	0,06	21,9	0,2	37,5
2014	187.998	44,5	13,2	-14,3	29,8	13,6	9,1	1,8	21.585	11,48	-1,24	5.616	2,99	0,07	21,7	1,5	36,9
2009	188.973	42,8	4,1	-30,8	-0,5	2,4	8,7	3,1	24.035	12,72	-0,76	5.509	2,92	0,19	20,2	2,1	34,9
2004	190.110	41	7	-25,4	4,5	5,5	9,5	3,6	25.632	13,48		5.186	2,73		18,1		31,2

* Wanderungssaldo = Differenz zwischen Zu- und Abwanderung in einem bestimmten Zeitraum
** Setzt sich zusammen aus: Schulkindergarten, Grund-, Haupt-, Real- & Oberschule, Gymnasium, integrierte Gesamtschule, Förderschule & freie Waldorfschule
*** Eigene Berechnung: Anzahl Schüler_innen / Bevölkerung
(gerundet 2 Nachkommastellen)
**** Das Verhältnis der Zahl der Personen im Rentenalter (65+) zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (20-65-Jährigen)

Tabelle 2: Norden
Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen. Verfügbar unter: <http://www.regionalmonitoring-statistik.niedersachsen.de/> [Abgerufen am 09.04.2021]

Jahr	Bevölkerung	Ø Alter (in Jahre)	Wanderungssaldo (je 1000 Einwohner)*						Anzahl Schüler_innen an Schulen				Anteil 65+ Jährigen der Bevölkerung				Altenquotient **** (je 100 Personen)
			0-17 Jahre	18-24 Jahre	25-29 Jahre	30-49 Jahre	50-64 Jahre	65+ Jahre	Allgemein- bildende**	in %***	Differenz in %	Berufs- bildende	in %***	Differenz in %	in %	Differenz in %	
2019	24.873	47,8	1,8	-47,9	-34,2	-4,8	18,7	6,9	2.453	9,86	-0,14	1.772	7,12	-0,18	28,1	0,5	51,8
2018	25.060	47,4	20,5	-51,4	-25,1	14,7	25,5	9,1	2.506	10	-0,2	1.829	7,3	-0,01	27,6	0,3	50,6
2017	25.056	47,2	12,4	-35,9	-18,9	1	10,5	9,8	2.555	10,2	-0,1	1.832	7,31	0,06	27,3	0,6	49,9
2016	25.195	47	12,8	2,6	35,7	4,1	21,3	5,5	2.594	10,3	-0,47	1.827	7,25	0,08	26,7	0,3	48,3
2015	25.117	46,9	41,1	-25,1	28	25,1	19,1	6	2.704	10,77	-0,34	1.801	7,17	-0,11	26,4	0,1	48
2014	24.895	47	15,9	-25,8	-6,2	11,9	17,4	5,4	2.765	11,11	-2,04	1.813	7,28	-0,99	26,3	1,9	47,3
2009	25.044	45	11,6	-41	-21,1	4,5	18,9	7,2	3.293	13,15	-2,16	2.071	8,27	0,53	24,4	2,2	44,2
2004	25.122	43,5	23,8	-2,1	18,1	13,5	11,4	7,5	3.847	15,31		1.945	7,74		22,2		39,9

* Wanderungssaldo = Differenz zwischen Zu- und Abwanderung in einem bestimmten Zeitraum
** Setzt sich zusammen aus: Schulkindergarten, Grund-, Haupt-, Real- & Oberschule, Gymnasium, integrierte Gesamtschule, Förderschule & freie Waldorfschule
*** Eigene Berechnung: Anzahl Schüler_innen / Bevölkerung
(gerundet 2 Nachkommastellen)
**** Das Verhältnis der Zahl der Personen im Rentenalter (65+) zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (20-65-Jährigen)

Tabelle 3: Niedersachsen
Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen. Verfügbar unter: <http://www.regionalmonitoring-statistik.niedersachsen.de/> [Abgerufen am 21.04.2021]

Jahr	Bevölkerung	Ø Alter (in Jahre)	Wanderungssaldo (je 1000 Einwohner)*						Anzahl Schüler_innen an Schulen				Anteil 65+ Jährigen der Bevölkerung				Altenquotient **** (je 100 Personen)
			0-17 Jahre	18-24 Jahre	25-29 Jahre	30-49 Jahre	50-64 Jahre	65+ Jahre	Allgemein- bildende**	in %***	Differenz in %	Berufs- bildende	in %***	Differenz in %	in %	Differenz in %	
2019	7.993.608	44,7	9,9	3,6	4,1	6,6	1,8	1	822.058	10,28	-0,12	258.410	3,23	-0,06	22,1	0,2	37,5
2018	7.982.448	44,6	10,2	7,3	7,1	7,9	2,7	1	830.561	10,4	-0,15	262.429	3,29	-0,06	21,9	0,1	37
2017	7.962.775	44,5	10,6	5,6	5,1	6,5	2	0,9	839.681	10,55	-0,12	266.884	3,35	-0,07	21,8	0,2	36,8
2016	7.945.685	44,4	16,7	5,6	3,1	4,7	1,1	0,6	847.619	10,67	-0,01	271.774	3,42	0	21,6	0,2	36,4
2015	7.926.599	44,3	25,9	39,5	38,4	17,6	4,1	1,3	846.609	10,68	-0,26	270.958	3,42	-0,07	21,4	0	36
2014	7.826.739	44,4	11,4	13	15,9	8,7	2,8	0,8	856.251	10,94	-0,92	272.922	3,49	-0,11	21,4	0,6	36
2009	7.928.815	43,3	1,9	-2,8	0	0,7	0,9	0,6	940.622	11,86	-0,55	285.506	3,6	0,15	20,8	2	35,3
2004	8.000.909	41,8	3,8	-3,3	0,4	2,3	2	1,1	993.056	12,41		276.333	3,45		18,8		31,5

* Wanderungssaldo = Differenz zwischen Zu- und Abwanderung in einem bestimmten Zeitraum
** Setzt sich zusammen aus: Schulkindergarten, Grund-, Haupt-, Real- & Oberschule, Gymnasium, integrierte Gesamtschule, Förderschule & freie Waldorfschule
*** Eigene Berechnung: Anzahl Schüler_innen / Bevölkerung
(gerundet 2 Nachkommastellen)
**** Das Verhältnis der Zahl der Personen im Rentenalter (65+) zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (20-65-Jährigen)

Tabelle 4: Vergleich Altenquotient - Norden, Aurich und NiedersachsenQuelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen. Verfügbar unter: <http://www.regionalmonitoring-statistik.niedersachsen.de/> [Abgerufen am 06.05.2021]

Jahr	Norden		Aurich		Niedersachsen	
	Bevölkerung	Altenquotient	Bevölkerung	Altenquotient	Bevölkerung	Altenquotient
2019	24.873	51,8	189.694	40	7.993.608	37,5
2018	25.060	50,6	189.848	39,1	7.982.448	37
2017	25.056	49,9	189.949	38,6	7.962.775	36,8
2016	25.195	48,3	190.066	37,9	7.945.685	36,4
2015	25.117	48	189.199	37,5	7.926.599	36
2014	24.895	47,3	187.998	36,9	7.826.739	36
2009	25.044	44,2	188.973	34,9	7.928.815	35,3
2004	25.122	39,9	190.110	31,2	8.000.909	31,6

Tabelle 5: Vergleich Jugendquotient - Norden, Aurich und NiedersachsenQuelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen. Verfügbar unter: <http://www.regionalmonitoring-statistik.niedersachsen.de/> [Abgerufen am 22.05.2021]

Jahr	Norden		Aurich		Niedersachsen	
	Bevölkerung	Jugendquotient	Bevölkerung	Jugendquotient	Bevölkerung	Jugendquotient
2019	24.873	32,4	189.694	32,2	7.993.608	31,8
2018	25.060	32,9	189.848	32,4	7.982.448	31,9
2017	25.056	33,1	189.949	32,8	7.962.775	32
2016	25.195	32,7	190.066	33,2	7.945.685	32,1
2015	25.117	33,4	189.199	33,5	7.926.599	31,9
2014	24.895	32,8	187.998	33,7	7.826.739	31,9
2009	25.044	37	188.973	37,9	7.928.815	34,1
2004	25.122	40,1	190.110	40,8	8.000.909	36

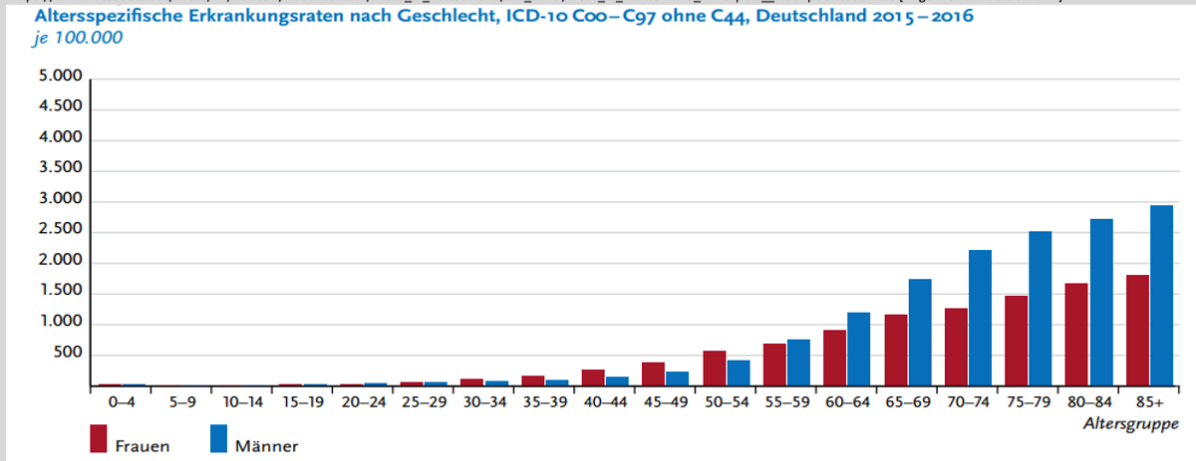
Morbiditätsentwicklung

Krebserkrankungen

Abbildung 1.1: Altersspezifische Krebserkrankungsraten nach Geschlecht in Deutschland 2015-2016 je 100.000

Quelle: Robert Koch-Institut (2019). Verfügbar unter:

https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2019/krebs_in_deutschland_2019.pdf?__blob=publicationFile [Abgerufen am 08.06.2021]

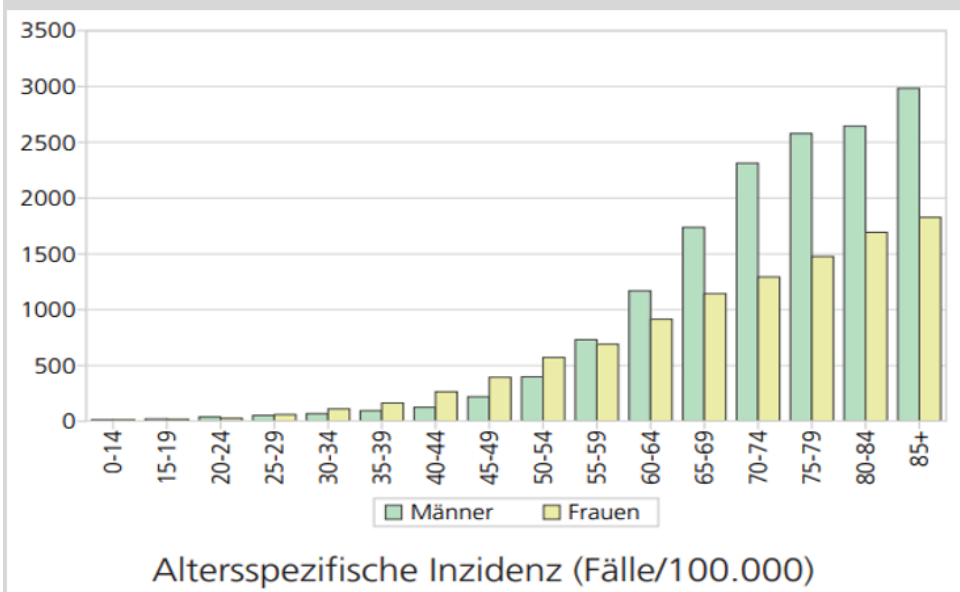


Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ist das wichtigste, weltweit anerkannte Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen. Bei ICD-10 C00-C97 ohne C44 handelt es sich um Krebs gesamt.

Abbildung 1.2: Altersspezifische Krebserkrankungsraten nach Geschlecht in Niedersachsen 2017-2018 je 100.000

Quelle: Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen (2020). Verfügbar unter:

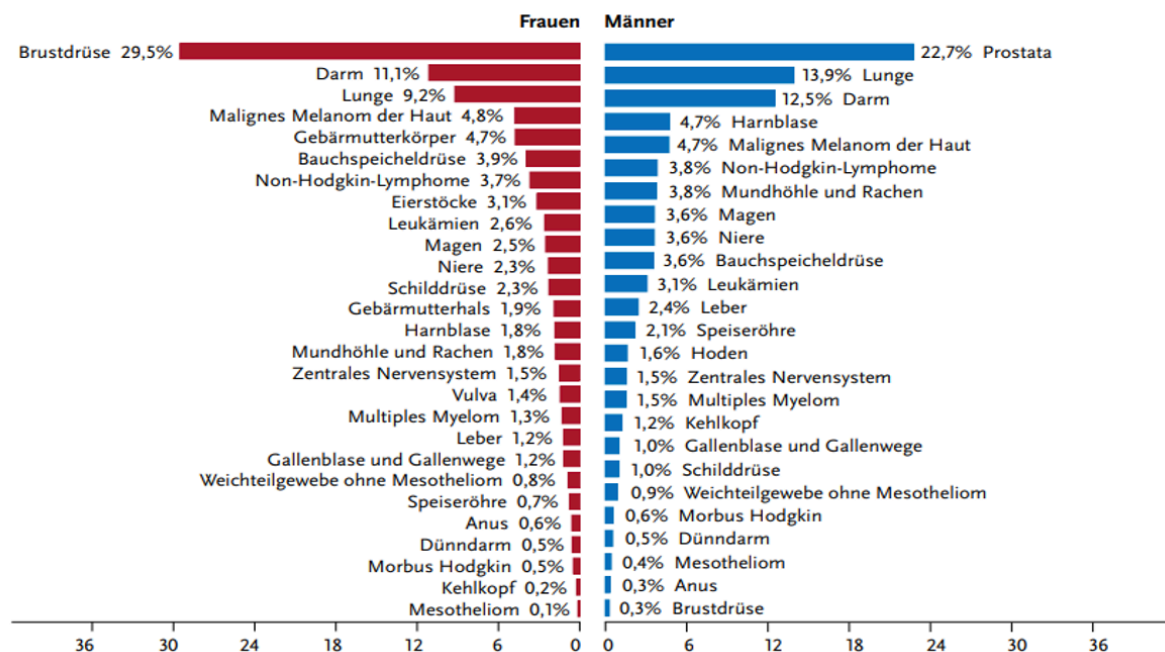
<https://www.krebsregister-niedersachsen.de/dateien/jahresberichte/JB2020/JB2020%20EKN%20KKN%20Klast%20Gesamt.pdf> [Abrufdatum: 08.06.2021]



Hier handelt es sich ebenfalls um Krebs gesamt (ICD-10 C00-C97 ohne C44).

Abbildung 2.1: Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2016

Quelle: Robert Koch-Institut (2019). Verfügbar unter:

https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2019/krebs_in_deutschland_2019.pdf?__blob=publicationFile [Abrufdatum: 08.06.2021]**Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2016
(ohne nicht-melanotischen Hautkrebs)****Abbildung 2.2: Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen in Niedersachsen 2017-2018**

Quelle: Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen (2020). Verfügbar unter:

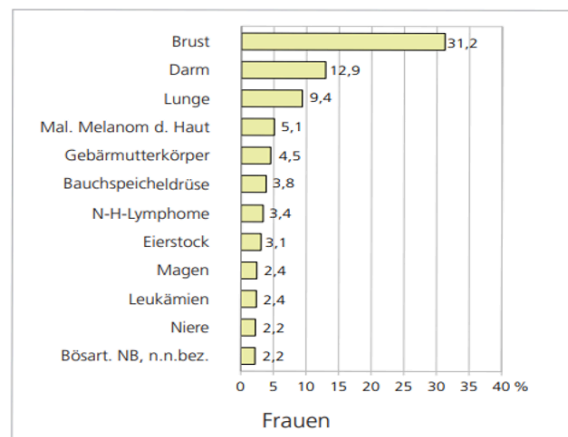
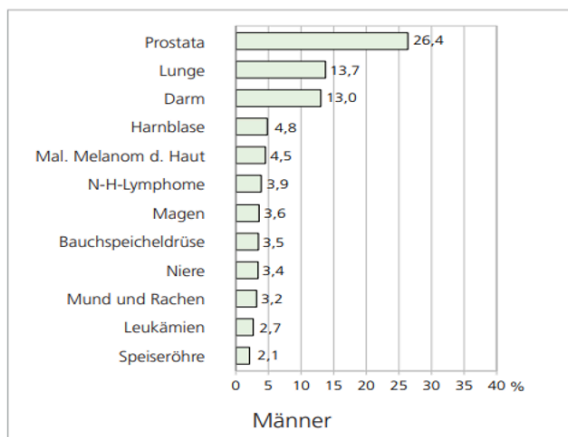
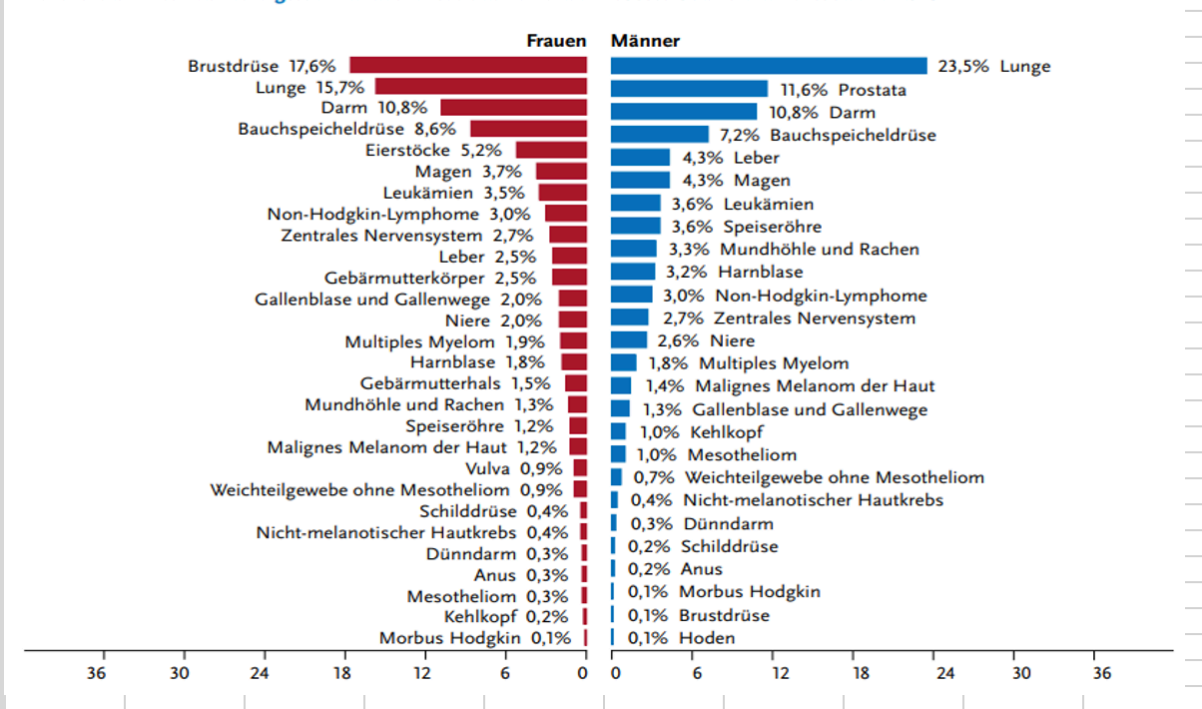
<https://www.krebsregister-niedersachsen.de/dateien/jahresberichte/JB2020/JB2020%20EKN%20KKN%20KLast%20Gesamt.pdf> [Abrufdatum: 08.06.2021]**Häufigste erfasste Krebsneuerkrankungen in Niedersachsen 2017-2018**

Abbildung 3.1: Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebssterbefällen in Deutschland 2016

Quelle: Robert Koch-Institut (2019). Verfügbar unter:

https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2019/krebs_in_deutschland_2019.pdf?__blob=publicationFile [Abgerufen am 08.06.2021]**Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebssterbefällen in Deutschland 2016****Abbildung 3.2: Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebssterbefällen in Niedersachsen 2017-2018**

Quelle: Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen (2020). Verfügbar unter:

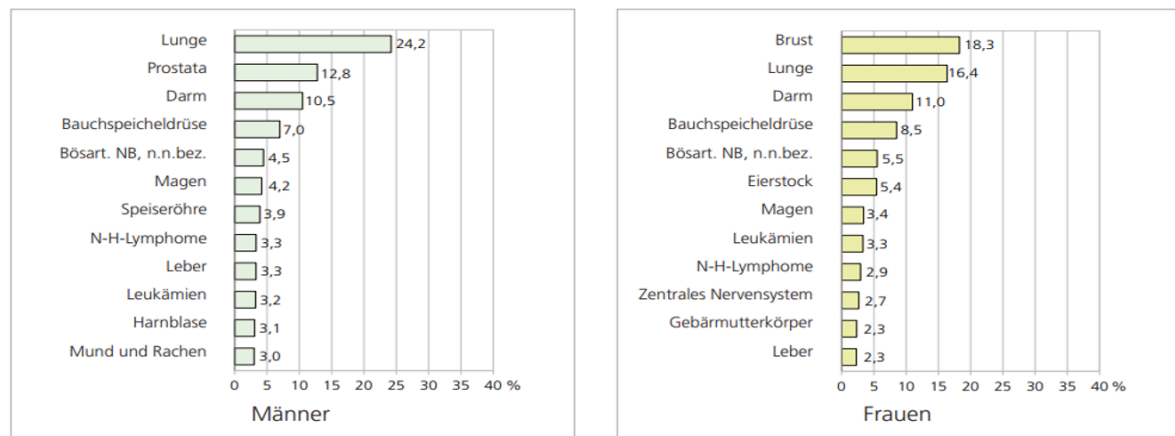
<https://www.krebsregister-niedersachsen.de/dateien/jahresberichte/JB2020/JB2020%20EKN%20KKN%20KLas%20Gesamt.pdf> [Abrufdatum: 08.06.2021]**Häufigste Krebssterbefälle in Niedersachsen 2017-2018**

Abbildung 4: Vergleich der relativen 5-/10-Jahres-Überlebensraten nach Lokalisation und Geschlecht, Deutschland 2015-2016 (Periodenanalyse)

Quelle: Robert Koch-Institut (2019). Verfügbar unter:

https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2019/krebs_in_deutschland_2019.pdf?__blob=publicationFile [Abgerufen am 08.06.2021]

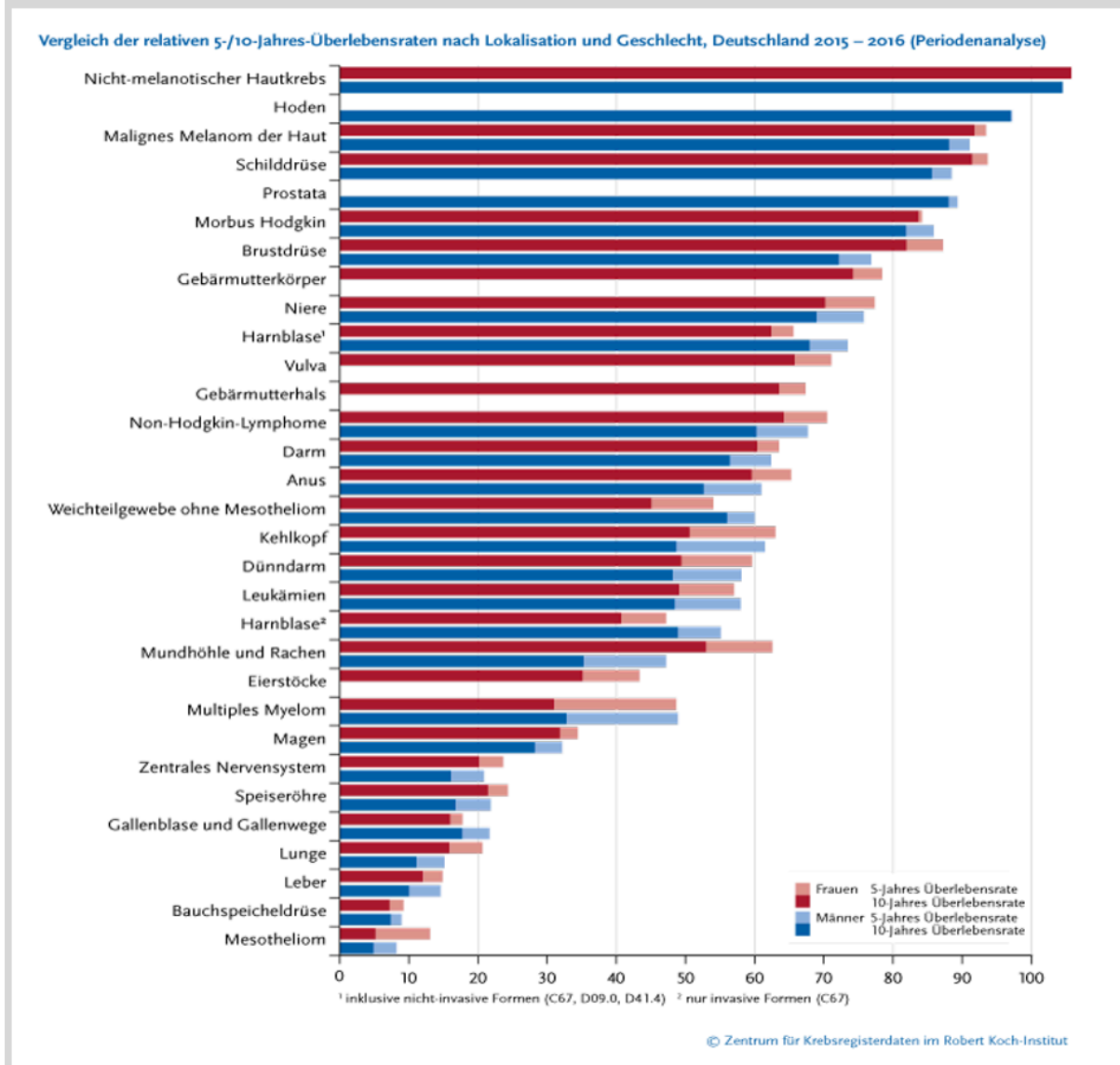
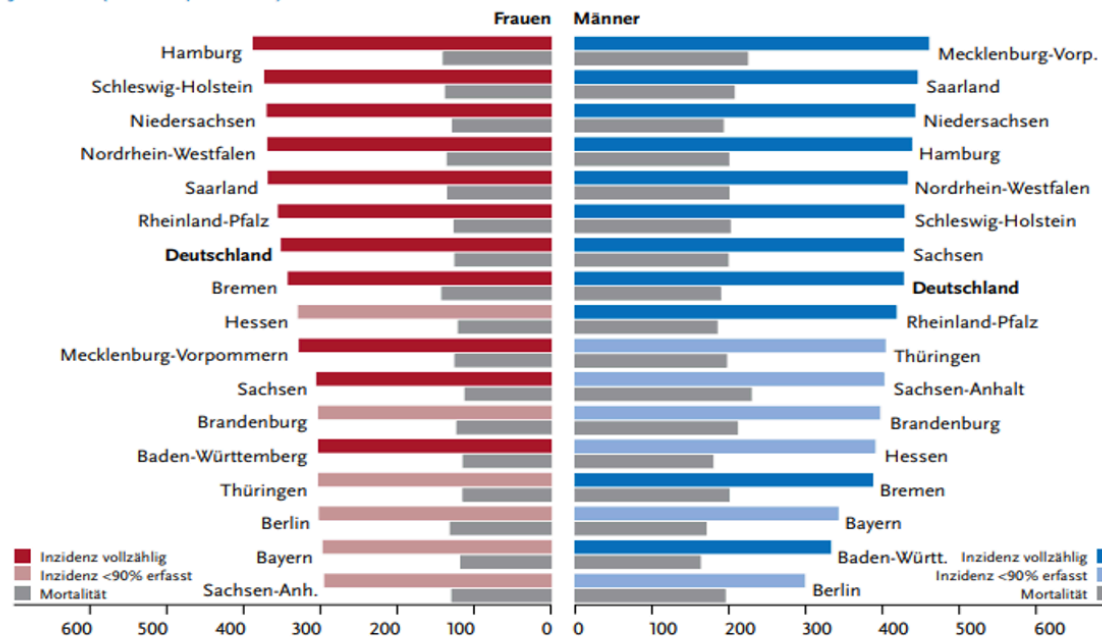


Abbildung 5: Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern nach Geschlecht 2015-2016
(Inzidenz für Bremen 2014 und 2016; Inzidenz für die neuen Bundesländer und Berlin 2014-2015) je 100.000 (alter Europastandard)

Quelle: Robert Koch-Institut (2019). Verfügbar unter:

https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2019/krebs_in_deutschland_2019.pdf?__blob=publicationFile [Abgerufen am 08.06.2021]

Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern nach Geschlecht, ICD-10 C00-C97 ohne C44, 2015-2016 (Inzidenz für Bremen 2014 und 2016; Inzidenz für die neuen Bundesländer und Berlin 2014-2015) je 100.000 (alter Europastandard)



Hier handelt es sich um Krebs gesamt (ICD-10 C00-C97 ohne C44).

Abbildung 6: Krebserkrankungsraten nach Geschlecht und Lankreisen in Niedersachsen 2017-2018

Quelle: Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen (2020). Verfügbar unter:

<https://www.krebsregister-niedersachsen.de/dateien/jahresberichte/182020/182020%20EKN%20KKN%20Klast%20Gesamt.pdf> [Abrufdatum: 08.06.2021]

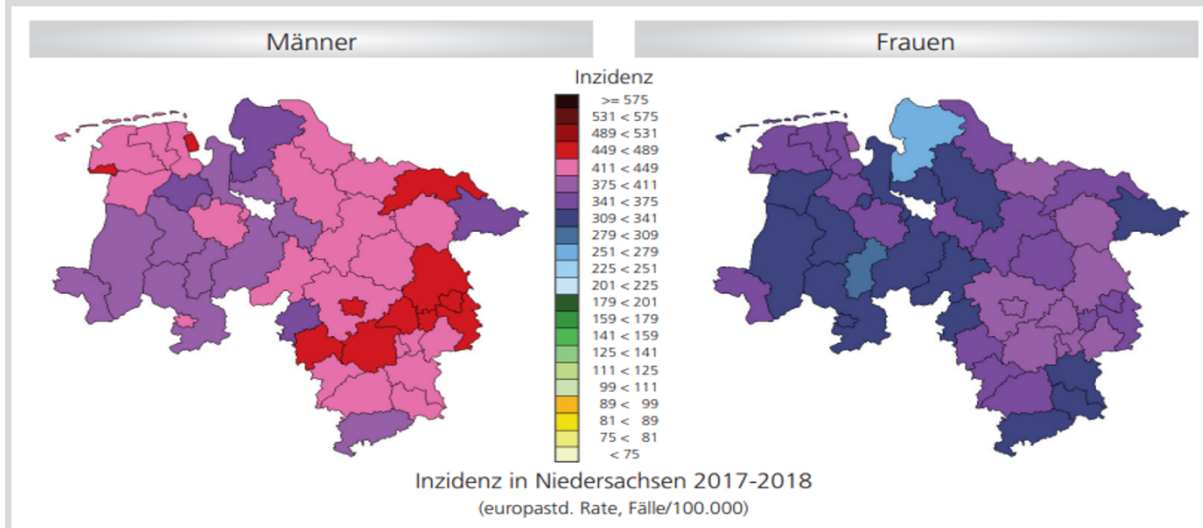
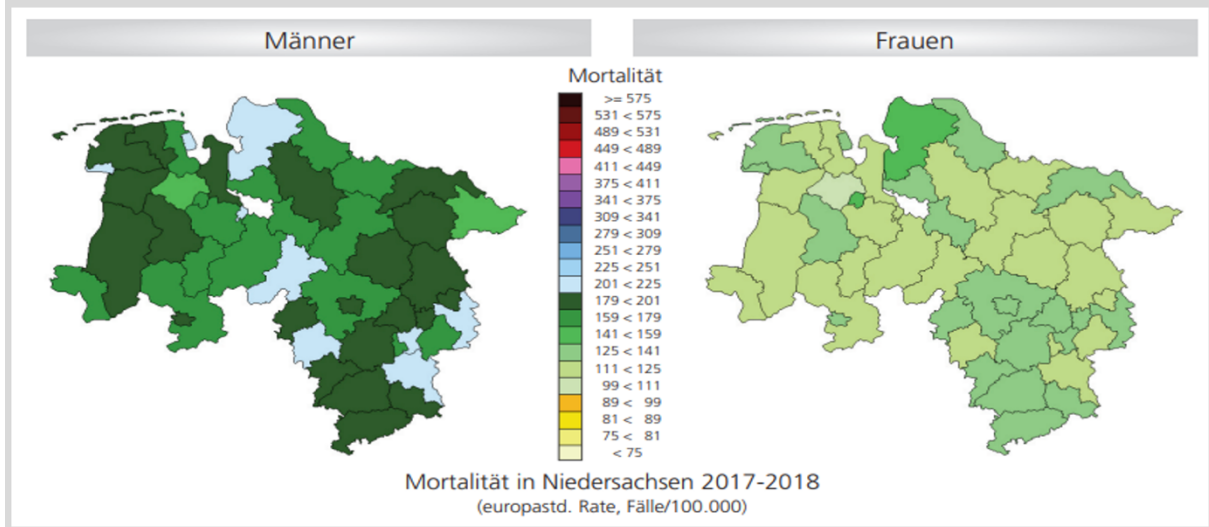


Abbildung 7: Krebssterberaten nach Geschlecht und Landkreisen in Niedersachsen 2017-2018

Quelle: Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen (2020). Verfügbar unter:

<https://www.krebsregister-niedersachsen.de/dateien/jahresberichte/B2020/B2020%20EKN%20KKN%20Klast%20Gesamt.pdf> [Abrufdatum: 08.06.2021]



Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Tabelle 1: Prävalenz häufiger Krankheiten - Ausschnitt Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (GEDA-Studie)

Quelle: Robert-Koch-Institut. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/GID/2015/D8_gesundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile [Abgerufen am 24.04.2021]

	Frauen						Männer					
	Gesamt % (Befragten)	18-29 Jahre %	30-49 Jahre %	50-64 Jahre %	65-74 Jahre %	75+ Jahre %	Gesamt % (Befragten)	18-29 Jahre %	30-49 Jahre %	50-64 Jahre %	65-74 Jahre %	75+ Jahre %
Kardiovaskuläre Erkrankungen (Herzinfarkt und andere koronare Herzerkrankung, Herzinsuffizienz, Schlaganfall)	9,4	0,7	2,2	6,9	20,5	35,1	11,3	0,9	2,8	13,8	31	40
Darunter Herzinfarkt	2,1	0	0,3	1,3	5,7	6,9	4,5	0	1,1	5,1	13,9	14,5
Darunter Schlaganfall	2,2	0,1	0,6	1,8	4,1	8,5	2,5	0,4	0,9	2,6	5,8	10

Ergebnispräsentation am 13. Dezember 2021



Ergebnispräsentation

13. Dezember 2021

Durchführung: Hochschule Emden/Leer
Lehreinheit/Studiengang: Sozial- und Gesundheitsmanagement

Das studentische Team:

Adamou, Ismail
Bresan, Nathalie
Fischer, Jaika
Herden, Tobias
Hüsing, Lea
Lutsch, Janine (Coach Ipro-L)
Macala, Alicia
Voss, Jule

Fachliche Leitung: Frau Prof. Dr. rer. oec. Kerstin Kamke

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 13.12.21 ■

2



Agenda

- 1. Einleitung: Inhalt, Ziele und Hintergründe des Praxisprojekts**
- 2. Ausgewählte Inhalte der Zwischenpräsentation (16.06.2021)**
- 3. Ergebnisse des Strategie-Workshops (24.11.2021)**
- 4. Empfehlungen**
- 5. Ausblick**

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 13.12.21 ■

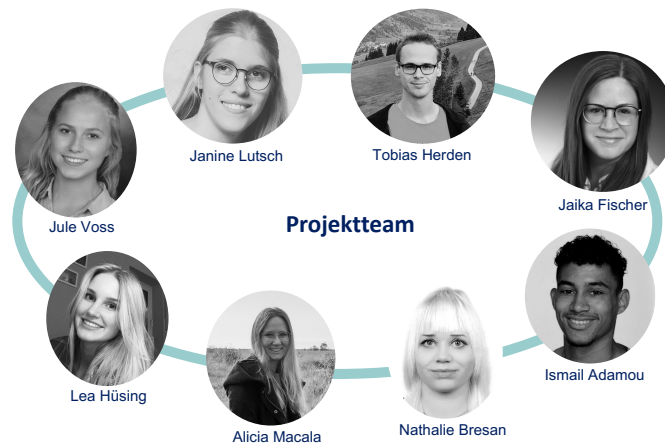
3

1. Einleitung

a. Vorstellung des studentischen Projektteams

Fachliche Leitung: Frau Prof. Dr. Kerstin Kamke

Projektcoach: Janine Lutsch vom Ipro-L



1. Einleitung

b. Projektauftrag

Unser Projektauftrag:

Die zukünftige Gesundheitsversorgung in Norden und Umland: Stärkung der Gesundheitswirtschaft durch den Aufbau eines Gesundheitsnetzes

Leitziel:

Konzeptionelle Überlegungen zur Zukunftsausrichtung der Gesundheitsversorgung im Gebiet der Stadt Norden unter besonderer Berücksichtigung der Gesundheitsdienstleister

➤ Gesundheitsnetz

1. Einleitung

c. Unser Vorgehen bei den Auftragsinhalten

Inhalte/Arbeitspakete (gemäß Projektbeschreibung) Sommersemester 2021 (15. März bis 18. Juni)

- Inhaltliche und methodische Unterstützung von Netzwerktreffen und Netzwerkinitiativen
- Status-Quo-Analyse der gesundheitsbezogenen Angebote vor Ort (Stärken-Schwächen-Analyse)
- Ausgewählte Recherchen zu Demografie, Morbiditätsentwicklung, Versorgungsbedarfen

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

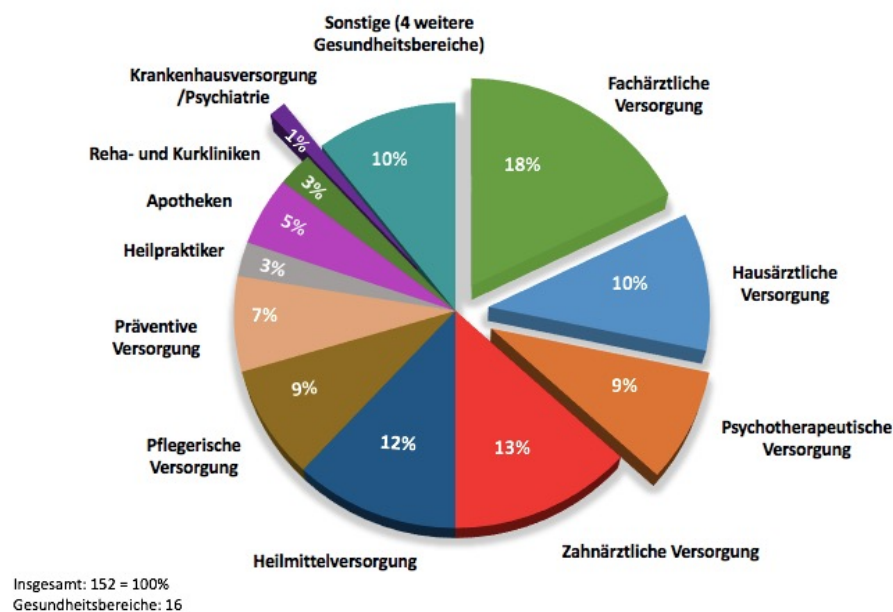
■ 13.12.21 ■

6

2. Inhalte der Zwischenpräsentation

a. Struktur der gegenwärtigen Gesundheitsangebote

Die Gesundheitswirtschaft der Stadt Norden



GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 13.12.21 ■

7

2. Inhalte der Zwischenpräsentation

b. Demografie und Epidemiologie

Demografische und epidemiologische Eckdaten für die Stadt Norden

- Der Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren ist seit 2004 in Norden angestiegen.
- Norden weist im Vergleich zum Landkreis Aurich und zu Niedersachsen den höchsten Altenquotienten auf.
- Prognose: Kontinuierlicher Anstieg des Altenquotienten in Niedersachsen bis 2040.

Koronare Herzkrankheit	Krebserkrankungen	Demenz
• Männer häufiger betroffen als Frauen • Deutlicher Anstieg der Prävalenz und Inzidenz ab 65 Jahren	• Durchschnittlich treten diese in Niedersachsen häufiger auf als in Deutschland • Ab 60 Jahren steigt die Anzahl der Neuerkrankungen • Männer erkranken ab 55 Jahren deutlich häufiger als Frauen	• Frauen erkranken deutlich häufiger als Männer

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 13.12.21 ■

8

3. Ergebnisse des Strategie-Workshops

a. Unser Vorgehen

Inhalte/Arbeitspakete (gemäß Projektbeschreibung)

Wintersemester 2021/2022 (20. September bis 07. Januar)

- Inhaltliche und methodische Unterstützung von Netzwerktreffen und Netzwerkinitiativen
- Strategie-Workshop am 24.11.2021
 - Auswertung der Rückmeldungen der Teilnehmenden
- Ergebnispräsentation am 13.12.2021
- Vorbereitung des Projektabschlussberichts (für Februar 2022)

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 13.12.21 ■

9

Strategie-Workshop am 24.11.2021

„Norden soll im Jahr 2030 eine Gesundheitsversorgung haben, die seinen Bürger*innen eine quantitativ und qualitativ gute und wohnortnahe Versorgung bietet“

- Wie kann dies erreicht und sichergestellt werden ?
- Welche Handlungsfelder müssen (weiter-)entwickelt werden ?
- Welche Maßnahmen sind dafür in diesen Handlungsfeldern notwendig ?

Strategie-Workshop am 24.11.2021

Durchführung eines Brainstorming/Ideensammlung in Kleingruppen:

- Drei Durchläufe zu drei verschiedenen Handlungsfeldern

Handlungsfeld 1: Ambulante Gesundheitsversorgung stärken

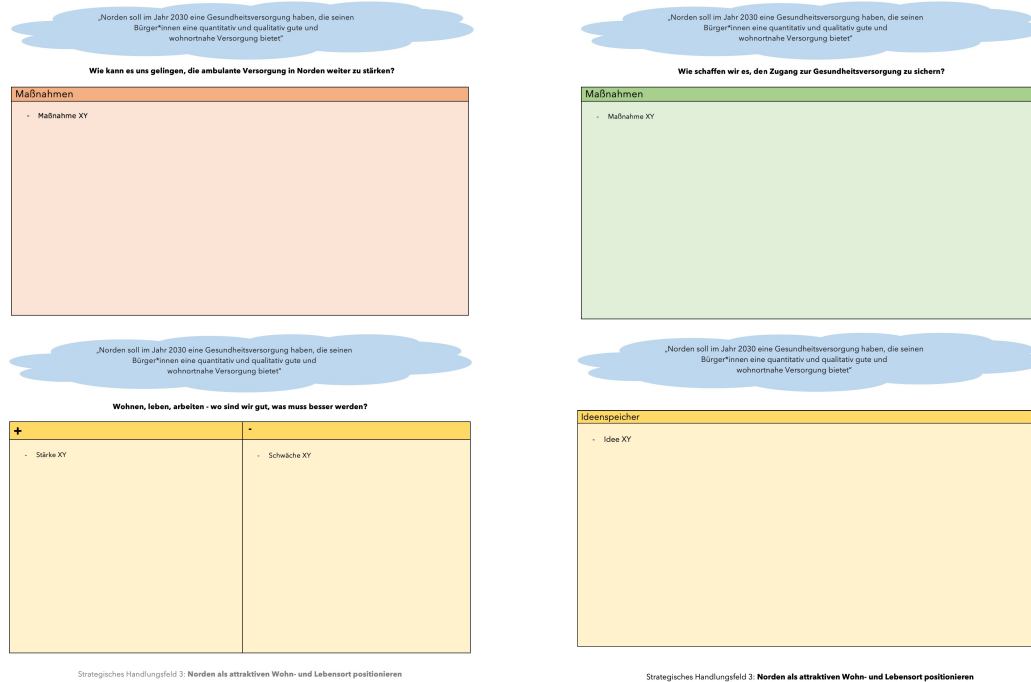
Handlungsfeld 2: Mobilität und Zugang zur Gesundheitsversorgung sicherstellen

Handlungsfeld 3: Norden als attraktiven Wohn- und Lebensort positionieren

- Moderatorenteams bestanden aus:
 1. Hauptmoderator*in
 2. Schriftführer*in (später: Präsentator*in der Ergebnisse)
 3. Führer*in der Rednerliste
- Vorstellung der Ergebnisse im Plenum

3. Ergebnisse des Strategie-Workshops

b. Durchführung



GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 13.12.21 ■

12

3. Ergebnisse des Strategie-Workshops

c. Ergebnisse des 1. Handlungsfeldes

Wie kann es uns gelingen, die ambulante Versorgung in Norden weiter zu stärken?

Ziel	Maßnahmen
Attraktive Gestaltung der Stadt Norden	- Praxisflächen für Dienstleister im Gesundheitswesen bereitstellen - Wohnungen bereitstellen (z.B. für Praktikanten) - Eine ausgeglichene Work-Life-Balance gewährleisten (z.B. Kinderbetreuung, flexible Arbeitszeiten)
Weiterentwicklung der Bedarfsplanung	- Gut verständliche Informationen zur Ermittlung der Bedarfszahlen (Verhältniszahlen Arzt/Einwohner; Soll- und Ist-Versorgungsgrad) durch die KV bereitstellen - Änderungen der Bedarfsplanung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss erwirken - Die Niederlassung für Ärzte in gesperrten Gebieten ermöglichen

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 13.12.21 ■

13

3. Ergebnisse des Strategie-Workshops

c. Ergebnisse des 1. Handlungsfeldes

Wie kann es uns gelingen, die ambulante Versorgung in Norden weiter zu stärken?

Ziel	Maßnahmen
Ausbau der Infrastruktur	MVZ als Gesundheitszentrum mit unterschiedlichen Ärzten und anderen Gesundheitsbereichen ausbauen
Anwerbung neuer Fachkräfte	- Ausländische Ärzte integrieren (Bridge Projekt) - Pilotprojekte in Kooperation mit Hochschulen/Universitäten initiieren - Junge Ärzte durch niedergelassene Hausärzte betreuen (Mentoring-Programm)
Digitalisierung im Gesundheitswesen	- Breitbandnetz ausbauen - Digitalisierung durch andere Akteure (z.B. IT-Spezialisten) unterstützen - Videosprechstunden auch nach der Corona-Pandemie weiter ausbauen und nutzen

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 13.12.21 ■

14

3. Ergebnisse des Strategie-Workshops

c. Ergebnisse des 1. Handlungsfeldes

Wie kann es uns gelingen, die ambulante Versorgung in Norden weiter zu stärken?

Ziel	Maßnahmen
Entlastung der Ärzte	- Erweiterung und Ausbau von Kompetenzen für medizinisches Fachpersonal (mehr Zusammenarbeit von Ärzten und medizinischen Fachkräften / Pflegekräften) siehe Finnland als Beispiel → Fachkräfte übernehmen Hausbesuche - Intensivierung der Behandlungen von Patienten zu Hause

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 13.12.21 ■

15

3. Ergebnisse des Strategie-Workshops

d. Ergebnisse des 2. Handlungsfeldes

Wie schaffen wir es, den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu sichern?

Ziel	Maßnahmen
Stärkung der Beratungs- und Begleitdienste	• Beratungs- und Begleitdienste zu Fragen der Gesundheitsversorgung anbieten (z.B. Thema Pflege) • Begleitdienste für Ältere anbieten • Seniorenstützpunkt nutzen und ausbauen • Mit Wohlfahrtsverbänden zusammenarbeiten • Ehrenamtsarbeit fördern • Unterstützungs- und Begleitungsangebote bei der Niederlassung (auch für Familien, Familienangehörige) anbieten
Digitalisierung im Gesundheitswesen	• Schnelle Internetverbindung sicherstellen • Digitale Sprechstunden anbieten • Digitale Terminvergabe anbieten

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 13.12.21 ■

16

3. Ergebnisse des Strategie-Workshops

d. Ergebnisse des 2. Handlungsfeldes

Wie schaffen wir es, den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu sichern?

Ziel	Maßnahmen
Digitalisierung im Gesundheitswesen	• Onlinedienst – Anbindung an den Onlinedienst für Ärzte ermöglichen
Sicherstellung der Mobilität	• Öffentliches Verkehrsnetz ausbauen • Kooperationen mit Busunternehmen, Taxiunternehmen eingehen • Bürgerbus einrichten • Art Lieferservice für Medikamente u. Ä. anbieten
Präsenz und Transparenz der Angebote der Gesundheitsversorgung	• Angebote schaffen und erweitern • Gesundheitsmesse planen und durchführen • Angebote in Printmedien darstellen • Internet / Social Media für Gesundheitsangebote nutzen

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 13.12.21 ■

17

3. Ergebnisse des Strategie-Workshops

e. Ergebnisse des 3. Handlungsfeldes

Wohnen, leben, arbeiten – wo sind wir gut, was muss besser werden?

+	-
Leben und Erleben • Attraktive Fußgängerzone • Gute Lebensqualität, Luftqualität • Einzigartiger Marktplatz mit persönlicher Atmosphäre (Markt am Samstag) • Stärke in Tourismus, Gesundheit und Einzelhandel	Leben und Erleben • Leerstehende Geschäfte, Wunsch: Kleine Geschäfte und keine Ketten • Attraktivität für die Bevölkerung im Alter von 20-40 Jahren, z.B. Kulturelles Abendleben (u.a. Kneipen, Kino, Freizeitgestaltung) • Angebote für Familien, Kinder und Jugendliche erweitern • Digitale Infrastruktur ausbaufähig (z.B. Glasfaseranschluss)

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 13.12.21 ■

18

3. Ergebnisse des Strategie-Workshops

e. Ergebnisse des 3. Handlungsfeldes

Wohnen, leben, arbeiten – wo sind wir gut, was muss besser werden?

+	-
Wohnen • Doornkaat-Gelände hat Potenzial Arbeiten • Verbindung zu Ärzten, Region anschaulich für Ärzte, regelmäßige Fortbildungen organisiert durch KV, große Kliniken...	Wohnen • Mehrbedarf an Wohnungen (z.B. erhöhter Bedarf an Singlewohnungen) • Zu wenige bezahlbare Wohnungen (z.B. im Innenstadtbereich) Arbeiten • Arbeitgebernnetzwerke für attraktive Berufsangebote der Partner (Willkommenskultur)

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 13.12.21 ■

19

3. Ergebnisse des Strategie-Workshops

e. Ergebnisse des 3. Handlungsfeldes

Wohnen, leben, arbeiten – wo sind wir gut, was muss besser werden?

+	-
Tourismus • Geprägt von Tourismus, Urlaubsort Standort und Mobilität • Gute Erreichbarkeit des Meeres durch Bahnverbindung • Fortschreibung des Verkehrsentwicklungsplans - Entwicklung von Maßnahmen	Tourismus • Anbindung an Deutschland ist zu umständlich (z.B. 2 Stunden Zugfahrt nach Bremen, schnellere Zugverbindungen) • Keine Autobahnzubringer erschweren Autofahrt von A nach B

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 13.12.21 ■

20

4. Empfehlungen

a. Empfehlungen für die Stadt Norden

Erste Empfehlungen für die Stadt Norden

Ausbau des öffentlichen Verkehrsnetzes	Bereitstellung von Praxisflächen für Gesundheitsdienstleister	Ausbau des Breitbandnetzes
Bereitstellung von mehr Wohnraum (z.B. für Praktikanten)	Schaffung von Freizeitmöglichkeiten für 20- bis 40-Jährige	Angebot von Beratungs- und Begleitdiensten

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 13.12.21 ■

21

4. Empfehlungen

- b. Empfehlungen für die Entscheidungsakteure im Gesundheitswesen

Erste Empfehlungen für die Entscheidungsakteure im Gesundheitswesen

Anpassung der Bedarfsplanung im niedergelassenen Bereich

Förderung der Digitalisierung im Gesundheitswesen

Stärkung der Kooperation und Integration der verschiedenen Berufsgruppen in der Gesundheitsversorgung

GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 13.12.21 ■

22

4. Empfehlungen

- c. Empfehlungen für das Gesundheitsnetz

Erste Empfehlungen für das Gesundheitsnetz



GANZ NAH DRAN.

Praxisprojekt HS EL

■ 13.12.21 ■

23

5. Ausblick

- Überarbeitung der Templates bei Rückmeldung der Teilnehmenden
- Projektabschlussbericht
 - Generierung von Handlungsempfehlungen
- Geplanter Projektabschluss für das studentische Team ist für Januar 2022 terminiert

6. Literaturverzeichnis

Busch, Markus A./Kuhnert, Ronny (2017): 12-Monats-Prävalenz einer koronaren Herzkrankheit in Deutschland. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Gesundheitliche Lage der Bevölkerung in Deutschland-Journal of Health Monitoring. Ausgabe 2017/1. S. 64-69.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2020): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Verfügbar unter: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf [Zugriff am: 08.06.2021].

Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen (2020): Krebs in Niedersachsen. Jahresbericht 2020 mit Datenreport 2017-2018. Verfügbar unter: <https://www.krebsregister-niedersachsen.de/dateien/jahresberichte/JB2020/JB2020%20EKN%20KKN%20KLast%20Gesamt.pdf> [Zugriff am: 08.06.2021].

Kommission Niedersachsen 2030 (2021): Niedersachsen 2030 – Potentiale und Perspektiven. Verfügbar unter: <https://www.niedersachsen.de/2030/arbeitsergebnisse/arbeitsergebnisse-195289.html> [Zugriff am: 03.06.21].

Landesamt für Statistik Niedersachsen (2020): Regionalmonitoring Niedersachsen. Verfügbar unter: <http://www.regionalmonitoring-statistik.niedersachsen.de/index.html> [Zugriff am: 11.05.2021].

6. Literaturverzeichnis

Robert Koch-Institut (2019): Krebs in Deutschland für 2015/2016. Verfügbar unter: https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2019/krebs_in_deutschland_2019.pdf?__blob=publicationFile [Zugriff am: 08.06.2021].

Statista (2020): Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren an der Gesamtbevölkerung in Deutschland von 1991 bis 2019. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/548267/umfrage/anteil-der-bevoelkerung-ab-65-jahren-und-aelter-in-deutschland/> [Zugriff am: 27.05.2021].

Statistisches Bundesamt (2019): Bevölkerungsentwicklung in den Bundesländern bis 2060. Ergebnisse der 14. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung-Variante 1 nach Ländern. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/_inhalt.html [Zugriff am: 26.05.2021].

Wie kann es uns gelingen, die ambulante Versorgung in Norden weiter zu stärken?

Ziel	Maßnahmen
Attraktive Gestaltung der Stadt Norden	• Praxisflächen für Dienstleister im Gesundheitswesen bereitstellen • Struktur der Willkommensstruktur erweitern • Mehr Werbung für den Standort Norden schalten (z.B. an Universitäten und auf Messen in Kooperation mit der Ems-Achse) • Wohnungen bereitstellen (z.B. für Praktikanten) • Eine ausgeglichene Work-Life-Balance gewährleisten (z.B. Kinderbetreuung, flexible Arbeitszeiten)
Weiterentwicklung der Bedarfsplanung	• Gut verständliche Informationen zur Ermittlung der Bedarfszahlen (Verhältniszahlen Arzt/Einwohner; Soll- und Ist-Versorgungsgrad) durch die KV bereitstellen

Wie kann es uns gelingen, die ambulante Versorgung in Norden weiter zu stärken?

Ziel	Maßnahmen
Weiterentwicklung der Bedarfsplanung	• Veränderungen der Bedarfsplanung anstreben (regionale Besonderheit: Versorgungsauftrag der Inseln) • Anpassung der Planungsbereiche und Verhältniszahlen durchführen (Versorgungsauftrag der Inseln führt zu einer Verzerrung der Verhältniszahlen) • Änderungen der Bedarfsplanung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss erwirken • Die Niederlassung für Ärzte in gesperrten Gebieten ermöglichen
Ausbau der Infrastruktur	• Andere Regionen als Vergleich hinzuziehen → Wie stellen sie die ambulante Versorgung sicher?

Wie kann es uns gelingen, die ambulante Versorgung in Norden weiter zu stärken?

Ziel	Maßnahmen
Ausbau der Infrastruktur	• MVZ als Gesundheitszentrum mit unterschiedlichen Ärzten und anderen Gesundheitsbereichen ausbauen • Poliklinik (ehemalige DDR) mit bspw. Tagesbetten
Anwerbung neuer Fachkräfte	• Angehende Ärzte weiterhin durch Kommunen unterstützen (z.B. in Form von Stipendien) • Ausländische Ärzte integrieren (Bridge Projekt) • Pilotprojekte in Kooperation mit Hochschulen/Universitäten initiieren • Junge Ärzte durch niedergelassene Hausärzte betreuen (Mentoring-Programm) • Vernetzung der Ärzte verstärken • Kooperation der Ärzte verstärken

Wie kann es uns gelingen, die ambulante Versorgung in Norden weiter zu stärken?

Ziel	Maßnahmen
Digitalisierung im Gesundheitswesen	• Breitbandnetz ausbauen • Digitalisierung durch andere Akteure (z.B. IT-Spezialisten) unterstützen • Videosprechstunden auch nach der Corona-Pandemie weiter ausbauen und nutzen
Entlastung der Ärzte	• Erweiterung und Ausbau von Kompetenzen für medizinisches Fachpersonal (mehr Zusammenarbeit von Ärzten und medizinischen Fachkräften / Pflegekräften) siehe Finnland als Beispiel → Fachkräfte übernehmen Hausbesuche • Intensivierung der Behandlungen von Patienten zu Hause

Anhang

I. Ergebnisse des 1. Handlungsfeldes

Wie kann es uns gelingen, die ambulante Versorgung in Norden weiter zu stärken?

Ziel	Maßnahmen
Sonstiges	• Koalitionsgespräche im Auge behalten

Anhang

II. Ergebnisse des 2. Handlungsfeldes

Wie schaffen wir es, den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu sichern?

Ziel	Maßnahmen
Einrichtung und Ausbau von Beratungs- und Begleitdiensten	• Beratungs- und Begleitdienste zu Fragen der Gesundheitsversorgung anbieten (z.B. Thema Pflege) • Begleitdienste für Ältere anbieten • Seniorenstützpunkt nutzen und ausbauen • Mit Wohlfahrtsverbänden zusammenarbeiten • Ehrenamtsarbeit fördern • Unterstützungs- und Begleitungsangebote bei der Niederlassung (auch für Familien, Familienangehörige) anbieten • Barrierefreiheit in der Praxis schaffen (wo muss man was anmelden, Voraussetzungen für Praxen vor Ort / Stadt Norden)

Wie schaffen wir es, den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu sichern?

Ziel	Maßnahmen
Digitalisierung im Gesundheitswesen	• Schnelle Internetverbindung sicherstellen • Digitale Sprechstunden anbieten • Digitale Terminvergabe anbieten • Onlinedienst – Anbindung an den Onlinedienst für Ärzte ermöglichen
Sicherstellung der Mobilität	• Öffentliches Verkehrsnetz ausbauen • Kooperationen mit Busunternehmen, Taxiunternehmen eingehen • Bürgerbus einrichten • Art Lieferservice für Medikamente u. Ä. anbieten • Fahrradstationen errichten

Wie schaffen wir es, den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu sichern?

Ziel	Maßnahmen
Präsenz und Transparenz der Angebote der Gesundheitsversorgung	• Angebote schaffen und erweitern • Gesundheitsmesse planen und durchführen • Angebote in Printmedien darstellen • Internet / Social Media für Gesundheitsangebote nutzen

Wohnen, leben, arbeiten – wo sind wir gut, was muss besser werden?

+	-
Leben und Erleben • Attraktive Fußgängerzone • Attraktivität (hohe Preise auf dem Wohnungsmarkt deuten auf eine hohe Nachfrage hin) • Stadtentwicklungskonzept (viele Personen haben einen zweiten Wohnsitz) • Gute Lebensqualität, Luftqualität • Work-Life-Balance (z.B. Nähe zum Deich)	Leben und Erleben • Leerstehende Geschäfte, Wunsch: Kleine Geschäfte und keine Ketten • Wenige Pop-Up-Stores in der Innenstadt • Ausbaufähiges Stadtbild (u.a. leerstehende Grundstücke, ausbaufähige Parkplätze) • Image • Zu wenig Natur aufgrund von Schottergärten und Lamellenzäunen

Wohnen, leben, arbeiten – wo sind wir gut, was muss besser werden?

+	-
Leben und Erleben • Gute Gastronomie (z.B. frischer Fisch) • Einzigartiger Marktplatz mit persönlicher Atmosphäre (Markt am Samstag) • Langsamkeit/Entschleunigung der Ostfriesen • Stärke in Tourismus, Gesundheit und Einzelhandel • Starke Künstlerszene (z.B. Internationale Sommerakademie) • Wohlfühloase	Leben und Erleben • Attraktivität für die Bevölkerung im Alter von 20-40 Jahren, z.B. Kulturelles Abendeleben (u.a. Kneipen, Kino, Freizeitgestaltung) • Angebote für Familien, Kinder und Jugendliche ausbaufähig • Kein Freibad • Kinderbetreuung hat Potenzial nach oben

+	-
Leben und Erleben Keine Großstadt, weniger Gefahr für Kinder	Leben und Erleben - Lärm durch Durchgangsstraße (Norddeicher Straße) - Umgebung wird nicht genutzt - Digitale Infrastruktur ausbaufähig (z.B. Glasfaseranschluss) - Mehr Orte mit Verweilqualität schaffen
Wohnen Doornkaat-Gelände hat Potenzial	Wohnen Mehrbedarf an Wohnungen (z.B. erhöhter Bedarf an Singlewohnungen)

+	-
Arbeiten • Verbindung zu Ärzten, Region anschaulich für Ärzte, regelmäßige Fortbildungen organisiert durch KV, große Kliniken...	Wohnen • Wenige Wohnkomplexe mit Praxisanbindung • Wohnungsmarkt: Preise für Häuser sehr hoch (fast wie in Düsseldorf) • Zu wenige bezahlbare Wohnungen (z.B. im Innenstadtbereich) Arbeiten • Arbeitgebernnetzwerke für attraktive Berufsangebote der Partner (Willkommenskultur)

Wohnen, leben, arbeiten – wo sind wir gut, was muss besser werden?

+	-
Tourismus • Geprägt von Tourismus, Urlaubsort • Im Sommer voll, geprägt von Familien und Kindern • Ausreichende Angebote für Kinder	Arbeiten • Fachkräftemangel durch zweiten Standort der Hochschule entgegenwirken, um junge Fachkräfte zu generieren Tourismus

Wohnen, leben, arbeiten – wo sind wir gut, was muss besser werden?

+	-
Standort und Mobilität • Gute Erreichbarkeit des Meeres durch Bahnverbindung • Nähe zu den Inseln – gut geeignet für Tagesausflüge • Fortschreibung des Verkehrsentwicklungsplans - Entwicklung von Maßnahmen	Standort und Mobilität • Anbindung an Deutschland ist zu umständlich (z.B. 2 Stunden Zugfahrt nach Bremen, schnellere Zugverbindungen) • Große Entfernung zum Flughafen • Keine Autobahnzubringer erschweren Autofahrt von A nach B • Ausbaufähige Fahrradwege, Katastrophale Straßenverhältnisse • Mobilität für Senioren

Gantt Diagramm



Projektstrukturplan für den Zeitraum 09/21 bis 01/22

