

Kongress Heimat.Land.Grün am 12. März 2016 auf Haus Düsse in Bad Sassenberg

Forum 2:

Jung, alt, bunt – gut und gesund leben auf dem Land? Soziale und gesundheitliche Infrastruktur

Moderation Maria Klein-Schmeink MdB

In diesem Forum diskutierten rund 60 Teilnehmer*innen die gesundheitliche und soziale Versorgung in den ländlichen Regionen. Hier sehen wir potentielle Probleme aufgrund vernachlässigter Infrastruktur vor Ort.

Das Podium war differenziert besetzt und die Referent*innen beleuchteten das Thema aus den verschiedenen Sichtweisen heraus:

- Dr. Ansgar Arend für den Hartmannbund
- Andreas Daniel für die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe,
- Tilman Fuchs, Sozialdezernent des Kreises Steinfurt und
- Burkhard Kankowski für den Verein daheim e.V. Gütersloh

Impulsreferat von Barbara Steffens MGPA

In ihrem Input-Vortrag betonte NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens, dass Gesundheitspolitik in ländlichen Räumen unbedingt zusammen mit Mobilitätskonzepten, Quartiersentwicklung und zusammen gedacht werden müsse.

Problem: Das Gesundheitssystem als Reparatursystem

Das Thema Gesundheit ist ein Querschnittsthema, welches viele Bereiche berührt, z.B. Infrastruktur, Bauen, Wohnen, Gesundheitsversorgung und vieles mehr. Eine Gesamtvernetzung findet oft nicht statt.

Im Rahmen der Infrastruktur Gesundheitsversorgung und Pflege wird der Bedarf weiter steigen.

Die Zahl der betroffenen Personen steigt, ebenso der finanzielle Aufwand.

Bedarfe sind zu vermindern:

- ⇒ Das beste Maß an Prävention z.B. im Alter
- ⇒ Normalität weiter leben. Jedes Jahr kommen ca. 150000 Menschen in die Pflegestufe I. Das Hinauszögern von 3 Monaten hat enorme Auswirkungen.
- ⇒ Themen wie Lebensmittel, Mobilität, Arzneimittelsicherheit spielen eine Rolle.
- ⇒ Sozialräumliche Prävention erreichen, z.B. Begegnung fördern, Tanzveranstaltungen, Sport.
- ⇒ Hausarztversorgung: Sektor übergreifende Versorgung verändern, Öffnung zwischen ambulant und stationär.
- ⇒ Neue ergänzende Elemente, wie **Vera** und **Agnes**. Erlangung von Kompetenzen für Pflegepersonen durch entsprechende Weiterbildung. Der Hausarzt trifft dann noch die Entscheidung ob, Behandlung zu Hause oder im Krankenhaus.

Neue Modelle der Versorgung:

- ⇒ Quartier im Dorf oder in der Gemeinschaft, z.B. weiter Leben mit Tieren, wenn ich immer auf dem Hof gelebt habe.

Andreas Daniel von der KV Westfalen/Lippe, Bereich Gesundheitspolitik

Die KV ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit einem Staatauftrag im SGB V, Qualitätssicherung und Sicherstellungsauftrag, zuständig für die Bedarfsplanung des idealen Verhältnisses zwischen Bürgern und Arztversorgung.

Hausärzte sind eine abnehmende Gruppe, in Westfalen jetzt schon 200 HÄ zu wenig.

Ein besonderes Problem des ländlichen Raumes, Löhne und Altena sind dramatisch unterversorgt.

KV haben einen Sicherstellungsfond gebildet und bewerben freie Niederlassungen

- ⇒ Niederlassungen sollen attraktiver gemacht werden
- ⇒ Neue Strukturen für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- ⇒ Nachwuchsförderung
- ⇒ Bildung von Praxisnetzen um eine Region gemeinsam zu versorgen, Arbeitsteilung. Dabei ist NRW die größte Gruppe in der BRD.
- ⇒ Delegation an weitergebildete Praxisassistent*innen
- ⇒ Versorgung im Pflegeheim im Netzwerk integriert.
- ⇒ Praxisnetzwerke sind interdisziplinär besetzt und haben zwischen 20 und 100 Ärzte.
- ⇒ Fortbildungsangebot

Dr. Ansgar Arend – Hausarzt und Allgemeinmediziner

1980 war ein Hausarzt durchgehend von Mo 08.00 – Mi 13.00 Uhr und von Do 08.00 – Sa 08.00 Uhr beschäftigt.

Neu ist der zentrale Notdienst – jetzt Dienstschluss Fr. 13.00 Uhr.

Der Mangel an Ärzten wird auch über ausländische Ärzte gedeckt.

Vorgeschlagen werden auch Modelle, wie Kristallisationspraxen mit 8 Ärzten und Weiterbildungsverbände.

Seiner Meinung nach reicht die Anzahl an Studienplätzen nicht aus (Mehrbedarf von 2000 Plätzen).

Burkhard Kankowski, Geschäftsführer von Daheim e.V. aus Gütersloh

Gegründet 1989 von pflegenden Angehörigen und Mitarbeitenden aus der Pflege als Alternative zur Heimunterbringung oder Psychiatrischen Klinik. (Tagespflege, Wohngruppen, Kurzzeitpflege, Hausgemeinschaft und ambulante Pflege)

Beteiligung von Bewohnern, Vereinen, z.B. Schützen- oder Kleintierverein

Das Projekt ist kein Selbstläufer, sondern intensive Arbeit, Trägerübergreifend, Praxen und Kommunen einbindend.

⇒ Im ländlichen Raum keine Pflegeheime, sondern kleinräumliche Strukturen aufbauen.

Tilmann Fuchs, neuer Sozialdezernent im Kreis Steinfurt

Die Attraktivität in den Kommunen ist zu erhöhen.

Die Aufgabe der Kommune ist dabei:

Als Moderator zu dienen, Beratung in Sachen Finanzierung und das Anstoßen von Prozessen.

Ziel sollte sein, der Umbau von großräumlichen zu kleinräumlichen Strukturen.

Fragen und Anregungen aus dem Publikum:

Tagespflegeeinrichtungen und Hausgemeinschaften müssen wirtschaftlich autark sein.

Die Größe der Kommune ist nicht Voraussetzung für die Art der Einrichtung. Wichtig die Beziehung zwischen Bewohnerschaft und Einrichtung. Diese tragen die Entscheidung zusammen.

Frage: Welche Bedarfe liegen vor? Das Land fungiert als Berater mit einem Quartiersbüro.

Schwangerschaftsabbrüche im ländlichen Raum, wenn in den Einrichtungen die Durchführung verweigert wird?

Keine rechtliche Handhabe, oftmals konfessionelle Häuser im ländlichen Raum.

Ärzte, die nach NRW kommen:

Keine Anwerb-Programme in Ländern für Ärzte, nach Deutschland zu kommen.

Behandlungstourismus, z.B. für das Einsetzen von Implantaten im Ausland.

Migrationsfreiheit im EU-Gebiet

Scharfe Zulassungsprüfung für ausländische Ärzte in NRW

Unterbringung von jungen psychiatrisch kranken Menschen – Struktur völlig neu aufstellen.

Konferenz für Alter und Pflege mit Steuermöglichkeit :

z.B. legt der Behandlungsplan fest, dass die Anzahl an stationären Plätzen ausreicht und trotzdem plant ein Investor den Neubau eines Pflegeheims.

Die gefühlte **Unterversorgung von Hausärzten**, z.B. im Hochsauerlandkreis, besteht laut KV noch nicht, erfordert aber einen Blick in die Zukunft mit dem absehbaren Ausscheiden von vielen HÄ aus Altersgründen.

- ⇒ Modelle und Strukturen für die Zukunft erarbeiten und ausprobieren
- ⇒ Vernetzung denken
- ⇒ Jede Region muss ihre Bedarfe festlegen

Fazit: Der Grüne Ansatz der Quartierskonzepte, in dem die ortsnahe Versorgung für alle Lebenssituationen zusammen entwickelt wird, ist erfolgversprechend. Dies zeigen die individuellen Beispiele, bei denen schon gute Vernetzung und neue Lösungsansätze verwirklicht wurden.