

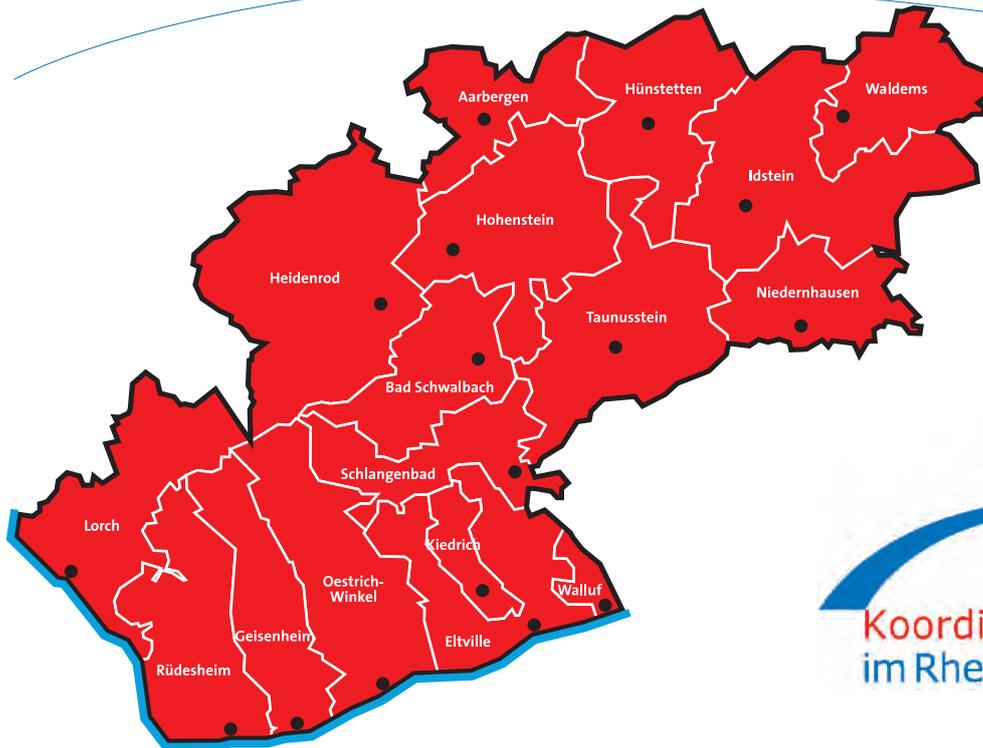
Masterplan Modellregion Gesundheit Rheingau-Taunus-Kreis

August 2020



Masterplan Modellregion Gesundheit Rheingau-Taunus-Kreis

Vorab: Logo und Gender
Seite 2



Vorab Die Stelle der **Gesundheitskoordination** ist in den nächsten fünf Jahren im Rheingau-Taunus-Kreis installiert: Grund genug, sich über ein **Logo** Gedanken zu machen, das ein positiv besetztes Alleinstellungsmerkmal in der hessischen Landschaft der Gesundheitskoordinatoren visualisiert – und – noch viel wichtiger, einen sofortigen Wiedererkennungswert bei allen nach innen und außen verbreiteten Informationen darstellt. Das im Masterplan zu sehende Logo ist nur ein Vorschlag; dieser müsste verwaltungsintern vor offiziellem Einsatz abgestimmt werden.

Logo Erläuterung zur Entwicklung
Ein schwingendes Dach, auf der einen Seite dreidimensional angeschnitten, auf der anderen Seite ruhig auslaufend: darauf eine Kugel, die hoch oben in Balance ruht und gleichzeitig mögliche Bewegung nach beiden Seiten erahnen lässt. Der Schriftzug genau unter diesem beschriebenen Dach trennt das sperrige Wort „Gesundheitskoordination“ in zwei Worte und klärt auf einen Blick die regionale Zugehörigkeit, darum: **Koordination Gesundheit** im **Rheingau-Taunus-Kreis**.

Die Kugel kann sachlich betrachtet werden als runder, regelmäßiger geometrischer Körper, bei dem alle Punkte seiner Oberfläche vom Mittelpunkt den gleichen Abstand haben. Die Rundung der Kugel sowie die Tatsache, dass sie weder Anfang noch Ende besitzt, machen sie auch zu einem Symbol für Vollständigkeit, Balance und Einheit. Eine Kugel kann also gleichzeitig die Gesamtheit aller Möglichkeiten darstellen.

Die Farben „Rot“ und „Blau“ entsprechen exakt den Farben des RTK-Logos. Rot steht als Farbe für Lebensfreude und Lebensenergie, Kraft und Selbstvertrauen. Blau steht für Veränderung, Verantwortung, Vertrauen und Verlässlichkeit.



Dieses Logo veranschaulicht in Kürze den Plan für die nächsten Jahre: **Gemeinsam, kraftvoll und positiv an eine große Aufgabe mit vielen wichtigen Teilbereichen und unterschiedlichen Gruppierungen und Institutionen herangehen**

Gender im Text **Nachstehend gewählte männliche Formulierungen gelten uneingeschränkt auch für alle weiteren Geschlechter – zur leichteren Lesbarkeit und bei Fehlen genderneutraler Begriffe.**

Masterplan Modellregion Gesundheit Rheingau-Taunus-Kreis

Inhalt	I. Zielsetzung des Masterplans	4
	II. Ausgangslage – Zahlen – Daten – Fakten	5
	III. Handlungsfelder	9
	3.1 Ambulante medizinische Versorgung	9
	3.1.1 Hausarztgewinnung	13
	3.1.2 Stärkung der ambulanten Versorgung	23
	3.1.3 Vernetzung	28
	3.2 Medizinische Versorgungszentren	32
	3.2.1 Gründungsvoraussetzungen	35
	3.2.2 Fördermöglichkeiten	37
	3.2.3 Einbeziehung jeweiliger Bürgermeister	37
	3.3 Fachkräftesicherung in der Pflege und im Gesundheitswesen	40
	3.3.1 Zunehmender Pflegebedarf	40
	3.3.2 Zielsetzungen	43
	3.3.3 Maßnahmen	44
	3.4 Zukunftssicherung in der Geburtshilfe	46
	3.5 Ausbau der Telemedizin im ambulanten/stationären Bereich	48
	3.5.1 Televisite	50
	3.5.2 Elektronische Patientenakte	51
	3.5.3 Hausbesuche durch Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPas)	53
	3.5.4 Verbesserung von EDV-Voraussetzungen	54
	3.6 Prävention und Gesundheitsförderung stärken	55
	3.6.1 Niedrigschwelliges Angebot Gemeindeschwester (Förderprojekt HMSI)	55
	3.6.2 Niedrigschwelliges Angebot Ausbau von Nachbarschaftshilfen	57
	3.6.3 Niedrigschwelliges Angebot Bürgerbusse und andere Fahrhilfen	59
	3.7 Ambulante Reha in Kurkliniken des Kreises	64
	3.8 Hospiz- und Palliativversorgung	66
	IV. Ausblick, Perspektiven	70
	4.1 Etablierung einer zentralen Beratungs- und Koordinierungsstelle	70
	4.1.1 Gesundheitskoordination	70
	4.1.2 Pflegekompetenzzentrum	72
	4.2 Aufgaben für die Zukunft	72
	4.2.1 Kontinuierliche Analyse lokaler Infrastrukturen	72
	4.2.2 Aufbau tragfähiger Netzwerke und Unterstützungsstrukturen	73
	4.2.3 Transfer und Verstetigung neuer und relevanter Erkenntnisse in regionale Versorgungspraxis	74
	4.2.4 Umsetzung von Erkenntnissen aus der Corona-Krise	77
	V. Maßnahmen und Zeitplan	78
	Schlusswort	83
	VI. Abkürzungsverzeichnis	84

I. Zielsetzung des Masterplans

Die Zielsetzung ist eng verknüpft mit der zentralen Aufgabe der Gesundheitskoordination: Es sollen in den nächsten fünf Jahren im gesamten Rheingau-Taunus-Kreis Aktivitäten zur Sicherung der gesundheitlichen Versorgung koordiniert werden.

Mit dem Masterplan wird ein Prozess initiiert, der die soziale und wirtschaftliche Gesundheitsentwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis (RTK) kontinuierlich ausbauen soll. Aktuelle Erkenntnisse in diesem Jahr und in den nächsten Jahren werden berücksichtigt – unter Einbezug jeweilig maßgeblicher Akteure.

Wesentliche Themen gehen bereits aus dem Inhaltsverzeichnis hervor; diese können bedarfsorientiert um weitere Bereiche ergänzt werden.

Gesundheitsversorgung ist ein zentrales gesellschaftspolitisches Thema geworden – im städtischen Umfeld ebenso wie in eher ländlichen Gebieten. Oberste Zielsetzung des Masterplans ist die transparente und nachvollziehbare Ausweitung innovativer Versorgungsansätze im Rheingau-Taunus-Kreis in den nächsten Jahren. Dies bedeutet zugleich, dass die Bedürfnisse der Bevölkerung stärker in den Fokus rücken.

Neben dem Themenfeld der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung wird der Bereich der Prävention und Gesundheitsversorgung in den Masterplan eingebunden, um die Bevölkerung zu einem gesünderen und selbstbestimmteren Leben zu befähigen. Mögliche Synergieeffekte könnten die Reduzierung von Arztbesuchen / Krankheit sein und somit zu einer Entlastung der Versorger vor Ort führen.

Grundlage des Masterplanes ist das von der Firma trinovis erstellte Versorgungsgutachten von 2018 für den Rheingau-Taunus-Kreis.

Die Bedeutung der gesundheitlichen Versorgung ist ein wichtiges Gegenwartsthema und seit Schließung der Bad Schwalbacher Helios-Klinik Mitte 2018 noch präsenter in der öffentlichen Diskussion und Wahrnehmung.

Gesundheit zu fördern, zu erhalten, Krankheit zu vermeiden und zu behandeln, die Folgen von Krankheit und Beeinträchtigungen zu kompensieren, Teilhabe und den Erhalt von Selbständigkeit zu ermöglichen und Pflegeleistungen zu vermitteln und zu sichern, sind wesentliche Bausteine, die sich alle Akteure stets vergegenwärtigen sollten.



Deren unterschiedliche Blickwinkel gilt es, wahrzunehmen, zu respektieren und bei der Umsetzung möglicher Maßnahmen zu berücksichtigen.

II. Ausgangslage – Zahlen – Daten – Fakten

Die demografischen und gesellschaftlichen Veränderungen im Rheingau-Taunus-Kreis sind für die Entwicklung des Masterplans von Bedeutung.

Die Stelle der Gesundheitskoordination ist im Rheingau-Taunus-Kreis seit dem 1. Oktober 2019 besetzt.

Sie wird aus Mitteln des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration (HMSI) anteilig bis Ende 2025 gefördert.

Somit kann die Hauptaufgabe langfristig angegangen werden, gemeinsam mit den Gemeinden, den politisch Verantwortlichen sowie den vor Ort befindlichen Allgemeinmedizinerinnen im RTK, der KVH (Kassenärztliche Vereinigung Hessen) und weiteren Akteuren, Strategien zu entwickeln, um dem künftig partiellen Ärztemangel entgegen zu wirken.

Darüber hinaus wird eine kreisbezogene eigenständige Entwicklung und Umsetzung einer langfristigen Strategie zur Sicherung der optimalen gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung möglich sein.

Im Blick soll hier stets die Abstimmung kreisweiter Aktivitäten in der ambulanten Versorgung u. a. mit der Kassenärztlichen Vereinigung und den Ärztevertretern vor Ort bleiben.

Der Masterplan hebt darauf ab, die gesundheitliche Versorgung insgesamt im Blick zu behalten und sukzessive kleine regionale Teilkonzepte mit konkreten Maßnahmen für die nächsten Jahre zu entwickeln.

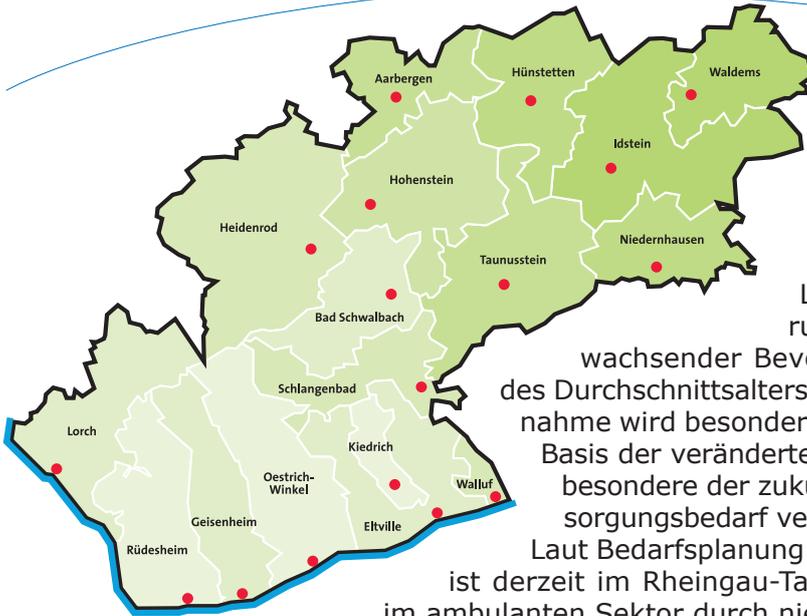
Es gilt, regelmäßig bereits vorhandene Erfahrungen mit den Entscheidungsträgern in den Kommunen des RTK abzugleichen, gegenseitige Planungen zu kennen und nach bestem Wissen zu unterstützen.

Erste Erkenntnisse aus dem Versorgungsgutachten 2018, die den Auf- und Ausbau von sektorenübergreifenden Kooperationen zu einem regionalen Gesundheitsnetz zum Ziel haben, müssen auf- und ausgebaut werden, um jeweilige Umsetzungen vor Ort anzustoßen.

Dazu werden beispielsweise Initiativen und Angebote zu Gesprächsrunden mit Gesundheitsakteuren, Bürgermeisterinnen und Bürgerforen in Teilregionen des Kreises gehören.

Weitere Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der ambulanten, medizinischen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung finden im Masterplan Berücksichtigung – wie z. B. der Aufbau von Ärzte- bzw. Gesundheitszentren, die Stärkung bestehender Weiterbildungsverbände oder der Ausbau telemedizinischer Vernetzung zwischen Ärzten und Krankenhäusern.

Der vermehrte Einsatz und die Delegation ärztlicher Aufgaben an nicht ärztliches Personal wie z. B. NÄPas ist hier genauso im Blick zu behalten wie der Ausbau von Bürgerbussen, nachbarschaftlichen Fahrhilfen sowie die Stärkung des RTK als attraktive Niederlassungs- und Weiterbildungsregion.



Laut Hessen Agentur leben im Rheingau-Taunus-Kreis 187.242 Menschen (Stand 30. Juni 2020). Ballungsräume stellen die Kommunen Idstein, Taunusstein und Eltville dar.

Laut Versorgungsgutachten fällt die Bevölkerungsprognose von 2015 bis 2030 positiv aus. Mit wachsender Bevölkerung muss gleichzeitig von einer Zunahme des Durchschnittsalters um bis zu 6 % ausgegangen werden. Diese Zunahme wird besonders in weniger besiedelten Kommunen sichtbar. Auf Basis der veränderten Bevölkerungszusammensetzung wird sich insbesondere der zukünftige stationäre, aber auch der ambulante Versorgungsbedarf verändern.

Laut Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) ist derzeit im Rheingau-Taunus-Kreis eine überwiegend gute Versorgung im ambulanten Sektor durch niedergelassene Ärzte gewährleistet.

Handlungsbedarf

Handlungsbedarf gibt es künftig vor allem in den Berufsgruppen der Hausärzte und Augenärzte. Zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten sind vorhanden. Verschiedene Fachärzte verteilen sich gut über den Kreis, wobei es eine vermehrte Niederlassung in Siedlungsbereichen mit hoher Bevölkerungsdichte gibt.

Nachfolgebedarf

Im Rheingau-Taunus-Kreis wird laut KV Hessen bis 2030 auf Basis einer alternierenden Ärzteschaft in allen Gruppen der Nachfolgebedarf deutlich steigen; kurzfristig nicht wiederzubesetzende Arztsitze können ein Problem für die Infrastruktur des Kreises werden.

Medizinische Versorgungszentren

Es ist davon auszugehen, dass Einzelpraxen in den nächsten Jahren nur schwer ärztlich nachzubesetzen sind. Darum wird der Aufbau neuer Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) empfohlen (s. 3.2). Genereller kann auch zunächst von Ärzte- bzw. Gesundheitszentren gesprochen werden, die mit kommunaler Unterstützung entstehen sollten (s. 3.2).

Kurze Wege für Patienten

Sowohl für Patienten als auch für Angehörige ist die Verkehrsinfrastruktur in einigen Teilen des RTK so, dass Leistungserbringer überwiegend nur mit dem PKW erreicht werden können. Dies ist mit zunehmendem Alter schwer(er) zu organisieren, so dass ein Ausbau von Bürgerbussen und nachbarschaftlichen Fahrhilfen (s. 3.6) empfohlen wird. Des Weiteren sind Möglichkeiten zu mobilen Arztpraxen zu prüfen.

Verbünde und Vernetzung

Bestehende Weiterbildungsverbünde (s. 3.1) und telemedizinische Vernetzung (s. 3.5) zwischen niedergelassener Ärzteschaft und Krankenhäusern müssen ausgebaut werden.

Fachkräftemangel

Im Rheingau-Taunus-Kreis ist neben dem bekannten Fachkräftemangel im pflegerisch-therapeutischen Bereich ein Mangel an Kurz- und Tagespflegeplätzen festzustellen, wodurch die Versorgungsmöglichkeiten in den Sozialräumen eingeschränkt werden (s. 3.3 und 3.4)

Corona – Gefühlter Stillstand

Fakt aktuell (Juli 2020) ist, dass das Öffentliche Leben in den letzten Monaten zeitweise zum Stillstand kam. Homeoffice und Umschalten auf den virtuellen Modus wurden zum Alltag.

Wann kehren wir zur Normalität zurück?

Eine vielgehörte und diskutierte Frage.

Eine Rückkehr zum Altbekannten wird es für das Gesundheitssystem wohl weder global noch regional im Rheingau-Taunus-Kreis geben. Die vielzitierte „gute alte Zeit vor der Pandemie“ gab es nicht wirklich, denn seit vielen Jahren ist der Druck unübersehbar, der auf dem Gesundheitssystem lastet. Gleichmaßen gilt das für überlastete Ärzte und Pflegepersonal. Diese Negativtrends sind allseits bekannt und werden durch die derzeitige Corona-Situation beschleunigt.

Die Frage, was nötig ist, um weiterhin den Bürgern des RTK eine gute und zuverlässige Gesundheitsversorgung zu bieten und gleichzeitig das voll ausgelastete Personal im medizinischen und pflegerischen Bereich zu unterstützen und zu entlasten, wird uns alle in den nächsten Jahren begleiten.

Gesundheitsrelevante Fragen in der Gegenwart wie auch in der Zukunft werden sowohl durch die Herausforderungen definiert, die vor uns liegen, als auch durch unsere passgenauen Lösungsansätze darauf.

Zentrale Frage:

Was führt im eher ländlichen Raum des RTK zu bereits existierenden oder in naher Zukunft erwarteten Engpässen in der medizinischen Versorgung? Es sind Entwicklungen wie demografischer Wandel, zunehmende Urbanisierung, deutlicher Fachkräftemangel und veränderte Erwartungen an die medizinische Versorgung.

Auf diese Herausforderung muss sukzessive mit neuen Versorgungsformen auf unterschiedlichen Ebenen reagiert werden.

Sinnvolle und tragfähige Gesamtlösungen können nur erreicht werden, wenn die Sicherung der hausärztlichen Versorgung als Daueraufgabe verstanden und angegangen wird. Strategische Herangehensweisen zahlen sich perspektivisch aus.

Grundsätzlich gilt in den meisten Fällen: Es gibt nicht die „eine“ Maßnahme, die die Sicherung der hausärztlichen Versorgung allein bewerkstelligen kann. Im Regelfall wird es dafür einen Mix aus unterschiedlichen, aufeinander abgestimmten Maßnahmen brauchen, der etappenweise umgesetzt werden sollte.

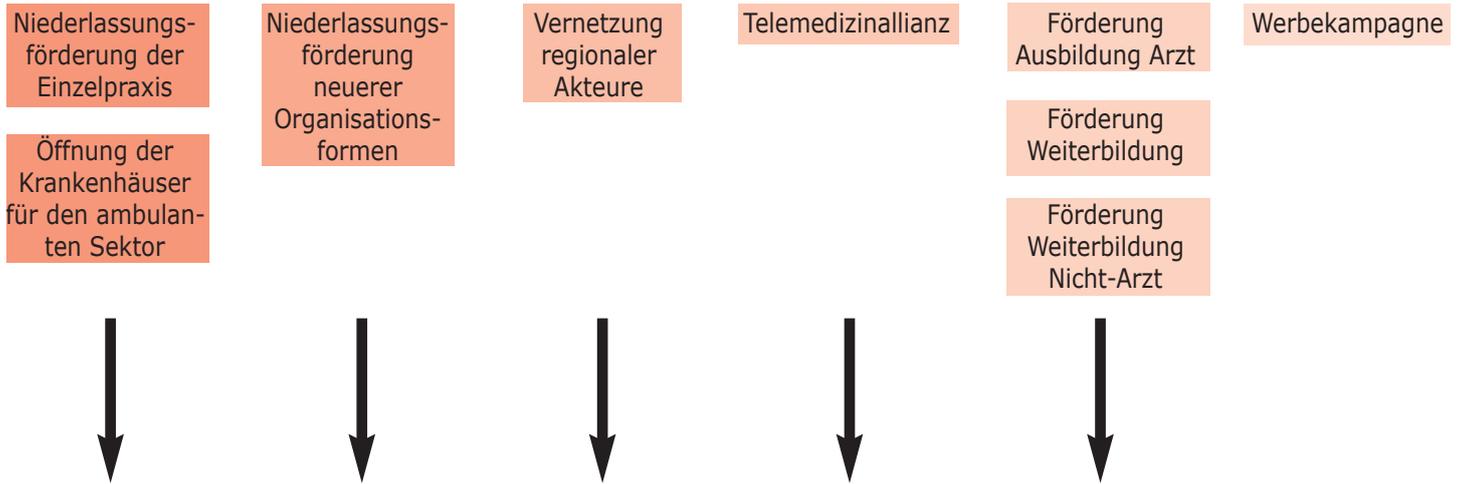
Medizinisch gewährleistete Versorgung ist wichtig für unser aller Leben.

Zitat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn „Einen Haus- oder Kinderarzt in der Nähe zu haben, ist Heimat. Deshalb tun wir alles, um Ärzte in ländliche Regionen zu bringen und zu halten, etwa mit finanziellen Anreizen oder durch Landarztquoten fürs Studium. Aber wenn alles nicht hilft, sind die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, selbst Arztpraxen zu eröffnen. Wir lassen die Patienten nicht allein.“

Die nachfolgenden zwei Grafiken zeigen den Wandel der Versorgungsstrukturen auf, der neben vielen neuen Herausforderungen vor allem eines verdeutlicht: die Chance auf Erneuerung, Modernisierung und den Mut, Versorgungsmodelle nicht nur neu zu denken, sondern schrittweise aus- und umzubauen.

Abbildung: Gestaltungselemente für Versorgungsmodelle

Maßnahmen der Kontextgestaltung



Elemente zur Gestaltung einzelner Versorgungsmodelle

Grundlegende Organisationsformen

Traditionelle Organisationsformen	Neuere Organisationsformen
Einzelpraxis	Arztpraxis mit Arbeitsteilung (MVZ / Gemeinschaftspraxis / Kommunale Eigen-einrichtung)
Krankenhaus	Arztpraxis mit weiterem Standort: Zweigpraxis

Spezifische Gestaltungselemente

Organisation	Technik	Profession	Mobilität
Patienten-navigation und Behandlungspfade	Telemedizin	Nutzung von Delegation	Erhöhung individuelle Mobilität Arzt
Case Management	Elektronische Patientenakte	Ausbildung und Training Fachpersonal	Erhöhung individuelle Mobilität Patient
Gesundheits-zentrum		Ausbildung und Training von Laien	
Kooperation regionaler Akteure		Patienten-schulung	
Kooperation zwischen Krankenhäusern			
Ärztetz			

Quelle: Grafiken nachgestellt nach Carolin Auschra et. al. in ZFA Zeitschrift für Allgemeinmedizin 5/2020 „Innovative Modelle zur Sicherung der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum“, online-zfa.com

III. Handlungsfelder – Grundsätzliche Planung 2020 – 2025

Phasenplan Umsetzung Masterplan Modellregion Gesundheit Rheingau-Taunus-Kreis 2020 – 2025



3.1 Ambulante Medizinische Versorgung

Ein Thema, das im Versorgungsgutachten beleuchtet wird, ist die hausärztliche Versorgung in der Region.

Aktuell liegt die hausärztliche Versorgung in Teilen des RTK über dem Planungsbedarf der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen.

Die Gruppe der Hausärzte zeigt einen Altersdurchschnitt von 55,61 Jahren. In Lorch, Kiedrich und Niedernhausen liegt der Altersdurchschnitt der Hausärzte bei über 60 Jahren. Aufgrund des fortschreitenden Alters der hausärztlichen Versorger wird im Jahr 2030 ein Nachbesetzungsbedarf von 60 % im RTK erreicht sein.

Es liegt in der Verantwortung der Hausärzte (HÄ) und der KVH, für eine Nachbesetzung der freiwerdenden Stellen zu sorgen.

Die KVH reagiert, sobald ein Arzt ausgeschieden ist und die hausärztliche Versorgung im Planungsbereich gefährdet ist, also eine Unterversorgung vorliegt. Hierbei geht wichtige Zeit in der Versorgung der Bevölkerung verloren.

Aufgrund der immer dichter werdenden Arbeitsbelastung einschließlich der Zunahme administrativer Tätigkeiten der noch aktiven Hausärzte bleibt diesen häufig keine Zeit, die aufwändige Suche nach einem Nachfolger aufzunehmen.

Aufgrund des bevorstehenden Nachfolgebedarfs sieht die Kreisverwaltung des RTK sich im Rahmen der Daseinsvorsorge verpflichtet, unterstützend tätig zu werden.

Zusätzlich zum bevorstehenden Hausärztemangel zeigt sich, dass bereits heute die erlebte Versorgungssituation und die Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) nicht deckungsgleich sind.

Vor allem die an Rheinland-Pfalz angrenzenden Städte Lorch und Heidenrod stehen schon heute vor einem Engpass in der hausärztlichen Versorgung. Das im Norden der Region gelegene Idstein hat in der KV Bedarfsplanung den größten Hausärztemangel im Landkreis.

Die von der Firma trinovis errechneten Fahrtstrecken zum nächsten Hausarzt decken sich nicht mit den jeweiligen Situationen vor Ort. Vor allem von Lorch Richtung Rüdesheim gibt es seit Jahren Baustellen, die die Reisezeit bei hohem Verkehrsaufkommen verdoppeln kann. Das macht deutlich, dass eine gute, dezentrale hausärztliche Versorgung wichtig ist.

●●●●● **Fakten zu fünf Planungsbereichen im Rheingau-Taunus-Kreis** **Planungsbereich 1 Geisenheim/Rüdesheim**

Hierzu gehören **Lorch**, **Geisenheim** und **Rüdesheim**.

Lorch hat eine Gemeinschaftspraxis mit drei Hausärzten.
Ein Rettungsdienst befindet sich im selben Gebäude.

- Einwohnerzahl **Lorch** (mit vier Ortsteilen): ca. 3.900
- 27 % der Bevölkerung ist 65 Jahre alt oder älter (führt zu Mehraufwand für die praktizierenden Ärzte). Eingeschränkte Mobilität im Alter, Patienten benötigen häufigere Hausbesuche (zeit- und kostenintensiv für den Hausarzt).
- Infrastruktur sowohl innerhalb des Ortes als auch zum Rheingau/Taunus hin suboptimal.
- Im Ort: Wohngruppe des St. Vincenz-Stift mit insgesamt 24 Vollzeitplätzen und einem Tagespflegeplatz.
- Nachbarort **Kaub** (Rheinland-Pfalz, ca. 900 Einwohner) hat keinen Hausarzt mehr, Patienten weichen nach Lorch aus.
- Planung der Gründung eines medizinischen Versorgungszentrums durch ehemaliges BGM (Betriebliches Gesundheitsmanagement) mit angesiedelter Sozialstation und Nicht-ärztlichen-Praxisassistenten (NäPas).
- Durch BGM-Wechsel sind derzeitige Pläne noch offen
- Laut KV Bedarfsplanung sind **Geisenheim** und **Rüdesheim** mit 1,6 Arztsitzen übertversorgt.
- Vermehrte Ansiedlung von Hausärzten in beiden Städten.

Planungsbereich 2 **Bad Schwalbach**

Hierzu gehören **Schlangenbad, Heidenrod, Aarbergen, Hohenstein** und **Bad Schwalbach**.

- Laut KV Bedarfsplanung mit 0,2 Arztsitzen übertersorgt.
- In **Bad Schwalbach** ist eine vermehrte Ansiedlung von HÄ zu verzeichnen.
- **Heidenrod** beklagt Schwierigkeiten in hausärztlicher Versorgung der Anwohner (Einwohnerzahl **Heidenrod** (mit 19 Ortsteilen): ca. 8.000.
- 24% der Bevölkerung ist 65 Jahre alt oder älter (führt zu Mehraufwand für die praktizierenden Ärzte). Eingeschränkte Mobilität im Alter, Patienten benötigen häufigere Hausbesuche.
- **Heidenrod**: eine Gemeinschaftspraxis mit zwei Hausärzten sowie eine Einzelpraxis: Gründung eines MVZ in **Laufenselden** in Planung

Planungsbereich 3 **Idstein**

Hierzu gehören **Hünstetten, Niedernhausen, Waldems** und **Idstein**.

- Laut KV Bedarfsplanung mit 10,5 freien Arztsitzen unterversorgt.
- Einigkeit bei KVH und Firma trinovis: kein dringender Handlungsbedarf (ansässige Internisten decken voraussichtlich hausärztliche Versorgung ab).
- Einwohnerzahl **Idstein** mit 13 Ortsteilen: ca. 23.000
- Rund 18 % der Bevölkerung ist 65 Jahre alt oder älter.
- **Idstein** hat insgesamt 9 Hausärzte: Zwei Ärzte in Gemeinschaftspraxis, ein Arzt im MVZ, sechs Ärzte in Einzelpraxis.
- Standort der Helios Klinik Idstein.

Planungsbereich 4 **Eltville**

Hierzu gehören **Walluf, Kiedrich** und **Eltville**.

- Laut KV Bedarfsplanung mit 2,0 Arztsitzen übertersorgt.
- Über eine mögliche Mangelversorgung ist nichts bekannt.

Planungsbereich 5 **Taunusstein**

Hierzu gehört **Taunusstein**.

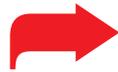
- Laut KV Bedarfsplanung mit 1,5 freien Arztsitzen versorgt.
- Über eine mögliche Mangelversorgung ist nichts bekannt.



Mögliche Maßnahmen zu den Planungsbereichen (2021)

Mit von der (LAND)-Partie – EAT & TALK

Bürgermeister und Ärzte aus dem Rheingau-Taunus-Kreis im Gespräch mit Nachwuchs-Medizinern (Anmeldung unter „Ärztetzwerke im RTK? – Ja, bitte!“) – Der RTK lädt unter Zuhilfenahme von Sponsoren Bürgermeister, Ärzte und Nachwuchs-Mediziner, jeweils maximal zehn Personen, zum Essen im RTK ein (z. B. Eltvinum in Eltville oder Weingut Klostermühle in Kiedrich oder Glashaus in Bad Schwalbach) – ein Austausch in angenehmer Atmosphäre zu Vorzügen des Arbeitens im ländlichen Umfeld.



Maßnahme (2022)

Study-Days – Workshops mit Studenten und Dozenten aus der Medizinbranche mit Vorträgen, Diskussionen, Erfahrungsberichten zu den Themen: „**Und wer pflegt Deine Mudda – übermorgen?**“ oder „**Welche Medizin wollen wir? Patientenbindung? Dann komm auf's Land!**“ (Veranstaltungsort: z. B. Fresenius oder Berufsfachschule Gesundheit an der BSU in Taunusstein oder BSR in Geisenheim)



Maßnahme (2022)

Vortrag „Mediziner in ländlichen Gebieten werden – eine lohnenswerte Entscheidung!“

Mai Thi Nguyen-Kim, medienbekannte Wissenschaftlerin und Chemikerin, könnte angefragt werden, ob sie einen ansprechenden Vortrag hält, der einmal vorbereitet, aber mehrere Male an unterschiedlichen Orten im RTK gehalten werden könnte. Anschließend gäbe es eine „Ask me anything“-Runde mit dem Publikum.

Bekannt wurde die „Science-Influencerin“ Nguyen-Kim durch ihre unpräzisen und leicht verständlichen Vorträge zu wissenschaftlichen Themen; sie ist Moderatorin bei der wöchentlichen WDR-Sendung Quarks als Nachfolgerin von Ranga Yogeshwar. – Ihr erstes Sachbuch „Komisch, alles chemisch!“ stand auf Platz 2 der Spiegel-Bestsellerliste. Für „funk“ (das junge Angebot von ARD und ZDF) produziert sie den preisgekrönten YouTube-Kanal „maiLab“. Für ihre Updates in der Coronakrise erzielt sie regelmäßig ein paar Millionen Zugriffe. Sie erhielt schon viele Preise, u. a. 2018 den als „Wissenschaftsjournalistin des Jahres“.



Maßnahme (2022)

„Lass Dich fördern – lass Dich nieder!“

Ein „Arzt im Praktikum“ oder ein „Arzt in Weiterbildung“ oder aber auch Medizin-Studierende“ erhalten – ähnlich wie Stadtschreiber – eine bezahlte Miet-Wohnung auf Zeit im Rheingau-Taunus-Kreis. Für die Kosten kann es unterschiedliche Finanzierungsmodelle geben. Als „Gegenwert“ gibt es etwas Gutes für den Kreis – entweder wissenschaftlich nutzbare Erkenntnisse einer geschriebenen Arbeit für den RTK oder klassisch die Arbeitszeit des im Gesundheitsbereich Tätigen in z. B. einer Arztpraxis des Kreises.



Maßnahme (2023)

**Medizin-Studentenprojekte mit Uni / Forschungsbegleitung:
„Übermorgen kommt bestimmt!“**

„Regionale Studien“ oder „Vergleich internationaler Modellprojekte“ als Projekt an Auszubildende im Gesundheitsbereich im RTK vergeben – mit dem Thema: **„Sondierung: Motivationslage Studierende versus Motivationslage Gesundheitswissenschaften“**

Empfehlung

Bei neuen Ideen und möglichen Umsetzungen sollte auch mal quer und „mit einem Augenzwinkern“ nachgedacht werden; eine Vielzahl an Menschen ist übersättigt von „ewig Gleichen“.

Aufmerksamkeit – persönlich wie medial – erhält man durch Unerwartetes, Originelles oder Erstaunliches.

3.1.1 Hausarztgewinnung

Der Hausarztgewinnung soll ein besonderes Augenmerk geschenkt werden, darum wird hier eine SWOT-Analyse vorausgestellt:

Ist-Analyse: Hausarzt(gewinnung) auf dem Land

Stärken ↗

- Bezahlbarer Wohnraum und freie Kitaplätze
- Gute Infrastruktur in kleinen Gemeinden
- Keine Gentrifizierung: Ärmere Menschen werden nicht durch stetig steigende Mieten verdrängt und alle Gesellschaftsschichten leben zusammen; dadurch entsteht ein soziales Miteinander
- Flexibilität durch Selbständigkeit
- Das seit 2012 geltende Versorgungsstrukturgesetz verspricht eine Lockerung des Regressrisikos
- Bürokratische und existenzgefährdende Forderungen der KVen nach einer Arztpraxis-Gründung sollen reduziert werden
- Potpourri aus gesunden, akut kranken und chronisch kranken Patienten
- Begleitung der Patienten über einen langen Zeitraum
- Einbezug des sozialen und familiären Milieus
- Diagnosestellung mit Einsatz einfacher Mittel und möglichst ohne aufwendige Diagnostik
- Möglichkeit, eigene fachliche Schwerpunkte wie z.B. Reisemedizin, Sportmedizin, Palliativmedizin zu setzen
- In einer Landarztpraxis sind tendenziell niedrigere Kosten und damit höhere Gewinne zu erwarten

Schwächen ↘

- Wenig Fördergelder in Gebieten, die Unterstützung erst mittelfristig brauchen
- Untersuchung zur Bedarfsplanung (2014) von der Bertelsmann Stiftung: Fehlende Fragen nach Anzahl der Pflegebedürftigen und der Einkommens- und Bildungsstruktur bei derzeitigen Bedarfsplanungen
- Schlechtere Ausbildungs- und Jobaussichten
- Städtisches, urbanes Lebensgefühl und vielfältige kulturelle Angebote fehlen in kleineren Kommunen
- Keine geregelten Arbeitszeiten
- Keine Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Einzelkämpferposition des Arztes „auf dem Land“
- Finanzielle Risiken durch den Kauf einer Praxis auf dem Land
- Vieldiskutierte evtl. Einführung der Landarztquote verpflichtet Bewerber für längere Zeit (Festlegung noch vor ihrem Studium); Vertragsstrafen sind hoch
- Wiedereinstieg von Ärzten (nach Familienpausen oder zwischenzeitlich anderer Tätigkeit oder Auszeit) findet zu wenig Beachtung
- Vielfalt der Maßnahmen zur Hausarztgewinnung sind zu wenig bekannt und wenig übersichtlich in der öffentlichen Darstellung
- Zahl alter und multimorbider Patienten auf dem Land höher als in stadtnahen Regionen – und mit ihr der Heilmittelbedarf

Ist-Analyse: Hausarzt(gewinnung) auf dem Land

Chancen ↑

Bei Betreiben einer eigenen Praxis kann es eine feste, geregelte tägliche Arbeitszeit geben, die man selbst bestimmt.

Verpflichtende Notdienste fallen für niedergelassene Ärzte nur alle paar Wochen an.

Eher wellenförmig, nicht dauer-präsent verlaufender Stress – z. B. bei Auftreten von Erkältungs-Epidemien

„60 und mehr Wochenstunden eines Landarztes“ wäre im großen Maßstab zu verbessern, wenn wieder mehr Ärzte aufs Land zurückkehren.

Nebenkosten einer Praxis sind geringer als im städtischen Umfeld.

Tatsache der momentanen Überalterung der Landärzte eröffnet die Chance für junge Mediziner, ohne extrem hohe Kredite an eine (ausgestattete) Praxis zu gelangen.

Neben Krankheiten auch den Menschen im Blick behalten.

Geringere „Menge an Fällen“ kann einer Art „Abstumpfung“ entgegenwirken und Zeit geben, sich eingehender mit der ganzen Geschichte eines Patienten auseinanderzusetzen.

Gesamtes Spektrum der Allgemeinmedizin kann vorhanden sein: Behandlungen und U-Untersuchungen von Kindern, ebenso wie „normale“ allgemeinmedizinische Betreuung von Erwachsenen und Heimbetreuung von geriatrischen Patienten.

Erfahrungsgemäß ca. 30 Prozent internistische Fälle in der Allgemeinmedizin. Weitere 30 Prozent entfallen auf orthopädische Fragestellungen (meist Rückenschmerzen) und 30 Prozent in den Bereich der Psychosomatik

Abwechslung - man weiß morgens nie, was einen erwartet.

Risiken ↑↓

Ein Landarzt wird vielleicht nicht so viele unterschiedliche Fälle sehen wie sein städtischer Kollege.

Je weniger Durchfluss an Patienten, desto weniger umfangreich sind die Krankheitsbilder, desto weniger ausgeprägt ist das Lernergebnis.

419 Ärzte waren 2018 in Hessen in Elternzeit – Familienpause (Quelle Landesärztekammer Hessen 2018) Hilfen beim Wiedereinstieg mit gezielten Fortbildungen werden zu wenig öffentlichkeitswirksam beworben.

Erkenntnis braucht zu lange, dass die Sicherung ärztlicher Versorgung auch als kommunales Aufgabenfeld mehr im Fokus stehen sollte (Standortsicherung).

Stipendium des Rhein-Lahn-Kreises für Studierende der Humanmedizin nach Abschluss der ersten Ärztlichen Prüfung (Förderung 500,- Euro mtl.) lässt sich nicht ohne Weiteres auf den RTK übertragen, zumal die Voraussetzungen einschränkend sind: Weiterbildung zum Facharzt der Allgemeinmedizin wäre im Kreis zu absolvieren plus verbindliche Teilnahme an vertragsärztlicher Versorgung im Kreis für 5 Jahre



Ist / Soll: Hausarztgewinnung

Ist ←

Um das Interesse für die Allgemeinmedizin unter Studierenden zu fördern, wurde mit der Novellierung der Ärztlichen Approbationsordnung 2012 die Pflichtfamulatur beim Hausarzt eingeführt, um zukünftige Praxisübernehmer aufs Land zu locken.

2012 hat die Politik das „Versorgungsstrukturgesetz“ beschlossen – mit der Absicht, junge Ärzte mit speziellen Anreizen auf's Land zu locken oder ihnen als Landarzt eine bessere Abrechnungsmöglichkeit in Aussicht zu stellen.

Budgetierung, zunehmende Bürokratisierung und eine schwache Infrastruktur auf dem Land erschweren die Suche nach jungen Praxisanwärtern.

In Hessen zahlt die KV Medizinstudenten aus ganz Deutschland bis zu 595 Euro pro Monat, wenn sie eines der verpflichtenden zweimonatigen Praktika in einer hessischen Hausarztpraxis absolvieren, die in einem Ort mit weniger als 25.000 Einwohnern liegt.

Seit 2017 hat die Vereinigung 1.500 Anträge genehmigt und dabei Fördergelder in Höhe von 850.000 Euro ausgezahlt – in der Hoffnung, dass die Studenten eines Tages zurückkehren.

Ein anderer Fördertopf zielt auf die Weiterbildungszeit. Für jeden Monat, den ein Assistenzarzt in einer kleinen Gemeinde mit Unterversorgung verbringt, kann er später Geld bekommen, wenn er auf dem Land einen Kassensitz übernimmt.

Verbringt ein angehender Allgemeinmediziner zwei Jahre seiner Weiterbildungszeit im ländlichen Raum, hat er Anspruch auf die Höchstförderung von 24.000 Euro.

In einer Hausarztpraxis gibt es statt des immer gleichen Tagesablaufs wie in einer Klinik (Visite, Befundbesprechungen, Dienstpläne) viel Abwechslung.

Junge Mediziner der Y-Generation haben nicht vorrangiges Ziel, eine eigene Praxis zu eröffnen – aufgrund vielfältigster Zusatzaufgaben (Verwaltung, Abrechnungen, Datenschutz etc.).

Personal- und Praxisführung sind fester Bestandteil jeder Niederlassung (Praxisinhaber = „Allrounder“ oder Einstellung eines Praxismanagers bei gut laufender Praxis).

Soll →

Bei der bald anliegenden Reform der Bedarfsplanungsrichtlinie sollen soziodemografische Faktoren künftig mit aufgenommen werden.

Der RTK sollte schon bei der Unterstützung von Famulaturen ansetzen, um neue Landärzte für den Kreis zu gewinnen.

Der RTK kann mit Stärken wie Neubaugebieten, Kinderbetreuungsplätzen und schöner Umgebung werben.

Ärzte sind ein Infrastrukturfaktor. So wie Kommunen bereit sind, z. B. ein Schwimmbad zu betreiben, müssen sie es auch bei der medizinischen Versorgung halten.

Famulaturen helfen, Medizin-Studierende für Landarztpraxen zu interessieren. Die Zahl der Famulaturen, die von der KV gefördert werden, steigen kontinuierlich.

Appell an Kommunen, die Famulaturen mit freien Unterkünften attraktiv zu machen

Zukünftige Allgemeinmediziner sollten neben einer fundierten Ausbildung in der Inneren Medizin (inklusive notfallmedizinischer Erfahrung) grundsätzliches Interesse an orthopädischen und psychosomatischen Fragen haben.

Durch MVZ etc. besserer fachlicher Austausch, gemeinsames Engagement, Nutzung eigener Stärken, wirtschaftlicher Einsatz von Personal, Material und Räumen, gemeinsame Team-Entwicklung, erhöhte Arbeitszufriedenheit, mehr Zeit für Patienten, zeitliche Flexibilität und leichtere Nachfolgersuche.

Akzeptieren, dass junge Mediziner tendenziell das Angestelltenverhältnis bevorzugen, was in neuen Versorgungsformen eher praktikabel ist

Respektieren, dass die junge Generation mittlerweile flexiblere Lebensvorstellungen entwickelt hat und Beruf, Familie und Freizeit in Balance bringen möchte

Aufgaben für die nächsten Jahre:
Lockerung der restriktiven Zulassung zum Medizinstudium, so dass der bereits bestehende Mangel behoben werden kann.

Beachtung des Wunsches, dass junge Ärzte heute



Seit zehn Jahren steigt die Zahl der angestellten Ärzte stetig.

KBW-Umfragen der letzten Jahre ergaben, dass niedergelassene Ärzte durchschnittlich 50 Stunden pro Woche arbeiten. Hausärzte gaben ihr Arbeitspensum mit 56 Wochen-Stunden an.

Sehr lange Arbeitszeiten sind nicht attraktiv.

Die Y-Generation (besonders Frauen) bevorzugen tendenziell Teilzeitstellen.

Immer weniger Mediziner verstehen sich als „klassische“ Einzelkämpfer mit Praxisteam.

Die Zusammenarbeit mit anderen Ärzten gewinnt immer mehr Anhänger (s. Entsprechung durch wissenschaftlichen Trend der Interdisziplinarität).

Popularität von ÜBAG (überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft), MVZ & Co. steigt stetig an, zudem solche Kooperationsmodelle für Mediziner und Patienten etliche Vorteile bieten.

Zahl alter und multimorbider Patienten auf dem Land höher als in stadtnahen Regionen – und mit ihr der Heilmittelbedarf.

andere Lebensplanungen als ihre Vorgänger haben: Sie ziehen es vor, im Angestelltenverhältnis zu arbeiten, weil dies weniger Risiko als eine Selbstständigkeit birgt und größere Freiheiten in Bezug auf die Arbeits- und Freizeitgestaltung mit sich bringt.

Verdeutlichen, dass Grundvoraussetzungen für eine gute Lebensqualität wie Kindergärten, Schulen und Einkaufsmöglichkeiten auf dem Land existieren, so dass die Bereitschaft steigt, eine Landarztpraxis zu übernehmen.

Aufzeigen, dass ein wesentlicher Ansatzpunkt bei den Kommunen liegt, die mit der Gestaltung von Rahmenbedingungen Einfluss auf die „Ausstattung“ der Gemeinden mit Ärzten nehmen können

Dabei benötigen sie nicht nur finanzielle Unterstützung, sondern auch Beratung. Mittelfristig könnte es z. B. ein „Kommunalbüro für ärztliche Versorgung“ geben, an das sich Gemeinden mit Beratungsbedarf wenden können.

Intersektorale Versorgungsmodelle, die eine starre Trennung zwischen ambulanter und stationärer Betreuung aufheben und die Versorgung bedarfsgerechter gestalten helfen

Praxismodelle, die die Möglichkeit bieten, im Angestelltenverhältnis zu arbeiten

Lösungen wie der Medibus, der die Ärzte direkt ins Dorf bringt

Telemedizinische Anwendungen, die Patienten manchen Weg in die Praxis ersparen können

Das PORT-Modell, das die Versorgung von den Patienten her denkt

Ansätze im Bereich der rettungsdienstlichen Versorgung wie z. B. die Unterstützung durch Telenotärzte

Einbindung von Laien durch Reanimationsschulungen in Kombination mit einer Ersthelfer-App

Betreiben von Zweigpraxen

Delegation von Hausbesuchen

Verstärkter Einsatz von Telemedizin

Zunahme von Stipendien für Medizin mitbewirken





STRATEGIE 2020

Drei (Wunsch-)Trends: Anstellung / Teilzeit / Kooperation



Kommunen sind gefragt

Diese neuen Trends der Y-Generation und die im Vortext genannten Probleme beim Generationswechsel in Arztpraxen hat der Rheingau-Taunus-Kreis mittlerweile – wie auch viele andere Kreise und Städte bundesweit – erkannt. Hier gilt es, strategisch und überlegt Ideen für die nächsten Jahre zu entwickeln. Die Qualität der medizinischen Versorgung in einem Ort steht in einem direkten Verhältnis zu der Lebensqualität der Menschen in dieser Gemeinde. Deshalb sollten gegenwärtig Politiker und Verwaltungen des Rheingau-Taunus-Kreises die örtliche Gesundheitsversorgung als stetig akuter werdende kommunale Herausforderung im Rahmen der Daseinsvorsorge sehen.

Diese Aufgabe kann auf ganz unterschiedliche Weise erfüllt werden, z. B. durch:

- gezielte Unterstützung von Neuansiedlungen
- Raumordnungs- und Baumaßnahmen zur besseren Anbindung vorhandener oder neuer Standorte der medizinischen Versorgung
- Betrieb eines Gesundheitszentrums mit angestellten Ärzten.

Erfolgreiche Vorbilder gibt es bereits in vielen Regionen

Kleiner Exkurs

- In einigen Regionen gibt es Entwicklungen in diese Richtung: 2016 berichtete beispielsweise die Ärzte-Zeitung über die „Mustervorlage“ des Ärztehauses der Gemeinde Büsum, das mit Unterstützung der Landesregierung Schleswig-Holstein realisiert werden konnte. In diesem Modell sind die praktizierenden Ärzte Angestellte der Kommune, die die Praxis betreibt.

Andere Beispiele

- für die Rettung von lokalen Gesundheitsversorgern sind etwa die „Gemeinschaftspraxis im Bayerwald“ als ÜBAG
- das Hausärzteezentrum Kaufering – hier übernahm die Gemeinde die Bauträgerschaft und vermietete Ärzten die Praxisräumlichkeiten
- das Ärztehaus Bad Endorf in einer ehemaligen Kurklinik.



Konkrete Maßnahmen 2020:

1.

Projekt „Landtag“/ Uni Marburg, Tagungsort Idstein

Stadthalle Idstein



Am 18. September 2020 wird Ärzten in Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin mit dem Projekt „Landtage in Hessen“ die Möglichkeit gegeben, vielfältige Gegebenheiten auf dem Land, einschließlich erfolgreich tätiger Ärzte vor Ort – in diesem Fall im RTK – kennenzulernen.

Ziel ist es, Informationen über verschiedene Praxismodelle im ländlichen Raum zu geben, Vernetzungen zu ermöglichen und ggfs. Partner, allemal aber Gleichgesinnte für das Thema „Praxisgründung /-übernahme“ zu finden.

Dieses Gesamtprojekt wird vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration gefördert und findet in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Hessen, der KVVH, der Landesärztekammer Hessen sowie dem Hausärzteeverband Hessen statt.

Der „Landtag“ im Rheingau-Taunus-Kreis in enger Kooperation mit der Philipps-Universität Marburg behandelt am 18. September 2020 das Thema

Bewegung als Therapie und Krankheitsprävention – interprofessionell + Vorbereitung auf die Facharztprüfung mit Schwerpunkt „Orthopädie“.

Im Mittelpunkt stehen neben Vorträgen interaktive Gruppenarbeit (Fishbowl-Diskussion) und weitere praktische Übungen. Veranstaltungsort ist die Stadthalle Idstein. Es werden bis maximal 25 Teilnehmer erwartet. Zielgruppe sind Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin.

Vorgesehener Ablauf

9.30 bis 11 Uhr



Herr Dr. Kau

Physikalische Medizin – Physikalische Therapien

Referent Dr. Ulrich Kau hält als Lehrbeauftragter der Universität Mainz regelmäßig Vorträge und führt Trainerschulungen durch. Der Facharzt für Allgemeinmedizin ist auch Sportmediziner und kennt sich hier bestens aus mit der Interdisziplinarität der Inhalte aus den Gebieten der Inneren Medizin, Immunologie, Orthopädie mit Rehabilitation, Sportpsychologie sowie der Sportwissenschaften.

Er bespricht grundlegende Wirkprinzipien der physikalischen Medizin, indem er aufzeigt, welche Anwendungen zu direkten Reaktionen des Körpers führen können und langfristige Regulationsverbesserungen auslösen können.

Physikalische Therapien beinhalten verschiedene Verfahren, die äußere Reize nutzen, um natürliche körperliche Reaktionen hervorzurufen. Wärme, Kälte, Druck oder Zug, elektrische Reize oder krankengymnastische Übungen aktivieren bestimmte Prozesse im Körper, die dabei helfen, Funktionsstörungen des Bewegungsapparates, Schmerzen, Durchblutungsstörungen oder Hauterkrankungen zu beseitigen.

11.15 bis 12:45 Uhr



Frau Dr. Thiel

Interaktiver Vortrag „Bewegung als Therapie und Krankheitsprävention“

Referentin Dr. med. Sabine Thiel, Lehrbeauftragte der Universität Mainz, ist Fachärztin Allgemeinmedizin im Rheingau. Sie ist spezialisiert auf die Gebiete der Akupunktur, Naturheilkunde und Palliativmedizin und darüber hinaus Kur- und Badeärztin in Schlangenbad.

Frau Dr. Thiel beschäftigt sich in ihrem interaktiven Vortrag mit den Schwerpunkten „Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Therapie“ und Optionen in einer Landarztpraxis (am Beispiel Schlangenbad).

Neben der Klärung verschiedener Indikationen wie Prävention (Outdoor Parcours versus Fitnesscenter, Qui Gong, Kur-Wesen), Akut-Therapie (Therapieoptionen, Massage) oder Dauerbehandlung (Rehabilitation, Rehasport, Tuina, Osteopathie) geht es auch um das Grundsatzthema „Vorteile der Bewegung versus Medikamente, Ernährung“.

12.45 bis 14 Uhr

Mittagspause

Mittagessen beim Veranstalter – alternativ Idsteiner Altstadt – bei gleichzeitigem Gesprächsaustausch mit regionalen Bürgermeistern und / oder weiteren Akteuren

14.00 – 15.30 Uhr



Interaktive Vorbereitung auf die mündliche Facharztprüfung bei der Landesärztekammer

Zum Abschluss des Landtages gibt es eine interaktive Vorbereitung auf die mündliche Facharztprüfung Orthopädie bei der Landesärztekammer (mit simulierten Patientenfällen, vorgestellt von Dr. Armin Wunder (Institut für Allgemeinmedizin, Universität Frankfurt)).

Herr Dr. Wunder



Empfohlene Anschlussmaßnahmen: Kooperation RTK – Institut für Allgemeinmedizin Frankfurt

Angestrebt ist die Kooperation des Rheingau-Taunus-Kreises mit dem „Institut für Allgemeinmedizin“ in Frankfurt. (Exkurs: Der Landkreis Fulda kooperiert seit vielen Jahren erfolgreich mit diesem Institut – mit dem Erfolg, dass deutlich über hundert Studierende aus Frankfurt bereits ihr „Blockpraktikum Allgemeinmedizin“ im Landkreis Fulda absolviert haben.)

Variante 1 Vortrag und Diskussion (geplant für November 2020)

Hinsichtlich alternativer Arztpraxen-Modelle – siehe Gesundheitszentren, MVZ etc. – könnten Vertreter des RTK Medizinstudenten vor Ort aufsuchen oder in den Kreis einladen, um gemeinsam zu diskutieren.

Dr. Armin Wunder (Allgemeinmediziner und Lehrarzt) könnte angefragt werden, hier die Konzeption und Moderation zu übernehmen.

Variante 2 Tages-Workshop (geplant für Februar 2021)

Frau Dr. Thiel und / oder Herr Dr. Kau als Allgemeinmediziner mit vielen Zusatzkenntnissen könnten angefragt werden, angehenden Allgemeinmedizinern aus der Umgebung die Ist-Situation im RTK darzustellen und zu erklären, welche zukünftigen Primärversorgungsmodelle in Aussicht stehen. Bestehende Formen erfolgreicher Gesundheitszentren und MVZ im Kreis können vorgestellt werden.

Nach diesem Input samt Fragerunde werden Teilnehmende zur Gruppenarbeit im „World-Café“ aufgefordert. In jeweils drei Gruppen äußern sie ihre Wünsche zu den drei Unterpunkten: dem Arbeitsplatz an sich, der Arbeit im Team und zu allgemeinen Rahmenbedingungen. Alle Vorschläge werden auf Flipcharts notiert, die Gruppen rotieren und ergänzen die Vorschläge ihrer Vorgänger.

Bei einem gemeinsamen Mittagessen kann ein reger Austausch stattfinden und Kontakte können ausgebaut werden.

Am Nachmittag werden die Ergebnisse der Gruppenarbeit anschaulich vorgestellt. Anschließend berichten verschiedene Ärzte des RTK von ihren Erfahrungen einer MVZ-Gründung. Fragen zur Finanzierung, Organisation und möglichen Stolpersteinen sind ausdrücklich erwünscht und vorgesehen.

Abschließend stellen die Teilnehmenden eine Priorisierung ihrer Wünsche dar, die fünf wichtigsten werden markiert.

Die Wünsche der zukünftigen Generation von Gesundheitsdienstleistern hinreichend zu erfassen und umzusetzen, steht an oberster Stelle bei dieser Maßnahme. Es gilt, mittelfristig eine zufriedene und motivierte Generation der Beschäftigten im Gesundheits-Sektor auf dem Lande zu gewinnen.

Beide Varianten könnten regelmäßig über die nächsten Jahre – also „als Reihe“ – mit jeweils neuen Medizinern angeboten werden.



Weitere Maßnahmen: Zukunftskonferenz

Der Vorteil dieser Methode besteht darin, dass sie Zukunftsorientierung mit Pragmatismus verbindet und ihr Ablauf in der Regel als produktiv empfunden wird. Eine professionelle Moderation wird empfohlen, damit die Teilnehmenden in ihrer eigenständigen Arbeit lenkend unterstützt werden. Vorträge von Fachleuten können in den Ablauf integriert werden.

Kreativitätsmethoden finden Anwendung.

Thema Weiterentwicklung guter Versorgungsstrukturen im RTK

Es gilt, gemeinsam tragfähige Visionen und Ziele zu vereinbaren – auf der Basis eines Vortrages durch die KV Hessen.

Gemischte Gruppen stellen Stärken und Schwächen der aktuellen Situation dar. Daraus werden positive Zukunftsbilder und strategische Handlungsfelder abgeleitet.

An der Zukunftskonferenz nehmen rund 30 Personen aus dem gesamten Spektrum des RTK-Gesundheitswesens teil:

Aus der Konferenz heraus bildet sich eine Steuerungsgruppe, die das Mandat erhält, den Prozess fortzuführen und die Ergebnisse in Konzeptgruppen zu bündeln.

Wichtig Es sollte genügend Zeit dafür verwendet werden, Informationen zusammenzutragen, Erfahrungen auszutauschen und ein Gefühl der Zusammengehörigkeit herzustellen.

Eine größere Gruppe kann sich auf strukturierte Art und Weise innerhalb einer Zukunftskonferenz einbringen, so dass sie einen guten Mittelweg zwischen Zukunftswerkstatt und Open Space darstellt.

● **Niedrigschwellige Nachwuchsförderung**

Ein möglicher Einstieg in die Nachwuchsförderung ist eine systematische Nutzung aller Möglichkeiten zur Akquise von werdenden und jungen Ärzten, die das Studium abgeschlossen haben. Der RTK könnte sich in Kooperation mit einzelnen Kommunen des Kreises vereinbaren, Medizinstudierende und junge Mediziner für die Region zu begeistern und sie zu binden. Hierzu können z. B.

Mentoring-Angebote

Bücherstipendien

die Vermittlung von Praktika

angedacht werden. Vorteil solcher Angebote: Niedrigschwellige Förderung und Bindung von ärztlichem Nachwuchs bei überschaubarem Aufwand (regionale Konzeption und Umsetzung).

Ferner könnten Abiturienten kreisweit angesprochen werden, die sich für ein Medizinstudium interessieren.

Angebote von Berufspraktika im ambulanten und stationären ärztlichen Bereich können ebenso helfen, bereits Schüler auf die attraktiven Möglichkeiten einer späteren ärztlichen Tätigkeit im Landkreis aufmerksam zu machen.

Ein weiterer möglicher Baustein ist eine enge Kooperation mit den Universitäten im Umkreis, um die betreffende Region bei Studierenden bekannt zu machen.

Plätze für das Praktische Jahr im Medizinstudium können auch in Hausarztpraxen angeboten werden, wenn diese Lehrpraxis einer Universität sind. Es könnte beispielsweise eine Rotation durch Klinik und Praxis im Landkreis angeboten werden, z. B. je ein Tertial Chirurgie und Innere Medizin in der Klinik und ein Tertial Allgemeinmedizin in einer Hausarztpraxis.

Um die Verkehrsanbindung an die Universitätsstädte zu verbessern, könnten ggf. ÖPNV-Zuschüsse für Wochenendheimfahrten von Studierenden im Praktischen Jahr bereitgestellt werden.

Sinnvoll ist es auch, im Rahmen einer ganzheitlichen Wirtschaftsförderung lokale Unternehmen zu identifizieren, die ebenfalls Nachwuchs suchen, um gemeinsame Strategien und ggf. Webauftritte zu entwickeln und / oder gegenseitig die

jeweiligen Angebote zu bewerben. Möglichkeiten der Kooperation bieten sich beispielsweise im Bereich Arbeitssuche für die Partner der Ärzte in Weiterbildung, z. B. durch Einrichtung eines „Partnerstellenpools“, oder bei der Organisation von Kinderbetreuungsangeboten („Kitapool“).

Bei der gezielten Nachwuchsakquise könnte die Gesundheitskoordination wichtige organisatorische Aufgaben übernehmen und beispielsweise Angebote für junge Ärzte konzipieren.

Ebenfalls denkbar wäre ein Programm, die Berufsvorbereitung für ausländische Ärzte zu begleiten. In diesem Zusammenhang wäre eine Kooperation mit einer wissenschaftlichen Einrichtung im regionalen Umfeld von ca. 100 Kilometern gut vorstellbar.

- **Verbundweiterbildung anstreben**

Bevor junge Mediziner eigenständig praktizieren dürfen, müssen sie die sogenannte Weiterbildung zum Erwerb einer Facharztbezeichnung absolvieren. Diese umfasst verschiedene klinische und ambulante Ausbildungsabschnitte und endet mit der Facharztprüfung. Für die Allgemeinmedizin sind hierzu fünf Jahre erforderlich (Vollzeit). Attraktive Angebote in der Weiterbildung könnten unter anderem im Rahmen der **Verbundweiterbildung plus** (wie bereits in vielen Regionen Baden-Württembergs praktiziert) geschaffen werden. Der Einstieg in die Weiterbildung von Allgemeinmedizinern kann dazu beitragen, junge Ärzte nach Abschluss ihres Grundstudiums in die Region RTK zu bringen und sie hier auch zu binden. Ein interessantes Angebot an Weiterbildungsstellen wäre geeignet, junge Mediziner mit verschiedenen Arbeitsstellen in Kontakt zu bringen und vielleicht sogar eine Praxisübernahme anzubahnen. Attraktiv werden die Weiterbildungsangebote insbesondere dann, wenn nicht nur die Ausbildungsstellen attraktiv sind (Qualität der Ausbildung, Arbeitsklima etc.), sondern die einzelnen Ausbildungsabschnitte gut koordiniert und individuell an die Wünsche der Weiterbildungsassistenten angepasst werden.

Die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin dauert 60 Monate. 18 Monate müssen stationär in der Inneren Medizin und weitere 18 Monate in einer Hausarztpraxis abgeleistet werden. Die übrigen 24 Monate können flexibel sowohl ambulant als auch stationär auf unterschiedliche Stationen verteilt werden. Die Reihenfolge der Weiterbildungsabschnitte ist nicht vorgeschrieben, und es werden Abschnitte von mindestens drei Monaten anerkannt. Derzeit beträgt der Förderbetrag für Ärzte in Weiterbildung in Kliniken 1.360 Euro/Monat im internistischen Teil, ansonsten 2.340 Euro/Monat. Der ambulante Teil der Weiterbildung in niedergelassenen Praxen wird mit 4.800 Euro/Monat gefördert.

Kommunen des RTK sollten sich darum flächendeckend einen Überblick über bestehende Förderangebote (z. B. Kassenärztliche Vereinigung, Land) verschaffen und die entsprechenden Informationen aktiv weitergeben.

- **Unterstützung bei Anwerbung und Integration ausländischer Fachkräfte**

Es ist nur die eine Seite der Medaille, dass viele junge Mediziner ins Ausland abwandern. Die Zahl der nach Deutschland kommenden jungen Mediziner aus dem



Ausland ist ebenfalls hoch. Hier liegt auch eine Chance für die Sicherung der Gesundheitsversorgung. In Kooperation mit interessierten Gesundheitsakteuren kann kommunales Engagement insbesondere darauf abzielen, die mit der Einwanderung und Integration verbundenen bürokratischen Hürden zu überwinden. Dies reicht vom Aufenthaltsstatus über die Anerkennung der Qualifikation bis zum Spracherwerb und andere für die Integration wichtigen Leistungen (Kindergartenplätze, Wohnungen, Führerschein etc.).

- **Unterstützung bei der Ansiedlung junger Ärzte**

Kommunen und Bürgermeister des RTK könnten sich dafür einsetzen, die Ansiedlung junger Ärzte zu unterstützen. Dies kann die Vermittlung von Kindergartenplätzen, die Unterstützung bei der Wohnungssuche oder der Suche einer Praxisimmobilie und anderes mehr umfassen.

Besonders bedeutsam kann es im Einzelfall sein, dem Partner des Arztes eine adäquate Arbeitsstelle zu vermitteln. Hierzu braucht es entsprechende Netzwerke. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, die Unterstützungsleistungen individuell auf die ansiedlungswilligen Ärzte und deren Familien abzustimmen.

- **Nutzen von Förderprogrammen**

Neben den Unterstützungsleistungen aus dem Hessischen Gesundheitspakt und der KV Hessen fördert das Hessische Ministerium für Soziales und Integration zusätzlich Aktivitäten und Maßnahmen der Kommunen bei der Fachkräftesicherung und -gewinnung insbesondere im ländlichen Raum.

Landkreise und kreisangehörige Kommunen können ergänzend über das Landesprogramm „Kommunale Maßnahmen zur Sicherung der gesundheitlichen Versorgung im ländlichen Raum“ **Mietkostenzuschüsse für Praxisräume** und **Zuschüsse für die Renovierung von Praxisräumen** beim HSMI beantragen, die an den neuen Praxisinhaber weitergegeben werden. Der Zuschuss für Renovierungskosten beträgt 50 % der zuwendungsfähigen Gesamtausgaben.

Nähere Informationen unter: gesundheitsnetze@hsm.hessen.de

Ebenfalls denkbar ist die **Übernahme von Kinderbetreuungskosten**.

Angebot der KV Hessen für Vertragsärzte und für Ärzte in Weiterbildung: Kosten für die Kinderbetreuung (Kita, Hort, Kindergartenbesuch, Tagesmutter) in Höhe der tatsächlich anfallenden, nachzuweisenden Kosten, maximal jedoch bis zu einem Betrag von 400 Euro pro Monat, ab dem 1. Lebensjahr des Kindes für einen Zeitraum von maximal drei Jahren zu erstatten (vorausgesetzt, eine Praxistätigkeit erfolgt mindestens hälftig).

Darüber hinaus ist eine **Erstattung von Umzugskosten** möglich:

Ärzte, die eine vertragsärztliche Tätigkeit in Hessen im Rheingau-Taunus-Kreis in einem förderungsfähigen Gebiet aufnehmen wollen und zu diesem Zwecke in die Region umziehen, können bei der KV Hessen einen Umzugskostenzuschuss von bis zu 10.000 Euro erhalten (gegen Nachweis mittels Rechnung und Überweisungsbeleg).

Die **Honorarumsatzgarantie der KV Hessen** bietet neben der Ansiedlungsförderung einen weiteren Anreiz, in einem Gebiet mit regionalem Versorgungsbedarf eine Vertragsarztpraxis zu gründen und aufzubauen. Die Maßnahme trägt im Rahmen der Gründung der Vertragsarztpraxis zu mehr Planungssicherheit bei. Die KV Hessen zahlt einen Zuschuss zum Honorar, der sich an den erbrachten Leistungen orientiert. Das bedeutet, dass Leistungen für die Dauer der Garantie zu 100 % vergütet werden. Die Fördergebiete entsprechen denen der Ansiedlungsförderung.

Kontakt: Kassenärztliche Vereinigung Hessen Sicherstellung/Team Bedarfsprüfung, Europa-Allee 90, 60486 Frankfurt, (069) 24741-7444, SiRiLi@kvhessen.de



- **Grundsätzlich empfehlenswert ist weiteres operatives Vorgehen:**
 - ständige Werbe- und PR-Maßnahmen (Informationsmaterialien mit eigenem Logo / Wiedererkennungswert einer „Schaltstelle“ kontinuierlich aufbauen)
 - Angebot des Austausches mit Bürgermeistern des RTK zur Klärung des weiteren Vorgehens
 - Sensibilisierung von Hausärzten und Bürgermeistern für das Thema Praxis-Nachfolgebedarf (z.B. Einladen von Verantwortlichen aus anderen ländlich geprägten Städten und Kreisen außerhalb des RTK, die Erfolge darstellen können)

3.1.2 Stärkung der ambulanten Versorgung

Ärztetzwerke und Weiterbildungsverbände

Zielgruppen Ärzetzwerke

Zielgruppen	Nutzen
Leistungsanbieter (stationärer Sektor, produzierendes Gewerbe, Gesundheitsdienstleister)	<p>Plattform für gegenseitigen Wissens- und Erfahrungsaustausch, um Kontakte und Kooperationspartner zu gewinnen</p> <p>Erhöhung des überregionalen Bekanntheitsgrades durch abgestimmte PR. Durch gemeinsames Auftreten der Gesundheitsdienstleister nach außen können mehr Interessenten erreicht und der Bekanntheitsgrad jedes Einzelnen gesteigert werden.</p> <p>Präsentationsmöglichkeit auf einer zentralen Internet-Seite</p> <p>Gemeinschaftsprojekte: Ressourcenschonung durch gemeinsame Veranstaltungen, Projekte und Maßnahmen</p> <p>Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen</p> <p>Markttransparenz: Informationen über örtlichen Gesundheitsmarkt und Entwicklung des Wettbewerbsumfeldes</p> <p>Optimierte transparentere Behandlungsprozesse und dadurch Steigerung der Akzeptanz von Behandlungen beim Patienten</p> <p>Qualifizierte Fachkräfte und neues Wissen durch die Zusammenarbeit mit Bildungs- und Wissenschaftseinrichtungen</p>
Einwohner, Patienten, Angehörige	<p>Transparenz und qualitative Informationen über regional vielseitige Gesundheits-Angebote und -Einrichtungen</p> <p>Verbesserte Möglichkeiten, Angebote zu bewerten und sie in Anspruch zu nehmen</p> <p>Patientenorientierte, leistungsstarke und innovative Gesundheitsversorgung</p> <p>Kennenlernen optimierter Behandlungsprozesse</p> <p>Erhalten aktueller Gesundheitsinformationen von Einrichtungen in unmittelbarer Umgebung</p> <p>Beschäftigungsmöglichkeiten und Bildungsangebote</p>

<p>Kostenträger (Kranken- und Pflegekassen, Rentenversicherungsträger, etc.):</p>	<p>Zusätzlicher Zugangskanal zum Kunden</p> <p>Verbesserte Versorgung und Information der Leistungsnehmer</p> <p>Kostenreduzierung durch die Entwicklung neuer Gesundheitsangebote und Versorgungsketten</p> <p>Vermeidung von Doppelstrukturen</p> <p>Ausschöpfen von Synergiepotenzialen</p>
<p>Wissenschafts- und Bildungseinrichtungen</p>	<p>Gewinnung von Kooperationspartnern als Ideengeber und Abnehmer</p> <p>Praxisorientierte Ausbildungsinhalte</p> <p>Verbesserte Berufschancen für Absolventen</p> <p>Interessenssteigerung am Berufsbild</p>
<p>Kreis, Kommunen, Region</p>	<p>Standortpositionierung</p> <p>Standortvermarktung</p> <p>Verbesserte Versorgung und Gesundheitsaufklärung der Bevölkerung</p> <p>Verbesserte Aufgabenwahrnehmung im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention - Sicherung und Schaffung von Arbeitsplätzen</p> <p>Stärkung der Wirtschaftskraft durch den Ausbau der Gesundheitswirtschaft</p> <p>Akquise von Neuansiedlungen</p>



Maßnahmen für Ärzte-Netzwerke im RTK

1. Förderung von Kooperationsprojekten

- Festlegung und stetige Weiterentwicklung des gemeinsamen Handlungsrahmens. Infolge von Analysen zu Gesundheitskompetenzen des RTK können einzelne Themenfelder für gemeinsame Maßnahmen abgeleitet werden.
- Gegenseitige Hospitationen auf fachlichem Sektor
- Einrichtung eines Mitglieder-Forums (Kommunikationsplattform) im Rahmen des Internetauftritts
- Schaffung von Begegnungsmöglichkeiten zu interdisziplinären Themen durch die Organisation von Vorträgen, Fortbildungsveranstaltungen und Treffen für die Gesundheitsdienstleister
- Vortragsreihe zum Thema: „Vernetzte Versorgungs- und Kooperationsformen“ (z. B. Best-Practice-Beispiele)
- Arbeitsgruppen-Treffen: Gesundheitsdienstleister werden über interdisziplinäre Themen informiert; gegenseitiger Wissensaustausch über neue medizinische Behandlungen, neue Geräte und Instrumente, Tätigkeiten und Arbeitsabläufe wird gefördert.
- Planung neuer Vorhaben wird bekannt gemacht
- Organisation von gemeinsamen Informationsveranstaltungen für Bürger, Patienten und Unternehmen; gebündeltes Fachwissen vor Ort wird genutzt.

- Ab 2021 sind Veranstaltungen wie die „Gesundheitstage RTK“, „Tage der Offenen Tür“ bei Gesundheitseinrichtungen oder in Kooperation mit anderen Verbänden sowie Informationsveranstaltungen für bestimmte Zielgruppen geplant
- Gemeinsame Entwicklung von Gesundheitsangeboten und technischen Lösungen für die Gesundheitsversorgung
- Weitere Förderpreise im Gesundheitsnetzwerk sind denkbar. Ausgezeichnet werden können künftig auch innovative Kooperationsprojekte, die einen Mehrwert für die lokale Gesundheitswirtschaft bedeuten. Hiermit sollen Gesundheitsprojekte angestoßen und Öffentlichkeitsarbeit betrieben werden.
- Ausbau regionaler Kooperationen und Initiierung gemeinsamer Projekte
- Regelmäßige Treffen mit anderen Gesundheitsnetzwerken

2. Steigerung des Bekanntheitsgrades

- Nach Analyse der Alleinstellungsmerkmale, der qualitativen Kernkompetenzen des RTK im Bereich Gesundheit können Lücken im Leistungsangebot und Handlungspotenziale aufgezeigt werden
- Die „Säule Gesundheit“ wird zu einem der wichtigsten Handlungsfelder des Rheingau-Taunus-Kreises erklärt.
- Um möglichst viele Mitglieder zu gewinnen und die Aufmerksamkeit auf das Gesundheitsnetzwerk und die Gesundheitsangebote im Kreis zu erhöhen, ist eine konsequente, regelmäßige und systematische Öffentlichkeits- und Werbekampagne notwendig. Pressemitteilungen und Anzeigen in regionalen Zeitungen sowie den Gemeindeblättern, Flyern und Broschüren sind anzudenken.
- Herausgabe von Informationsflyern und Broschüren
- Entwicklung gemeinsamer Gesundheitsangebote

Weiterbündungsverbund für Allgemeinmedizin im Rheingau

Um den zukünftigen Bestand niedergelassener Hausarztpraxen zu sichern und eine kontinuierliche Fortbildung entsprechend der Weiterbildungsordnung in den verschiedenen stationären und ambulanten Einrichtungen für die potentiellen Nachfolger zu gewährleisten, wurde auf Initiative der niedergelassenen Hausärzte im Rheingau ein Weiterbündungsverbund gegründet. Diesem gehören mehrere Hausarztpraxen und das örtliche Akutkrankenhaus Rüdeshelm an. Hierdurch kann die Tätigkeit als Assistenzarzt im Krankenhaus und in der Praxis lückenlos und kontinuierlich fortgeführt werden.

Für den Weiterbündungsverbund Rheingau (www.gesundheitsnetz-rheingau.de) verantwortlich: Dr. Stephanie Gärtner, Fachärztin Allgemeinmedizin und Priv.-Doz. Dr. med. Markus Schubert, Ärztlicher Direktor, St. Josefs-Hospital Rheingau

Das Ziel der Allgemeinmedizin im Rheingau ist eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung, in deren Mittelpunkt die lebensbegleitende hausärztliche Betreuung von Menschen jeden Alters steht. Das stellt hohe Anforderungen an die qualitative Aus- und Weiterbildung. Sowohl Landrat Frank Kilian als auch Gesundheitsdezernentin Monika Merkert begrüßen darum ausdrücklich die Initiative regionaler, niedergelassener Hausärzte zur Verbündungsweiterbildung junger Hausärztkollegen und potentieller Praxisnachfolger, denn – so Zitat Monika Merkert – „Die Gesundheit der Gesellschaft von morgen entsteht in den Netzwerken und Initiativen von heute“.

Die Lebensqualität von Menschen hängt stark mit ihrem Gesundheitszustand zusammen. Hier kommt dem Hausarzt als Facharzt für Allgemeinmedizin und



„Familienerzt“ eine Schlüsselfunktion zu – als Akteur und Lotse im Gesundheitssystem. Der Hausarzt als gut ausgebildeter Generalist und vertrauter Partner des Patienten hält die Prävention in Händen, kann erste Beschwerden deuten und kanalisieren und stellt damit ein wichtiges Bindeglied zwischen ambulanter und stationärer Behandlung dar.

Exkurs:



Interessant für künftige Hausärzte im RTK ist, dass der Kreis eine gute Anbindung an das Rhein-Main-Gebiet bietet. Der Rheingau gewährleistet mit direkter Bahnverbindung eine gute Erreichbarkeit der benachbarten Städte und des Flughafens Frankfurt. – Die Region zeichnet sich durch einen hohen Freizeitwert aus, da viele Freizeiteinrichtungen, kulturelle Veranstaltungen, Einkaufsmöglichkeiten sowie ein vielfältiges Sport- und Freizeitangebot Passendes für alle Generationen bieten.

Ein individueller Weiterbildungsweg zum Allgemeinarzt im RTK kann zu einer später gewünschten Übernahme einer hausärztlichen Praxis als Mitarbeiter oder Praxis-Nachfolger führen.

Der Weiterbildungsverbund für Allgemeinmedizin Rheingau bietet eine fundierte und engagierte Weiterbildung. Erfahrene und motivierte Hausärzte vermitteln alle Facetten der Allgemeinmedizin.

Eine solche Initiative wie den Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin Rheingau kann man gar nicht hoch genug einschätzen! Aufgrund des seit Jahren erkennbaren hohen Durchschnittsalters der Hausärzte im Rheingau hat man es sich dort zum Ziel gesetzt, Chirurgen, Orthopäden und andere Spezialisten zu praktischen Ärzten weiterzubilden. Gleichzeitig gilt es, den Erschwernissen wie bürokratische Hürden (s. Datenschutz), Kostendruck durch die Kassen und die älter werdende Patientenschaft zu begegnen.

Das St. Josefs-Hospital Rheingau in Rüdesheim steht mit den Chefärzten und der Geschäftsführung für evtl. noch erforderliche stationäre Weiterbildungen zur Verfügung.

In Verbindung mit der Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin bei der Kassenärztlichen Vereinigung in Frankfurt wurden die Voraussetzungen für diesen Weiterbildungsverbund geschaffen.

Die nachfolgenden Links führen zu den am Weiterbildungsverbund Beteiligten: Mit den genannten Ansprechpartnern kann die auf individuelle Bedürfnisse zugeschnittene Weiterbildung geplant werden!

- Dres. Kaulfuß/Gärtner, 65346 Eltville-Erbach, Tel. 06123-902626, www.facharztpraxis-fuer-allgemeinmedizin.de
- Dr. E. Knobloch, 65375 Oestrich-Winkel, Tel. 06723-5073
- Dr. C. Ries, 65343 Eltvile, Tel. 06123-900888, www.ries-wittmann.de
- Dres. Kau/Rossa, 65375 Oestrich-Winkel, www.drkau.de
- Dr. Th. Mainka, 65201 Wiesbaden-Frauenstein, www.thomas-mainka.de
- Dres. Immesberger/Merzbach, 65343 Eltville, www.praxis-immesberger.de
- Dr. S. Thiel, 65388 Schlangenbad, Tel. 06129-8142, www.hausarztpraxis-schlangenbad.de
- Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin, www.allgemeinmedizin-hessen.de



Weiterbungsverband für Allgemeinmedizin – Gesundheitsnetz Bäderstraße

Die Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsnetz Bäderstraße ist ein Zusammenschluss verschiedenster Gesundheitsanbieter und arbeitet fachgruppen- und sektorenübergreifend. Kurze Wege zwischen Hausarzt und Facharzt sind genau wie die Vernetzung diverser Gesundheitsdienste das Bestreben.

Es gilt, die Angebote den Anforderungen im Raum der „Bäderstraße“ Rheingau-Taunus-Kreis anzupassen. Die Arbeitsgemeinschaft entwickelt neue Formen menschenfreundlicher Versorgung in ländlicher Region – insbesondere zum Wohl der dort lebenden Patienten.

Das Netzwerk setzt sich insbesondere folgende Ziele, um die medizinische Versorgung und Versorgungsqualität in der Region zu sichern:

- Netzeigener ärztlicher, interdisziplinärer telemedizinischer Qualitätszirkel
- Verzahnung ambulanter und klinischer Versorgung verbessern
- Versorgungsprojekte z. B. für Demenzkranke, Palliativpatienten sowie deren Angehörige
- Förderung von Selbsthilfegruppen und Patientenfortbildung
- Patienteninformationstage und Aktionen zur Gesundheitsprävention
- Gemeinsame Nachwuchsausbildung in Zusammenarbeit mit dem Lehrstuhl Allgemeinmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

Die Staatsbäder Schlangenbad und Bad Schwalbach eröffnen als bekannte deutsche Kurorte mit ihren Kliniken und weitreichenden Einrichtungen im Gesundheitswesen und Wellnessbereich optimale Bedingungen für Gesunderhaltung und Genesung.

Ansprechpartner für den im September 2019 gegründeten Weiterbungsverband Bäderstrasse: **www.baederstrassegesundheitsnetz.de**

- Dr. Sabine Thiel, Fachärztin Allgemeinmedizin, Schlangenbad
- Priv.-Doz. Dr. med. Markus Schubert, Ärztlicher Direktor, St. Josefs-Hospital Rheingau

Der **Rheingau-Taunus-Kreis** ist in der Weiterbildung aktiv. So wurden zum Stand November 2017 insgesamt neun Weiterbildungskandidaten für das Fachgebiet der Allgemeinmedizin ausgebildet und gefördert.

Ende 2018 verlieh der RTK einen Präventionspreis an die Initiative „Schlangenbad bewegt sich“. Das Konzept präsentierte Dr. Sabine Thiel mit Anne-Carmen Werner und Andrea Burkhard. Im recht zersiedelten Schlangenbad mit seinen sieben Ortsteilen sei es nicht für jeden gut möglich, körperlich zu trainieren, erläuterte damals die Kur- und Badeärztin Sabine Thiel. Ein kostenfrei nutzbarer Outdoor-Parcours wirke dem entgegen. Der Kurpark und die Dreispitz waren die ersten mit Fitness-Geräten bestückten Stationen. Vereine, Kitas, Schulen und weitere Gruppen sollen einbezogen werden.



Zielsetzung für die nächsten Jahre

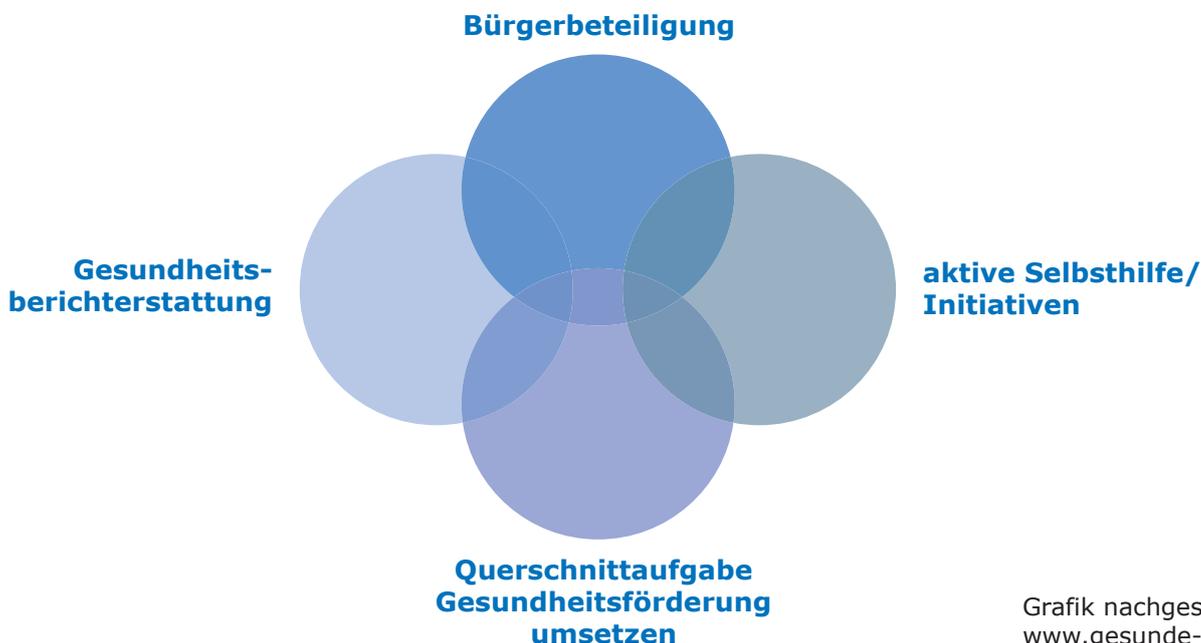
- Ausbau der beiden bekannten Ärztenetzwerke „Bäderstraße“ und „Rheingau“ und Ausbau hin zu weiteren Gesundheitsnetzen als Zusammenschluss von Haus- und Fachärzten, Krankenhäusern, Apotheken und gewünschten Leistungserbringern aus dem Gesundheitswesen im RTK
- Stärkung der Weiterbildungsverbände durch standortpassende, bekanntmachende Aktionen
- Servicestelle „Regionale Gesundheitsnetze“ des Hessischen Sozialministeriums nutzen: Unterstützung bei der Vermittlung von Kontakten zu Entscheidungsträgern oder bei der Prüfung von Fördermöglichkeiten ist hier möglich.

3.1.3 Vernetzung



Gesunde-Städte-Netzwerk

Ziele der gesunden Städte



Grafik nachgestellt >
www.gesunde-staedte-netzwerk.de

Mitglied im Gesunde Städte-Netzwerk sind Idstein (seit 2015) und Schlangenbad (seit 2018). Der Rheingau-Taunus-Kreis wird 2020 beitreten.

Das Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Kommunen, dessen vorrangiges Ziel es ist, mit Hilfe der Kommunalpolitik die Gesundheitsförderung in allen Bereichen der Daseinsvorsorge auszubauen. Im Vordergrund sollen hier sowohl die Lebensqualität als auch die Gesundheit der Bürger stehen. Ein gegenseitiger Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen allen Mitgliedern wird vorausgesetzt.



Idstein

Städte, Kreise oder Stadtbezirke, die diesem Netzwerk beitreten, sind bereit, ein Gesunde Städte-Projekt durchzuführen. Die Benennung einer für die kommunale Gesunde Städte-Arbeit bzw. Koordination zuständigen Person hat verbindlich zu erfolgen. Gewünscht ist, dass weitere Institutionen wie Krankenkassen, Verbände, Bildungseinrichtungen, Vertreter aus Wirtschaft und Wissenschaft genauso wie z. B. Bürgerinitiativen in diesen Prozess einbezogen werden. Gesundheitsfördernde Inhalte und Methoden sollen bei öffentlichen Planungen und Entscheidungen berücksichtigt werden.

Verständliche und zugängliche Informationen und Daten sollen den Prozess zu einer gesunden Stadt begleiten (Gesundheits- und Sozialberichterstattung). Die Teilnahme an gemeinsamen Treffen mit Delegierten der am Netzwerk beteiligten Städte soll den gegenseitigen Austausch und die Weiterentwicklung der gesundheitsfördernden Aktivitäten gewährleisten.

Die Teilnahme an der jährlichen Mitgliederversammlung ist zu ermöglichen für je einen Vertreter der Mitglieds-Gebietskörperschaft und je einem Vertreter aus dem Kreis der Selbsthilfegruppen, Bürgerinitiativen, selbst-organisierten Projekten der Mitglieds-Gebietskörperschaft, der in der jeweiligen Kommune gewählt wird.

Die Beteiligung an weiteren Treffen (z.B. Symposium, Workshops) ist zu unterstützen. Die Kosten für die Teilnahme an der jährlichen Mitgliederversammlung trägt die Kommune.

Erfahrungen, Erkenntnisse und praktikable Modelle zur Gesundheitsförderung sind an das Gesunde Städte-Sekretariat zur Verbreitung im Netzwerk zu übermitteln. Die Mitglieder informieren das Gesunde Städte-Sekretariat regelmäßig und umfassend über ihre Aktivitäten, um einen lebendigen Informationsfluss im Netzwerk zu gewährleisten.

Alle vier Jahre trägt das Gesunde-Städte-Mitglied den anderen Netzwerkmitgliedern seinen Erfahrungsbericht vor, der die Erkenntnisse aus der kommunalen Gesunde Städte-Arbeit reflektiert. Spätestens nach vier Jahren werden die zuständigen Gremien in der Stadt (Stadtrat und / oder Fachausschuss / Fachausschüsse) über die kommunale Umsetzung der Gesunde Städte-Programmatik informiert, um über die weitere Arbeit zu entscheiden.

➔ **Maßnahme I Preisverleihung: Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis**

Fakt Der Kreisausschuss hat im Februar 2020 die Vergabe eines Preises für besonders herausragende Projekte in der Gesundheitsförderung und -prävention ab dem Jahr 2020 beschlossen.

Ziel Mit Blick auf die Entwicklung zu einer „Modellregion Gesundheit“ sollen die Gesundheitsförderung und -prävention in Zukunft einen noch höheren Stellenwert im Rheingau-Taunus-Kreis einnehmen. Die Umsetzung guter Projekte und der Aufbau und Erhalt von gesundheitsfördernden Strukturen in diesem Bereich ist oftmals mit der Herausforderung verbunden, die Zielgruppen optimal zu erreichen. Die Nachhaltigkeit eines Projektes oder einer Maßnahme ist hier im Blick zu behalten.

Umsetzung 2020 Modellhafte und vorbildliche Projekte und Initiativen der Gesundheitsförderung aus dem Jahr 2020 können Impulse für die Zukunft setzen.

Der Rheingau-Taunus-Kreis verleiht ab 2020 erstmals einen Präventionspreis für Gesundheitsprojekte / -maßnahmen. Aufgrund der Kürze der Vorbereitungszeit und der Besonderheit der Umstände legt eine interne Fachjury für 2020 die Preisträger fest. Die Gesundheitskoordination wird in Abstimmung mit der Gesundheitsdezernentin Monika Merkert Vorschläge für mögliche Preisträger unterbreiten.

Die Preisverleihung findet im Dezember 2020 im Kreishaus des Rheingau-Taunus-Kreises statt. 2.500 Euro Preisgelder sowie weitere Ausgaben für die Veranstaltung der Preisverleihung sind im Haushalt für das laufende Jahr bereits veranschlagt.

➔ Maßnahme II Jährliche Vergabe eines Präventionspreises Gesundheit mit jeweils wechselnden Schwerpunktthemen

Ziel ist es, jährlich neue Ideen und erfolgreiche Praxis in der Prävention bekannt zu machen. Aus der Dokumentation aller eingereichten Projektberichte soll ein „Netzwerk Prävention“ entstehen.

Gesundheitsförderung und -prävention sind erfolgreich, wenn sie persönliches Verhalten von Bürgern nachhaltig gesundheitsorientiert verändern. Sie eröffnen Chancen und Möglichkeiten in jedem Lebensalter und in allen Lebensbereichen: in Familien, in Kindertageseinrichtungen, in Ausbildung und Arbeitswelt, in Einrichtungen für Senioren und Pflege, in Städten und Gemeinden des RTK. Aus all diesen Bereichen und darüber hinaus sind Projekte im Wettbewerb um den Gesundheitsförderungs- / -präventionspreis willkommen.

Ab 2021 wird ein solcher Präventionspreis jährlich vergeben, indem Städte und Kommunen des Kreises, Kindergärten sowie Schulen, Verbände, Vereine, Selbsthilfegruppen, Initiativen und Einzelpersonen Vorschläge bzw. selbst durchgeführte Projekte bis jeweils Ende August eines jeden Jahres einreichen. Die entsprechenden Strategien, Ideen, Erfahrungen und Erfolge sind bei der Einreichung aufzuführen.

Bewerben kann man sich mit Projekten, die folgende Kriterien erfüllen:

- Das Projekt befasst sich mit Gesundheitsförderung und Prävention.
- Das Projekt wurde im Kreis entwickelt und ggf. schon realisiert.

Um sich am Wettbewerb zu beteiligen, muss eine Kurzfassung zusammen mit einer aussagekräftigen Dokumentation des jeweiligen Projektes per Post oder auf elektronischem Weg an die Gesundheitskoordination des Rheingau-Taunus-Kreises übermittelt werden.

Im Fokus steht eine große Themen-Spannbreite:
Gesunde Jugendliche – Gesunde Erwachsene – Gesunde Senioren.

Der Wettbewerb wird mit insgesamt 2.500 Euro dotiert (1. Preis: 1.000 Euro / 2. Preis: 750 Euro / 3. Preis: 500 Euro). Ein weiteres herausragendes Sonderprojekt kann mit 250 Euro prämiert werden.

Eine Fachjury mit in- und externen Akteuren des Gesundheitsbereiches werden ab 2021 eingereichte Projekte nach folgenden Kriterien bewerten und mit Preisen versehen:

- Originalität der Projektidee
- Aktualität des Themas
- Bedeutung des Themas
- Erkennbare Nachhaltigkeit
- Multiplizierbarkeit der Idee und Umsetzung.

- ➔ **Maßnahme III Moderierter Arbeitskreis zur Lebensphase „Gesunde Jugend“**
- ➔ **Maßnahme IV Moderierter Arbeitskreis zur Lebensphase „Gesunde Erwachsene“**
- ➔ **Maßnahme V Moderierter Arbeitskreis zur Lebensphase „Gesunde Senioren“**

Bereits bestehende positiv-präventive Ansätze zu den Themen Gesundheit und Vorbeugung für alle Bürgerinnen und Bürger des RTK sollen weiterentwickelt und gebündelt werden, unabhängig von sozialen und kulturellen Hintergründen.

Für jede der folgenden Lebensphasen „Gesunde Jugend – Gesunde Erwachsene – Gesunde Senioren“ soll es moderierte Arbeitskreise unter Leitung der Gesundheitskoordination des RTK geben. Dort sollen Gesundheitsziele definiert und die dafür notwendigen Struktur- und Rahmenbedingungen entwickelt werden.

Gemeinsam gelingt es besser, Maßnahmen und generationenübergreifende Konzepte zur Gesundheitsförderung und Prävention zu entwickeln und aufeinander abzustimmen. Dabei soll auch das Gespräch mit Trägern und Bürgern gesucht werden. Beispielsweise soll der Frage nachgegangen werden, welche gesundheitlichen Themen für die Menschen derzeit besonders relevant sind. Maßnahmen sind darauf abzustimmen.

Gesundheitskonferenzen

Am 25. Oktober 2019 tagte die Gesundheitskonferenz Wiesbaden – Rheingau-Taunus – Limburg-Weilburg im Wiesbadener Rathaus. Gastgeber war Bürgermeister und Gesundheitsdezernent Dr. Oliver Franz, der Anfang des Jahres 2019 den Vorsitz der Konferenz übernommen hatte. Mit der Übernahme gingen durch eine Gesetzesänderung auf Landesebene aus dem Herbst 2018 weitere Veränderungen einher.

Sowohl die Zusammensetzung als auch die Aufgabenstellung der hessischen Gesundheitskonferenzen wurden erweitert und angepasst. Die Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz wurde in dem Zuge dem Gesundheitsamt Wiesbaden übertragen. Diese ist zuständig für die Koordination und Vorbereitung sowie die inhaltliche Abstimmung.

Verbesserung der Gesundheitsversorgungsleistungen

Die Komplexität des Gesundheitswesens führt zu einer multiprofessionellen Zusammensetzung der Gesundheitskonferenz. Nur so können zukünftig Gesundheitsversorgungsstrukturen bedarfsgerecht gestaltet und nachhaltig weiterentwickelt werden. Ziel ist die Verbesserung der Gesundheitsversorgungsleistungen für die Menschen vor Ort.

Zentrale Aufgabe der „Regionalen Gesundheitskonferenzen“ in Hessen ist es, für die einzelnen Regionen die Weiterentwicklung von Gesundheitsversorgungsstrukturen zu unterstützen und anzupassen. Das Gremium setzt sich aus Vertretungen der Politik, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, der Gesundheitsförderung und Prävention, Erbringern von Gesundheitsleistungen und der Selbsthilfe zusammen. In den Regionalen Gesundheitskonferenzen sind daher Delegierte der Landkreise und der Landeshauptstadt Wiesbaden, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Ärzte- und Apothekerkammer, der Krankenkassen und -verbände, der Hessischen Krankenhausgesellschaft, Benannte der Kommunalen Spitzenverbände, des Landespflegerates sowie der Landesarbeitsgemeinschaft und Selbsthilfe vertreten.

Insgesamt sind in Hessen sechs dieser Regionalen Gesundheitskonferenzen vorgesehen. Drei bis vier Mal im Jahr wird die Gesundheitskonferenz Wiesbaden – Rheingau-Taunus – Limburg-Weilburg zukünftig tagen, um gesundheitliche Fragestellungen auf Stadt- und Landkreisebene abzustimmen und dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration entsprechende Empfehlungen für die Gesundheitsplanung abzugeben. Themenbereiche der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention werden dabei genauso behandelt wie Perspektiven der medizinischen und pflegerischen Versorgung.

Geschäftsstelle der Regionalen Gesundheitskonferenz Wiesbaden – Rheingau-Taunus-Kreis – Limburg-Weilburg ist das Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Wiesbaden: www.wiesbaden.de/vv/oe/02/53/14101010000006072.php

3.2 Medizinische Versorgungszentren

Einzelpraxen als Praxisform nehmen zahlenmäßig überproportional ab. Deutschlandweit ist beispielsweise allein zwischen 2008 und 2018 die Anzahl der hausärztlichen Einzelpraxen von 35.203 auf 28.668 zurückgegangen. Im gleichen Zeitraum war eine dynamische Entwicklung der kooperativen Formen der Berufsausübung zu beobachten (KBV 2019b / Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung).

Um wohnortnahe Versorgung erfolgreich sichern zu können, bedarf es geeigneter Strategien, innovativer Modelle (auch unter flankierender Nutzung von E-Health-Anwendungen) sowie neuer Strukturen und Rahmenbedingungen auf regionaler Ebene.

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) empfiehlt – vor allem für den ländlichen Raum – die Etablierung multiprofessioneller, an den jeweiligen Bedarf und die konkrete Situation angepasste „lokaler Gesundheitszentren“.

Der Trend ist also eindeutig: Die Anzahl der Einzelpraxen – insbesondere bei den Hausärzten – in Hessen und somit auch im RTK ist rückläufig. Immer mehr Ärzte sind interessiert an einer gemeinsamen Berufsausübung mit Kollegen in größeren Praxisstrukturen.

Neben Gemeinschaftspraxen nehmen die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) seit ihrer Einführung im Jahr 2004 kontinuierlich zu. Dem liegt zugrunde, dass seit Umsetzung des Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) zum 1. Januar 2004 auf der Basis von § 95 SGB V (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) Medizinische Versorgungszentren gegründet werden können.

Paragrah 95 SGB V beschreibt ein Medizinisches Versorgungszentrum folgendermaßen:

„Medizinische Versorgungszentren sind fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Die Medizinischen Versorgungszentren können sich aller zugelassenen Organisationsformen bedienen; sie können von den Leistungserbringern, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen, gegründet werden. Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt oder den Ort der Niederlassung als Medizinisches Versorgungszentrum (Vertragsarztsitz)“.

Bestand **Im Rheingau-Taunus-Kreis gibt es drei Medizinische Versorgungszentren:**

- MVZ Rheingau gGmbH (Rüdesheim am Rhein – Chirurgie, Frauenheilkunde und Radiologie)
- MVZ Gesundheitszentrum Orth & Orth (Eltville – Schwerpunkt Innere Medizin)
- MVZ Bad Schwalbach am Standort der HELIOS Klinik (Bad Schwalbach – überwiegend chirurgisch besetzt)

weiterer Bestand Neben den o.g. MVZ verfügt Idstein über ein medizinisches Kompetenzzentrum und Taunusstein-Hahn über ein Zentrum für Orthopädie, Sportmedizin und Unfallchirurgie.

Das Entstehen weiterer MVZ im RTK muss individuell geprüft werden: Wenn gleich sich der Gesetzgeber und die Krankenkassen Kostenersparnisse durch ein Bündeln von Leistungen versprechen, muss sichergestellt sein, dass Ärzten in Einzelpraxen keine Konkurrenz erwächst.

In Planung befinden sich drei weitere MVZ in Heidenrod, Hünstetten und Taunusstein-Neuhof.

Bedarf Es klang schon verschiedentlich an, dass einer zunehmend älter werdenden Ärzteschaft ein steigender Versorgungsbedarf durch eine alternde Bevölkerung mit verstärktem Anspruch an guter gesundheitlicher Versorgung gegenübersteht.

Das MVZ als alternative Praxisform wird den offenkundig erwünschten Strukturveränderungen in der medizinischen Versorgung gerecht. Die junge Ärztesgeneration hat andere Bedürfnisse als die vorhergehende dieser Berufsgruppe. Hinzu kommt der zunehmende Kostendruck im Gesundheitswesen; dieser kann durch Zusammenschlüsse von Ärzten gemindert werden.

Zu unterscheiden ist grundsätzlich zwischen den Gründern (Gesellschaftern), dem Betreiber (Träger, Trägergesellschaft) und den im MVZ tätigen Ärzten.

➡ **Fakten schaffen – Visionen Realität werden lassen**

Aus der Not eine Tugend machen – das kann der Ausgangspunkt für die Gründung eines Hausärztesentrums im RTK sein.

Spätestens ab 2022 sollten sich mehrere hausärztliche Einzelpraxen in verschiedenen Gemeinden, die bisher ergebnislos eine Nachfolge suchten, zusammenschließen. Sofern Hausärzte in absehbarer Zeit in den Ruhestand eintreten, droht eine sich lokal verschlechternde hausärztliche Versorgungssituation. Für mehrere vor Ort tätige Hausärzte könnten Treffen organisiert werden, um hier detailliert zu besprechen, wie eine Kooperation in Form einer örtlichen Gemeinschaftspraxis, einer sog. Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), im RTK mit einer Filiale in einer zweiten RTK-Gemeinde als eingetragene Partnerschaftsgesellschaft umzusetzen ist.

Bürgermeister und Gemeinderat der ausgewählten Gemeinde sollten die organisatorische Neuausrichtung unterstützen. Zentral gelegene und ausreichend große Räumlichkeiten für die Hauptbetriebsstätte wären zu finden. Die ausgewählte Gemeinde könnte z. B. die Bauträgerschaft beim Umbau eines bestehenden Ensembles zu einer Großpraxis übernehmen und Praxisräumlichkeiten an künftige Praxisbetreiber vermieten. Ein langfristiger Mietvertrag gäbe Planungs-

sicherheit und die Umlage der (Um-)Baukosten auf die Monatsmieten würde zusätzliche wirtschaftliche Sicherheit für alle Beteiligten bieten.

Möglicherweise könnten mittelfristig angestellte Hausärzte eines solchen Hausärzteeentrums in Teil- oder Vollzeit (z. B. ehemalige Ärzte in Weiterbildung), freierwerbende Arztsitze erfolgreich besetzen, interessant vielleicht für ehemalige Ärzte in Weiterbildung.

Ein „Hausärzteezentrum“ könnte unterschiedliche Fachkräfte anziehen: angestellte Ärzte in Voll- und Teilzeit, Weiterbildungsassistenten, Praxismanager, Medizinische Fachangestellte in Voll- und Teilzeit, Auszubildende, IT-Betreuer als Minijobber und Bürokräfte (z. B. in Teilzeit und / oder als Minijobber).

Sofern solche Arrangements vermehrt praktiziert würden, ist von regelmäßigen Anfragen und großem Interesse von Ärzten an einer Weiterbildungsstelle oder dauerhaften Anstellung auszugehen.

Eine solche Praxis könnte zudem eine Anerkennung als Lehrpraxis der Universität Mainz oder Frankfurt erwerben.

Aus dem Zusammenschluss mehrerer Einzelpraxen zur BAG mit Filiale könnte der Aufbau einer zukunftsfähigen hausärztlichen Versorgungsstruktur mit Strahlkraft für die gesamte Region wirken.

Eine spätere erfolgreiche Nachbesetzung von Praxissitzen könnte mittelfristig daraus resultieren.

Last but not least profitiert natürlich auch die Bevölkerung vor Ort.

- Das Leistungsspektrum kann durch unterschiedliche Kompetenzschwerpunkte der Ärzte deutlich erweitert werden;
- längere, arbeitnehmer- und familienfreundlichere Öffnungszeiten sind möglich;
- regelmäßige „Notfallsprechstunden“ könnten neben den regulären Terminsprechstunden eingeführt werden;
- durchgängig geöffnete Praxen (keine urlaubsbedingten Praxisschließungen mehr) würden für einen Anstieg der Patientenzahlen sorgen.

Wichtig

Die Gesundheitskoordination wird aussage- und tragfähige Informationen von bereits bestehenden MVZ sammeln, strukturieren und an mögliche Interessenten (alle Bürgermeister, Krankenhäuser und Arztpraxen des RTK) zur Gründung weiterer MVZ verteilen.

Hinweis

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.) empfiehlt den MVZ-Leitfaden mit dem Titel „Medizinische Versorgungszentren. Ein Leitfaden für Gründer“, 4. Auflage, ISBN 978-3-7691-3591-6.

Vertragsärzte und -psychotherapeuten können den Leitfaden ggfs. im Rahmen einer Niederlassungsberatung bei ihrer regionalen Kassenärztlichen Vereinigung kostenfrei erhalten.

Alle anderen Interessenten können den Leitfaden direkt über den Deutschen Ärzte-Verlag oder über den Buchhandel beziehen.



3.2.1 Gründungsvoraussetzungen

Medizinische Versorgungszentren sind eine interessante Variante einer Praxisstruktur, möglich als Berufsausübungsgemeinschaften oder als Einzelpraxen mit angestellten Ärzten.

Gründer eines MVZ können nach aktueller Gesetzeslage zugelassene Ärzte, Krankenhäuser sowie Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen sein.

Als Organisationsformen möglich sind:

- Personengesellschaften (GbR oder Partnerschaftsgesellschaft)
- eingetragene Genossenschaften
- Kapitalgesellschaften wie GmbH oder AG.

Der Vorteil der Haftungsbeschränkung bei der letztgenannten Organisationsform, der GmbH, läuft aufgrund der Vorschrift, dass eine selbstschuldnerische Bürgschaft abgegeben werden muss, weitgehend ins Leere. Nachteilig sind u. a. die Bilanzierungspflicht statt der Verpflichtung zur Aufstellung einer einfacheren Einnahme-Überschussrechnung sowie die Offenlegungspflicht des festgestellten Jahresabschlusses im öffentlich einsehbaren Bundesanzeiger.

Das 2015 in Kraft getretene GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (Gesetzliche Krankenversicherung)

- gestaltet die Rahmenbedingungen in der vertragsärztlichen Versorgung flexibler;
- macht eine fachübergreifende ärztliche Tätigkeit nicht mehr erforderlich;
- ermöglicht z. B. ein rein hausärztliches MVZ;
- macht ein „Mini“-MVZ mit nur einem Vertragsarztsitz als Zulassung vorstellbar;
- lässt Kommunen als Träger eines MVZ zu;
- denkt flexiblere Übertragungs- und Beteiligungsmodelle an;
- erhöht die Attraktivität durch eine kontinuierliche Nachbesetzung einer Arztstelle.

Die Gründung eines MVZ kann von zwei Seiten her initiiert werden:

- 1.** Krankenhäuser können Leistungen ausgliedern und so einen ambulanten Versorgungszweig aufbauen. Einzelne Versorgungsbereiche wie Röntgen oder Endoskopie können z. B. in ein MVZ ausgegliedert werden, um dann sowohl von niedergelassenen Ärzten als auch vom Krankenhaus genutzt zu werden.
- 2.** Niedergelassene Ärzte können statt einer Gemeinschaftspraxis ein MVZ gründen. Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Apotheker oder Pflegedienste können ebenfalls die Zulassung eines MVZ beantragen.

Grundsätzlich gilt

Ein Medizinisches Versorgungszentrum muss unter ärztlicher Leitung stehen. Die kaufmännische Leitung eines MVZ kann ein nicht-ärztlicher Geschäftsführer wahrnehmen.

Organisationsstrukturen Medizinischer Versorgungszentren ermöglichen

- eine Berufsausübung im Angestelltenverhältnis. Es sind somit variable Beschäftigungsmodelle denkbar, die eine Vereinbarkeit von Beruf, Freizeit und Familie erleichtern;
- Kosteneinsparungen und Synergie-Effekte (s. Ressourcenauslastung bei Räumen und Geräten);
- professionelles Management und effektives Marketing;
- wechselseitige Kompensation bei Budgetüberschreitungen;

- Teilung eines Arzt-Sitzes durch mehrere Angestellte (Teilzeitbeschäftigung);
- weitere Beschäftigung angestellter Ärzte zusätzlich zu ihrer Praxistätigkeit;
- bei Kündigung von Anstellungen eine anteilige Wiederbesetzung des Anstellungssitzes durch den Praxisinhaber;
- Übertragung eines Anstellungssitzes über ein Ausschreibungsverfahren an einen anderen Vertragsarzt innerhalb eines MVZ.

Wichtig Sofern sich niedergelassene Vertragsärzte bei einem MVZ anstellen lassen, müssen sie auf ihre Zulassung verzichten.



Angestellte Ärzte können aber auch nach Absprache eine Anstellung in eine Zulassung umwandeln.

Die Abrechnung ärztlicher Leistungen eines MVZ gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgt unter einer Vertragsarztnummer; das heißt, das MVZ als zugelassener Leistungserbringer erhält eine eigene Abrechnungsnummer – unabhängig von der Anzahl freiberuflicher / angestellter Ärzte. Somit kann eine Vergleichbarkeit zu bisherigen fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen hergestellt werden.

Es existieren für das MVZ keine rechtsformneutralen steuerlichen Regelungen. Damit läuft die grundsätzliche Entscheidung in der Regel darauf hinaus, ob eine Personengesellschaft in Form einer GbR oder PartG gegründet werden soll oder eine juristische Person in Form einer GmbH.

Einkünfte als Angestellter eines MVZ werden als Einkommen aus nicht selbstständiger Tätigkeit mit dem persönlichen Steuersatz versteuert. Im MVZ mindern diese Personalaufwendungen den Gewinn. Zusätzlich ist ein MVZ in Form einer Kapitalgesellschaft immer gewerbsteuerpflichtig.

Grundsätzliche Empfehlung:
Ärzte, die mit dem Gedanken spielen, ein MVZ zu gründen, sollten sich im Vorfeld von ihrer zuständigen KV über die Abrechnungsmodalitäten in ihrem Bezirk beraten lassen.

Wie in einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis arbeiten in einem Medizinischen Versorgungszentrum niedergelassene Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen gemeinsam unter einem Dach. In ein MVZ können auch Vertreter anderer Berufe wie Psychotherapeuten oder Physiotherapeuten als Leistungserbringer integriert werden. So kann auch mit nicht-ärztlichen Partnern im Gesundheitswesen zusammengearbeitet werden (z. B. mit einem häuslichen Pflegedienst).

Medizinische Versorgungszentren können frei werdende KV-Sitze aufkaufen und sich so erweitern. Niedergelassene Vertragsärzte können jedoch auch umgekehrt ihre Praxis in ein MVZ integrieren, dort weiter als Freiberufler tätig sein oder als Angestellte arbeiten (§ 103 Abs. 4a, SGB V).

Gründung

Wer ein MVZ plant, plant ein Unternehmen und sollte somit in der Lage sein, eine betriebswirtschaftliche Auswertung zu lesen. Es braucht dafür einen Businessplan, in dem alle Zahlen dokumentiert und Entwicklungsziele schriftlich fixiert sind.

Bei der Ausarbeitung von Arbeitsverträgen sind kostenbewusstere Varianten als das Hinzuziehen von Anwälten vorstellbar. **Es gibt z. B. vom Marburger Bund Vorlagen für Arbeitsverträge. Ebenfalls bewährt ist die Beratung durch die KV in allen Fragen rund um die Zulassung.**

Die Frage von Sonderbedarfszulassungen ist individuell zu klären.

3.2.2. Fördermöglichkeiten

Landesmittel zur Renovierung der Praxisausstattung können beantragt werden, um in der Anfangsphase Fixkosten gering zu halten.

Neben den Unterstützungsleistungen aus dem Hessischen Gesundheitspakt und der KV Hessen fördert das Hessische Ministerium für Soziales und Integration ergänzend Aktivitäten und Maßnahmen der Kommunen bei der Fachkräftesicherung und -gewinnung insbesondere im ländlichen Raum.

Seit dem 1. Januar 2017 werden alle Fördermaßnahmen, die aus dem sog. Strukturfonds finanziert werden, über die Sicherstellungsrichtlinie (SiRiLi) abgebildet. Der Strukturfonds wird jeweils hälftig von den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung gefüllt.

Unterstützungsmöglichkeiten durch KV Hessen:

Die Förderregionen können stets aktuell auf den Internetseiten der KV Hessen unter dem Suchbegriff „Ansiedlungsförderung“ abgerufen werden.

Aktuell sind in 68 Städten und Gemeinden in Hessen 56 hausärztliche Sitze förderfähig. Neben der hausärztlichen Versorgung werden Niederlassungen auch für Augenärzte, Frauenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte und Nervenärzte sowie Kinder- und Jugendpsychiater gefördert. Es kann eine (Neu-)Gründung oder Übernahme einer Einzelpraxis, einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder Teilen davon und die Errichtung einer Zweigpraxis ebenso wie die Anstellung von Ärzten – auch in Teilzeit – gefördert werden.

Um die Anfangsjahre in der eigenen Praxis zu erleichtern, erhalten Niederlassungsinteressierte bei Übernahme / Neugründung bis maximal 66.000 Euro (bei Vollzulassung), auszahlbar in fünf Jahrestriechen à 13.200 Euro. Alternativ können Ärzte, die sich zulassen, die Fördersumme auch als Einmalbetrag in Höhe von max. 60.000 Euro zur Finanzierung hoher Anfangsinvestitionen in die Praxisausstattung gegen Nachweis erhalten. Im Fall einer Teilzulassung erfolgt die Förderung entsprechend anteilig. Die Auszahlung der vollständigen Fördersumme setzt einen Mindesttätigkeitsumfang in Höhe von 50 % der Fachgruppe unter Berücksichtigung des Zulassungsumfangs voraus. Im Gegenzug verpflichtet sich der Förderkandidat, mind. 5 Jahre vertragsärztlich an dem geförderten Standort tätig zu sein. Die Gründung einer Zweigpraxis wird durch einen einmaligen Zuschuss in Höhe von bis zu 10.000 Euro unterstützt.

Konkret Im Bereich der Hausärztlichen Versorgung sind nach Berechnungen der KV Hessen vom 1. März 2020 als förderfähige Städte und Gemeinden aufgeführt: **Idstein, Hünstetten, Niedernhausen und Waldems mit vier förderfähigen Sitzen.**

Im Bereich der fachärztlichen Versorgung sind es Augenärzte im RTK mit 2,5 förderfähigen Sitzen.

3.2.3 Einbeziehung jeweiliger Bürgermeister

Hünstetten Die Gründung eines MVZ wurde durch die Gemeinde geprüft, die dies in private Hände übergab, da eine Umsetzung in Eigenregie nicht möglich war. Die Gründung der Taunus Medical GmbH steht kurz vor dem Abschluss. Ärzte sind vorhanden und Absprachen mit der Kassenärztlichen Vereinigung wurden einvernehmlich getroffen: Start soll Oktober 2020 sein.

Heidenrod In Heidenrod sollte das MVZ im Herbst 2020 an den Start gehen. Die Vorbereitungen waren weitestgehend abgeschlossen. Die Satzung für eine Anstalt öffentlichen Rechts war ausgearbeitet und mit der Kommunalaufsicht abgesprochen. Die Kassenärztliche Vereinigung hatte den benötigten zusätzlichen halben Arztsitz in Aussicht gestellt. Raumfrage und Geschäftsführung waren geklärt.

Hinsichtlich der Arztbesetzung gibt es noch offene Fragen, so dass das Vorhaben derzeit noch nicht final umgesetzt werden kann.

Grundsätzlich kann der Rheingau-Taunus-Kreis bei weiteren vorgesehenen MVZ-Gründungen als „Türöffner“ bei der Kassenärztlichen Vereinigung, aber insbesondere auch gegenüber dem Land Hessen, tätig werden.

- Konkret** können kommunale Verantwortungs- / Entscheidungsträger auf regionaler Ebene
- bei Bedarf im Sinne der regionalen Planung und Steuerung der Versorgung Strategien zu einer Struktur-Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung initiieren, moderieren und unterstützen;
 - für einen entsprechenden Entwicklungsbedarf sensibilisieren und bei allen Beteiligten um Veränderungsbereitschaft werben, auch bei Bürgern;
 - bei der Analyse des jeweiligen Gesundheitsstandortes helfen;
 - eine ressortübergreifende Verständigung und Abstimmung forcieren (z. B. zur Weiterentwicklung der Verkehrsinfrastruktur zwecks Optimierung der Anbindung von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung);
 - eine enge Verzahnung mit bestehenden Konzepten anstreben (z. B. mit ländlichen Quartierskonzepten, der Familien- und Seniorenpolitik, Raumplanung oder Wirtschaftsförderung);
 - bei der Erschließung von Fördermöglichkeiten unterstützen;
 - gemeindeübergreifendes Marketing für den Gesundheitsstandort koordinieren;
 - die Aus- und Weiterbildung in der Region flankieren;
 - im Einzelfall ideelle Unterstützung bei der Nachfolgersuche oder Neuansiedlung von Ärzten anbieten (z. B. Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Immobilien, Vermittlung von Kinderbetreuungsangeboten, Marketing-Aktivitäten zur Anwerbung „niederlassungswilliger“ Ärzte).

Exkurs Das erste kommunale MVZ wurde im Oktober 2014 im Landkreis Darmstadt-Dieburg gegründet (Fachgebiete Allgemeinmedizin, Fachinternisten). Besonderheit: Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg sind ein Eigenbetrieb; der Landkreis erfüllt seinen Versorgungsauftrag noch selbst durch sein Krankenhaus.

Bei neuen Beteiligungen ist neben der zulassungsrechtlichen Ebene die Hessische Gemeindeordnung (HGO) zu beachten (insbes. §§121 und §§122).

Ein weiteres Beispiel ist die kleinste Stadt Hessens, Schwarzenborn. Hier nahm unter starkem Einsatz des dortigen Bürgermeisters am 1. Oktober 2018 ein MVZ als „Anstalt öffentlichen Rechts“ (AöR) seinen Betrieb auf. Ein Allgemeinarzt und eine Frauenärztin mit je einer halben Stelle arbeiteten vorübergehend selbstständig und sind mittlerweile Angestellte. (Gleiches gilt für vier medizinische Fachkräfte.)

Die Ärzte können sich ausschließlich auf die Medizin konzentrieren, da sich ein dreiköpfiger nichtmedizinischer Vorstand um betriebswirtschaftliche Themen kümmert.

Der Bürgermeister holte sich erste Informationen in Katzenelnbogen (erstes kommunales MVZ in Rheinland-Pfalz). Für Zulauf potenzieller Patienten sorgen z. B. „Gesundheitstage“, an denen Ärzte und Apotheker der Region Vorträge halten.

Das erste kommunal geführte MVZ in Hessen als Vorzeigeprojekt soll weitere Nachahmer finden, um ärztliche Versorgung auf dem Land sicherzustellen. Hier könnten im Gesundheitsbereich tätige Mitarbeiter des RTK gezielt Kontakte auf-

nehmen, um z. B. auch zu klären, welche Faktoren besonders in eine Wirtschaftlichkeitsanalyse miteinbezogen werden müssen (empfohlene Arztgruppen, Mindestanzahl beteiligter Ärzte, sinnvolles Leistungsspektrum, Patientenbindung, Synergieeffekte durch Kostenreduktion und Organisationsoptimierung u.v.m.).

Argumente für Bürgermeister von Kommunen innerhalb des RTK:

- MVZ ist für junge Ärzte genauso wie für Wiedereinsteiger ein interessantes Arbeitsmodell.
- Ärzte können als Angestellte in einem MVZ in der ambulanten Patientenversorgung arbeiten – ohne das wirtschaftliche Risiko einer Praxisgründung.
- Ärzte finden in einem MVZ neben der Praxis selbst auch die Ausstattung und ein Mitarbeiterteam vor.
- Eine Teilzeittätigkeit kann vereinbart werden.

Im RTK wäre es wünschenswert, wenn im Laufe der nächsten Jahre die Bürgermeister Maßnahmen zur Ansiedlungsförderung von Allgemeinmedizinern unterstützen, z. B. durch

- Bereitstellung oder „Mitsuche“ von Praxisräumen
- Finanzielle Förderung der Niederlassung
- Anstreben einer Kooperation mit der zuständigen KV.

Abzuwägen ist grundsätzlich und in jedem Einzelfall, wie weit die Gründung eines MVZ für eine Kommune mit welchen finanziellen Risiken verbunden ist, d. h. z. B. inwieweit eine Kommune – wie jeder Vertragsarzt – bei Behandlungsfehlern, Regressen und Insolvenz haftbar gemacht werden könnte.

Bürgermeister aus Kommunen des RTK können sich bei Interesse, ein kommunales MVZ zu gründen, genauer beim **Bundesverband Medizinische Versorgungszentren – Gesundheitszentren – Integrierte Versorgung e. V.** in Berlin informieren. Dieser Verband versteht sich darüber hinaus als Interessenvertreter kooperativer Strukturen und Einrichtungen, die sich der Verbesserung regionaler medizinischer Versorgung verschrieben haben.

Es wird sich in der Zukunft zeigen, was politisch mehrheitlich gewünscht und finanziell machbar ist; der Aufbau von Ärzte- und Gesundheitszentren mit kommunaler Unterstützung im Rheingau-Taunus-Kreis ist grundsätzlich auch weiterhin wünschenswert.

Idee Bürgermeister des RTK könnten eine wissenschaftliche Untersuchung dazu anstoßen, welche Standortfaktoren Mediziner in ländlich periphere Räume locken, um Politikmaßnahmen künftig möglichst zielgerichtet konzipieren zu können; diese Untersuchung könnte den Titel haben:

„Die Wirkung beruflicher Standortfaktoren mit Fokus auf ländliche Räume bei Medizinstudierenden.“ Hier könnten neben möglichen beruflichen Standortfaktoren (wirtschaftliche Stabilität, wenig Konkurrenz, abwechslungsreicher Berufsalltag) auch private Standortfaktoren (persönliche Verbindungen in Regionen des RTK, viel Natur als Umgebung und durchaus Großstadtnähe, sicheres Wohnumfeld für Kinder, flexible Kinderbetreuungsangebote, gute Schulen, günstige Mieten oder preiswerter Häuserkauf) Berücksichtigung finden.

Es werden zwar regelmäßig Medizinstudierende und Nachwuchsmediziner nach ihren Standortpräferenzen gefragt, aber eine solche Befragung mit o. g. Schwerpunkt sollte mit vorstellbarem, zeitlichen Bezug zu konkreten beruflichen und familiären Situationen stattfinden.

3.3 Fachkräftesicherung in der Pflege und im Gesundheitswesen

Ein wesentlicher Teil der Gesundheitswirtschaft, die zu den stärksten Branchen gehört, ist die Pflegewirtschaft.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat das Jahr 2020 zum **Internationalen Jahr der Pflegekräfte und Hebammen** deklariert.

Neben den Herausforderungen, denen diese Branche gegenübersteht, bedeutet das gleichzeitig, dass neben steigender Wertschätzung der Pflegeberufe auch dringend Reformen der Arbeitsbedingungen angestoßen werden müssen.

Was ist schon geschehen?

Das Bundesgesundheitsministerium hat gemeinsam mit dem Bundesfamilien- und Bundesarbeitsministerium im Juli 2018 die **Konzertierte Aktion Pflege** (KAP) ins Leben gerufen: Neuregelungen in Ausbildungs-, Personal- und Vergütungsfragen voranzubringen, ist vorrangige Aufgabe, um dem Pflegenotstand zu begegnen. Das sind wichtige Schritte in die richtige Richtung bei der prognostizierten, weiter steigenden Zahl von Pflegebedürftigen bei gleichzeitigem Fachkräftemangel.

Zitat „Wir sorgen für mehr Nachwuchs in der Pflege – ohne Schulgeld und mit fairer Ausbildungsvergütung. Es muss klar werden: Pflege ist ein Zukunftsberuf, eine Ausbildung in der Pflege lohnt sich und eröffnet Möglichkeiten für verschiedene Berufswege. Zehn Prozent mehr Auszubildende und Ausbildungseinrichtungen sind das Ziel unserer Ausbildungs-offensive Pflege – das hilft auch denen, die schon jetzt in der Branche arbeiten. Denn die Auszubildenden von heute sind die Profis von morgen“. (Bundesfamilienministerin Dr. Franziska Giffey)

ZIP 2018 hat das ZIP Hessen (Zentrum zur Anwerbung und nachhaltigen Integration internationaler Pflege- und Gesundheitsfachkräfte) seine Arbeit aufgenommen, gefördert aus Mitteln des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration. Das ZIP soll für ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen genauso wie für Krankenhäuser bei der Anwerbung, Anerkennung und vor allem der nachhaltigen Integration internationaler Pflege- und Gesundheitsfachkräfte behilflich sein.

Interessierte Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser erhalten über das ZIP Hessen Hinweise für die Auswahl eines kompetenten Anwerbepartners, zur Anerkennung der internationalen Berufsabschlüsse durch die zuständigen Behörden und zur fachlichen sowie sozialen Integration in das bestehende Team.

3.3.1 Zunehmender Pflegebedarf

Vor den konkreten Zahlen zum RTK seien an dieser Stelle drei Angaben für **Deutschland** genannt (Quelle: GBE 2020, Berechnung WifOR):

- Die Zahl der Pflegebedürftigen ist im Jahr 2017 (3,4 Millionen) seit 2009 um 46 % gestiegen
- Die Zahl der Pflegeheime ist im Jahr 2017 (14.480) seit 2009 um 24,5 % gestiegen
- Die Zahl der Pflegedienste ist im Jahr 2017 (14.050) seit 2009 um 16,8 % gestiegen

Bedarf Besonders gravierend und entscheidend für weiteren Handlungsbedarf ist, dass die Zahl der Pflegebedürftigen, also der Menschen mit nachgewiesenem Unterstützungsbedarf, sich in acht Jahren um fast 50 % erhöht hat. Die steigende Zahl der Pflegeheime und -dienste darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Pflege in Deutschland strukturelle und personelle Probleme zu bewältigen hat.

Die Betreuung aller Pflegebedürftigen durch entsprechende Einrichtungen kann nicht gewährleistet werden; die Angehörigenpflege ist hier die tragende Säule; ohne diese informelle Pflege – oft aus familiärem Umfeld – wäre der Pflegenotstand deutlich größer.

- Das Land Hessen setzt im Rahmen seiner Fachkräfteoffensive auf
- die Qualifikation heimischer Fachkräfte;
- die Anwerbung und nachhaltige Integration internationaler Fachkräfte. Nur so kann der steigende Bedarf an Pflege- und Gesundheitsfachkräften annähernd gedeckt werden.

Aktueller Stand Im Rheingau-Taunus-Kreis

(Quelle: Pflegestatistik – Hessisches Statistisches Landesamt):

- 30 ambulante Pflegedienste und
- 23 stationäre Pflegeeinrichtungen mit 1.718 Plätzen.
- Der Anteil Pflegebedürftiger, die Leistungen aus der Sozialen Pflegeversicherung erhalten, liegt im Kreis leicht unter Landesdurchschnitt. (Davon lebt gut ein Fünftel in stationären Pflegeeinrichtungen.)
- Stationäre Pflegeinfrastruktur erscheint unterdurchschnittlich gut ausgebaut, Auslastung stationärer Plätze entspricht jedoch dem hessischen Durchschnitt.

Beschäftigte in der Pflege

(Quelle: Pflegestatistik, Krankenhausstatistik, Statistik der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen – Hessisches Statistisches Landesamt)

- **In ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen,**
- **in Krankenhäusern und**
- **in Rehabilitationskliniken**
- **sind im Rheingau-Taunus-Kreis 1.446 Pflegefachkräfte und -helfer beschäftigt**
- als Gesundheits- und Krankenpfleger
- als ambulante Altenpfleger
- als Pflegekräfte in stationärer Altenpflege.

Fakten Seit 2005 sinkt die Zahl der Berufsgruppe der Gesundheits- und Krankenpfleger kontinuierlich. Die Anzahl der im Kreis tätigen Altenpfleger hat sich zwischen 2005 und 2017 nahezu verdoppelt. Seit 2009 sind mehr Altenpfleger als Gesundheits- und Krankenpfleger im Kreis beschäftigt.

Was es schon gibt ...

- Im Herbst 2019 haben 13 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger der Gesundheits- und Krankenpflegeschule in Bad Schwalbach ihr Examen bestanden. Davon starteten acht Absolventen ihr Berufsleben im RTK. Die

Ausbildung dauerte drei Jahre und beinhaltete theoretischen Unterricht genauso wie praktische Phasen in einer Klinik. Ein Pflegepraktikum wird empfohlen, ist aber keine Voraussetzung.

- Zum 1. Oktober 2019 begann bereits der neue Ausbildungskurs an der Helios Gesundheits- und Krankenpflegeschule mit 26 jungen Menschen in Bad Schwalbach, die sich noch am Standort des geschlossenen Krankenhauses befindet. Die neuen Azubis sind zwischen 16 und 47 Jahre alt. Auch ein dreifacher Familienvater und zwei Mütter sind dabei.

Ergänzende Maßnahmen der Gesundheitskoordination:

Gespräche sowohl mit Auszubildenden und Ausbildern führen und / oder diese zu künftig geplanten Tagen, Konferenzen u.ä. im Bereich Pflege einladen; gerade die o.g. unterschiedlichen Teilnehmerhintergründe könnten hilfreich sein für neue Formen der Akquise.

● **Neue Pflegeausbildung im Verbund**

Im Rheingau-Taunus-Kreis und in Wiesbaden wurde 2019 eine Steuerungsgruppe als Ausbildungsverbund gegründet.

Das Resultat ist der Anfang Juni 2020 unterzeichnete Verbundkooperationsvertrag Wiesbaden-Rheingau-Taunus-Kreis zwischen Pflegeschulen und berufspraktischen Ausbildungsstellen:

Seit dem 1. Januar 2020 gilt das Pflegeberufegesetz: Drei Berufsbilder „Krankenpflege“, „Kinderkrankenpflege“ und „Altenpflege“ wurden zu einem gemeinsamen, generalistischen Ausbildungslehrgang mit dem Abschluss „Pflegefachmann“ und „Pflegefachfrau“ zusammengeführt. Auszubildende erlangen in den ersten beiden Jahren übergreifende pflegerische Kompetenzen; im dritten Ausbildungsjahr entscheiden sie, ob sie die generalistische Ausbildung weiterführen möchten oder einen gesonderten Abschluss in der Altenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwerben möchten.

Weitere wichtige Neuerungen dazu:

- Der Abschluss wird auch in anderen Ländern anerkannt
- Schulgeld entfällt in allen Bundesländern
- Weiterbildungsmöglichkeiten werden verbessert
- Ein Pflegestudium ist geschaffen worden

Die Altersstruktur der examinierten Pflegefachkräfte im Bereich der ambulanten und stationären Pflege lässt Rückschlüsse auf altersbedingte Berufsaustritte in den kommenden Jahren zu:

- Von insgesamt 659 Beschäftigten sind 11% über 61 Jahre alt (74 Personen).
- Gut 25% der Pflegefachkräfte gehören zur Altersgruppe zwischen 51 und 60 Jahren (170 Personen).
- Weniger als 50% der Fachkräfte im Rheingau-Taunus-Kreis sind jünger als 41 Jahre (283 Personen)

Diese Zusammenstellung spricht für einen im hessischen Vergleich überdurchschnittlich hohen altersbedingten Ersatzbedarf in den kommenden Jahren.

Aktuelle Lage auf dem Pflege-Arbeitsmarkt

(Quelle: Hessischer Pflegemonitor)

Im Rheingau-Taunus-Kreis wurden im Jahr 2018 mehr Pflegekräfte von den Einrichtungen gesucht als auf dem regionalen Pflegearbeitsmarkt verfügbar waren.

Für alle Pflegeberufe mit Ausnahme der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger zeigt sich ein Pflegekräftemangel. Dieser war in der Altenpflege mit 107 fehlenden Fachkräften zahlenmäßig am stärksten ausgeprägt. In der Altenpflegehilfe fehlen rein rechnerisch 49 Personen.

In der Krankenpflegehilfe und der Gesundheits- und Krankenpflege sind die Lücken mit 17 bzw. 14 fehlenden Personen vergleichsweise klein.

Im hessischen Vergleich zeigt sich im Rheingau-Taunus-Kreis für die Berufsgruppe der Altenpfleger ein überdurchschnittlich großer Fachkräfteengpass. Um die Nachfrage an Altenpflegern im Jahr 2018 komplett zu decken, hätte der Beschäftigtenstand um 25 Prozent erweitert werden müssen.

Bei den Gesundheits- und Krankenpflegern fehlt rein rechnerisch ein halber Absolventen-Jahrgang – damit aber weniger als im hessischen Durchschnitt (1,8 Jahrgänge).

Ausblick

Die demografische Entwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis führt bei gleichbleibender Versorgungsquote zu einem Anstieg an Pflegebedürftigen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen.

Bis zum Jahr 2030 wird ein Anstieg um 45 Prozent, bis 2035 ein Anstieg um 62 Prozent vorausgerechnet. Der prognostizierte Anstieg im Kreis liegt deutlich über dem hessischen Landesdurchschnitt.

Parallel ist hier im Blick zu behalten, dass im regionalen hessischen Vergleich der zukünftige Bedarf an Pflegefachkräften in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Rheingau-Taunus-Kreis **überdurchschnittlich hoch** ist. (Quelle: Hessischer Pflegemonitor)

3.3.2 Zielsetzungen

Der demografische Wandel wird vielfältige Auswirkungen im Bereich der Versorgung der Bürger im RTK haben. Die Themen Gesundheit und Pflege haben eine große Schnittmenge. Eine enge Zusammenarbeit der Gesundheitskoordination und der Altenhilfeplanung des RTK ist unabdingbar, um gute Lösungen zu finden.

Wichtigste Ziele

- 1.** Fachkräftesicherung- und gewinnung
- 2.** Neue Versorgungsformen (z. B. Hilfe-Mix, Wohnformen)

Weitere Ziele

- Erhöhung des Angebotes an Kurz- und Tagespflegeplätzen
- Unterstützung der Pflegeschulen bei der Umsetzung des Pflegeberufereformgesetzes
- Stärkung und Unterstützung der Nachbarschaftshilfen
- Fortbildungsangebote für Dienste und Einrichtungen
- Ausbau des Pflegestützpunktes als trägerneutrale Beratungsstelle im Kreis für Bürger
- Erleichterung des Quereinstiegs in Pflgetätigkeiten
- Sensibilisierung der Bürger für das Thema „Pflege“; Optimierung der Informations- und Marketingmaßnahmen (z. B. Gesundheitstage, die in einigen Kommunen im RTK durchgeführt werden)
- Erhalt der Pflegeschule im RTK
- Längerfristige Bindung des pflegerischen Nachwuchses an die Region – über gezielte Förderungsmaßnahmen (z. B. Stipendien, Weiterbildungsangebote, evtl. finanzielle Unterstützung)
- Alternative, bedarfsgerechte und finanzierbare Wohnmodelle

3.3.3 Maßnahmen

- Expertengruppe „Pflege, Betreuung, ärztliche Versorgung“ (AG mit Akteuren aus dem RTK zu unterschiedlichen Themen, wie z. B. Entlassmanagement KH und Pflegeeinrichtung)
- Teilhabekommission (Gremium im RTK, in dem pflegerrelevante Themen auf die politische Ebene getragen werden)
- Im Rahmen des **Freiwilligen Sozialen Jahres** (FSJ) kann man bei jungen Menschen Interesse für den Pflegeberuf wecken. Das FSJ beginnt in der Regel im August oder September eines jeden Jahres. In Absprache ist auch ein anderer Einstieg möglich.
- Eine bemerkenswerte Gemeinschaftsinitiative zur Fachkräftesicherung unter dem Motto „**Jobs mit Zukunft – Gesundheit und Pflege**“ sind die **Hessischen Gesundheitscamps**; involviert sind das Land Hessen, die Bundesagentur für Arbeit und die Bildungsexperten Proবাদis. Gefördert wird die Initiative jeweils zur Hälfte aus Mitteln des HMSI sowie aus Mitteln der Regionaldirektion Hessen der Bundesagentur für Arbeit.

Die Bundesagentur für Arbeit hat es sich zur Aufgabe gemacht, eine lebensbegleitende Berufsberatung entlang der gesamten Bildungs- und Erwerbsbiografie anzubieten:

Die Hessischen Gesundheitscamps ermöglichen es, innerhalb einer Woche einen Einblick in das Berufsfeld Gesundheit und Pflege zu erhalten. Junge Menschen können so praxisnah ein krisensicheres Berufsfeld mit Zukunftsperspektive und guten Jobchancen kennenlernen. An „Gesundheitscamps Wiesbaden“ können auch umliegende Landkreise und Städte, z. B. Flörsheim oder Geisenheim, partizipieren. Alle Schüler des RTK haben rein prinzipiell die Möglichkeit, sich an den Gesundheitscamps zu beteiligen. Das Kultusministerium schickt eine Einladung an alle Schulen, die daran teilnehmen können (vier in Geisenheim).

Interessierte Akteure (Pflegedienste, Krankenhäuser, Arztpraxen usw.) sollten sich selbst mit Provalidis in Verbindung setzen (www.provalidis.de).

 **Maßnahme**

Die Gesundheitskoordination sollte mit den Schulen im RTK in Kontakt treten und nachfragen, ob das Projekt „Hessische Gesundheitscamps“ bekannt ist und ggf. weitere Schritte einleiten. Bei zukünftigen Terminen mit Gesundheits-Akteuren sollte auf Hessen Camps aufmerksam verwiesen werden. Kontaktpflege mit der Projektleitung der Gesundheitscamps ist empfehlenswert.

Was es geben sollte ... erste Vorschläge

- Verschiedene Formate, um für den Beruf zu werben (sind in Bearbeitung)
- Praxisbeispiele aus Wiesbaden genauer beleuchten (Winter 2020): Schulsozialarbeit begleitet Übergang Schule / Beruf, Ausbildung in der Pflege ist hier fester Bestandteil – genauso wie die Beratung zum Pflegeberuf im Job-Center
- „Fachtag Pflege“ (Schwerpunktt Themen: Digitalisierung und Fachkräfte-Sicherung) – z. B. an der Hochschule Fresenius mit Wissenschaftlern und Experten aus dem Gesundheitsbereich – Impulsvorträge / Diskussionen / Netzwerkarbeit (Frühjahr 2022)
- Regionaldialoge sollen ab 2021 regelmäßig dreimal im Jahr angeboten werden: (auf Wunsch im Idsteiner Land, im Untertaunus und im Rheingau)
- „Runder Tisch Pflege“ in Niedernhausen (bis jetzt Corona-bedingt ausgefallen, soll baldmöglichst umgesetzt werden; nähere Details in Kürze)
- „Sofa-Gespräche“ zum Thema „Pflege“
Denkbar ist ein fester Ort, z. B. Taunusstein oder Bad Schwalbach oder aber ein öffentlichkeitswirksamer Auftritt „im Freien“ mit einem knallroten Sofa, das auf Marktplätzen oder andern öffentlichen Plätzen abgestellt wird.

Viele Bürger sollen die Möglichkeit nutzen, ihre Ideen als Anregungen zum Bereich „Verbesserung der Pflegesituation im RTK“ mitzuteilen.

Care4future

Die nachhaltige Fachkräftesicherung ist ein Thema mit existenzieller Bedeutung für die Zukunft der Pflege; hier setzt auch die Fachkräfteinitiative **Care4future** an.

Care4future gibt als Projekt Schülern deutschlandweit im Rahmen der Berufsorientierung seit 2010 einen authentischen Einblick in die Pflegeberufe.

Im Rahmen einer AG stellen Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege in praxisnahen Unterrichtseinheiten ihre Berufe vor.

Care4future vernetzt auf regionaler Ebene allgemeinbildende Schulen mit Pflegeschulen und Pflegeunternehmen. Gemeinsam werden in diesen Netzwerken bis zu einjährige Curricula für Berufsorientierungskurse in der Sekundarstufe I allgemeinbildender Schulen entwickelt. So können häufig bestehende Vorurteile bei Jugendlichen frühzeitig abgebaut werden.

Übergeordnetes Ziel

Imageverbesserung der Pflege

Den Pflegeberuf den Schülern positiv darzustellen, ist Absicht des Projektes.

Idee Die Gesundheitskoordination könnte mit der initiierten **contec** – Gesellschaft für Organisationsentwicklung mbH in Bochum Kontakt aufnehmen (www.contec.de).



3.4 Zukunftssicherung in der Geburtshilfe

- Der **Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe** (DBfK; www.dbfk.de) gründete 2009 das **Kompetenzzentrum Familiengesundheitspflege** (gefördert von der Robert-Bosch-Stiftung). Unter www.familiengesundheitspflege.de kann das Konzept „Familiengesundheitspflege“ mit Handlungsfeldern und Tätigkeitsmerkmalen nachgelesen werden.

Interessantes Angebot dort: Eine zweijährige berufsbegleitende Weiterbildung „**Familiengesundheit für Pflegende und Hebammen**“, die sich an Pflegefachkräfte und Hebammen mit mindestens 2-jähriger Berufserfahrung richtet.

Der RTK könnte Anreize schaffen, um Beschäftigte aus der Region für diese Weiterbildung, die neben Präsenz- auch Praktikumsphasen beinhaltet, zu begeistern.

- Die Hochschule Fulda startet einen neuen, nun dualen Studiengang „Hebammenkunde“ in diesem Jahr. Sie bietet zusammen mit elf Kliniken in Hessen, Thüringen und Bayern ab Oktober 2020 die Hebammenausbildung nach neuem Ausbildungskonzept an. Die Hochschule Fulda zählt damit zu den ersten Hochschulen in Deutschland, die das duale Studium als Regelform der künftigen Hebammenausbildung umsetzen – zur Zeit gibt es laut Studiengangsleitung „Hebammenkunde im Fachbereich Pflege und Gesundheit“ 50 Ausbildungsplätze an den Partnerkliniken. Beabsichtigt ist, die Kapazitäten weiter auszubauen.

Kooperiert wird bisher mit Kliniken in Nord- und Osthessen, aber auch in Mittelhessen und Main-Kinzing-Gebiet, Wetteraukreis, Unterfranken und im Südwesten Thüringens.

Das duale Studium beinhaltet 2.200 Stunden praktische Ausbildung und 2.400 Stunden theoretische und fachpraktische, wissenschaftliche Ausbildung. Es schließt mit dem Bachelor of Science in Hebammenkunde und dem staatlichen Hebammenexamen ab, d. h. mit dem neuen Ausbildungskonzept erwerben Hebammen einen europaweit anerkannten Abschluss, der auch eine Berufstätigkeit im Ausland sowie die Weiterqualifizierung über einen Master-Abschluss bis hin zur Promotion erlaubt.

Neu Im Januar 2020 hat der Bundesrat das Gesetz zur Reform der Hebammenausbildung gebilligt. Das bedeutet: Langfristig ersetzt das duale Studium die Ausbildung an einer Hebammenschule. Der Beruf wird folglich akademisiert, die Ausbildung stärker wissenschaftlich ausgerichtet, da das Aufgabenprofil zunehmend komplexer geworden ist. Darüberhinaus wird sie im internationalen Rahmen vergleichbarer.

Die Suche nach Hebammen wird schwangeren Frauen und Wöchnerinnen durch ein Verzeichnis des GKV-Spitzenverbandes erleichtert. Unter **www.gkv-spitzenverband.de/hebammenliste** sind mehr als 18.000 freiberufliche Hebammen mit ihrer Telefonnummer bzw. Mail-Adresse und ihrem Leistungsangebot aufgeführt.

Weitere empfehlenswerte Web-Adressen:

- www.hebammen-hessen.de
- www.fruehehilfen-rtk.de
- www.welcome-online.de

Wichtig Jede schwangere Frau hat Anspruch auf Hebammenhilfe – fast alle Leistungen werden von der Krankenkasse nach Absprache übernommen.

Fakt Gut qualifizierte Hebammen werden sehr dringend gesucht.

Einsatzgebiete: Hebammen

- arbeiten in der Schwangerenvorsorge und -beratung
- helfen bei Beschwerden in der Schwangerschaft
- leisten Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung
- bieten Still- und Ernährungsberatung an
- leiten Kurse zu Themen „Eltern werden und Eltern sein“ (Geburtsvorbereitung, Rückbildung, Säuglingspflege) bei unterschiedlichen Trägern.

Beschäftigungsform: Hebammen

- können angestellt oder
- als Belegerinnen im Krankenhaus oder
- in einer Arztpraxis
- selbstständig mit eigener Praxis
- im Praxisteam oder
- im Geburtshaus arbeiten.

Angrenzende Bereiche der Hebammenarbeit, wie Beratungsstellen, Zusammenarbeit mit dem Jugendamt oder der öffentliche Gesundheitsdienst sind mögliche Einsatzbereiche. Die Tätigkeit als „Familienhebamme“ ist hier hervorzuheben, die Familien im Rahmen früherer Hilfen im ersten Lebensjahr begleitet.

Absolventen des Studienangebots „Hebammenkunde“ können nach ihrem akademischen Abschluss auch als wissenschaftliche Mitarbeiter an Hochschulen oder Universitäten arbeiten und dort in Projekten oder in der klinischen oder sozialwissenschaftlichen Forschung tätig sein.

Grundsätzlich muss künftig mit Experten darüber nachgedacht werden, wie die Attraktivität von Pflegeberufen in der öffentlichen Wahrnehmung gesteigert werden kann.



Maßnahme: Neben akutem Fachkräftemangel in der Pflege und der z. T. geringen Berufsverweildauer in Pflegeberufen gilt es, eher unattraktiven Arbeitsbedingungen (geringe Löhne, lange Arbeitszeiten, hohe psychische Belastungen) etwas entgegenzusetzen.
Einladung von ehemaligen und aktuell tätigen Pflegekräften aus dem RTK, die gern und überzeugend in ihrem Beruf arbeit(et)en und davon in bestimmten Foren (Schulen, Kommunales JobCenter u. a.) praxisnah berichten. Hier könnte auch ein Thema sein: Karrieren von Pflegefachpersonen.

3.5 Ausbau der Telemedizin im ambulanten/stationären Bereich

Seit Jahren diskutieren Fachleute z. B. über das Potenzial der Telemedizin, die im Gesundheitswesen eine junge Disziplin ist. Im Mittelpunkt stehen dabei allerdings häufig mehr die Investitionen in die damit verbundene Technologie und andere Herausforderungen als deren Chancen. Deshalb wurde und wird die Telemedizin nur schrittweise eingeführt – mit vielen Hürden hinsichtlich Sicherheit, Regulierung und Vergütung.

Eine Möglichkeit, die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung aufrecht zu erhalten und (Haus-)Ärzte zu entlasten, ist der vermehrte Einsatz von telemedizinischen Leistungen.

Aus der Perspektive der Patienten gedacht, kann Telemedizin Wege ersparen und Distanzen überwinden. Das ist ein Schlüssel zur weiteren wohnortnahen Versorgung.

Technische Unterstützungssysteme sollen zur Verbesserung der medizinischen **Versorgung genutzt werden – der Mensch soll dabei immer im Mittelpunkt bleiben.**

Ziel ist es, seitens der Gesundheitskoordination Informationen zur weiteren Implementierung und Nutzung von Telemedizin zu sammeln, zu strukturieren und an mögliche Interessenten (alle Bürgermeister, Krankenhäuser und Arztpraxen) zu verteilen.

Konkret Rheingau-Taunus-Kreis

Das JoHo (St. Josefs-Hospital) Rheingau ist Vorreiter im Bereich „Telemedizin“, die heute als fortschrittliche und zukunftsweisende Lösung fest etabliert ist und als Vorbild zeigt, wie technische Neuerungen effektiv zum Wohl der Patienten und zur Vereinfachung von Prozessen zu nutzen sind.

Im RTK ist das St. Josefs-Hospital Rheingau in Rüdesheim (Haus der Grund- und Regelversorgung) neben dem Otto-Fricke-Krankenhaus Bad Schwalbach (Zentrum für Geriatrie und Orthopädie) Teil eines regionalen Klinikverbunds unter der Trägerschaft des St. Josefs-Hospital Wiesbaden (Akutkrankenhauses der Schwerpunktversorgung mit breit angelegten Spezialisierungen). Hauptaufgabe des Verbunds: die Qualität der Versorgungsleistungen an den drei Standorten sicherstellen. Steigende Patientenzahlen stehen einem Mangel an Fachärzten und Pflegepersonal gegenüber.

Darum ist es zukunftsweisend und effizient, dass die Ärzte in Rüdesheim, Bad Schwalbach und Wiesbaden ihre täglichen Fallbesprechungen auf der Videokonferenz-Plattform Scopia abhalten. Patientendaten können in Echtzeit eingesehen und fachlich besprochen werden.

Ebenso stellt das St. Josefs-Hospital Know-How und Technik dem Ärztenetzwerk Rheingau zur Verfügung und kann so vermutlich die Zahl stationärer Fehlbelegungen reduzieren.

Im Rheingau sind bereits 42 Arztpraxen für die Möglichkeit der telemedizinischen Visite an das Krankenhaus in Rüdesheim angebunden.

Das hat drei Vorteile:

- Stärkung regionaler Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und dem Krankenhaus
- Ermöglichung eines schnellen Facharztkontaktes bei spezifischen Fragestellungen
- Erhöhung des Versorgungsangebotes für die Bürger des RTK.

➔ Weitere Ausbaustufen sind denkbar, z. B. eine telemedizinische Vernetzung zwischen Leistungserbringern und Altenheimen

➔ Im Helios-Konzern erfolgt seit 2018 die Umsetzung einer Digitalisierungsstrategie zwischen den Krankenhäusern in Wiesbaden und Idstein. Zu prüfen ist, inwieweit regional Praxen des RTK angebunden werden können (Verantwortlichkeit beim Krankenhaus Idstein)

Während der Corona-Pandemie geschah und geschieht Außergewöhnliches: In den letzten Monaten seit Ausbruch führten mehr Mediziner und Patienten die Telemedizin ein als in den zehn Jahren davor. In aktuellen Krisenzeiten ist Remote-Kommunikation die naheliegendste Wahl, um Patienten zu behandeln – und vor Infektionen zu schützen.

Traditionell ist das Gesundheitswesen bei der Einführung von Technologie vorsichtig und bevorzugt individuelle Systeme, die auf spezifische Bedürfnisse zugeschnitten sind. Cloud-Lösungen und Telemedizin wurden viel Jahre mit Skepsis betrachtet – mittlerweile sind schnell gebrauchsfertige Lösungen sehr erwünscht.

Es werden mittlerweile diverse Formen der Telemedizin praktiziert, einige wesentliche werden nachfolgend aufgezeigt.

3.5.1 Telementoring

Eine wesentliche Aufgabe des Telemonitorings besteht darin, Patienten mit chronischen Erkrankungen zwischen stationären beziehungsweise ambulanten Arzt-Patienten-Kontakten oder im häuslichen Umfeld besser zu überwachen. Das Telementoring kommt für chronisch Kranke oder Risikopatienten in Frage. In diesem Zusammenhang ist insbesondere das sogenannte **Homecare** zu nennen. Die Zahl der Pflegepatienten wird anwachsen. Der Patient kann durch die häusliche Behandlung bzw. Überwachung mit Telementoring in seinem gewohnten Bereich bleiben; das kann die individuelle Lebensqualität erheblich steigern. Willigt der Patient in ein Homecare-System ein, so können die erforderlichen Daten und Informationen vom Haus des Patienten an eine zentrale Stelle – einen Leistungserbringer – weitergeleitet werden, um von dort ärztliche oder pflegerische Betreuung zu ermöglichen bzw. direkt umzusetzen.

Televisite Die Televisite als Anwendungsform der Telemedizin ist ein System, das Arzt und Pflegekraft ergänzt, um Behandlungssituationen beurteilen zu können.

Mittels Überwindung räumlicher Distanzen stellt die Telemedizin generell und die Televisite im speziellen eine neue Form in der Behandlung von Patienten auch nach Beendigung des stationären Aufenthalts dar.

Beispiel Eine Pflegekraft oder eine Praxisassistentin, die Rückfragen zu einer Wundversorgung während eines Hausbesuchs hat, kann unmittelbar Kontakt mit dem Hausarzt aufnehmen, der sich die Wunde in der Videokonferenz dann anschaut. Hier kann auch die Klinik per Konferenz bei Bedarf zugeschaltet und befragt werden.

Patienten können sich Wege und Doppeluntersuchungen ersparen und ein Arzt kann schnell zuverlässige Einschätzungen an die Pflegekraft vor Ort geben.

Zitate „Die Televisite ist ein Modellprojekt, das in dieser Form in Hessen bislang einmalig ist“, sagte Klinikleiter Jens Gabriel aus dem St. Josefs-Hospital Rheingau, „gerade in den eher ländlichen Regionen, in denen die Anzahl an Hausärzten stetig abnimmt, wie auch im Rheingau-Taunus-Kreis, wird die Televisite eine wichtige Unterstützung, um eine wohnortnahe, qualitativ-hochwertige Gesundheitsversorgung ambulant-stationär leisten zu können.“

„Die Televisite spart nicht nur Zeit und Geld, sie erspart auch Patienten den häufig sehr belastenden Transport in die Praxis oder auch eine nicht nötige Klinik-einweisung“, erklärt der Chefarzt der Allgemein- und Unfallchirurgie, Dr. med. Michael Rössler aus dem St. Josefs-Hospital Rheingau, „die Televisite wird momentan vor allem bei Krankheiten eingesetzt, die sichtbar sind, so z. B. bei chronischen Wunden. Bei interdisziplinären Fallbesprechungen können wir Ärzte gemeinsam Daten und Bildmaterial – etwa Röntgenbilder, MRTs oder Labordaten – sichten und diskutieren. So lassen sich Experten der verschiedensten Disziplinen ohne lange Anfahrt einbinden. Und wir beziehen die Assistenzärzte im Klinik-Verbund mit in die Konferenzen ein. Der Lerneffekt ist groß, nicht nur für die jungen Ärzte“, so Chefarzt Rössler.

Vorteile Televisiten Mithilfe eines videobasierten Systems vernetzen sich Patienten, Ärzte, ambulante Pflegedienste und Pflegeheime mit dem Krankenhaus. „Ein enormes Plus für Patienten, die zu Hause behandelt werden können und denen so teils weite Wege in die Klinik erspart bleiben.“ (Dr. med. Michael Rössler).

Medizinische Betreuung von Patienten in Altenheimen gestaltet sich zunehmend schwierig, die sinkende Zahl an niedergelassenen Ärzten, mangelnden Vergütungsanreizen durch die Kostenträger und der Fachkräftemangel ist hierfür mitursächlich.

Der Ausbau telemedizinischer Infrastruktur kann dieses Problem zu Teilen abmildern, indem niedergelassene Hausärzte und Fachärzte mit ihren Patienten per Televisite kommunizieren. Hier sollten Heimbetreiber gezielt angesprochen werden, um als Mit-Verantwortliche solche Maßnahmen zu forcieren.

Im Gesundheitsgutachten von trinovis wird empfohlen, dieses Thema in lokalen Bürgerforen (Seniorenbeiräte) zu vertiefen. Die Verbesserung der Vergütungssituation für die Heimbetreuung durch niedergelassene Ärzte liegt in der Verantwortlichkeit der KV Hessen.

**Telekonsil/
Telediagnostik**

Mindestens zwei Ärzte oder behandelnde Ärzte tauschen sich unter Zuhilfenahme telematischer Mittel über einen spezifischen Behandlungsfall aus. Hier geht es vorrangig um die Erstellung einer Diagnose oder der Festlegung eines Behandlungsplans. – Legt ein Telemediziner im Rahmen des Telekonsils eine Therapie als mitsteuernder Experte fest, gilt er als Mitbehandler. Es kommt ein eigenständiger Vertrag zwischen ihm und dem Patienten zustande. Bei aktiver Unterstützung durch den Experten kommen folgende Formen der Telediagnostik in Betracht:

Intraoperative Telepräsenz/Teletherapie

Bei der intraoperativen Telepräsenz wird ein räumlich entfernter Fachspezialist online konsultiert und zeitecht in eine Behandlung integriert. In diesem Fall liegt eine Mitbehandlung vor. Interessant besonders dann, wenn mit hohem Anteil von Bildverarbeitung gearbeitet wird.

Telechirurgie

Hier hat ein Telearzt die Möglichkeit, Operationsinstrumente wie Laserpointer oder Endoskope aktiv selbst zu steuern. Während der Operation ist sichergestellt, dass mindestens ein weiterer Arzt präsent ist und ggfs. in den laufenden Operationsvorgang eingreifen kann.

**Datenkarten im
Gesundheitswesen**

Seit 1995 gibt es in Deutschland gemäß § 291 SGB V die Krankenversichertenkarte, auf der Angaben zur Krankenversicherung sowie zur Person gespeichert sind. Der Patient belegt damit, dass er zur Inanspruchnahme von vertragsärztlichen Leistungen berechtigt ist. Mit dieser Karte kann gegenüber Leistungserbringern abgerechnet werden.

Die elektronische Gesundheitskarte nach § 291a SGB V soll die Krankenversichertenkarte ersetzen und über die genannten Speicherungs- bzw. sonstigen Einsatzmöglichkeiten hinaus erheblich erweitern.

3.5.2 Elektronische Patientenakte

Viele Informationen über unsere Gesundheit stehen in den Aktenordnern unserer Arztpraxen:

- Welche Medikamente nimmt ein Patient?
- Welche Vorerkrankungen hat er?
- Wie sind seine Blutwerte?
- Wie verliefen frühere Behandlungen?

Geht ein Patient dann zu einem anderen Arzt, liegen viele dieser Informationen über ihn nicht vor – Untersuchungen müssen oft wiederholt werden.

Ab 2021 können alle gesetzlich Versicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) ihrer Krankenkassen erhalten – dafür hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) gesorgt.

Zitat „Wenn die elektronische Akte erst einmal eingeführt ist, wird das eine gewaltige Dynamik auslösen: Mit vielen ergänzenden App-Angeboten, etwa zur Beratung oder mit Präventionsangeboten.“ (Bundesgesundheitsminister Jens Spahn)

Die elektronische Patientenakte ist ein digitales Speichermedium für personenbezogene medizinische Daten, das auch zur Weitergabe von Daten an Dritte zu medizinischen Zwecken genutzt werden kann. Die elektronische Patientenakte kann so ausgestaltet sein, dass mehrere behandelnde Ärzte oder sonstige Leistungserbringer im Bedarfsfall Zugriff auf die Akte haben. Diese Form der Datenspeicherung erlaubt in Zukunft eine bessere und passgenauere Behandlung von Patienten, da wichtige Daten schneller zur Verfügung stehen. Doppeluntersuchungen können so vermieden werden.

Die elektronische Patientenakte gibt Patienten die Kontrolle über ihre eigenen Gesundheitsdaten: Sie können selbst bestimmen, ob sie die Daten in der elektronischen Akte speichern lassen; ferner wird eine individuelle Einsicht per Smartphone oder Tablet möglich sein.

Die Hoheit über diese Gesundheitsdaten obliegt den Patienten, die entscheiden können, wer Zugang zu welcher Information bekommt.

Die elektronische Patientenakte (ePA) muss Versicherten spätestens ab Januar 2021 von ihren gesetzlichen Krankenkassen angeboten werden. Hier können Befunde, Diagnosen, Impfungen, Behandlungsberichte und Therapiemaßnahmen gespeichert werden.

- Wichtig**
- Grundvoraussetzung ist der Wunsch des Patienten zur Führung einer ePA (freiwillige Anwendung).
 - Für jeden Versicherten gibt es nur eine ePA!
 - Auf Wunsch des Patienten kann der behandelnde Arzt bestimmte Daten aus seinem Praxisverwaltungssystem (PVS) in dessen ePA als Kopie hochladen (Primärdokumentation des Arztes bleibt davon unberührt).
 - Keine Übertragung von Daten ohne Wissen des behandelnden Arztes
 - Betreiber von Patientenakten können nicht auf das PVS von Arztpraxen zugreifen.
 - Der Patient kann seine ePA jederzeit einsehen, inhaltlich befüllen oder Inhalte löschen, zum Beispiel mit einer eigenen App. Der behandelnde Arzt greift grundsätzlich gemeinsam mit dem Patienten auf dessen ePA zu (Arzt nutzt seinen Praxisausweis und der Patient seine elektronische Gesundheitskarte).



Maßnahmen Gesundheitskoordination

Regelmäßige Sachinformationen an interessierte Bürger durch z. B. öffentliche Informationsveranstaltungen sicherstellen.

Weniger digitalaffine Gruppen – somit vor allem ältere Generationen – zeigen sich eher unsicher und unwissend bei der elektronischen Patientenakte. Sie brauchen verständliche Informationen, um einen möglichen persönlichen Nutzen zu erkennen.

Elektronisches Rezept Hier geht es um die digitale Verarbeitung von Verordnungsdaten. Für die Interaktionen bei der elektronischen Patientenakte, einer medizinischen Patientenkarte und der Vernetzung von Praxen werden weitgehend dieselben Daten benötigt und ausgetauscht. Um einen effizienten Einstieg in eine einheitliche Telematik des Gesundheitswesens zu finden, kommt die Anwendung eines elektronischen Rezeptes in Frage, da die ärztliche Verordnung von Medikamenten die häufigste Interaktion im Gesundheitswesen ist.

Elektronischer Arztbrief Die Interaktion zwischen Ärzten, insbesondere zwischen Praxis und Klinik unter Zuhilfenahme des konventionellen Arztbriefes ist, gemessen an der elektronischen Variante, langsam. Neben dem Vorteil der Geschwindigkeit kann ein elektronischer Arztbrief zusätzlich mit z. B. bewegten Bildern versehen werden. Eine Spezialform des elektronischen Arztbriefes existiert bereits seit langem: die Datenübertragung von Labordaten auf elektronischem Weg ist bereits üblich und hat sich allgemein durchgesetzt.

Telearchiv Personenbezogene Daten müssen aus berufsrechtlicher Sicht mindestens zehn Jahre, Röntgenbilder mindestens 30 Jahre aufbewahrt werden. Es empfiehlt sich eine Aufbewahrungszeit für alle ärztlichen Aufzeichnungen über 30 Jahre aufgrund der maximal 30-jährigen Verjährung von zivilrechtlichen Haftungsansprüchen. Um diesen Pflichten nachzukommen, bietet sich die digitalisierte Archivierung durch dritte Dienstleister in Form eines Telearchivs an.

Video- Sprechstunden Chronisch Kranke und ältere Patienten brauchen kontinuierlich ärztliche Unterstützung. Videosprechstunden – besonders seit Corona-Zeiten könnten hier eine Alternative zum Hausarztbesuch „vor Ort“ sein.



Maßnahme

Patienten sollten aufgeklärt werden, dass es dafür keiner besonderen Technik bedarf. Es reichen ein Computer, ein Tablet oder ein Smartphone mit Bildschirm oder Display, Kamera, Mikrofon und Lautsprecher sowie eine Internetverbindung. Ein Videodienstanbieter für das „virtuelle Sprechzimmer“ wird von der jeweiligen Arztpraxis beauftragt. Aufklärungen zu Fragen des Datenschutzes gehen dem voraus.

Möglicher Ablauf einer Videosprechstunde (Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung KBV)

- Arztpraxis vergibt einen Termin für die Videosprechstunde.
- Patient erhält die Internetadresse des Videodienstanbieters + Einwahlcode.
- Einwahl des Patienten ca. zehn Minuten vor dem vereinbarten Termin
- Nach Namensklärung durch den Videodienstanbieter und Techniktest kommt der Patient in „Online-Wartezimmer“.
- Arzt ruft Patienten auf, sobald die Sprechstunde beginnen kann.
- Nach Beendigung der Sprechstunde meldet sich der Patient von der Internetseite wieder ab.

3.5.3 Hausbesuche durch Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPas)

Haus und Facharztpraxen können nichtärztliche Praxisassistenten (NäPas) mit mindestens 20 Wochenstunden beschäftigen, die sie bei der Betreuung ihrer Patienten unterstützen (z. B. bei Haus- und Pflegeheimbesuchen). Ärzte erhalten hierfür einen Strukturzuschlag (quartalsweise Förderung von rund 2.500 Euro). Voraussetzung ist einerseits die Genehmigung seitens der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung als auch eine nachgewiesene Zusatzausbildung der eingesetzten Praxisassistenten.

Die Genehmigung der KV wiederum hängt ebenfalls eng mit der Fallzahl des beantragenden Praxisarztes zusammen: Mindestens 700 Fälle in den letzten vier

Quartalen nachweislich behandelt worden sein (davon mindestens 120 Fälle je Arzt und Quartal, bei denen Patienten älter als 75 Jahre sind).

Erfreulicherweise gibt es hier eine Sonderregelung bei Praxisübernahmen oder für Neupraxen: Mindestfallzahlen müssen für die ersten sechs Quartale nach Zulassung nicht nachgewiesen werden.

Einige Praxen beschäftigen im Rheingau nicht-ärztliche Praxisassistenten. Dies führt zu einer Entlastung bei Hausbesuchen. Bei zunehmendem Ärztemangel kann dieses Modell im Rheingau-Taunus-Kreis ausgerollt werden, die Verbesserung der Refinanzierung ist zu prüfen. Verantwortlich hierfür sind die Arztpraxen sowie die KV Hessen.

NäPas sind Pflegekräfte mit einer Zusatzausbildung. Sie können vom Arzt Aufgaben wie Hausbesuche delegiert bekommen und stehen in telemedizinischem Kontakt mit ihrem Hausarzt.

Dem ging bereits vor Jahren die Diskussion voraus, aufgrund des Ärztemangels ärztliche Leistungen wie Blutabnahme, Wundversorgung, Blutdruck messen und Zucker einstellen auf Nicht-Ärzte zu übertragen. Das hat den Vorteil, dass die Ärzteschaft diese medizinischen Leistungen nicht aus der Hand geben (z. B. indem Pflegedienste solche Leistungen übernehmen), sondern diese Aufgaben an Personal in Arztpraxen delegiert. Die Bundesärztekammer legte ein Curriculum für die Ausbildung von NäPas auf. Es ist eine Qualifizierung der medizinischen Fachangestellten in den Praxen mit rund 200 Stunden Theorie und Praxis.

Zitat „NäPas sind einer der Schlüssel für die Zukunft der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum.“ (Volker Bouffier, Ministerpräsident Hessen)

Denkbares Modell

An vier Tagen in der Arbeitswoche Arbeit als Arzthelferin in der Praxis, an einem Arbeitstag Hausbesuche bei den in der Regel älteren Patienten (etwa eine halbe Stunde pro Person). Eine NäPa kann Blutdruck, Blutzucker und den Puls messen, nimmt Blut ab, legt Verbände an, fragt nach Beschwerden und kümmert sich um akute Schmerzen. Neben Spritzen, Messgeräten und Verbandsmaterial sollte auch eine Kamera dabei sein, um zum Beispiel Wunden zu fotografieren und dem Arzt zu zeigen. Gesamt eine große zeitliche Entlastung für den Arzt.

NäPas dürfen Leistungen erbringen, die medizinische Fachangestellte nicht erbringen dürfen, zum Beispiel eigenständig den Blutzucker einstellen, indem sie den Medikamentenspiegel ändern. So ist der Arzt rechtlich abgesichert.

3.5.4 Verbesserung von EDV-Voraussetzungen

Schnelle Internetverbindung

Der Ausbau der mobilen Netzinfrastruktur / der Breitbandverbindungen ist eine Voraussetzung, um die Verbreitung telemedizinischer Services im Rheingau-Taunus-Kreis zu verbessern. Hierfür verantwortlich sind das Land Hessen und die Bundesnetzagentur.

Im Rahmen der kreisinternen Überprüfung der Netzabdeckung wurde festgestellt, dass eine sichere Internetverbindung in Teilen des Kreises noch nicht gegeben ist.

Für die dargestellten modernen digitalen Anwendungen ist eine funktionierende telematische Infrastruktur notwendig. Dann wäre perspektivisch auch die Nutzung von telemedizinischen Services im Rettungswesen (Beispiel Telenotarzt) sinnvoll, sofern eine flächendeckende Netzabdeckung gewährleistet ist.

Voraussetzungen, die für die Zukunft zu schaffen sind:

- flächendeckendes, schnelles und hochleistungsfähiges Internet
- technische Infrastruktur, die zuverlässig zur Verfügung steht
- Schaffen einheitlicher Schnittstellen, um den Austausch von Patienteninformationen zwischen verschiedenen Institutionen im Gesundheitswesen sicher zu gestalten (Kompatibilität unterschiedlicher Systeme und Anwendungen)

Interessengruppen der Telemedizin

Die Telemedizin ist für Patienten von großem Wert und bietet ihnen zahlreiche Vorteile. Neben den Patienten gibt es aber eine Reihe weiterer Interessengruppen. Zu nennen sind hier:

- **Politik** (national und auf EU-Ebene)
- **Professionelle Leistungserbringer** (Mediziner, Krankenhäuser, Apotheken)
- **Kostenträger** (Patienten, Krankenkassen)
- **Privatwirtschaft** (Infrastruktur, Produktentwicklung)
- **Forschung und Bildung**
(**akademisch**: Universitäten, Studenten und
klinisch: Inkubatoren, medizinische Entwicklung, Privatfirmen).

Diese Interessengruppen, die zum Teil kooperieren und sich in ihren Einflüssen, ihren Zielen und in ihrer Relevanz unterscheiden, gilt es, allesamt im Blick zu behalten.

Fragen nach dem Datenschutz, rechtlichen Grundlagen oder dem expliziten Nutzen der Telemedizin tauchen immer wieder in der öffentlichen Diskussion auf. Hier empfiehlt sich eine enge und faktengestützte Begleitung neuerer bzw. künftiger Entwicklungen.

3.6 Prävention und Gesundheitsförderung stärken

3.6.1 Niederschwelliges Angebot Gemeindeschwester

Förderprojekt HMSI Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) setzt sich für neue Versorgungsformen und Fachkräftesicherung in einer älter werdenden Gesellschaft insbesondere im ländlichen Raum ein.

Mit dem Förderprogramm „**Gemeindeschwestern 2.0**“ wird einem Unterstützungsbedarf vieler älterer Menschen Rechnung getragen. Darüber hinaus kann das Programm zu einer Entlastung in hausärztlichen Praxen beitragen.

- Zielsetzung**
- (Psycho-)soziale Problemlagen älterer Menschen auch ohne Pflegebedarf im Sinne des SGB XI wahrnehmen, um eine Bedarfsermittlung und Organisation erforderlicher Hilfen zu ermöglichen
 - Ältere Bürger in ihrer jeweiligen persönlichen Lebenssituation stärken und stabilisieren sowie deren soziale Teilhabe so lange wie möglich zu erhalten
 - Eine Vereinsamung im Alter vermeiden
 - Für eine möglichst langwährende Selbstständigkeit sorgen
 - Eintritt von Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich vermeiden.

Im RTK gibt es zur Zeit drei Gemeindeschwestern:

Zwei sind bei Ärzten (Waldems-Esch / Schlangenbad), eine in der Stadt Eltville tätig. Eltville ist hessenweit die sechste Kommune, die mit Unterstützung des Landes ein solches Angebot etabliert.
(Quelle: Wiesbadener Kurier)

Für den Einsatz von Gemeindeschwestern 2.0 stehen im Haushaltsplan des Landes Hessen für die Haushaltsjahre 2020 bis 2024 im Rahmen des Förderproduktes „Medizinische Versorgung insbesondere im ländlichen Raum“ Haushaltsmittel in Höhe von insgesamt 7,5 Millionen Euro zur Verfügung.

Das Land Hessen schließt so eine Versorgungslücke für ältere Menschen ohne chronische / schwere Erkrankung und / oder ohne anerkannte Pflegebedürftigkeit: Aufgrund enger zeitlicher und personeller Ressourcen (gerade in ländlichen, zum Teil unterversorgten Gebieten) kann der Hausarzt eine „Kümmerer-Rolle“ bei gesundheitlichen und psychosozialen Problemen älterer Menschen wenig bis gar nicht wahrnehmen.

Die sog. „Gemeindeschwester 2.0“ kann die bestehenden Strukturen sinnvoll ergänzen, indem sie einen sich abzeichnenden Unterstützungsbedarf älterer Menschen im Bereich der medizinischen Versorgung (z.B. Begleitung zu einem weiterführenden Arzttermin, Unterstützung bei der Beschaffung von Medikamenten, Unterstützung im Alltag und sozialen Teilhabe) bereits im Vorfeld von schwerer oder chronischer Erkrankung bzw. Pflegebedürftigkeit erfasst und in entsprechende Angebote und Hilfen vor Ort vermittelt.

Somit finden – vor allem auch soziale – Belange von Patienten Berücksichtigung.

Als Kernaufgabe der Gemeindeschwester zählt das Aufsuchen von hilfebedürftigen älteren Menschen, das Begleiten und die Unterstützung beim Zugang zu Hilfsangeboten. Hinweise zu hilfebedürftigen älteren Menschen gibt es über verschiedene Wege. Ortsvorsteher z.B. haben sich im RTK als gute Hinweisgeber erwiesen sowie insbesondere in Eltville das bereits bestehende Netzwerk des Ehrenamtsbüros.

Privatpersonen können sich, genauso wie die Betroffenen selbst, deren Angehörige und behandelnde Ärzte (unter Berücksichtigung der ärztlichen Schweigepflicht), an eine Gemeindeschwester wenden.

Antragsberechtigt sind

- 1.** niedergelassene Ärzte in hausärztlicher Tätigkeit oder Träger eines grundversorgenden medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) mit mindestens einem hausärztlichen Sitz
- 2.** Kommunen, die ein aufsuchendes Angebot zur Erfassung des erforderlichen Unterstützungsbedarfs älterer Menschen bereithalten oder etablieren wollen.

Eine geteilte Antragstellung durch Kommune und Hausarztpraxis wäre ebenfalls möglich.

Folgende Kriterien müssen bei der Antragstellung erfüllt sein:

- Die als „Gemeindeschwester 2.0“ einzusetzende Person hat einen fachlichen Hintergrund als Medizinische Fachangestellte mit der Zusatzqualifikation zur Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH, oder vergleichbare Qualifikation) oder Sozialarbeiterin (oder vergleichbare Qualifikation) und ist vertraut im Umgang mit älteren Menschen,
- sie ist in der Lage, eine häusliche Versorgungssituation sowie einen Unterstützungsbedarf zu erkennen und
- kann als Netzwerkerin in bestehende Hilfestrukturen vor Ort weitervermitteln (z.B. Pflegestützpunkt, Bürgerverein, Mahlzeitendienst etc.) bzw. koordinierende Funktion innerhalb der bestehenden Unterstützungsangebote übernehmen.

Eine Antragstellung ist jederzeit möglich. Die Antragstellung erfolgt elektronisch über die E-Mail-Adresse **gesundheitsnetze@hsm.hessen.de** des Hessischen

Ministeriums für Soziales und Integration. Ein Vordruck zur Antragstellung steht auf der Internetseite www.soziales.hessen.de/gesundheit zur Verfügung.

Im Antrag sollte ein erkennbares Konzept zur Ausweitung der bisherigen Tätigkeiten im Bereich der sozialen Unterstützung älterer Menschen bzw. Patienten enthalten sein.

Die Förderung wird als Zuschuss zu den Personalkosten einer medizinischen Fachangestellten mit der Qualifikation als Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH oder vergleichbare Qualifikation) bzw. als Zuschuss zu den Personalkosten einer Sozialarbeiterin (oder vergleichbarer Qualifikation) gewährt.

Ein entsprechender Beleg über die zusätzlich erbrachten Leistungen im Bereich der sozialen Unterstützung ist erforderlich (verpflichtender Dokumentationsbogen für alle als Gemeindegewerkschaften Tätigen).

Zuwendungsempfänger und die von ihnen beauftragten Träger stellen einen jährlichen Zwischennachweis sowie einen Verwendungsnachweis nach Abschluss der Projektlaufzeit zur Verfügung.



Maßnahmen 2021 bis 2024:

Das Programm „Gemeindegewerkschaft 2.0“ im Kreis bekannter machen, Erfolge aufzeigen, weitere Kommunen und Ärzte zu einem Förderantrag animieren

3.6.2 Niederschwelliges Angebot von Nachbarschaftshilfen

Im Kern handelt es sich hierbei um freiwilliges Engagement, d.h. eine unentgeltliche Hilfeleistung im eigenen Viertel bzw. in der eigenen nachbarlichen Umgebung.

Ziel von Nachbarschaftshilfen: sozialverträgliche und zuverlässige Hilfestellung im Alltag für Alleinerziehende, Familien oder kranke, ältere und alleinstehende Mitmenschen sowie pflegende Angehörige

Das Förderprogramm der Hessischen Staatskanzlei „**STARKES DORF – Wir machen mit**“ geht in die dritte Runde. Seit Januar 2020 können wieder Anträge gestellt werden: **Gefördert werden Maßnahmen (Kleinprojekte), die den gesellschaftlichen Zusammenhalt eines Ortes bzw. eines Ortsteils stärken, den Zusammenhalt der Generationen fördern und die Lebens- und Aufenthaltsqualität dörflicher Zentren verbessern.**



Maßnahme 2021

„**STARKES DORF Wir machen mit**“ – Die Gesundheitskoordination könnte hier – gemeinsam mit einzelnen Kommunen im RTK – mit beispielhaften Kleinprojekten, die den lokalen Generationen-Zusammenhalt im Bereich der Nachbarschaftshilfe im RTK belegen, einen Antrag stellen.

Nicht förderfähig sind einmalige Veranstaltungen, Feste, Märkte etc. Der jeweilige Zuschuss bewegt sich zwischen 1.000 und 5.000 Euro.

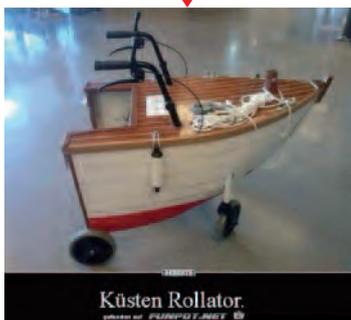
Das Programm ist als Wettbewerb konzipiert, um den sich Vereine, Verbände, Freiwilligenagenturen sowie gemeinnützige Organisationen und private Initiati-

ven mit gemeinnützigem Träger bewerben können. Für die Bearbeitung der Anträge ist die Reihenfolge des Eingangs maßgeblich.

Nachbarschaftshilfe ist auch eine Form von **Ehrenamtsarbeit**. Die Hessische Landesregierung hat einen Zugangsweg zu freiwilligem Engagement im Internet geschaffen: Menschen, die sich ehrenamtlich engagieren möchten, können mit Hilfe der Ehrenamtssuchmaschine gezielt nach bestimmten Tätigkeitsbereichen suchen, den Ort der Tätigkeit eingrenzen und so ein für sie passendes Ehrenamt finden. Darüber hinaus bietet die Ehrenamtssuchmaschine eine Spendenbörse und ermöglicht Vereinen und Initiativen, sich zu präsentieren und um freiwillige Helfer zu werben.

Mit der **Ehrenamtskarte** (E-Card) hat das Land Hessen ein völlig neuartiges Instrument zur Förderung und Anerkennung freiwilligen Bürgerengagements geschaffen und sagt „Danke!“. Denn für die E-Card kann man sich etwas „kaufen“: Inhaberinnen und Inhaber der Karte erhalten in ganz Hessen gültige Vergünstigungen auf zahlreiche öffentliche und private Angebote. **Jeder, der sich mindestens fünf Stunden pro Woche für das Gemeinwohl einsetzt, kann die E-Card bekommen.** Partner des Landes sind die hessischen Landkreise, kreisfreien Städte und Sonderstatusstädte. Bis heute wurden hessenweit rund 19.000 E-Cards ausgegeben (Quelle: Staatskanzlei Hessen).

Das Land Hessen bietet ferner die Möglichkeit, einen „**Kompetenznachweis Ehrenamt**“ zu erhalten. Damit eröffnet sich Jugendlichen und Erwachsenen erstmals die Chance, auf im Ehrenamt erworbene Kompetenzen wie Teamarbeit, Kommunikationsfähigkeit, Projektarbeit und Selbstorganisation hinzuweisen. Der Kompetenznachweis kann auch für berufliche Zwecke und Bewerbungen genutzt werden. Das Verfahren ist denkbar einfach: **www.kompetenznachweis.de** im Internet aufrufen, den Nachweis dort online ausfüllen, zu Hause ausdrucken und sich von der Organisation bestätigen lassen (Quelle: Staatskanzlei Hessen).



Maßnahme 2021

„Laudator mit Rollator“

Bürgernahe Veranstaltung mit positiven, kurzweiligen Erzählungen von Rollator-Nutzern und Austausch mit Experten plus Beispiele für „Richtig/Falsch/So geht’s“-Verhalten zu den alternativen Themen:

„Rollatoren: Angenommen werden mit Handicap“

„Rollatoren: Tipps für den sicheren Umgang zu Hause und auf Tour“

„Rollatoren: Geschützt und gestützt“

Maßnahme 2021

„Auszeichnungen des Monats“

Die Gesundheitskoordination könnte mit einzelnen Kommunen im RTK beispielhafte ehrenamtliche Initiativen im Bereich der Nachbarschaftshilfe der hessischen Landesregierung bekannt geben, um im Rahmen der Ehrenamtskampagne eine eventuelle „Auszeichnung des Monats“ zu erhalten (verbunden mit einer einmaligen Anerkennungszahlung von 500 Euro und einer landesweiten Bekanntmachung)

Konkrete Ansprechpartner wie Nachbarschaftshilfen, weitere Unterstützungsinitiativen Mehrgenerationenhäuser im Rheingau-Taunus-Kreis sind zu finden unter:

<http://www.lernen-vor-ort.net/links/nachbarschaftliche-hilfe-im-rheingau-taunus-kreis.html>



Maßnahme 2022 **„Weitersagen“**

In ausgewählten Rathäusern im RTK, bzw. davor:

Infopoint z.B. mit Studierenden / Praktikanten in verschiedenen Rathäusern im RTK: „Was Ihr Ort noch gut gebrauchen könnte! Bürger sagen ´s - wir schreiben ´s.“

oder

Laptop on tour – quer durch den Rheingau-Taunus-Kreis: „Wir besuchen Sie! Sie erzählen, wir tippen.“

Studierende oder (Schüler-)Praktikanten machen eine Zufriedenheitserhebung bei Bürgern verschiedener Regionen im Kreis. Für Bürger, die etwas später davon erfahren, könnte man auf Nachfrage extra Besuche einplanen nach dem Motto „TALK ON DEMAND“. Ergebnisse werden an regional vereinbarten zentralen Punkten vorgestellt.



Maßnahme 2022 **Tages-Workshop**

„Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum – was ist zu tun?“

Vormittags Kurzvorträge zu Problemen gesundheitlicher Versorgung im ländlichen Raum und zu möglichen Lösungen

- aus Sicht einer Krankenkasse
- aus Sicht des Rheingau-Taunus-Kreises
- aus Sicht der Verbraucher
- aus Sicht der Pflege
- aus Sicht eines sozialen Trägers.

Nachmittags drei Workshops:

- Mehr Ärzte braucht der Kreis! Und was noch?
- Yes, we can! Beitrag der Pflege zur gesundheitlichen Versorgung
- Genau die richtige Wahl! Chancen neuer Versorgungsformen

Abschlussdiskussion im Plenum

3.6.3 Niederschwelliges Angebot von Nachbarschaftshilfen

Bürgerbus

„Bürger fahren Bürger“ lautet das Motto überall dort, wo bereits ein Bürgerbus betrieben wird. Ein solches Angebot zeichnet sich dadurch aus, dass ehrenamtliche Fahrerinnen und Fahrer ein Fahrzeug auf Strecken lenken, die für eine regelmäßige Bedienung im ÖPNV wirtschaftlich nicht vertretbar sind.

Bürgerbusse ergänzen bestehende Mobilitätsangebote, können und sollen aber den ÖPNV nicht ersetzen.

Im RTK gibt es Bürgerbusse in Eltville, Waldems-Esch, Heidenrod, Niedernhausen und Idstein.

Der stellvertretende Hessische Ministerpräsident Tarek Al-Wazir hatte im Januar 2019 einen Mini-Van für die Landesstiftung „Miteinander-in-Hessen“ der Gemeinde **Waldems und dem „Quartier 4“** übergeben, einer Initiative der evangelischen Kirchengemeinden Heftrich, Nieder-, Oberrod, Kröftel und Bermbach.

Nach erfolgreicher Antragsstellung wurde der Bürgerbus aus Fördermitteln des Landes Hessen angeschafft. Die Trägerschaft hat die Gemeinde Waldems übernommen und stemmt gemeinsam mit der Stadt Idstein die Kosten für den laufenden Betrieb und die Unterhaltung der erforderlichen Infrastruktur.

Im Juni 2019 nahmen Vertreter der Stadt Eltville auf dem Hessentag in Bad Hersfeld ihren Bürgerbus entgegen.

Zitat „Die Idee des Bürgerbusses findet großen Anklang im Rheingau-Taunus und in ganz Hessen. Es liegen bereits mehr Interessenbekundungen vor, als Busse zur Verfügung stehen“, so die Abgeordnete Müller-Klepper. „Nach Eltville und Waldems seien Heidenrod und Niedernhausen die dritte und vierte Kommune im Kreis, die von dem Landesprogramm profitierten, das für die Jahre 2018 und 2019 aufgelegt worden ist.“ (Landtagsabgeordnete Petra Müller-Klepper)

Vor allem bewegungseingeschränkte und finanziell benachteiligte Bürger sollen von dem kostenlosen Beförderungsangebot profitieren – grundsätzlich steht es jedoch allen Personen zur Verfügung. Es wird immer die jeweilige Haustür angefahren und die Fahrer sollen beim Ein- und Aussteigen sowie beim Tragen der Einkäufe helfen. Vorgesehene Ziele sind vor allem Ärzte, Einkaufsmärkte, Rathäuser, Behörden, Bahnhöfe und Haltestellen des öffentlichen Personennahverkehrs in Waldems und Idstein (Quelle: Wiesbadener Kurier).

Durch bürgerschaftliches Engagement wird die Lebensqualität gesteigert und der lokale Zusammenhalt gefördert. Ein Bürgerbus verbessert in der Regel die Anbindung der Ortsteile an den Hauptort und trägt dazu bei, dass vor allem ältere Menschen ihre Grundversorgung sicherstellen und die bestehende Infrastruktur Ärzte, Apotheken, Lebensmittelmärkte weiterhin nutzen können. Der Kleinbus ist im wahrsten Sinne des Wortes ein Vehikel zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements und zur Verbesserung des Mobilitätsangebotes.

Zielsetzung

Neben dem regulären ÖPNV sowie den flexiblen Bedienungsformen (Anruf-Sammeltaxi, Rufbus) tragen Bürgerbusse zur Mobilitätssicherung in ländlichen Gebieten bei. Um freiwillig Engagierten / Ehrenamtlichen die Einführung und den Betrieb von Bürgerbussen zu erleichtern, hat das Land Hessen Bürgerbusprojekte in 2018 und 2019 im Rahmen der Offensive „**Land hat Zukunft – Heimat Hessen**“ durch Beratung (Know-how-Transfer) und Sachleistungen gefördert.

Zentraler Bestandteil der Förderung sind Kleinbusse, die den Vereinen / Initiativen / Gruppen als Anschubfinanzierung für ihr Projekt übereignet werden. Voraussetzung dafür ist ein Betriebskonzept. Zentrale Aspekte dieses Konzepts sind u. a. Nutzung und Auslastung des Kleinbusses sowie die Nachhaltigkeit des Projekts.

Mobilitätsangebote für Patienten können einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der medizinischen Versorgung leisten. Fehlt auf kommunaler Ebene eine gute ÖPNV-Anbindung, so fehlt diese auch den Patienten, um z. B. die nächste Haus- oder Facharztpraxis zu erreichen.

Idee Um die Erreichbarkeit der Praxen für die Patienten zu verbessern, könnte auch ein „**Ärzte.Bus**“ initiiert werden. Ein sieben- / achtsitziger Kleinbus eines ansässigen Busunternehmens könnte z. B. alle zwei Wochen an einem definierten Vormittag verkehren. Die Patienten würden an zwei zentralen Haltestellen in einer vereinbarten Stadt des Landkreises einsteigen und direkt zum Arzt gefahren.

Der (Fach-)Arzttermin sowie die Sitzplatzbuchung im Bus könnte von der jeweiligen Hausarztpraxis koordiniert werden.

Angedacht Teilnehmende Ärzte aus unterschiedlichen Fachrichtungen reservieren für den vorgesehenen Zeitraum Terminslots. Die Patienten zahlen für die Hin- und Rückfahrt pauschal eine Summe, die ungefähr dem Tarif des öffentlichen Nahverkehrs zwischen den Orten des Landkreises entspricht.

Angestrebt ist eine durchschnittlich 70-%ige Auslastung eines solchen Angebots. Ideales Ziel: Ein entstehendes Kostendefizit wird vom Landkreis und / oder Spendengeldern einer Stiftung ausgeglichen.

Besonders in ihrer Mobilität eingeschränkte Bürgerinnen und Bürger hätten durch einen solchen „Ärzte.Bus“ die Möglichkeit, ihre Arzttermine eigenständig und deutlich kostengünstiger als mit dem Taxi wahrzunehmen.

Eine dauerhafte Genehmigung des Mobilitätsangebotes als regelhaftes Angebot des ÖPNV sowie eine Ausweitung des Streckenangebotes (z. B. Einrichtung zusätzlicher Haltestellen in weiteren Gemeinden des Landkreises) müssten von Projektverantwortlichen langfristig angestrebt werden.



**Maßnahme 2021 bis 2024: „
„Bürger melden sich zu Wort: Der Bürgerbus ist klasse!“ Erfahrungsberichte im Kreis öffentlich und somit bekannter machen, Erfolge aufzeigen, weitere Kommunen anregen, mittelfristig einen Bürgerbus zu beantragen.**

PRÄVENTIONS-MOBIL

Seit Herbst 2019 gibt es, wie es Thorsten Stötzer vom Wiesbadener Kurier schrieb, **„Prävention auf vier Rädern im Rheingau-Taunus-Kreis“**. Der Kreis verfügt seit knapp einem Jahr über ein Präventionsmobil, eine Kooperation des Rheingau-Taunus-Kreises und der Hephata Diakonie. Mobilität ist entscheidend bei diesem sozialen Angebot der aufsuchenden Arbeit. Insgesamt drei Mitarbeiter von Hephata stehen zur Verfügung, um zu haupt- und ehrenamtlich Tätigen in Kindergärten oder Schulen, Familienzentren, Jugendclubs oder Vereinen zu fahren und sie durch Informationsabende oder Workshops weiterzubilden. Besonders ehrenamtliche Sporttrainer und Jugendbetreuer sind im Blick zu haben. „Beginnen, bevor es beginnt“, nennt die Gesundheitsdezernentin Monika Merkert das Leitmotiv des sozialen Handelns, das auch durchaus immer einen gesundheitlich-präventiven Aspekt für Kinder und Jugendliche innehat.

Die Fachbereichsleiterin der Leistungsverwaltung Rheingau-Taunus-Kreis, Liane Schmidt, formuliert es so: „Es geht um zwei Säulen: Schutz und Kinder stark machen“.

Alle Angebote des Präventionsmobiles sind kostenfrei.

Mitfahrbänke in Taunusstein

Die Lokale Agenda 21 und der Arbeitskreis Taunussteiner Energiewende (AKTE) haben die von städtischen Gremien aufgeworfene Idee von Mitfahrbänken in Taunusstein aufgegriffen und in die Tat umgesetzt.

Seit 2017 soll so die innerstädtische Verkehrs-Infrastruktur für ältere Taunussteiner und für Jugendliche ab 16 Jahren verbessert und kleinere Ortsteile an die Kerngemeinden (Bleidenstadt, Hahn, Wehen) angebunden werden. Mitfahrbänke in der Nähe von Einkaufszentren sind vor allem für ältere Menschen interessant.

Durch das Sitzen auf der Mitfahrbank, signalisiert der „Mitfahrer“, dass er mitgenommen werden möchte. Der „Mitfahrer“ sollte das 16. Lebensjahr vollendet haben. Sein genaues Fahrziel zeigt er durch die Einstellung variabler Zielort-Schilder. Der vorbeifahrende PKW-Fahrer erkennt somit sofort den Zielort des möglichen Mitfahrers und kann entscheiden, ob er anhält.



Jeder Autofahrer kann sich optional bei der Lokale Agenda 21 Taunusstein bzw. beim Arbeitskreis Taunussteiner Energiewende als „Unterstützer“ melden und bekommt dann ein durchnummeriertes Blatt mit dem Logo „Tausussteiner machen Energiewende mobil“, das er auf seinem Armaturenbrett positionieren kann. Wer als Unterstützer mitmachen will, schreibt eine e-Mail an **mitfahrbank@taunussteiner-energiewende.de** mit seinem vollständigem Namen, Adresse und KFZ Kennzeichen.

Beabsichtigt ist, das Konzept der Mitfahrerbanken in Taunusstein und darüber hinaus im RTK auszubauen. Anfragen aus Nachbarkommunen liegen bereits vor. Die Hochschule RheinMain in Wiesbaden und die Frankfurt University of Applied Sciences analysieren in einem gemeinsamen Forschungsprojekt, welche Auswirkungen und welchen Nutzen Mitfahrerbanken haben.
taunussteiner-energiewende.de/mitfahrbank-infos/#.XyLyNzhxeM9

**Projekt
Prävention
und
Gesundheitsförderung**

Wiederholt und zusammengefasst:

Der Rheingau-Taunus-Kreis soll zu einer „Modellregion Gesundheit“ ausgebaut werden. Eine solche Modellregion kann mit Leben gefüllt werden, indem z. B. Ende 2020 ein neuer Gesundheitspräventionspreis ausgelobt wird.

Ferner tritt der RTK dem Netzwerk „Gesunde Städte“ 2020 bei; Idstein und Schlangenbad sind bereits Mitglieder.

Geplant ist eine Imagekampagne, um die Versorgung mit Pflegekräften im RTK zu verbessern.

Der RTK befähigt seine Einwohner zu einer niedrigschwelligen Gesundheitsprävention.

Geplante Maßnahmen



- hierzu sind, wie zu Teilen bereits an anderen Stellen erwähnt:
- Bekanntmachung des Förderprojektes „Gemeindeschwester 2.0“ des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration
 - Verleihung des Präventionspreis „Gesundheit“, erstmalig zum Jahresende 2020
 - Weiterentwicklung des Telemedizinprojektes mit den Unterpunkten
 - Nicht-ärztliche Praxisassistenten
 - Elektronische Patientenakte
 - EDV Voraussetzungen
 - Schnelle Internetversorgung

Nutzen

- Die soziale Teilhabe steigt.
- Resilienz wird gefördert.
- Morbidität kann durch eine gute Lebensumwelt reduziert werden.
- Die Bevölkerung wird auf das Thema Gesundheit fokussiert.
- Bürger werden zu eigenständiger Gesundheitsförderung befähigt.



Maßnahmen 2021 bis 2025 Projekte in Schulen und Kitas

Aus- und Weiterbildung in „Erster Hilfe“ von Lehrern, Schulhausmeistern, Kita-Mitarbeitern, Betreuern

In **Schulen** wird empfohlen, bis zu 20 % des fest angestellten pädagogischen Personals als Ersthelfer auszubilden.

In **Kindertageseinrichtungen** muss ein Ersthelfer je Kindergartengruppe zur Verfügung stehen. Eine zusätzliche Kostenübernahme über diese Mindestanforderung hinaus ist bei eingruppigen Einrichtungen, integrativen oder heilpädagogischen Einrichtungen möglich.

Die Gesundheitskoordination sollte hier einen Ausbau empfehlen.

Schulsanitäter (Kinder)

Der Schulsanitätsdienst ist eine gemeinnützige Einrichtung an Schulen, die der Schulleitung direkt untergeordnet ist und dort die Erste-Hilfe-Versorgung ergänzt und sichert. Hier kommen Schüler zum Einsatz, die mindestens in der Ersten Hilfe ausgebildet sind; ihre Aufgabe ist es, die Erstversorgung im Fall eines Unfalls, einer Verletzung oder einer Krankheit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes sicherzustellen. Eine sanitätsdienstliche Betreuung von Schulveranstaltungen kann hinzukommen.

Die Gesundheitskoordination sollte hier Anreize für Schüler schaffen, sich zu engagieren und über das Schulleben hinaus wichtige Hilfsdienste am Mitbürger ggfs. mit zu betreuen.

Ernährungsberatung für Kantinen und Catering – mit kleinem Geldbeutel

Wie gut und gleichzeitig kostengünstig kann Essen so angeboten werden, dass es gern konsumiert wird?

Beratung durch Oecotrophologen und andere Experten

Hygiene-Standards von Gebäuden

Wie können Mindeststandards bei Hygiene-Vorschriften unkompliziert, aber nachhaltig informierend weitergegeben werden? **Beratung durch Hygiene-Experten**

3.7 Ambulante Reha in Kurkliniken des Kreises

Der Bedarf an ambulanten Rehabilitationsplätzen wird im RTK steigen. Bereits heute mehren sich die Rückmeldungen, dass nicht genügend ambulante Reha-Plätze zur Verfügung stehen.

Im RTK gibt es vier Reha Kliniken:

- Klinik am Park, Bad Schwalbach
- Montanus Klinik, Bad Schwalbach
- Median Klinik, Schlangenbad
- Klinikzentrum Lindenallee, Bad Schwalbach.

Die Klinik am Park und die Montanus Klinik, beides Krankenhäuser der Deutschen Rentenversicherung in Bad Schwalbach, halten ambulante Reha-Plätze vor (Nachsorge nach Klinikaufenthalt). Aufnahmebedingung ist ein bestehendes Arbeitsverhältnis, da die Kosten der Reha von der deutschen Rentenversicherung getragen werden. Die Klinik am Park ist eine orthopädische Schwerpunkt-klinik mit intensivierter Psychotherapie (Mitbehandlung möglicher psychischer Begleiterscheinungen, die durch körperliche Krankheiten auftreten können).

Die Montanus Klinik behandelt schwerpunktmäßig Patienten mit Erkrankungen des gesamten Bewegungsapparates und konzentriert sich auf die medizinisch-beruflich orientierte Reha. Hier wurde 2019 ein neues Programm mit Namen „T-RENA“ (Trainingstherapeutische Rehabilitations-Nachsorge) aufgelegt. Es handelt sich dabei um ein gerätegestütztes, betreutes Training, das Erfolge vorausgegangener Reha-Maßnahmen festigen soll.

An beiden Kliniken stehen gesamt sechs ambulante Plätze zur Verfügung. Mehrwert für Patienten: Ein hauseigener Bus verkehrt bedarfsorientiert zwischen beiden Kliniken, damit Patienten sämtliche Angebote an beiden Klinik-Standorten nutzen können.

Die Median Klinik in Schlangenbad hält ambulante Reha-Plätze – einschließlich Anschlussrehabilitation – ausschließlich für ihre Klienten vor.

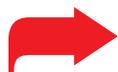
Über die Möglichkeit einer ambulanten Reha im Klinikzentrum Lindenallee muss direkt mit der dortigen Patienten-Kontaktstelle kommuniziert werden.

Voraussetzung für die Durchführung einer Reha-Maßnahme ist ein offiziell gestellter Reha-Antrag!

Ein solches Anliegen ist zunächst mit dem zuständigen Haus- oder Facharzt abzuklären, der mit der Beantragung vertraut ist und ein entsprechendes Gutachten verfasst. Hier kann Unterstützung bei der Antragstellung erbeten werden.

Antragsformulare erhalten Patienten von ihrem zuständigen **Kostenträger**. Hier gibt es eine Vielzahl an Möglichkeiten:

- **Krankenkassen:** Für alle, die krankenversichert sind und für Rentner
- **Rentenversicherung:** Für alle, die rentenversichert sind bzw. es eine Zeitlang waren
- **Sozialamt:** Für alle, die weder kranken- noch rentenversichert sind und nach dem Sozialhilfegesetz als bedürftig gelten
- **Unfallversicherungsträger und Berufsgenossenschaften:** Für alle, die einen Arbeits- oder Wegeunfall hatten
- **Versorgungsamt:** Für Kriegs- und Wehrdienstbeschädigte und Gewaltopfer
- **Beihilfestelle:** Für Angehörige des öffentlichen Dienstes



Maßnahme I (ab 2021)

- umfassenden Überblick über Möglichkeiten ambulanter Reha im RTK erhalten
- gesammelte Informationen in Absprache mit Anbietern veröffentlichen bzw. bekanntmachen.

In der öffentlichen Wahrnehmung wird der Begriff „Reha“ häufig mit dem der „Kur“ gleichgesetzt, wenngleich letzterer zwar ein breites Spektrum von Therapieverfahren (je nach Krankheit differenziert nach Vorsorge, Rehabilitation bzw. Linderung chronischer Erkrankungen) abbildet, aber in der neuen Sozialgesetzgebung nicht mehr verwendet wird.

Eine Rehabilitationsmaßnahme kann bei längeren Krankheitszuständen die Selbstheilungskräfte stärken und verhilft mit maßgeschneiderten Anleitungen, eine bestehende Krankheit zu heilen oder zu lindern. Sie stellt ein Trainingsprogramm dar, in dem über die physiotherapeutische Anwendungen hinaus der körperliche und psychische Umgang mit einer Krankheit thematisiert und behandelt werden kann.



Maßnahme II (ab 2021)

Verstärkte Einbeziehung von Sportvereinen aus dem RTK in Reha-Angebote (Rehabilitationssport über Krankenkasse)



Maßnahme III (ab 2021)

Prävention „Gezielte Übungen zur Gesunderhaltung des Bewegungsapparates“ durch Übungsleiter aus RTK-Vereinen (Klären, welche Zuschüsse für die Ausbildung von Übungsleitern beantragt werden können)

3.8 Hospiz- und Palliativversorgung

Chronologie

- 2001** Gründung der Hospizbewegung im Idsteiner Land e.V.
- 2004** Gründung des HospizPalliativNetzes Wiesbaden und Umgebung e.V.
- 2006** Eröffnung des Hospizes St. Ferrutius, Taunusstein
- 2009** Gründung des ambulanten Palliative Care Teams Wiesbaden und Umgebung / ZAPV (Zentrum für ambulante Palliativversorgung in Wiesbaden)
- 2013** Gründung der HospizPalliativAkademie als Initiative des HospizPalliativNetzes Wiesbaden und Umgebung e.V.
- 2013** 10-jähriges Jubiläum der Gründung des HospizPalliativNetzes Wiesbaden und Umgebung e.V.
Oktober 2013 Die hausärztliche allgemeine ambulante Palliativversorgung AAPV wird als definierte Leistung in den Gebührenkatalog der Ärzte aufgenommen.
- 2014** Unterzeichnung der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland durch die Stadt Idstein und die Kommunen Hünstetten und Waldems
- 2015** Verabschiedung des Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung
- 2017** Erweiterung des EBM (einheitlichen Bewertungsmaßstabs) um Leistungen der „allgemeinen ambulanten Palliativversorgung“
- 2018** Einführung des Wiesbadener Palliativpasses auch in der Region „Idsteiner Land“ sowie der Region „Taunusstein“ nach erfolgreichem Abschluss der Erprobungsphase in Wiesbaden

Hospizbewegung im Idsteiner Land e.V.

- begleitet von Menschen im Idsteiner Land und im Raum Bad Camberg in ihrer letzten Lebensphase.
- kümmert sich besonders um deren psychosoziale und seelsorgerliche Bedürfnisse.
- berät Sterbende und ihre Angehörigen (unabhängig von Menschenbild und Glauben).
- trägt dazu bei, dass Menschen umfassend versorgt in ihrer häuslichen Umgebung sterben können.
- sendet 40 gut ausgebildete Hospizbegleiter in die Familien zu Hause, in Senioren- und Pflegeheime oder ins Krankenhaus.
- betreut Trauernde (einmal monatlich in Einzelgesprächen, im „Sonntagscafé für Trauernde“ oder in einer geschlossenen Trauergruppe).
- bietet Patienten und ihren Angehörigen Beratung durch sechs Hospiz- und Palliativ-Pflegefachkräfte, ausführlich in allen Fragen der Hospiz- und Palliativversorgung.

Ökumenischer Hospiz-Dienst Rheingau e.V.

- gegründet im Februar 1999 in evangelischer und katholischer Trägerschaft in Rudesheim
- wurde im September 2000 ein eigenständiger Verein.
- unterstützt schwer kranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen im Rheingau und ermöglicht, bis zuletzt in Würde und möglichst schmerzfrei in vertrauter Umgebung zu leben.
- Begleitung und Betreuung geschieht unabhängig von Herkunft, religiöser und weltanschaulicher Überzeugung und sozialer Stellung.
- Fünf hauptamtliche Palliativ-Pflegefachkräfte (Hospizschwestern) beraten und entlasten Patienten und Angehörige zu Hause.

- Besondere Zusammenarbeit besteht seit Oktober 2016 mit der Palliativstation im St. Josefs-Hospital Rheingau in Rüdesheim.

Caritas Palliativzentrum St. Ferrutius

- ist eine Einrichtung zur Versorgung schwerstkranker und sterbender Patienten in Taunusstein.
- besteht aus dem stationären Hospiz St. Ferrutius sowie dem ambulanten Palliativ-Pflegedienst.
- Im stationären Hospiz St. Ferrutius wird schwer erkrankten und sterbenden Menschen ein geschützter Ort für die letzten Wochen und Monate ihres Lebens geboten. Motivierte Palliativpflegekräfte und Palliativmediziner bilden zusammen mit engagierten ehrenamtlichen Hospizbegleitern ein multidisziplinäres Team
- Fürsorge gilt den Bewohnern und deren Angehörigen und Freunden
- Elf Einzelzimmer (alle mit behindertengerechtem Bad ausgestattet) stehen zur Verfügung.
- Ambulanter Hospizdienst St. Ferrutius ist mit medizinischen und pflegerischen Fachkräften ausgestattet.
- Team von ehrenamtlichen Hospizmitarbeitern ist unverzichtbarer Teil der ambulanten Versorgung.
- Begleitung auf Wunsch von schwer kranken und sterbenden Menschen zu Hause, im Pflegeheim oder auch im Krankenhaus wird geleistet.
- Unterstützung und Entlastung Angehöriger, Freunde und Pfleger wird angeboten.
- Umfassende Beratung zu allen Fragen der palliativen Versorgung (z. B. Organisation Pflege) und zu allen Aspekten von Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung gehört zur Leistung. (Quelle: www.palliativnetz-wiesbaden.de)

Ökumenischer Hospizverein Bad Schwalbach und Schlangenbad e.V.

- Leitgedanke des 1999 gegründeten Vereins: „Sterben, wo man sich wohlfühlt“
- Kernaufgabe: Verständnisvolle palliative Beratung und Begleitung
- Aktuell 13 ehrenamtliche und ausgebildete Hospizbegleiter
- Hospizbegleiter sind inzwischen häufig in Senioreneinrichtungen im Einsatz
- Angebot der häuslichen Betreuung
- Vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Hausärzten, Sozialstationen, Pflegediensten, Krankenhäusern und Altenheimen
- Angebot von Gesprächskreisen für trauernde Angehörige nach Bedarf
- Vermittlung von Ausbildungskursen zu Hospizbegleitern
- Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Hospiz der Ev. Kirche in Hessen und Nassau (www.ekhn.de) und im Deutschen Hospiz- und Palliativverband (www.hospiz.net) (Quelle: www.hospizverein-badschwalbach.de)

Bedeutsames Netzwerk für den Rheingau-Taunus-Kreis innerhalb der Hospiz- und Palliativversorgung ist das **HospizPalliativNetz.**

Dazu gehören

Wiesbaden und Umgebung

- ZAPV GmbH – Zentrum für ambulante Palliativversorgung in Wiesbaden www.schmerzzentrum-wiesbaden.de
- Schmerz- und Palliativzentrum Rhein Main in Wiesbaden mit den Palliativärzten Dr. Thomas Nolte, Dr. Mechthilde Burst, Dr. Franziska Gladisch, Dr. Thomas Endepols www.schmerzzentrum-wiesbaden.de

- **Niedergelassene Palliativärzte:**

- Allgemeinarzt Dr. Thomas Mainka in Wiesbaden
www.thomas-mainka.de
- Allgemeinärztin Dr. Michaela Wende in Wiesbaden
www.dtz.n.de
- Anästhesistin Dr. Claudia Bork in Bad Schwalbach
www.aerzte-im-stahlbadehaus.de
- Urologe Dr. Volker Bork in Bad Schwalbach
www.aerzte-im-stahlbadehaus.de
- Allgemeinarzt Dr. Oliver Löffke in Bad Schwalbach
- Allgemeinärztin Dr. Sofie Tolksdorff in Bad Schwalbach
- Kinderärztin Dr. med. Sabine Singer in Niedernhausen
www.kinderaerzte-niedernhausen.de

- **Zwei Palliativstationen**

- St. Josefs-Hospital mit 6 Betten in Wiesbaden
www.joho.de
- HSK mit 10 Betten in Wiesbaden
www.hsk-wiesbaden.de

- **Seelsorge**

- Dekanin i.R. Heinke Geiter
www.hospizbewegung-idstein.de
- Pfarrerin Beate Jung-Henkel
www.hospiz-ruedesheim.de
- Pfarrerin Claudia Vetter-Jung
www.klinikseelsorge-wiesbaden.de und www.trauerseelsorge-wiesbaden.de

- **Palliative Care zertifizierte Apotheken**

- Apotheke am Hochfeld mit 24-Ruf- und Einsatz-Bereitschaft in Wiesbaden-Erbenheim
www.apotheke-am-hochfeld.de
- Sonnenapotheke mit 24-Ruf- und Einsatz-Bereitschaft in Wiesbaden
www.sonnenapotheke24.de
- Paradiesapotheke in Wiesbaden
www.paradies-apotheke-wiesbaden.de
- Flora Apotheke in Idstein-Wörsdorf
www.floraapo.com

- Sanitätshaus
- Sanitätshaus Kunze in Wiesbaden
www.s-ak.de
- **Kooperation mit folgenden Alten- und Pflegeheimen**
- Antoniusheim Altenzentrum GmbH in Wiesbaden
www.antoniusheim-altenzentrum.de
- Caritas Altenwohn- und Pflegegesellschaft mbH in Wiesbaden
www.cap-wiesbaden.de
- Evim Pflegeheim
www.evim.de
- Haus der Altenpflege in Wiesbaden
www.haus-der-altenpflege.de



Maßnahme I

Drei Regional-Dialoge im Untertaunus, Idsteiner Land und Rheingau mit Akteuren und Bürgern zum Thema „Stationäres Hospiz“ (2021)

Neben Informationen soll es Austausch und Diskussionen mit Interessierten und möglichen Verantwortlichen an drei Standorten im RTK an drei hintereinander folgenden Terminen geben. Hintergrund ist eine Anfrage des Ökumenischen Hospizvereins Bad Schwalbach und Schlangenbad e.V. vom Februar 2020, ob die Errichtung eines stationären Hospizes in Bad Schwalbach denkbar wäre. Es gab hierzu ein erstes Gespräch mit Verantwortlichen der Verwaltung des Rheingau-Taunus-Kreises: In Anbetracht der Nähe zum Caritas Palliativzentrum St. Ferrutius in Taunusstein kam es hier zu einer kritischen Einschätzung. Einigkeit bestand jedoch darüber, die oben angeführten Regional-Dialoge durchzuführen, um möglicherweise andere Standorte oder Varianten mit Hilfe von Kooperationen auszuloten.



Maßnahme II

Gründung einer Akademie (ab 2022)

(nach dem Vorbild „Kinder-Hospiz Sternenbrücke“ Hamburg)

- Fort- und Weiterbildungsprogramm für Ärzte, Gesundheits- und Krankenpflegekräfte und Mitarbeiter aus dem psychosozialen Bereich sowie im Hospiz Tätige
- Schulung von ehrenamtlichen Mitarbeitern im (Kinder-)Hospizbereich
- Zusammenarbeit mit Krankenpflegeschulen
- Seminarangebote für betroffene Eltern und Angehörige
- Kurse speziell für Hebammen, Entbindungspfleger und Pflegenden in der Geburtshilfe
- Seminare für Seelsorger, Pädagogen
- Workshops für Lehrer und Erzieher aus Schulen und Kindertageseinrichtungen
- Multiplikatorenschulung zur Durchführung eines Projekt-Tages für die Jahrgangsstufen 10 bis 13 zum Thema „Sterben, Tod und Trauer in der Schule“
- Qualifizierung zur Kinder-, Jugend- und Familientrauerbegleitung (Quelle: Modell: sternenbruecke.de/de-de/akademie)



**Maßnahme IV
Künstler und Kunstinteressierte aus dem RTK erstellen Wandmalereien
oder Skulpturen für Hospize (ab 2021)**

- Projekte für weiterführende Schulen im Kunstunterricht
- Der weit über den RTK bekannte in Eltville geborene Maler Michael Apitz könnte für eine Mitwirkung oder Patenschaft angefragt werden
- Raumgestaltungsideen in Kooperation mit Hospiz-Vereinen vor Ort: „Kunst vor Ort – Begleitung in jedem Moment“



**Maßnahme V
Lesungen / Lieder von Kulturschaffenden aus dem Rheingau-Taunus-
Kreis (ab 2021)**

- Die in Bad Schwalbach geborene Schauspielerin Renate Kohn, die schon viele erfolgreiche Lesungen und Rezitationen – gemeinsam mit Musik von Gert Zimanski – durchgeführt hat, könnte um Mitwirkung angesprochen werden.
- Der Journalist und Schriftsteller Lothar Schöne aus Heidenrod könnte ebenfalls angefragt und um aktive Teilnahme gebeten werden.

IV. Ausblick, Perspektiven

4.1 Etablierung einer zentralen Beratungs- und Koordinierungsstelle

4.1.1 Gesundheitskoordination

Hierzu gehört die Stelle der kommunalen Gesundheitskoordination im Rheingau-Taunus-Kreis (unterstützt durch Land Hessen von Oktober 2019 bis Dezember 2025). Wie schon zu Beginn des Masterplans festgehalten, geht es vorrangig darum, kreisweit Aktivitäten zur Sicherung der gesundheitlichen Versorgung als „Schaltstelle“ zu koordinieren und Ideen hierzu einzubringen. Dazu gehören neben der Errichtung von Arbeitsgruppen Gesprächsrunden mit Gesundheitsakteuren, Bürgermeistern und Bürgerforen.



Zentrale Aufgabenstellungen

- Entwicklung und Umsetzung einer langfristigen Strategie zur Sicherung der optimalen, gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung – auch unter Berücksichtigung des demografischen Wandels und der erforderlichen Instrumente der Prävention
- Konzepte aus dem „Versorgungsgutachten 2018“, die den Auf- und Ausbau von sektorenübergreifenden Kooperationen zu einem regionalen Gesundheitsnetz zum Ziel haben, entwickeln, moderieren und deren Umsetzung vor Ort anstoßen
- Entwicklung von Steuerungsinstrumenten
- Abstimmung der kreisweiten Aktivitäten in der ambulanten Versorgung u. a. mit der Kassenärztlichen Vereinigung und den Ärztevertretern vor Ort

- Regionale Planungen zur Behebung des Ärztemangels und Mangel an Pflegekräften auf dem Land, Anstoßen von konkreten Maßnahmen und Abstimmen der bereits vorhandenen Erfahrungen mit den Entscheidungsträgern in den Kommunen – zur Sicherstellung und Weiterentwicklung medizinischer und pflegerischer Versorgung im RTK
- Initiativen anregen zu Gesprächsrunden mit Gesundheitsakteuren, Bürgermeistern und Bürgerforen in den Teilregionen des Kreises, in denen Ergebnisse aus dem Versorgungsgutachten diskutiert werden sollen
- Schnittstellenarbeit in existierenden Expertengruppen, Informationstransfer zwischen den verschiedenen kommunalen Gremien und Institutionen der Gesundheitsversorgung sowie Austausch mit anderen auch kreisübergreifenden Netzwerken, insbesondere mit den fachspezifischen Gruppen der Stadt Wiesbaden
- Projektbezogene Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- Statistik, Dokumentation und Evaluation
- Berichterstattung



Zentrale Herausforderung ist ein Angebot für die Sektoren „ambulant, stationär und teilstationär“, das gleichermaßen zeitgemäß wie auch leistungsfähig ist.

Priorisierung übergeordneter Aufgaben ab 2020

- **Erste Aufgabe**
Erstellung eines umfassenden Masterplans zur Sicherung der Gesundheitsregion Rheingau-Taunus
- **Zweite Aufgabe**
Maßnahmenkatalog mit Prioritätensetzung als „Drehbuch“ für die konsequente Umsetzung des Versorgungsgutachtens
- **Dritte Aufgabe**
Initiierung und Koordination von Projekten zur Gesundheitsförderung und –prävention in unterschiedlichen Lebenswelten

Es gibt zur Zeit acht dem HMSI bekannte Gesundheitskoordinatoren in Hessen (Werra-Meißner-Kreis, Main-Kinzig-Kreis, Kreis Bergstraße, Landkreis Marburg-Biedenkopf, Rheingau-Taunus-Kreis, Landkreis Gießen, Vogelsbergkreis, Landkreis Waldeck-Frankenberg).

Ein Informationsaustausch der hessischen Gesundheitskoordinatoren am 12. Dezember 2019 in Wiesbaden hatte zum Inhalt, die differierenden Formen der jeweiligen Versorgungsanalysen zu diskutieren und kennenzulernen. Bei dem Thema „Kommunikation und Kooperation mit Entscheidungsträgern und Versorgern“ wurde der sozialräumliche Ansatz in den einzelnen Kreisen erkennbar. Die Bedeutung der Einbindung und des Engagements von Bürgermeistern wurde herausgestellt. Als ebenfalls sehr bedeutsam angesehen wurde die regelmäßige Information von Bürgern.

Wunsch und Ziel: Informationsaustausch zwischen Land und Landkreisen auf Fachebene und in politischen Gremien (s. Gesundheitsausschuss von Landkreistag und Städtetag)

Fach- und öffentliche Veranstaltungen in den Gemeinden sollten genutzt werden, um Kontakte mit regionalen und überregionalen Akteuren zu knüpfen und eine Kooperationsbereitschaft zu erzielen.

Das HMSI beabsichtigt, den Service zur Beratung von Kommunen auszubauen und somit auch in engeren Kontakt mit den Gesundheitskoordinatoren der Landkreise zu treten und diese zu unterstützen.

Thematische Anregungen oder weitere Anliegen können dem HMSI direkt unter der Mailanschrift **Gesundheitsnetze@hsm.hessen.de** mitgeteilt werden.

4.1.2 Pflegekompetenzzentrum

Ein Konzept „Kompetenzzentrum Pflege“ für den Rheingau-Taunus-Kreis, durch das der Pflegestützpunkt ausgebaut und mittelfristig weiterentwickelt werden soll, ist kurz vor Fertigstellung und wird im August 2020 gesondert in die Verwaltungsgremien des RTK als Beschlussvorlage hineingegeben. Die Abdeckung individueller Fallanalysen und Beratungen über die Sicherstellung notwendiger pflegerischer Versorgung bis zur Integration von innovativen Ansätzen (wie z. B. die „Gemeindeschwester 2.0“) ist hier genauso erwünscht wie die Einbindung von ehrenamtlichen Initiativen. Dies wurde im „Antrag Kompetenzzentrum Pflege“ der CDU vom 30. September 2019 an den Kreistag formuliert. Somit wird – hinsichtlich der zuletzt genannten Inhalte – eine Zusammenarbeit mit der Gesundheitskoordination als sinnvoll erachtet.

Ein Pflegekompetenzzentrum ist kein Allround-Anbieter; es sollte vielmehr als Institution und Case Managementorganisation in regionale Abstimmungs-, Planungs- und Koordinierungsstrukturen eingebunden werden.

Ein regionales Pflegekompetenzzentrum kann als Dach für unterschiedliche Rechtsträger etabliert und organisiert werden: Pflegeberatung, ambulante und stationäre Pflege, medizinische Versorgung und Mobilitätsdienstleistungen. Geriatriische Kompetenz und Qualifikation wird bei allen Bereichen Berücksichtigung finden.

Ein regionales Pflegekompetenzzentrum kann im Rheingau-Taunus-Kreis einen wichtigen Beitrag zu einer bedarfsgerechten und integrierten Infrastruktur leisten – besonders in unterversorgten Regionen, weil eine Vielzahl von Institutionen (Kommunen, Kliniken, Krankenkassen, Apotheken, Fahrdienste, Organisationen der Selbsthilfe), Akteuren (Pflegedienstleister, Ärzte, Pfleger, Therapeuten) und „Nutzern“ (Patienten und Angehörige) angesprochen sind.

4.2 Aufgaben für die Zukunft

4.2.1 Fortwährende Analyse lokaler Infrastrukturen ...



... insbesondere der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung

Künftig wird es wichtig für die Arbeit im Gesundheitsbereich sein, vielfältige Veränderungen hinsichtlich neuer Faktenlagen und Einschätzungen von Bürgern

wahrzunehmen und sich darauf einzustellen. Dies bedeutet, dass variable Handlungsansätze vonnöten sein werden, um Maßnahmen jedweder Art erfolgreich umzusetzen.

Mit steigendem Einkommen wird die Nachfrage nach „Gesundheit“ zunehmen – besonders auf dem Markt jenseits der Gesundheitsversorgung. Sport und gesunde Ernährung, Freizeit und Wellness nehmen einen immer höheren Stellenwert ein.

Die Rolle des Patienten verändert sich ebenfalls. Er fordert Mitbestimmung ein, informiert sich selbst über medizinische Fragen und will über Optionen und weitere Möglichkeiten informiert werden, was Gesundheitseinrichtungen und deren Beschäftigte in der Praxis vor große Herausforderungen hinsichtlich Zeit und Abstimmungsprozesse stellt.

Die Zuwanderung hat Folgen für das Gesundheitswesen. Hier sind beispielsweise andere Gesundheitsbedarfe und interkulturelle Herausforderungen zu nennen. Gleichzeitig verjüngt die Zuwanderung das Land und erhöht somit das Erwerbspersonenpotenzial.

Der Klimawandel – insbesondere extreme Hitzewellen – stellen eine Gefahr für Kinder, Kranke und ältere Menschen dar, steigende Temperaturen begünstigen die Verbreitung von Infektionskrankheiten und führen zu einer verlängerten Pollensaison.

Gesellschaftliche Trends wie die Individualisierung führen dazu, dass familiäre und informelle Netzwerke, die heute häufig die pflegerische Versorgung sicherstellen und damit das Gesundheitssystem entlasten, weiter ausdünnen.

4.2.2 Aufbau tragfähiger Netzwerke und Unterstützungsstrukturen

Idsteiner Gesundheitstage

Die „Idsteiner Gesundheitstage“ als Beispiel finden regulär alle zwei Jahre im Herbst statt, zuletzt am 13. und 14. Oktober 2019. Diese Plattform für Netzwerke bietet gleichfalls Informationen für interessierte Bürger. Der Schwerpunkt der Ausstellung fand sich im Großen Saal der Stadthalle Idstein. Besonders geschätzt wurden bisher die kurzen Wege der unterschiedlichen Akteure. Die Gesundheitstage sind eine genehmigte Verkaufs- und Informationsveranstaltung, die durch erhobene Standgebühren finanziert werden. Genaue Angaben über Produkte und Angebote im Vorfeld verhindern Dopplungen im Angebot. Etwa 50 Aussteller wie Ergotherapeuten, Osteopathen und Physiotherapeuten geben genauso Einblick in ihre Arbeit wie Kliniken aus der Region. Zugang haben aber auch Initiativen und Vereine sowie Versicherungen, die sich im Gesundheitsbereich engagieren.

Gesundheitsforum Bad Schwalbach

Alle zwei Jahre findet dieses Gesundheitsforum in Bad Schwalbach statt, geplanter Termin für 2021 ist das Wochenende 27. / 28. März. Veranstalter: die Stadt Bad Schwalbach, der Rheingau-Taunus-Kreis und der Kneipp-Verein. Großes Thema wird im nächsten Jahr der 200. Geburtstag von Sebastian Kneipp sein. Ab Ende August 2020 gibt es genauere Planung zum Gesundheitsforum.



Maßnahme I

Hier wäre zu überlegen, auch andere Städte für „Gesundheitstage“ zu begeistern oder Kooperationen mit mehreren Gemeinden zu erwirken.



Maßnahme II

Einzelne Kommunen könnten dazu aufgerufen werden, kleinere Veranstaltungen wie halbtägige Workshops oder Vorträge zu Gesundheitsthemen zu veranstalten (das könnte z. B. jährlich unter einem neuen Motto stattfinden).

4.2.3 Transfer und Verstetigung neuer und relevanter Erkenntnisse in die regionale Versorgungspraxis

1. Bedarfe in Bezug auf die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Migrations- und/oder Fluchthintergrund

Allgemeine Ausgangssituation

Die Anforderungen, die Migrationsprozesse an Menschen stellen, sind komplex und stellen oft starke Belastungen für die Betroffenen dar. Vertraute Lebenszusammenhänge aufzugeben und sich in einem anderskulturellen Umfeld und neuer Lebenssituation einzuleben, fordern dem Einzelnen hohe Anpassungsleistungen ab. Solche Lebensphasen sind psychisch oft stark belastend und können per se gesundheitliche Störungen auslösen und nach sich ziehen.

Zusätzliche Stressoren (erlebte prekäre Lebensbedingungen in Herkunftsländern, bedrohliche Erlebnisse auf der Flucht, Perspektivlosigkeit) können bei geflüchteten Menschen – wie wissenschaftliche Studien belegen – zu manifesten psychischen und physischen Erkrankungen führen.

Der Versorgungsbericht der Arbeitsgemeinschaft Psychosozialer Zentren für Flüchtlinge und Fluchtopfer spricht davon, dass 40 % der Flüchtlinge in Deutschland unter Trauma-Folgestörungen leiden.

Der beeinträchtigte Gesundheitszustand und die geschwächte Resilienz können zu einem Hindernis im Prozess angestrebter sozialer und ökonomischer Integration werden.



Fakten und mögliche Handlungsempfehlungen

- Angebot allgemeiner Psychosozialer Beratung und Begleitung von Diakonischem Werk, Lebensraum und Caritasverband oder anderen Institutionen mit Fachexpertise
- Das Diakonische Werk hat zwei Sprach- und Kulturmittler ausgebildet, die im interkulturellen Kontext unterstützen.
- Nachfrage nach Beratung und Begleitung im interkulturellen Kontext ist bei den o.g. Institutionen groß.
- Empfehlung: Regelmäßig aktuelle Situation und evtl. Mehrbedarf abfragen
- Kultursensible Therapiemöglichkeiten – insbesondere bei Traumata und anderen psychischen Problemen. Hier wäre Vitos Ansprechpartner – hinsichtlich der Frage nach ausreichenden Angeboten. Noch offen ist, wie Hausärzte im RTK mit dieser Thematik umgehen, ob sie z.B. Therapien verschreiben und / oder an entsprechende Therapeuten verweisen.
- Querschnittsthema: Sprachbarrieren (aufgrund fehlender Anwendungspraxis meist auf dem Level A. Psychosoziale Hilfeangebote können daher bei diagnostiziertem Bedarf nur eingeschränkt wahrgenommen werden).
- Zu den Sprachbarrieren gesellt sich ein weiteres Behandlungshemmnis: Kulturell bedingte Barrieren. Ausgeprägte Schamgefühle und Angst vor Stigmatisierung sowie mangelndes Krankheitsverständnis halten geflüchtete Menschen davon ab, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.
- Kultursensible Altenpflege ist weiter zu entwickeln. Nachfrage und Infos dazu bei den zuständigen Stellen der Kommunen
- Es gibt das Projekt „Care“ bei der ProJob GmbH, das Frauen mit Migrationshintergrund, die im medizinischen und pflegerischen Bereich aktiv werden wollen, unterstützt (Fachkräftegewinnung): www.projob-rtk.de/projob-care.
- Erziehungs- und Pflegeberufe werden an BSR und BSU ausgebildet.

- Vernetzung HAGE – Entwicklung Gesundheitsstrategie: Marburg und Werra-Meißner-Kreis als gute Beispiele)
- Bei partizipativen Verfahren: Einbeziehung von Migranten-Organisationen, Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) Beratung für Menschen mit Behinderungen, von Behinderung bedrohte Menschen, Angehörige zu Fragen der Rehabilitation und Teilhabe)
- Migrationssensible Qualifizierung von Fachkräften im Gesundheits- und Pflegebereich
- Projekt TransCareKult (Nachhaltige Qualifizierung für stationäre Einrichtungen/ Hessisches Institut für Pflegeeinrichtungen)
- Pool ehrenamtlicher Laiendolmetscher zusammenstellen, die eine Weiter-Qualifizierung für den Gesundheitsbereich erhalten; Finanzierung wäre zu klären.
- Prävention und Gesundheitsförderung: Angebote für geflüchtete Menschen entwickeln
- Defizite an Allgemeinwissen und über Angebote des deutschen Gesundheitssystems durch niedrigschwellige Aufklärungsangebote abbauen wie: „Was ist eine psychische Erkrankung? „Resilienz stärken in Zeiten von Stress“, „Menschen in belasteten Situation – Aufklärung traumatische Erkrankungen“
- Kooperationspartner im Rheingau-Taunus-Kreis müsste hier gefunden werden
- Information zu deutschem Gesundheitssystem: Gesundheitsprävention, Institutionen der Gesundheitsberatung (Elternkompetenz stärken, Familienplanung / spezielle Zielgruppen: Frauen / Kinder / Senioren), evtl. Angebote in Gemeinschaftsunterkünften (Maßnahmen könnten zusammen mit Akteuren im Handlungsfeld „Frühe Hilfen“ etc. geplant werden.)
- Initiieren von Selbsthilfegruppen: z. B. Senioren mit alters-assozierten Erkrankungen
- Möglichkeit spezieller Wohn-Einheiten in Gemeinschaftsunterkünften für Asylbewerber mit schwereren Erkrankungen mittelfristig andenken
- Mehrsprachige Informationen / leichte Sprache einführen
- Projektförderungen in diesem Bereich für Projekte mit Geflüchteten über: HAGE e.V. / Koordinierungsstelle Gesundheit Chancengleichheit Hessen

Zwei erfolgreich implementierte Peer-Berater Modelle könnten im Rheingau-Taunus-Kreis als Grundorientierung zur präventiven Vorsorge für Geflüchtete dienen:

Das erfolgreich implementierte **Modellprojekt Soul Talk**, entwickelt von der Organisation Ärzte ohne Grenzen und dem Krankenhaus St. Josef Schweinfurt. Um den großen Bedarf an psychologischer Begleitung zu decken, wird dabei auf sogenannte Peer-Berater zurückgegriffen (speziell geschulte Geflüchtete, die aufgrund ihres Fluchthintergrundes, ihrer Sprachkenntnisse und besonderer sozialer Kompetenz als Rollenvorbilder dienen und leichteren Zugang zu den geflüchteten Menschen finden).

Das **Modellprojekt in2balance – Laienhilfe für Geflüchtete zur psychischen Stabilisierung**, das von dem Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf (PSZ) durchgeführt wurde. Unterstützungsangebot in Flüchtlingsunterkünften, es findet niederschwellig in den von Geflüchteten am häufigsten gesprochenen Sprachen statt. Das Projekt hat eine präventive Ausrichtung für gering bis mittelgradig belastete Geflüchtete, die keinen akuten psychiatrischen / psycho-therapeutischen Behandlungsbedarf haben.



Konkrete Qualifizierungs- und Umsetzungskonzepte für den Rheingau-Taunus-Kreis könnten mittelfristig mit verschiedenen Kooperationspartnern entwickelt werden. Als potentielle Kooperationspartner im RTK bieten sich an: Lebensraum, Diakonie, Betreuungsorganisationen Malteser, Vitos, Gesundheitsamt, evtl. Unterstützung durch Psychologie-Studenten der Universität Mainz

2. **Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung**

Das Modell „Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung“ ist bundesweit übertragbar.

Ziel

- Versorgungsstrukturen schaffen, die vergewaltigten Frauen die Zugangswege zu einer guten medizinischen Versorgung und auf Wunsch zu einer Befundsicherung erleichtern.
- Abbau von Hürden der Inanspruchnahme durch die enge Vernetzung von Kliniken, niedergelassenen Praxen, Rechtsmedizin, Verwaltung, Politik und Hilfesystem. www.soforthilfe-nach-vergewaltigung.de/bundeslaender/hessen/in-hessen
- Es gibt Überlegungen, ob ein „Andocken“ an Frauenärzte im RTK sinnvoller wäre als an Krankenhäuser, da beide Kliniken des Kreises nicht automatisch Gynäkologen in der Notaufnahme haben

Nähere Informationen zu medizinischer Akutversorgung nach einer Vergewaltigung:

www.soforthilfe-nach-vergewaltigung.de/fileadmin/redaktion/soforthilfe/FNR-FFM-Modell-Soforthilfe-bietet-2018.pdf

3. **Angebote der Frühen Hilfen des Rheingau-Taunus-Kreises**

Im Rahmen der Frühen Hilfen können Eltern im Rheingau-Taunus-Kreis zu den Schwerpunkten „Stärkung der Elternkompetenz“, „präventiver Schutz der Entwicklung von Kindern“ und der „Vernetzung der Angebote und Akteure“ Unterstützung bekommen.

Projekt - Sprechstunde beim Kinderarzt: Anbieter

- Praxis Dr. Pfeifer in Taunusstein
Dienstagnachmittag (2-wöchentlich) 14:30 bis 16:30 Uhr
- Praxis Dr. Goroncy in Taunusstein
Mittwochnachmittag (2-wöchentlich)
(gerade erst gestartet – bedarf Anlaufzeit!)
- Dr. Wippermann in Walluf
Freitagnachmittag (1-monatlich) 14:30 bis 17:00 Uhr
(startet am 4. September 2020)
- Dres. Reimold, Singer, Scheele in Niedernhausen
zwei-wöchentlich, fester Tag wird noch vereinbart.

Hintergrund und Zielsetzung:

- Niedrigschwelliges Beratungs- und Lotsenangebot der Frühen Hilfen – direkt angesiedelt bei den regionalen Kinderärzten (in Planung und erster Umsetzung auch bei Gynäkologen)
- Angesprochen sind Familien in besonderen Lebenslagen mit Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern im Alter bis zu drei Jahren, vereinzelt auch bis zum Schuleintritt.

- Ziel des Projektes ist es, den Bedarf der Familien in besonderen Lebenslagen vor Ort zu erkennen und gezielt niederschwellige Beratung, Begleitung und Unterstützung zu bieten, damit sie gut für sich und ihre Kinder sorgen können.
- Es geht um eine Stärkung der familiären Ressourcen und damit grundlegend um eine gesunde Entwicklung des Kindes sowie eine stabile, enge Eltern-Kind-Bindung.
- Risiken für das Kindeswohl sollen vermieden werden.

Weitere Angebote

Offene Sprechstunde Familienhebammen

Geisenheim: Donnerstag von 14.15 bis 16.15 Uhr

Eltville: Montag von 9 bis 11 Uhr

Offene Treffs mit Familienhebammen – NEU

Lorch: Dienstag von 14 bis 15.30 Uhr (Start 7. 7. 2020)

Taunusstein: Montag von 14 bis 15.30 Uhr (Start 13. 7. 2020)

Pilotsprechstunde am MVZ JoHo Rheingau (Gynäkologie) –NEU

Konkrete Planungen sind in Arbeit (Start 1. 7. 2020)

Die aufgeführten Angebote werden durch die Netzwerkkoordination der Frühen Hilfen des RTK auf Wunsch koordiniert und sind für die Hilfesuchenden kostenfrei.

4.2.4 Umsetzung von Erkenntnissen aus der Corona-Krise

Entlastung durch Kooperation

Reha-Einrichtungen standen seit Beginn der Corona-Pandemie gemeinsam mit Akutkliniken und niedergelassenen Ärzten im Zentrum der Krise. **Um Kliniken, die Corona-Fälle behandelten, zu entlasten, nahmen und nehmen Reha-Kliniken deren leichtere Akutpatienten auf.** Reha entlastete auch Pflegeeinrichtungen und ermöglichte Kurzzeitpflege. Die sogenannten Anschlussheilbehandlungen wurden weiterhin durchgeführt.

Reha-Kliniken haben finanzielle Einbußen und mussten oder müssen noch Mitarbeiter in Kurzarbeit schicken. Sie haben mittlerweile auch eine neue Patientengruppe in den Reha-Kliniken: genesene Covid-19-Patienten, die mit Langzeitfolgen zu kämpfen haben.

Christof Lawall, seit 2011 Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (Degemed) schätzt, dass einige hundert Menschen bundesweit nach einer Covid-19-Erkrankung in Reha sind. „Zunächst mal ist Covid-19 eine Atemwegserkrankung und es gab natürlich schon vor der Pandemie Patienten mit Atemwegserkrankungen. Aber was das Coronavirus von den anderen Erkrankungen unterscheidet, ist die Intensität und die Schwere der Erkrankung“, sagt er, „da ist höherer medizinischer und therapeutischer Einsatz notwendig. Hinzu kommt, dass Covid-19 auch Auswirkungen auf den übrigen Körper habe, wie das Kreislaufsystem, das Nervensystem, das Herz und vor allem die Psyche der Betroffenen“.

Das zeigt auch, dass zu behandelnde Patienten mit langfristigen gesundheitlichen Einschränkungen als Folge von Covid-19-Erkrankungen für Kliniken, Ärzte und Therapeuten zu erwarten sind, zum jetzigen Zeitpunkt aber weder qualitativ noch quantitativ eingeschätzt werden können.

Antrieb für Digitalisierung

In vielen unternehmerischen und behördlichen Bereichen hat Covid-19 dazu geführt, dass die Digitalisierung einen größeren Stellenwert bekommen hat und rascher vorangetrieben wird. Die Corona-Krise hat den Druck erhöht, digitale Technologien zu nutzen und somit eventuelle Berührungspunkte abzubauen (s. Videomeetings).

Mit der **Corona-Warn-App** können Menschen anonym und schnell darüber informiert werden, wenn sie sich in der Nähe eines Infizierten aufgehalten haben. Je mehr Menschen die Corona-Warn-App nutzen, desto schneller können in Zukunft Infektionsketten durchbrochen werden.

Sofern ein digitaler Arbeitsplatz gut und funktional aufgebaut ist, lässt es sich dort unabhängig von Ort und Endgerät arbeiten, eine Chance für mehr **Home Office**-Tätigkeiten. Eine große und für viele Arbeitnehmer neue Herausforderung war und ist es, sich selbst zu organisieren. Menschliche Fähigkeiten und Soft Skills stehen also zunehmend im Vordergrund und sollten in Zukunft weiter geschult werden. Eine Home Office-Tätigkeit kann eine zusätzliche und für alle beteiligten Seiten effiziente Form der Arbeit darstellen – eine erfolgreiche Möglichkeit mehr, mit wechselseitigen Absprachen Erfolge herbeizuführen.

Zunahme von Solidarität

Solidarität ist wieder in den gesellschaftlichen Fokus gerückt; es gibt erkennbar mehr ein „Wir“ statt einem „Ich“ im sozialen Alltag. Viele Entbehrungen nimmt ein Großteil der Bevölkerung in Kauf, wenn es in hohem Maße darum geht, (alte und kranke) Menschen besonders zu schützen. Die Umschichtung staatlicher Gelder in schwindelerregender Höhe ist grobenteils in der Gesellschaft akzeptiert, um Menschen schnell und unbürokratisch zu unterstützen, denen jede finanzielle Lebensgrundlage schlagartig entzogen wurde. Auch das ist eine Form von Solidarität.

Bürger kaufen für ihre Nachbarn ein, unterstützen sie bei notwendigen Fahrten zu Ämtern oder Ärzten oder spenden Lebensmittel für Obdachlose. Das ist geliebtes soziales Verhalten und Solidarität auf der ganz persönlichen Ebene.

So gibt es viele weitere Beispiele, die zu einem späteren Zeitpunkt bei Umsetzung der im Masterplan empfohlenen Maßnahmen aufgeführt und mit daraus zu folgernden Verhaltensweisen ausgebaut werden können.

V. Maßnahmen und Zeitplan

Die nachfolgenden Maßnahmen fordern eine Fülle an Vorarbeit, die schnellstmöglich bereits in diesem Jahr begonnen werden sollte. Empfehlenswert ist somit ebenso die sofortige Aufnahme von Kooperationsgesprächen.

Maßnahmen am Zeitstrahl

Seite 2	2020	1. Entwicklung Logo
Seite 17		2. Projekt „Landtag“/ Uni Marburg, Tagungsort Idstein
Seite 29		3. Preisverleihung: Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis
Seite 19	2020 bis 2025	1. Kooperation RTK – Institut für Allgemeinmedizin Frankfurt Vortrag, Diskussion – Vorstellung alternativer Arztpraxen-Modelle
Seite 38		2. RTK bei weiteren vorgesehenen MVZ-Gründungen „Türöffner“ bei der Kassenärztlichen Vereinigung, aber insbesondere auch gegenüber dem Land Hessen
Seite 11	2021	1. Mit von der (LAND)-Partie – EAT & TALK
Seite 19		2. Zukunftskonferenz Weiterentwicklung guter Versorgungsstrukturen im RTK
Seite 45		3. Praxisbeispiele „Pflege“ aus Wiesbaden genauer beleuchten (Winter 2020): Schulsozialarbeit begleitet Übergang Schule / Beruf; Beratung zum Pflegeberuf im Kommunalen JobCenter
Seite 57		4. „STARKES DORF Wir machen mit“ – Kleinprojekte Nachbarschaftshilfe
Seite 58		5. „Laudator mit Rollator“ Bürgernahe Veranstaltung
Seite 58		6. „Auszeichnungen des Monats“ (einzelnen Kommunen im RTK beispielhafte ehrenamtliche Initiativen im Bereich der Nachbarschaftshilfe der hessischen Landesregierung bekannt geben)
Seite 69		7. Drei Regional-Dialoge im Untertaunus, Idsteiner Land und Rheingau mit Akteuren und Bürgern zum Thema „Stationäres Hospiz“
Seite 31		8. Moderierter Arbeitskreis zur Lebensphase „Gesunde Jugend“
Seite 31		9. Moderierter Arbeitskreis zur Lebensphase „Gesunde Erwachsene“
Seite 31		10. Moderierter Arbeitskreis zur Lebensphase „Gesunde Senioren“
Seite 39		11. RTK-Bürgermeister regen wissenschaftliche Untersuchung „Standortfaktoren“ an

Seite 70	2021 bis 2023	1. Künstler und Kunstinteressierte aus dem RTK erstellen Wandmalereien oder Skulpturen für Hospize
Seite 70	2021 bis 2024	1. Lesungen / Lieder von Kulturschaffenden aus dem Rheingau-Taunus-Kreis zum Thema „Sterben und Tod“
Seite 61		2. Ausbau Bürgerbusse – Erfahrungsberichte im Kreis öffentlich und somit bekannter machen
Seite 19	2021 bis 2025	1. Kooperation RTK – Institut für Allgemeinmedizin Frankfurt Tages-Workshop - Allgemeinmediziner lernen RTK kennen
Seite 20		2. Niedrigschwellige Nachwuchsförderung
Seite 21		3. Verbundweiterbildung anstreben
Seite 21		4. Unterstützung bei Anwerbung und Integration ausländischer Fachkräfte
Seite 22		5. Unterstützung bei der Ansiedlung junger Ärzte
Seite 22		6. Nutzen von Förderprogrammen
Seite 23		7. Ständige Werbe- und PR-Maßnahmen
Seite 23		8. Angebot des Austausches mit Bürgermeistern des RTK
Seite 23		9. Sensibilisierung von Hausärzten und Bürgermeistern für das Thema Praxis-Nachfolgebedarf
Seite 24		10. Förderung von Kooperationsprojekten (für Ärzte-Netzwerke)
Seite 25		11. Steigerung des Bekanntheitsgrades (für Ärzte-Netzwerke)
Seite 30		12. Preisverleihung: Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis
Seite 44		13. Bei FSJ Zusammenarbeit mit verschiedenen Trägern ausbauen, um bei jungen Menschen Interesse für den Pflegeberuf zu wecken.
Seite 45		14. Interesse für Gesundheitscamps Wiesbaden bei RTK-Schülern wecken
Seite 45		15. Regionaldialoge „Runder Tisch Pflege“
Seite 45		16. „Sofa-Gespräche“ zum Thema „Pflege“
Seite 45		17. Care4future im RTK installieren
Seite 46		18. Weiterbildung „Familiengesundheit für Pflegende und Hebammen“ im RTK bewerben

Seite 48	weiter 2021 bis 2025	19. Einladung RTK-Pflegekräfte berichten über ihre Arbeit und stellen Berufskarrieren dar (Schulen, Kommunales JobCenter u.a.)
Seite 48		20. „Ausbau Telemedizin“ Regelmäßige Sachinformationen an interessierte Bürger durch z.B. öffentliche Informationsveranstaltungen
Seite 53		21. Aufklärung Bürger über Ärztliche Videosprechstunde
Seite 63		22. Projekte in Schulen und Kitas Aus- und Weiterbildung in „Erster Hilfe“ von Lehrern, Schulhausmeistern, Kita-Mitarbeitern, Betreuern
Seite 63		23. Projekte in Schulen und Kitas Aus- und Weiterbildung „Erährungsberatung
Seite 64		24. Projekte in Schulen und Kitas Aus- und Weiterbildung „Hygienestandards in Gebäuden“
Seite 65		25. Verstärkte Einbeziehung von Sportvereinen aus dem RTK in Reha-Angebote (Rehabilitationssport über Krankenkasse)
Seite 65		26. Prävention „Gezielte Übungen zur Gesunderhaltung des Bewegungsapparates“ durch Übungsleiter aus RTK-Vereinen
Seite 74		27. Gesundheitsversorgung von Menschen mit Migrations- und/oder Fluchthintergrund – Vielzahl niedrigschwelliger Angebote ausbauen
<hr/>		
Seite 12	2022	1. Study-Days – Workshops mit Studenten und Dozenten aus der Medizinbranche
Seite 12		2. Vortrag „Mediziner in ländlichen Gebieten werden – eine lohnenswerte Entscheidung!“ – Mai Thi Nguyen-Kim
Seite 12		3. „Lass Dich fördern - lass Dich nieder! – Logis frei
Seite 45		4. Fachtag Pflege
Seite 59		5. „Weitersagen“ Infopoint oder Laptop on tour (Was Bürger brauchen könnten)
Seite 59		6. Tages-Workshop „Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum – was ist zu tun aus Sicht verschiedener Akteure?“
<hr/>		
Seite 69	2022 bis 2024	1. Gründung einer Akademie (nach dem Vorbild „Kinder-Hospiz Sternenbrücke“ Hamburg

Seite 33	2022 bis 2025	1. Treffen und Zusammentun mehrerer hausärztlicher Einzelpraxen in verschiedenen Gemeinden – Planung Örtliche Gemeinschaftspraxen
Seite 60		2. „Ärzte.Bus“ initiieren
Seite 73		3. Mehr RTK-Kommunen für „Gesundheitstage“ begeistern oder Kooperationen mit mehreren Gemeinden zu erwirken
Seite 73		4. Einzelne Kommunen könnten dazu aufgerufen werden, kleinere Veranstaltungen wie halbtägige Workshops oder Vorträge zu Gesundheitsthemen zu veranstalten (jährlich unter neuem Motto)
Seite 12	2023	1. Medizin-Studentenprojekte mit Uni/Forschungsbegleitung: „Übermorgen kommt bestimmt!“

Nun zum Abschluss, der keiner ist, weil  **der Masterplan Prozesscharakter hat.**

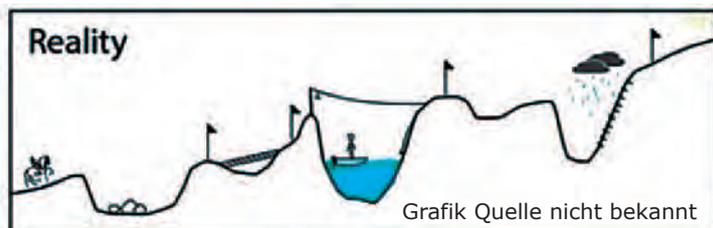
Die Gesundheitsversorgung im Rheingau-Taunus-Kreis soll – wie schon auf den ersten Seiten angekündigt, kontinuierlich weiterentwickelt werden. Aktuelle Entwicklungen und Erkenntnisse sind dabei zu berücksichtigen und handelnde Akteure (gewünschte wie reale) sind einzubeziehen. Somit können die im vorliegenden Plan genannten und bearbeiteten Themenfelder zu keinem Zeitpunkt vollständig oder in sich abgeschlossen sein, da die gesamte Herangehensweise im Fluss ist und bleibt. Bedarfsorientiert kann immer wieder eine Erweiterung um zusätzliche Themen erfolgen oder eine Verschiebung von Prioritäten angesagt sein.

Somit wird um Nachsicht gebeten, wenn der eine oder andere Aspekt zum jetzigen Zeitpunkt noch keine besondere Erwähnung fand.

Vielen Dank an alle Kollegen, die Unterstützung durch Rat und Tat gegeben haben.

Nur einer Dame sei an dieser Stelle insbesondere namentlich gedankt, der Gesundheitsdezernentin des Rheingau-Taunus-Kreises, Monika Merkert: Danke sehr für die vielen zur Verfügung gestellten Materialien, Hintergrundinformationen und Fachgespräche, die das Nachvollziehen und Erkennen von Zusammenhängen im Gesundheitssektor ermöglicht und somit das Schreiben an vielen Stellen erleichtert hat!

Zitat **Nicht weil es schwer ist, wagen wir es nicht, sondern weil wir´s nicht wagen, ist es schwer.** Seneca, römischer Philosoph



... also wagen wir es möglichst bald, Erkenntnisse und Vorschläge aus diesem Masterplan „Modellregion Gesundheit“ Rheingau-Taunus-Kreis“ umzusetzen –

Motto **Sprechen wir über Gesundheit.**
Der Zeitpunkt für Koordination ist jetzt.

31. Juli 2020 **Beate Sohl**



Gesundheitskoordinatorin Rheingau-Taunus-Kreis
Heimbacher Straße 7
65307 Bad Schwalbach
Fon: +49 6124 510 211
Fax: +49 6124 510 18211
mailto: beate.sohl@rheingau-taunus.de
www.rheingau-taunus.de
www.facebook.com/RheingauTaunusKreis

VI. Abkürzungsverzeichnis

AAPV	allgemeine ambulante Palliativversorgung
AöR	Anstalt öffentlichen Rechts
BAG	Berufsausübungsgemeinschaft
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BSU	Berufliche Schulen Untertaunus
BSR Rheingau	Berufliche Schulen Rheingau
Degemed	Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegekräfte
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
E-Card	Ehrenamtscard
ePA	elektronische Patientenakte
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
Fishbowl-Diskussion	Diskussions-Methode in großer Gruppe, im Kreis
FSJ	Freiwilliges Soziales Jahr
Generation Y	zwischen 1980 und 1995 geboren
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GMG	Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung
HA, HÄ	Hausarzt, -ärztin, Hausärzte, -ärztinnen
HAGE	Vernetzung Hage: Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.
HGO	Hessische Gemeindeordnung
HMSI	Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
JoHo	St. Josefs-Hospital
KAP	Konzertierte Aktion Pflege
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KVH	Kassenärztliche Vereinigung Hessen
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum, -zentren
NäPas	Nichtärztliche Praxisassistenten
ÖPNV	öffentlicher Personennahverkehr
PORT	Patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung
PVS	Praxisverwaltungssystem
,RTK	Rheingau-Taunus-Kreis
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch
SIRI	Sicherstellungsrichtlinie
SWOT-Analyse	engl. Akronym für Strengths (Stärken), Weaknesses (Schwächen), Opportunities (Chancen) und Threats (Risiken) – ist ein Instrument der strategischen Planung. Sie dient der Positionsbestimmung und der Strategieentwicklung von Unternehmen und anderen Organisationen.
SVR	Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen
T-RENA	Trainingstherapeutische Rehabilitations-Nachsorge
ÜBAG	überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft
Verah	Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis
ZAPV	Zentrum für ambulante Palliativversorgung
ZIP	Zentrum zur Anwerbung und nachhaltigen Integration internationaler Pflege- und Gesundheitsfachkräfte