



KREIS  
VIERSEN

KOMMUNALE  
GESUNDHEITSKONFERENZ

DOKUMENTATION  
FACHTAGUNG  
„DIAGNOSE HAUSARZTMANGEL“

Wege zur Sicherung der ambulanten  
Gesundheitsversorgung im Kreis Viersen

20. November 2019

## Inhalt

Programm .....	3
Grußwort und Einführung (Videobotschaft) <i>Dr. Andreas Coenen, Landrat Kreis Viersen</i> .....	4
Aktuelle Gesundheitsversorgung in ländlichen Räumen <i>Dr. Frank Stollmann, Ministerium für Arbeit Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW)</i> .....	5
Die hausärztliche Versorgung im Kreis Viersen – Status Quo und Perspektiven <i>Dr. Johannes Martin, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KV Nordrhein)</i> .....	16
Landarzt digital – Projekt TeleArzt Lindlar <i>Dr. med. Thomas Aßmann, Geschäftsführer der TAG TeleArzt GmbH und Hausarzt in Lindlar</i> .....	23
Gründung der Medicus Eifler Ärzte eG als Träger eines dezentralen MVZ: Chancen und Herausforderungen <i>Dr. med. Michael Jager, Vorstandsvorsitzender der Eifler Ärzte eG und Facharzt für Allgemeinmedizin Bitburg</i> .....	29
Das Projekt Gemeindegeschwester <sup>plus</sup> – Erfahrungen und Evaluationsergebnisse <i>Anne Gebert, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. in Köln</i> .....	33
Sprechstunde: Was nun? Moderation: <i>Cornelia Benninghoven</i> Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf dem Podium: <i>Sigrid Aversch-Tietz, Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Landesverband Nordrhein-Westfalen Katarina Esser, Kreis Viersen, Dezernat für Soziales, Gesundheit und Arbeit Dr. Johannes Martin, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) Dr. Frank Stollmann Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW)</i> .....	41

## Programm

- 15.00 Grußwort und Einführung**  
Dr. Andreas Coenen, Landrat Kreis Viersen
- 15.20 Aktuelle Gesundheitsversorgung in ländlichen Räumen**  
Der Vortrag gibt einen Überblick über die aktuelle Gesundheitsversorgung in ländlichen Räumen in NRW. Hierbei steht das Maßnahmenpaket des Landes-Gesundheitsministeriums zur Sicherstellung der allgemeinmedizinischen Versorgung im Fokus.  
Dr. Frank Stollmann, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW)
- 15.40 Die hausärztliche Versorgung im Kreis Viersen – Status Quo und Perspektiven**  
Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein stellt Daten zur aktuellen Lage der hausärztlichen Versorgung im Kreis Viersen vor und erläutert ihre Maßnahmen zur Sicherung der Versorgung.  
Dr. Johannes Martin, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KV Nordrhein)
- 16.00 Kaffeepause**
- 16.20 Landarzt digital – Projekt TeleArzt Lindlar**  
Telemedizin kann die medizinische Versorgung im ländlichen Raum unterstützen und Hausärzte entlasten. Erfahrungen aus dem Oberbergischen Kreis mit Erfahrungsbericht einer Versorgungsassistentin.  
Dr. med. Thomas Aßmann, Geschäftsführer der TAG TeleArzt GmbH und Hausarzt in Lindlar
- 16.40 Gründung der Medicus Eifler Ärzte eG als Träger eines dezentralen MVZ: Chancen und Herausforderungen**  
Gründungsvoraussetzungen, rechtliche Zulassungsvoraussetzungen seitens der Kassenärztlichen Vereinigung.  
Dr. med. Michael Jäger, Vorstandsvorsitzender der Eifler Ärzte eG und Facharzt für Allgemeinmedizin in Bitburg
- 17.00 Das Projekt Gemeindegewest<sup>plus</sup> – Erfahrungen und Evaluationsergebnisse**  
Wie können präventive Hausbesuche zur Förderung und Erhaltung selbständiger Lebensführung im Alter beitragen? Das in neun Kommunen in Rheinland-Pfalz durchgeführte Modellvorhaben Gemeindegewest<sup>plus</sup>, ist dieser Frage nachgegangen. Im Vortrag werden die Rahmenbedingungen, Zielgruppen, Zugangswege und Evaluationsergebnisse des Modellvorhabens vorgestellt.  
Anne Gebert, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. in Köln
- 17.20 Sprechstunde: Was nun?**  
im Gespräch mit:  
Katarina Esser, Kreis Viersen, Dezernat für Soziales, Gesundheit und Arbeit  
Sigrid Aversch-Tietz, Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Landesverband Nordrhein-Westfalen  
Dr. Johannes Martin, KV Nordrhein  
Dr. Frank Stollmann, MAGS NRW
- 18.00 Ende der Veranstaltung**  
**Moderation:**  
Cornelia Benninghoven, freie Moderatorin und Autorin aus Köln

## Grußwort und Einführung (Videobotschaft)

Dr. Andreas Coenen, Landrat Kreis Viersen

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Programm lesen Sie, dass ich in diese Fachtagung einführe. Und ich hätte Sie auch sehr gerne heute persönlich begrüßt. Nun hat es leider eine terminliche Überschneidung gegeben und ich bin zeitgleich Redner auf einer anderen Veranstaltung, die sich ebenfalls nicht verschieben ließ.

Das heutige Thema und die Tagung sind mir aber so wichtig, dass ich gerne auf diesem Weg einige Worte an Sie richten möchte.



Foto: Kreis Viersen

Eine digitale Einführung passt ja auch sehr gut zum heutigen Thema: Denn eine Möglichkeit, dem Mangel an Hausärzten in ländlichen Regionen entgegenzuwirken, können der Einsatz der digitalen Sprechstunde und der Ausbau der Telemedizin sein. In einigen Regionen wird dies bereits erfolgreich praktiziert. Sie werden heute einen Vortrag zu den Erfahrungen mit dem Modellprojekt „TeleArzt“ aus dem Oberbergischen Kreis hören. Eine digitale Sprechstunde wird aber niemals das vertrauensvolle Gespräch zwischen Hausarzt und Patient ersetzen, sondern immer nur ergänzen können. Deswegen gilt es, gemeinsam weitere Ideen zu entwickeln, um die Hausarztpraxen im Kreis Viersen zu besetzen.

Wir sind alle in einer Zeit aufgewachsen, in der es selbstverständlich war, dass es in jeder Stadt, in jeder Gemeinde und sogar nahezu in jedem Ortsteil mindestens einen Allgemeinmediziner gab. Die Ärzte kannten ihre Patienten, deren Lebensumstände und Krankengeschichte.

Aktuell ist die hausärztliche Situation im Kreis Viersen noch nicht besorgniserregend. Aber: Bereits heute gibt es freie Arztsitze im Kreisgebiet. Dieses Schicksal teilen wir mit vielen Kommunen – insbesondere in ländlicheren Gebieten. Auch diese ringen darum, die wenigen Allgemeinmediziner, die sich auf dem Land niederlassen möchten, für ihre Region zu gewinnen. Wenn wir jetzt keine Maßnahmen ergreifen, werden perspektivisch weitere Vakanzen hinzukommen. Damit zeichnen sich Engpässe in der zukünftigen Gesundheitsversorgung ab.

Fragt man die Menschen, welche Infrastruktureinrichtungen ihnen wichtig sind, steht die Gesundheitsversorgung stets ganz weit oben. Wir müssen für unsere Bürgerinnen und Bürger alles uns mögliche tun, um die stationäre aber eben auch die ambulante medizinische Versorgung im Kreisgebiet auch zukünftig zu gewährleisten. Deshalb machen wir uns bereits jetzt auf den Weg eigene Strategien zu entwickeln in Ergänzung zu den Maßnahmen des Landes und der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Die heutige Fachtagung hat gleich mehrere Ziele: Zum einen möchten wir Sie alle auf den gleichen Wissensstand bringen. Wie ist es um die hausärztliche Versorgung in den neun Städten und Gemeinden des Kreises Viersen bestellt? Wo gibt es bereits Engpässe und wo könnten weitere entstehen? Welche Maßnahmen finden wir in anderen Regionen, von denen wir lernen können? Und natürlich sollen Sie sich heute kennenlernen und austauschen. Im Rahmen der Abschlussdiskussion werden Sie Raum haben, ihre Fragen und ihre Anliegen einzubringen. Gemeinsam wollen wir Möglichkeiten erarbeiten, die die ambulante gesundheitliche Versorgung auch zukünftig im Kreis Viersen sichern.

Ich wünsche Ihnen eine interessante – und vor allem kreative – Fachtagung.

Herzlichen Dank.

## Aktuelle Gesundheitsversorgung in ländlichen Räumen

Dr. Frank Stollmann, Ministerium für Arbeit Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen  
(MAGS NRW)



Foto: Kreis Viersen

Der Vortrag von Herrn Dr. Stollmann gab einen Überblick über die aktuelle Gesundheitsversorgung in ländlichen Räumen in NRW. Hierbei stand das Maßnahmenpaket des Landesgesundheitsministeriums zur Sicherstellung der allgemeinmedizinischen Versorgung im Fokus.

Präsentationsfolien:



## Hausärztliche Versorgung im Kreis Viersen - Presseberichterstattung

---

Einige Impressionen:

- ❑ RP-Online, August 2019: Ärztemangel in Schwalmtal - zu viele Hausärzte 60plus in Schwalmtal
- ❑ RP-Online, Februar 2019: Hausarztzentrum Brüggen – Gesundheitszentren gegen Hausarztmangel
- ❑ Rheinischer Spiegel, Dezember 2018: Hausärztin verstärkt das MVZ Tönisvorst → und zwar mit Fördermitteln des Landes NRW!
- ❑ RP-Online, Oktober 2018: Kreis Viersen – hausärztliche Versorgung schwankt → hausärztlicher Versorgungsgrad unter dem Durchschnitt im Rheinland
- ❑ WZ, Dezember 2013: Gesundheitswesen - Ärztemangel erreicht jetzt auch Willich

---

20.11.2019

Dr. Stollmann

2

## Kommunen und Hausärzte

---

- ❑ Hausarztmangel wird Thema vor Ort → Zahl der Kommunen steigt, die das Land dazu kontaktieren
- ❑ Kommunen organisieren „Runde Tische“ wg. hausärztlicher Versorgung
- ❑ Kommunen nehmen vereinzelt Geld in die Hand, um Hausärzte „zu ködern“
- ❑ erste Kommune will sogar kommunales hausärztliches MVZ gründen (WL)

---

20.11.2019

Dr. Stollmann

4

## Hausärzte = Wirtschaftsstandortfaktor für Kommunen

---

- „Kleinstädte und ländliche Kommunen müssen ein sehr gutes Standortmarketing betreiben, um Ärzte in die Region zu holen und zu halten. Das wird in Zukunft noch schwieriger werden.“

Quelle: Institut der Deutschen Wirtschaft in Köln, Okt. 2013

---

20.11.2019

Dr. Stollmann

5

## Hausärztliche Versorgungssituation im Kreis Viersen

---

- Es ist richtig, dass sich die kommunale Gesundheitskonferenz mit dem Thema „Hausarztmangel“ befasst
- Die hausärztliche Versorgungssituation im Kreis Viersen ist in Teilen unterdurchschnittlich
- Es gibt insgesamt sechs Mittelbereiche (MB) im Kreis Viersen → ein MB ist die Planungsebene in der hausärztlichen Versorgung gemäß Bedarfsplanung
- Die Spannweite der Versorgungsgrade der MB reicht dabei mit Stand Juni 2019 von 114,3 Prozent Versorgungsgrad (= überversorgt) bis hin zu 91,6 Prozent (rechnerische Bedarfsdeckung wird ab einem Versorgungsgrad von 100 Prozent unterstellt)

---

20.11.2019

Dr. Stollmann

6

## Hausärztliche Versorgungssituation im Kreis Viersen II.

- ❑ MB Kempen: überversorgt und gesperrt für weitere Niederlassungen (114,3 Prozent)
- ❑ MB Nettetal: Versorgungsgrad von 101 Prozent (Stand Juni 2019), offene Hausarztsitze: 3,5
- ❑ MB Tönisvorst: Versorgungsgrad von 91,6 Prozent, offene Hausarztsitze: 3,5
- ❑ MB Viersen: Versorgungsgrad von 97,1 Prozent, offene Hausarztsitze: 6,5
- ❑ MB Willich: Versorgungsgrad von 92,4 Prozent, offene Hausarztsitze: 5,5
- ❑ MB Schwalmthal: überversorgt und gesperrt für weitere Niederlassungen (110,3 Prozent)

20.11.2019

Dr. Stollmann

7

## Hausärztliche Versorgungssituation im Kreis Viersen III.

- ❑ insgesamt gab es – mit einem Versorgungsgrad von bis zu 110 Prozent – 19 offene Hausarztsitze (Stand Juni 2019)
- ❑ durch die Reform der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) werden voraussichtlich zusätzliche Hausarztsitze für den Kreis Viersen ausgewiesen werden (ab Ende November)
- ❑ auch neu: Die Anwendung des § 67 der BPL-RL wird umgesetzt, „Versorgungssteuerung in besonderen Fällen“;
  - betroffen im Kreis Viersen: der MB Schwalmthal → wird gesperrt, obwohl er einen Versorgungsgrad zwischen 100 und 110 haben wird

20.11.2019

Dr. Stollmann

8

## Gesetzlicher Sicherstellungsauftrag

---

- **Ambulante Versorgung:** Gesetzgeber sieht die KVen in der Pflicht (u.a. § 75 SGB V), die ambulante vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen
- **aber:** Land NRW sieht politische Mitverantwortung – insbesondere bzgl. der hausärztlichen Versorgung – und nimmt sie wahr → KoA 2017 – 2022 für NRW dokumentiert das

20.11.2019

Dr. Stollmann

9

## Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung

---

- **Schwerpunkte des Landes/MAGS:**
  - **Hausarztaktionsprogramm** (kurzfristig)
  - **Quereinstieg** Allgemeinmedizin (mittelfristig)
  - **Landarztquote** (langfristig)
  - Aufbau einer medizinischen Fakultät in OWL mit Schwerpunkt Allgemeinmedizin
  - W3-Professuren (für Allgemeinmedizin) an allen medizinischen Fakultäten
  - .....

20.11.2019

Dr. Stollmann

10

## Altersstruktur Hausärzteschaft

- von ca. 11.500 Hausärzten („Köpfe“) in der hausärztlichen Versorgung in NRW sind etwas mehr als 5.000 jünger als 55 Jahre alt
- etwas mehr als 6.400 → älter als 55 Jahre = ca. 55 Prozent
  - knapp 2.000 Hausärzte → zwischen 60 und 64 Jahre alt
  - über 1.300 Hausärzte → altersmäßig zwischen 65 und 69 Jahren
  - über 800 Hausärzte → mind. 70 Jahre alt

20.11.2019

Dr. Stollmann

11

## Altersstruktur Hausärzteschaft II.

### Überalterung der Hausärzteschaft:

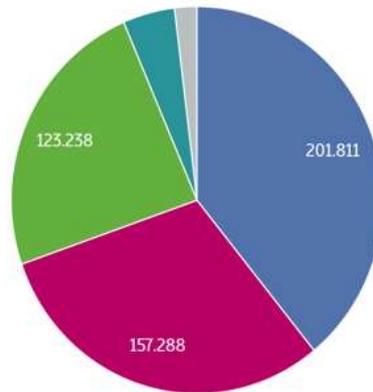
- NRW: ca. 6.400 Hausärzte (älter als 55) werden voraussichtlich altersbedingt in den kommenden zehn bis 15 Jahren aus der Versorgung ausscheiden (Quelle: KVen)
- NRW: ca. 2.000 Hausärzte sind älter als 65 Jahre → könnten theoretisch (altersbedingt) jederzeit aufhören
- Jährlich gehen in NRW über 400 Hausärzte in den Ruhestand, aber nur rund 250 Nachwuchsmediziner absolvieren die Facharztprüfung für die Allgemeinmedizin → Schere wird größer!
- In NRW waren Ende 2018 ca. 650 Sitze unbesetzt → Zahl allein sagt aber nichts über mögliche Versorgungsprobleme aus

20.11.2019

Dr. Stollmann

12

Anzahl Ärzte, Tätigkeitsbereiche insg., Summe Ärzte, 2018



■ ambulant ■ stationär ■ in Behörden/Körperschaften u. a. ■ in sonstigen Bereichen ■ ohne ärztliche Tätigkeit

Quelle: Ärztestatistik, Bundesärztekammer

20.11.2019

Dr. Stollmann

13

## Maßnahmen des Landes NRW I.

### □ Hausarztaktionsprogramm (HAP)

- bewilligte Anträge insgesamt (seit Ende 2009 = Bestehen HAP): rund 400
- Fördersumme seit Bestehen HAP: über 12,5 Mio. Euro
- Bewilligt wurden u.a.:
  - Förderung von hausärztlichen Niederlassungen: ca. 200
  - Über 100 Förderungen von WBA / Weiterbildung
  - Förderungen von angestellten Ärzten: etwa 30

20.11.2019

Dr. Stollmann

15

## Hausarztaktionsprogramm (HAP)

- im Frühjahr 2018 weiterentwickelt und geschärft
  - Senkung der Einwohnergrenze auf grundsätzlich 25.000
  - Ausnahmeregelung für Kommunen mit EW-Zahl zwischen 25.001 und 40.000 bei besonders ungünstiger Altersstruktur der Hausärzteschaft
  - Erhöhung der Fördersummen auf bis zu 60.000 / bis zu 30.000 Euro
  - Aufwertung Zweigpraxen (Errichtung / Gründung)
  - MVZ können jetzt auch Antragsteller sein
  - Rund 170 Kommunen können aktuell vom HAP profitieren

20.11.2019

Dr. Stollmann

16

## Weitere Sicherstellungsmaßnahme – ergänzend zum KoaV 2017 – 2022 für NRW

- Minister Laumann hat mit MAGS darüber hinaus weiteren Impuls zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung gesetzt, der über den KoaV hinausgeht:
  - „Förderprogramm“ zum Quereinstieg in die Allgemeinmedizin (KVen NO und WL, Kassen, Ärztekammern NO und WL sowie das Land)

20.11.2019

Dr. Stollmann

18

## Maßnahmen des Landes II.

---

### □ Förderprogramm zum Quereinstieg in die Allgemeinmedizin

- Breites Bündnis beschloss attraktiveren Quereinstieg von KH-Ärzten in die Hausarztstätigkeit
- Vereinbarung: insbesondere finanzielle Einbußen eines Quereinstiegs sollen möglichst ausgeglichen werden
- Infrage kommen v.a. Allgemeininternisten, aber z.B. auch Fachärzte für Anästhesiologie und Chirurgie
- Stand Ende September: rund 90 bewilligte Förderanträge (Start war im Februar 2019)

---

20.11.2019

Dr. Stollmann

19

## Maßnahmen des Landes NRW III.

---

### □ Einführung einer Landarztquote

- NRW hat bundesweit Neuland betreten (andere folgen, akt. Rh.-Pf. und Sachsen-Anhalt)
- Landtag NRW hat am 12.12.2018 das „Gesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs des Landes Nordrhein-Westfalen“ (Landarztgesetz) verabschiedet
- Rechtsverordnung mit Konkretisierungen am 19.02.2019 vom Kabinett verabschiedet

---

20.11.2019

Dr. Stollmann

20

## Einführung Landarztquote

---

- ❑ 7,6 Prozent (→ Vorabquote) der Medizinstudienplätze in NRW (170 pro Jahr) können an Bewerber vergeben werden, die sich verpflichten, nach Studium und Facharztausbildung für zehn Jahre in einer unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Region hausärztlich tätig zu werden
- ❑ verschiedene Auswahlkriterien (Abiturnote, TMS, berufliche Qualifikationen), dann Auswahlgespräch
- ❑ Hohe Nachfrage (ca. 10 Bewerber auf 1 Platz)

---

20.11.2019

Dr. Stollmann

21

## Einführung Landarztquote

---

- ❑ Landarztquote zum Wintersemester (WS) 2019/2020 gestartet
- ❑ 145 junge Menschen haben mittels Landarztquote ein Medizinstudium zum WS 2019/20 aufgenommen, um später in von hausärztlicher Unterversorgung bedrohten Regionen zu arbeiten
- ❑ Vertragsstrafe von 250.000,- € bei „Nichterfüllung“

---

20.11.2019

Dr. Stollmann

22

# Einführung Landarztquote

## Statistische Auswertungen im tabellarischen Überblick

		Gültige postalische Bewerbungen	Teilnehmer Auswahlgespräch	Ausgewählte Bewerber
Anzahl		1.312	290	145
Geschlecht	Weiblich	799 (61%)	187 (64%)	91 (63%)
	Männlich	513 (39%)	103 (36%)	54 (37%)
Wohnort	NRW	935 (72%)	210 (73%)	105 (72%)
	Andere Bd.-Länder	373 (28%)	79 (27%)	39 (27%)
Alter	Durchschnitt	22	24	24
	bis 20 Jahre	462 (35%)	11 (4%)	4 (3%)
	21 bis 30 Jahre	817 (62%)	272 (94%)	139 (96%)
	31 bis 40 Jahre	27 (2%)	6 (2%)	1 (1%)
	über 40 Jahre	6 (1%)	1 (0%)	1 (1%)
Abiturdurchschnittsnote		2,3	2,2	2,2
TMS-Ergebnis		95,7 (342 Bew.)	97,2 (157 Bew.)	97,0 (102 Bew.)
Ausbildungs- und Tätigkeitsmonate		34,3 (585 Bew.)	42,7 (289 Bew.)	43,7 (145 Bew.)
20.11.2019		Dr. Stollmann		23

## Resümee

- Aktivitäten des Landes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung nehmen zu**
- Hausärztliche Versorgung rückt (auch) kommunal stärker in den Blickpunkt**
- Es geht aber nur gemeinsam: Politik und Selbstverwaltung**

## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

### □ „Die Zukunft war früher auch besser“

(Quelle: Karl Valentin, 1882 – 1948)

- Dr. Frank Stollmann
- Leiter der Gruppe IV B „Heilberufe, GKV, Sektorenübergreifende Versorgung“
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
- Tel.: 0211/855-3486
- frank.stollmann@mags.nrw.de

20.11.2019

Dr. Stollmann

25

## Die hausärztliche Versorgung im Kreis Viersen – Status Quo und Perspektiven

Dr. Johannes Martin, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KV Nordrhein)

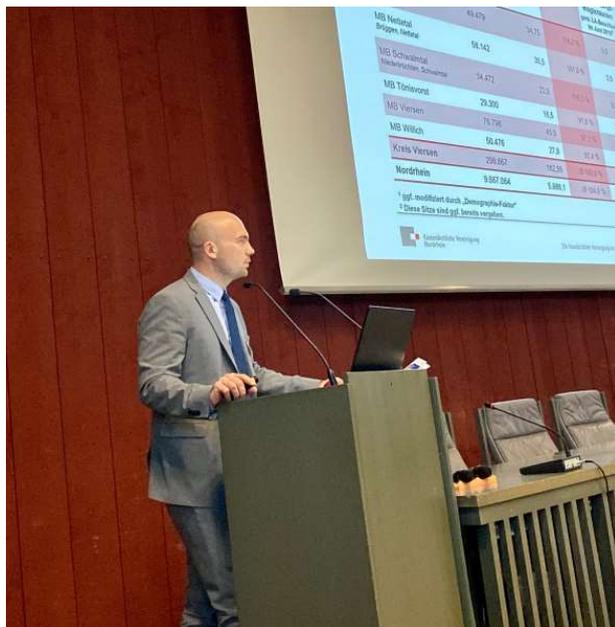


Foto: Kreis Viersen

Herr Dr. Martin stellte in seinem Vortrag, als Vertreter der KV Nordrhein, den Status Quo der hausärztlichen Versorgung im Kreis Viersen aus Sicht der Bedarfsplanung dar und zeigte Perspektiven auf. Zudem stellte er dar, mit welchen Initiativen und Maßnahmen die KV Nordrhein die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung auch in Zukunft gewährleisten möchte.

Präsentationsfolien:



## Die hausärztliche Versorgung im Kreis Viersen – Status Quo und Perspektiven

20.11.2019 | Viersen

*Dr. Johannes Martin, Leiter Sts. Gesundheitspolitik regional und Versorgungsprojekte*

### Wie ist die ambulante Versorgung geregelt?

---

- Die vertragsärztliche Versorgung wird u.a. durch die bundesweit einheitlich geltende Bedarfsplanungs-Richtlinie geregelt
- Darin ist für jede Facharztgruppe der Bedarf an Arztsitzen durch entsprechende Einwohner/Arzt-Verhältniszahlen festgelegt, z.B.:
  - ⇔ Hausärzte auf Ebene der sog. Mittelbereiche mit der grundsätzlichen Verhältniszahl 1.671 Einwohner pro Arztsitz
- Der Zuschnitt der Mittelbereiche erfolgt durch das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR)
- Der Kreis Viersen ist in 6 Mittelbereiche unterteilt

## Hausärztliche Versorgung im Kreis Viersen

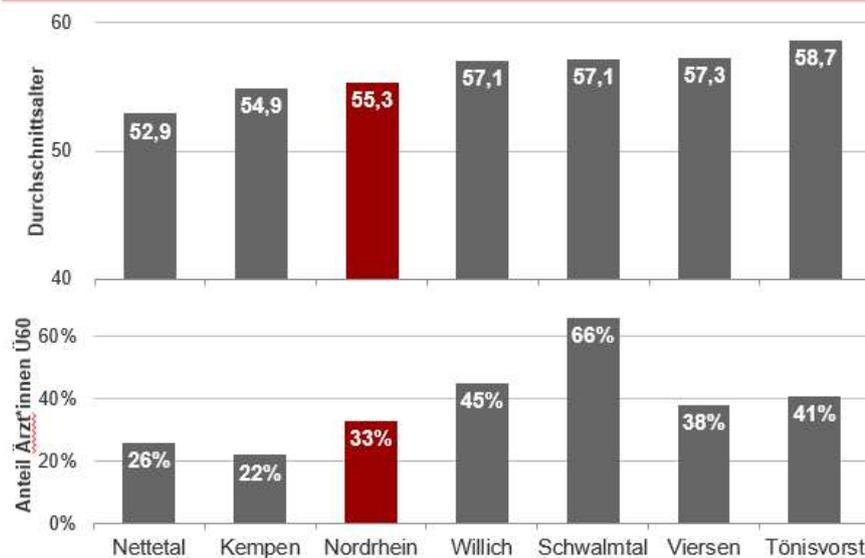
(Beschluss des Landesauschusses im Juni 2019; Stand der Daten: 30.04.2019)

Planungsbereich „Mittelbereich“	Einwohner 30.09.2018	Anzahl Ärzte Anrechnungsfaktoren; ohne Ermächtigte	Versorgungs- grad <sup>1</sup>	offene Niederlassungs- möglichkeiten gem. LA-Beschluss im Juni 2019 <sup>2</sup>
MB Kempen <i>Grefrath, Kempen</i>	49.479	34,75	114,3 %	0,0
MB Nettetal <i>Brüggen, Nettetal</i>	58.142	35,5	101,0 %	3,5
MB Schwalmatal <i>Niederkrüchten, Schwalmatal</i>	34.472	22,5	110,3 %	0,0
MB Tönisvorst	29.300	16,5	91,6 %	3,5
MB Viersen	76.798	45,5	97,1 %	6,5
MB Willich	50.476	27,8	92,4 %	5,5
<b>Kreis Viersen</b>	298.667	182,55	Ø 100,9 %	19,0
<b>Nordrhein</b>	9.667.064	5.986,1	Ø 104,6 %	255,0

<sup>1</sup> ggf. modifiziert durch „Demographie-Faktor“

<sup>2</sup> Diese Sitze sind ggf. bereits vergeben.

## Durchschnittsalter und Anteil Ü60 in den Mittelbereichen



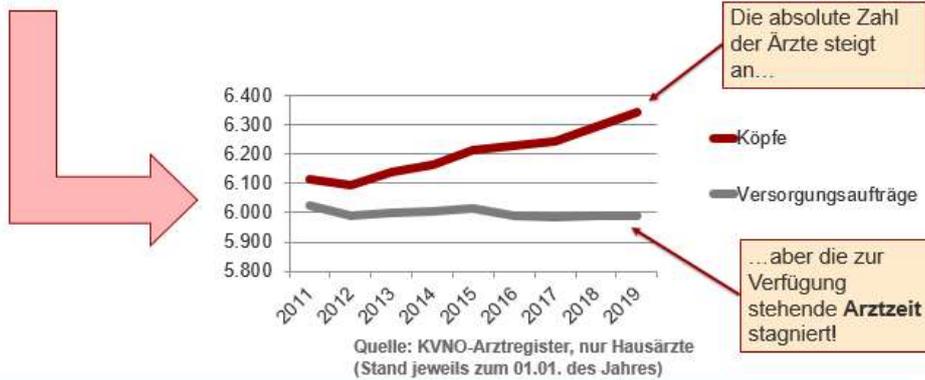
Quelle: Arztregister Nordrhein, ohne Ermächtigte. Stand: 11.11.2019



## Trends in der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein

Die heutige Ärzte-Generation ist charakterisiert durch:

- Einen höheren Frauen-Anteil
- Stärkere Präferenz für Beschäftigung in Teilzeit
- Stärkere Präferenz für Beschäftigung in angestellter Position
- Größeres Interesse an kooperativen Praxisformen



Arzt-sein-in-Nordrhein.de

Arztgeschichten Region Nordrhein Präsenzbeg Beratung Förderung Kontakt

Suchbegriff eingeben

Als Orthopäde aufs Land?

Dr. David Hausmann hat's gewagt: Warum sich der Sportmediziner ausgerechnet im Aachener Umland niedergelassen hat, erklärt er im Video-Interview.

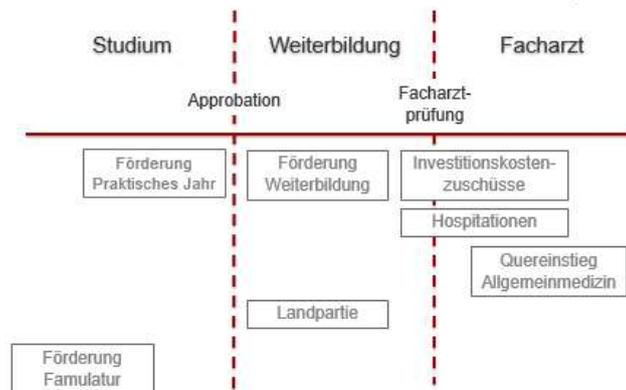
Raus aus der Klinik, rein in die Praxis!

Ganz gleich ob Sie den Weg in die Selbstständigkeit einschlagen möchten, nach einer Alternative zum Klinikalltag suchen oder noch unentschieden sind, was Ihre fachärztliche Ausbildung angeht - die KV Nordrhein ist Ihr persönlicher Partner bis zur kassenärztlichen Zulassung.

Kontakt

## Übersicht über Förderinstrumente

### Die KV Nordrhein unterstützt in allen Karrierephasen



- Vor allem finanziert durch den Strukturfonds der KV Nordrhein
- Häufige Finanzierung durch KV-Mitglieder und Kassen

## Förderung der fachärztlichen Weiterbildung

- Weiterbildung für die Allgemeinmedizin (seit 1999)  
⇒ jährliche Fördersumme: ca. 18 Mio. EUR
- Weiterbildung für mehrere Fächer der allgemeinen fachärztlichen Versorgung (u. a. Kinderärzte, Gynäkologen, Augen-, HNO-Ärzte, Dermatologen, Neurologen und Psychiater)  
⇒ jährliche Fördersumme: ca. 3,5 Mio. EUR (Tendenz steigend)  
⇒ derzeit 117 förderungsfähige Stellen/Jahr  
⇒ Ab 2020: doppelt so viele Stellen

## Finanzielle Förderung der Niederlassung

---

- Investitionskostenzuschüsse im hausärztlichen Bereich für Praxisübernahmen, Praxiseröffnungen/-erweiterungen und Anstellungen i.H.v. bis zu 70.000€  
⇒ *Im Kreis Viersen in den Mittelbereichen Tönisvorst, Viersen und Willich*
- Förderung von einmonatigen Praxishospitationen im hausärztlichen und fachärztlichen Bereich zum Kennenlernen der Praxis und der Region  
i.H.v. bis zu 6.000€  
⇒ *Förderung nordrheinweit*
- Förderung des Quereinstiegs von „Allgemeininternisten“ und anderen Fachgruppen (Anästhesisten, Chirurgen,...) in die hausärztliche Versorgung  
i.H.v. 9.000€/Monat  
⇒ *Förderung nordrheinweit mit erhöhter Förderung in Gemeinden <40.000 Einwohner*
- Förderung der Niederlassung durch das Land NRW über das Hausarztaktionsprogramm  
⇒ *Förderung in versorgungsschwächeren Gemeinden <40.000 Einwohner*

## Weitere Aktivitäten im Kreis Viersen

---

- Die KV Nordrhein wird regional durch ihre 27 Kreisstellen vertreten. Die Kreisstelle Viersen hat ihr Büro in Mönchengladbach. Vorsitzender ist Herr Dr. Berson (Allgemeinmediziner aus Kempen).
- Die Hauptstelle der KV Nordrhein ist ebenfalls vor Ort präsent, z.B.:
  - Vortrag im Gesundheitsausschuss des Kreistages
  - Teilnahme am Runden Gesundheitstisch in Tönisvorst
  - Gespräche mit Kreisverwaltung und Bürgermeister
  - Vortrag bei der Fachtagung Hausarztmangel
- Der Kreis Viersen war zentraler Aussteller beim Praxisbörsentag der KV Nordrhein im Mai 2019, wo abgabewillige und an der Niederlassung interessierte Ärzt\*innen aufeinandertreffen

## Landarzt digital – Projekt TeleArzt Lindlar

Dr. med. Thomas Aßmann, Geschäftsführer der TAG TeleArzt GmbH und Hausarzt in Lindlar



Foto: Kreis Viersen

Herr Dr. Aßmann berichtete über die Möglichkeiten der telemedizinischen Versorgungs-Plattform TeleArzt. Derzeit umfasst diese im Rahmen von hausärztlichen Delegationsmodellen die telemedizinische Erfassung von Vitaldaten (inkl. EKG), standardisierten Fragebögen mit Scores, freien Notizen (Messenger-Funktion), der Medikation und Fotos in der Häuslichkeit des Patienten/der Patientin und deren Übertragung direkt in die Arztsysteme.

Weiterer Bestandteil ist eine assistierte Videotelefonie, eine Schulungsplattform, regelmäßige Anwenderinformationen und der Anwendersupport.

Die Versorgungsform TeleArzt wird in derzeit elf KV-Bezirken im Rahmen von Verträgen nach §§ 140a, 83 und 73b SGB V erstattet. In Bayern erstatten seit 01.04.2019 35 Betriebskrankenkassen, in Thüringen seit 04.2018 die AOK PLUS (§83) und seit 04.2019 die IKK classic (§140a). Fortgeschrittene Verhandlungen finden derzeit in Hessen statt (LOIs aller großen Kassen liegen vor). Aussichtsreiche Verhandlungen werden in Niedersachsen geführt (Landesregierung/AOK) sowie in Schleswig-Holstein (Landesregierung/TK), Saarland/Rheinland-Pfalz (Landesregierung/AOK), Baden-Württemberg (KV/AOK) und Sachsen (KV/AOK PLUS). PKVen erstatten im KV-Bezirk sobald eine erste GKV erstattet (Vertrag mit dem PKV Verband).

Die Videolösung ist zum TeleKonsil weiterentwickelt: eine Anwendung für Videosprechstunde, Videokonsil und assistierte Videotelefonie. Die Versorgungsplattform TeleArzt wird derzeit erweitert um die TeleHealth-Plattform (THP), die eine strukturierte, bidirektionale und priorisierte Kommunikation mit der Pflege erlaubt sowie Funktion der Künstlichen Intelligenz zur Optimierung der Abläufe. Diese Lösung wurde im Mai 2019 in Workshops mit der AOK SAN, der IKK gesund Plus, der KVSA sowie Leistungserbringern aus den Bereichen Pflege (ambulant, stationär) und Hausärzten getestet und wird ab 01.01.2020 eingesetzt.

Präsentationsfolien:



**TeleArzt**  
Ihr Arzt vor Ort

**Arzt mit Leidenschaft**  
In Kooperation mit Dr. Aßmann aus Lindlar, der Pro Versorgung AG und der Firma vitaphone entsteht ein umfangreicher Lösungsansatz für die ärztliche Betreuung von Patienten in unterversorgten Regionen.

Der **TeleArzt** Stärkt die Regionen  
Ihr Arzt vor Ort

Sicherstellung der qualitativen  
Patientenversorgung auf dem Land und in der  
Stadt mit Hilfe von medizinischer Fachkompetenz  
und telemedizinischen Versorgungslösungen.

**Unser Ziel:**  
**Der TeleArzt bundesweit in der  
besonderen ambulanten Versorgung.**

**TeleArzt**  
Ihr Arzt vor Ort

10.09.2015

TeleArzt - CONFIDENTIAL

2

## Der **TeleArzt** und Versorgungsassistentin

Ihr Arzt vor Ort

### Einleitung – Wer ist **VERAH**?

Die Versorgungsassistentin Hausarzt (VERAH) ist eine zusätzliche Qualifizierung für erfahrene Medizinische Fachangestellte.

Hierbei wird der Hausarzt vom eigenen Praxisteam inner- und außerhalb der Praxis auch bei hochqualifizierten Tätigkeiten unterstützt und entlastet.

Der Patient wird vom vertrauten Praxispersonal betreut und versorgt, das oft schon über Jahre seine Kranken- und Lebensgeschichte kennt, die Berufszufriedenheit der Medizinischen Fachangestellten gesteigert und nicht zuletzt die Hausarztpraxis als zentraler Ort der Versorgung gestärkt.

Quelle: [www.verah.de](http://www.verah.de)



**TeleArzt**  
Ihr Arzt vor Ort

10.09.2015

TeleArzt - CONFIDENTIAL

3

## Der **TeleArzt** und Versorgungsassistentin

Ihr Arzt vor Ort

### Fallkonstellationen in der Arztpraxis und Einsatz der **VERAH**

**Fall 1**

- Es handelt sich um einen akuten Notfall, z.B. V.a. Herzinfarkt oder Schlaganfall.
- Ein Zeitaufschub ist nicht tolerabel.
- Der Notruf wird abgesetzt.

Fazit: Der Rettungswagen muss kommen.

**Fall 2**

- Das medizinische Anliegen erfordert zwingend persönliche nicht übertragbare ärztliche Kompetenz. (Diagnose/ Medikamentengabe i.V. oder ähnliches).

Fazit: Der Arzt muss den Hausbesuch machen.

**Fall 3**

- Das medizinische Anliegen liegt im Kompetenzbereich der Versorgungsassistentin.

Fazit: Die Versorgungsassistentin macht einen Hausbesuch.



**TeleArzt**  
Ihr Arzt vor Ort

10.09.2015

TeleArzt - CONFIDENTIAL

4

## Der **TeleArzt** Kompetenz vor Ort

Ihr Arzt vor Ort

### Projekt TeleArzt mit VERAH

Die Versorgungsassistentin kann den Patienten beim Hausbesuch durch Vitaldatensensorik überwachen und betreuen und so dem behandelnden Arzt assistieren. Der Patient kann zusätzlich permanent durch ein Vitaldatenmonitoring begleitet werden. Dies unterstützt den Behandlungsverlauf besonders bei chronischen Erkrankungen.

Weiterhin kann der zuständige Arzt beim Besuch der VERAH via Video-Übertragungen, in das Wohnzimmer des Patienten zugeschaltet werden und ist so vor Ort „live“ dabei.

Ein Plus für Patienten auf dem Land und in der Stadt.



**TeleArzt**  
Ihr Arzt vor Ort

10.09.2015

TeleArzt - CONFIDENTIAL

5

## Der **TeleArzt** Einfach sicher!

Ihr Arzt vor Ort

### Sicherheit

Vitaldatenmonitoring:

Zulassung als Medizinprodukt (Vitaldatensensorik, Software, Übertragungseinheit).

Qualitätsstandards der vitaphone GmbH: DIN EN ISO 9001

und erfüllt die VDE Anwendungsregeln für TeleMonitoring.

Geräte & Softwareentwicklung und -herstellung nach ISO 13485 und ISO 9001.



### Datenschutz

Geltendes Recht BDSG, SGB V (SGB X), LDSG. Aufklärung und schriftliche Freigabe durch den Patienten ist zwingend.



RICHTUNGSWEISEND  
IN DER TELEMEDIZIN

### Fernbehandlung – Videokonsultation

Ja – es ist möglich den Arzt auf Distanz zu zuschalten.

**TeleArzt**  
Ihr Arzt vor Ort

10.09.2015

TeleArzt - CONFIDENTIAL

6

## Der **TeleArzt** Patient im Mittelpunkt

Ihr Arzt vor Ort



**VERAH**

### Telemedizin-Rucksack

- Vitaldaten
- Bilddaten
- Videotelefonie
- Tablet mit Übertragungseinheit
- Medizinprodukt
- Software und Vernetzung
- Portable Devices im Rucksack



**GANZHEITLICH  
AMBULANT**

### Patienten-Set

- Vitaldaten bei chronischen Erkrankungen/ DMP
- Grenzwertmonitoring
- Übertragungseinheit
- Medizinprodukt
- Software und Vernetzung
- Devices beim Patienten



**TeleArzt**  
Ihr Arzt vor Ort

10.09.2015

7

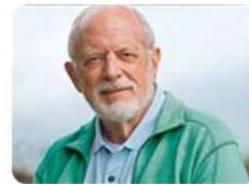
## Der **TeleArzt** Im Einsatz

Ihr Arzt vor Ort



**VERAH**

- **Ursula**, 65 Jahre lebt eigenständig zu Hause.
- Sie ruft in der Praxis an, da sie erneut Kreislaufprobleme hat.
- Die **VERAH** fährt mit ihrem Geräteset zu Ursula nach Hause, um ihren Gesundheitszustand und die Vitaldaten zu überprüfen.
- Der **Arzt** kann auf diese Vitaldaten zugreifen und sich über die weiteren Behandlungsmöglichkeiten mit der **VERAH** abstimmen. Bei Bedarf kann er sich über eine Videofunktion zuschalten.



**GANZHEITLICH AMBULANT**

- **Manfred**, 68 Jahre, selbständig, ist ein KHK Patient mit eigenem Geräteset.
- Er misst täglich seinen Blutdruck und sein Gewicht und überträgt die Daten.
- Eine **VERAH** aus der Arztpraxis besucht Manfred bei Bedarf. Sie hat jederzeit Zugriff auf alle Daten von Manfred.
- Der behandelnde **Arzt** kann jederzeit auf die Daten von Manfred zugreifen. Bei Bedarf kann die **VERAH** ihn über eine Videofunktion zuschalten und das weitere Vorgehen abstimmen.

**TeleArzt**  
Ihr Arzt vor Ort

## Der **TeleArzt** Im Einsatz

— Ihr Arzt vor Ort



### Telemedizin-Rucksack

- 3-Kanal-EKG
- Pulsoximeter
- Blutzuckermessgerät
- Spirometer
- Blutdruckmessgerät
- Waage
- Tablet



### Patienten-Set:

- Diabetes:  
Blutzucker
- KHK / Hypertonie/ CHF:  
Blutdruckmessgerät  
Waage  
3-Kanal-EKG
- Asthma / COPD:  
Spirometer  
Pulsoximeter  
Waage

**TeleArzt**  
Ihr Arzt vor Ort

## Der **TeleArzt** Mehrwerte

— Ihr Arzt vor Ort

- Versorgungsprozessoptimierung und Kostensenkung
- Gesicherte medizinische Qualität bei geringerem Zeitaufwand
- Möglichkeit Patienten vor Ort zu versorgen/zu behandeln
- Integration in vorhandene Strukturen
- Beste Versorgung zu Hause
- Senkung von Krankentransporten und Krankenhausaufenthalten
- Aufrechterhaltung und Stärkung des Vertrauensverhältnis Arzt und Patient
- Erhöhung der Compliance via Patientencoaching



**TeleArzt**  
Ihr Arzt vor Ort

10.09.2015

TeleArzt - CONFIDENTIAL

10

Der **TeleArzt** Hier finden Sie uns!  
Ihr Arzt vor Ort



**Service** TAG **TeleArzt** GmbH  
Edmund-Rumpler-Str. 2  
51149 Köln  
[www.tele-arzt.com](http://www.tele-arzt.com)

Tel. +49 2203 – 57 56 1250  
Fax. +49 2203 - 57 56 4000  
Mail [info@tele-arzt.com](mailto:info@tele-arzt.com)

**TeleArzt**  
Ihr Arzt vor Ort

10.09.2015 TeleArzt - CONFIDENTIAL 11

## Gründung der Medicus Eifler Ärzte eG als Träger eines dezentralen MVZ: Chancen und Herausforderungen

Dr. med. Michael Jager, Vorstandsvorsitzender der Eifler Ärzte eG und Facharzt für Allgemeinmedizin in Bitburg



Foto: Kreis Viersen

Herr Dr. Jager berichtete in seinem Vortrag von der Gründung der Medicus Eifler Ärzte eG als Träger eines dezentralen Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) sowie über Chancen und Herausforderungen dieser Organisationsform.

Präsentationsfolien:

medicus  
Eifler Ärzte eG

Dr. med. Michael Jäger

Frank Laumen

Facharzt für Allgemeinmedizin  
Vorstand der medicus Eifler Ärzte eG

Betriebswirt

BLhealthconsult  
Management + Beratung im Gesundheitswesenmedicus  
Eifler Ärzte eG

## Definition der Genossenschaft

---

Die Genossenschaft ist eine Gesellschaft von nicht geschlossener Mitgliederzahl mit dem Zweck, den Erwerb oder die Wirtschaft ihrer Mitglieder oder deren soziale oder kulturelle Belange mittels gemeinschaftlichen Geschäftsbetriebes zu fördern (Legaldefinition des § 11 GenG). Die Genossenschaft ist damit seit Einführung der Europäischen Genossenschaft (SCE) nicht mehr nur auf wirtschaftliche Aktivitäten beschränkt (Genossenschaftsgesetz i.d.F. der Bekanntmachung vom 6.10.2006, BGBl. I 2230). Der Charakter der Genossenschaft kommt zum Ausdruck:

(1) In der Gleichberechtigung der Mitglieder untereinander ohne Rücksicht auf die Höhe ihrer Kapitalbeteiligung an der Genossenschaft sowie in der Selbstverwaltung durch die Genossenschaftsorgane:

(2) im gemeinschaftlich begründeten Geschäftsbetrieb, der – in Abhängigkeit vom Einzelfall – im Sinn der Förderungsaufgabe nicht unbedingt gewinnorientiert sein muss. Die dt. Genossenschaft als einer Form solidarischer Selbsthilfe hat eine privatrechtliche Erscheinungsform; sie ist eingebunden in den marktwirtschaftlichen Prozess. Im Gegensatz dazu weisen Genossenschaftsformen im Ausland oft gemeinwirtschaftliche oder halbstaatliche Formen mit ordnungspolitischen Anspruch auf.

Rechtsgrundlage: Genossenschaftsgesetz (GenG) und HGB.

Eine gute Definition von Hermann Schulze-Delitzsch:  
Mehrere kleine Kräfte vereint bilden eine große  
Und was man nicht alleine durchsetzen kann, dazu  
soll man sich mit anderen verbinden!

### Eine Genossenschaft entsteht

Niedergelassene  
Ärztinnen und  
Ärzte mit eigener  
Praxis

und werden  
Mitglieder



Mitglieder

wählen

wählen



### Antrag auf Erteilung einer MVZ Zulassung

Die Genossenschaft  
beantragt im Namen  
der als Gründer  
fungierenden  
Mitglieder aus  
niedergelassenen  
Ärztinnen und Ärzten



### Der rechtliche Rahmen (Auswahl)

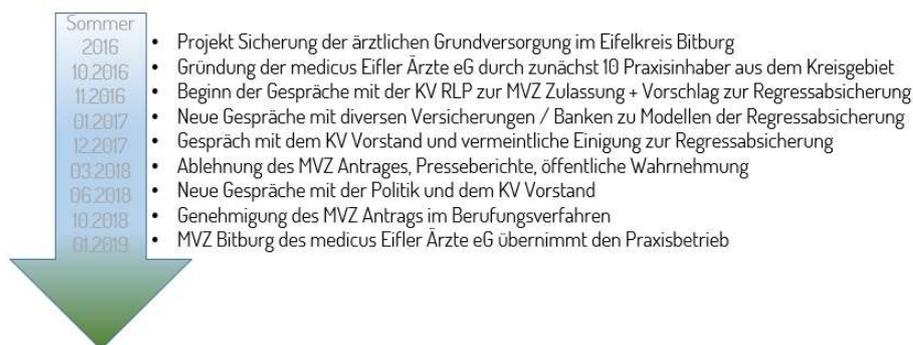
SGB V	BGB	Gesellschaftsrecht	Steuerrecht
§ 95 Abs. 1 SGB V Definition eines MVZ	§ 232.2 BGB	GmbH Gesetz	AO (Gemeinnützigkeit)
§ 95 Abs. 1a SGB V zugelassenen Gesellschafter und zugelassenen Rechtsformen		Geno.-Gesetz	
§ 95 Abs. 2 SGB V Pflicht zur Erstellung einer Bürgschaft für GmbH Gesellschafter oder einer Sicherheit nach § 232 BGB		HGB (Pers.-Ges.)	
		Verwaltungsrecht (AÖR)	

### Wie ist das Selbstverständnis der Mitglieder

Selbsthilfeinitiative heute freiberuflich tätiger Ärztinnen und Ärzte,

- um für die jüngeren Kolleginnen und Kollegen attraktive Beschäftigungsmöglichkeiten in Voll- oder Teilzeit
- in einem Rahmen zu schaffen, in dem die Vorteile selbstbestimmter ärztlichen Tätigkeit (... aus dem Modell der Freiberuflichkeit)
- ohne die damit verbundenen Nachteile, wie hohe Arbeitsbelastung, Regress- und unternehmerische Risiken (aus dem Modell der Freiberuflichkeit)  
in ein zeitgemäßes Tätigkeitsmodell für Mediziner in der ambulanten Versorgung überführt werden, aber auch
- für Praxisinhaber und deren Patienten Überleitungsmodelle zu schaffen zur Sicherung einer möglichst wohnortnahen ärztlichen Versorgung.

### Ein langer Weg vom Konzept zur MVZ Zulassung



**...und ein noch längerer Weg liegt vor uns, um künftig mit  
deutlich weniger Medizinern die Versorgung aufrecht zu halten**



## Das Projekt Gemeindegeschwester<sup>plus</sup> – Erfahrungen und Evaluationsergebnisse

Anne Gebert, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. in Köln



Foto: Kreis Viersen

Wie können präventive Hausbesuche zur Förderung und Erhaltung selbständiger Lebensführung im Alter beitragen? Das in neun Kommunen in Rheinland-Pfalz durchgeführte Modellvorhaben Gemeindegeschwester<sup>plus</sup>, ist dieser Frage nachgegangen. Im Vortrag von Frau Gebert wurden die Rahmenbedingungen, Zielgruppen, Zugangswege und Evaluationsergebnisse des Modellvorhabens vorgestellt.

Präsentationsfolien:

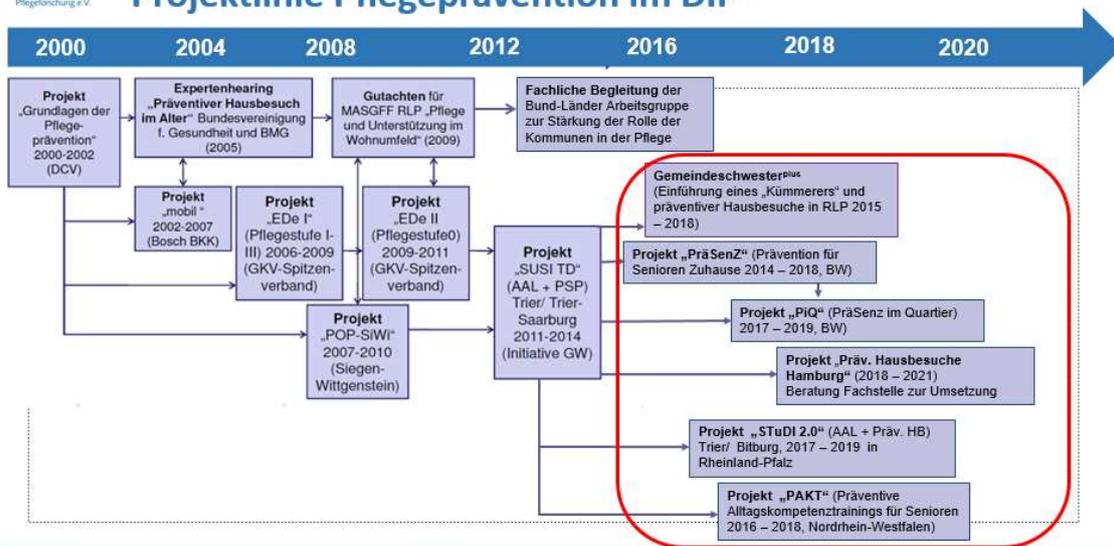


**Anne Gebert**

Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP), Köln und Vallendar

Kontakt: Hülchrather Str. 15, 50670 Köln, Tel.: 0221/46861-30, E-Mail: [dip@dip.de](mailto:dip@dip.de), Internet: [www.dip.de](http://www.dip.de)

## Projektlinie Pflegeprävention im DIP



## Ziele des Projektes Gemeindegewester<sup>plus</sup>

Die Gemeindegewester<sup>plus</sup> berät hochbetagte Menschen ab 80 Jahren, die zu Hause leben und keine Pflege brauchen, die jedoch ihre Lebenssituation mit der einen oder anderen Unterstützung im Alltag erleichtern könnten.

### Ziele:

- Selbstständigkeit hochbetagter Menschen möglichst lange erhalten
- Pflegebedürftigkeit durch gezielte Interventionen vermeiden oder hinauszögern
- Informationen über das umfassende Beratungs- und Hilfesystem in den Kommunen und im Land Rheinland-Pfalz zur Verfügung zu stellen

## Pilotregionen GS<sup>plus</sup>



### Pilotregionen:

6 Landkreise und 3 kreisfreie Städte

- Landkreis Alzey-Worms
- Landkreis Birkenfeld
- Landkreis Bitburg-Prüm
- Stadt Koblenz
- Landkreis Neuwied
- Landkreis Kaiserslautern mit Stadt Kaiserslautern mit
- Landkreis Südliche Weinstraße mit Stadt Landau

Dauer: Juli 2015 bis Dezember 2018 (3,5 Jahre)

Finanzierung: 100 % durch das Land Rheinland-Pfalz

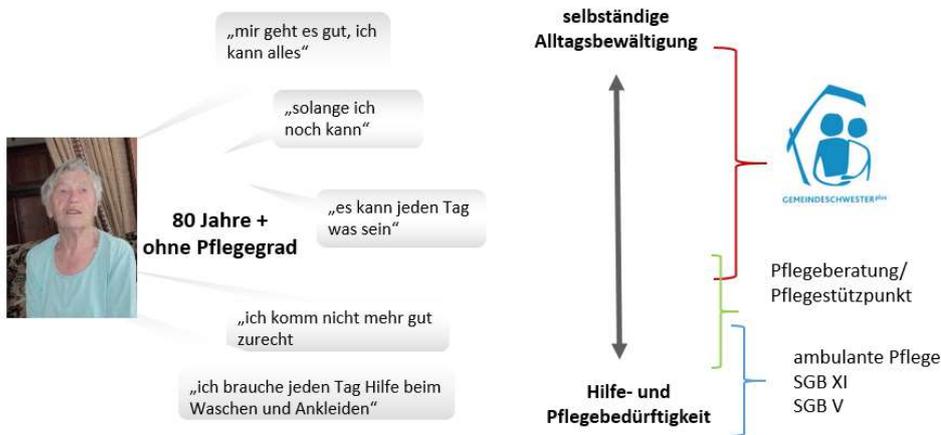
Personal: 12,5 Vollzeitstellen (18 Personen)

## Überblick zu den Rahmenbedingungen des Konzeptes

- **Zielgruppe:** selbständig lebende hochbetagte Seniorinnen und Senioren (80 Jahre und älter ohne Pflegegrad)
- **proaktive Zugangswege:**
  - Multikanalstrategie (Informationsschreiben, Öffentlichkeitsarbeit, Vorträge)
  - aktive Werbung: 80 Jahre und älter
  - Nachfrage: Seniorinnen und Senioren aller Altersgruppen
- **Projektverantwortlich:** Kommunen
- **Anstellungsträger:** Kommunen und Träger der Pflegestützpunkte
- **Kooperation:** Ankoppelung an die Pflegestützpunkte
- **Beratende Berufsgruppe:** Pflegefachkräfte



## Zielgruppe und Schnittstellen



## Aufgaben der Gemeindegewester<sup>plus</sup>

- Präventive Hausbesuche durchführen
  - individuelle soziale Stützsysteme fördern und vernetzen
  - Entwicklung von Nachbarschaften fördern
  - Quartiersbezug herstellen
  - niedrigschwellige Angebote fördern und vermitteln
  - Pflegestrukturplanung unterstützen
- Case Management + Care Management



**Bislang keine systematische Kooperation/ Vernetzung mit Hausärzten!**  
**Keine Übernahme von Leistungen nach SGB XI, Behandlungspflege oder vom Arzt zu delegierenden Aufgaben!**



## Gemeindeschwester<sup>plus</sup>: Erkenntnisse und Ergebnisse

- ca. 3.000 Personen (2.956) wurden im Zeitraum Juli 2015 bis September 2018 beraten
- 4.835 Hausbesuche wurden dokumentiert, 7014 Beratungskontakte
  - 54 % ein Beratungskontakt
  - 32 % zwei und drei Beratungskontakte
  - 9 % fünf und mehr Kontakte
- ca. 1100 Personen **wurden** an die PSP weitervermittelt (ca. jede 4. anfragende Person)

(vgl. Gebert et al. 2019, 14ff)



## Nutzen aus Perspektive der Seniorinnen und Senioren

- Informationsgewinn, aktive Information und Beratung wird von den Seniorinnen und Senioren als positiv erlebt
  - "Toll, wenn einer kommt, obwohl man nicht gerufen hat"
  - „So viele ältere Menschen trauen sich nicht von sich aus raus; gut, dass jemand auf sie zugeht“
- Sensibilisierung durch Außenperspektive
- Erweiterung des Handlungsspielraums und der Handlungskompetenz
- Ansprechpartner in der Kommune / Vermittlung von Sicherheit
  - „Wunderbar; ich wohne sehr abgelegen; es ist kein Arzt in der Nähe, die GS<sup>plus</sup> ist jederzeit erreichbar.“
  - „Bin froh, dass es sowas gibt. Gut, dass es jemand aus der Kommune ist (Vertrauen). Sowas fehlt ja hier in der Gegend.“



## Beratungsthemen

- **Prävention und Vorsorge**  
z.B. Wohnraumanpassung, Patientenverfügung, Bewegung
- **soziale Teilhabe und „Gesellung“**  
z.B. „Isoliertheit“, fehlende Netzwerke, Mobilität = Fahrdienste, Besuchsdienste
- **Unterstützung bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit**  
z.B. hauswirtschaftliche Unterstützung, Hilfebedarf des Partners
- **Unterstützung in Lebenskrisen**  
z.B. beginnende „Veränderung“ Partner, Heimweh, Trauer, Krisen von Familienangehörigen
- **medizinisch-pflegerische Anliegen**  
z.B. Hilfsmittel, Medikamenteneinnahme, Beratung Krankheitsmanagement
- **Unterstützung bei Anträgen und der Organisation von Leistungen**  
z. B. Beantragung Pflegegrad, Behindertenausweis, Wohngeld, Hotline der Krankenkassen

(vgl. Schulz-Nieswandt et al. 2018, 41ff, Gebert et al. 2019, 14ff)



## Beiträge zur kommunalen Infrastrukturentwicklung im Projekt GS plus

1. Vernetzungsaktivitäten und Mitarbeit an Strategieprozessen (z.B. Dorferneuerung)
2. Initiierung und Durchführung von Angeboten (> 70 neue Angebote)
  - Bewegungsangebote (z.B. Rollatorspaziergänge, monatlicher Tanztee, Trittsicher)
  - Transportmöglichkeiten (z.B. Bürgerbus, -auto, Mitfahrerbanken)
  - Angebote zur Steigerung der Sicherheit (z.B. Notfalldosen)
  - Unterstützung im Alltag (z.B. Patenschaften, Taschengeldbörsen)
  - Teilhabe und Gesellung (z.B. Mittagstische, Plauderfrühstück, Ü-90-Treffen)
  - Generationsverständigung (Kooperation mit Konfirmanden, Schulen)
  - Fachvorträge

(vgl. Gebert et al. 2019, 30ff)



## Gemeindeschwester<sup>plus</sup> als Klebstoff, Lotse, Informationsbörse und Ansprechpartner



## Präventive Hausbesuche als Beitrag zur kommunalen Infrastrukturentwicklung





## Sprechstunde: Was nun?

Moderation: Cornelia Benninghoven

Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf dem Podium:

- Sigrid Aversch-Tietz, Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Landesverband Nordrhein-Westfalen
- Katarina Esser, Kreis Viersen, Dezernat für Soziales, Gesundheit und Arbeit
- Dr. Johannes Martin, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO)
- Dr. Frank Stollmann Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW)

Zur Beteiligung des Publikums wurde eine interaktive Präsentationssoftware genutzt, durch die sich das Publikum mittels Smartphone direkt an der Diskussion des Podiums beteiligen, Fragen stellen und Denkanstöße geben konnte.

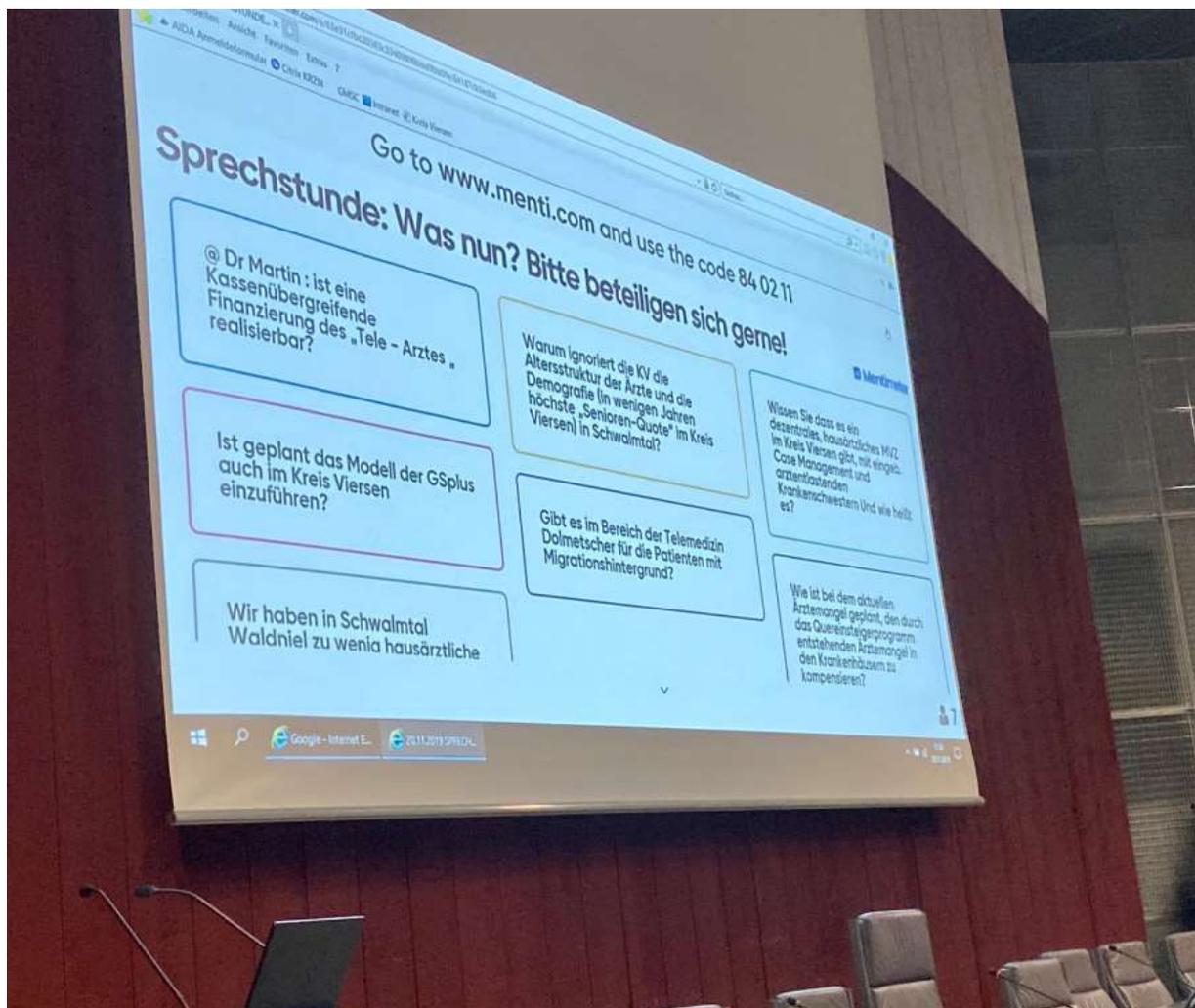


Foto: Kreis Viersen

Der Austausch im Rahmen der „Sprechstunde: Was nun?“ wird im Folgenden in einzelnen Statements der Podiumsmitglieder zusammengefasst dargestellt:

**Frau Averagesch-Tietz** betonte, dass die Ersatzkassen die Telemedizin vorantreiben. Wichtig sei aber auch, die veränderten Voraussetzungen, z.B. hohe Frauenquote, Arbeit in Teilzeit, etc., in neuen Programmen zu vereinen und Zukunftsmodelle daraufhin auszurichten.

Sie wies darauf hin, dass es nicht immer um die Gründung einer neuen Arztpraxis gehen müsse, sondern, dass bestehende Praxen auch im Rahmen des Jobsharing weitere Ärztinnen und Ärzte anstellen oder eine Zweigstelle gründen können, um z.B. Arztstellen zu besetzen und Förderungen zu erhalten. Auch Arztnetze sollten stärker aufgebaut werden.

**Herr Dr. Aßmann** beantwortete die an ihn gestellte Frage und erläuterte, dass er in seinem Team Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat, die sowohl der türkischen als auch der russischen Sprache mächtig seien. Er wies darauf hin, dass das Modell des TeleArztes zudem ein mitlernendes und erweiterbares Modul sei, in das Dolmetschertätigkeiten perspektivisch aufgenommen werden könnten.

**Frau Esser** merkte an, dass seit Jahren zu wenig Ärztinnen und Ärzte ausgebildet würden. Herr Dr. Stollmann habe diese Entwicklung in seinem Vortrag ähnlich dargestellt, aber auch betont, dass hier nicht so schnell Abhilfe geleistet werden könne. Die Karte der KVNO zeige eine ungleiche Versorgung im Kreisgebiet und es stelle sich die Frage: Wie sich diese Ungleichheit konkret auf Patienten auswirke? Ein Aspekt sei die erhöhte Mobilität. Um dieser Frage nachzugehen habe der Kreis Viersen daher bereits Erhebungen zum Thema Mobilität und Erreichbarkeit von Arztpraxen für bestimmte Zielgruppen durchgeführt.



Foto: Kreis Viersen

Als Beispiel guter Praxis nannte sie das Praximobil einer Kempener Arztpraxis. Dies sei ein Fahrdienst für Patientinnen und Patienten, durch dessen Einsatz deutlich weniger Hausbesuche anfallen würden. Die Zeitersparnis würde sich nach Angaben der Praxis auch finanziell lohnen, das Praximobil rentiere sich.

Bei der Optimierung der Mobilität brauche es mehr Zusammenarbeit an den Schnittstellen. Das vorgestellte Beispiel der Gemeindeschwester gebe gute Hinweise. Frau Esser informierte, dass es im Kreis Viersen bereits ähnliche etablierte Strukturen gebe, die allerdings stärker aufsuchend ausgebaut werden sollten.

Zu Maßnahmen seitens des Kreises berichtete Frau Esser, dass der Kreis Viersen auf dem Praxisbörsestag der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein im Mai dieses Jahres in Düsseldorf die Möglichkeit hatte, sich vorzustellen. Durch solche Maßnahmen würde der Kreis wahrgenommen und bekannt gemacht. Dort seien interessante Gespräche geführt und neue Kontakte geknüpft worden. Es sei deutlich geworden, dass die Infrastruktur der Region, Kitas, Schulen, Lebensqualität im Kreis Viersen, die Versorgung der Familie insgesamt sehr wichtige Fragen in Hinblick auf die Ortswahl einer Niederlassung für Ärztinnen und Ärzte seien. Der Kreis habe hier eine „Bündelungsfunktion“ und könne der Türöffner sein.

Mit der im November 2018 gestarteten Kommunalen Gesundheitskonferenz sei eine gute Plattform gefunden worden, das Thema voranzutreiben. Hier könne man sicherlich gemeinsam mögliche neue Wege testen.

Der Ausschuss für Gesundheit, Soziales und Senioren des Kreises Viersen werde in der kommenden Woche über das erarbeitete Maßnahmenpaket und die Bereitstellung von Mitteln für die Umsetzung im Jahr 2020. beraten.

Der Kreis Viersen hoffe darüber hinaus, 2021 an der Landpartie, die durch die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein durchgeführt wird, teilnehmen zu dürfen, um die Attraktivität der Region interessierten Ärztinnen und Ärzten darstellen und Lust auf den Kreis Viersen machen zu können.



Foto: Kreis Viersen

**Herr Dr. Martin** hob ebenfalls den Ansatz der Telemedizin positiv hervor, könne zu Kostenübernahmen aber zum aktuellen Zeitpunkt keine Aussage für die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein treffen. Hier seien vor allem die Krankenkassen gefragt.

Die KV ignoriere das Thema der Altersstruktur niedergelassener Mediziner – wie es als Einwand aus dem Publikum geäußert wurde - nicht, im Gegenteil, dieser Aspekt sei in seinem Vortrag sogar deutlich angesprochen worden. Zurzeit sei man seitens der KV dabei, dieses Thema weiter auszuarbeiten. Schwalmtal sei aktuell noch gut versorgt, wenn sich das ändere, könne die KV reagieren.

Die Sitze, die von der KV basierend auf der Bedarfsplanung vergeben werden können, seien zurzeit besetzt. Die KV könne daher keine zusätzlichen Sitze freigeben. Dies könnten auch die Krankenkassen nicht beeinflussen. Gemäß der bundesweiten Bedarfsplanungs-Richtlinie ergäben sich die Anzahl der Arztsitze in den jeweiligen Mittelbereichen vor allem aus der jeweiligen Bevölkerungszahl. An diese Richtlinie sei die KV gebunden.

Die Schwierigkeit sähe er auch eher in der geringen Anzahl niederlassungswilliger Ärztinnen und Ärzte. Die KV unterstütze hierbei in vielen Fällen, auch mit kreativen Ansatzmöglichkeiten. So sei im Juli dieses Jahres ein Teil eines gesperrten Mittelbereiches als förderfähig ausgerufen worden. Mit Hilfe dieser Maßnahme könne durchaus eine einzelne Gemeinde in einem gesperrten Mittelbereich gefördert werden. Bei diesem Weg sei die KV nicht an Vorgaben gebunden.

Herr Dr. Martin wies dazu auch nochmal auf die Internetseite der KV hin, auf welcher viele Informationen rund um Förderungen und Fragen der Niederlassung eingeholt werden könnten ([www.kvno.de/](http://www.kvno.de/), <https://arzt-sein-in-nordrhein.de/>). Darüber hinaus bittet er aber auch darum, bei Fragen Kontakt zur KV aufzunehmen und diese im Rahmen eines gemeinsamen Gesprächs zu klären, denn vor allem auf diesem Weg könne eine gute und individuelle Beratung durch die KV erfolgen.

**Herr Dr. Stollmann** erläuterte, dass sich das Land NRW bei der Umsetzung des Quereinsteigerprogramms bewusst sei, dass man mit dem stationären Bereich sowie dem öffentlichen Gesundheitsdienst um Ärztinnen und Ärzte konkurriere und dass dies zu Nachteilen der personellen Besetzung in anderen Bereichen führen könne. Jedoch sei seitens des Ministeriums im Rahmen einer versorgungspolitischen Abwägung entschieden worden, dass prioritär die Lücken in der ambulanten Versorgung geschlossen werden müssten.

Er merkte an, dass die bestehenden Lücken allerdings nicht nur durch eine geringe Anzahl an Ärztinnen und Ärzten verursacht würden. Aus seiner Sicht sei nicht allein die Anzahl der Köpfe entscheidend, sondern vielmehr die veränderten Vorstellungen hinsichtlich Berufsausübung, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Lebensqualität, Selbstständigkeit und Teilzeitarbeit. Diese Berufsvorstellungen müssten künftig mit entsprechenden Stellenangeboten in Einklang gebracht werden.



Haben Konzepte gegen den Landarztmangel mit dem Fachpublikum diskutiert: Anne Gebert (DIP), Dr. Michael Jäger (Eifler Ärzte e.G.), Dr. Thomas Aßmann (Tele Arzt GmbH), Dr. Frank Stollmann (NRW-Gesundheitsministerium), Gesundheitsdezernentin Katarina Esser (Kreis Viersen), Dr. Johannes Martin (KV Nordrhein), Sigrid Aversch-Tietz (Verband der Ersatzkassen). Foto: Kreis Viersen



KREIS  
VIERSEN

Kontakt:

## Kreis Viersen – Geschäftsstelle der Kommunalen Gesundheitskonferenz

Rathausmarkt 3

41747 Viersen

Telefon: 02162 39-1965 oder -1986

E-Mail: [kommunale-gesundheitskonferenz@kreis-viersen.de](mailto:kommunale-gesundheitskonferenz@kreis-viersen.de)

Herausgeber:

## Kreis Viersen | Der Landrat 2019

Kreis Viersen

Kommunale Gesundheitskonferenz

Rathausmarkt 3

41747 Viersen

[www.kreis-viersen.de](http://www.kreis-viersen.de)