

**Ausschuss für Soziales, Familien, Frauen,
Senioren, Jugend, Gesundheit und Sport
des Kreistages
des Landkreises Limburg-Weilburg
- Der Vorsitzende -**



2. Juni 2022

Gemäß § 33 der Hessischen Landkreisordnung in Verbindung mit § 62 der Hessischen Gemeindeordnung habe ich die Mitglieder **des Ausschusses für Soziales, Familien, Frauen, Senioren, Jugend, Gesundheit und Sport** zur nachstehenden öffentlichen Sitzung am **Mittwoch, den 22. Juni 2022 um 17:00 Uhr**, in das Bürgerhaus Lilie in Löhnberg, Waldhäuser Str. 38, 35792 Löhnberg geladen. Den Termin und die Tagesordnung habe ich im Benehmen mit dem Kreisausschuss und dem Kreistagsvorsitzenden festgesetzt.

Tagesordnung:

1. Geschäftliches
2. Sachstand Fortschreibung und Aktualisierung Altenhilfeplan
3. Prüfung einer mobilen Hausarztpraxis im Landkreis Limburg-Weilburg

Freundliche Grüße

gez. Christian Radkovsky, Vorsitzender

Niederschrift

über die in der 6. Sitzung des Ausschusses für Soziales, Familien, Frauen, Senioren, Jugend, Gesundheit und Sport des Landkreises Limburg-Weilburg am **22. Juni 2022** im Bürgerhaus Lilie in Lohnberg gefassten Beschlüsse

Beginn der Sitzung: 17:01 Uhr

Ende der Sitzung: 18:17 Uhr

Anwesend:

Radkovsky, Christian (SPD)	Ausschussvorsitzender	
Drossard-Gintner, Ingeborg (CDU)	stellv. Ausschussvorsitzende	
Balmert, Lisa Marie (CDU)	Ausschussmitglied	
Fluck, Rüdiger (FW)	Ausschussmitglied	
Blum, Hannah (Bündnis 90 / Die Grünen)	Ausschussmitglied	
Geis, Birgitte (Bündnis 90 / Die Grünen)	Ausschussmitglied	Vertr.: Anke Föh-Hashman
Grän, Tobias (CDU)	Ausschussmitglied	Vertr.: Tarik Cinar
Hoppe, Kornelia (FDP)	Ausschussmitglied	
Horn, Melanie (SPD)	Ausschussmitglied	
Kolmann, Julia (AfD)	Ausschussmitglied	
Müller, Sandra (CDU)	Ausschussmitglied	
Eufinger, Jürgen (SPD)	Ausschussmitglied	
Zips, Christine (CDU)	Ausschussmitglied	

Kreisausschuss:

Landrat Michael Köberle
Erster Kreisbeigeordneter Jörg Sauer

Zuhörer:

Bernd Steioff

Verwaltung:

Manuel Nink (Sozialamt)
Marc Schütz (Sozialamt)
Thorsten Leber (Referat Büro Landrat)
Jan Kieserg (Referat Büro Landrat)
Martin Kundermann (Schriftführer) (Sozialamt)

Tagesordnung

1. Geschäftliches
2. Sachstand Fortschreibung und Aktualisierung Altenhilfeplan (AT-9/2022)
- Bericht des Kreisausschusses -
3. Prüfung einer mobilen Hausarztpraxis im Landkreis Limburg-Weilburg (AT-3/2022)
- Bericht des Kreisausschusses -

1. Geschäftliches

Der Ausschussvorsitzende Christian Radkovsky eröffnet die Sitzung des Ausschusses für Soziales, Familien, Frauen, Senioren, Jugend, Gesundheit und Sport, begrüßt die Anwesenden und stellt die Beschlussfähigkeit sowie die fristgerechte Ladung fest.

Weiterhin weist er darauf hin, dass es am kommenden Montag, den 27.06.2022, eine weitere Sitzung des Ausschusses für Soziales, Familien, Frauen, Senioren, Jugend, Gesundheit und Sport, diesmal jedoch gemeinsam mit dem Haupt-, Finanz- und Verwaltungsausschuss (federführend) gibt. An dieser Sitzung werden die Neufassungen der Satzungen des Integrationsbeirates, des Kreissenorenbeirates sowie des Inklusionsbeirates (vormals Beirat für Behindertenfragen) beraten und gegebenenfalls beschlossen.

Darüber hinaus führt der Ausschussvorsitzende aus, dass er eine Einladung des Ärztenetzwerkes PIANO erhalten habe, aus terminlichen Gründen jedoch dieser nicht folgen konnte und stattdessen Frau Inge Drossard-Gintner für ihn an der Sitzung teilgenommen habe. Herr Christian Radkovsky gibt anschließend das Wort an Frau Inge Drossard-Gintner für einen kurzen Bericht zu diesem Thema.

Frau Inge Drossard-Gintner berichtet, dass ein sehr interessanter Austausch stattfand. Kernthema war mitunter, dass alle Teilnehmenden der Veranstaltung Einigkeit darüber empfunden haben, dass insbesondere die Berufsgruppe der Medizinischen Fachangestellten keine ausreichende Würdigung für die tagtäglich herausfordernde Tätigkeit erhalten würde. Eine Anerkennung sei dringend erforderlich. Weiterhin wurde bemängelt, dass es derzeit zu häufig zu komplizierten und teuren Untersuchungsformen (CT, MRT etc.) kommen würde. Der Fokus solle wieder mehr auf die „händische“ Untersuchung des Arztes gelegt werden um Vertrauen zu schaffen aber gleichzeitig keine unnötigen und teuren Untersuchungen durchzuführen. Alles in allem sei der Austausch vielseitig, interessant und wichtig gewesen. Weitere Termine zur Fortführung des Austausches wurden von allen Teilnehmenden begrüßt.

Im Anschluss an den Bericht von Frau Drossard-Gintner geht der Ausschussvorsitzende in die Tagesordnung über.

2. Sachstand Fortschreibung und Aktualisierung Altenhilfeplan AT-9/2022

Der Ausschussvorsitzende ruft TOP 2 der Tagesordnung auf und gibt das Wort zunächst an Herrn Landrat Michael Köberle.

Der Landrat begrüßt alle Anwesenden und entschuldigt für diese Sitzung die Amtsleitung des Sozialamtes, die krankheitsbedingt an dieser Sitzung nicht teilnehmen könne. Weiterhin führt er aus, dass es der Auftrag aus dem Kreistag war, dass die Beiräte satzungsmäßig geeint werden und nach dem Beschluss der neuen Satzungen unmittelbar ihre Arbeit aufnehmen können. Er wünscht sich, dass die Mitglieder der Beiräte beiratsübergreifend agieren und ein vielseitiger Austausch stattfindet.

Zum Sachstand der Fortschreibung und Aktualisierung des Altenhilfeplans reicht der Landrat nunmehr das Wort an die Vertreter aus der Verwaltung des Sozialamtes, Herrn Manuel Nink sowie Herrn Marc Schütz weiter.

Zu Beginn wird als Tischvorlage die Übersicht „Teilhabepanung für Ältere (Altenhilfeplan) im Rahmen des Sozialnetzwerkes“ an die Ausschussmitglieder verteilt (siehe Anlage 1).

Herr Marc Schütz erläutert, dass die Grundlage für den Teilhabeplan für Ältere § 71 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) darstelle. Grundsätzlich sei eine Neuauflage des Konzeptes im Turnus von 4-5 Jahren vorgesehen. Die letzte Aktualisierung sollte 2020 auf der Datengrundlage des Jahres 2019 erfolgen. Auch habe am 21.01.2020 bereits eine Auftaktveranstaltung mit rund 50 Personen stattgefunden. Zu dieser waren alle Akteure im Bereich Seniorenarbeit eingeladen. Anstelle einer „Altenhilfeplanung“ wurde sich im Rahmen dieser Veranstaltung auf die Begrifflichkeit des Konzeptes „Teilhabeplanung für Ältere“ geeinigt. Durch das anschließend auftretende Corona-Virus wurden die laufenden Planungen bedauerlicherweise gestoppt, da es inhaltlich nicht absehbar war, wie sich die Pandemie auf das weitere Vorgehen auswirke.

Als Alternative zum bisherigen Altenhilfeplan wurde stattdessen ein digitales Konzept entwickelt. Berücksichtigung fanden hierbei mitunter auch Fragestellungen zum weiteren Vorgehen mit dem Sozialbericht, der Inklusionsplanung, des Monitoring Integration sowie der Vernetzung diverser Akteure.

Ziel ist es alle beteiligten Akteure in diesem Bereich zu vernetzen und eine unmittelbare und vor allem barrierearme Zugriffsmöglichkeit auf sämtliche Anbieter und deren jeweilige Angebote zu realisieren. Ebenso liege der Fokus auf einer hohen Informationsdichte sowie Transparenz. Gleichwohl ist es Ziel die aufgeführten Inhalte stets aktuell zu halten. Das sogenannte digitale Sozialnetzwerk ist unmittelbar an die kreiseigene Homepage angebunden und darüber jederzeit abrufbar.

Der Ausschussvorsitzende Christian Radkovsky wertet das digitale Sozialnetzwerk als sehr gute und zukunftsweisende Lösung, insbesondere im Hinblick darauf, dass die Daten stets aktuell gehalten werden können und tagesaktuell verfügbar sind.

Herr Landrat Michael Köberle ergänzt zu den Ausführungen der Vertreter des Sozialamtes, dass eine interne Überprüfung von externen Daten selbstverständlich vor der tatsächlichen Veröffentlichung auf der Plattform durch den Kreis erfolgt. Dadurch sind Missbrauch und fälschliche Informationen nahezu ausgeschlossen. Wichtig für den Landrat war es insbesondere, dass die Datenbank einfach, verständlich und transparent zu pflegen ist, um keinen zu großen Verwaltungsapparat dahinter aufbauen zu müssen. Darüber hinaus stellt der Landrat in Aussicht, bei einer künftigen Sitzung des Ausschusses, die eventuell wieder in kreiseigenen Räumen stattfinden könne, das digitale Sozialnetzwerk einmal auf der Leinwand vorzustellen. Die Stellungnahme des Sozialamtes soll den Ausschussmitgliedern als Anlage zum Protokoll angefügt werden (siehe Anlage 2).

Frau Inge Drossard-Gintner berichtet, dass die Vorgängerversion des Altenhilfeplanes an ein Institut ausgelagert war. Der Seniorenbeirat war vor Corona stets in die Beratung und Aufstellung eingebunden. Sie freue sich, dass dies bald hoffentlich wieder möglich ist. Hinsichtlich der Änderung der Begrifflichkeit von „Altenhilfeplan“ zu „Teilhabeplanung für Ältere“ beschreibt Frau Drossard-Gintner wie es zu dieser Änderung des Begriffs gekommen ist.

Der Ausschussvorsitzende schlägt anschließend vor, die ausgeführte Begrifflichkeit „Teilhabeplanung für Ältere“ für die Zukunft so zu übernehmen.

Auf die Frage von Herrn Bernd Steioff, ob das digitale Sozialnetzwerk barrierefrei mit Vorlesefunktion funktioniere, wurde dies dahingehend bejaht, als dass das Netzwerk an die Kreishomepage angeschlossen ist und entsprechend auch alle Funktionen dieser aufweist. Ebenso gibt es eine Archivfunktion, unter der alte Inhalte und vergangene Veranstaltungen aufgerufen werden können. Herr Landrat Michael Köberle weist im Sinne der Transparenz darauf hin, dass bei dieser Funktion eindeutig zu erkennen sein muss, welche Inhalte aktuell und welche archiviert sind.

Frau Anke Föh-Hashman wendet ein, dass noch nicht alle älteren Menschen über ein Smartphone oder einen PC mit Internetanschluss verfügen. Herr Landrat Michael Köberle führt aus, dass es auch für diesen Personenkreis Möglichkeiten geben wird an entsprechende Informationen zu gelangen. Es wird eine Servicrufnummer geben, unter der alle relevanten Informationen erfragt werden können. Die genaue Ausgestaltung würde derzeit aber noch ausgearbeitet. Frau Inge Drossard-Gintner stellt im Rahmen diverser Seniorenveranstaltungen vermehrt fest, dass die Bereitschaft der älteren Damen und Herren stark gestiegen ist, sich mit modernen Medien auseinanderzusetzen und die Nutzung von Smartphones und PC's merklich steigt.

Der Ausschussvorsitzende lobt die Arbeit rund um die „Teilhabeplanung für Ältere“ und schlägt vor einen Zwischenbericht an den Kreistag zu übermitteln und den TOP weiterhin im Geschäftsgang zu behalten.

Nachdem es keine weiteren Wortmeldungen gibt, ruft der Ausschussvorsitzende zur Abstimmung seines Vorschlags per Handaufheben auf.

Beschluss:

Der Ausschuss für Soziales, Familien, Frauen, Senioren, Jugend, Gesundheit und Sport legt dem Kreistag einen Zwischenbericht zum „Sachstand Fortschreibung und Aktualisierung Altenhilfeplan“ vor und belässt den TOP zur weiteren Beratung im Geschäftsgang.

Beratungsergebnis:

11 Ja-Stimme(n), 0 Nein-Stimme(n), 0 Enthaltung(en)

3. Prüfung einer mobilen Hausarztpraxis im Landkreis Limburg-Weilburg AT-3/2022

Anschließend ruft Herr Ausschussvorsitzender Christian Radkovsky den TOP 3 der Tagesordnung auf und übergibt das Wort an Herrn Ersten Kreisbeigeordneten Jörg Sauer.

Herr Erster Kreisbeigeordneter Jörg Sauer begrüßt alle Anwesenden und beginnt mit dem Bericht über die Prüfung zur möglichen Einführung eines „Medibusses“ im Landkreis Limburg-Weilburg. Der „Medibus“ ist seit 2018 in Nordhessen im Einsatz und fährt regelmäßig ausgewählte Gemeinden zur hausärztlichen Versorgung von Patienten an. Der „Medibus“ sei dabei wie eine mobile Hausarztpraxis ausgestattet. Das ursprüngliche Pilotprojekt der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) und der Deutschen Bahn Regio, welches für zwei Jahre realisiert wurde, sei vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) aufgegriffen worden und werde zunächst für weitere drei Jahre bis 2024 fortgeführt. Für die zweijährige Pilotphase seien Kosten von rund 600.000 Euro entstanden, die damit die Kosten einer Hausarztpraxis überstiegen. Die dreijährige Verlängerung durch das HMSI wurde mit einer Förderung in Höhe von 1,4 Millionen Euro versehen.

Eine weitere Förderung eines ähnlichen Projektes wurde von Seiten der KVH verneint. Im Landkreis Limburg-Weilburg gäbe es entgegen der Situation in Nordhessen derzeit eine gute ärztliche Versorgung, die ein solches Projekt nicht notwendig werden lässt, da der Landkreis Limburg-Weilburg auf Grundlage der aktuellsten Analyse der ambulanten medizinischen Versorgung als voll versorgt eingestuft wurde. Auch die Förderrichtlinie des HMSI richtet sich nach dem lokalen Versorgungsbedarf. Der Landkreis Limburg-Weilburg teile sich in die Mittelbereiche Weilburg und Limburg ein. Weilburg habe einen Versorgungsgrad von 105,69 %

und Limburg von 100,75 %, womit beide Mittelbereiche als mehr als 100 % versorgt gelten. Da der Versorgungsgrad jedoch unterhalb der 110 %-Schwelle liegt sind die Mittelbereiche partiell geöffnet, sodass Ärzte und Psychotherapeuten nicht auf freiwerdende Praxen warten müssen um eine Zulassung zu vertragsärztlicher Versorgung zu erhalten. Andererseits sei damit zu rechnen, dass bis zum Jahr 2030 rund 40 % der allgemeinen Fachärzte im Kreis Limburg-Weilburg aus Altersgründen ausscheiden werden. Eine drängende Aufgabe sei es daher den Nachwuchs für ortsgebundene Praxen im Landkreis sicherzustellen. Aufgrund der attraktiven Rahmenbedingungen unseres Landkreises blickt der Erste Kreisbeigeordnete jedoch optimistisch in die Zukunft. Mitunter gäbe es seit 2017 Stipendien des Landkreises für angehende Hausärzte. Zwei Studierende konnten bislang gewonnen und an den Landkreis gebunden werden.

Im Ergebnis stellt Herr Erster Kreisbeigeordneter Jörg Sauer fest, dass mangels Partnern allenfalls eine Vollfinanzierung durch den Landkreis selbst in Frage kommt, die letztlich einen Mehraufwand von 300.000 € zur Folge hätte. Die Notwendigkeit stehe derzeit nicht im angemessenen Verhältnis zu den Kosten, sodass von dem Projekt zunächst abgesehen wird.

Zu diesem sehr langfristig gerichteten Themenkomplex weist Herr Erster Kreisbeigeordneter Sauer darauf hin, dass alle Informationen hierzu diesem Protokoll angefügt werden und nachvollziehbar von allen Anwesenden nachgelesen werden können (siehe Anlage 3-10). Die Auswertungen der KVH würden darüber hinaus seit geraumer Zeit einmal jährlich an die Fraktionsvorsitzenden übermittelt, sodass die Datenlage stetig und transparent offengelegt wurde und auch in Zukunft wird.

Frau Inge Drossard-Gintner ergänzt, dass der Bereich Nordhessen andere strukturelle Verhältnisse aufweist und somit teils sehr lange Wege zur nächsten Arztpraxis in Kauf genommen werden müssen. Grundsätzlich bestünde kein Mangel an Interessierten an einem Studium der Medizin, jedoch gäbe es eine nicht unerhebliche Anzahl an Studienabbrechern. Der Erste Kreisbeigeordnete Jörg Sauer fügt hinzu, dass auch die KVH bestätigt hat, dass der „Medibus“ in Nordhessen nicht zu ersetzen sei. Das liege aber allem voran an den strukturellen Rahmenbedingungen, die mit unserem Landkreis nicht zu vergleichen seien.

Der Ausschussvorsitzende Christian Radkovsky führt aus, dass der „Medibus“ in Nordhessen auch im Rahmen der Coronapandemie als Impfbus eingesetzt worden ist. Er betrachte es als sinnvolle und realistische Option, dass solche Busse für Krisenfälle angeschafft werden könnten. Durch Ausnahmesituationen wie beispielsweise die Naturkatastrophe im Ahrtal könnte ein „Medibus“ eine nicht mehr zugängliche Arztpraxis ersetzen und die medizinische Versorgung sicherstellen.

Frau Kornelia Hoppe sieht die Anschaffung eines „Medibusses“ allenfalls als Übergangslösung. Für den dauerhaften Einsatz würden viel zu hohe Kosten entstehen. Weiterhin appelliert sie an die Zukunft zu denken und den demographischen Wandel zu berücksichtigen. Auch einen Shuttlebus zum ärztlichen Bereitschaftsdienst hält sie für sinnvoll und bittet um Prüfung der Möglichkeiten. Frau Kornelia Hoppe bittet außerdem ausdrücklich darum, dass oben bereits ausgeführte Ergebnis der Prüfung des „Medibusses“ ins Protokoll aufzunehmen.

Frau Anke Föh-Hashman empfindet den Einsatz eines „Medibusses“ grundsätzlich als gute Möglichkeit, sieht jedoch dagegen auch den hohen Kostenfaktor kritisch. Stattdessen berichtet sie über das Modell der örtlichen Krankenschwestern in Amerika, die die ärztliche Versorgung in Teilen übernehmen und damit einem Mangel an Ärzten entgegenwirken. Laut Landrat Michael Köberle gibt es als Pendant dazu das Dorfschwester Programm, dass in vereinzelt Gemeinden bereits zum Einsatz kommt. Allerdings sei das Programm zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr erweiterbar. Letztlich sei es eine individuelle Entscheidung einer jeden Kommune, ob ein entsprechender Bedarf besteht, so der Landrat.

Frau Inge Drossard-Gintner ergänzt, dass es in Amerika andere rechtliche Rahmenbedingungen gäbe, die den dortigen Krankenschwestern weiterreichende Handlungsmöglichkeiten wie Spritzen setzen etc. erlaubt. Nach deutschem Recht sind diese Aufgaben Ärzten vorbehalten, sodass es bei den Gemeindeschwestern mehr um pflegerische Aspekte ginge.

Herr Bernd Steioff regt an, dass der Landkreis an das Land Hessen herantritt und bestehende Möglichkeiten zur Steigerung der ärztlichen Versorgung anregt. Diesbezüglich verweist Herr Landrat Michael Köberle auf die Mitteilung und Auswertung der KVH, dass der Landkreis Limburg-Weilburg zum jetzigen Zeitpunkt als voll versorgt gilt und entsprechende Anträge wenig Aussicht auf Erfolg haben.

Weitere Wortmeldungen liegen nicht vor.

Der Ausschussvorsitzende Christian Radkovsky schlägt vor, diesen Tagesordnungspunkt auf die Tagesordnung der übernächsten Sitzung aufzunehmen und erneut über Themen wie die Anschaffung von „Medibussen“ in Verbindung mit der Katastrophenschutzplanung oder einen Shuttlebus zum Bereitschaftsdienst zu beraten.

Anschließend lässt er per Handaufheben über den TOP 3 der Tagesordnung abstimmen.

Beschluss:

Der Ausschuss für Soziales, Familien, Frauen, Senioren, Jugend, Gesundheit und Sport behält den Tagesordnungspunkt weiterhin im Geschäftsgang und berät hierüber in der übernächsten Sitzung erneut.

Beratungsergebnis:

11 Ja-Stimme(n), 0 Nein-Stimme(n), 0 Enthaltung(en)

Nachdem keine Wortmeldungen mehr erfolgen, bedankt sich Herr Radkovsky für die Beratung und schließt die Sitzung um 18:17 Uhr.

Ausschussvorsitzender:

Schriftführer:

gez. Christian Radkovsky

gez. Martin Kundermann

gesehen:

gez. Michael Köberle, Landrat



B90 Die Grünen

Beratungsfolge	TOP	Termin	Beratungsaktion
Kreistag	8.	6. Mai 2022	beschließend
Ausschuss für Soziales, Familien, Frauen, Senioren, Jugend, Gesundheit und Sport	2.	22. Juni 2022	zur Kenntnis
Kreistag	5.	1. Juli 2022	zur Kenntnis
Ausschuss für Soziales, Familien, Frauen, Senioren, Jugend, Gesundheit und Sport	3.	2. November 2022	zur Kenntnis
Ausschuss für Soziales, Familien, Frauen, Senioren, Jugend, Gesundheit und Sport	4.	26. April 2023	zur Kenntnis
Ausschuss für Soziales, Familien, Frauen, Senioren, Jugend, Gesundheit und Sport	3.	26. Juni 2023	zur Kenntnis
Kreistag	5.	7. Juli 2023	zur Kenntnis
Ausschuss für Soziales, Familien, Frauen, Senioren, Jugend, Gesundheit und Sport			zur Kenntnis

Betreff:

Teilhabeplanung für Ältere (Sozialnetzwerk)

Beschlussvorschlag:

Der Kreistag möge beschließen:

Im Ausschuss für Soziales, Familien, Frauen, Senioren, Jugend, Gesundheit und Sport wird über den Sachstand der Fortschreibung und Aktualisierung der Teilhabeplanung für Ältere bzw. das Sozialnetzwerk berichtet.

Begründung:

Senior*innenpolitik verdient als Querschnittsaufgabe in der Politik mehr Beachtung. Der demografische Wandel in unserem Kreis muss unbedingt aktiv gestaltet werden. Der aktuelle Altenhilfeplan ist im Januar 2015 verabschiedet worden. Die diesem Plan zugrunde liegenden Zahlen sind demzufolge aus 2014 oder früher, eine zuverlässige Bedarfsprognose und Planung kann so nicht erfolgen. Eine zeitnahe Neuauflage des Plans ist daher unbedingt erforderlich, um auch die aktuellen Entwicklungen durch Pandemie und Migration zu berücksichtigen.

Es sind viele Fragen zu klären, z.B., wo müssen angesichts der aktuellen Entwicklungen neue Planungsschwerpunkte gesetzt werden? Wo gibt es Versorgungslücken, für die wir neue Angebote aufbauen müssen? Auf diese und weitere Fragen sollte eine Teilhabeplanung für Ältere bzw. das Sozialnetzwerk Antworten geben und/oder Handlungsbedarfe aufzeigen.

In diesem Kontext sollte im Ausschuss beispielsweise berichtet werden über folgende Fragen:

1. Wann ist mit der Neuauflage der Teilhabeplanung für Ältere zu rechnen?
2. Wie erfolgt die konkrete Einbindung und Beteiligung des Seniorenbeirates und anderer relevanter Institutionen des Landkreises in die Teilhabeplanung für Ältere?

**Der Vorsitzende des Kreistages des
Landkreises Limburg-Weilburg**

gez. Joachim Veyhelmann



Teilhabeplanung für Ältere (Altenhilfeplan) im Rahmen des Sozialnetzwerkes

Grundlage § 71 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

„Handlungsempfehlungen zur Altenhilfeplanung“ von IGES* im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration (Initiative der AG Altenhilfeplanung der Hessischen Landkreistages) April 2019

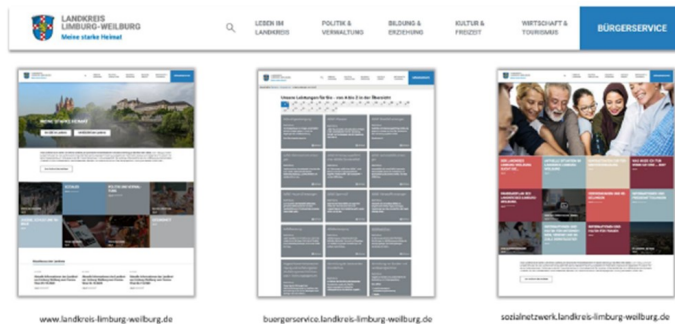
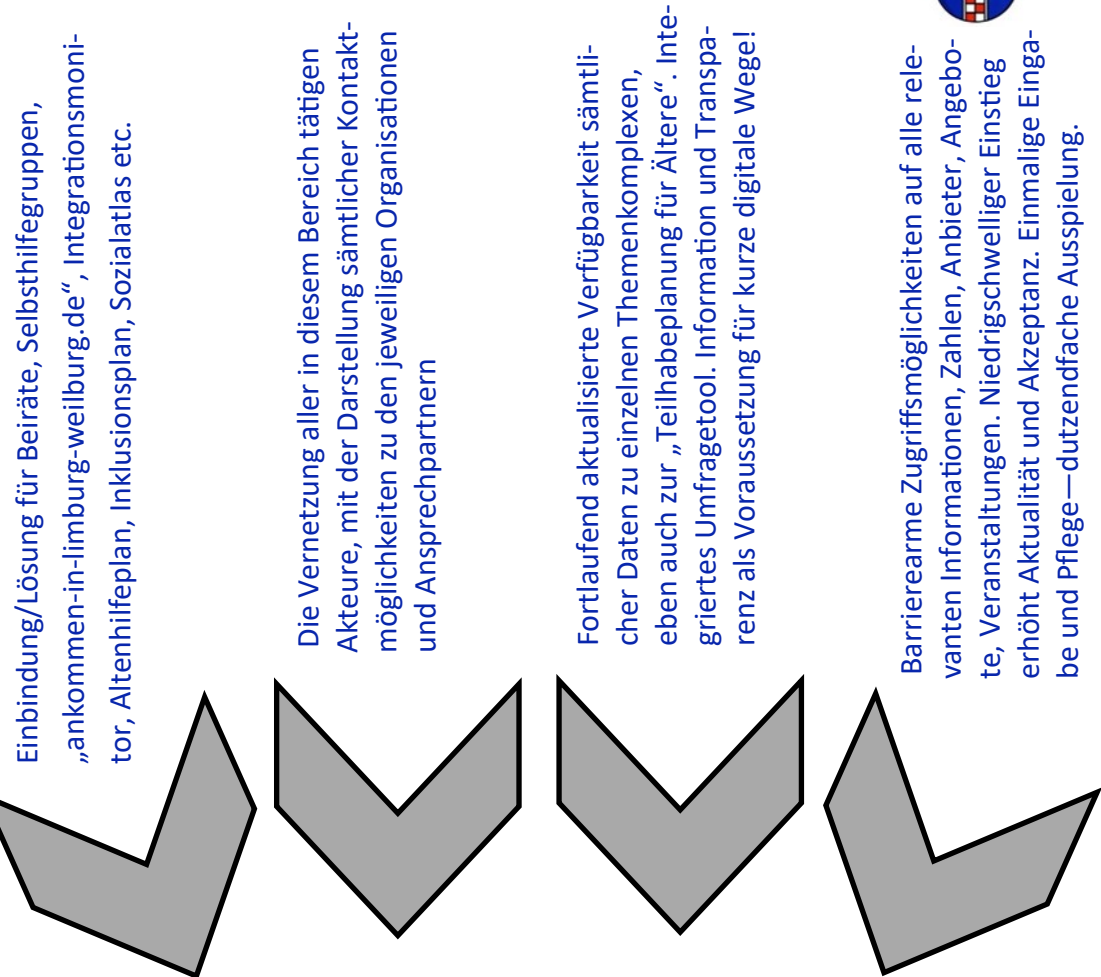
Konzeption:

I. Datenteil; II. Impuls-Aufsätze; III. Angebotsverzeichnis

Auftaktveranstaltung am 21.01.2020

Zusammenfassung mit anderen Projekten (Inklusionsplan, Senioren-Netzwerk, Monitoring Integration, Sozialatlas)

Idee und Konzept digitales Sozialnetzwerk mit integriertem Sozialatlas als integraler Bestandteil der Webseite des LK



Antrag der Kreistagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen vom 27. April 2022

Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen stellt folgenden Antrag für den nächsten Kreistag am 6. Mai 2022:

Im Ausschuss für Soziales, Familien, Frauen, Senioren, Gesundheit und Sport wird über den Sachstand der Fortschreibung und Aktualisierung des dritten Altenhilfeplanes von 01.2015 berichtet.

Im Ausschuss soll beispielsweise berichtet werden über folgende Fragen:

1. Wann ist mit der Neuauflage des Altenhilfeplans zu rechnen?
2. Wie erfolgt die konkrete Einbindung und Beteiligung des Seniorenbeirates und anderer relevanter Institutionen des Landkreises in die Altenhilfeplanung?
3. Wie erfolgen die Planung und Steuerung der Pflegeversorgung, auch für Migranten und Migrantinnen?

Zu 1)

Es ist vorgesehen, anstelle einer „Altenhilfeplanung“ im Landkreis Limburg-Weilburg auf der Grundlage des § 71 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) ein Konzept zur „Teilhabepaltung für Ältere“ zu entwickeln, das die Vorgaben des § 71 SGB XII wirklich ernst nimmt. Die „Altenhilfe- bzw. Teilhabepaltung für Ältere“ soll dabei alle Lebensbereiche von Senioren betrachten, um eine umfassende Teilhabe zu ermöglichen.

Grundlage für die Datenerhebung und Bedarfsplanung für die in 2019 begonnene Teilhabepaltung für Ältere waren die „Handlungsempfehlungen zur Altenhilfeplanung“ von IGES* im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration, die auf Initiative der AG Altenhilfeplanung der Hessischen Landkreistages erstellt und im April 2019 veröffentlicht wurde.

Zu einer Auftaktveranstaltung am 21.01.2020 wurden alle Akteure im Bereich Seniorenarbeit eingeladen. Hier wurde sich auch auf den neuen Titel „Teilhabepaltung für Ältere“ geeinigt. Durch die dann einsetzende Coronavirus-Pandemie wurden diese Planungen gestoppt, weil inhaltlich nicht absehbar war, wie sich die Pandemie auf eine Bedarfsplanung auswirken könnte.

Alternativ wurde – unter Einbeziehung weiterer Fragestellungen wie Umgang mit dem Sozialbericht, Inklusionsplanung, Monitoring Integration, Vernetzung von diversen Akteuren zu einzelnen Fragestellungen im sozialen Sektor – der nicht zuletzt durch die Pandemie gesteigerten Bedeutung der Digitalisierung Rechnung getragen und das Konzept eines digitalen Sozialnetzwerkes entwickelt.

Die Intention ist

- die Vernetzung aller in diesem Bereich tätigen Akteure,

*Das IGES Institut ist ein unabhängiges Forschungs- und Beratungsinstitut für Infrastruktur- und Gesundheitsfragen. Es unterstützt alle, die bedeutende öffentliche Bereiche wie das Gesundheitssystem, das Verkehrs- und Bildungswesen mit innovativen Konzepten und Produkten gestalten.

**Quelle Hessisches Statistisches Landesamt

- direkte und barrierearme Zugriffsmöglichkeiten auf alle relevanten Anbieter sowie deren Angebote und Veranstaltungen zu schaffen
- die Darstellung sämtlicher Kontakte und Kontaktmöglichkeiten zu den jeweiligen Organisationen und Ansprechpartnern
- sowie die stets aktualisierte Verfügbarkeit sämtlicher Daten zu einzelnen Themenkomplexen, eben auch zur „Teilhabeplanung für Ältere“.
- Information und Transparenz als Voraussetzung für kurze digitale Wege!

Das Projekt befindet sich mit der Partneragentur „webfacemedia“ des Kreises in der Umsetzung.

Zu 2)

Sämtliche Akteure der Senioren“arbeit“ (Anbieter, Initiativen, Vereine, Gruppierungen) wurden zur Auftaktveranstaltung am 21.01.2020 eingeladen, ca. 50 Personen waren anwesend.

Der Seniorenbeirat wurde vorab persönlich über die Veranstaltung umfassend informiert und war natürlich auch eingeladen.

Es gab konkrete inhaltliche Beteiligungen von diversen Akteuren (Impulsaufsätze, die auch in das digitale Sozialnetzwerk einfließen werden). Der Kreissenorenbeirat hatte thematische Beiträge in Aussicht gestellt, sich inhaltlich aber bislang nicht beteiligt. Eine Beteiligung beim weiteren organisatorischen Vorgehen wurde aber vereinbart.

Zu 3)

Die Pflegebedarfsplanung wurde im Bereich des Sozialamtes vom Kollegen Ulrich Becker wahrgenommen, der im September 2020 erkrankte und in 2021 ausgeschieden ist. Basierend auf einem regelmäßig aktualisierten Versorgungsatlas, der alle im Kreis etablierten ambulanten und stationären Angebote beinhaltet, wurde der Bedarf an stationären Pflegeplätzen unter Berücksichtigung der prognostischen demografischen Entwicklung prospektiv geplant und mit den tatsächlich vorhandenen Plätzen abgeglichen. Die zuletzt im Mai 2020 erstellte Bedarfsplanung wies ein bedarfsdeckendes Angebot aus.

Mit dem zum 1.1.2020 in Kraft getretenen Angehörigen-Entlastungsgesetz wurden ab diesem Zeitpunkt unterhaltsverpflichtete Eltern und Kinder von Menschen entlastet, die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII erhalten: Auf ihr Einkommen wird seitdem erst ab einem Jahresbetrag von mehr als 100.000 Euro zurückgegriffen. Insbesondere bei Kindern von pflegebedürftigen Eltern greift diese Entlastung.

Möglicherweise trug dies zu einer Erhöhung der Quote der stationär versorgten Pflegebedürftigen bei, was wir aber wegen der zeitgleich wirksamen Zuständigkeitsänderung für die stationäre Pflege nach dem Hess. Ausführungsgesetz zum SGB XII (Übernahme von Fällen der stationären Pflege vom LWV Hessen) für das Jahr 2020 anhand der Steigerungsrate der Fallzahlen der stationären Hilfe zur Pflege nicht sicher feststellen können. Denn unsere Fallzahlen bilden nur den Teilbereich ab, in dem die Leistungen der Pflegeversicherung und vorhandenen Eigenmittel durch Leistungen der Sozialhilfe ergänzt werden.

*Das IGES Institut ist ein unabhängiges Forschungs- und Beratungsinstitut für Infrastruktur- und Gesundheitsfragen. Es unterstützt alle, die bedeutende öffentliche Bereiche wie das Gesundheitssystem, das Verkehrs- und Bildungswesen mit innovativen Konzepten und Produkten gestalten.

**Quelle Hessisches Statistisches Landesamt

Valide Daten, die als Basis für die Fortschreibung unserer Pflegebedarfsplanung nutzbar sind, finden sich in der offiziellen Pflegestatistik für das Jahr 2020.

Wir beabsichtigen, nach der Wiederbesetzung der Stelle des ausgeschiedenen Kollegen Ulrich Becker (zum 1.8. bzw. 1.9.2022) den Bedarf an stationären Pflegeplätzen bzw. vergleichbaren Settings auf der Grundlage der erwarteten demografischen Entwicklung prospektiv zu planen und unsere Planungsdaten durch einen Beschluss des Kreisausschusses bestätigen zu lassen.

Zudem ist vorgesehen, die Plandaten mit Blick auf die tatsächliche Entwicklung bzw. die getroffenen Annahmen in regelmäßigen Abständen zu überprüfen und anzupassen.

Mit dem zum 1.1.2017 in Kraft getretenen Pflegestärkungsgesetz III verfolgte der Gesetzgeber auch die Intention, die Rolle der Kommunen in der Pflegestrukturplanung zu stärken. Es mangelt noch an zeitgemäßen Ausführungsbestimmungen und Berechnungsfaktoren. Es bedarf weiterer gesetzlicher Voraussetzungen einschließlich einer notwendigen Landesverordnung für Hessen, um den Kommunen tatsächliche Steuerungsmöglichkeiten im Sinne einer Pflegestrukturplanung zu eröffnen. Bis dahin bleibt uns nur die Option, auf die Daten der offiziellen Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes als Grundlagen für die Pflegebedarfsplanung zurückzugreifen.

Unsere Erfahrungen zeigen, dass die Verantwortung für die Planung, den Bau und späteren Betrieb von stationären Pflegeeinrichtungen meist nicht in einer Hand liegen. Ansätze zur Steuerung im Sinne einer ergebnisorientierten Bedarfsplanung sehen wir ausschließlich in der Planungsphase; eine enge Kooperation und ein regelmäßiger Austausch mit den ansässigen und potentiellen Leistungserbringern sorgen für Transparenz über deren Vorhaben und geben uns bedingt die Möglichkeit, auf die Umsetzung selbst und ggfls. deren Umfang Einfluss zu nehmen. Es scheint insgesamt einfacher, auf das Schließen einer Lücke zwischen Bedarf und Angebot hinzuwirken, als einer Überdeckung wirksam zu begegnen.

Aktuell suchen viele Menschen aus der Ukraine und anderen Herkunftsländern Zuflucht in unserem Kreis; unter ihnen auch zunehmend Personen mit Pflegebedarf. Wir erkennen schon jetzt, dass eine pflegerische Versorgung alleine ihren Bedürfnissen nicht gerecht wird; die ambulanten und stationären Einrichtungen in unserer Region werden sich interkulturell öffnen und auch auf die persönlichen Bedarfe der Betroffenen einstellen müssen. Unsere Erfahrungen mit der pflegerischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten werden wir in die Pflegebedarfsplanung einfließen lassen und entsprechende Signale an die Leistungserbringer im Bereich Pflege senden.

Im Auftrag
gez. Zimmermann

*Das IGES Institut ist ein unabhängiges Forschungs- und Beratungsinstitut für Infrastruktur- und Gesundheitsfragen. Es unterstützt alle, die bedeutende öffentliche Bereiche wie das Gesundheitssystem, das Verkehrs- und Bildungswesen mit innovativen Konzepten und Produkten gestalten.

**Quelle Hessisches Statistisches Landesamt



Antrag

AT-3/2022

Antrag der Fraktionen CDU und SPD

Beratungsfolge	TOP	Termin	Beratungsaktion
Kreistag	17.	18. Februar 2022	beschließend
Ausschuss für Soziales, Familien, Frauen, Senioren, Jugend, Gesundheit und Sport	3.	22. Juni 2022	zur Kenntnis
Ausschuss für Soziales, Familien, Frauen, Senioren, Jugend, Gesundheit und Sport	4.	2. November 2022	zur Kenntnis
Ausschuss für Soziales, Familien, Frauen, Senioren, Jugend, Gesundheit und Sport	5.	26. Juni 2023	zur Kenntnis
Ausschuss für Soziales, Familien, Frauen, Senioren, Jugend, Gesundheit und Sport	3.	28. November 2023	zur Kenntnis
Ausschuss für Soziales, Familien, Frauen, Senioren, Jugend, Gesundheit und Sport	5.	7. Februar 2024	zur Kenntnis

Betreff:

Kommunale Gesundheitsstrategie

Beschlussvorschlag:

Der Kreistag des Landkreises Limburg-Weilburg bittet den Kreisausschuss den Bedarf für die Einführung eines sogenannten „Medi-Busses“ im Landkreis zu prüfen, der in Form einer mobilen Hausarztpraxis einzelne Ortschaften im Versorgungsgebiet anfahren könnte. Über das Ergebnis dieser Prüfung möge im Ausschuss für Soziales, Familien, Frauen, Senioren, Jugend, Gesundheit und Sport berichtet werden.

Begründung:

Als Beitrag zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung wird in verschiedenen Landkreisen derzeit die Einführung von sog. „Medi-Bussen“ geprüft, die als mobile Hausarztpraxis im Versorgungsgebiet zur Verfügung stehen könnten. Dieses Modell könnte auch für den Landkreis Limburg-Weilburg interessant sein, um mit neuen Lösungsansätzen Antworten auf den Hausarztmangel zu geben und die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum zu stärken.

Der Vorsitzende des Kreistages des Landkreises Limburg-Weilburg

gez. Joachim Veyhelmann



Jörg Sauer
Erster Kreisbeigeordneter

j.sauer@limburg-weilburg.de
www.landkreis-limburg-weilburg.de

0200 Jörg Sauer Erster Kreisbeigeordneter • Postfach 1552 • 65535 Limburg

An die
Mitglieder des Ausschusses für Soziales,
Familien, Frauen, Senioren, Gesundheit und
Sport des Kreistages des Landkreises
Limburg-Weilburg

Jörg Sauer
Erster Kreisbeigeordneter
Landkreis Limburg-Weilburg
Schiede 43
65549 Limburg

Telefon 06431 296-219
Telefax 06431 296-838
Zi.-Nr. 286 (Altbau 2. Stock)

Limburg, 8. Juni 2022

Bericht über die Prüfung zur möglichen Einführung eines „Medibusses“ im Landkreis Limburg-Weilburg

Guten Tag Herr Vorsitzender Radkovsky,
guten Tag liebe Ausschussmitglieder,

zum Prüfauftrag, ob und zu welchen Bedingungen eine Einführung eines
„Medibusses“ im Landkreis Limburg-Weilburg durchgeführt werden kann
möchte ich nach eingehender Prüfung im Folgenden Stellung nehmen:

Seit Juli 2018 fährt der „Medibus“ in Nordhessen regelmäßig ausgewählte
Gemeinden an, um Patientinnen und Patienten hausärztlich zu versorgen¹.
Der „Medibus“ ist ausgestattet wie eine Hausarztpraxis mit Wartebereich,
Labor und einem kleinen Behandlungsraum². Zusätzlich wurde das Projekt
ab Januar 2022 neben der hausärztlichen Betreuung als
sektorenübergreifendes Versorgungsmodell um pflegerische und soziale
Beratungsangebote der Diakoniestation Eschwege-Land sowie eines
Hospizdienstes erweitert.

¹ Siehe Flyer „Medibus – Ihre Mobile Arztpraxis“ der KVH

² Siehe Flyer „Auf dem Land bestens versorgt“ der Deutschen Bahn

...

In einem Pilotprojekt der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) und der Deutschen Bahn (DB) Regio wurde das Vorhaben ab Juli 2018 zunächst für zwei Jahre realisiert und im Jahr 2021 mit finanzieller Unterstützung des Hessischen Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) für weitere drei Jahre bis ins Jahr 2024 fortgeführt. Die Kosten für die zweijährige Pilotphase lagen bei rund 600.000 Euro. Damit ist der „Medibus“ teurer als eine Hausarztpraxis einzustufen³. Die Verlängerung des Projekts um weitere drei Jahre wurde durch das Land Hessen in Höhe von 1,4 Millionen Euro gefördert⁴.

Die Anfrage bei der KVH, ob ein weiteres Projekt gefördert werden würde ergab, dass hier im Landkreis Limburg-Weilburg aufgrund der guten ärztlichen Versorgung keine Förderung erfolgen wird und ein solches Projekt nicht für weitere Landkreise geplant sei. Durch das HMSI wurde das Projekt über eine Förderrichtlinie gefördert. Voraussetzung war insbesondere der lokale Versorgungsbedarf⁵. Der Landkreis Limburg-Weilburg ist gegenüber der Region Nordhessen hausärztlich gut versorgt⁶. In der aktuellen Analyse der ambulanten medizinischen Versorgung im Landkreis Limburg-Weilburg ist ersichtlich, dass der Landkreis Limburg-Weilburg aktuell als voll versorgt eingestuft wird⁷.

Der Analyse ist u. a. zu entnehmen, dass sich im Landkreis aktuell nach Prognosen des Statistischen Landesamtes Hessen die Einwohnerzahl von aktuell 172.291 Einwohnern bis ins Jahr 2030 hinein auf 161.918 Einwohner verringert und sich somit um rund 6 Prozent innerhalb eines Jahrzehnts reduziert.

Auf hausärztlicher Ebene teilt sich der Landkreis Limburg-Weilburg in die Mittelbereiche Weilburg (Versorgungsgrad 105,69%) und Limburg (Versorgungsgrad 100,75%). Beide Mittelbereiche sind demnach mit einem Versorgungsgrad von unter 110% partiell geöffnet. Partiiell geöffnet bedeutet, dass Ärzte und Psychotherapeuten, die sich in einem offenen Planungsgebiet

³ Siehe Bericht Apotheke Adhoc vom 26. April 2019

⁴ Siehe Pressemitteilung HMSI vom 22.03.2022

⁵ Siehe E-Mail der KVH vom 07.02.2022

⁶ Siehe Darstellung Versorgungsgrad Mittelbereiche Hessen

⁷ Siehe Analyse der Ambulanten Medizinischen Versorgung im Landkreis Limburg-Weilburg



...

niederlassen möchten, nicht auf eine freiwerdende Praxis warten müssen, um eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung zu erhalten. Sie können sowohl eine neue Praxis gründen als auch eine alte übernehmen oder problemlos in eine Gemeinschaftspraxis einsteigen.



Insgesamt zeigt sich sowohl in der haus- als auch in der fachärztlichen Versorgung, dass es zunehmend schwieriger wird, den Status Quo der ärztlichen Versorgung in der Fläche zu erhalten. Durchschnittlich könnten bis zum Jahr 2030 40,41% der allgemeinen Fachärzte im Kreis Limburg-Weilburg altersbedingt ausscheiden.

Die Übersicht im Details:

Hausärzte – Limburg

Hausärzte - Weilburg

Versorgungsgrad (%)	100,75	Versorgungsgrad (%)	105,69
Anzahl Ärzte	86	Anzahl Ärzte	28
Anzahl Praxen	49	Anzahl Praxen	13
Versorgungsaufträge	81,40	Versorgungsaufträge	27,00
Freie Sitze	7,00	Freie Sitze	1,50

Die drängendste Herausforderung wird in den kommenden Jahren darin bestehen, Nachwuchskräfte für eine ortgebundene Niederlassung im Landkreis zu gewinnen. Ein weiteres Augenmerk ist auf die Verteilung der hausärztlichen Sitze in der Fläche zu richten. Sowohl für Haus- als auch für Fachärzte bietet die Region jedoch attraktive Rahmenbedingungen, die es leichter machen, niederlassungsinteressierte Ärzte zu gewinnen.

Das seit dem Jahr 2017 angebotene Stipendium des Landkreises für angehende Hausärzte im Landkreis Limburg-Weilburg konnte bislang zwei Studierende an den Landkreis binden.

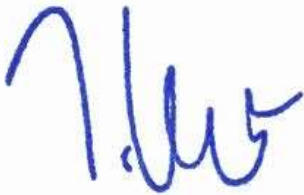
Im Ergebnis lässt sich festhalten, dass ein Projekt „Medibus“ mangels Partnern aktuell alleinig finanziert über den Landkreis Limburg-Weilburg Mehrkosten von vermutlich über 300.000 Euro verursachen würde. Aufgrund

der aktuellen Erkenntnisse steht der Grad der Notwendigkeit eines „Medibusses“ in keinem angemessenen Verhältnis zu den Kosten.



Fragen beantworte ich gerne.

Freundliche Grüße

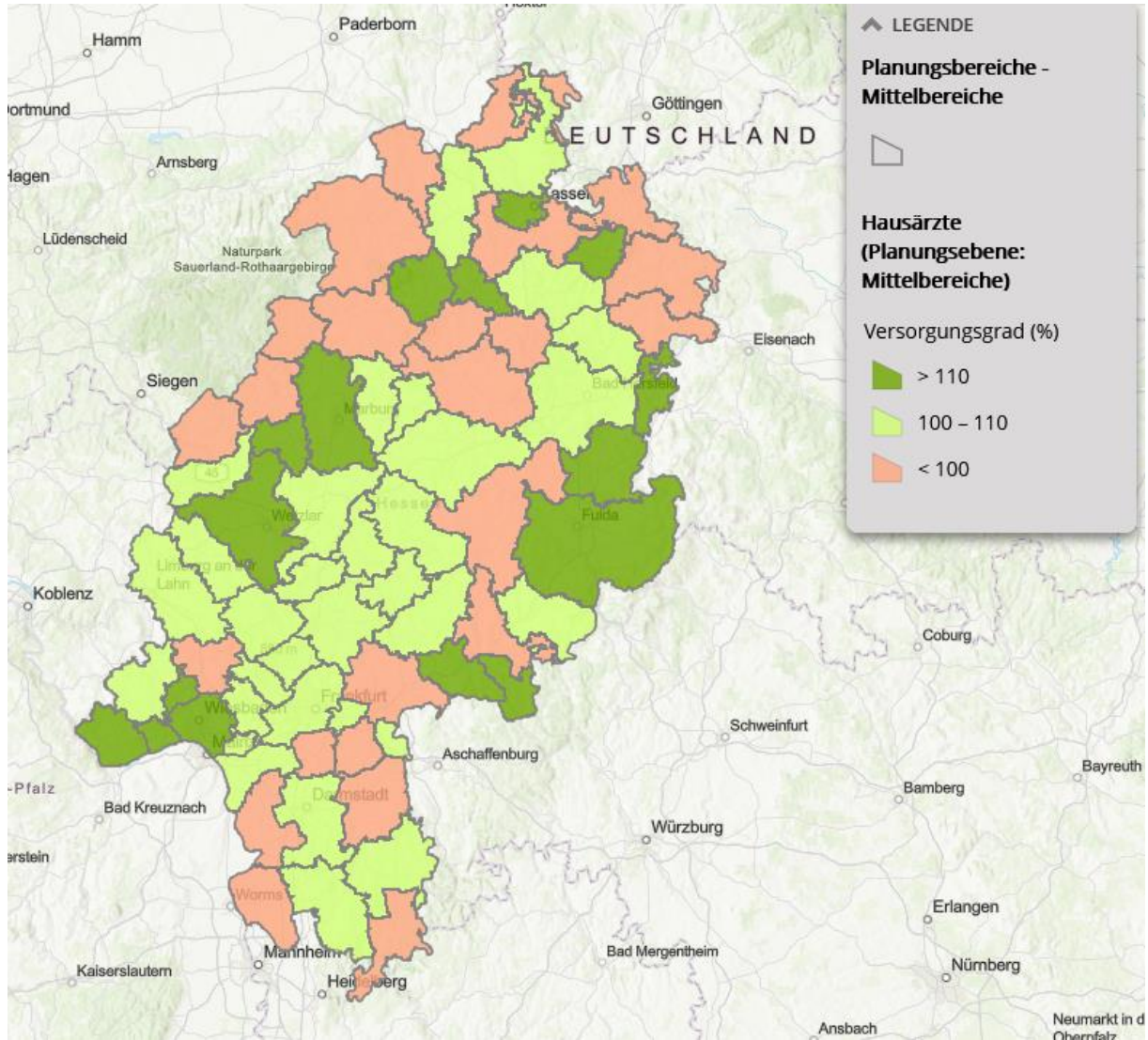


Jörg Sauer

Erster Kreisbeigeordneter

Darstellung über den Versorgungsgrad der Hausärztlichen Versorgung der Mittelbereiche in Hessen

(Stand Februar 2022)



FOKUS GESUNDHEIT

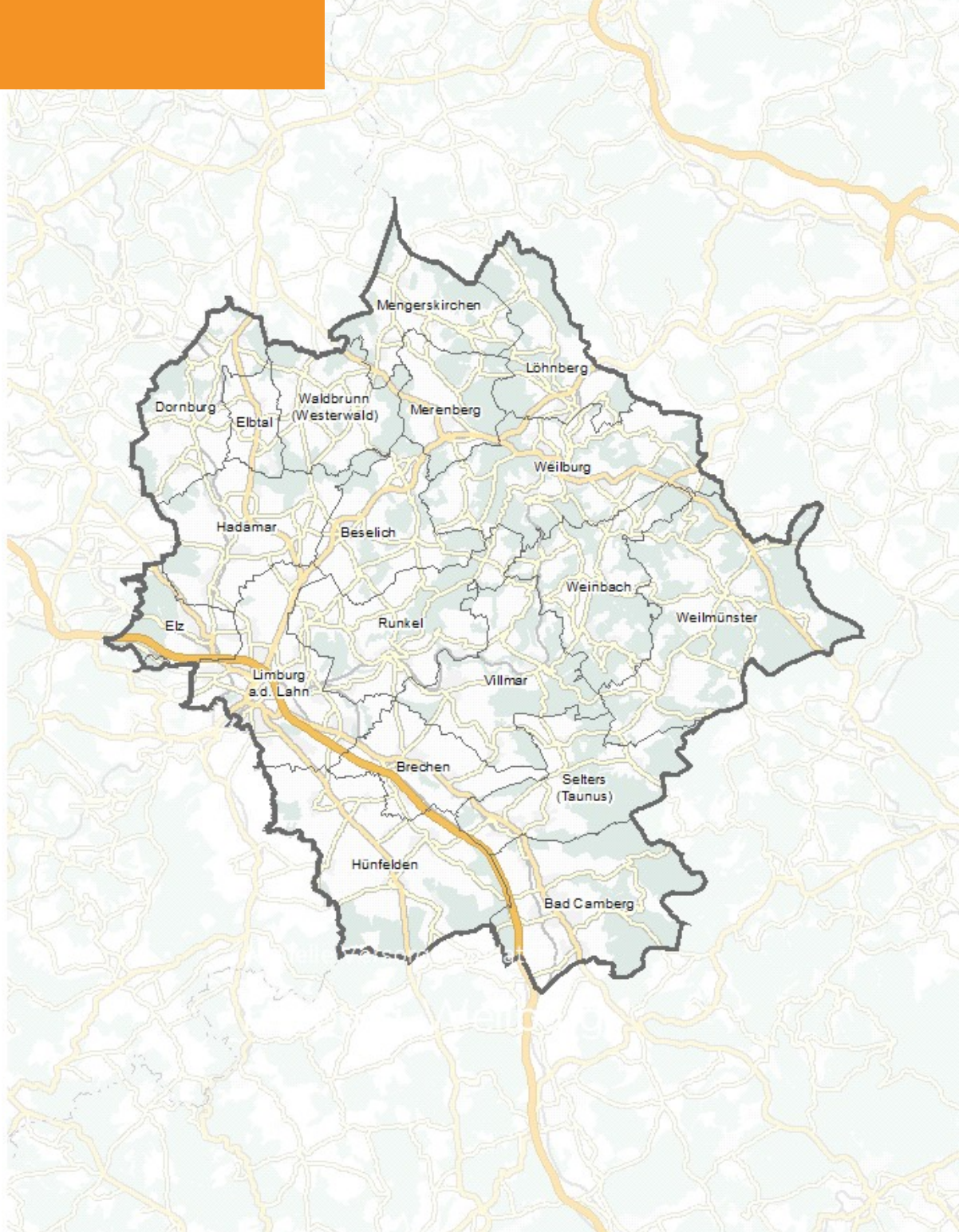
ANALYSE



Kreis Limburg-Weilburg

KV+ Kassenärztliche
Vereinigung
Hessen

AMBULANTE MEDIZINISCHE VERSORGUNG



IMPRESSUM

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Hessen, K.d.ö.R. vertreten durch den Vorstand

Redaktion:

Jonas Verloh, Anita Pfeiffer, Maja Zink, Andrea Hege-
mann, Sascha Ferling, Jiping Zhang

Analyse und Kartografie:

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Datenbasis:

Berechnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen,
soweit nicht anders angegeben

Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in den Texten auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

Der Inhalt ist urheberrechtlich geschützt.

Nachdruck oder Kopie sowie Vervielfältigung auf Datenträger dürfen, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Zustimmung durch den Herausgeber erfolgen. Eine Weitervermarktung von Inhalten ist untersagt.

Erscheinungstermin:

September 2021

INHALT

1	VORWORT	3
2	IM FOKUS	4
3	BEDARFSPLANUNG – WAS IST ZU BEACHTEN?	5
3.1.1	ALLGEMEIN	5
3.1.2	PLANUNGSEBENEN	5
3.1.3	VERHÄLTNISSZAHLEN	5
3.1.4	LANDESAUSSCHUSS UND VERSORGUNGSGRAD	5
3.1.5	QUOTENSITZE	6
4	BEVÖLKERUNG	7
4.1.1	BEVÖLKERUNGSDICHTE	7
4.1.2	ZAHLEN UND PROGNOSE	8
5	HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG	9
5.1.1	ZAHLEN DER BEDARFSPLANUNG	9
5.1.2	PRAXISSTANDORTE & VERSORGENSAUFTRÄGE	10
5.1.3	FIKTIVER VERSORGUNGSGRAD JE GEMEINDE	12
5.1.4	DURCHSCHNITTSALTER ÄRZTE	14
5.1.5	NACHBESETZUNGSBEDARF	14
6	ALLGEMEIN FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG	15
6.1.1	AUGENÄRZTLICHE VERSORGUNG	17
6.1.2	CHIRURGISCH/ORTHOPÄDISCHE VERSORGUNG	17
6.1.3	FRAUENÄRZTLICHE VERSORGUNG	18
6.1.4	HAUTÄRZTLICHE VERSORGUNG	18
6.1.5	HNO-ÄRZTLICHE VERSORGUNG	19
6.1.6	KINDERÄRZTLICHE VERSORGUNG	19
6.1.7	NERVENÄRZTLICHE VERSORGUNG	20
6.1.8	PSYCHOTHERAPEUTISCHE VERSORGUNG	20
6.1.9	UROLOGISCHE VERSORGUNG	21
6.2	DURCHSCHNITTSALTER ÄRZTE	22
6.3	NACHFOLGEBEDARF DER ÄRZTESCHAFT	22
7	FÖRDERUNGEN	24
8	GLOSSAR	25

1 VORWORT

Fokus Gesundheit, die Analyse der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KV Hessen) zur haus- und fachärztlichen Grundversorgung wird modern und intuitiv!

Aktueller und individueller abrufbar, das sind die Kernelemente der Neuauflage. Neben allgemeinen Hintergrundinformationen zu versorgungsrelevanten Themen können Sie Versorgungsdaten für die Landkreise und kreisfreien Städte in Hessen jederzeit über unsere interaktiven Karten und Versorgungsdossiers abrufen. Und dies ganz aktuell, denn die Daten werden regelmäßig in kurzen Abständen aktualisiert.

Damit möchten wir eine größtmögliche Transparenz über das Versorgungsgeschehen in Hessen erreichen, denn nur wenn alle Partner auf dem gleichen Stand sind, können wir auf Augenhöhe gemeinsam die Versorgung gestalten.

Warum gemeinsam? Auf die ärztliche Versorgung wirken vielfältige Einflussfaktoren, die an vielen Stellen von der KV Hessen nicht oder nur geringfügig beeinflussbar sind. Die KV Hessen hat zum Beispiel keinen Einfluss auf die Anzahl der Medizinstudenten und sie kann auch nicht beeinflussen, dass immer mehr Medizinerinnen und Mediziner 'nur' in Teilzeit arbeiten. Dabei gilt

es bewusst, das ländliche Hessen in den Fokus zu nehmen: Dort, wo kein Metzger, kein Bäcker und keine Bank mehr ist und der Breitbandausbau hinterherhinkt, ist auch die ärztliche Versorgungsstruktur ein großes Problem.

Wir glauben, dass wir längst über den Punkt hinaus sind, an dem eine Institution wie die Kassenärztliche Vereinigung das Problem der Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung alleine bewältigen kann, ohne dass wir das als Offenbarungseid verstanden wissen wollen. Wir müssen das Problem der ambulanten Versorgung als das begreifen, was es ist: ein zentrales Thema der Daseinsvorsorge, das Ärzte, Landes- und Kommunalpolitiker, Kostenträger und viele andere Player mehr nur gemeinsam lösen können.

In zahlreichen, auch persönlichen Gesprächen vor Ort, konnten bereits viele positive Aspekte ausgetauscht werden. Wir freuen uns, dass auch die hessischen Kommunen immer aktiver die Ansiedlung von Ärzt*innen unterstützen möchten.

Lassen Sie uns diesen guten Dialog fortsetzen und gemeinsam gestalten.

2 IM FOKUS

Der Kreis Limburg-Weilburg liegt in der Region Mittelhessen im Regierungsbezirk Gießen. Kreisstadt ist Limburg. Im Landkreis leben insgesamt 172.291 Einwohner (Stand: 31.12.2020). Prognosen des Statistischen Landesamtes Hessen zeigen, dass sich die Einwohnerzahl bis ins Jahr 2030 auf 161.918 Einwohner reduzieren soll.

Auf hausärztlicher Ebene teilt sich der Kreis Limburg-Weilburg in die Mittelbereiche Weilburg (105,69%) und Limburg (100,75%). In Klammern ist der aktuell gültige Versorgungsgrad (VG) des entsprechenden Mittelbereichs gemäß Beschluss des Landesausschusses vom 29.04.2021 dargestellt. Beide Mittelbereiche sind demnach mit einem Versorgungsgrad von unter 110% partiell geöffnet. Innerhalb der hausärztlichen Versorgung weist der Mittelbereich Limburg den geringsten Versorgungsgrad auf. In der wohnortnahen fachärztlichen Versorgung ist der höchste Versorgungsgrad mit mehr als 140,35% für die Fachgruppe der Psychotherapeuten festzustellen, der geringste Versorgungsgrad mit 96,01% in der dermatologischen Versorgung.

Insgesamt zeigt sich sowohl in der haus- als auch in der fachärztlichen Versorgung, dass es zunehmend schwieriger wird, den Status Quo der ärztlichen Versorgung in der Fläche zu

erhalten. Durchschnittlich könnten bis zum Jahr 2030 40,41% der allgemeinen Fachärzte im Kreis Limburg-Weilburg altersbedingt ausscheiden. Bei der Arztgruppe der Nervenärzte liegt der Nachbesetzungsbedarf mit 77,78% am höchsten. Eine Herausforderung wird darin bestehen, Nachwuchskräfte für eine Niederlassung im Landkreis zu gewinnen. Ein weiteres Augenmerk ist auf die Verteilung der hausärztlichen Sitze in der Fläche zu richten. Sowohl für Haus- als auch für Fachärzte bietet die Region jedoch attraktive Rahmenbedingungen, die es leichter machen, niederlassungsinteressierte Ärzte zu gewinnen.

Die KV Hessen bietet darüber hinaus in Kooperation mit verschiedenen Gesundheitsakteuren, unter anderem im Rahmen der Sicherstellungs-Richtlinie, Maßnahmen zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung an. Hierbei zu nennen sind die Weiterbildungsverbände, das Gründer- und Abgeberforum, die Ansiedlungsförderung, die Honorarumsatzgarantie und die Famulaturförderung speziell für ländliche Regionen.

3 BEDARFSPLANUNG – WAS IST ZU BEACHTEN?

3.1.1 ALLGEMEIN

Wie viele Ärzte und Psychotherapeuten eine Zulassung zur Versorgung von gesetzlich versicherten Patienten erhalten, ist vom Gesetzgeber in der Bedarfsplanung strikt geregelt: Sie soll die vertragsärztliche Versorgung im Bundesland sicherstellen und gewährleisten, dass sich dort ausreichend und flächendeckend Ärzte und Psychotherapeuten niederlassen können. Gleichzeitig verhindert sie, dass sich zu viele Ärzte einzelner Fachrichtungen an bestimmten Standorten niederlassen.

3.1.2 PLANUNGSEBENEN

Um eine flächendeckende Verteilung der Ärzte zu gewährleisten, bestehen differenzierte, in ihrer Größe und im Zuschnitt unterschiedliche Planungsbereiche.

Auf hausärztlicher Versorgungsebene erfolgt eine Zuordnung der Planungsbereiche nach Mittelbereichen gemäß des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR). Planungsbereiche der allgemeinen fachärztlichen Versorgungsebene bilden die Kreise und kreisfreien Städte.

3.1.3 VERHÄLTNISSZAHLEN

Ein weiterer wichtiger Parameter in der Bedarfsplanung sind die Verhältniszahlen. Verhältniszahlen drücken eine Relation Einwohner je Arzt aus und bilden die Grundlage für die Berechnung des Versorgungsgrades einer Arztgruppe in einem Planungsbereich. Sie werden je Arztgruppe in der Bedarfsplanungsrichtlinie bundeseinheitlich vorgegeben. Von der Richtlinie kann auf Landesebene aufgrund regionaler Besonderheiten abgewichen werden, in Hessen wurden bereits einige systematische Abweichungen vorgenommen. Genauere Informationen hierzu sind dem aktuell gültigen [Bedarfsplan der KV Hessen](#) zu entnehmen.

Im Rahmen der Berechnung des Versorgungsgrades werden die Verhältniszahlen mit Alters- und Geschlechtsfaktoren (Demographie) sowie einer regionalen Morbiditätsstruktur je Planungsbereich angepasst.

Bei der allgemeinen fachärztlichen Versorgung wird der Blick zusätzlich verstärkt auf Mitversorgungseffekte gelenkt. In diesem Zusammenhang werden die Planungsbereiche einem von fünf verschiedenen Raumtypen zugeordnet, die vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) unter Berücksichtigung u. a. von Pendlerströmen festgelegt wurden. Beispielsweise haben städtische Planungsbereiche einen stark mitversorgenden Charakter umliegender Regionen, so dass eine niedrigere Verhältniszahl als in ländlichen Regionen herangezogen wird.

3.1.4 LANDESAUSSCHUSS UND VERSOR- GUNGSGRAD

Zwei Mal jährlich tagt der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Hessen und beschließt auf Grundlage des Versorgungsgrades der Arztgruppen über die Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen in einem Planungsbereich.

Wenn die tatsächliche Arztlzahl die berechnete Sollzahl um zehn Prozent übersteigt (110 % Regelung), so wird im Planungsbereich für diese Arztgruppe eine Überversorgung festgestellt und vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Zulassungsbeschränkungen angeordnet. Niederlassungen sind dann nicht mehr bzw. nur unter ganz besonderen Umständen, zum Beispiel im Rahmen einer Sonderbedarfszulassung möglich. Darüber hinaus besteht mit einer Bewerbung um einen [ausgeschriebenen Vertragsarztsitz](#) die Möglichkeit, den Vertragsarztsitz eines Arztes zu übernehmen. Sofern der Versorgungsgrad die Grenze von 110 % nicht übersteigt, wird vom Landesausschuss festgestellt, wie viele freie Arztsitze für Niederlassungen/Anstellungen für die Arztgruppe in diesem Planungsbereich zur Verfügung stehen. Als Anhaltspunkt für Unterversorgung gilt laut Bedarfsplanungs-Richtlinie bei Hausärzten ein Versorgungsgrad von unter 75 % und bei Fachärzten ein Versorgungsgrad von unter 50 %. Jedoch bedarf es immer einer gesonderten Feststellung der Unterversorgung durch den Landesausschuss.

3.1.5 QUOTENSITZE

Für einzelne Arztgruppen wurden Mindest- oder Höchstquoten festgelegt, die bei der Zulassung, Anstellung und Nachbesetzung zu berücksichtigen sind.

Mindestquoten bewirken, dass unabhängig von einer bestehenden Sperrung eines Planungsbereichs, Zulassungen für die genannten Fachgruppen zu erteilen sind, bis die Mindestquoten erfüllt sind. Für folgende Arztgruppen werden Mindestquoten angewandt:

PSYCHOTHERAPEUTEN

Ausgehend von einem Soll-Versorgungsniveau für die Arztgruppe von 100%, werden 25% für ärztliche Psychotherapeuten und 20% für Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten vorgehalten. Zudem ist innerhalb der Quote der ärztlichen Psychotherapeuten ein 50%-Anteil für Fachärzte für Psychosomatische Medizin

und Psychotherapie in der Berechnung zu berücksichtigen.

NERVENÄRZTE

Insgesamt beträgt das Soll-Versorgungsniveau für die Arztgruppe der Nervenärzte 100%, davon 25% für Nervenärzte sowie jeweils 50% der Differenz des Soll-Versorgungsniveaus und der tatsächlichen Anzahl an Nervenärzten für Neurologen und Psychiater.

FACHINTERNISTEN

Das Soll-Versorgungsniveau für die Arztgruppe der Fachinternisten beträgt 100%, davon mindestens 8% für Rheumatologen sowie **maximal** 33% für Kardiologen, 25% für Nephrologen, 19% für Gastroenterologen und 18% für Pneumologen.

Maximalquoten bewirken, dass eine Nachbesetzung ausschließlich in den Fachrichtungen erfolgen kann, in denen die jeweiligen Maximalquoten nicht überschritten sind

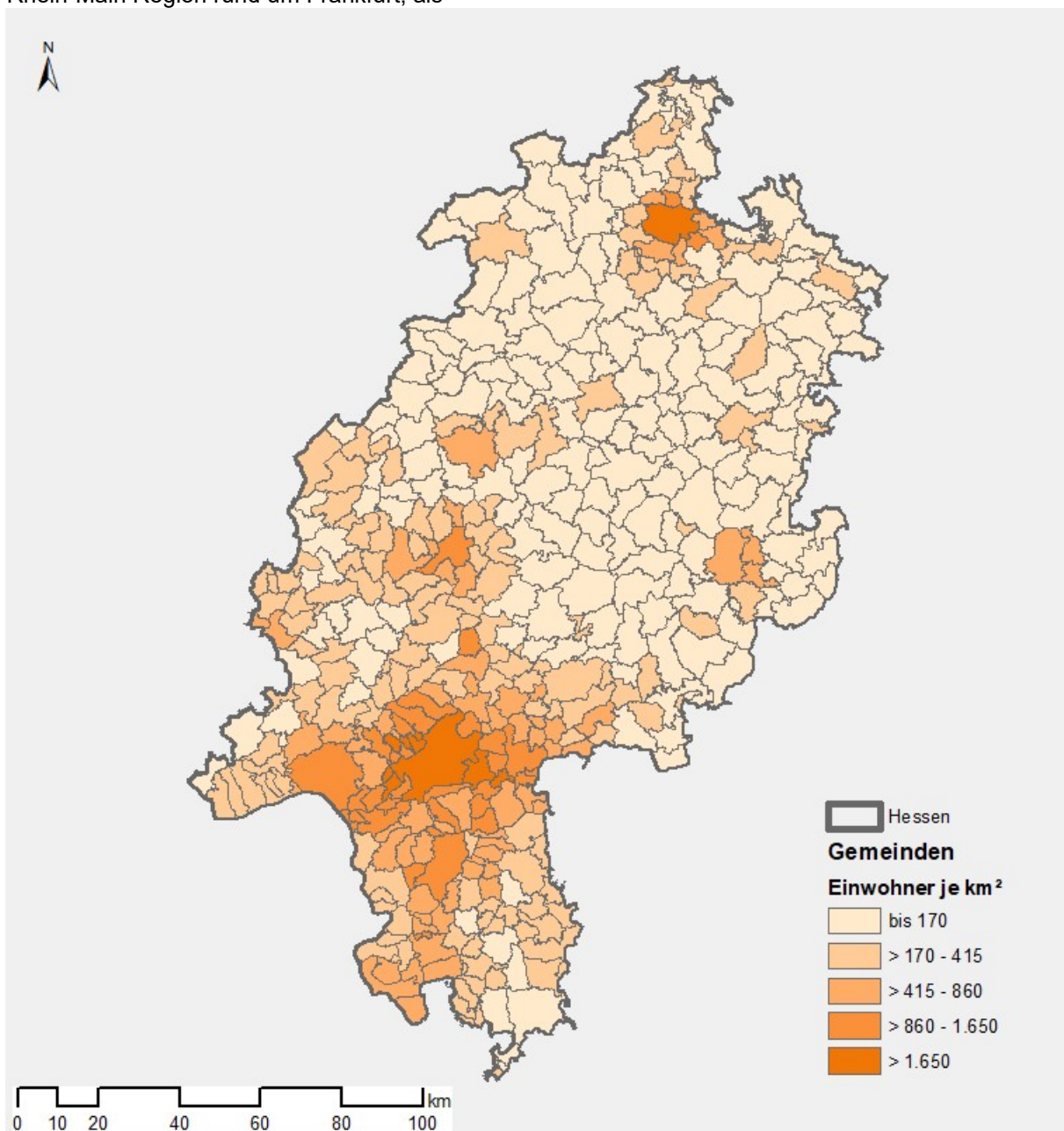
4 BEVÖLKERUNG

4.1.1 BEVÖLKERUNGSDICHTE

Wie groß ist das Ungleichgewicht zwischen Stadt und Land? Viele Städte und ihr Umland sind zu begehrten Lebensräumen geworden. Die "Suburbanisierung", d.h. die Abwanderung der städtischen Bevölkerung und der Industrie oder Dienstleistungen ins Umland der Städte, nimmt stetig zu. Während Städte und Dörfer im Umland der Großstädte also prosperieren, leiden andere Regionen unter Landflucht. So zeigt sich, dass in Hessen insbesondere die Rhein-Main Region rund um Frankfurt, als

auch umliegende Städte und Gemeinden um die Städte Kassel, Fulda, Gießen, Marburg und Darmstadt dichter besiedelt sind. Mittel- und Nordhessen hingegen sind überwiegend durch eine ländlichere Struktur geprägt.

Die Bevölkerungsdichte beschreibt die Bevölkerung im Verhältnis zur Fläche und ist damit ein wichtiger Indikator in der Bevölkerungsstatistik. Sie ergibt sich aus der Division der Einwohnerzahl einer Region durch deren Gesamtfläche in km².



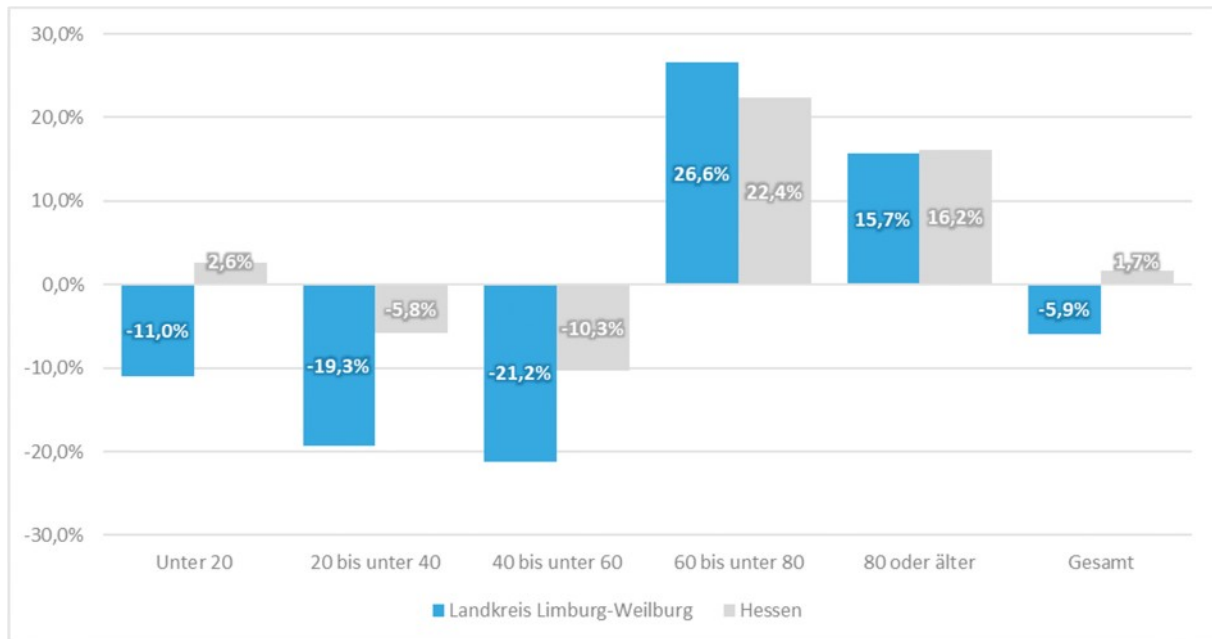
4.1.2 ZAHLEN UND PROGNOSE

Die folgende Tabelle beinhaltet den Bevölkerungsstand der Städte und Gemeinden im Kreis Limburg-Weilburg vom 31.12.2020. Mit 35.648 Einwohnern ist Limburg a. d. Lahn die bevölkerungsreichste Stadt des Kreises, die geringste Einwohnerzahl liegt bei 2.370 Einwohnern in Elbtal. Eine Betrachtung der Entwicklung der Bevölkerungszahlen seit dem Jahr 2012 zeigt, dass Limburg a. d. Lahn mit 6,04% den stärksten Zuwachs zu verzeichnen hat. Darüber hinaus sind die Anteile der unter 18-Jährigen und über 65-Jährigen in der Tabelle dargestellt. Der höchste Anteil der unter 18-Jährigen liegt bei 18,80% in Beselich während in Weinbach mit 25,74% der stärkste Anteil der über 65-Jährigen konstatiert werden kann. Der durch den Rückgang der Geburten und die steigende Lebenserwartung

verursachte Trend der Überalterung der Bevölkerung in Hessen ist nach wie vor eine der größten gesellschaftspolitischen Herausforderungen, der inzwischen durch den Zuzug aus dem Ausland ein wenig vermindert, allerdings nicht aufgehoben werden kann. Der Trend der Überalterung der Bevölkerung wird sich auch im Kreis Limburg-Weilburg bis zum Jahr 2030 verstärken. So verringert sich der Anteil der jüngsten Altersgruppe der bis 20-Jährigen um -11,00%, die Altersgruppen der 20- bis unter 40-Jährigen und 40- 60-Jährigen werden sich ebenfalls reduzieren. Auch für alle Altersgruppen über 60 Jahre wird ein starker Zuwachs prognostiziert, so dass der Anteil der Bevölkerung über 60-Jahren zunehmen wird. Der Anstieg der Altersgruppe der Hochbetagten liegt unter der für das gesamte Bundesland angenommenen Prognose.

Ort / Landkreis	Gesamt	Trend seit 2012	Anteil von unter 18-Jährigen	Anteil von über 65-Jährigen
Bad Camberg	14.184	1,96%	15,77%	23,05%
Beselich	5.697	2,82%	18,80%	19,99%
Brechen	6.457	-1,37%	15,49%	22,41%
Dornburg	8.533	0,74%	16,86%	21,87%
Elbtal	2.370	3,67%	16,29%	20,76%
Elz	7.988	-0,61%	17,79%	21,75%
Hadamar	12.626	4,08%	17,99%	19,78%
Hünfelden	9.723	-0,04%	15,98%	22,80%
Limburg a.d.Lahn	35.648	6,04%	17,09%	22,09%
Löhnberg	4.539	5,93%	17,40%	23,24%
Mengerskirchen	5.633	-0,21%	16,95%	20,49%
Merenberg	3.198	-3,96%	16,29%	21,48%
Runkel	9.351	-2,36%	16,68%	22,05%
Selters (Taunus)	7.936	-1,38%	13,56%	21,94%
Villmar	6.720	-3,11%	15,91%	23,85%
Waldbrunn (Westerwald)	5.787	0,33%	18,37%	20,25%
Weilburg	12.955	2,31%	16,87%	22,23%
Weilmünster	8.704	-2,09%	15,05%	23,99%
Weinbach	4.242	-5,59%	14,47%	25,74%
Kreis Limburg-Weilburg	172.291	1,40%	16,61%	22,10%
Hessen	6.293.154	4,60%	16,84%	20,97%

BEVÖLKERUNGSPROGNOSE 2030



5 HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG

5.1.1 ZAHLEN DER BEDARFSPLANUNG

Die allgemeinen Vorhersagen zum drohenden Ärztemangel treffen gerade in der hausärztlichen Versorgung zu. Hessenweit zeigt sich der Trend, dass perspektivisch eine hausärztliche Niederlassung in Hessen ohne Beschränkungen möglich sein wird. In vielen Planungsbereichen ist dies aktuell bereits möglich. Ziel der KVH ist weiterhin eine flächendeckend

ausgewogene hausärztliche Versorgung im gesamten Bundesland.

Eine Betrachtung der freien Hausarztsitze im Kreis Limburg-Weilburg zeigt, dass aktuell mehrere partielle Öffnungen bestehen.

Planungsbereich	Arztsitze ¹	Versorgungsgrad gem. LA vom...			Freie Sitze gem. LA vom...		
	01.03.2021	23.05.2019	30.04.2020	29.04.2021	23.05.2019	30.04.2020	29.04.2021
Limburg	80,90	105,42%	107,00%	100,75%	4,0	2,5	7,5
Weilburg	27,00	114,21%	103,20%	105,69%	0,0	2,0	1,5

¹ Arztsitze nach Zählung der Bedarfsplanungs-Richtlinie; ohne ermächtigte Ärzte

5.1.2 PRAXISSTANDORTE & VERSORGUNGS-AUFTRÄGE

In der Karte sind die Praxisstandorte der niedergelassenen Hausärzte gekennzeichnet. Es wird deutlich, dass durchaus eine flächendeckende Versorgung gegeben ist. Die hausärztlichen Sitze verteilen sich in der Fläche, wobei Unterschiede in der Dichte erkennbar sind. Städte und Gemeinden mit einer guten Infrastruktur und die sich in der Nähe eines Mittel- oder Oberzentrums befinden, sind naturgemäß attraktiver für eine Niederlassung als ländlichere Regionen. Mittelzentren im Kreis sind Weilburg und Limburg an der Lahn (Mittelzentrum mit oberzentralen Teilfunktionen).

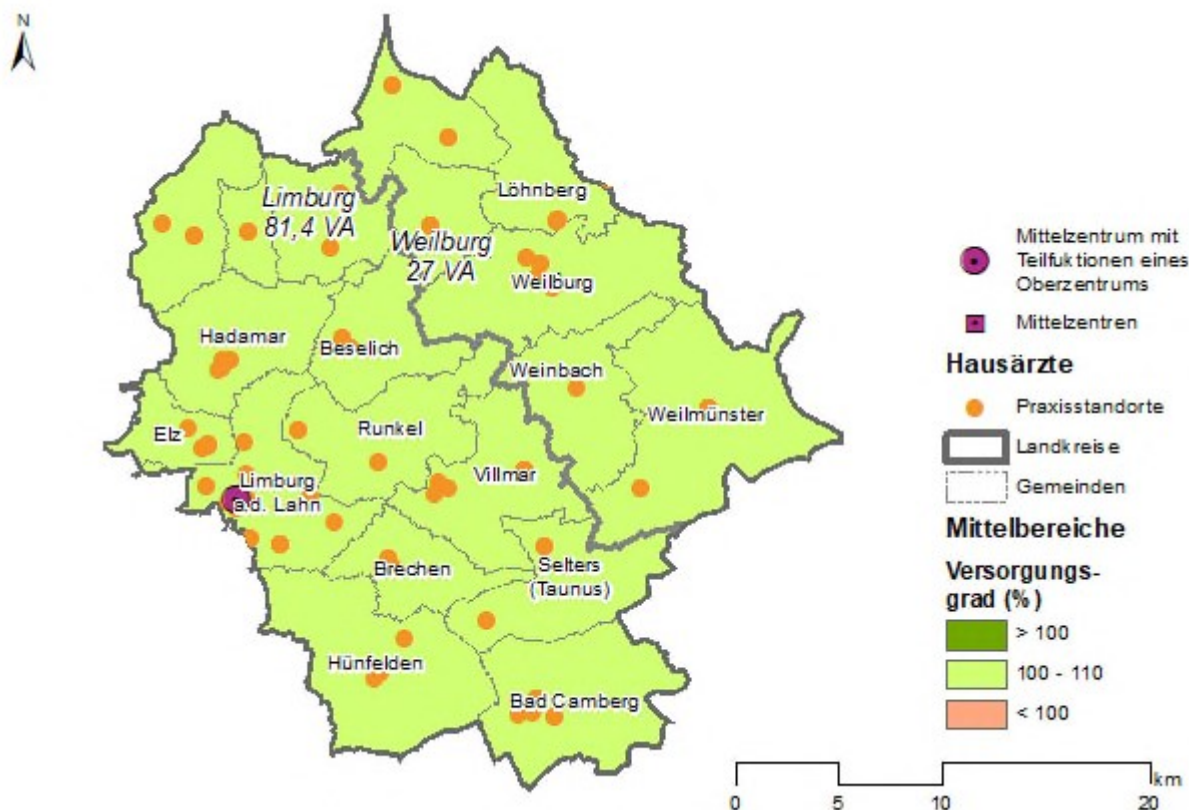
Der Tabelle sind darüber hinaus die Summen der aktiven Arztstühle je Stadt/Gemeinde zu entnehmen.

Ort	Einwohner ¹		Arztstühle ²		Kopfzahl
	31.12.2020	01.09.2021	01.09.2021	01.09.2021	
Bad Camberg	14.184		7,5		8
Beselich	5.697		5,00		5
Brechen	6.457		4,00		4
Dornburg	8.533		6,00		6
Elbtal	2.370		3,00		3
Elz	7.988		6,00		6
Hadamar	12.626		5,00		5
Hünfelden	9.723		4,00		4
Limburg a.d.Lahn	35.648		21,00		24
Löhnberg	4.539		3,00		3
Mengerskirchen	5.633		4,00		4
Merenberg	3.198		4,00		4
Runkel	9.351		5,00		5
Selters (Taunus)	7.936		3,50		4
Villmar	6.720		6,75		7
Waldbrunn (Westerwald)	5.787		4,00		4
Weilburg	12.955		8,00		8
Weilmünster	8.704		7,00		8
Weinbach	4.242		1,00		1
Kreis Limburg-Weilburg	172.291		107,40		112

¹ Datenquelle: Statistisches Landesamt Hessen

² Arztstühle nach Zählung der Bedarfsplanungs-Richtlinie; ohne ermächtigte Ärzte und Übernahmepraxen

³ Ausgehend von der allgemeinen Verhältniszahl von 1609 Einwohnern je Versorgungsauftrag ergibt sich bei Multiplikation mit dem regionalen Morbiditätsfaktor die dargestellte angepasste Verhältniszahl (=SoI-Verhältniszahl);

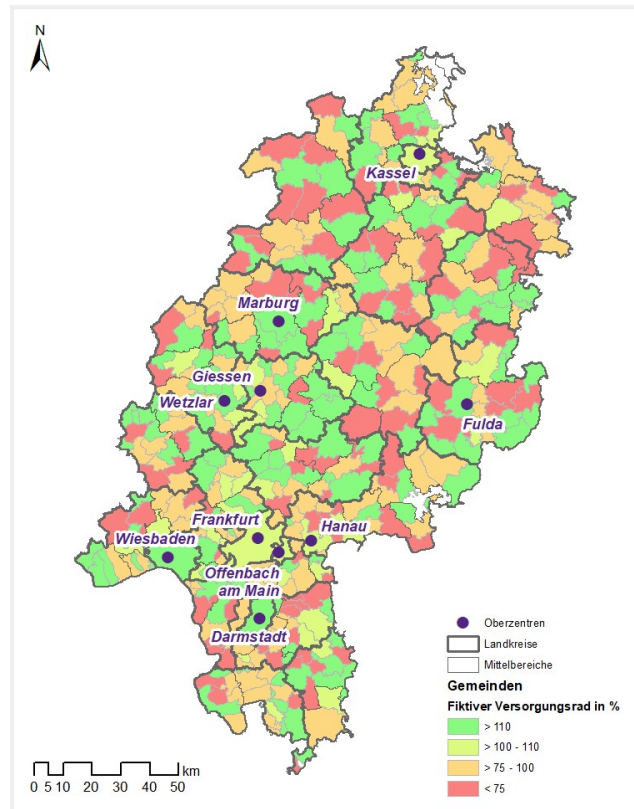


5.1.3

IKTIVER VERSORGUNGSGRAD JE GEMEINDE

Der fiktive Versorgungsgrad drückt aus, wie hoch der Versorgungsgrad der hausärztlichen Versorgungsebene wäre, wenn die Planung auf Gemeindeebene anstatt auf Mittelbereichsebene stattfinden würde. Im Rahmen der Berechnung werden unter anderem die angepasste Verhältniszahl des maßgeblichen Mittelbereiches sowie die gemeindebezogenen Einwohner- und Arztlzahlen berücksichtigt. In der folgenden Karte ist die fiktive Versorgungslage in den einzelnen Städten und Gemeinden Hessens dargestellt. Anhand der rot eingefärbten Flächen ist erkennbar, dass in einigen Städten und Gemeinden eine Eigenversorgung nicht stattfinden kann. Es ist davon auszugehen, dass die angrenzenden Städte und Gemeinden eine Mitversorgung übernehmen. Dieser Effekt der Mitversorgung wird sich langfristig verstärken. Die Tabelle beinhaltet die detaillierten Angaben zum fiktiven Versorgungsgrad für die Städte und Gemeinden im Kreis Limburg-Weilburg.

F



Ort	Einwohner ¹	Arztst ²	Kopfzahl	Verhältnis Einwohner/Arzt	Angepasste Verhältniszahl ³	Fiktiver Versorgungsgrad in %
	31.12.2020	01.09.2021	01.09.2021			
Bad Camberg	14.184	7,15	8	1984	1702	85,78%
Beselich	5.697	5,00	5	1.139	1696	148,85%
Brechen	6.457	4,00	4	1614	1.553	96,93%
Dornburg	8.533	6,00	6	1422	1610	113,99%
Elbtal	2.370	3,00	3	790	1.560	197,46%
Elz	7.988	6,00	6	1.331	1715	128,83%
Hadamar	12.626	5,00	5	2.525	1.668	66,07%
Hünfelden	9.723	4,00	4	2.431	1616	66,46%
Limburg a.d.Lahn	35.648	21,00	24	1.698	1.684	99,18%
Löhnberg	4.539	3,00	3	1.513	1.494	98,75%
Mengerskirchen	5.633	4,00	4	1.408	1.622	115,99%
Merenberg	3.198	4,00	4	800	1.681	210,31%
Runkel	9.351	5,00	5	1.870	1.658	88,63%
Selters (Taunus)	7.936	3,50	4	2.267	1.644	72,50%
Villmar	6.720	6,75	7	996	1.560	156,72%
Waldbrunn (Westerwald)	5.787	4,00	4	1.447	1.596	110,34%
Weilburg	12.955	8,00	8	1.619	1.588	98,09%
Weilmünster	8.704	7,00	8	1.243	1.438	115,61%
Weinbach	4.242	1,00	1	4.242	1.460	34,41%
Kreis Limburg-Weilburg	172.291	107,40	112	1.604	1.629	101,52%

¹ Datenquelle: Statistisches Landesamt Hessen

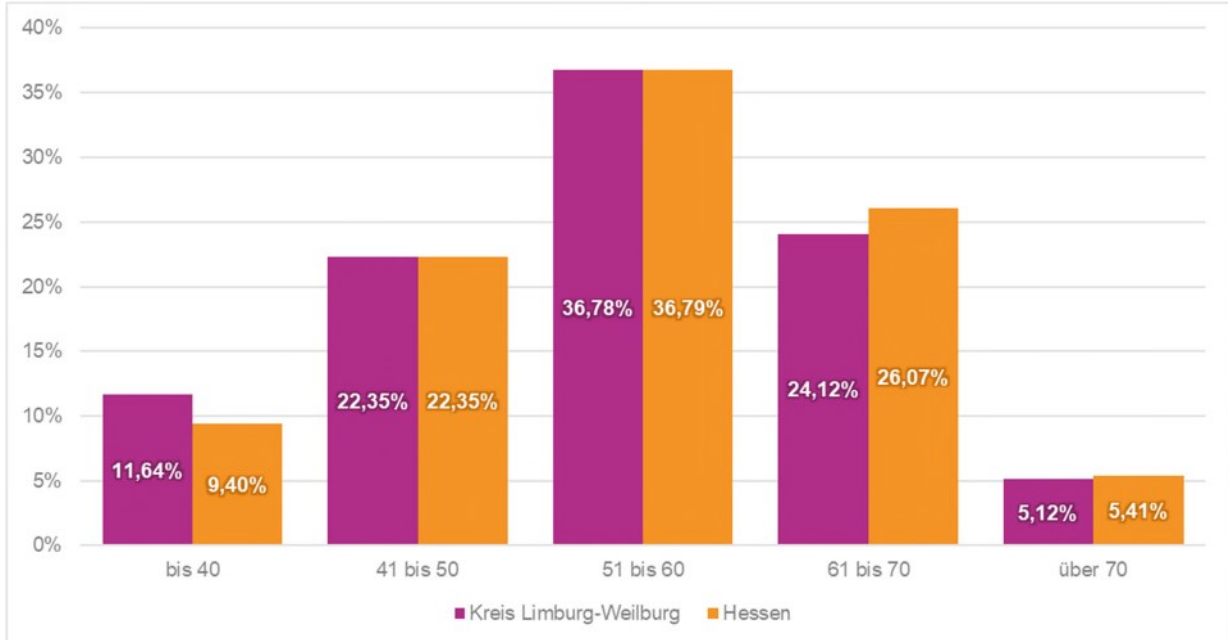
² Arztst² nach Zählung der Bedarfsplanungs-Richtlinie; ohne ermächtigte Ärzte und Übernahmep²axen

³ Ausgehend von der allgemeinen Verhältniszahl von 1.609 Einwohnern je Versorgungsauftrag ergibt sich bei Multiplikation mit dem regionalen Morbiditätsfaktor die dargestellte angepasste Verhältniszahl (=Soll-Verhältniszahl);

5.1.4 DURCHSCHNITTSALTER ÄRZTE

Anhand des folgenden Diagrammes ist die prozentuale Altersverteilung der Hausärzte im Kreis Limburg-Weilburg erkennbar. Die Grafik stellt dabei sowohl die Daten aus dem

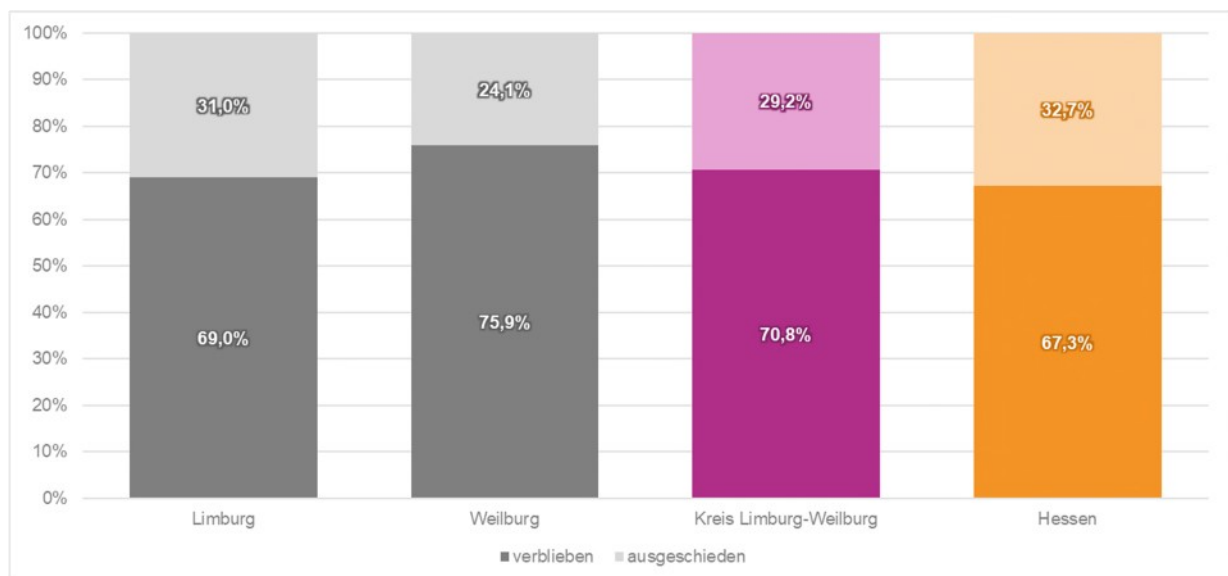
Landkreis als auch die Hessenzahlen dar. Im Kreis Limburg-Weilburg ist die Altersgruppe der 51 bis 60-Jährigen anteilig am größten vertreten.



5.1.5 NACHBESETZUNGSBEDARF

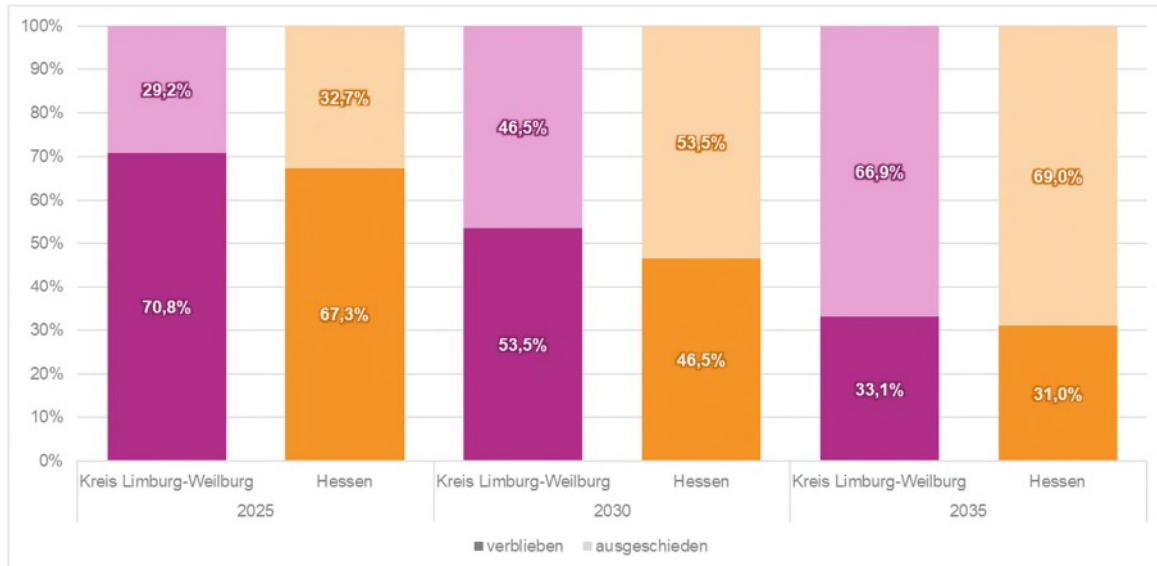
Die folgenden Grafiken weisen den Nachfolgebefehl der Hausärzte im Landkreis aus. Anhand eines Szenarios wird in den ersten beiden Diagrammen simuliert, wie viele der heute tätigen Hausärzte in den jeweiligen Mittelbereichen bis 2025 aus Altersgründen eine

Praxisnachfolge suchen werden. Ausgehend von einer Praxisabgabe im Alter von 65 Jahren, wird für den Mittelbereich Limburg bis zum Jahr 2025 der höchste Nachbesetzungsbedarf erwartet (30,97%)



Die folgende Grafik beschäftigt sich mit dem Nachfolgebedarf für die Hausärzte im Landkreis im Vergleich zu Hessen. In diesem Zusammenhang wird der Bedarf erneut unter der

Annahme einer Praxisabgabe im Alter von 65 Jahren, in fünf Jahres-Schritten bis zum Jahr 2035 ausgewiesen.



6 ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

6.1.1 ZAHLEN DER BEDARFSPLANUNG

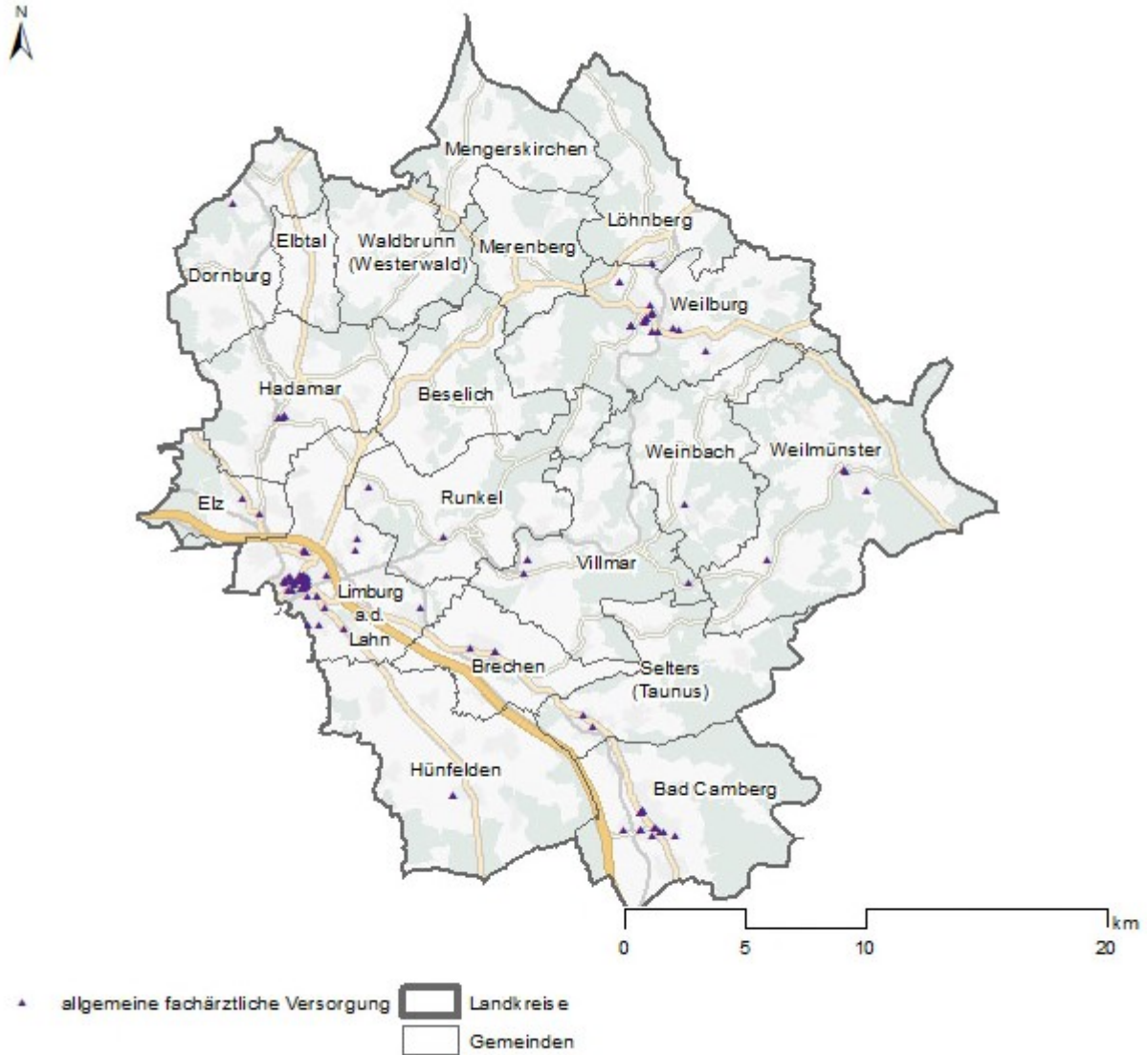
Zur allgemeinen fachärztlichen Versorgung zählen die folgenden Arztgruppen: Augenärzte, Chirurgen & Orthopäden, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendärzte, Nervenärzte, Psychotherapeuten und Urologen. Für diese Versorgungsebene gelten die Kreise bzw. kreisfreien Städte als räumlicher

Planungsmaßstab. Im Rahmen der Bedarfsplanung ist der Kreis Limburg-Weilburg als Raumtyp 4 klassifiziert und gilt demnach als mitversorgt.

6.1.2 PRAXISSTANDORTE & VERSORGUNGS-AUFTRÄGE

Die fachärztliche Versorgung in Hessen zeigt in ihrer Gesamtschau noch eine gute flächendeckende Versorgung. Diese Ausgewogenheit beizubehalten, ist eine der aktuellen Herausforderungen, da auch bei den Fachärzten Praxishandlungen kein Selbstläufer mehr sind und Nachwuchs rar ist. Mit der Förderung der Weiterbildung auch von Fachärzten wird hier konsequent angesetzt um perspektivisch die Versorgung zu sichern.

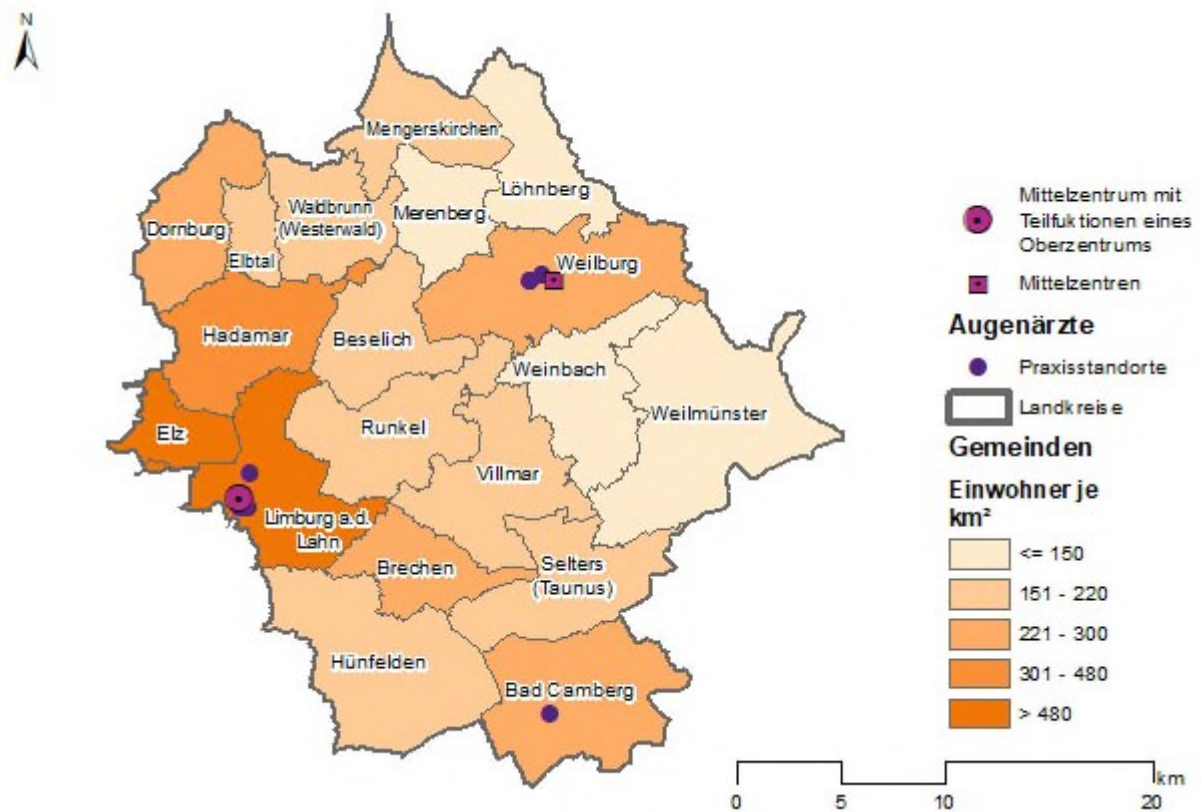
Die räumliche Verteilung der Praxisstandorte der neun Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgungsebene wird in der folgenden Grafik abgebildet. Die Tabelle beinhaltet darüber hinaus die konkreten Versorgungszahlen. Analog zur Verteilung der Hausarztpraxen wird auch bei den allgemeinen Fachärzten ersichtlich, dass ein Großteil der Ärzte in den Mittelzentren des Landkreises ansässig ist. Aber auch in der Fläche sind Facharztpraxen angesiedelt. Anhand der Detailkarten auf den folgenden Seiten wird eine Betrachtung der räumlichen Verteilung der fachärztlichen Praxen im Einzelnen vorgenommen.



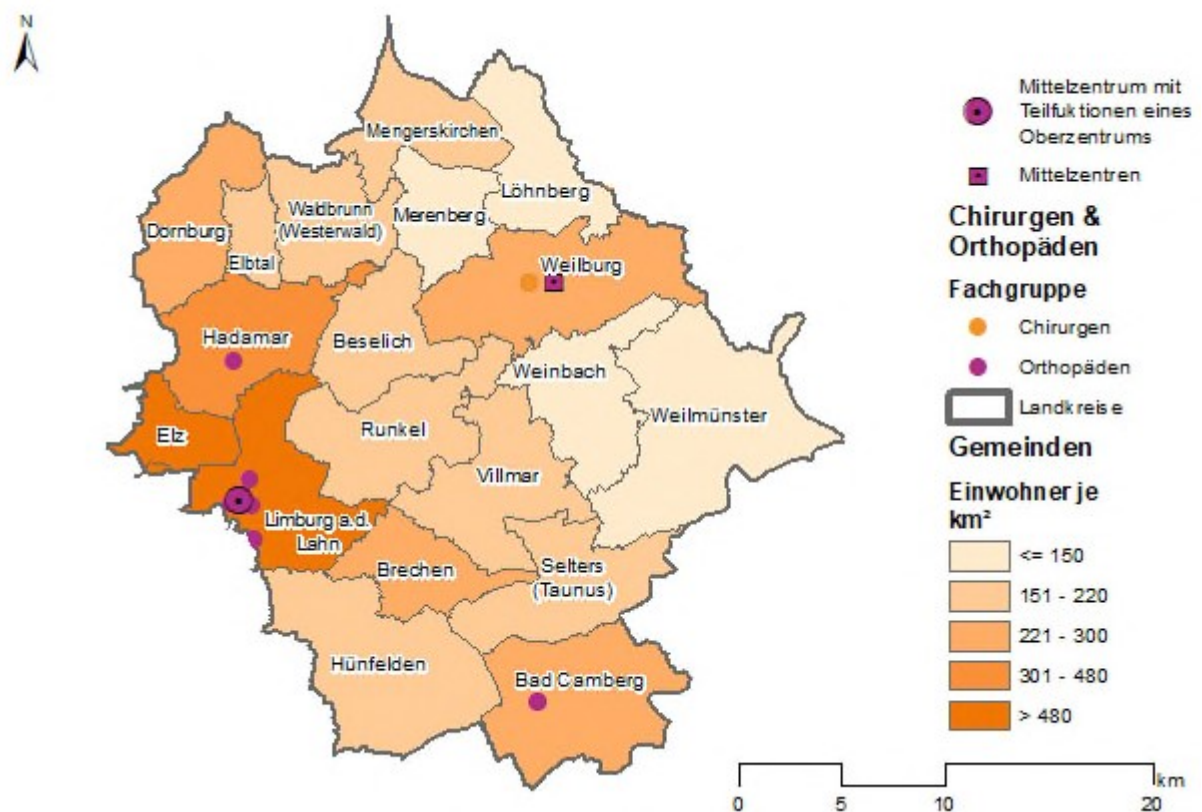
Arztgruppe	Arztsitze ¹	Versorgungsgrad gem. LA vom...			Freie Sitze gem. LA vom...		
	01.03.2021	23.05.2019	30.04.2020	29.04.2021	23.05.2019	30.04.2020	29.04.2021
Augenärzte	9,25	111,07%	105,90%	112,06%	0,0	0,5	0,0
Chirurgen und Orthopäden	15,00	140,22%	138,76%	138,90%	0,0	0,0	0,0
Frauenärzte	16,00	117,82%	124,41%	124,44%	0,0	0,0	0,0
Hautärzte	4,00	121,35%	119,89%	96,01%	0,0	0,0	1,0
HNO-Ärzte	6,00	115,06%	113,44%	113,56%	0,0	0,0	0,0
Kinderärzte	10,50	138,23%	109,36%	105,07%	0,0	0,5	0,5
Nervenärzte	7,30	147,05%	114,41%	100,73%	0,0	0,0	1,0
Psychotherapeuten	39,55	190,39%	133,12%	140,35%	0,0	0,0	0,0
Urologen	4,50	113,79%	106,17%	119,57%	0,0	0,5	0,0

¹ Arztsitze nach Zählung der Bedarfsplanungs-Richtlinie; ohne ermächtigte Ärzte

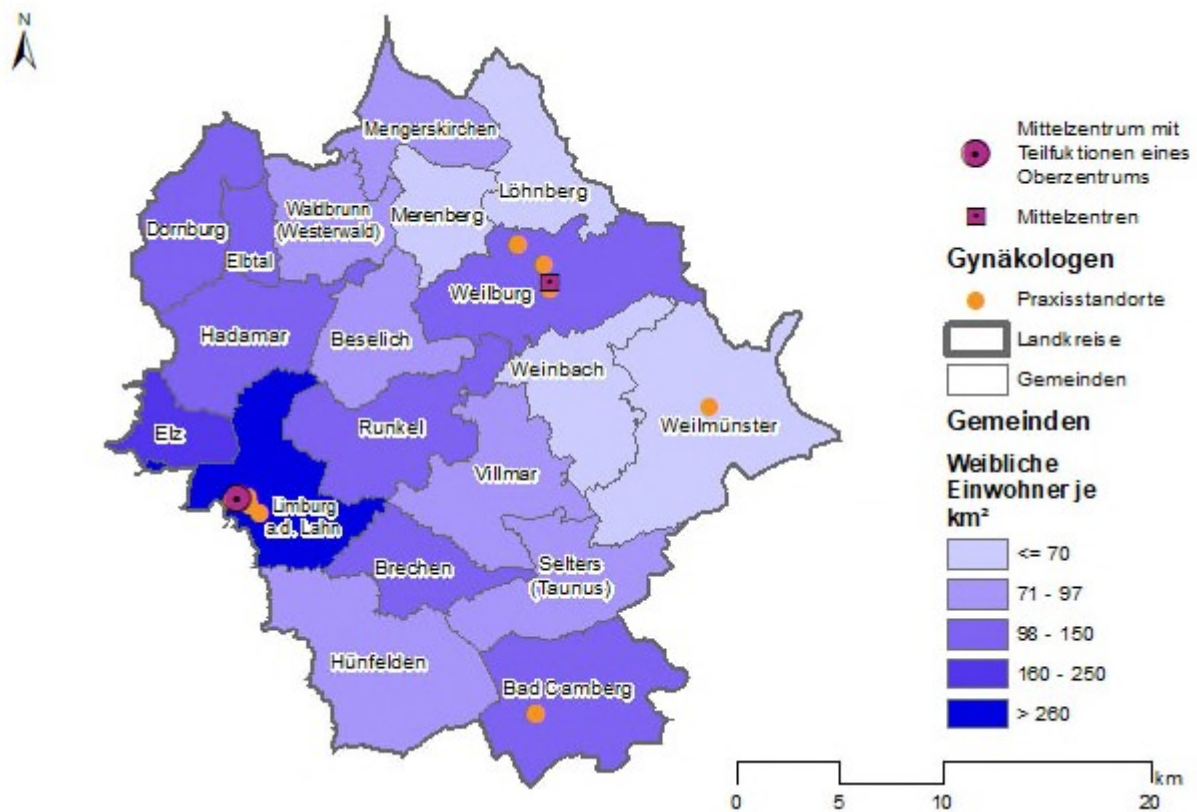
6.1.3 AUGENÄRZTLICHE VERSORGUNG



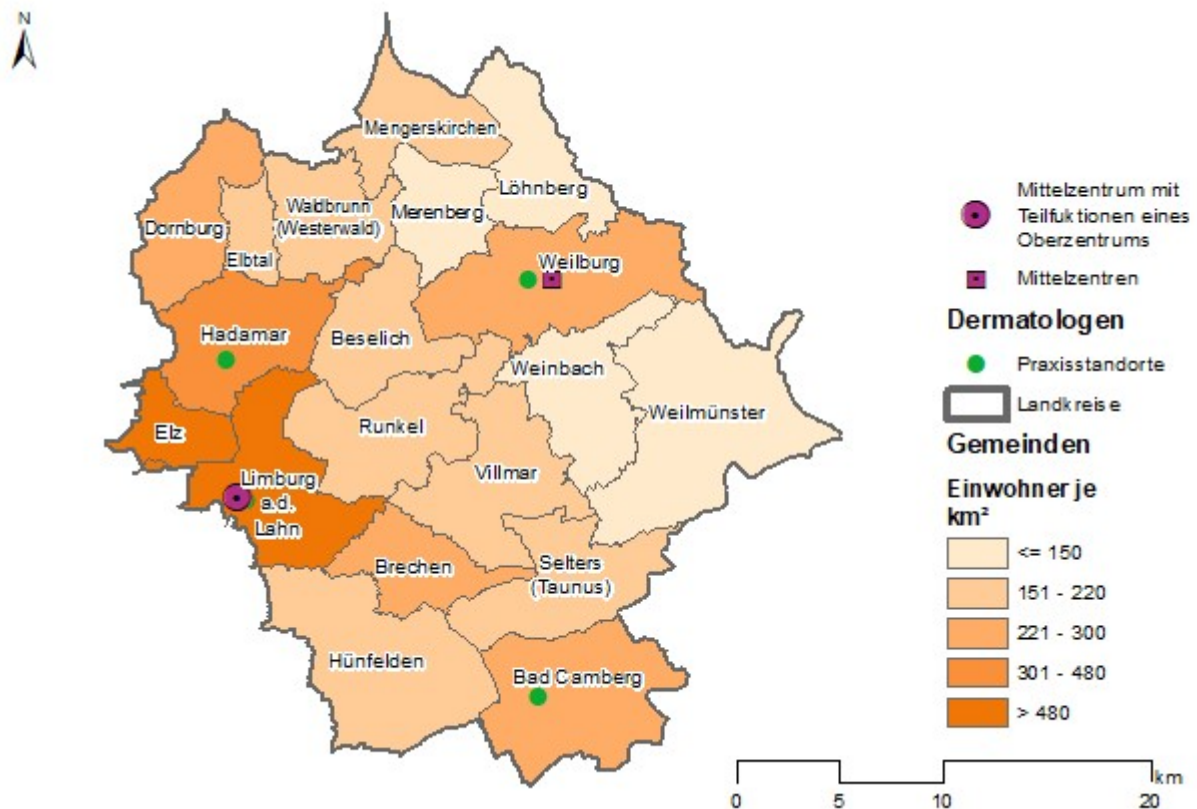
6.1.4 CHIRURGISCH/ORTHOPÄDISCHE VERSORGUNG



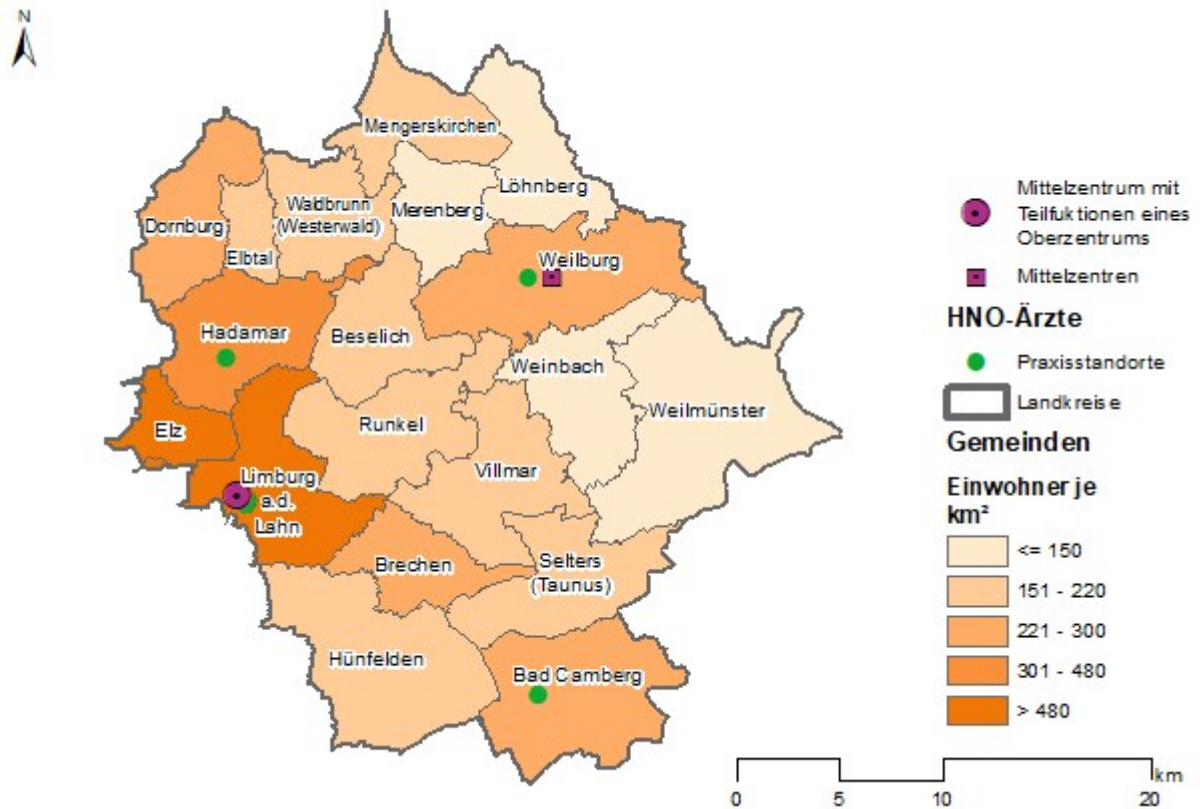
6.1.5 FRAUENÄRZTLICHE VERSORGUNG



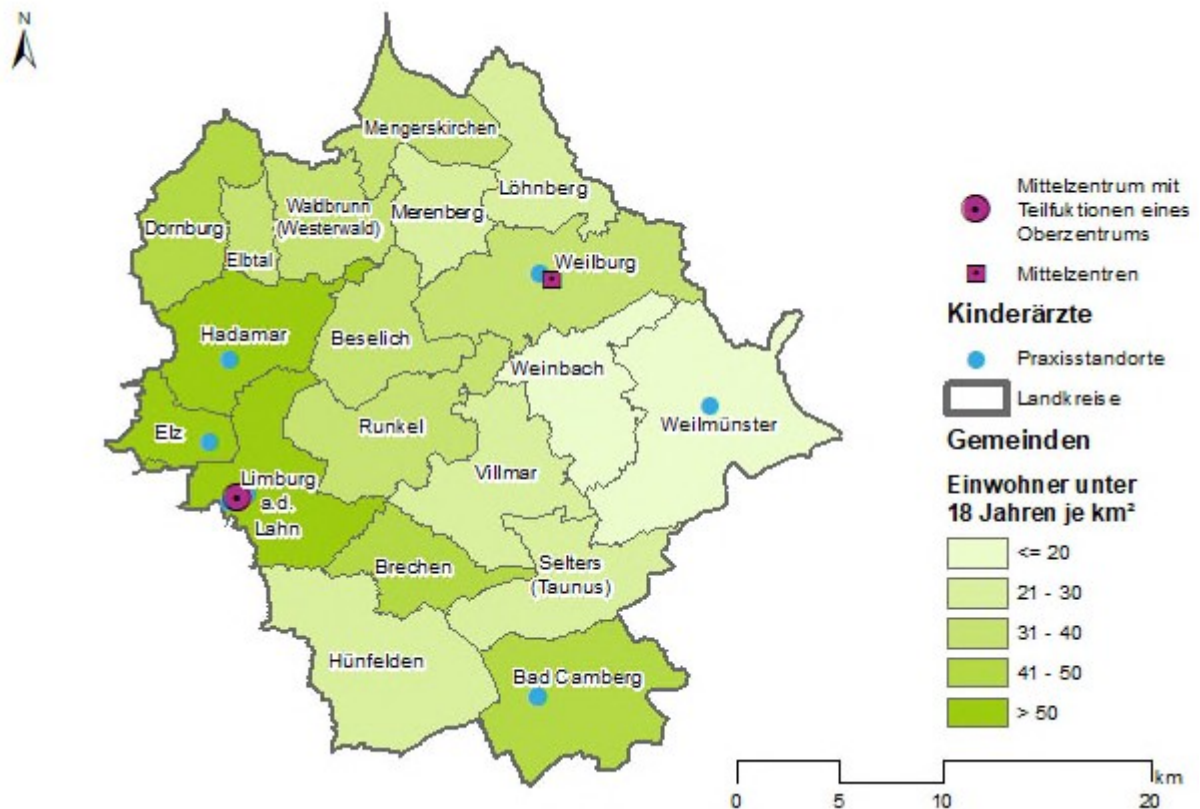
6.1.6 HAUTÄRZTLICHE VERSORGUNG



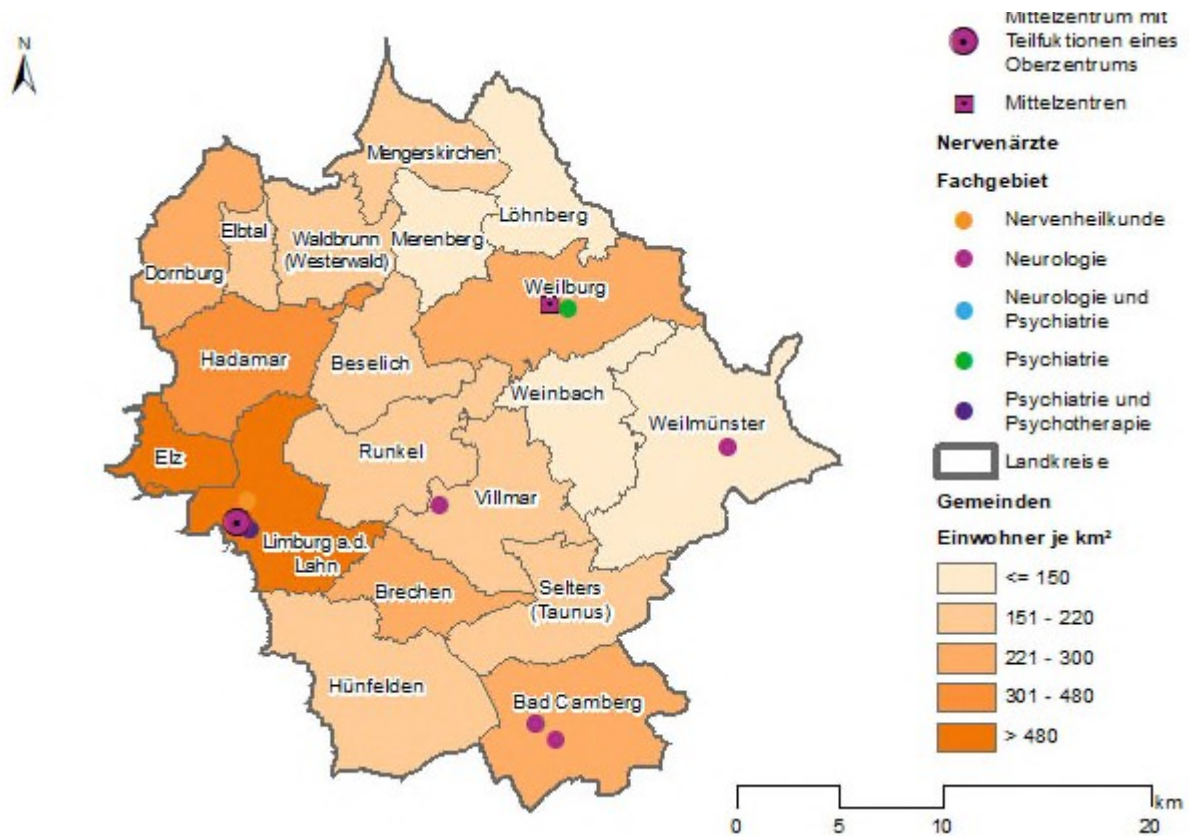
6.1.7 HNO-ÄRZTLICHE VERSORGUNG



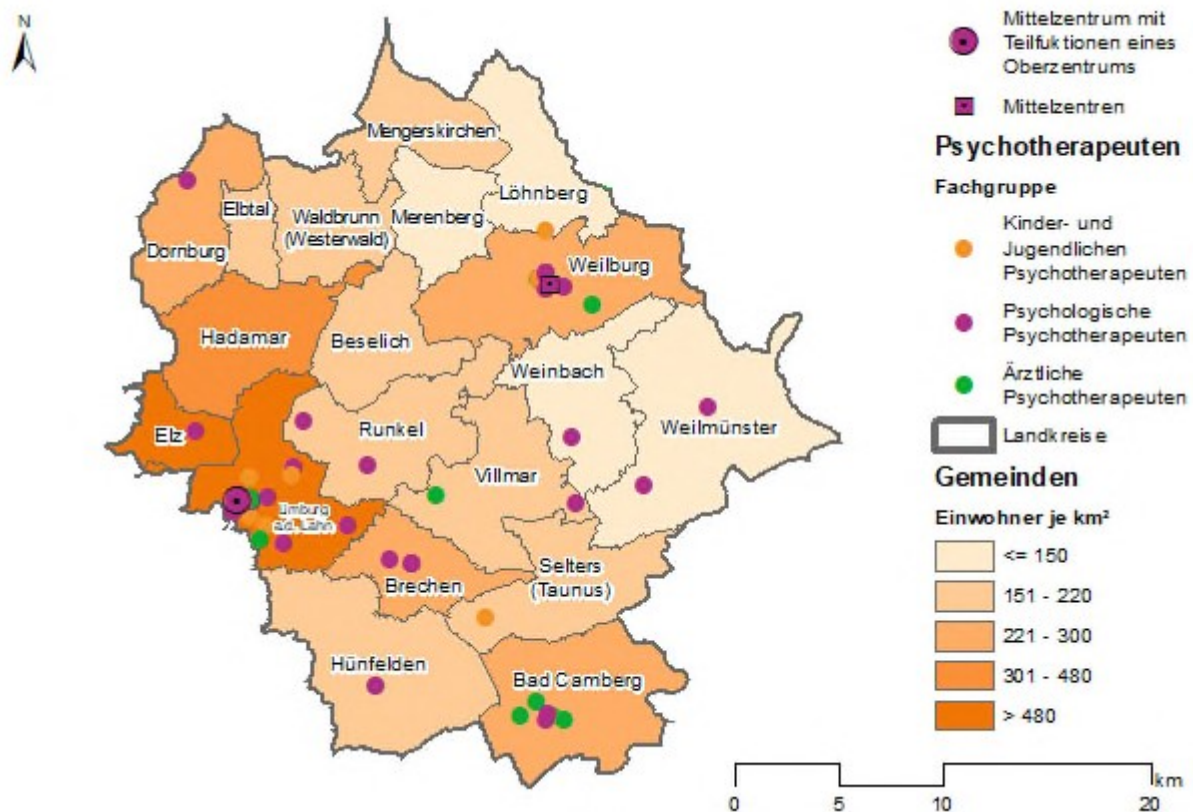
6.1.8 KINDERÄRZTLICHE VERSORGUNG



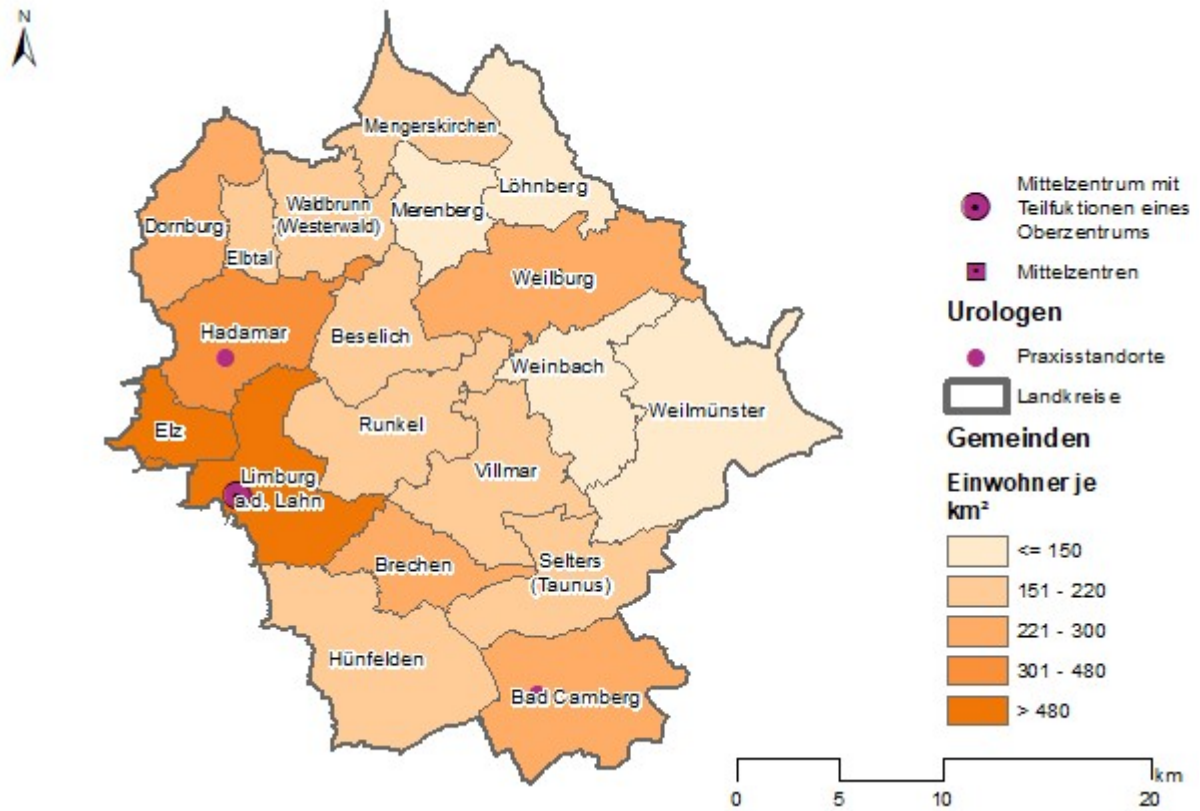
6.1.9 NERVENÄRZTLICHE VERSORGUNG



6.1.10 PSYCHOTHERAPEUTISCHE VERSORGUNG



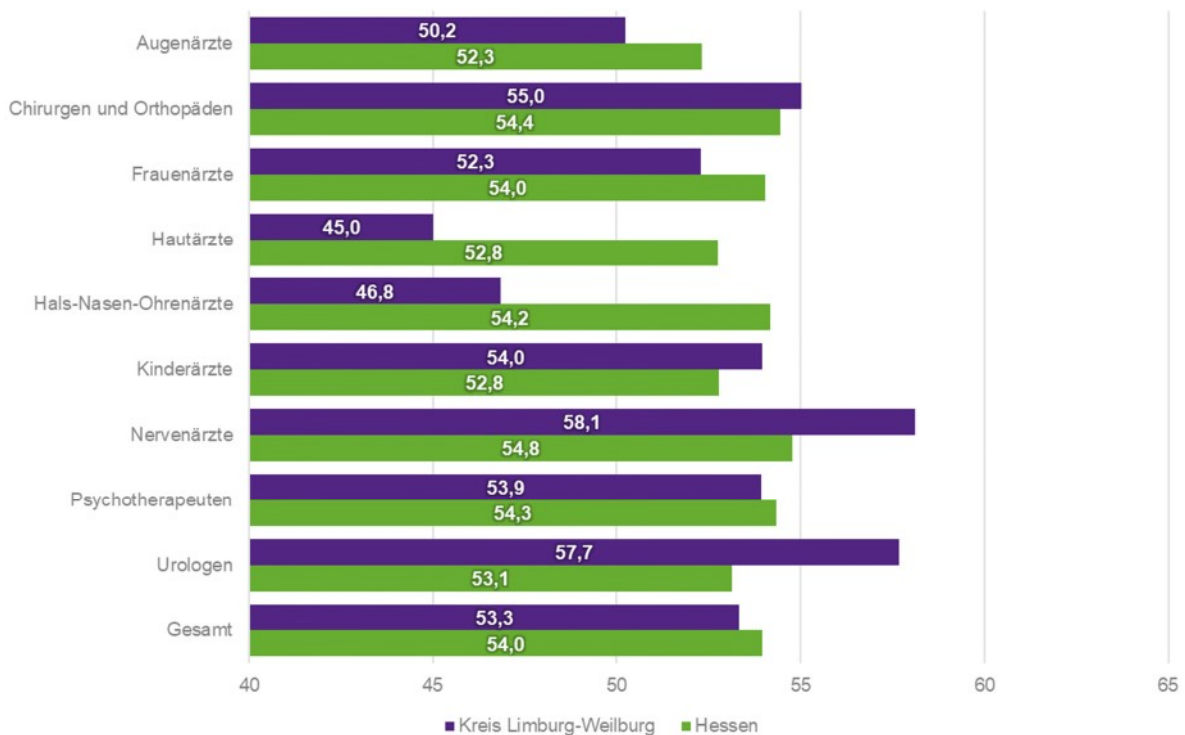
6.1.11 UROLOGISCHE VERSORGUNG



6.2 DURCHSCHNITTSALTER ÄRZTE

In dem folgenden Diagramm wird das Durchschnittsalter der allgemeinen Fachärzte aufgeschlüsselt nach Arztgruppen dargestellt. Parallel hierzu, werden auch die durchschnittlichen Alterswerte aus ganz Hessen ausgewiesen.

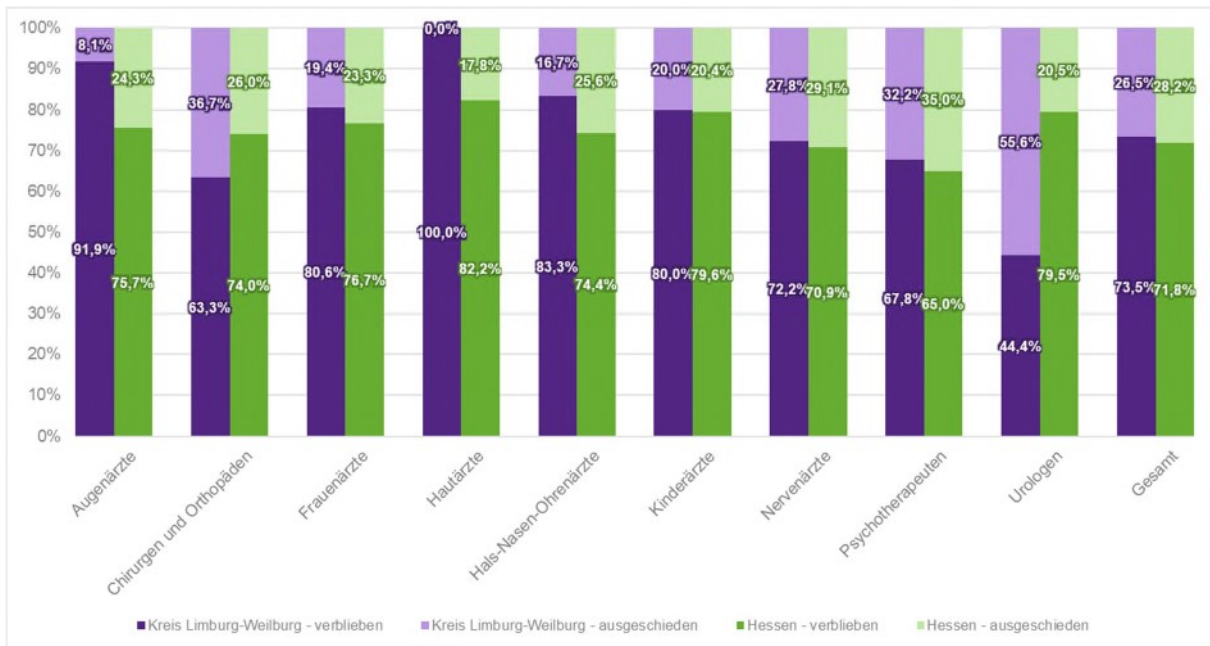
Die Fachgruppe der Nervenärzte weist das höchste Durchschnittsalter im Kreis Limburg-Weilburg auf.



6.3 NACHFOLGEBEDARF DER ÄRZTESCHAFT

Anhand der folgend dargestellten Abbildung wird der Nachfolgebedarf bis zum Jahr 2025 für die allgemeinen Fachärzte im Kreis Limburg-Weilburg im Vergleich zu Hessen deutlich. Der höchste Nachbesetzungsbedarf im Landkreis liegt bei der Fachgruppe der Hals-Nasen-Ohrenärzte vor. Hier liegt der Nachfolgebedarf im Jahr 2025 bei 36,36%. Langfristig wird sich der Nachfolgebedarf

jedoch erhöhen. Welche Anreize die KV Hessen, die Kommunen aber auch das Land schaffen, um eine Niederlassung oder Angestellten-Tätigkeit im Landkreis bzw. in ganz Hessen attraktiver zu gestalten, können Sie in Kapitel 6. „Förderung – Niederlassen leicht gemacht“ erfahren.



7 FÖRDERUNGEN



Eine der zentralen Aufgaben der KV Hessen ist es, dafür zu sorgen, dass auch in Zukunft genügend Haus- und Fachärzte für die Patienten zur Verfügung stehen. Mit der Nachwuchskampagne „Sei Arzt. In Praxis. Leb' Hessen!“ denkt die KV Hessen schon jetzt an die Ärzte von morgen! Im Rahmen dieser Kampagne werden angehende oder examinierte Mediziner, auf die vielfältigen Möglichkeiten und Chancen der Niederlassung, hingewiesen. Unter www.arztinhessen.de finden Sie viele interessante Informationen rund um die Themen Allgemeinmedizin, Niederlassung und Förderung.



Unter dem Motto „In die Praxis, fördern, los!“ schafft die KV Hessen finanzielle Anreize für angehende und niedergelassene Ärzte, aber auch für Niederlassungsinteressierte wie Ärzte in Weiterbildung oder Medizinstudierende.

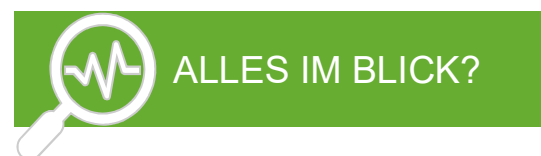
Das gesamte Förderprogramm der KV Hessen mitsamt detaillierten Informationen zu den einzelnen Fördermaßnahmen können Sie unter www.kvhessen.de/foerderung/ einsehen.

Um die Niederlassung außerhalb der städtischen Verdichtungsräume für Ärztinnen und Ärzte attraktiv zu gestalten, können Niederlassungsinteressierte Unterstützungsleistungen zur Ansiedlung erhalten. Diese Förderungen sind auf bestimmte Regionen begrenzt und können stets aktuell auf den Internetseiten der KV Hessen abgerufen werden.

FÖRDERUNGEN DES LANDES

Aber auch das Land und die Kommunen versuchen dem drohenden Ärztemangel entgegenzusteuern. Neben den Unterstützungsleistungen der KV Hessen fördert das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) ergänzend Aktivitäten und Maßnahmen der Kommunen bei der Fachkräftesicherung und -gewinnung insbesondere im ländlichen Raum. Näheres zu den Fördermöglichkeiten des Landes erfahren Sie unter www.land-hat-zukunft.de/gesundheit.html

FÜR UNSERE KOMMUNEN



Die [Informationsbroschüre zum Thema Niederlassung und Förderung für kommunale Gebietskörperschaften](#) informiert Sie als Kommune nochmals zusammengefasst über die gesamten Möglichkeiten der Fördermaßnahmen der KV Hessen und des Landes. Einige Tipps, wie Sie als Kommune die ärztliche Ansiedlung unterstützen können oder wobei bei eigenen Fördermaßnahmen zu achten ist, runden diese in Zusammenarbeit mit dem HMSI, der KV Hessen, des Hessischen Landkreistages, des Hessischen Städtetages und des Hessischen Städte- und Gemeindebundes erstellte Broschüre, ab.

8 GLOSSAR

BEGRIFF DEFINITION

BEDARFSPLANUNGS-RICHTLINIE

ERKLÄRUNG

Die Bedarfsplanungs-Richtlinie stellt die Grundlage für die bundesweite Beplanung der Ärzte und Psychotherapeuten dar. Der G-BA passte seine Bedarfsplanungs-Richtlinie mit der am 1. Januar 2013 in Kraft getretenen Neufassung umfassend an neue gesetzliche Vorgaben an. Die Bedarfsplanung soll damit einen gleichmäßigeren Zugang zur ambulanten Versorgung ermöglichen um flexibler auf besondere Versorgungsprobleme im ländlichen Raum reagieren können.

BEDARFSPLAN

Die Bedarfsplanung bildet auf Grundlage der Bedarfsplanungs-Richtlinie den Stand der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ab. Der Bedarfsplan für Hessen wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen aufgestellt. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen benötigt dafür die Zustimmung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen und muss das Einvernehmen mit dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration herstellen.

LANDESAUSSCHUSS FÜR ÄRZTE UND KRANKENKASSEN

Die Kassenärztliche Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen bilden nach § 90 Abs. 1 SGB V für den Bereich ihres jeweiligen Landes einen Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen. Beide Interessenverbände stellen dafür jeweils Ihre Vertreter zur Verfügung: die Kassenärztlichen Vereinigungen die Vertreter der Ärzte und die Landesverbände der Krankenkassen die Vertreter der Krankenkassen. Der Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen setzt sich wie folgt zusammen: ein unparteiischer Vorsitzender, zwei weitere unparteiische Mitglieder, acht Vertreter der Ärzte, drei Vertreter der Ortskrankenkassen, zwei Vertreter der Ersatzkassen, je ein Vertreter der Betriebs-, Innungs- und landwirtschaftlichen Krankenkassen. Der Landesausschuss tagt zwei Mal jährlich und hat zuletzt am 04.05.2017 einen Beschluss über die Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen bzw. der Feststellung von Über- und Unterversorgung basierend auf dem Arztstand 01.03.2017 gefasst.

PLANUNGSBEREICH

Die Bedarfsplanung definiert vier Versorgungsebenen. Für jede Versorgungsebene gelten, je nach Spezialisierung, unterschiedliche Planungsgrößen als Grundlage für die Planung. Für die hausärztliche Versorgung gilt der Planungsbereich auf Ebene der Mittelbereiche. Der Planungsbereich der Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung ist die kreisfreie Stadt, der Landkreis oder die Kreisregion gemäß dem Bundesinstitut für Bau, Stadt- und Raumforschung. Die Beplanung der Arztgruppen der spezialisierten fachärztlichen Versorgung erfolgt auf Raumordnungsregionen. Der Planungsbereich für die gesonderte fachärztliche

Versorgung stellt der Bezirk Hessen der Kassenärztlichen Vereinigung dar.

PLANUNGSBEREICH, GESPERRT	Ist die allgemeine Verhältniszahl für eine konkrete Fachgruppe um 10% und mehr größer als die konkrete Einwohner-Arzt-Relation, besteht Überversorgung in einem definierten Planungsbereich (Überschreitung der 110%-Grenze). Daraus resultiert, dass ein entsprechender Planungsbereich gesperrt wird. Dies bedeutet: Die (Neu-) Zulassung ist, abgesehen von Sonderregelungen, nicht möglich.
PLANUNGSBEREICH, PARTIELL ENTSPERRT	Die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen ist in einem definierten Planungsbereich aufgehoben. Dies trifft ein, wenn in einem gesperrten Planungsbereich der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad unter 110% sinkt. Der Aufhebungsbeschluss steht unter der Maßgabe, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis für die definierte Arztgruppe wieder eine sogenannte Überversorgung eingetreten ist. Diese maximal mögliche Anzahl von Zulassungen wird vom Landesausschuss bestimmt.
PLANUNGSBEREICH, UNTERVERSORGT	Wenn in einem Planungsbereich der Versorgungsgrad unter 75% in der hausärztlichen Versorgung oder unter 50% in der allgemeinen oder spezialisierten fachärztlichen Versorgung herabsinkt, liegt in einem bestimmten Planungsbereich Unterversorgung vor. Weiterhin kann eine drohende Unterversorgung ermittelt werden, wenn insbesondere aufgrund der Altersstruktur der Ärzte eine Verminderung der Zahl von Vertragsärzten in einem Umfang zu erwarten ist, der zum Eintritt einer Unterversorgung führen könnte.
ÜBERNAHMEPRAXEN	Praxen, die aktuell nicht besetzt sind, jedoch in der Bedarfsplanung zählen. Darunter fallen z.B. Arztsitze/Praxen, die sich aktuell in einem Ausschreibungsverfahren befinden.
VERHÄLTNISSZAHLEN	Die Verhältniszahl drückt aus, wie viele Einwohner ein Arzt einer Fachgruppe bedarfsgerecht versorgen soll. Für jede in der Bedarfsplanung geplante Facharztgruppe werden in der Bedarfsplanungs-Richtlinie Verhältniszahlen festgelegt. Die Verhältniszahlen der Kinderärzte und der Kinder- und Jugendpsychiater beziehen sich auf die „bis unter 18-Jährigen“. Die Verhältniszahl der Frauenärzte bezieht sich auf die weibliche Bevölkerung.

**VERHÄLTNISZAHLEN, ANGE-
PASST**

Die angepasste Verhältniszahl ergibt sich aus der allgemeinen Verhältniszahl der entsprechenden Facharztgruppe sowie des entsprechenden Demografiefaktors des jeweiligen Planungsbereiches.

VERSORGUNGSGRAD

Die Anzahl der Ärzte einer Arztgruppe innerhalb eines Planungsbereichs wird mit der Anzahl der Einwohner im Planungsbereich ins Verhältnis gesetzt. Daraus resultiert der sogenannte Versorgungsgrad. Dieser liegt bei 100%, wenn genauso viele Ärzte vorhanden sind, wie von der Verhältniszahl vorgesehen sind. Der Versorgungsgrad bildet das zentrale Merkmal für die Öffnung oder Sperrung eines Planungsbereichs und wird für die Feststellung von Über- und Unterversorgung durch den Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen in Hessen zugrunde gelegt.

VERSORGUNGSGRAD, FIKTIV

Der fiktive Versorgungsgrad drückt aus, wie hoch der Versorgungsgrad der Hausärztlichen Versorgungsebene wäre, wenn die Planung auf Gemeindeebene anstatt auf Mittelbereichsebene stattfinden würde. Im Rahmen der Berechnung werden unter anderem die angepasste Verhältniszahl des maßgeblichen Mittelbereiches sowie die gemeindebezogenen Einwohner- und Arztzahlen berücksichtigt.

Stupinsky, Florian

Von: Probst, Lisa <LISA.PROBST@KVHESSEN.DE>
Gesendet: Montag, 7. Februar 2022 16:51
An: Stupinsky, Florian
Cc: Ortloff, Norbert
Betreff: (WG: Projekt Medibus)

Sehr geehrter Herr Stupinsky,

ich komme zurück auf Ihre E-Mail vom 01.02.2022.

- Das Projekt wird über eine Förderrichtlinie des HMSI gefördert. Voraussetzung war insbesondere der lokale Versorgungsbedarf.
- Aktuell ist ein solches Projekt nicht für weitere Landkreis geplant.
- Die aktuellen Preise für die Bereitstellung eines Medibusses teilt Ihnen gerne die Deutsche Bahn mit. Unsere Gesamtprojektkosten beinhalten selbstverständlich vieles mehr, wie beispielsweise auch Personalkosten. Die Gesamtfördersumme des HMSI kann einer Presseerklärung entnommen werden: <https://soziales.hessen.de/Presse/Medibus-Fortsetzung-und-Erweiterung>.
- Ja, bedarfsplanerisch wurde ein Hausarztsitz dafür verwendet.
- Die niedergelassenen Ärzte sind nicht am Medibus Projekt beteiligt. Gleichwohl erfreut sich das Projekt breiter Zustimmung.

Sofern Sie weitere Fragen zum Projekt an sich haben, kommen Sie gerne erneut auf mich zu. Sofern Sie Fragen zur Versorgung in Ihrem Landkreis haben, wäre Herr Ortloff, Teamleiter des BeratungsCenter Wiesbaden, Ihr Ansprechpartner.

Mit freundlichen Grüßen

Lisa Maria Probst
Assessorin iur.
Beratung Kassel

Karthäuserstraße 9 | 34117 Kassel

Tel 0(561)7008-100
Fax 0(561)7008-4222
lisa.probst@kvhessen.de

www.kvhessen.de | www.arztinhessen.de

www.facebook.de/kvhessen | www.twitter.com/kv_hessen

MOBILE PRAXEN

Ärztmangel: Bahn baut noch mehr Medibusse

dpa/ APOTHEKE ADHOC, 26.04.2019 09:48 Uhr



Rollende Arztpraxis: Die Bahn will ihr Medibus-Konzept ausbauen und in weiteren Regionen einsetzen.

Foto: Deutsche Bahn AG

Berlin -

Die Deutsche Bahn stellt in Berlin ihren Medibus vor. In Hessen ist die rollende Arztpraxis schon länger im Einsatz. Bisher zeigt sich: Der Medibus kann bei akutem Ärztemangel schnell helfen, ist aber teuer und keine Dauerlösung.

Die Deutsche Bahn will weitere Exemplare des in Hessen eingesetzten Medibusses künftig auch in anderen ländlichen Regionen fahren lassen. Dazu wird der Konzern die rollende Arztpraxis am Freitag in Berlin vorstellen. In Hessen ist ein Modell des umgebauten Linienbusses seit zehn Monaten im Einsatz. „Die Sprechstunden der mobilen Hausarztpraxis sind bestens

ausgelastet“, erklärte die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Hessen, die den Bus zusammen mit der Deutschen Bahn testet. Zudem könne die rollende Praxis schnell auf Veränderungen reagieren.

Seit Juli fährt der Medibus durchs ländliche Nord- und Osthessen. Fünf Kommunen stehen aktuell auf seinem Fahrplan. An vier Tagen pro Woche fährt er Haltestellen an und steht Patienten dort je dreieinhalb Stunden zur Verfügung. Der Bus ist wie eine kleine Praxis ausgestattet, inklusive Arzthelferinnen und Hausarzt. Im Januar kündigte die Bahn zudem an, in Zusammenarbeit mit der Zahnarztgruppe Zahneins einen Zahnarzt-Bus auf die Straßen zu bringen.

Das Konzept: Der von der Deutschen Bahn gebaute Medibus soll die medizinische Versorgung auf dem Land sichern. „Ärzte fehlen in ländlichen Regionen, und hessenweit haben wir zu fast 50 Prozent ländliche Strukturen“, sagte Eckhard Starke, Vorstand der KV Hessen. Groß ist die Not aktuell in Nentershausen im Landkreis Hersfeld-Rotenburg. Die 2700-Einwohner-Gemeinde habe beim Start des Modellprojekts zwei Ärzte gehabt, die auch Patienten aus dem Umland mitversorgt hätten, berichtete Bürgermeister Ralf Hilmes (SPD). Mittlerweile sei nur noch ein Mediziner übrig. Seit Anfang des Monats kommt der Medibus daher zweimal pro Woche.

Das sei aber keine Lösung des Problems, sagte Hilmes: „Der Medibus ist nur eine Ergänzung. Er wird keinen Arzt ersetzen, der 40 oder 50 Stunden pro Woche arbeitet und Hausbesuche macht.“ Dabei fänden Patienten, die beispielsweise nur Medikamente bräuchten, den Busbesuch akzeptabel. Für chronisch Kranke oder in Behandlung befindliche Menschen sei der Bus dagegen eher inakzeptabel.

„Ich glaube nicht, dass die Leute zum Medibus kämen, wenn sie einen zweiten Arzt hätten“, sagte Hilmes. Er hofft, einen neuen Mediziner zu finden – trotz des Medibusses. Langfristig setzt der Bürgermeister auf ein Gesundheitsnetz, das mehrere Kommunen zusammen aufbauen wollten. Mit dem Verbund sollten beispielsweise Arbeits- und Bereitschaftszeiten für Mediziner familienfreundlich gestaltet werden. Sollte der Medibus in Nentershausen nicht mehr gebraucht werden, sei das kein Problem, sagte Hilmes. „Wenn der Medibus keinen Zulauf hat fährt er in andere Gemeinden.“

Für die Kassenärztliche Vereinigung zeigt das Beispiel Nentershausen, dass „eine mobile Versorgung wie durch den Medibus den Vorteil hat, sich schnell auf Veränderungen einstellen und passgenau auf neue Anforderungen in der Patientenversorgung reagieren zu können“. Die KV betont: „Der Bus ist eine Übergangslösung.“ Geld sparen lässt sich damit nicht. Die Kosten für die zweijährige Pilotphase lägen bei rund 600.000 Euro. Damit sei der Medibus teurer als eine Hausarztpraxis. In den ersten drei Monaten registrierte der Bus pro Quartal 1314 Patientenbesuche, es gab 690 Behandlungen. Neuere Zahlen liegen laut der KV noch nicht vor.

Quellen-URL (abgerufen am 07.02.2022 - 22:52):

<http://apotheke-adhoc.de/>

Drucken



Auf dem Land bestens versorgt: mit der **rollenden Arztpraxis**

Der DB Medibus



Ärztmangel auf dem Land: Die Zahlen

Der Ärztemangel im ländlichen Raum ist in den vergangenen Jahren in der ganzen Gesellschaft verstärkt in den Fokus gerückt. Grund für die Versorgungslücken ist die demografische Entwicklung: Die Menschen in Deutschland werden immer älter und haben dadurch einen erhöhten Bedarf an medizinischer Betreuung. Hinzu kommt, dass nach der Aufgabe einer Praxis auf dem Land oftmals kein Nachfolger gefunden wird. Die Ursachen hierfür sind vielfältig: Junge Ärzte

wollen häufig lieber in der Stadt arbeiten, ziehen eine stationäre Anstellung im Krankenhaus der selbstständigen Tätigkeit im ambulanten Bereich vor oder entscheiden sich für eine Beschäftigung in Teilzeit, um Familie und Beruf besser miteinander zu vereinbaren. Dies erklärt, weshalb deutschlandweit die absoluten Zahlen der neuzugelassenen Ärzte zwar um 2,1 Prozent leicht ansteigen, aber dennoch ländliche Regionen unter einem Mangel an Allgemeinmedizinerinnen und Fachärztinnen leiden.

„Es gibt eine allgemeine Tendenz – vor allem von Berufsanfängern – vom Land zur Stadt“, sagt Dr. med. Hans-Otto Wagner, Facharzt für Allgemeinmedizin und Oberärztlicher Koordinator Krankenversorgung an dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. „Zusätzlich entscheiden sich viele Ärzte in ihrer Weiterbildung nicht für das Fachgebiet Allgemeinmedizin, was aber für eine flächendeckende ambulante Versorgung der Bevölkerung nötig wäre.“

32.217 in Behörden

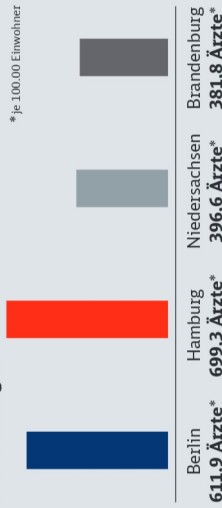
151.989 ambulant



194.401 im Krankenhaus

Quelle: Bundesärztekammer, Ärztestatistik 2016

In den Stadtstaaten sind die meisten Ärzte je Einwohner tätig, in den ländlichen Regionen dagegen verhältnismäßig deutlich weniger.

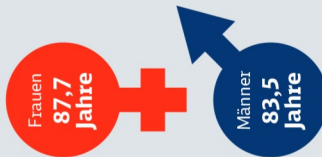


Quelle: Kassennärztliche Bundesvereinigung

Durchschnittliche Lebenserwartung 2015:



Prognostizierte Lebenserwartung 2050:



Quelle: statista.com

Die Anzahl der Ärzte und Psychotherapeuten mit halben Versorgungsauftrag stieg von 2009 bis 2016 um 1.141,9 Prozent.

Insgesamt stieg die Anzahl der Ärzte und Psychotherapeuten um 12,5 Prozent.

Die Anzahl der Ärzte und Psychotherapeuten mit vollem Versorgungsauftrag sank im gleichen Zeitraum um 11,2 Prozent.

Quelle: Kassennärztliche Bundesvereinigung



Der Medibus: die rollende Arztpraxis

Um dem Ärztemangel entgegenzuwirken und der demografischen Entwicklung Rechnung zu tragen, hat DB Regio mit dem Medibus ein innovatives Infrastrukturprojekt initiiert, das Abhilfe schaffen soll.

Die vollende Arztpraxis ist in drei Bereiche aufgeteilt: **Wartezimmer, Labor und Behandlungsraum.** Die Möblierung des Busses entspricht einer üblichen Hausarztpraxis und erfolgt durch DB Regio. Je nach Wunsch stellt DB Regio bei der Vermietung des Busses auch das Fahrpersonal und bietet zusätzliche Serviceleistungen für das Fahrzeug. Durch die Verwendung modernster Technologien wie etwa einer internetfähigen Videokonferenzanlage besteht die Möglich-

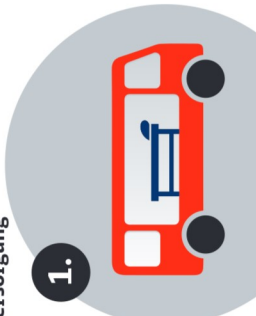
keit, bei der Behandlung auch Telemedizin – Diagnostik und Therapie über räumliche Distanz – einzusetzen. So wird die medizinische Versorgung durch Fachärzte im ländlichen Raum sichergestellt. Damit ist der DB Medibus eine wertvolle Ergänzung zu den bestehenden Arztpraxen. Die Bereitstellung des Arztes, des Fachpersonals und der medizinischen Geräte wie Ultraschall und EKG im DB Medibus sind Ergänzungen durch den oder die Projektpartner.



Die Möblierung des Busses entspricht einer üblichen Hausarztpraxis mit Wartezimmer, Labor und Behandlungsraum.

Der DB Medibus eignet sich für den Einsatz auf verschiedenen Gebieten – von der Hausärztlichen Versorgung über Gesundheitsveranstaltungen bis hin zu Betriebsärztlichen Untersuchungen:

1. Hausärztliche Versorgung



Der DB Medibus verfügt über die Ausstattung einer stationären Hausarztpraxis und unterstützt somit die medizinische Versorgung in ländlichen Gebieten, beispielsweise in Orten ohne Allgemeinmediziner.

3.

Ferndiagnose & Zweitmeinung



Durch die im DB Medibus verbauete Videokonferenzanlage mit Netzwerkverbindung kann der behandelnde Arzt problemlos einen anderen Haus- oder Facharzt in die Sprechstunde zuschalten und so eine Ferndiagnose oder eine Zweitmeinung für einen genaueren Befund einholen.

Mithilfe der Videodolmetsch-Software von SAVD ist eine unkomplizierte Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten wie ausländischen Arbeitskräften oder Asylsuchenden möglich, da die zeitaufwendige Anreize eines Dolmetschers entfällt.

4.

Versorgung fremdsprachiger Patienten



2.

Betriebsärztliche Untersuchung



Mit dem DB Medibus kommt der Betriebsarzt direkt in das Unternehmen und führt dort arbeitsmedizinische Untersuchungen sowie gesundheitliche Beratungen, beispielsweise zu Ergonomie am Arbeitsplatz, durch.

5.

Lokale Gesundheitsprogramme



Mit dem DB Medibus steht Landkreisen für die Erfüllung ihres Versorgungs-auftrags, wie etwa die Durchführung von Gripeschutzimpfungen, anstelle etwa des örtlichen Gemeindezentrums eine saubere und komplett ausgestattete Arztpraxis zur Verfügung.

6.

Privatärztliche Behandlungen



Auch eine Buchung des DB Medibus durch Privatärzte ist möglich, um ergänzende medizinische Leistungen für Privatpatienten oder Selbstzahler anzubieten.

7.

Gesundheitsveranstaltungen



Der DB Medibus besucht als speziell ausgestattetes Versorgungsmobil Betriebe direkt vor Ort und dient zum Durchführen von Gesundheitsveranstaltungen wie Blutdruckmessung oder Diabetesberatung.

3 Fragen an

Oliver Tuszik, Vice President und Vorsitzender der Geschäftsführung von Cisco Deutschland, über die Digitalisierung der Deutschen Bahn, die technische Zukunft des Medibus und warum Cisco beim Projekt DB Regio Medibus mit an Bord ist.

Welche Rolle spielt die Digitalisierung bei der Verbesserung und Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum?

Die Deutsche Bahn hat erkannt, dass Digitalisierung mehr als „WLAN im ICE“ ist. Digitalisierung kann überall da helfen, wo es um ortsunabhängige Skalierung geht, also die Vervielfachung von Angeboten ohne entsprechenden Mehraufwand. Der Medibus ist ein tolles Beispiel: Wir können einige medizinische Angebote jetzt unabhängig von Arztpraxen realisieren, indem der Medibus zu vielen Orten fährt. Das ist eine Zwischenstufe. Perspektivisch sehe ich Arztbesuche mittels Videokonferenz als echte Option für den ländlichen Raum, Medikamente könnten per Drohne geliefert werden.

Welche Möglichkeiten gibt es, die technische Ausrüstung des DB Medibus künftig noch zu erweitern?

Die Einbindung des Video-Dolmetscher-Service war einer der ersten Schritte. Als logische Weiterentwicklung könnte Medibus mit einer Cloud-basierten Plattform zur Zusammenarbeit weitere Spezialisten und Fachkräfte in eine Behandlung einbinden. Auch die intelligente Lagerung und Überwachung von Impfstoffen und Behandlungsmitteln ist eine sinnvolle Einsatzmöglichkeit digitaler Technologie.

Warum hat sich Cisco dazu entschieden, DB Regio bei diesem innovativen Projekt zu unterstützen?

Mit unserem Investitionsprogramm „Deutschland Digital“ möchten wir die Digitalisierung in Deutschland beschleunigen. Davon sollen Unternehmen und Bürger gleichermaßen profitieren. DB Regio ist hier ein Paradebeispiel: Ein Unternehmen, das mutig die Chancen der Digitalisierung nutzt und jeden Tag für Millionen Menschen da ist. Diese Mischung hat uns überzeugt, denn Digitalisierung ist genau dann ein Erfolg, wenn alle davon profitieren.



Oliver Tuszik, Vice President und Vorsitzender der Geschäftsführung, Cisco Deutschland

Der DB Medibus nimmt Fahrt auf

In Nordhessen startet der DB Medibus in eine zweijährige Testphase. DB Regio und die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Hessen haben das innovative Versorgungsprojekt in enger Zusammenarbeit ins Rollen gebracht.

„Wir haben uns für Nordhessen entschieden, weil hier der zunehmende Ärztemangel schon spürbar ist.“

Dr. Eckhard Starke, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Hessen

Das Projekt DB Medibus nimmt ab Mitte 2018 in Nordhessen Fahrt auf. In einer zweijährigen Pilotphase testen DB Regio und die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Hessen den Einsatz der mobilen Hausarztpraxis. Der Medibus soll als Unterstützung der ärztlichen Infrastruktur auf dem Land dienen und die medizinische Versorgung in einwohnerschwachen Regionen sicherstellen. Während der Testphase kommt eine speziell an die Anforderungen des Projekts angepasste Version des Fahrzeugs zum Einsatz. „Wir haben uns für Nordhessen entschieden, weil hier der zunehmende Ärztemangel schon spürbar ist“, erklärt Dr. Eckhard Starke, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Hessen. Geplant ist, den Medibus in den drei dünnbesiedelten Landkreisen Werra-Meißner, Hersfeld-

Rotenburg und Schwalm-Eder einzusetzen. Hier soll die mobile Arztpraxis Versorgungslücken schließen und örtliche Arztpraxen, die keine Patienten mehr aufnehmen können, entlasten. Dabei ist der Medibus nicht als Ersatz für die Hausarztpraxis vor Ort gedacht, sondern als deren Ergänzung. Die Haltestationen sind deshalb mit den beteiligten Gemeinden und Ärzten direkt abgestimmt. So stellt die KV Hessen sicher, dass es nicht zu einer Konkurrenzsituation mit den ansässigen Ärzten kommt. „Der Medibus ist keine Alternative zum Hausarzt. Die niedergelassenen Ärzte beteiligen sich an dem Projekt. Ihre Namen werden im Bus über einen TV-Screen und einen Aushang am Busfenster für Patienten deutlich sichtbar sein. Es ist zudem ein direkter Kontakt zwischen dem Hausarzt und dem Mediziner im-

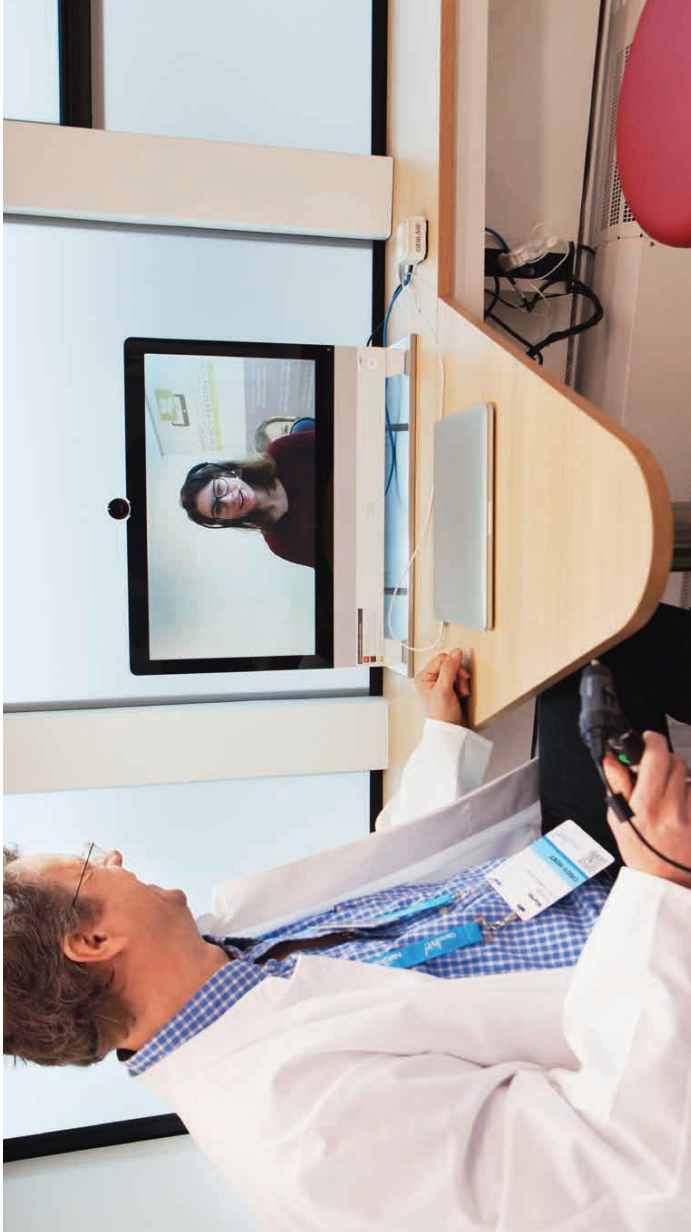
Medibus möglich, sofern die Behandlung des Patienten es erfordert“, sagt Starke.

Der niederländische Bushersteller VDL Bus & Coach stattet den neuen Medibus aus und passt diesen an die Anforderungen des Einsatzes an. Den Arzt und das medizinische Fachpersonal an Bord des Fahrzeugs stellt die KV Hessen, der Busfahrer wird von DB Regio für die Dauer des Pilotprojekts zur Verfügung gestellt. Kurz bevor der Medibus in seine Testphase in Nordhessen startet präsentieren die Kooperationspartner das einsatzbereite

Fahrzeug im Rahmen eines Pressestermins gemeinsam der Öffentlichkeit. Danach geht die mobile Arztpraxis auf Tour durch die ländlichen Regionen Nordhessens. Pro Tag soll der Medibus zwei Standorte anfahren und dabei einen Fahrplan einhalten, den die KV Hessen vorab mit den beteiligten Gemeinden abgestimmt hat. Die Öffnungszeiten, die sich an denen einer regulären Arztpraxis orientieren, sind über einen Aushang in den Gemeindebüros zu erfahren.

Nach Abschluss der zweijährigen Pilotphase möchte die KV Hessen den weiteren Einsatz des DB Medibus genau prüfen. „Wir werden das Pilotprojekt Medibus evaluieren und dann zu gegebener Zeit entscheiden, ob oder wie es mit dem Projekt weitergeht. Dafür benötigen wir valide Erkenntnisse und Zahlen zur Inanspruchnahme des Medibus“, so Starke.





Mithilfe von Videoübertragung können Ärzte mit anderen Fachärzten oder immobilien Patienten kommunizieren – auch über Distanz.

Hightech auf vier Rädern

Gerade in ländlichen Regionen herrscht häufig ein Mangel an Fachärzten. Hier schafft die Telemedizin unkompliziert Abhilfe. Der DB Medibus ist dafür mit den notwendigen technischen Voraussetzungen optimal ausgestattet.

Diagnostik und Therapie per Telemedizin

Der DB Medibus verfügt neben der Ausstattung einer üblichen Hausarztpraxis auch über eine technische Ausrüstung nach neuesten Standards: Dank der im Bus verbauten IT-Infrastruktur des Technologieunternehmens Cisco ist in der mobilen Arztpraxis sämtliche Technik für den Einsatz von Telemedizin vorhanden. Diese ermöglicht etwa mithilfe von Videoübertragung Diagnostik und Therapie über räumliche Distanz. Zu diesem Zweck ist im Medibus eine Videokonferenzanlage verbaut, die je Fahrzeug mit zwei bis vier PCs mit All-in-One-Desktop inklusive

Touchscreen und Kamera ergänzt werden kann. Die Einsatzmöglichkeiten sind vielfältig: So kann der behandelnde Arzt während der Sprechstunde einen Facharzt unkompliziert per Videochat für eine Ferndiagnose hinzuschalten. Auch der Austausch mit anderen Ärzten zum Einholen einer Zweitmeinung ist so problemlos ohne zeitliche Verzögerung durchführbar. Für immobile Patienten, die nicht zum Medibus kommen können, besteht zudem die Möglichkeit einer Face-to-Face-Konferenz mit dem Arzt per Videoübertragung.

Leistungsstarke Internetverbindung und WLAN

Damit auch in ländlichen Regionen eine störungsfreie Videoverbindung garantiert ist, verfügt der DB Medibus über einen Empfangssender, der die leistungsstärkeren Internetnetze 4G und LTE nutzt. Zudem ist der Sender in der Lage, durch eine Bündelung der Signale verschiedener Netze kontinuierlich eine stabile Verbindung zur Verfügung zu stellen. Im DB Medibus ist zudem die neueste WLAN- und Router-Technik durch Cisco integriert. Diese kann beispielsweise dazu genutzt werden, die im Wartebereich sitzenden Patienten auf ihren Smartphones per Video vorab über die bevorstehende Behandlung zu informieren. Zusätzlich können Aufklärungsfilme über die im Bus eingebaute Flat-Screen-Monitor abgespielt werden.

Videodolmetsch-Software von SAVD

Für fremdsprachige Patienten, beispielsweise ausländische Arbeitskräfte oder Asylsuchende, ist der DB Medibus zudem mit der Videodolmetsch-Software des Wiener Unternehmens SAVD ausgestattet. Per Knopfdruck stehen 50 Sprachen und rund 750 ausgebildete Dolmetscher zur Verfügung, die jederzeit eine reibungslose Kommunikation zwischen Arzt und Patient gewährleisten. Von der Auswahl der Sprache bis zur Zuschaltung des Dolmetschers in Bild und Ton dauert es maximal zwei Minuten. So können Sprachbarrieren unkompliziert überwunden werden.

Entwicklung und Forschung

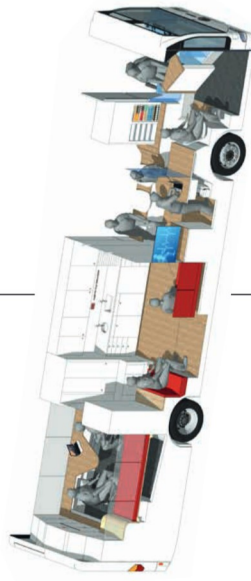
Gemeinsam mit seinen Partnern arbeitet DB Regio für den Medibus unaufhörlich daran, die technischen Möglichkeiten der mobilen Arztpraxis durch Forschung und Entwicklung weiter voranzutreiben. So ist bereits jetzt eine Erweiterung der IT-Infrastruktur durch das Computerprogramm Watson denkbar. Die vom US-amerikanischen Technologiekonzern IBM entwickelte Software ermöglicht mithilfe von künstlicher Intelligenz die sekundenschnelle Sichtung großer Datenmengen. In der medizinischen Diagnostik ist die Software dabei behilflich, durch Überprüfung aller relevanten Daten und Fakten wie etwa der neuesten Forschungsergebnisse einen genauen Befund zu erstellen. Hierdurch wird der Arzt dabei unterstützt, die optimale Behandlung für den Patienten zu finden.



Der Medibus ist technisch auf dem neuesten Stand und wird kontinuierlich weiterentwickelt.

5 Gründe für den DB Medibus

- 1.** Mit dem DB Medibus steht dem Arzt eine betriebsbereite und saubere Praxis mit ergonomischer Ausstattung zur Verfügung, die flexibel an jeden gewünschten Ort gefahren werden kann.
- 2.** Mithilfe der im Bus integrierten Videokonferenzanlage erhält der Arzt per Telemedizin Unterstützung bei der Diagnose und der Behandlung der Krankheit. Per Videochat kann er unkompliziert einen Facharzt zur Ferndiagnostik oder einen Kollegen zum Einholen einer Zweitmeinung hinzuschalten.
- 3.** Das Wohl des Patienten steht immer an erster Stelle. Der DB Medibus bietet deshalb eine umfassende ärztliche Versorgung vor Ort inklusive der komfortablen und vertrauensvollen Atmosphäre einer stationären Praxis mit dem Arzt als persönlichem Ansprechpartner.
- 4.** Durch die demografische Entwicklung – die Menschen werden immer älter und im Zuge dessen sowohl Versorgungsbedürftiger als auch weniger mobil – gewinnt die Verbindung von Medizin und Verkehr verstärkt an Bedeutung. Der DB Medibus nimmt bei der zukunftsorientierten Weiterentwicklung der medizinischen Infrastruktur eine Vorreiterrolle ein.
- 5.** Mit Blick in die Zukunft eignet sich der DB Medibus auch als Ergänzung für DB-eigene Bedarfsverkehre oder autonome Shuttles. Hierbei können etwa ältere Patienten ohne Auto per Smartphone-App zur gewünschten Zeit ein Shuttleservice buchen. Während der Fahrt sammelt das Shuttle automatisch weitere Fahrgäste mit ähnlichen Routen ein. So könnten beispielsweise Patienten mit dem Shuttle zuhause abgeholt und zum DB Medibus gebracht werden. In dieser Kombination bietet der DB Medibus so künftig die Möglichkeit zur optimalen Rundum-Versorgung.



Mit Teamwork zum Erfolg

Für die Ausstattung im Medibus setzt DB Regio auf verlässliche Partner, die in ihren Bereichen zu den absoluten Spitzenreitern zählen.

Cisco: IT Lösungen vom Netzwerk- spezialisten

Für das Projekt DB Medibus ist Cisco seit der ersten Stunde mit an Bord und zeichnet sich für die gesamte IT-Infrastruktur des Fahrzeugs verantwortlich. Sowohl die WLAN- und Router-Hardware als auch sämtliche All-in-One-PCs inklusive Touchscreen und Kamera hat der US-Netzwerk-spezialist installiert. Das Technologie-Unternehmen mit Hauptsitz im kalifornischen San José ist weltweit führender Anbieter von Networking-Lösungen. Die Produktpalette umfasst unter anderem Switches und Router, Web Security, Videotechnologie sowie Sprach- und Konferenzlösungen.



SAVD: Video-Dolmet- scher per Knopfdruck

Die Videodolmetschersoftware im DB Medibus stammt von dem österreichischen Unternehmen SAVD mit Sitz in Wien. Im DB Medibus wählt der Arzt per Knopfdruck aus 50 Sprachen und die Software verbindet Arzt und Patient innerhalb von zwei Minuten mit einem passenden Dolmetscher. Die SAVD Videodolmetschen GmbH hat sich seit ihrer Gründung im März 2014 in kürzester Zeit als Marktführer im Bereich Videodolmetschen etabliert und unterstützt Kunden aus dem Gesundheitswesen sowie öffentliche Institutionen wie Jobcenter, Justizvollzugsanstalten oder Polizei- und Asylseinrichtungen bei ihrer Arbeit.



VIDEO DOLMETSCHEN

VDL: Die Fahrzeug- konstruktion aus einer Hand

Der niederländische Bushersteller VDL Bus & Coach ist mit seiner Expertise in der Spezialanfertigung von Fahrzeugen der perfekte Partner für den Bau des DB Medibus. Den Medibus baut VDL passgenau nach Wunsch von DB Regio und stellt so sicher, dass bei der Konstruktion der mobilen Arztpraxis alles aus einer Hand kommt. Neben Konstruktion und Umrüstungen von Sonderfahrzeugen produziert VDL Limousinen-, Reise- und Elektrobusse und hat sich in den vergangenen Jahren zu einem der größten Bushersteller Europas entwickelt.





Impressum

Deutsche Bahn AG
Marketing (GNM)
Karlstraße 6
60329 Frankfurt am Main

Bayern Express &
P. Kühn Berlin GmbH
Mannheimer Straße 33/34
10713 Berlin-Wilmersdorf

Änderungen vorbehalten
Einzelangaben ohne Gewähr
Stand 01.04.2018

www.dbrégio.de/medibus

BLICK IN DEN BUS



Anmelde- und Wartebereich



Labor- und Behandlungsbereich

VORTEILE FÜR PATIENTINNEN UND PATIENTEN

- Kurze Wege zur ärztlichen Versorgung
- Versorgung verbessert sich für chronisch kranke, ältere und wenig mobile Menschen
- Umfangreiches medizinisches Leistungsspektrum vor Ort
- Keine Terminvereinbarung nötig
- Keine zusätzlichen Kosten

Bringen Sie bitte Ihre elektronische Gesundheitskarte mit und Sie werden wie in einer Hausarztpraxis behandelt.

SPRECHZEITEN UND HALTESTELLEN Informieren Sie sich immer aktuell unter: www.kvhessen.de/medibus



8:30 – 12:00 Uhr

MO	DI	MI	DO
Nentershausen An der Tannenberghalle, Eisenacher Straße 1 36214 Nentershausen	Weißenborn Halle in der Aue 37299 Weißenborn	Cornberg Am Markt 8 36219 Cornberg	Herleshausen Gartenstraße 1 37293 Herleshausen
Cornberg Am Markt 8 36219 Cornberg	Nentershausen An der Tannenberghalle, Eisenacher Straße 1 36214 Nentershausen	Sontra Thingstätte 2 36205 Sontra (Parkplatz hinter Bürgerhaus)	Weißenborn Halle in der Aue 37299 Weißenborn

13:30 – 17:00 Uhr



Stand: Januar 2022

FR

9:00 – 13:00 Uhr
im Wechsel in
Cornberg, Weißenborn
und Nentershausen

Pflegerisches und soziales Beratungsangebot als offene Sprechstunde
keine ärztliche Sprechstunde

Die Leistungen werden von der Diakonie Eschwege Land oder dem Hospizdienst erbracht

- Leistung nach SGB XI • Beratung von Angehörigen • Informationen zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht • Seelsorge



KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN



MEDIBUS – IHRE MOBILE ARZTPRAXIS

IM WERRA-MEISSNER-KREIS UND IM
LANDKREIS HERSFELD-ROTENBURG



WAS IST DER MEDIBUS?

Der Medibus unterstützt Hausarztpraxen in Nordhessen in der wohnortnahen Versorgung. Der Medibus ist keine Konkurrenz zum Hausarzt, denn die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte beteiligen sich am Medibus-Projekt. Sollte Ihre Behandlung dies nötig machen, werden die Ärztin oder der Arzt im Medibus und Ihr Hausarzt eng zusammenarbeiten.

WELCHE LEISTUNGEN GIBT ES IM MEDIBUS?

Die diagnostischen Möglichkeiten des Busses entsprechen hohen Standards. In Ergänzung zum Laborschnelltestgerät für Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, Lungenembolie und Beinvenenthrombose ist eine Vor-Ort-Bestimmung der Gerinnungswerte bei Personen, die Blutverdünnungsmittel einnehmen müssen, durch ein Schnelltestgerät möglich. Darüber hinaus gibt es auch ein Lungenfunktionsmessgerät und ein Ultraschallgerät. Alle Patientinnen und Patienten erhalten einen ausführlichen Behandlungsbericht für den Haus- oder den weiterbehandelnden Facharzt. Dies dient dem Informationsaustausch und maximaler Transparenz. Eine fachärztliche Behandlung findet im Medibus nicht statt.



Hospizdienst
Freunde und Förderer der Diakonie e.V.



Neben der hausärztlichen Versorgung gibt es im Medibus auch pflegerische und soziale Beratungsangebote der Diakonie Eschwege Land als selbstständigen Kooperationspartner sowie die eines Hospizdienstes.

GUT ZU WISSEN



Mit welchen Beschwerden kann ich mich an den Medibus wenden?

Woher weiß ich, wann der Medibus in meinem Ort ist?

Brauche ich einen Termin im Medibus oder kann ich einfach vorbeikommen?

Ist der Medibus auch für Bewohnerinnen und Bewohner des Seniorenheims geeignet?

Macht der Medibus auch Hausbesuche?

Wenn ich einmal im Medibus behandelt wurde, darf ich dann nicht mehr zu meinem Hausarzt gehen?

Ich wohne in einer Nachbargemeinde, die nicht zur Pilotregion des Medibusses gehört. Kann ich mich auch im Medibus behandeln lassen?

Wer betreibt den Medibus?



Mit allen Beschwerden, mit denen Sie auch sonst zum Hausarzt gehen.

Den Plan erhalten Sie mit diesem Flyer, bei Ihrer Gemeinde oder unter www.kvhessen.de/medibus.

Patientinnen und Patienten können ohne Termin den Medibus aufsuchen.

Der Medibus ist auch für Bewohnerinnen und Bewohner eines Seniorenheims geeignet. Der Zugang zum Medibus ist barrierefrei und mit einer Klapprampe versehen. Auch Personen mit einer geringen Mobilität können zur Behandlung in den Medibus kommen.

Nein, der Medibus macht keine Hausbesuche.

Wenn Sie einen Hausarzt haben, können Sie ihn selbstverständlich nach wie vor auch in seiner Praxis aufsuchen.

Ja, jeder hat freien Zugang zum Medibus.

Die KV Hessen betreibt den Medibus in Kooperation mit der DB Regio. Seit 1. Januar 2022 fördert das Hessische Ministerium für Soziales und Integration den Medibus finanziell.

Die Angebote und Leistungen der KVH und der Diakonie bzw. des Hospizdienstes sind voneinander unabhängig. Eine gemeinsame Berufsausübung/Kooperation wie etwa nach § 23b MBO-Ärzte findet nicht statt. Die KVH und die Diakonie bzw. der Hospizdienst haften nicht für die Leistungen des jeweils anderen.

HESSEN



Hessisches Ministerium
für Soziales und Integration



soziales.
hessen.de



A-Z

Veranstaltungen

Startseite – Medienraum – Presse

– Förderbescheid für den Medibus 2.0 in Nentershausen
übergeben



© Harry Soremski

22.03.2022

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Pressemitteilung

Rollende Praxis

Förderbescheid für den Medibus 2.0 in Nentershausen übergeben



Der in Trägerschaft der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen



etablierte Medibus ist durch die Unterstützung der Landesregierung auch weiterhin in den Kommunen Sontra, Weißendorn, Cornberg, Nentershausen, Herleshausen sowie deren Nachbarschaft unterwegs. Im Rahmen des neuen Projekts Medibus 2.0 wurde das mit Landesmitteln in Höhe von ca. 1,4 Millionen Euro geförderte Leistungsspektrum der rollenden Praxis noch einmal erweitert. Hierfür hat Sozialminister Kai Klose heute vor Ort einen Förderbescheid an Dr. Eckhard Starke, den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der KV Hessen, übergeben.

Medizinische Versorgung sichern

„Unser Ziel ist, die medizinische und pflegerische Versorgung auch in ländlichen Gebieten langfristig zu sichern und innovative Ideen zu unterstützen. Eine solche ist der Medibus 2.0. Er ist ein Musterbeispiel für gelebte Zusammenarbeit zwischen den Institutionen vor Ort, der öffentlichen Verwaltung und den Leistungserbringer*innen. Außerdem trägt er dazu bei, die Hausärztinnen und Hausärzte in der ländlichen Region zu entlasten“ sagte Hessens Sozial- und Integrationsminister Kai Klose im Rahmen der Bescheidübergabe im nordhessischen Nentershausen.

Der Medibus 2.0 bringt bis 2024 nicht mehr nur zuverlässig eine ärztliche Versorgung zu den Bürgerinnen und Bürgern vor Ort, sondern ermöglicht durch die Projektteilnahme der Diakonie Eschwege Land – und damit auch des Hospizdiensts Freunde und Förderer der Diakonie e.V. – seit diesem Januar unter anderem (psycho-)soziale Beratung. Ebenfalls können Informationsmöglichkeiten zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht im Bus in Anspruch genommen werden.

Wichtige Säule der Versorgung

„Der Medibus ist mit Blick auf die hausärztliche Versorgung in der Region derzeit kaum bis überhaupt nicht zu ersetzen. Er ist eine wichtige Säule der Versorgung und eine verlässliche Anlaufstelle für die Patientinnen und Patienten vor Ort. Daher freut es uns ganz



besonders, dass der Betrieb des Medibus mit der Unterstützung des hessischen Sozialministeriums und dessen finanziellem Engagement für drei weitere Jahre sichergestellt ist. Wir bedanken uns beim Ministerium und den weiteren Partnern für die gute Zusammenarbeit im Sinne einer bestmöglichen Versorgung der Menschen in Nordhessen und werden uns weiterhin intensiv darum bemühen, Ärztinnen und Ärzte für eine Niederlassung in der Region zu gewinnen“, fügt Dr. Eckhard Starke, Vorstandsvorsitzender der KV Hessen, hinzu.

Auch Nicole Rathgeber, Landrätin des Werra-Meißner-Kreises, begrüßt die Medibus-Fortsetzung und -Erweiterung ganz ausdrücklich: „Ich freue mich, dass der Medibus 2.0 als unverzichtbarer Baustein zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in den teilnehmenden Kommunen gesichert ist. Gerade die sektorenübergreifende Kooperation mit der Diakonie und die Erweiterung des Projekts um eine pflegerische und soziale Komponente unterstreichen, dass der Medibus nicht nur eine Angebotsergänzung zum bestehenden Hausarztnetz darstellt, sondern vielmehr auch Pilot für zusätzliche innovative Ansätze und Angebote ist.“

Auswirkungen des Ärztemangels deutlich zu spüren

„In unserer ländlichen Region sind die Auswirkungen des Ärztemangels deutlich zu spüren. Der Medibus ist unter den derzeitigen Bedingungen für unsere Kommunen eine große Bereicherung, da durch dessen Einsatz die medizinische Grundversorgung sichergestellt werden kann“, schließt sich Katja Gonzalez Contreras, Bürgermeisterin der Gemeinde Cornberg an.

Thomas Mäurer, Bürgermeister der Gemeinde Weißenborn erklärt: „Für Weißenborn als kleinste Gemeinde in Hessen, stellt der Medibus ein ansprechendes Angebot einer Hausarztpraxis vor Ort dar. Vor allem nicht mobile Mitbürger*innen haben daher eine gute Chance, an der ärztlichen Grundversorgung teilzunehmen. Das Zusatzangebot durch die Diakonie muss sicherlich bei den

