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

II Abkürzungsverzeichnis ..... *II*

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 Morbiditätsentwicklung 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*

III Literaturverzeichnis ..... *III*

Anhang ..... *V*

Ergebnisse des Workshops am 24. November 2021 V

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 Einwohner[1]. Norden gehört zu den ländlich geprägten Regionen[2]. 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 Gesundheitsdienstleitungen 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 werden[5]. 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 wurden[6], 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 analysieren[7]. 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 Planbetten[8]. 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 Krankenlast (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, Entscheidungsakteure 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 abbauen. 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 Planungsbereiche[13] 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

Momentan[14] 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 derzeitig 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 Bundesauschuss (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 Bedarfsplanung[17] (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 Tätigen[19]. 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 Gemeindesschwestern 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 Entscheidungsakteure 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 derzeitig 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 Arbeitgebernetzwerkes, 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 Entscheidungsakteuren 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 es[25]

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 (BSSR) (2021): Laufende Raumbeobachtung-Raumabgrenzungen. Verfügbar unter: https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbeobachtung/Raumabgrenzungen/deutschland/kreise/siedlungsstrukturelle-kreistypen/kreistypen.html)&ie=UTF-8&oe=UTF-8

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 Krankenlast 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. Planungsbereiche. 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): Niedersächsischer Krankenhausplan 2021, Stand: 1.1.2021. 36. Fortschreibung. Verfügbar unter:

https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheit pflege/gesundheit/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

Ergebnisse des Workshops am 24. November 2021

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

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

Maßnahmen
Ziel: 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) **Ziel: Weiterentwicklung der Bedarfsplanung** • Gut verständliche Informationen zur Ermittlung der Bedarfszahlen (Verhältniszahlen Arzt/Einwohner; Soll- und Ist-Versorgungsgrad) durch die KV bereitstellen • 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

Strategisches Handlungsfeld 1: **Ambulante Gesundheitsversorgung stärken**

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

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

Maßnahmen
Ziel: Ausbau der Infrastruktur • Andere Regionen als Vergleich hinzuziehen → Wie stellen sie die ambulante Versorgung sicher? • MVZ als Gesundheitszentrum mit unterschiedlichen Ärzten und anderen Gesundheitsbereichen ausbauen • Poliklinik (ehemalige DDR) mit bspw. Tagesbetten **Ziel: 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

Strategisches Handlungsfeld 1: **Ambulante Gesundheitsversorgung stärken**

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

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

Maßnahmen
Ziel: Digitalisierung im Gesundheitswesen • Breitbandnetz ausbauen • Digitalisierung durch andere Akteure (z.B. IT-Spezialisten) unterstützen • Videosprechstunden auch nach der Corona-Pandemie weiter ausbauen und nutzen **Ziel: 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 • Weitergabe von Aufgaben an dienstleistungsnahe Fachkräfte stärken, wie z.B. Pflegekräfte, „Gemeindeschwestern“ → Verantwortlichkeiten und Haftung neu feststellen und festlegen * • Heilpraktikergesetze reformieren (Möglichkeit der Anerkennung von Leistungen/Teilleistungen durch die gesetzliche Krankenkasse schaffen, auch ohne Zusatzversicherung) *

* Nachträgliche Rückmeldung eines Teilnehmers/ einer Teilnehmerin des Strategie-Workshops.

Strategisches Handlungsfeld 1: **Ambulante Gesundheitsversorgung stärken**

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

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

Maßnahmen
Sonstiges: • Koalitionsgespräche im Auge behalten

Strategisches Handlungsfeld 1: **Ambulante Gesundheitsversorgung stärken**

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

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

Maßnahmen
Ziel: 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) **Ziel: Digitalisierung im Gesundheitswesen** • Schnelle Internetverbindung sicherstellen • Digitale Sprechstunden anbieten • Digitale Terminvergabe anbieten • Onlinedienst – Anbindung an den Onlinedienst für Ärzte ermöglichen

Strategisches Handlungsfeld 2: **Mobilität und Zugang zur Gesundheitsversorgung sicherstellen**

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

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

Maßnahmen
Ziel: Sicherstellung der Mobilität • Öffentliches Verkehrsnetz ausbauen • Kooperationen mit Busunternehmen, Taxiunternehmen eingehen • Bürgerbus einrichten • Art Lieferservice für Medikamente u. Ä. anbieten • Fahrradstationen errichten **Ziel: 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

Strategisches Handlungsfeld 2: **Mobilität und Zugang zur Gesundheitsversorgung sicherstellen**

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

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) • 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 • Keine Großstadt, weniger Gefahr für Kinder	**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 • 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 ausbaufähig • Kein Freibad • Kinderbetreuung hat Potenzial nach oben

Strategisches Handlungsfeld 3: **Norden als attraktiven Wohn- und Lebensort positionieren**

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

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…	• Lärm durch Durchgangsstraße (Norddeicher Straße) - Umgebung wird nicht genutzt • Digitale Infrastruktur ausbaufähig (z.B. Glasfaseranschluss) • Mehr Orte mit Verweilqualität schaffen **Wohnen** • Mehrbedarf an Wohnungen (z.B. erhöhter Bedarf an Singlewohnungen) • Wenige Wohnkomplexe mit Praxisanbindung • Wohnungsmarkt: Preise für Häuser sehr hoch (fast wie in Düsseldorf) • Zu wenige bezahlbare Wohnungen (z.B. im Innenstadtbereich) **Arbeiten** • Arbeitgebernetzwerke für attraktive Berufsangebote der Partner (Willkommenskultur)

Strategisches Handlungsfeld 3: **Norden als attraktiven Wohn- und Lebensort positionieren**

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

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 **Standort und Mobilität** • Gute Erreichbarkeit des Meeres durch Bahnverbindung • Nähe zu den Inseln – gut geeignet für Tagesausflüge • Fortschreibung des Verkehrsentwicklungsplans - Entwicklung von Maßnahmen	• Fachkräftemangel durch zweiten Standort der Hochschule entgegenwirken, um junge Fachkräfte zu generieren **Tourismus** **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

Strategisches Handlungsfeld 3: **Norden als attraktiven Wohn- und Lebensort positionieren**

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

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

+	-
	• Ausbaufähige Fahrradwege, Katastrophale Straßenverhältnisse • Mobilität für Senioren

Strategisches Handlungsfeld 3: **Norden als attraktiven Wohn- und Lebensort positionieren**