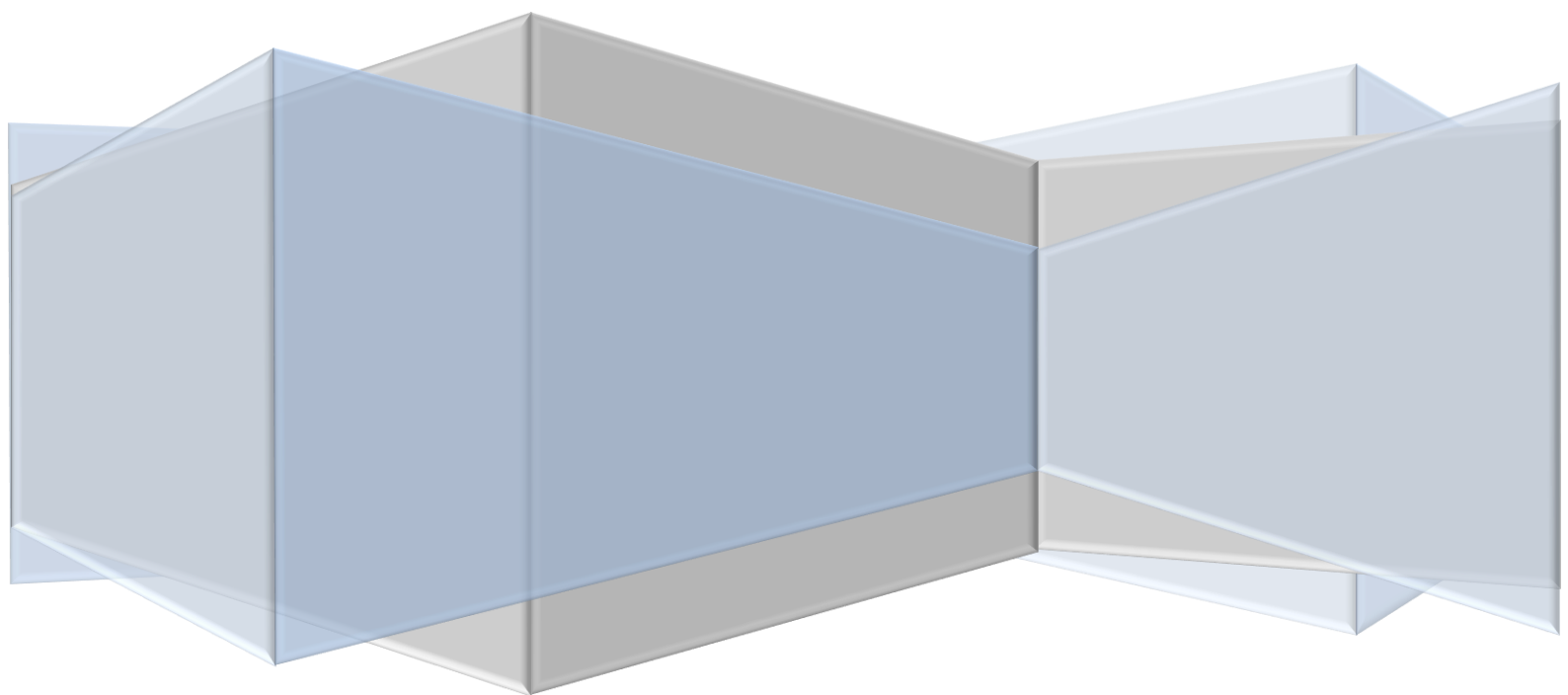
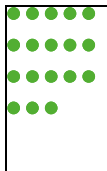


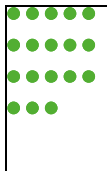
Konzept zur Gesundheitlichen Versorgung und Beteiligungsmöglichkeiten des Landkreises

Ein Arbeitspapier für die gesundheitspolitische
Ausrichtung des Landkreises Gießen





Vorwort und Einleitung	1
1 Der Landkreis Gießen.....	3
2 Die stationäre medizinische Versorgung im Landkreis Gießen	5
3 Die Notfallversorgung im Landkreis Gießen	7
4 Die ambulante medizinische Versorgung.....	11
4.1 Wandel der ambulanten medizinischen Versorgung.....	11
4.2 Die Situation im Landkreis Gießen	12
4.2.1 Hausärztliche Versorgung.....	12
4.2.2 Fachärztliche Versorgung	16
4.2.3 Zahnärztliche Versorgung.....	18
4.3. Sicherung der ambulanten Versorgung	18
4.3.1. Kooperationsmöglichkeiten	18
4.3.2. Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin	19
4.3.3. Delegationsmodelle / Arztentlastende Tätigkeiten	19
4.3.4. Attraktivität der Kommunen	20
5 Universität und THM	21
5.1 Universität.....	21
5.2 THM	21
6 Das Projekt „together against tuberculosis“	22
7 Hebammenversorgung im Landkreis Gießen	23
8 Situation der ambulanten und stationären Pflege im Landkreis Gießen.....	24
9 Geriatrie im Landkreis Gießen – Idee einer Servicestelle Geriatrie	28
10 Heilmittelerbringer	32
11 Frühprävention und Frühe Hilfen	33
12 Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)	35
12.1 Stipendien für Studenten (und fertige Mediziner) im Bereich ÖGD.....	36
12.2 Weiterbildungsassistenten	37
13 Prävention und Gesundheitsförderung	37
14 Die Gesundheitsberichterstattung	38
15 Austausch und Netzwerke.....	39
15.1 Die Lokale Gesundheitskonferenz	39
15.2 Die Interhospitalkonferenz	40
16 Handlungsempfehlungen	40
17 Fazit.....	42



Vorwort und Einleitung

Das Thema „Gesundheit“ beeinflusst nachhaltig alle Lebensbereiche und alle Altersklassen. Von Prävention durch Beratung und Vorsorge, bis zur behandelnden und nachsorgenden Medizin, wie aber auch der Palliativmedizin reicht die Bandbreite.

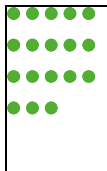
Durch die mit rasender Geschwindigkeit fortschreitenden Digitalisierung wird auch die Medizin nicht ausgeschlossen bleiben. Erste Ansätze wie Telemedizin befinden sich bereits in der Erprobung und auch Umsetzung.

Die Medizinische Versorgung der Bevölkerung ist verfassungsmäßig garantiert und Grundlage unseres demokratischen Gemeinwesens. Auf allen Ebenen des föderalen Systems finden sich dazu Zuständigkeiten von Bund, Ländern und Kommunen. Gerade in den Kommunen findet „Staat vor der Haustüre“ statt.

Die medizinische Infrastruktur ist für den Bürger facettenreich durch Kliniken, Rettungsdienst, Arztpraxen, Heilmittelerbringer, Pflegedienste, Apotheken, Krankenkassen uvm. wahrnehmbar. Aber auch der Staat selbst leistet durch seine Institutionen und Behörden einen wesentlichen und erheblichen Beitrag zur medizinischen Vor- und Versorgung. So wird durch die Gesundheitsämter der Landkreise in Hessen ein erheblicher Anteil des „Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)“ organisiert und umgesetzt.

Angesichts dieses Bewusstseins muss auch das Thema „Gesundheit“ durch Kommunalpolitik zukünftig noch stärker erfasst und gesteuert werden. Gerade durch das Zusammenführen aller lokalen Akteure und deren Vernetzung kann ein wesentlicher Beitrag geleistet werden. Zudem muss der Weiterentwicklung des ÖGD eine stärkere Bedeutung zukommen.

Hieraus resultierend und aus dem Antrag der CDU-Fraktion vom 17. Oktober 2018 hinsichtlich der „Finanziellen Förderung der Ausbildung von Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin im Landkreis Gießen“, wurde der Auftrag zur Erstellung eines „Kurzkonzeptes zur Gesundheitlichen Versorgung und Beteiligungsmöglichkeiten des Landkreises“ an den Gesundheitskoordinator, Herrn Iskender Schütte, erteilt. Mit diesem Kurzkonzept soll ein Prozess initiiert werden, der die gesundheitliche Versorgung im Landkreis Gießen begleitet.



In diesem Konzept werden einige Versorgungsfragen und Bedarfe im Landkreis Gießen und deren Stand kurz erläutert sowie einige Aktivitäten und Projekte, welche zur Sicherung der gesundheitlichen Versorgung förderlich oder gar notwendig sind, aufgezeigt. Es ist vielmehr gewollt, den laufenden Prozess permanent zu ergänzen und zu aktualisieren. Daher erhebt dieses Konzept nicht den Anspruch eines vollumfänglichen und abschließenden Werkes.

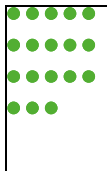
Ich danke dem Team unseres Gesundheitsamtes und namentlich Herrn Schütte für die Ausarbeitung des Kurzkonzeptes. Die Aufbereitung der Daten, Zahlen und Fakten hat einen erheblichen Arbeitsaufwand und hohen Einsatz erfordert, der neben der täglichen Arbeit geleistet wurde.

Das Ergebnis lässt sich jedoch aus meiner Sicht mehr als sehen und muss keinen Vergleich zu kostenintensiven Ausarbeitungen von einschlägigen Unternehmensberatungen scheuen.

Gießen, Mai 2019

Hans-Peter Stock
Gesundheitsdezernent

Hinweis: Alle Bezeichnungen von Organen und Personen sind sowohl in der männlichen, weibliche wie neutralen Geschlechtsform zu verstehen.



1 Der Landkreis Gießen

Der Landkreis Gießen liegt mitten in Hessen im Regierungsbezirk Gießen. Rund 260.000 Menschen leben hier auf einer Fläche von rund 854 Quadratkilometern. Die abwechslungs- und waldreiche Mittelgebirgslandschaft des Gießener Landes verbindet das Lahntal mit dem Vogelsberg. Die Justus-Liebig-Universität und die Technische Hochschule Mittelhessen tragen dazu bei, dass der Landkreis von vielen jungen Menschen bevölkert ist.

Der Landkreis Gießen besteht aus den folgenden 18 Städten und Gemeinden: Allendorf (Lumda), Biebertal, Buseck, Fernwald, Gießen, Grünberg, Heuchelheim, Hungen, Langgöns, Laubach, Lich, Linden, Lollar, Pohlheim, Rabenau, Reiskirchen, Staufenberg und Wettenberg. Die benachbarten Landkreise sind der Landkreis Marburg-Biedenkopf im Norden, der Lahn-Dill-Kreis im Westen, der Wetteraukreis im Süden und der Vogelsbergkreis im Osten.

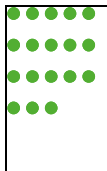
Der Landkreis Gießen ist geprägt von seiner leicht hügeligen Landschaft mit Streuobstwiesen, Keltensiedlung und Burgen, welche zu Spaziergängen und Fahrradtouren animieren.

Geografisch erstreckt sich der Landkreis Gießen vom Gießener Becken bis zur nördlichen Wetterau im Süden. Ausläufer des Vogelsbergs, Teile des Gladenbacher Berglandes und der Hintertaunus verleihen dem Gießener Land seinen reizvollen Charakter.

Im Landkreis Gießen lässt es sich nicht nur sehr gut leben, sondern auch arbeiten. Alleine die zentrale Lage mitten in Deutschland macht die Region attraktiv. Das Arbeitsumfeld ist mit seinen kurzen Verwaltungswegen und günstigen Ansiedlungskosten sehr investorenfreundlich. Hinzu kommen dank der Ausbildung der Hochschulen nicht nur hoch qualifizierte Arbeitskräfte, die Nähe zu den Hochschulen ermöglicht außerdem einen leichten Zugang zu Forschung und Entwicklung und bietet viele Arbeitsplätze, genauso wie die zahlreichen Krankenhäuser in Stadt und Landkreis Gießen.

Durch das Kreisgebiet führen mehrere Bundesautobahnen wie die A 5 von Frankfurt nach Kassel, die A 480 vom Reiskirchener Dreieck nach Wetzlar oder A 485 von Gießen bis Langgöns. Die A 45 Hanau-Gießen-Dortmund quert das Kreisgebiet im Südwesten.

Per Eisenbahn ist der Landkreis Gießen ebenfalls gut zu erreichen. Der IC der Main-Weser-Strecke von Frankfurt nach Kassel hält alle zwei Stunden in Gießen. Weiterhin führt in Richtung Osten die Vogelsbergbahn, nach Südosten die Lahn-Kinzig-Bahn



und nach Nordwesten verkehren Regionalexpresszüge über Wetzlar und Herborn bis nach Aachen. Von Wetzlar aus ist eine Weiterfahrt ins Lahntal bis hin nach Koblenz möglich.

Bevölkerungsstruktur

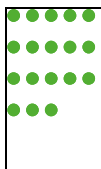
Aus dem Demografieatlas des Landkreises Gießen kann abgelesen werden, dass die Bevölkerungsstruktur im Bereich der 40 – 65 Jährigen etwa 36 % der Gesamtbevölkerung entspricht. 78 % der Gesamtbevölkerung sind zwischen 18 und 80 Jahren alt. Bis zum Jahre 2030 ist abzusehen, dass sich die Bevölkerungsstruktur im Bereich der 40 bis 65 und 65 bis 80-Jährigen dahingehend verändert, dass die 40 – 65-Jährigen lediglich 32,98 % und die 65 – 80-Jährigen 18,57 % der Gesamtbevölkerung ausmachen. Dies zeigt, dass die Bevölkerung älter werden wird und auf medizinische Versorgung vor Ort stärker angewiesen ist. Bis 2030 wird ein Anstieg der Altersgruppe der 8 – 14-Jährigen sowie der 14 – 18-Jährigen zu verzeichnen sein. Allerdings ist mit einem Rückgang der 18 – 27-Jährigen zu rechnen, womit auch die Bildungsjahrgänge zurückgehen. Einhergehend hiermit wird auch ein weiterer Anstieg des Fachkräftemangels zu verzeichnen sein.

Demografische Zahlen und Entwicklung

Wanderungsbewegungen aus dem ländlichen Raum heraus in die großen Ballungsräume sowie in eher städtische Räume werfen die Frage auf, welche Zukunft unsere Dörfer haben. So begleiten viele Fragen die Diskussion um die Zukunftsfähigkeit des ländlichen Raums. Nicht zu unterschätzen ist hier auch die Frage nach der medizinischen Versorgung vor Ort sowie die Erreichbarkeit medizinischer Versorgungszentren.

Aus dem Demografieatlas des Landkreises Gießen geht hervor, dass in der großen Mehrheit der Kreiskommunen bis 2030 mit einem Bevölkerungswachstum zu rechnen ist. Allerdings zeigte sich auch, dass einzelne Orts- oder Stadtteile in den vergangenen Jahren tendenziell unter einem Bevölkerungsrückgang litten, während die Gesamtkommune anwuchs. Vor dem Hintergrund solcher Beobachtungen stellt sich folglich die Frage, ob die positiven Zukunftsaussichten in Sachen Bevölkerungswachstum auch als positive Zukunftsaussichten für die Dörfer im Landkreis Gießen verstanden werden können.

Um die demografische Zukunftsfähigkeit und somit die Überlebensfähigkeit des ländlichen Raums einschätzen zu können, sollte die für die Bewertung notwendige Betrachtung über das reine Bevölkerungswachstum hinausgehen. Vielmehr sollte die Gesamtsituation einer Kommune genauer unter die Lupe genommen werden und somit all diejenigen Faktoren, die dazu beitragen, dass Menschen ebendiesen Ort als Wohnort auswählen oder eher von diesem fortziehen.



2 Die stationäre medizinische Versorgung im Landkreis Gießen

Die Bedarfsberechnung der Krankenhausbetten in Hessen gliedert sich in sechs Versorgungsgebiete. Der Landkreis Gießen bildet gemeinsam mit den Landkreisen Marburg-Biedenkopf, Lahn-Dill und Wetterau das Versorgungsgebiet Gießen-Marburg. In diesem Versorgungsgebiet befinden sich insgesamt 22 Krankenhäuser. Hinsichtlich der stationären Versorgung ist der Landkreis Gießen grundsätzlich gut aufgestellt, jedoch gibt es zeitweise Engpässe bei den Kapazitäten.

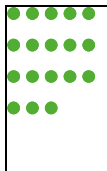
In jedem Jahr ist der zeitliche Intervall von ca. Oktober bis März (Winterhalbjahr) durch eine chronische Mangelversorgung mit Betten in den Krankenhäusern in ganz Hessen überlastet. Die jährliche Grippewelle überfordert die Bettenkapazitäten innerhalb der Krankenhäuser einhergehend mit dem dann erhöhten Personalausfall der Krankenhäuser. So haben wir in 2018 und 2019 den Führungsstab nach dem Hessischen Rettungsdienstgesetz aktiviert um die erforderlichen Notmaßnahmen mit den Krankenhauseinsatzleitungen abzustimmen.

Die Gesundheitsämter haben zur Abwehr erheblicher gesundheitlicher Gefahren für Leib und Leben der Bevölkerung in Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden vorbereitende Maßnahmen zu treffen, insbesondere Alarmpläne aufzustellen und diese nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik fortzuschreiben. Die Gesundheitsämter wirken auf sachgerechte Regelungen zwischen Rettungsdienst und Krankenhäusern hin. Sie überwachen, dass die Krankenhäuser Alarmpläne aufstellen und diese nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik fortschreiben (§ 4 (3) HGöGD).

Leider sieht der Gesetzgeber derzeit keine klare gesetzliche Regelung zur Durchsetzung der erforderlichen Maßnahmen (z. B. Aussetzung von elektiven Eingriffen) in den Krankenhäusern vor. Lediglich wenn die Landrätin den Katastrophenfall ausruft wären mögliche Weisungen an die Krankenhäuser möglich. Hierbei würden jedoch hohe finanzielle Belastungen auf den Landkreis zukommen. Auf Landesebene arbeitet eine Arbeitsgruppe im Hessischen Sozialministerium an einer möglichen Lösung des Problems für zukünftige Lagen.

Außerhalb der Grippesaison sind wir im Landkreis Gießen derzeit auch im Notzuweisungsmodus seit ungefähr April 2019 bis heute. Die Krankenhäuser haben bisher noch keine Erklärung, wie es zu der überhöhten Auslastung der Krankenhäuser kommt.

Der Landkreis Gießen verfügt über insgesamt fünf Krankenhäuser, von denen drei (Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen und St. Josefs Krankenhaus Balserische Stiftung) im Stadtgebiet Gießen und eins (Asklepios Klinik Lich) im eher ländlichen Raum angesiedelt sind. Nach dem „Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern



gemäß § 136c Absatz 4 SGB V“ werden Krankenhäuser in ein Stufensystem eingeordnet:

1. Stufe 1 Basisversorgung
2. Stufe 2 erweiterte Notfallversorgung (Asklepios Lich, Agaplesion Gießen, St. Josefs/Balserische Stiftung)
3. Stufe 3 umfassende Notfallversorgung (UKGM)

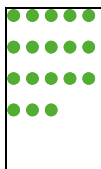
Darüber hinaus gibt es die Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, welche zwar nicht der Grundversorgung zuzurechnen ist, aber einen wesentlichen Beitrag zur stationären Versorgung leistet.

Diese 5 Krankenhäuser verfügen insgesamt über 2.466 Betten, von denen 445 auf die Vitos-Klinik entfallen (die Betten der Vitos-Klinik am Standort Marburg mit eingerechnet).

Somit stehen der stationären medizinischen Versorgung im Landkreis Gießen 2.021 Betten für ca. 260.000 Einwohner zur Verfügung.

Im direkten Vergleich zu den anderen Landkreisen im Versorgungsgebiet ist die Bettenzahl sehr hoch, dennoch befinden wir uns über lange Zeiten eines Jahres im Notzuweisungsmodus. Dieses wird auch dadurch verstärkt, dass die umliegenden Landkreise im Versorgungsgebiet Gießen-Marburg auch auf die erweiterten oder umfassende Notfallversorgung der Krankenhäuser innerhalb des Landkreises Gießen zugreifen müssen. Im Wetteraukreis stehen 1.293 Betten für ca. 304.000 Einwohner zur Verfügung (inklusive der Betten in den fachspezifischen Kliniken), im Lahn-Dill-Kreis 1.649 Betten (ebenfalls inklusive der fachspezifischen Betten) für ca. 255.000 Einwohner und im Landkreis Marburg-Biedenkopf 1.542 für ca. 245.000 Einwohner (wovon allerdings 175 Betten auf Fachkrankenhäuser entfallen).

Die Erreichbarkeit aller Krankenhäuser im Landkreis Gießen ist grundsätzlich sehr gut, nur in wenigen Fällen dauert die Anfahrt mit dem PKW länger als 20 Minuten. Durch die immer weiter fortschreitende medizinischen Möglichkeiten und die Spezialisierung der Krankenhäuser werden heute häufig Patienten zwischen den Krankenhäusern verlegt (sogenannte Sekundärverlegungen). Dieses belastet die Transportsysteme erheblich. Der Landkreis Gießen hat für die Sekundärverlegungen in einem Intensivtransportwagen ITW einen gemeinsamen Vertrag mit den Landkreisen Limburg-Weilburg, Lahn-Dill, Waldeck-Frankenberg, Vogelsberg und Marburg-Biedenkopf geschlossen. Dieses Fahrzeug als auch die Intensivtransporthubschrauber Christoph Gießen und Christoph Mittelhessen werden von der Zentralen Leitstelle des Landkreises Gießen disponiert.



Altersstruktur der Krankenhausärzte

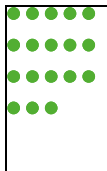
Bezüglich der Altersstruktur der in den Krankenhäusern beschäftigten Ärzte liegen keine verfügbaren Daten vor. Es ist jedoch davon auszugehen, dass auch im Landkreis Gießen der bundesweit vorherrschende Trend gilt, nach dem in den kommenden Jahren mit einem leichten Anstieg der altersbedingten Abgänge von Krankenhausärzten zu rechnen ist. Darüber hinaus wird bundesweit von zunehmenden Stellenbesetzungsproblemen in Krankenhäusern berichtet. Dieses Thema wird in einer der kommenden Sitzungen der Interhospitalkonferenz des Landkreises Gießen weiter behandelt.

3 Die Notfallversorgung im Landkreis Gießen

Durch den Rettungsdienst wird die Bevölkerung rund um die Uhr bedarfsgerecht mit Leistungen der Notfallversorgung und des qualifizierten Krankentransportes versorgt. Im Auftrag des Landkreises Gießen führen die Johanniter-Unfall-Hilfe, Regionalverband Gießen und die DRK-Rettungsdienst Mittelhessen gGmbH die Notfallrettung und die qualifizierten Krankentransporte durch.

Zur Sicherstellung der Aufgaben der Landkreise im Rettungsdienst wird ein Rettungsdienst-Bereichsplan erstellt, der zuletzt am 05.03.2018 im Kreistag beschlossen wurde. Zur Sicherung des Qualitätsmanagements im Rettungsdienst werden regelmäßig statistische Auswertungen durchgeführt.

Ein wesentlicher Punkt hierbei ist die Einhaltung der gesetzlich verankerten Hilfsfrist. Bei Notfällen soll innerhalb von 10min eine medizinische Versorgung beim Patienten verfügbar sein. Die geforderte Erfolgsquote liegt bei 90%. Im Landkreis Gießen wurde diese Marke im Jahr 2018 bei 10 Minuten und 48 Sekunden erreicht. Infolge dessen wurden seitens der Kreisverwaltung weitreichende und zukunftsichernde Maßnahmen zur Verbesserung der Hilfsfrist im Mai 2019 mit den Kostenträgern (Krankenkassen) und den Leistungserbringern (DRK/JUH) vereinbart. Es wurden verschiedene Maßnahmen wie z. B. der Bau von drei neuen Rettungswachen und weitere Erhöhungen der personellen Vorhaltung und der Fahrzeugflotte beschlossen. Diese Maßnahmen werden gestaffelt bis Mitte 2021 umgesetzt. Eine erhebliche Herausforderung ist hierbei der Fachkräftemangel. Durch die bundesweite, gesetzliche Umstellung vom Rettungsassistenten (Ausbildung 2 Jahre) zum Notfallsanitäter (Ausbildung 3 Jahre) haben alle Leistungserbringer im Bundesgebiet große Schwierigkeiten die Umsetzungsfrist einzuhalten. So wurde z. B. die geforderte Umsetzung bis 2021 in NRW bis 2028 verschoben. In Hessen diskutiert man derzeit die Umsetzungsfrist bis 2024 zu verlängern. Die Leistungserbringer in unserem Zuständigkeitsbereich bilden in großer Stückzahl neue Notfallsanitäter aus und qualifizieren die Rettungsassistenten zum



Notfallsanitäter nach. Jedoch ist der Markt der Notfallsanitäter leer und die Nachfrage sehr groß mit Abwerbungsprämien.

Der stetig steigende Bedarf an Einsatzmitteln und Personal im Rettungsdienst erfordert auch einen immer weiter steigenden Personalbedarf in der Zentralen Leitstelle. Hinzu kommen im Rahmen der Digitalisierung umfangreiche neue Techniken und Möglichkeiten in der Zentralen Leitstelle hinzu. Als steuerndes Organ im Rettungsdienst entscheidet sich bereits in der Zentralen Leitstelle wie die Versorgung der Patienten über den Rettungsdienst in die Krankenhäuser entsprechend der medizinischen Bedürfnisse gelenkt wird.

Neue Mitarbeiter der Zentralen Leitstelle müssen aufgrund der rechtlichen Vorgaben eine medizinische und eine feuerwehrtechnischen Vorausbildung nachweisen können. Somit entzieht jede Einstellung von neuem Personal in der Zentralen Leitstelle erfahrene Mitarbeiter aus dem Rettungsdienst, was wiederum dazu führt, dass einzelne Rettungswagen nicht besetzt werden können.

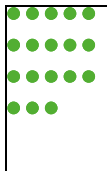
Der Hessische Landkreistag und Städtetag fordert ein eigenes Berufsbild Einsatzsachbearbeiter für die Zentralen Leitstellen. Diese Forderung liegt im Hessischen Sozialministerium zur Umsetzung.

Um das Gesamtsystem Rettungsdienst zu entlasten und den Nachwuchs für die Zentrale Leitstelle in Gießen zu sichern, sollte der Landkreis hier Ausbildungsstellen schaffen.

Der Landkreis Gießen hat mit der Technischen Hochschule Mittelhessen im Bereich Gesundheitsmanagement eine Kooperation im Bereich Rettungsdienst und Katastrophenschutz vereinbart. So nehmen Studenten im Rahmen ihres Studiums an z. B. Katastrophenschutzübungen teil oder schreiben ihre Bachelor-/Masterarbeiten im Bereich der Leitstelle. Gerade die kritische Infrastruktur der Leitstelle bietet Möglichkeiten für Studenten sich im Rahmen der Bachelor- oder Masterthesis zu präsentieren und ermöglicht uns als Landkreis eine kritische Betrachtung unserer Systeme, auch durch das Know-how der THM im Studiengang Gesundheitswesen-Informatik. Zahlreiche Arbeiten sind hier schon entstanden.

Eine Besonderheit im Landkreis Gießen ist der Intensivtransporthubschrauber (ITH) Christoph Gießen. Dieser ist am Luftrettungszentrum (LRZ) Gießen stationiert und schließt damit eine Lücke in der Luftrettung in Hessen. Der Christoph Gießen wird im sogenannten Dual-Use-System eingesetzt. Neben Intensivtransporten (Sekundäreinsätze) nimmt er auch an der Primärrettung teil.

Weitere Tätigkeiten zur Zukunftssicherung im Rettungsdienst werden derzeit im Bereich der Telemedizin erprobt.



Die Landkreise Gießen und Marburg-Biedenkopf haben ein gemeinsames Projekt zur Telemedizin unter der finanziellen Abdeckung durch das Land Hessen (50% der Kosten) und den Krankenkassen (50% der Kosten) vereinbart.

Gemeinsam sind wir ständig bemüht, die präklinische medizinische Versorgung der Bevölkerung zu verbessern.

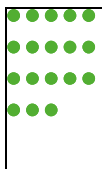
Leider stellen wir fest, dass mehrere für den Rettungsdienst negative Entwicklungen sich derzeit beobachten lassen:

- a) Die rettungsdienstlichen Einsätze steigen Jahr für Jahr an.
- b) Es wird zunehmend schwierig, rettungsdienstliches Personal zu rekrutieren.
- c) Die Anzahl der Notarzteinsätze steigt ebenfalls von Jahr zu Jahr.
- d) Die Anzahl der einsatzbereiten, hinreichend qualifizierten Notärzte steigt nicht in hinreichendem Ausmaß (Notärztemangel hat vielerorts bereits zu Ausfällen von Notarztstunden geführt). Es ist keine zielführende Option, die Qualifikation abzusenken, im Gegenteil wird künftig die Anforderung an Notärzte höher.
- e) Aus mehreren Gründen nehmen Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung eigentlich in die Hand des Hausarztes, bzw. des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes gehören, den Rettungsdienst in Anspruch. Dieses führt zu folgenden Situationen:
 - Die Rettungsmittel werden unnötig lange gebunden, was eine höhere Vorhaltung zur Folge hat.
 - Notaufnahmen in Krankenhäusern werden mit Patienten überlastet, die dort nicht hingehören.

Demgegenüber hat sich eine positive Entwicklung vollzogen: Aufgrund des Berufsbildes des Notfallsanitäters hat sich die Qualität des medizinischen Assistenzpersonals entscheidend verbessert.

Um die skizzierten Negativa abzumildern und die positive Entwicklung zu nutzen, haben sich die Landkreise Gießen und Marburg-Biedenkopf zur „AG Telemedizin“ zusammengeschlossen. Mit Hilfe der Telemedizin werden zwei Ziele verfolgt.

- Zum einen kann der Notarzt, wenn festgestellt wird, dass er beim Eintreffen des Rettungswagens gebraucht wird, schnell zugeschaltet werden.
- Zum anderen soll versucht werden, die Patientenströme so zu lenken, dass die ärztliche Versorgung nur durch die Schwere der Erkrankung definiert ist. Das bedeutet, dass, die Patienten entweder dem ÄBD oder einer Notaufnahme zugeführt werden, unabhängig davon, welche Eintrittspforte (ÄBD 116117 oder öffentlicher Rettungsdienst 112) der Patient genommen hat.



Die Telemedizin in den beiden Landkreisen soll als Versuch angelegt werden. Zwölf RTW in den Landkreisen werden mit einem neuartigen EKG – Gerät ausgestattet, welches in der Lage ist, alle auf ihm aufgezeichneten Werte und Kurven zu übertragen. Die Möglichkeit soll wie folgt genutzt werden.

- a) Wenn von der Leitstelle mit der strukturierten Notrufabfrage ein Krankheitsbild vermutet wird, das eigentlich nach dem Hessischen Notarzteinsatzkatalog die Alarmierung eines NEF erforderte, auf der anderen Seite eine akute vitale Bedrohung nicht gesehen wird, kann die Leitstelle zunächst einen RTW solo alarmieren. Via Datenübertragung zu einem Telenotarzt, kann dann entschieden werden, ob der Transport ohne oder mit NA erfolgen kann. Auswertungen haben gezeigt, dass die Vermutungsdiagnose ACS (eine Notarztindikation) in weniger als 50% vom Rettungsdienst verifiziert werden konnte; fast immer handelte es sich um ein milderer Krankheitsbild.

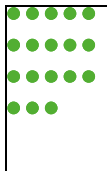
Die Wahrscheinlichkeit, auf diese Weise Notarzteinsätze reduzieren zu können ist zwar hoch, gleichwohl muss in einer ergebnisoffenen Anordnung genau dies untersucht werden. In Form einer wissenschaftlichen Untersuchung ist dies zu beantworten.

- b) Wenn die Besatzung eines RTW der Meinung ist, dass eine Krankenhausbehandlung nicht notwendig und eine Behandlung durch den ÄBD ausreichend ist, so kann der Telenotarzt aufgrund der Schilderung und aufgrund der Sichtung der EKG-Daten, entscheiden, ob eine Behandlung durch den ÄBD ausreichend ist. In diesem Falle würde der ÄBD vom Telenotarzt benachrichtigt und der RTW stünde für weitere Einsätze zur Verfügung.

Die Wahrscheinlichkeit, auf diese Weise Bindungszeiten von Rettungsmitteln zu reduzieren und die Notaufnahmen zu entlasten, ist hoch. Gleichwohl ist eine wissenschaftliche Evaluation notwendig.

Entsprechende Hypothesen müssen vor Beginn des Projektes formuliert und die statistische Auswertung festgelegt werden.

Die Landkreise sind sich einig, dass dieses Projekt geeignet ist, auf der einen Seite die Qualität der präklinischen Versorgung zu verbessern und auf der anderen Seite auch dazu beiträgt, die Kosten langsamer ansteigen zu lassen. Sie betonen allerdings auch, dass es sich hierbei zunächst nur um Hypothesen handelt, die durch die Versuchsanordnung bewiesen oder zurückgewiesen werden müssen. Sollten nach Abschluss des Versuchs nach drei Jahren die Hypothesen angenommen werden, so wäre die Telemedizin nicht nur für alle RTW der beiden Landkreise zu



übernehmen, es könnte sich auch um ein zukunftsweisendes Modell für ganz Hessen handeln.

4 Die ambulante medizinische Versorgung

In der gesundheitlichen Versorgung nimmt vor allem die ambulante ärztliche Versorgung eine herausragende Stellung ein. Die niedergelassenen Ärzte vor Ort sind bei vielen Gesundheitsproblemen meist die ersten und wichtigsten Ansprechpartner der Patientinnen und Patienten. Da knapp 90 % der Bevölkerung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind, beziehen sich die nachfolgenden Beschreibungen auf die zur vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzte. Rein „privatärztliche“ Ärzte werden daher nicht berücksichtigt.

4.1 Wandel der ambulanten medizinischen Versorgung

Die ambulante medizinische Versorgung befindet sich im Wandel. Der Beruf des „Hausarztes“ ist längst nicht mehr so interessant wie es vor 15 Jahren noch der Fall gewesen ist. Immer weniger Mediziner wollen noch als selbständiger Arzt in einer ländlichen Einzelpraxis arbeiten. Dafür gibt es viele unterschiedliche Gründe. Auf die ambulante ärztliche Versorgung wirken viele Faktoren ein, auf die der Landkreis Gießen keinen Einfluss hat. Weder die Anzahl der Medizinstudenten noch die im Anschluss gewählte Facharztrichtung können vorgegeben oder beeinflusst werden.

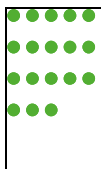
Allerdings gibt es auch Faktoren, die zumindest ansatzweise von den Kommunen beeinflusst werden können.

Die Infrastruktur ist vor allem in ländlichen Räumen ein entscheidender Faktor für junge Nachwuchsmediziner, sich als Haus- oder Facharzt in der jeweiligen Kommune niederzulassen. Wenn die Kommune keine Anreize wie zum Beispiel Kindergärten, Schulen, Einkaufsmöglichkeiten oder auch Freizeitaktivitäten bieten kann, wird es auch mit der medizinischen Versorgung in dieser Kommune problematisch werden. Hinzu kommt, dass sich der Beruf des niedergelassenen Mediziners in den letzten Jahren stark verändert hat.

Viele Mediziner möchten sich nicht mehr als Arzt niederlassen und als selbständiger Unternehmer sämtliche wirtschaftlichen Risiken tragen. Vielmehr wollen die jungen Nachwuchsmediziner in Anstellung arbeiten, häufig sogar in Teilzeit.

Dies stellt nicht nur die Kommunen, sondern auch die für die ambulante medizinische Versorgung zuständige Kassenärztliche Vereinigung vor eine große Herausforderung.

Auch hat der Arztberuf in den letzten Jahren eine deutliche Feminisierung erfahren. Während 2007 noch 66% aller Hausärzte Männer waren, waren es 2016 nur noch



57%. Bei den Fachärzten ist die Entwicklung ähnlich, hier sank die Zahl der männlichen Ärzte im Zeitraum 2007 bis 2016 von 71% auf 63%¹.

Die Frage nach der Zukunft der ambulanten medizinischen Versorgung, insbesondere die Nachbesetzung von Arztpraxen, ist heute ein Kernthema der Gesundheitspolitik. Die im Zusammenhang mit der zukünftigen medizinischen Versorgung zu lösenden Probleme werden sich dabei in den kommenden Jahren nahezu flächendeckend ausweiten und in ihrer Quantität und der daraus resultierenden Brisanz weiter zuspitzen.

Vor allem in den ländlichen Gebieten ist die Gewährleistung einer patientenorientierten ambulanten medizinischen Versorgung bereits gefährdet und teilweise sogar schon nicht mehr gegeben.

Ohne ein gemeinschaftliches Vorgehen verschiedenster Akteure aus dem Bereich des Gesundheitswesens und ohne die Schaffung neuer Arbeitsmodelle im Bereich der Medizin wird es immer schwerer werden, die ambulante medizinische Versorgung sicherzustellen.

4.2 Die Situation im Landkreis Gießen

Der Landkreis Gießen hat die ambulante hausärztliche Versorgung 2012 zum ersten Mal intensiv begutachtet und auf Basis der Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen herausgefiltert, in welchen Kommunen in absehbarer Zukunft die Sicherstellung der medizinischen Versorgung gefährdet sein könnte. Zwar war die aktuelle Versorgung im Landkreis Gießen zu dieser Zeit noch sehr gut, jedoch waren viele Ärzte schon älter als 65 Jahre. Damit hat sich ein dringender Handlungsbedarf abgezeichnet, auf den später noch detailliert eingegangen wird (4.3.1). Seitdem veröffentlicht die kassenärztliche Vereinigung in regelmäßigen Abständen Gesundheitsreporte, in denen die aktuelle Situation dargestellt wird. Auf Basis dieser Reporte prüft der Landkreis, in welchen Kommunen Handlungsbedarf bestehen könnte und regt entsprechende Gespräche an.

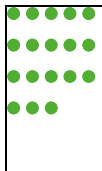
Insgesamt sind im ambulanten Sektor derzeit 578 Ärzte und 168 Zahnärzte zugelassen, unterschieden wird nachfolgend nach Haus-, Fach- und Zahnärzten.

4.2.1 Hausärztliche Versorgung

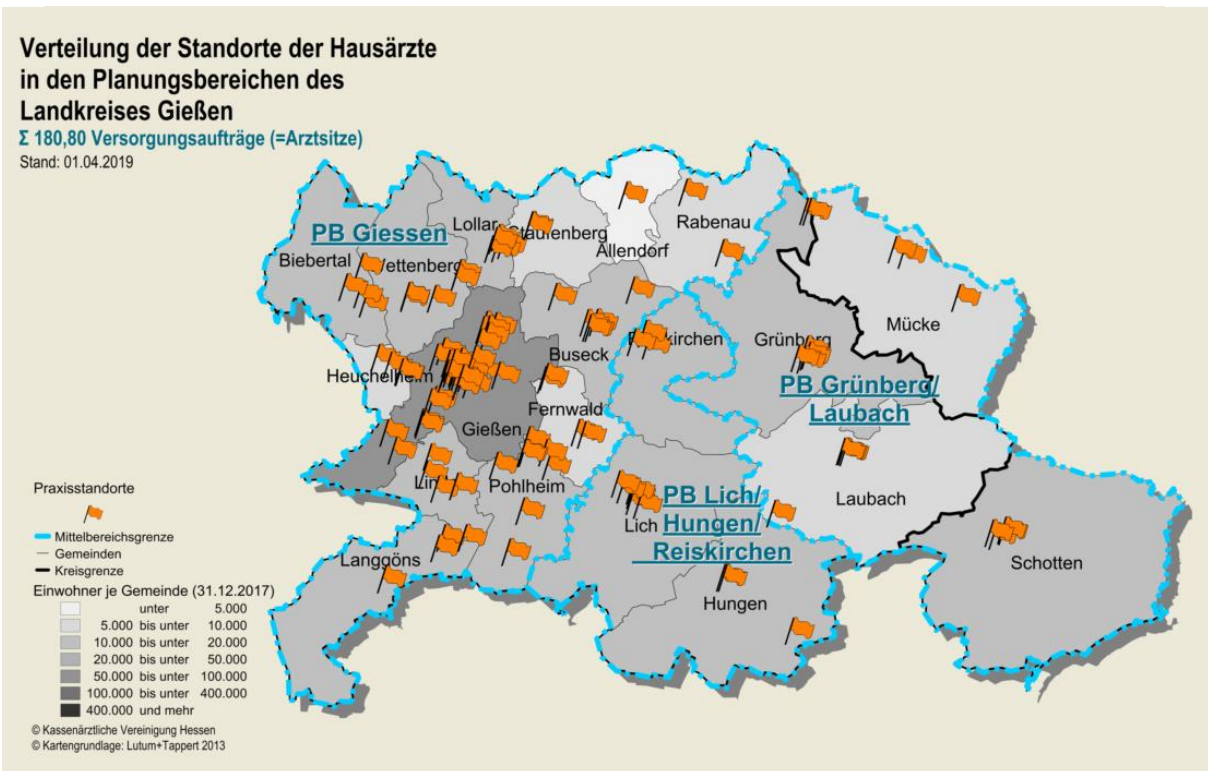
Aufgrund der aktuellen Diskussion um die gefährdete Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung vor allem im ländlichen Raum ist eine separate Betrachtung der hausärztlichen Versorgung geboten.

Auf Basis der Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen kann nicht nur für die Planungsbereiche, sondern für jede Kommune die tatsächliche Versorgung begutachtet werden.

¹ Quelle: Fokus Gesundheit 2018 der KV Hessen



Zur hausärztlichen Versorgungsebene zählen sowohl Fachärzte für Allgemeinmedizin und sogenannte „praktische Ärzte“, als auch Kinder- und Jugendmediziner sowie hausärztlich tätige Internisten. Derzeit verteilen sich insgesamt 204 Hausärzte auf die 18 Kommunen im Landkreis Gießen.



Quelle: KV Hessen

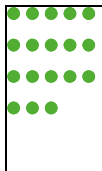
Bei der oben aufgeführten Grafik wurden die Orte Mücke und Schotten mit aufgeführt, weil sie zum Planungsbereich Grünberg / Laubach dazugehören. Im weiteren Verlauf und für die Situation im Landkreis Gießen finden sie jedoch keine Beachtung.

Hausärztlicher Versorgungsgrad

Bezüglich des hausärztlichen Versorgungsgrades liegt der Landkreis Gießen mit ca. 112,51% im Durchschnitt knapp über dem hessischen Durchschnitt von 110 % und auch über dem Bundesdurchschnitt von 108%.

Der Durchschnitt spiegelt jedoch nicht den tatsächlichen Versorgungsgrad in allen Kommunen wieder.

Kleinräumig, und damit unterhalb der Ebene des Planungsbereiches in der Bedarfsplanung betrachtet, zeigen sich hinsichtlich des hausärztlichen Versorgungsgrades erhebliche Unterschiede zwischen den Städten und Gemeinden im Landkreis Gießen. In der Bedarfsplanung werden von der Kassenärztlichen Vereinigung die Verhältniszahlen festgelegt und wie viele Vertragsärzte gebraucht werden.



Während in Grünberg mit einem fiktiven Versorgungsgrad von 146,69% eine deutliche Überversorgung vorliegt, liegt in Reiskirchen mit einem fiktiven Versorgungsgrad von 48,41% sogar eine akute Unterversorgung vor. Durch einen Neuzuschnitt der Planbereiche im Landkreis Gießen im Jahr 2015 konnte die Gemeinde Reiskirchen aus dem Planungsbereich der Stadt Gießen herausgelöst und dem Planungsbereich Lich / Hungen zugeordnet werden. So wurden 2 zusätzliche hausärztliche Sitze generiert und die Versorgungssituation verbessert.

Hausarztichte

Diese Zahlen spiegeln aber nicht unbedingt das reale Bild der Versorgung wieder.

Vor allem durch neue Kooperationsformen wie medizinische Versorgungszentren, große Praxisgemeinschaften oder Medzentren werden viele Ärzte an einem Ort gebündelt und versorgen mehrere Kommunen. Insofern ist die Überversorgung in einigen Kommunen gegenüber der deutlichen Unterversorgung in anderen Kommunen in Relation zu setzen.

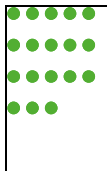
(Quelle: KV Hessen)

Planungsbereich/Ort	Arztsitze*	Kopfzahl*
Gießen	129,30	149
Allendorf (Lumda)	5,00	5
Biebertal	6,00	7
Buseck	10,50	12
Fernwald	4,00	4
Gießen	46,65	54
Heuchelheim	6,50	7
Langgöns	6,50	8
Linden	7,15	9
Lollar	8,00	8
Pohlheim	14,00	16
Rabenau	3,00	3
Staufenberg	3,00	5
Wettenberg	9,00	11
Grünberg/Laubach	30,00	32
Grünberg	12,00	13
Laubach	7,00	8
Mücke (Vogelsbergkreis)	6,00	6
Schotten (Vogelsbergkreis)	5,00	5
Lich/Hungen/Reiskirchen	21,50	23
Hungen	8,00	8
Lich	10,50	12
Reiskirchen	3,00	3
Gesamtergebnis	180,80	204

* Arztstand: 01.04.2019

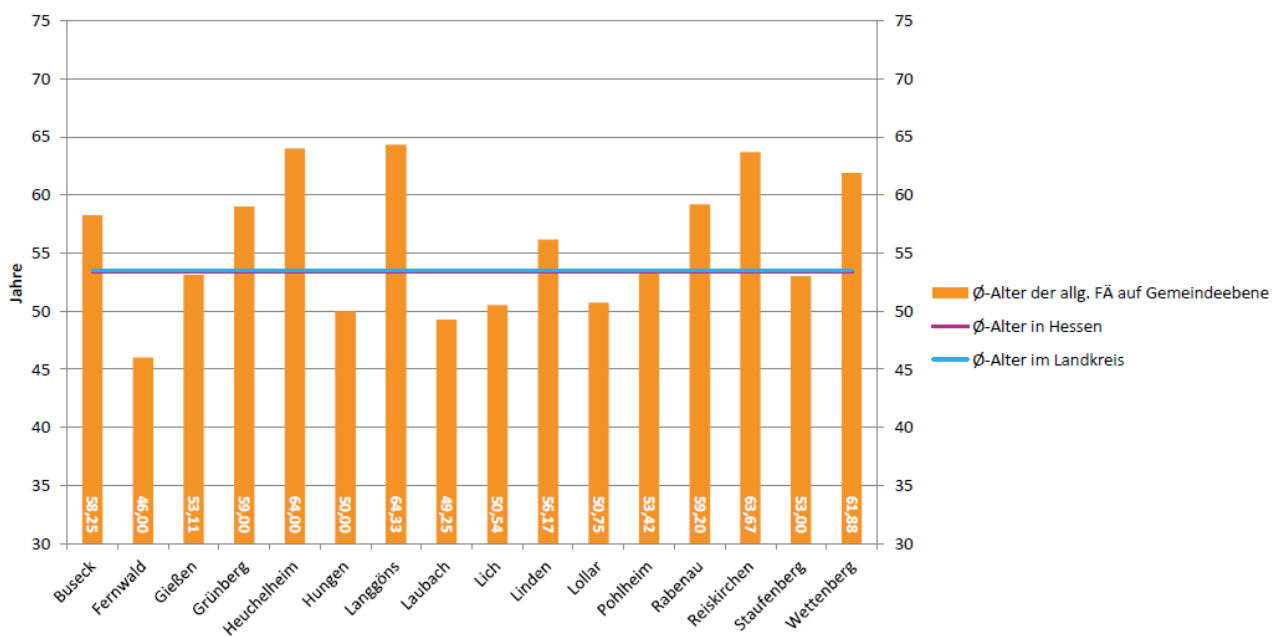
Hausärztliche Altersstruktur im Landkreis Gießen

Um Prognosen über die zukünftige Entwicklung der hausärztlichen Versorgung im Landkreis treffen zu können, ist neben der Demografie der Bevölkerung auch die Altersstruktur der Hausärzte zu berücksichtigen.

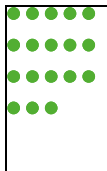


Der kleinräumige Gesundheitsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen hat ein Durchschnittsalter der Hausärzte im Landkreis Gießen von 55,07 Jahren identifiziert. Damit liegt das Durchschnittsalter der Hausärzte im Landkreis Gießen nur knapp unter dem hessenweiten Durchschnitt (55,10). Ein Großteil der Hausärzte befindet sich in den Altersklassen 51-60 und 61-70.

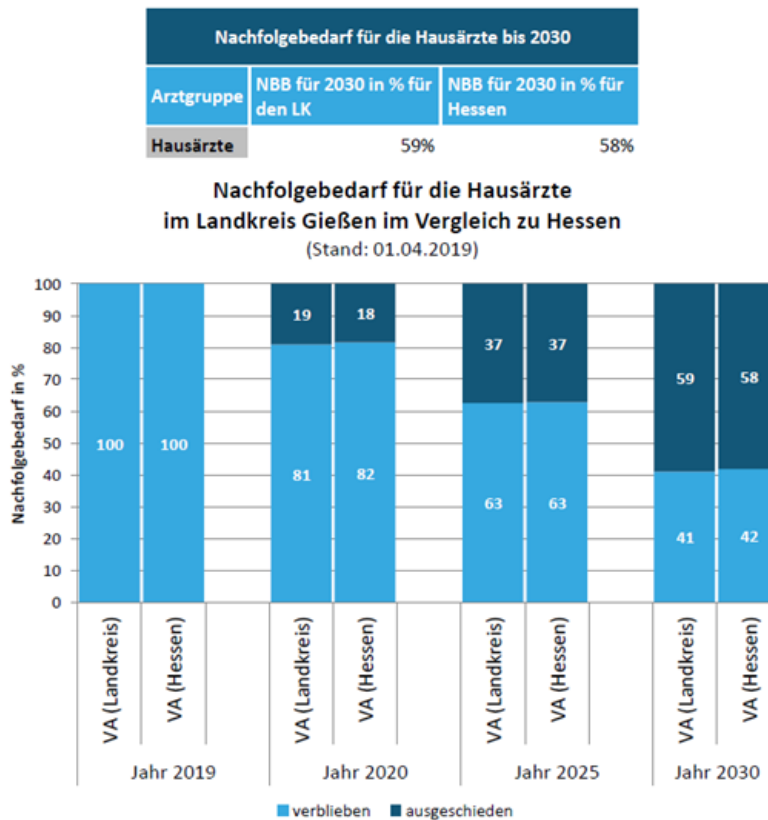
Durchschnittsalter der allgemeinen Fachärzte in Jahren in den Städten und Gemeinden des Landkreises Gießen (Stand: 01.04.2019)



Quelle: KV Hessen



Ausgehend von einer Praxisabgabe im Alter von 65 Jahren werden bis zum Jahr 2030 etwa 60% der heute tätigen Hausärzte ausscheiden. Der hessische Nachfolgebedarf liegt mit 61% knapp darüber.

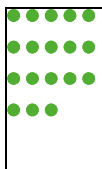


Quelle: KV Hessen

4.2.2 Fachärztliche Versorgung

Im Landkreis Gießen nehmen insgesamt 374 Ärzte an der allgemeinen fachärztlichen Versorgung teil, die sich die insgesamt 273 Facharztsitze untereinander aufteilen. Die allgemeine fachärztliche Versorgung gliedert sich in die Fachrichtungen Chirurgie, Augenheilkunde, Frauenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte, Kinderärzte, Nervenärzte (Psychiater und Neurologen), Orthopäden, Urologen und Psychotherapeuten. Von den 374 Fachärzten sind 198 Psychotherapeuten, die Anzahl der psychotherapeutischen Facharztsitze nimmt mit 134,65 Sitzen knapp die Hälfte aller Facharztsitze im Landkreis Gießen ein. Natürlich gibt es noch zahlreiche weitere Facharzttrichtungen, welche allerdings nicht zur allgemeinen Facharztversorgung gezählt werden und daher hier keine Beachtung finden. Bei 260.000 Einwohnern kommen so 952 Einwohner auf einen Facharztsitz. Der Durchschnitt in Hessen liegt bei 1.260 Einwohnern, der Bundesdurchschnitt bei 1.288 Einwohnern.

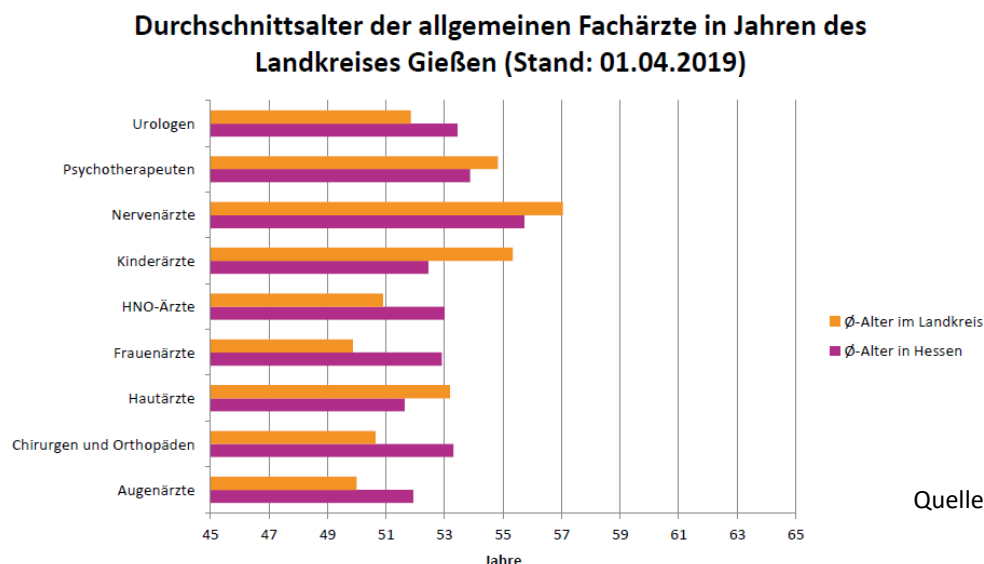
Die Versorgung mit niedergelassenen Fachärzten gestaltet sich wie bereits ausgeführt ausreichend bis gut, wenngleich sich bereits zukünftige Defizite für



Nervenärzte und Psychotherapeuten abzeichnen. In naher Zukunft könnten auch Kinderärzte und Gynäkologen betroffen sein.

Die Versorgung mit Fachärzten in der Fläche ist weiterhin gut. Im Gegensatz zu anderen ländlich geprägten Landkreisen ist es hier bislang gelungen, die Fachärzte durch Kooperationen und neue Praxismodelle auch im ländlichen Raum zu halten. Die bevorstehenden Defizite bei den Kinderärzten und Gynäkologen müssen unbedingt verhindert werden, da beiden Facharztrichtungen unmittelbare Bedeutung für die zukünftige Bevölkerungsentwicklung zukommt. Derartige Defizite könnten sich negativ auf die Geburtenentwicklung sowie auf das Wanderungsverhalten junger Familien auswirken. Daher ist es dringend notwendig, solche fachärztlichen Defizite zu verhindern und frühzeitig entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.

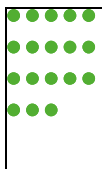
Die Altersstruktur der Fachärzte ist etwas jünger als die der Allgemeinmediziner:



Die Nervenärztliche Versorgung

Unter den Facharztgruppen ist die Facharztrichtung der Nervenärzte besonders hervorzuheben. Bei der vertragsärztlichen Versorgungssituation der Nervenärzte (Psychiater/Neurologen) im Landkreis Gießen verhält es sich ähnlich wie mit der hausärztlichen Versorgung. Die niedergelassenen Nervenärzte sind zum Teil bereits über 60 Jahre alt und die Nachfolge oft nicht gesichert.

Auch in diesem Bereich muss der Landkreis frühzeitig tätig werden, um einem drohenden Mangel im Bereich der niedergelassenen Nervenärzte entgegenzuwirken. Hierzu muss zunächst die aktuelle Situation genau erfasst und analysiert werden. Anschließend muss gemeinsam mit den Betroffenen und ggf. weiteren Akteuren erörtert werden, auf welchem Wege die Nachfolge beziehungsweise die weitere Versorgung sichergestellt werden kann.



4.2.3 Zahnärztliche Versorgung

Auch die Zahnärzte nehmen an der ambulanten ärztlichen Versorgung teil. Im Unterschied zu den bisher vorgestellten Bereichen der ambulanten ärztlichen Versorgung besteht für Zahnärzte bereits seit 2007 keine Zulassungsbeschränkung mehr. Im Landkreis Gießen stellen 168 Zahnärzte die zahnärztliche Versorgung sicher. Somit versorgt ein Zahnarzt im Landkreis Gießen im Durchschnitt 1.548 Einwohner, was gemessen am Bundesdurchschnitt mit 1.218 Einwohnern pro Zahnarzt eine geringe Arztdichte ist.

4.3. Sicherung der ambulanten Versorgung

Der Landkreis nimmt seinen Auftrag zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung sehr ernst.

Auch wenn die Sicherstellung der ambulanten Versorgung in die Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung fällt, kann der Landkreis Gießen sich der Verantwortung nicht entziehen.

Der Landkreis Gießen wirkt weiterhin auf die Kommunen ein und regt Gespräche und Analysen hinsichtlich der gesundheitlichen Versorgung an.

Der Landkreis fungiert als Moderator und Koordinator bei diesen Fragestellungen an und bietet auch Unterstützung im Bereich der Durchführung von Analysen und Projektvorhaben an.

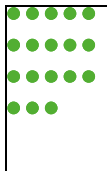
4.3.1. Kooperationsmöglichkeiten

In einigen Kommunen konnte der Landkreis gemeinsam mit der Kommune/den Kommunen und der Kassenärztlichen Vereinigung sowie durch die Beteiligung externer Beratungsunternehmen die gesundheitliche Versorgung langfristig sicherstellen.

Zu nennen ist hier beispielsweise das MEDZENTRUM Lumdatal.

Nach einer Analyse im Lumdatal (in der Gemeinde Rabenau und der Stadt Allendorf) wurde transparent, dass die hausärztliche Versorgungssituation zwar noch gut ist, aufgrund des hohen Alters der Ärzte jedoch in den nächsten 3 bis 5 Jahren gefährdet sein könnte. Die Suche nach Praxisnachfolgern gestaltete sich schwierig. Mit der Beauftragung eines externen Beratungsunternehmens haben die beiden Kommunen und der Landkreis die nötige Fachkompetenz eingekauft, die für eine professionelle Analyse und Vorgehensweise bei der Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung notwendig ist.

In diesem Rahmen wurden mit allen Gesundheitsdienstleistern im weitesten Sinne Einzelgespräche geführt und erörtert, ob und welchem Umfang oder auf welche Art und Weise Kooperationsmöglichkeiten bestehen und welche Optionen sich bieten.



Da die überwiegenden Aussagen eine große Praxisgemeinschaft oder ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) zum Ziel hatten, wurde das MEDZENTRUM Lumdatal projiziert.

Das MEDZENTRUM Lumdatal ging zum Jahresbeginn 2018 in Betrieb. Auf rund 1.800 Quadratmetern Fläche befinden sich dort die Praxen mehrerer Hausärzte, eine Zahnarztpraxis, eine Praxis für Physiotherapie, eine Apotheke, ein gesundheitsorientiertes Fitnessstudio mit Ernährungsberatung und eigener Lehrküche sowie das Büro eines örtlichen Pflegedienstes.

Im Hinblick auf die Erreichbarkeit ist zu erwähnen, dass neben 70 Parkplätzen auch eine Bushaltestelle direkt vor dem MEDZENTRUM eingerichtet werden konnte.

In den Kommunen Hungen, Reiskirchen, Staufenberg und Grünberg sind bereits Analysen durchgeführt worden, um einen Überblick über die tatsächliche gesundheitliche Versorgung zu erhalten.

Die übrigen Kommunen sollten die gesundheitliche Versorgung vor Ort begutachten und richtig interpretieren, der Landkreis unterstützt hier gerne.

4.3.2. Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin

Das Ärztenetz Gießen (ÄNGie e.V.) engagiert sich im Bereich der Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin und hat einen entsprechenden Weiterbildungsverbund aufgebaut, der die Vermittlung von Weiterbildungsstellen und den Verlauf der Weiterbildung organisiert und koordiniert und ein entsprechendes Mentorenprogramm für die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung anbietet.

Hiervon profitieren nicht nur die Ärzte in Weiterbildung, sondern auch die Hausarztpraxen und langfristig der Landkreis Gießen und seine Kommunen.

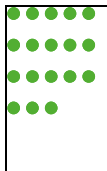
Daher fördert der Landkreis seit bereits 3 Jahren die Geschäftsstelle des Weiterbildungsverbundes im Ärztenetz ÄNGie e.V. mit jährlich 5.000 €.

4.3.3. Delegationsmodelle / Arztentlastende Tätigkeiten

Seit 2012 gibt es in Muschenheim die Gemeindeschwestern. Das Angebot soll vor allem älteren Bewohnern den weiten Weg zum Arzt bei Bagatellfällen ersparen und die medizinische Versorgung im Licher Stadtteil verbessern.

Anlass für das Projekt war der Rückzug im ländlichen Raum von stationärer und ambulanter medizinischer Versorgung.

Im Gegensatz zur AGnES (Arztentlastende Gemeindenahe E-Health-gestützte Systemische Intervention) werden bei den Gemeindeschwestern keine ärztlichen Leistungen delegiert. Vielmehr werden die Hausärzte durch das Modell entlastet.



Während der Sprechzeiten im Gemeindehaus (dreimal 2 Stunden pro Woche) oder auch bei Hausbesuchen erheben die Gemeindeschwestern Befunde wie Temperatur, Blutdruck, Blutzucker etc. Diese Werte werden in einem Checkheft dokumentiert. Bei abweichenden Befunden oder Komplikationen wird dann Kontakt zum Hausarzt aufgenommen.

Nicht zu unterschätzen ist dabei auch die soziale Komponente. Veranstaltungen wie Vorträge, Gymnastikkurse oder ein Mittagstisch werden gut angenommen. Hinzu kommt die soziale Kontrolle: betagte Menschen mit unerkanntem Pflege- und Versorgungsbedarf können leichter identifiziert werden.

Mittlerweile wurde das Modell auf weitere Licher Stadtteile ausgeweitet.

Die Philipps-Universität in Marburg hat das Modell evaluiert und ist zu dem Ergebnis gekommen, dass perspektivisch solche Modelle durchaus dazu beitragen können, die gesundheitliche Versorgung sicherzustellen.

Allerdings wird das Modell durch einen Sponsor finanziert; eine anderweitige Finanzierung ist derzeit nicht in Aussicht.

4.3.4. Attraktivität der Kommunen

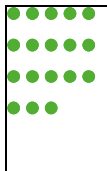
Einer der wichtigsten Faktoren bei der Sicherung der gesundheitlichen Versorgung ist die Attraktivität der Kommune.

Wenn eine Kommune keine attraktive Infrastruktur für junge Nachwuchsmediziner wie zum Beispiel KiTa-Plätze, Schulen, Spielplätze, Einkaufsmöglichkeiten, Vereine, gute Verkehrsanbindungen oder Freizeitaktivitäten vorweisen kann, wird es schwierig, die Nachwuchsmediziner für eine Niederlassung in dieser Kommune zu gewinnen.

Darüber hinaus muss die Kommune (gemeinsam mit weiteren Akteuren) ein attraktives Arbeitsumfeld für die jungen Allgemeinärzte schaffen.

Der Beruf des Allgemeinmediziners gilt wegen der Arbeitszeiten als weniger attraktiv, weil Hausärzte Hausbesuche machen, oft abends nach den Sprechzeiten, und auch am Wochenende im Einsatz sind. Derzeit sind zwei Drittel aller Medizinstudenten weiblich, was grundsätzlich positiv ist. Aber der Beruf des Allgemeinmediziners lässt sich schwerer mit Kindern und Familie vereinbaren als zum Beispiel eine Tätigkeit im Krankenhaus mit festen Arbeitszeiten. Dazu kommt, dass es sehr teuer ist, eine Hausarztpraxis zu übernehmen. Hier müssen die Kommunen bei Bedarf gegensteuern.

So gibt es zum Beispiel die Möglichkeit, Medizinische Versorgungszentren (wie zum Beispiel das MEDZENTRUM Lumdatal) zu gründen, in der Haus- und Fachärzte unter einem Dach praktizieren. Die Ärzte können auf Wunsch auch in Anstellung praktizieren, haben feste Arbeitszeiten und müssen sich nicht um die Verwaltung und die Abrechnung kümmern.



Hier sind die Kommunen in der Pflicht, entsprechende Möglichkeiten in Betracht zu ziehen und diesbezüglich frühzeitig Gespräche mit den wesentlichen Akteuren zu führen. Der Landkreis stellt sich hierbei sicherlich unterstützend als Moderator oder Koordinator dar. Bei Bedarf sollte die Kommune auch auf externe Unterstützung mit entsprechender Fachexpertise zurückgreifen. Hier wird auch weiterhin eine finanzielle Unterstützung des Landkreises erfolgen.

5 Universität und THM

Durch die Justus-Liebig-Universität und die Technische Hochschule Mittelhessen (THM) kann der Landkreis Gießen auf eine hohe wissenschaftliche Fachkompetenz zurückgreifen.

5.1 Universität

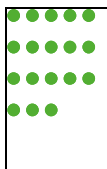
Sowohl im universitären Bereich als auch im Bereich der Hochschule gibt es Fachbereiche zum Thema Gesundheit.

Neben dem reinen Medizinstudium sind an der Universität auch andere Lehrstühle wie zum Beispiel Haushalts- und Ernährungswissenschaften, Erziehungswissenschaften, Sportwissenschaften und viele weitere Bereiche für den Gesundheitssektor relevant. Hier bestehen bereits viele Kooperationen, die aber durchaus noch ausgebaut werden können. Zu erwähnende Kooperationen sind zum Beispiel das Projekt „together against tuberculosis“ (siehe unter 6), aber auch das Kindergesundheitsmonitoring, welches durch den Lehrstuhl Haushalts- und Ernährungswissenschaften durchgeführt wurde.

Durch die Kooperationen werden nicht nur gemeinsame Projekte unterstützt und umgesetzt, sondern auch Nachwuchs für den Gesundheitssektor im Landkreis gewonnen.

5.2 THM

Auch im Bereich der THM ist der Gesundheitsbereich in den letzten Jahren stark gewachsen. Der Fachbereich Gesundheit an der THM vereint durch seine Studiengänge und Studienschwerpunkte viele Fachgebiete des Gesundheitswesens. So stehen Gesundheits- und Pflegepolitik gleichberechtigt neben der direkten Patientenversorgung, Finanzierung und Management, gesunde Menschen an ihrem Arbeitsplatz stehen gleichberechtigt neben erkrankten oder beeinträchtigten Personen, Technologien und deren Einsatz gleichberechtigt neben der direkten Versorgung von Patienten oder der Beratung von Angehörigen, die Forschung steht gleichberechtigt neben der Lehre. Die aktuelle gesundheitlich-pflegerische Versorgungslage und neueste Forschungsergebnisse sind Basis und wesentliche Teile der akademischen Lehre.



Auch in diesem Bereich kann die Zusammenarbeit noch intensiviert werden. So können nicht nur Projekte und Lösungsansätze gemeinsam entwickelt und umgesetzt werden, sondern auch Nachwuchs für die Gesundheitslandschaft im Landkreis Gießen gefunden werden.

6 Das Projekt „together against tuberculosis“

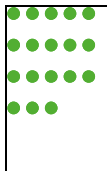
Die Behandlung von Patienten mit Tuberkulose stellt das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen. Zwar sind die absoluten Zahlen in Deutschland klein, aber die Therapie ist langwierig (mindestens sechs Monate mit einer Kombination von Medikamenten) und benötigt neben konstanter Disziplin der Beteiligten eine gute Koordination und Kommunikation zwischen Patienten, Klinik, niedergelassenen Ärzten, Gesundheitsamt, Sozialdiensten und ggf. weiteren Behörden Ämtern.

Jede nicht abgeschlossene Therapie beinhaltet die Gefahr eines Wiederaufflammens der Erkrankung, mit hohem Risiko einer Selektion und ggf. Verbreitung resistenter oder gar multi-resistenter Erreger (MDRTB oder XMDRTB). Anstelle einer sechsmonatigen Therapie mit oralen Standard-Antibiotika erfordern MDRTB- und XMDRTB-Fälle eine Behandlung von bis zu zwei Jahren, mit teilweise intravenös zu verabreichenden Reserve-Antibiotika. Patienten mit offener (ansteckender) Tuberkulose, die sich der Therapie verweigern, werden nach richterlichem Beschluss in einer Spezialklinik in Parsberg/Bayern zwangstherapiert.

Im Projekt Together Against Tuberculosis übernehmen je zwei Studierende eine individuelle Patenschaft für jeweils einen Patienten bzw. eine Patientin, dem/der sie über die gesamte Therapiedauer hinweg zur Seite stehen. Studierende mit entsprechender Muttersprache (v.a. Somali, Tigrinya, Arabisch, Russisch, Farsi, Urdu) fungieren als Kultur- und Sprachmittler, die den Betroffenen zuhören und Gelegenheit geben, Fragen und Alltagsprobleme zu artikulieren und sich auszudrücken. So sollen Hindernisse für eine erfolgreiche Therapie rechtzeitig erkannt und Therapieabbrüche verhindert werden. Das Projekt orientiert sich an dem international etablierten Konzept der sozialen Therapiebegleitung und ist Teil der globalen ZERO-TB-Cities-Initiative zur Förderung kommunal eingebundener TB-Bekämpfungsstrategien (Koordination: Harvard Medical School).

Die Studierenden engagieren sich im freiwillig, erhalten inhaltliche, soziale, didaktische und ggf. psychologische Begleitung und einen Leistungsnachweis am Fachbereich Medizin der JLU Gießen (Schwerpunktcurriculum Global Health). Organisiert wird das Projekt aktuell von drei studentischen Hilfskräften unter der Leitung von PD Dr. M. Knipper (Schwerpunktcurriculum Global Health) und W. Fleck, Facharzt für Allgemeinmedizin, Gießen.

Allgemein hat das Robert-Koch-Institut für TBC-Therapie in Deutschland für die Jahre 2002-2013 eine Erfolgsrate von 75% ermittelt. 2015 lag diese Zahl bei 77,2%. Bei



Asylbewerbern, die im Rahmen der medizinischen Erstuntersuchung diagnostiziert wurden, lag die Rate erfolgreich abgeschlossener TB-Behandlungen sogar bei nur 60% (2002-2014). Deutschland bleibt somit hinter dem internationalen Durchschnitt von aktuell 83% erfolgreich beendeten Behandlungen zurück und verfehlt auch das 90%-Ziel der globalen STOP-TB-Initiative.

Das Gießener Projekt together against tuberculosis gilt inzwischen bundesweit als Vorbild.

Finanzierung des Projektes

Seit 2018 wird das Projekt vom Landkreis Gießen auch finanziell unterstützt. Im ersten Jahr hat der Landkreis Gießen 25.000 € zur Finanzierung dieses Projektes als Anschubfinanzierung bereitgestellt.

Aber auch im weiteren Verlauf hat sich gezeigt, dass auch bei der Finanzierung durch weitere Stellen eine Deckungslücke von ca. 15.000 € jährlich bleibt.

Durch dieses Projekt werden für den Landkreis Gießen mögliche hohe Folgekosten vermieden. Dadurch spart der Landkreis langfristig Geld ein, welches ansonsten für die Unterbringung von Zwangspatienten in der Parsberg-Klinik einkalkuliert werden muss. Die Idee, studentische Begleitung bei weiteren chronisch Erkrankten, ist zukunftsweisend und wird vom Landkreis in Zusammenarbeit mit der Justus-Liebig-Universität gewünscht. Dies wird in der Umsetzung projekthaft zu erproben sein. Insofern ist eine weitere, auch dauerhafte finanzielle Unterstützung nicht nur vorteilhaft, sondern geradezu geboten. Im Sinne einer dauerhaften Finanzierung des Projektes sollte der Landkreis entsprechende Mittel im Haushalt einstellen.

7 Hebammenversorgung im Landkreis Gießen

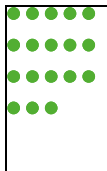
Ein weiteres wichtiges Feld ist die Geburtshilfe und die nachgeburtliche Versorgung im Landkreis Gießen.

Mit drei Krankenhäusern mit geburtshilflichen Abteilungen ist der Landkreis Gießen vergleichsweise gut aufgestellt. 2018 wurden in den Krankenhäusern im Landkreis Gießen über 4.000 Babys auf die Welt gebracht.

Hinsichtlich der Nachsorge ist die Situation sehr viel schlechter.

Viele Schwangere und junge Mütter finden keine Hebammen für die Geburtsvorbereitung oder für die Nachsorge.

Es herrscht ein regelrechter Hebammenmangel. Die Gründe für diesen Hebammenmangel sind die hohe Arbeitsbelastung, die schlechte Bezahlung und das hohe Regressrisiko, weswegen hohe Versicherungssummen gezahlt werden müssen. Im Gegensatz zu angestellten Hebammen oder angestellten Ärzten müssen sich freiberufliche Hebammen selbst versichern. Aufgrund der hohen Risiken bei Hausgeburten und weiterer Risiken, die im Laufe einer Schwangerschaft auftreten



können, sind die Prämien für diese Versicherungen um das Fünffache angestiegen. All diese Faktoren machen den Beruf der Hebamme nicht gerade attraktiv. Die Gesamtzahl der Hebammen ist zwar steigend (bundesweit), aber immer weniger Hebammen möchten Geburten betreuen oder arbeiten in Teilzeit. Im Landkreis Gießen betreuen derzeit ca. 45 freiberufliche Hebammen die jungen Mütter und Familien vor, während und nach der Geburt. Auf jede freiberufliche Hebamme kommen so durchschnittlich ca. 89 Familien. Hierbei ist noch nicht berücksichtigt, dass die Hebammenversorgung auch landkreisübergreifend erfolgt.

Der Landkreis Gießen unterstützt die heimischen freiberuflichen Hebammen derzeit durch das kostenfreie Führen der Hebammen-Liste auf der Homepage. So wird gewährleistet, dass man im Landkreis Gießen auf einen Blick eine Liste mit Hebammen erhält und nicht selbst mühsam suchen muss.

Für die Hebammen steht im Gegensatz dazu ein kostenfreies Angebot der Dienstleistungsdarstellung bereit.

Darüber hinaus finanziert der Landkreis Gießen seit 2019 auch die Werbeflyer und Infoflyer für die Hebammen im Landkreis.

Weiterhin werden derzeit landkreisübergreifend gemeinsam mit dem Lahn-Dill-Kreis Überlegungen für ein Fortbildungsangebot angestellt, welches von den Landkreisen organisiert und den Hebammen kostenlos angeboten werden soll.

Auch wenn diese Maßnahmen die Grundproblematik der generell schlechten Bezahlung, der hohen Versicherungsbeiträge und der familienfeindlichen Arbeitszeiten nicht lösen können, bieten sie dennoch zumindest verbesserte Rahmenbedingungen für diejenigen, die sich dem Hebammenberuf verschrieben haben.

Ob die geplante Akademisierung des Hebammenberufs positive Auswirkungen auf den Hebammenmangel haben wird, bleibt abzuwarten.

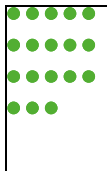
8 Situation der ambulanten und stationären Pflege im Landkreis Gießen

Die ambulante und die stationäre Pflege stehen ebenfalls vor großen Herausforderungen, da wegen der zunehmenden Seniorenzahl bis 2030 von einem Wachstum, insbesondere von einem deutlichen Anstieg hoch und sehr hoch betagter Einwohner auszugehen ist (vgl. den Demografieatlas des LK Gießen).

Gleichzeitig sind immer weniger Familien – als Folge steigender Erwerbstätigkeit – in der Lage, die häusliche Pflege ohne fremde Hilfe zu leisten.

Die großen Herausforderungen in der Pflege liegen in der Sicherung

- der akutmedizinischen Versorgung
- ausreichenden Fachpersonals
- Bewältigung der finanziellen Belastungen



- ausreichender ambulanter Pflege
- ausreichender Angebote im Vor- und Umfeld der häuslichen Pflege
- ausreichender Angebote zur Entlastung von pflegenden Angehörigen
- einer qualitativ und quantitativ ausreichenden stationären pflegerischen Versorgung
- ausreichende Kurzzeitpflege

Sicherung der ärztlichen Versorgung

Die Sicherung einer ausreichenden ärztlichen Versorgung ist Voraussetzung für eine gute ambulante wie stationäre pflegerische Infrastruktur. Nur wenn diese weiterhin gewährt ist, haben die Pflegedienste eine gesicherte Zukunft. Aus diesem Grunde kommt der Sicherung der Haus- und Fachärztlichen Versorgung vor allem im ländlichen Raum erneut eine wichtige Bedeutung zu.

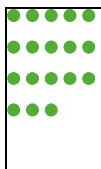
Ausreichende Fachkräfte

Die meisten Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen beklagen bereits heute Probleme bei der Sicherung ausreichenden Fachpersonals und erwarten eine weitere Verschlechterung. So fehlten laut Hessischem Pflegemonitor 2016 bereits 375 Pflegefachkräfte, darunter 130 Altenpfleger und 28 Altenpflegehelfer, (siehe Hessischer Pflegemonitor Regionaldossier).

Der Landkreis Gießen plant daher den sukzessiven Aufbau von Strukturen zur Steigerung der Ausbildungsquote im Pflegebereich. Hierfür sollen, federführend durch die ZAUG gGmbH, Projekte und Programme zur Vorbereitung auf eine Ausbildung im Pflegebereich dauerhaft geschaffen als auch niedrigschwellige Qualifizierungen angeboten werden, wodurch ein Einstieg in das Berufsfeld der Pflege ermöglicht und nachhaltige Beschäftigung darin entstehen soll. Des Weiteren werden durch die ZAUG gGmbH aktiv Partnerschaften mit privaten Anbietern von Qualifizierungs- und Weiterbildungsangeboten angestrebt, um Regelangebote der Wirtschaft durch zusätzlich geschaffene Begleitangebote für weitere Zielgruppen zu öffnen. Ziel ist es, ein breites Portfolio an Angeboten etablieren zu können, welche langfristig zu einer besseren Versorgung der Region mit qualifizierten Pflegekräften beitragen.

Bewältigung der finanziellen Belastungen

Die Pflegeversicherung ist als „Teilkaskoversicherung“ konzipiert. Vor allem in der stationären Pflege sind die von den Pflegebedürftigen selbst zu tragenden Kosten von vielen Rentnern schon jetzt nicht mehr aufzubringen. Aber auch wenn eine häusliche 24-Stunden-Betreuung notwendig wird, reichen die Mittel häufig nicht. Bereits im zurückliegenden Jahr 2018 betrugen die Aufwendungen im Landkreis für den Bereich der Hilfe zur Pflege rd. 9,2 Mio. €. Ausgehend von Prognosen zur



Altersarmut, ist davon auszugehen, dass die Zahl älterer Menschen, die auf Sozialhilfe angewiesen sind, steigen wird und damit auch die Zahl derer, die Leistungen der Hilfe zur Pflege benötigen.

Ausreichende Ambulante Pflege

Im Landkreis Gießen haben 48 ambulante Pflegedienste ihren Sitz (Stand Januar 2019), davon 14 in der Stadt Gießen. Einige Dienste haben sich spezialisiert auf Intensiv- oder Kinderkrankenpflege. Noch ist die Versorgung in allen Regionen des Landkreises sichergestellt. Aufgrund des Pflegekräftemangels und einer steigenden Zahl von Pflegebedürftigen zeichnen sich aber schon kurz- und mittelfristig Engpässe, insbesondere im nordöstlichen Kreisgebiet ab.

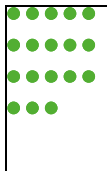
In Hessen gibt es, anders als in anderen Bundesländern, keine Pflegestrukturplanung. Auf kommunaler Ebene sind die Einwirkungsmöglichkeiten auf den ambulanten Pflegemarkt äußerst gering. Dies umso mehr, da eine Ursache für die drohende partielle Unterversorgung im Pflegekräftemangel liegt, der kurzfristig nicht gelöst werden kann.

Ausreichende Angebote im Vor- und Umfeld der häuslichen Pflege

Vor allem barrierefreier und bezahlbarer Wohnraum ist eine essenzielle Grundvoraussetzung für eine möglichst lange eigenständige Haushaltsführung. Hier muss der Landkreis Gießen gemeinsam mit den Kommunen darauf hinwirken, dass bei der Städtebaulichen Entwicklung in den Kommunen der Bedarf entsprechend berücksichtigt wird.

Die Lebensqualität im Alter hängt wesentlich von den Teilhabemöglichkeiten am gesellschaftlichen Leben ab. Ein wichtiger Beitrag hierzu kann durch Angebote wie Hausbesuchsdienste, Einkaufsbusse, regelmäßige Treffen (z.B. Seniorentreffs, Seniorenwerkstätten oder auch sog. Demenzcafés), Begleitungen zu Ärzten, aber auch durch die Wiederbelebung von Ortskernen durch Dorfläden geleistet werden. Sie basieren zumeist auf das bürgerschaftliche Engagement in den Städten und Gemeinden. In fast allen Kommunen des Landkreises gibt es Angebote dieser Art. Diese Angebote müssen gesichert und ausgebaut werden.

In 12 Städten und Gemeinden vertreten Seniorenbeiräte die Interessen der älteren Bevölkerung. Sie sind Anlaufstelle für ältere Bürger und beraten die örtlichen Gremien zu seniorenrelevanten Themen. Sie sind aber auch Initiatoren und Motoren für bürgerschaftliches Engagement von und für Senioren, wie ehrenamtlich betriebene Einkaufsbusse, Seniorenwerkstätten etc. Alle Seniorenbeiräte sind auch im Kreissenorenbeirat vertreten, wo sie die Interessen der älteren Bevölkerung



gegenüber den Kreisgremien wahrnehmen. Landkreis und Kommunen sollten dieses Instrument der Partizipation von Senioren ausbauen und sichern.

Ausreichende Angebote zur Entlastung von pflegenden Angehörigen

Im Landkreis haben 23 Anbieter eine Anerkennung als qualitätsgestütztes Betreuungs- und Entlastungsangebot (§45a SGB XII). Davon werden 17 durch den Landkreis gemeinsam mit der jeweiligen Standortkommune und den Pflegekassen finanziell gefördert. Bürgerschaftlich engagierte meist selbst ältere Menschen betreuen Pflegebedürftige in Einzel- oder Gruppenbetreuung oder bieten Gesprächskreise für pflegende Angehörige an. Die meisten Angebote richten sich an Menschen mit Demenz und deren Angehörige. Es gilt das bestehende Angebot sicherzustellen und weiterzuentwickeln sowie neue Angebote auch für andere Pflegebedürftige zu initiieren und zu fördern.

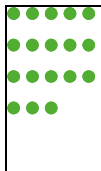
Ein weiteres wesentliches Angebot zur Teilhabe von Pflegebedürftigen auf der einen und Entlastung von Pflegepersonen auf der anderen Seite stellt die Tagespflege dar. Pflegebedürftige können sie an ein oder mehreren Tagen in der Woche besuchen. Hier besteht in einigen Regionen des Landkreises noch Bedarf, während andere recht gut versorgt sind.

Ausreichende stationäre Pflege

Die meisten Menschen möchten so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung leben. Wenn dies aber aufgrund von erheblichem Pflege- und / oder Betreuungsbedarf nicht mehr möglich ist, müssen ausreichende und qualitativ hochwertige Pflegeeinrichtungen zur Verfügung stehen.

Aktuell gibt es im Landkreis Gießen 29 Pflegeheime mit insgesamt 2.541 Plätzen. Nach eigenen Berechnungen auf der Basis von Bedarfsanhaltswerten, die das Institut für Sozialforschung und Gesellschaft 2015 für NRW entwickelt hat, ergibt sich für den Landkreis auch in den nächsten Jahren ein Überangebot an stationären Plätzen in der Altenpflege. Dies belegen auch die Auslastungszahlen der Heime insgesamt. Da Heime, wie auch ambulante Pflegedienste eine Fachkraftquote halten müssen, verschärft das segmentarische Überangebot den Wettbewerb um Pflegekräfte noch zusätzlich (siehe auch Kapitel „Ausreichende Fachkräfte“).

Gleichzeitig fehlen aber adäquate stationäre Angebote für ältere Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung, für pflegebedürftige psychisch Erkrankte (z.B. in Folge einer Suchterkrankung) oder auch für pflegebedürftige, meist jüngere, an Aids erkrankte Menschen. In klassischen Altenpflegeheimen kann den speziellen Bedarfen dieser Personengruppen in der Regel nicht Rechnung getragen werden.



Ausreichende Kurzzeitpflege

Die meisten Pflegeheime bieten sog. eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an. Sie sollen die Pflege sicherstellen wenn pflegende Angehörige in Urlaub fahren oder ins Krankenhaus müssen. Aber auch wenn jemand aus der Klinik entlassen werden soll, aber noch nicht nach Hause kann, z.B. weil Umbaumaßnahmen erforderlich sind, ist eine Kurzzeitpflege geboten. Häufig stehen aber in der Akutsituation keine Plätze zur Verfügung und schon gar nicht wohnortnah. Eine längerfristige „Buchung“ eines Platzes während des Urlaubes der Pflegeperson ist in kaum einer Einrichtung möglich.

Bei eingestreuten Plätzen handelt es sich um reguläre Heimplätze, die sonst von Dauerbewohnern genutzt werden. Die Kurzzeitpflege ist integriert in den üblichen Pflegealltag des Heimes. Ältere Menschen haben deshalb häufig Angst auf Dauer ins Heim „abgeschoben“ zu werden. Insbesondere Patienten, die nach einem Krankenhausaufenthalt in die Kurzzeitpflege gehen, haben spezielle Bedarfe, ebenso ihre Angehörigen. Sie sind mit einer krisenhaften Situation konfrontiert und haben andere Erwartung an eine Pflegeeinrichtung. Im Pflegealltag eines regulären Wohnbereiches kann hierauf i.d.R. nicht in der erforderlichen Weise eingegangen werden.

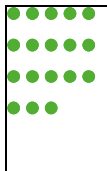
Beratungsstellen wie Pflegestützpunkt und BeKo, aber auch die Kliniksozialdienste, sehen daher den dringenden Bedarf nach solitären Kurzzeitpflegeplätzen. Planungen von möglichen Trägern scheitern aber zumeist an der unsicheren Finanzierung, weil eine dauerhafte kostendeckende Auslastung kaum zu erreichen ist.

9 Geriatrie im Landkreis Gießen – Idee einer Servicestelle Geriatrie

Im Zuge der Sicherstellung der ambulanten und stationären Pflege im Landkreis Gießen kam die Idee einer Servicestelle Geriatrie (Altenheilkunde) auf.

Die Idee zu einem Konzept zum Thema geriatrische Versorgung im Landkreis Gießen bzw. zu einer solchen Servicestelle ging aus einem Modellprojekt zur Erprobung einer lokalen Gesundheitsberichterstattung zum Themenfeld Demenz im Landkreis Gießen hervor. Ein Ergebnis des Projektes war, dass Beratung, Entlastung, Medizin und Pflege sektoral nebeneinander arbeiten. Es mangelt an Netzwerkstrukturen und der Koordination von unterschiedlichen Leistungen. Hilfen werden häufig erst zu einem fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung in Anspruch genommen. Diese Erkenntnisse werden auch in der Beratungslandschaft diskutiert und Bedarfe erkannt.

Eine weitere entscheidende Erkenntnis aus der Projektarbeit war, dass der Hausarzt der wichtigste Ansprechpartner der älteren Patienten und ihrer Angehörigen ist.



Ältere Menschen leiden häufiger als jüngere unter (chronischen) Erkrankungen, die – naturbedingt parallel zum altersbedingten Abbau von Körperfunktionen - früher oder später zu Hilfe- und Pflegebedürftigkeit führen können. Hausärzte sind in der Regel die wichtigsten Ansprechpartner für ältere Menschen in gesundheitlichen und pflegerischen Fragen. So ergab die Auswertung von bundesweiten Krankenkassendaten durch die Goethe-Universität Frankfurt, dass über 90% der Patienten mit der Diagnose Demenz bereits in den 8 Quartalen vor Diagnosestellung regelmäßig den Hausarzt aufgesucht hatten. Dreiviertel der Patienten wurden vor der Demenzdiagnose bereits wegen anderer chronischer Erkrankungen, wie Hypertonie, koronarer Herzerkrankungen oder Diabetes behandelt. Laut DAK Pflegereport 2017 wurden im Jahr vor der Demenzdiagnose in 30,34% der Fälle Psychoanaleptika verordnet.

Die Rolle des Hausarztes beschränkt sich aber nicht nur auf die medizinische/therapeutische Behandlung.

Er soll auch primär präventive Maßnahmen zur Gesunderhaltung oder Verzögerung einer Pflegebedürftigkeit empfehlen.

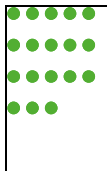
Im Falle einer bereits bestehenden Pflegebedürftigkeit wird von ihm Hilfestellung beim Zugang zu pflegerischen Diensten und Betreuungsmaßnahmen erwartet.

Gerade ältere Patienten sind aber einerseits oft mit der Inanspruchnahme von Leistungen und Angeboten überfordert. Andererseits scheuen sie aber die aktive Nachfrage nach Beratungsangeboten. Hier setzt das Konzept der Servicestelle an, das im Folgenden in Stichworten skizziert wird.

Ziele dieser Servicestelle sollen unter anderem sein, älteren Patienten und ihnen nahestehende Personen einen niedrigschwelligen Zugang zu unabhängiger und umfassender Beratung und Koordination von Angeboten und Maßnahmen zu ermöglichen.

Leitgedanken

- Im Mittelpunkt steht der ältere Mensch, seine Autonomie und sein Selbstbestimmungsrecht haben oberste Priorität.
- Jeder Mensch, unabhängig von der Schwere einer evtl. Erkrankung oder dem Grad einer Pflegebedürftigkeit, hat Ressourcen.
- Der ältere Mensch wird im Kontext seines sozialen, familiären Umfeldes gesehen.
- Nahestehende Personen (insbesondere pflegende Angehörige) haben neben ihren Ressourcen auch individuelle Grenzen der Belastbarkeit.
- Das familiäre Umfeld – insbesondere pflegende Angehörige – wird durch die gesundheitlichen Einschränkungen und Veränderungen teilweise massiv gefordert.



Ziele auf der Fallebene

- Älteren Patienten und ihnen nahestehende Personen (insbesondere pflegenden Angehörigen) wird ein niedrigschwelliger Zugang zu unabhängiger und umfassender Beratung ermöglicht.
- Zugänge zu gesundheitsfördernden Programmen, primär präventiven Maßnahmen, Hilfsangeboten im Vorfeld der Pflege usw. werden erleichtert, insbesondere für ältere Menschen, die aufgrund von ungünstigen sozioökonomischen Bedingungen und / oder Bildungsferne seither kaum erreicht werden.
- Pflegebedürftigkeit, bzw. deren Verschlechterung, wird wenn möglich verhindert oder hinausgezögert.
- Morbide oder von Morbidität bedrohte ältere Menschen werden in ihrer Selbständigkeit gefördert.
- Pflegende Angehörige werden entlastet.
- Hausärzte werden in ihrer Rolle als Vertrauensperson des älteren Patienten gestärkt.
- Hausärzte werden von zeitaufwendigen, fachfremden und nicht honorierten Aufgaben entlastet.
- Alle Akteure kooperieren auf Augenhöhe fallbezogen miteinander.

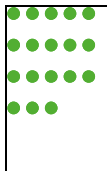
Ziele auf der Strukturebene

- Zwischen Hausärzten, Beratungsstellen, Einrichtungen der Pflege, Anbietern von Entlastungsangeboten usw. bestehen verbindliche Netzwerke.
- Zur Bearbeitung der Schnittstellen zwischen den unterschiedlichen Akteuren besteht ein Kommunikations- und Schnittstellenmanagement.
- Das bürgerschaftliche Engagement wird in die Netzwerke miteinbezogen.
- Alle Akteure begegnen sich auf Augenhöhe.
- Angebotslücken werden bedarfsgerecht identifiziert und Maßnahmen zu ihrer Beseitigung initiiert.
- Wohnortnahe Angebote der Gesundheitsprävention, zur Entlastung von pflegenden Angehörigen sowie im Bereich von Pflege und Pflegeumfeld stehen zur Verfügung.

Ausgangslage und wesentliche Herausforderungen

- Die Zahl der älteren Menschen nimmt zu, damit auch die Zahl der geriatrisch und gerontopsychiatrisch Erkrankten sowie der Pflegebedürftigen.
- Sowohl die ambulante pflegerische Versorgung sowie die Versorgung mit stationären Pflegeplätzen können noch als gut bezeichnet werden, trotz Pflegekräftemangel.
- Hausärzte sind zentraler Ansprechpartner insb. für ältere Patienten
- Bis 2025 werden rund 100 Hausärzte im Landkreis Gießen altersbedingt in den Ruhestand gehen.²

² Landesärztekammer Hessen, Im Rahmen der lokalen Gesundheitskonferenz Gießen



- Junge Ärzte wünschen häufiger teamorientierte interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Hausärzte wünschen zunehmend Entlastung von Aufgaben, für die sie nicht originär zuständig sind und die nicht oder kaum honoriert werden.
- Die beiden unabhängigen Beratungsstellen BeKo (Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere und pflegebedürftige Menschen in Stadt und Landkreis Gießen) und Pflegestützpunkt werden erst zu einem späten Zeitpunkt aufgesucht.
- In ca. $\frac{3}{4}$ der Fälle suchen Angehörige die Beratungsstellen auf. Die pflegebedürftige Person ist am Beratungsgeschehen nur mittelbar beteiligt.

Schlussfolgerung:

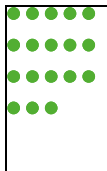
Es ist ein hoher Bedarf an Beratung vorhanden, der jedoch nicht in einer Nachfrage bei BeKo und Pflegestützpunkt mündet. Offenbar sind die Hürden für eine Inanspruchnahme von Beratung zu hoch. Die Komplexstruktur beider Beratungsstellen erschwert den Zugang gerade für die ältere Bevölkerung in ländlichen Regionen. Wenn die Betroffenen nicht zu ihnen kommen, müssen die Berater zu den Betroffenen gehen – und das nicht nur auf dem Land!

Wesentliche Inhalte des Konzeptes

Hausärzte sind die Vertrauenspersonen in allen die Gesundheit betreffenden Angelegenheiten. Gerade ältere Patienten erwarten von ihnen, dass sie auch Lotse im Pflege- und Betreuungssektor sind. Diese sehr hohe Erwartungshaltung kann von Hausärzten nicht dauerhaft erfüllt werden. Um sich von der aufwendigen und nicht honorierten Beratung entlasten zu können, benötigen sie einen Kooperationspartner an die sie ihre Patienten vermitteln können und der die konkreten Wünsche und Bedarfe ermittelt, Angebote erschließt und diese koordiniert.

Auch seither informieren Ärzte ihre Patienten über das Beratungsangebot von BeKo, Pflegestützpunkt u.a. Das ist aber offenbar zu wenig, wie die Beratungszahlen ausweisen. Deshalb wird hier ein anderer Weg verfolgt:

- Der Hausarzt bietet dem Patienten an, einen Kontakt zur Beratungsstelle herzustellen (Die Praxis sendet bspw. ein Fax an die Beratungsstelle)
- Die Beratungsstelle ruft anschließend beim Patienten an und bietet einen Beratungstermin an, vorrangig als Hausbesuch
 - Durch einen Hausbesuch ist die unmittelbare Teilhabe des Betroffenen sichergestellt.
 - Nahestehende Personen können frühzeitig mit einbezogen werden.
 - Belastungssituationen, insbesondere von pflegenden Angehörigen, werden rechtzeitig erkannt und können so berücksichtigt werden.
- Mit Einverständnis des Betroffenen
 - organisiert der Berater erforderliche Hilfen
 - und informiert die Hausarztpraxis über eingeleitete Maßnahmen



- begleitet der Berater den Betroffenen und sein soziales Umfeld (insbesondere nahstehende Pflegepersonen) und passt die Hilfen situativ an (Casemanagement nach Standards des DGCC)

Um den Betroffenen möglichst passgenaue und ortsnahe Hilfen vermitteln zu können, sind verbindliche Netzwerke zwischen sehr unterschiedlichen Akteuren (z.B. Freizeitvereine, Nachbarschaftshilfen, Ärzte, Pflegedienste) erforderlich, sowohl auf der kleinräumigen Ebene wie auf Landkreisebene (Caremanagement nach Standards des DGCC).

Die Finanzierung dieses Konzeptes ist noch nicht gesichert.

Derzeit laufen Verhandlungen zur Förderung nach dem Präventionsgesetz und mit dem HMSI. Unabhängig einer eventuellen Förderung werden auf jeden Fall Eigenkosten auf den Landkreis Gießen zukommen, da bei den Förderungen in der Regel keine Vollförderung, sondern nur Anteilsförderungen gewährt werden. Insofern muss der Landkreis Gießen auf jeden Fall einen Eigenanteil tragen. Ob dies so sein wird und in welcher Höhe der Eigenteil sein wird kann derzeit noch nicht abschließend beurteilt werden.

10 Heilmittelerbringer

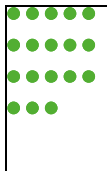
Hinsichtlich der nichtärztlichen Gesundheitsberufe sind vor allem Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden mit der Versorgung von Patienten betraut. Zur Praxisniederlassung von Heilmittelerbringern ist eine Zulassung durch die Landesverbände der Krankenkassen erforderlich. Zusätzlich müssen sie ihre Tätigkeit beim zuständigen Gesundheitsamt anzeigen. Selbstverständlich gibt es noch viele in weiteren Heilberufen Tätige, auf die hier jedoch nicht eingegangen wird.

Derzeit sind beim Gesundheitsamt 292 Physiotherapeuten, 46 Logopäden und 47 Ergotherapeuten gemeldet.

Eine Auswertung der Standorte ist bislang noch nicht vorgenommen worden, soll aber in absehbarer Zukunft erfolgen, um auch die kleinräumige Versorgungssituation beurteilen zu können.

Im Hinblick auf die Einwohnerzahl des Landkreises Gießen ergibt sich folgende Angebotsdichte:

Auf einen Physiotherapeuten kommen durchschnittlich 890 Einwohner, auf einen Ergotherapeuten 5.531 Einwohner und auf einen Logopäden 5.652 Einwohner. Da die Datenlage in diesem Bereich sehr eingeschränkt ist, sind derzeit keine landes- oder bundesweiten Vergleichsangaben möglich.



Um im Bereich der Heilmittelerbringer konkrete Aussagen bezüglich eines möglichen Handlungsbedarfes zu treffen, bedarf es zunächst einer genauen Untersuchung der Versorgungssituation und der damit verbundenen Umstände.

Den aktuellen Medienberichten ist jedoch bereits zu entnehmen, dass die Situation bei der Versorgung durch die Heilmittelerbringer ähnlich kompliziert ist wie die Versorgungssituation bei den Hebammen oder in der Pflege. Eine hohe Arbeitsbelastung, familienunfreundliche Arbeitszeiten und -Bedingungen sowie eine schlechte Bezahlung prägen auch diese Berufsbilder.

Aus diesem Grunde sollte der Landkreis Gießen die Versorgungssituation der Heilmittelerbringer zeitnah analysieren und entsprechende Maßnahmen in die Wege leiten.

11 Frühprävention und Frühe Hilfen

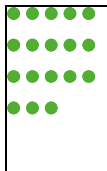
Frühprävention beziehungsweise Frühe Hilfen haben in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen.

Der Landkreis und die Stadt Gießen haben bereits 2004 mit der „regionalen Früh**P**rävention“ einen wichtigen Grundstein für diese speziellen Angebote gelegt. Im Rahmen der regionalen Früh**P**rävention entstand auch das Angebot „Hallo Welt – Familien begleiten“. Hallo Welt ist ein kostenloses Angebot für alle Eltern mit Neugeborenen in Stadt und Landkreis Gießen. Bei einem Besuch durch eine ehrenamtliche Hallo Welt Botschafterin erhält die Familie ein Buch voller Infos rund um das Leben mit dem Baby. Die Botschafterin ist erste Ansprechpartnerin für Fragen und steht der Familie mit Rat und Tat zur Seite.

Im Rahmen des Kinderschutzgesetzes von 2012 wurden die Frühen Hilfen mit dem Programm „Runde Sache“ im Gesundheitsamt noch weiter ausgebaut.

Werdende Eltern des Landkreises und der Stadt Gießen können im Rahmen des Programms Runde Sache bereits in der Schwangerschaft Informationen erhalten. Diese Informationen beinhalten sowohl Angebote und Strukturen des Gesundheitssystems (Hebammen, Geburtsvorbereitung, Geburtskliniken etc.) als auch der Jugendhilfe (Beratungsstellen und -angebote, Familienbildung, Kindertagesbetreuung, Familienhilfe, Hallo Welt...) und auch andere nützliche Informationen, z.B. über finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten.

Als primärpräventive Maßnahme können (werdende) Eltern des Landkreises und der Stadt Gießen eine vorgeburtlich vorsorgende und nachsorgende Hebamme erhalten sowie die Vorsorgeuntersuchungen bei einem Gynäkologen und/oder einer



Hebamme durchführen lassen, geburtsvorbereitende Kurse wahrnehmen und möglichst bereits in der Schwangerschaft Beratungsangebote erhalten.

Als sekundärpräventive Maßnahme sollen (werdende) Eltern, die sich in Belastungssituationen befinden und geschwächte oder keine familiären Bewältigungsressourcen haben, eine Begleitung durch eine Familienhebamme/ Familiengesundheitskinderkrankenschwester (FGKiKP) erhalten.

Diese individuelle Begleitung sollte möglichst bereits in der Schwangerschaft beginnen und kann je nach Bedarf bis zum ersten Geburtstag, in Ausnahmefällen bis zum dritten Geburtstag des Kindes dauern. Benötigt eine Familie bereits in der Schwangerschaft Unterstützung durch die Runde Sache, ist bevorzugt eine Familienhebamme einzusetzen und diese kann auch die Wochenbettbetreuung übernehmen. Die originäre Hebammenarbeit wird über die Krankenkasse finanziert.

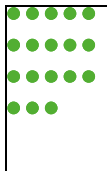
Ist die Familie durch eine Behinderung, chronische Erkrankung oder Frühgeburt des Kindes belastet, wird zur Begleitung der Familie nach der Geburt bevorzugt eine FGKiKP eingesetzt.

Die Verzahnung von gesundheitsbezogenen Leistungen mit psychosozialer Betreuung durch die Familienhebamme oder FGKiKP schafft einen niederschweligen Zugang zu den Familien.

Zweck ist es, die Feinfühligkeit der (werdenden) Eltern gegenüber dem Baby und sich selbst zu erhöhen, die Erziehungskompetenzen zu stärken und Entwicklungsanreize zu vermitteln, damit ein sicherer Bindungsaufbau und eine gesunde Entwicklung der Kinder gefördert wird. In der Phase nach der Geburt sollen die Eltern zudem unterstützt werden die Bedürfnisse und Signale ihres Kindes besser zu verstehen, den Entwicklungsstand realistisch einzuschätzen und Brüche zu vermeiden.

Das Angebot Runde Sache will vor allem Schwangere, werdende Väter und Eltern eines Kindes bis zum ersten Geburtstag unterstützen, die sich in schwierigen materiellen und psychosozial belastenden Lebenslagen und/oder mit medizinischen Risiken befinden und nicht über die notwendigen Ressourcen verfügen, um ihren Kindern einen guten Start ins Leben zu ermöglichen. In Ausnahmefällen kann eine FGKiKP eine Familie bis zum dritten Geburtstag des Kindes betreuen, wenn diese Maßnahme erforderlich wird.

Finanziert wird das Programm Runde Sache durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen. Im Zuge einer Festbetragsfinanzierung bekommen der Landkreis und auch die Stadt Gießen vorher festgelegte Fördergelder zur Durchführung des Programms und der Arbeit in den Frühen Hilfen.



Allerdings ist der Unterstützungsbedarf der Familien in den letzten Jahren so hoch geworden, dass die Fördergelder den finanziellen Bedarf nicht decken konnten. Um die Betreuung der Familien mit Unterstützungsbedarf weiterhin gewährleisten zu können, müssen von Seiten Landkreis und Stadt Gießen entsprechende Eigenmittel bereitgestellt werden, was auch bereits umgesetzt wurde.

Im Jahre 2016 wurde das Angebot des Programms „Runde Sache“ durch den koordinierten Einsatz von Fachkräften in Flüchtlingsfamilien erweitert. Diese Familien sind in der für sie fremden Umgebung, Kultur und völlig anderem Gesundheitssystem oft überfordert. Außerdem haben sie eine Menge Verlusterfahrungen machen müssen: sie haben ihre Heimat in der Hoffnung auf ein besseres, sicheres (Über)leben verlassen, evtl. ist diese zerstört, ihre Familie ist vielleicht zerrissen oder wichtige Bezugspersonen in der Heimat wurden getötet, evtl. waren sie selbst Gewalterfahrungen ausgesetzt. Daher ist es in erster Linie wichtig, stabile Alltagsstrukturen aufzubauen, die den Flüchtlingen sichere Orientierungen, einen ersten Halt und verlässliche Beziehungserfahrungen bieten, um Gewalt, Desintegration und Re-Traumatisierungen entgegenzuwirken. Darüber hinaus ist eine strukturierte und professionelle gesundheitliche und sozialmedizinische Betreuung eine wichtige Grundlage für das Integrieren von Flüchtlingen in dieses neue Leben.

Seit Dezember 2016 arbeitet eine Fachkraft halbtags im Gesundheitsamt in diesem Tätigkeitsfeld. Auch wenn der Flüchtlingsstrom seit 2015 deutlich abgenommen hat gibt es immer noch einen sehr hohen Bedarf an Beratung und Unterstützung bei den geflüchteten Familien.

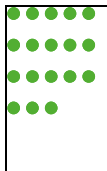
12 Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)

Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist ein unverzichtbarer Teil eines modernen Sozialstaats. Er gehört neben der ambulanten und stationären Versorgung zur Basis des Gesundheitswesens (in der Kommune regelhaft die Gesundheitsämter).

Er nimmt zahlreiche bevölkerungsmedizinische Aufgaben wahr und ist vor allem im Hinblick auf den Infektionsschutz oder die Hygieneüberwachung unverzichtbarer Teil des Gesundheitswesens.

Aber auch in weiteren Bereichen spielt der Öffentliche Gesundheitsdienst eine dominierende Rolle.

Mit dem Wandel der Gesellschaft insgesamt geht auch ein Wandel des Selbstverständnisses und der Leitorientierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes einher. Neben seinen hoheitlichen Aufgaben wird er verstärkt modernen zivilgesellschaftlichen Erwartungen und sozialen Herausforderungen gerecht. Er ist koordinativ und vernetzt, unterstützend und beratend. Der Öffentliche



Gesundheitsdienst ist ein wesentlicher Akteur und vor allem Koordinator innerhalb der Kommunen. Die gesundheitliche Prävention und die Gesundheitsförderung sind dabei wichtige Bestandteile der Aufgaben.

Wie kein anderer Akteur im Gesundheitswesen bündelt der Öffentliche Gesundheitsdienst ein breites Spektrum an fachlicher Kompetenz aus unterschiedlichen multiprofessionalen wissenschaftlichen Disziplinen. Gerade auf kommunaler Ebene ist die Bürgernähe und die Einbindung in die kommunalen Strukturen (Arbeitsbeziehungen zu Schul-, Sozial- und Jugendämtern) ein großer Vorteil.

Ein starker Öffentlicher Gesundheitsdienst ist Voraussetzung für das Funktionieren des Public Health – Systems insgesamt. Daher ist es von großer Wichtigkeit, den Öffentlichen Gesundheitsdienst zukunftsfähig zu gestalten und den Nachwuchs zu sichern.

Die Gewinnung fachlich geeigneter, vor allem ärztlicher Nachwuchskräfte ist aber auch für den öffentlichen Gesundheitsdienst nach wie vor schwierig. Hier muss der Landkreis unbedingt Weiterbildungsstellen schaffen. Auch die Vergütung von Ärzten weicht stark von der Vergütung angestellter und freiberuflicher Ärzte außerhalb des ÖGD ab. Hier ist der Landkreis jedoch an tarifliche Vorgaben gebunden.

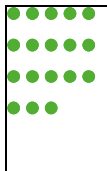
12.1 Stipendien für Studenten (und fertige Mediziner) im Bereich ÖGD

Eine zusätzliche Möglichkeit für die Gewinnung von Nachwuchs im ÖGD ist die Vergabe eines „Stipendiums“ für Medizinstudenten in Anlehnung an die Stipendien für die Facharztrichtung Allgemeinmedizin.

Auch hier besteht zur Schaffung von Anreizen die Möglichkeit ein Stipendium pro Jahr für die Dauer von 8 Semestern mit 400 € monatlich zu vergeben, sofern sich der Student verpflichtet, im Anschluss an die Approbation eine entsprechende Facharztausbildung zu absolvieren und anschließend mindestens drei Jahre im Gesundheitsamt des Landkreises Gießen tätig zu sein.

Für die genaue Ausgestaltung muss auch in diesem Falle eine Richtlinie für die Vergabe des Stipendiums und die daraus entstehenden Rechtsfolgen entwickelt werden.

Weiterhin wird derzeit eine Kooperationsvereinbarung mit der Justus-Liebig-Universität Gießen, dem Regierungspräsidium Gießen und dem Landkreis Gießen erarbeitet, die das Absolvieren eines Tertials eines praktischen Jahres (PJ) im Medizinstudium als Wahlfach „Öffentlicher Gesundheitsdienst“ mit finanzieller Unterstützung der Studenten ermöglicht.



12.2 Weiterbildungsassistenten

Ein weiterer wichtiger Bereich zur Stärkung des ÖGD ist die Unterstützung bei der Weiterbildung zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen.

Der Nachwuchsmangel herrscht nicht nur wegen des Lohnunterschieds zwischen Klinikärzten und Ärzten im ÖGD, sondern liegt auch daran, dass das Arbeitsfeld im ÖGD den jungen Medizinern im Studium nicht nähergebracht wird. Es gibt bundesweit keinen einzigen Lehrstuhl für diese Facharzttrichtung.

Der Erwerb dieses Facharztstitels setzt zunächst eine dreijährige Tätigkeit in der Patientenversorgung voraus, davon 6 Monate in der Psychiatrie. Anschließend muss die achtzehnmonatige Weiterbildung im Öffentlichen Gesundheitsdienst erfolgen. Ergänzend kommen noch 6 Monate theoretische Weiterbildung in der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf hinzu, welche modulhaft erfolgt. In Hessen ist sowohl für die Leitung als auch für die stellvertretende Leitung eines Gesundheitsamtes gesetzlich ein Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen notwendig.

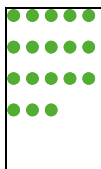
Um junge Mediziner für diese Facharzttrichtung begeistern zu können, sollte der Landkreis zusätzlich einen Weiterbildungsassistenten einstellen, der in den nächsten fünf Jahren den Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen erwirbt.

Auf diese Weise kann der Landkreis frühzeitig dem Nachwuchsmangel vor allem hinsichtlich der Führungspositionen im Gesundheitsamt entgegenwirken.

13 Prävention und Gesundheitsförderung

Prävention umfasst alle Aktivitäten mit dem Ziel, Erkrankungen zu vermeiden, zu verzögern oder weniger wahrscheinlich zu machen (pathogenetische Perspektive): es geht darum, Risikofaktoren und Belastungen zu verringern.

Präventionsansätze unterscheiden sich hinsichtlich der zeitlichen Perspektive im Krankheitsverlauf: vor Krankheitsbeginn (Primärprävention), im Frühstadium einer Erkrankung (Sekundärprävention) und bei einer bereits bestehenden Krankheit (Tertiärprävention). Durch Primärprävention soll Gesundheit erhalten und Krankheit möglichst verhindert werden (zum Beispiel durch Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Ernährung, von mehr Bewegung oder dem Einüben von Stressbewältigungstechniken, wie auch durch medizinische Maßnahmen wie Impfen). Die Sekundärprävention umfasst gezielte medizinische Untersuchungen, mit denen Entwicklungsstörungen und Krankheiten im Frühstadium erkannt werden sollen. Die möglichst frühzeitige Diagnose soll die Prognose einer Erkrankung verbessern. Ist eine Erkrankung bereits eingetreten, sollen tertiärpräventive Maßnahmen Komplikationen verhindern oder hinauszögern beziehungsweise das Wiederauftreten der Erkrankung verhindern (zum Beispiel durch Patientenschulungen).



Die Gesundheitsförderung zielt darauf ab, personelle, soziale und materielle Ressourcen für die Gesunderhaltung zu stärken. Menschen sollen befähigt werden, durch selbstbestimmtes Handeln ihre Gesundheitschancen zu erhöhen (Empowerment). Zudem sollen die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen wie die sozialen und wirtschaftlichen Lebensbedingungen gesundheitsförderlicher gestaltet werden.

Der Landkreis Gießen beziehungsweise das Gesundheitsamt fungiert als Koordinator dieser vielfältigen Angebote fungieren, stößt gesundheitsfördernde Prozesse an und leitet diese.

Seit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes 2015 gibt es die Möglichkeit über die „gemeinsamen Stelle der Krankenkassen für Prävention und Gesundheitsförderung in Hessen“ und der Koordinierungsstelle für Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) innerhalb der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für gesundheitliche Erziehung (HAGE) Fördergelder für Projekte im Bereich der Prävention oder der Gesundheitsförderung zu beantragen.

Voraussetzung hierfür ist, dass der beantragende Landkreis integrierte kommunale Strategien, sogenannte “Präventionsketten”, aufbaut oder bereits damit begonnen hat.

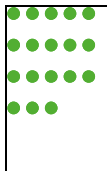
Der Landkreis Gießen wird daher eine integrierte kommunale Strategie in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention entwickeln, um antragsberechtigt für die Fördergelder nach dem Präventionsgesetz zu sein. Die Entwicklung einer solchen kommunalen Strategie ist allerdings sehr umfangreich und kann nicht im Rahmen der täglichen Arbeit erfolgen. Um diese Aufgabe sorgfältig ausführen zu können, muss entsprechendes Personal vorgehalten werden. Hierfür müssen entsprechende personelle und finanzielle Ressourcen im Haushalt zur Verfügung gestellt werden.

14 Die Gesundheitsberichterstattung

Unter der Gesundheitsberichterstattung versteht man die systematische Darstellung und Analyse des Gesundheitszustandes der Bevölkerung, der Gesundheitsgefährdungen und der Gesundheitsversorgung.

Das Ziel der Gesundheitsberichterstattung ist, Politik und Öffentlichkeit über Gesundheit, Krankheit, Gesundheitsrisiken und Sterbegeschehen einer räumlich und zeitlich definierten Bevölkerung zu informieren. Sie stellt als gesundheitspolitisches Steuerungsinstrument die empirische Grundlage für rational begründbare Entscheidungen in der Politik bereit, sie begleitet gesundheitspolitische Prozesse und sie bietet eine Grundlage für Partizipation. Im Klartext bedeutet das:

Gesundheitsberichterstattung beschreibt unter Berücksichtigung der sozial- und quartiersbezogenen Verteilung von Gesundheitsrisiken und Präventionspotenzialen die gesundheitliche Situation der Bevölkerung und zeigt mögliche Handlungsfelder für Bund, Länder und Kommunen auf.



Darüber hinaus bildet sie die Basis für die Planung von Präventions- und Gesundheitsförderungsstrategien und kann auch zur Evaluation gesundheitspolitischer Maßnahmen genutzt werden. Die Gesundheitsberichterstattung schreibt kontinuierlich Informationen über den Gesundheitszustand der Bevölkerung fort, nimmt eventuelle Veränderungen frühzeitig wahr und kann so für zeitnahe gesundheitspolitische Entscheidungen genutzt werden.

Der Landkreis Gießen wird eine Gesundheitsberichterstattung aufbauen um damit die Basis für die Planung von Präventions- und Gesundheitsförderungsstrategien zu bilden.

15 Austausch und Netzwerke

Eine wichtige Rolle bei der Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung im Landkreis Gießen spielt die Vernetzung der unterschiedlichen Akteure.

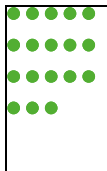
Ohne einen regelmäßigen Austausch auf Augenhöhe mit den relevanten Akteuren im Gesundheitswesen ist eine Analyse der Problemfelder im Landkreis Gießen nicht möglich, auch die Lösungsansätze lassen sich nur gemeinsam erarbeiten.

Aus diesem Grunde hat der Landkreis Gießen verschiedene Konferenzen gegründet, um gemeinsam mit den relevanten Akteuren Probleme aufzuzeigen und nach Lösungsansätzen zu suchen.

15.1 Die Lokale Gesundheitskonferenz

Die Lokale Gesundheitskonferenz wurde 2012 gegründet. Teilnehmer in der Lokalen Gesundheitskonferenz sind unter anderem der Landkreis Gießen (Gesundheitsdezernat und Gesundheitsamt), die stationäre medizinische Versorgung (Vertreter der Krankenhäuser), die ambulante medizinische Versorgung (Ärztinnen- und Ärzteverband, Hausärzteverband), Zahnärzte, die Kassenärztliche Vereinigung, Vertreter der Krankenkassen, Altenhilfeplanung, Vertreter der ambulanten und stationären Pflege, Ehrenamt, Rettungsdienst, Apothekerschaft und Vertreter der lokalen Politik. Zusätzlich werden anlass- und themenbezogen zu den Sitzungen weitere Experten eingeladen. Die Lokale Gesundheitskonferenz hat bisher achtmal getagt. Die Hauptthemen waren die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum, Gesundheitsberichterstattung, Demenz und geriatrische Erkrankungen, Mundgesundheit bei Senioren und Kindergesundheit.

Im Rahmen der Lokalen Gesundheitskonferenz wurden einzelne Projektgruppen gegründet, die sich gezielt mit bestimmten Problemfragen befassen sollen und Lösungsansätze erarbeiten sollen. Zu nennen sind hier vor allem die Projektgruppen Ärztliche Versorgung im ländlichen Raum, Geriatrie, Mundgesundheit bei Senioren, Diabetes und Gesundheitsberichterstattung.



Als weitere Themenschwerpunkte sind unter anderem die Hebammenversorgung, die Palliativversorgung und die Situation der Heilmittelerbringer (Logopäden, Heilpraktiker, Ergotherapeuten etc.) angedacht.

Die Ergebnisse aus den Sitzungen der Lokalen Gesundheitskonferenz werden dann in die Sitzungen der Regionalen Gesundheitskonferenz getragen, um auch auf regionaler Ebene die Lösungsansätze zu präsentieren und zu diskutieren.

Aus der Arbeit in der Projektgruppe ärztliche Versorgung im Lumdatal ist im Nachgang das MEDZENTRUM Lumdatal entstanden. Daher ist diese Projektgruppe nicht mehr aktiv.

Aus der Projektgruppe Geriatrie ist ein Konzept für die Einführung einer Servicestelle Geriatrie im Landkreis Gießen erarbeitet worden (vgl. 9) und auch die Projektgruppe Diabetes hatte einen Förderantrag für ein lokales Diabetespräventionsprojekt erarbeitet, welcher damals leider abgelehnt wurde. Aber auch die weiteren Projektgruppen haben in ihren Bereichen Lösungsansätze erarbeitet, welche nun weiterentwickelt und umgesetzt werden müssen.

Entscheidend hierbei ist vor allem die regelmäßige Begleitung dieser Projektgruppen und deren Ergebnisse durch den Landkreis Gießen. Diese Projektgruppen können nur effektiv arbeiten, wenn sie durch den Landkreis Gießen betreut werden und wenn die Arbeit entsprechend wertgeschätzt wird.

Wie effektiv die Arbeit in diesen Projektgruppen sein kann zeigen vor allem die Beispiele Lumdatal und Geriatrie.

Aus diesem Grunde sollte der Landkreis Gießen weiter dafür Sorge tragen, dass ausreichende personelle Kapazitäten für die Begleitung dieser Projektgruppen vorgehalten werden. Darüber hinaus muss auch die Finanzierung kleinerer Studien oder Projekte seitens des Landkreises sichergestellt werden, um die Ergebnisse bzw. die Lösungsansätze zumindest modellhaft auch umsetzen zu können.

15.2 Die Interhospitalkonferenz

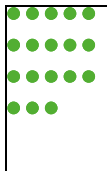
Als zweites wichtiges Gremium wurde 2018 die Interhospitalkonferenz gegründet.

In dieser Konferenz sind neben dem Landkreis Gießen lediglich die Vertreter der Krankenhäuser und die Vertreter des Rettungsdienstes Teilnehmer.

Hier werden Probleme und Fragen bearbeitet, die speziell die stationäre Versorgung betreffen und daher in der Lokalen Gesundheitskonferenz deplatziert wären.

16 Handlungsempfehlungen

Bei der genauen Betrachtung dieser vielschichtigen Probleme und der bereits vorhandenen Lösungsansätze wird deutlich, dass die Sicherung der gesundheitlichen (nicht nur medizinischen) Versorgung nur gewährleistet werden kann, wenn alle Akteure aus dem Gesundheitswesen an einem Strang ziehen.



Vernetzung und Austausch sind die wichtigsten Instrumente, um Probleme zunächst zu identifizieren und anschließend gemeinsam Lösungsansätze zu entwickeln. Durch die sektorenübergreifende Problematik ist ein isolierter Lösungsansatz in den meisten Fällen nicht mehr möglich.

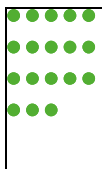
Die Lokale Gesundheitskonferenz hat sich als Gremium im Hinblick auf die Vernetzung und Koordination vieler Akteure aus dem Gesundheitswesen etabliert und hat auch erste große Erfolge zu verzeichnen.

Auf diesen positiven Ergebnissen muss nun aufgebaut werden und die Lokale Gesundheitskonferenz Landkreis Gießen noch ausgeweitet werden. Hierbei ist allerdings zu beachten, dass die Arbeit in der Lokalen Gesundheitskonferenz und der daraus hervorgehenden Projektgruppen nur dann funktionieren kann, wenn der Landkreis Gießen entsprechenden Ressourcen sowohl in personeller als auch in finanzieller Hinsicht zur Verfügung stellt. Gerade die enge Begleitung der Projektgruppen ist essentiell für die erfolgreiche Arbeit und für die Umsetzung möglicher Lösungsansätze.

Hinzu kommt, dass im Falle modellhafter Lösungsansätze, Fördergelder akquiriert werden können. Sollten diese Fördergelder bewilligt werden, ist jedoch regelhaft eine Eigenbeteiligung des Landkreises notwendig, die im Vorfeld sichergestellt sein muss.

Auch die Gesundheitsberichterstattung wird derzeit aus personellen Gründen nicht konsequent verfolgt. Ohne zusätzliche personelle Ressourcen ist eine effektive Gesundheitsberichterstattung nicht möglich. Da die Gesundheitsberichterstattung jedoch die Basis für das Handeln im Bereich der gesundheitlichen Versorgung und auch für den Bereich der Prävention bildet, sollte hier unbedingt nachgesteuert werden.

Weiterhin muss die Finanzierung der genannten Unterstützungen dauerhaft gesichert werden. Sofern der Landkreis Gießen in den einzelnen Bereichen dauerhaft unterstützen möchte, müssen entsprechende finanzielle Mittel in den Haushalt eingestellt werden. Gerade die Unterstützung des Weiterbundesverbundes Allgemeinmedizin und das Projekt together against tuberculosis sind Projekte und Initiativen, von denen der Landkreis profitiert. Gerade im Bereich der Tuberkulose ist eine deutliche Verbesserung der Situation zu verzeichnen (2018 gab es keine neuen „Parsberg-Fälle“ - Zwangstherapien), was auch positive finanzielle Auswirkungen in fünfstelliger Höhe auf den Landkreis hat, da die stationäre Unterbringung von Tuberkulose-Patienten in der Lungenklinik in Parsberg nicht mehr (oder zumindest weniger Fälle) finanziert werden muss.



Für die Stipendien des Landkreises für Allgemeinmediziner oder für den ÖGD müssen ebenfalls Mittel eingeplant werden, sofern die Stipendien als Handlungsoption in Betracht kommen. Abhängig von der Anzahl der jährlich zu vergebenden Stipendien und der Höhe der Zuwendungen sind entsprechende Beträge zu berücksichtigen.

Gleichzeitig muss auch eine Richtlinie für die Vergabe der Stipendien erarbeitet werden, um die Stipendienvergabe zu regeln. Ebenfalls entwickelt werden muss auch ein Vertrag für die Stipendiaten, in dem Regelungen für die Rückzahlung fixiert sind, falls die Stipendiaten ihrer Verpflichtung nicht nachkommen.

Der Landkreis Gießen hat sich in der Vergangenheit an den Kosten für die Analysen zur gesundheitlichen Versorgung und auch an den Projektierungskosten für konkrete Maßnahmen in den Kommunen beteiligt und bietet dies auch weiterhin an.

Im Hinblick auf die nervenärztliche Versorgungssituation ist eine Analyse notwendig, um die tatsächliche Situation zu erfassen und anschließend Handlungsmöglichkeiten zu haben. Eine Unterversorgung bei den Nervenärzten hätte starke negative Auswirkungen auf die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung im Landkreis Gießen. Bei diversen Erkrankungen ist die Diagnose eines entsprechenden Facharztes (Neurologe, Psychiater) notwendig, um bestimmte Behandlungsmöglichkeiten in die Wege zu leiten oder um Kosten mit den Krankenkassen abrechnen zu können. Hier muss der Landkreis unbedingt tätig werden.

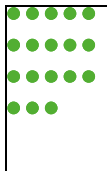
Gleiches gilt für die Versorgungssituation der Heilmittelerbringer. Um hier einen Überblick über die tatsächliche Versorgungssituation zu bekommen ist eine Analyse unverzichtbar.

17 Fazit

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Landkreis Gießen bereits sehr aktiv bei der Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung seiner Bevölkerung ist und in vielen Bereichen vorbildlich gehandelt hat.

Vor allem im Bereich der Sicherstellung der medizinischen Versorgung hat der Landkreis frühzeitig und weitsichtig reagiert und in Kooperation mit den Kommunen und weiteren relevanten Akteuren in mehreren Bereichen des Landkreises die medizinische Versorgung langfristig sichern können.

Auch die Förderung innovativer gesundheitlicher Projekte wie zum Beispiel „together against tuberculosis“ sind nicht nur vorbildlich und finden positive Resonanz in der Bevölkerung, sondern haben greifbare Vorteile für den Landkreis.



Allerdings ist auch die Liste der Handlungsfelder, in denen der Landkreis Gießen noch tätig werden muss, sehr lang.

Perspektivisch muss der Landkreis Gießen unbedingt in der Hebammenversorgung aktiv werden, wobei Art und Umfang des Handlungsauftrages natürlich noch definiert werden müssen.

Gleiches gilt für die Palliativversorgung und auch die Situation der Heilmittelerbringer. Hier muss im Vorfeld eine Analyse beziehungsweise eine Begutachtung der Situation vorgenommen werden, bevor über die Notwendigkeit von Handlungsoptionen entschieden wird.

Die gesundheitliche Versorgung im Landkreis Gießen ist derzeit sehr gut. Danke des frühzeitigen Engagements des Landkreises konnte bereits in einigen Kommunen der drohende Ärztemangel im ländlichen Raum erfolgreich bekämpft werden. Durch die Etablierung der Lokalen Gesundheitskonferenz konnten bereits mögliche Probleme im Bereich der Versorgung und auch der Prävention identifiziert und Handlungsfelder festgelegt werden.

Auch im Bereich der Frühprävention ist der Landkreis seit einigen beispielhaft aufgestellt.

Abschließend ist zu betonen, dass der Landkreis Gießen auf einem guten Weg ist, der Bedarf an zusätzlicher Betätigung jedoch sehr groß ist. Diesem zusätzlichen Bedarf kann der Landkreis aber nur gerecht werden, wenn er die entsprechenden personellen und finanziellen Ressourcen vorhält.