

**SilverStar-Projektträger 2012**

**MODELLPROJEKT DES LANDES HESSEN 2013-2014**



## Gemeindeschwesterprojekt in Muschenheim - Hessen

**Gesundheit im Ländlichen Raum**

*“Integrierte Ansätze bei der Dorfentwicklung“*

Freitag, 29. November 2013, Arthur-Woll-Haus, Siegen

$$E = mc^2$$

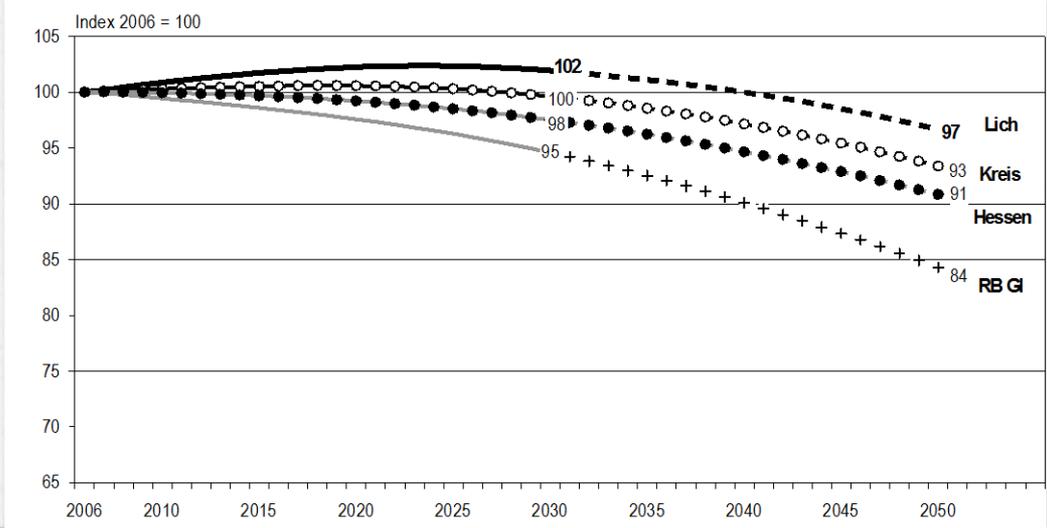
A. Einstein: 1905 , Nachtrag zur spezielle Relativitätstheorie

## Lich

Einwohnerzahl von Lich zum Jahresende (und dessen Anteil am Landkreis Gießen)

2000: 13116 (5,2%); 2006: 13460 (5,3%); 2020: 13763 (5,3%); 2030: 13721 (5,4%); 2050: 13010 (5,4%).

Bevölkerungsentwicklung von 2006 bis 2030 (und Ausblick auf 2050) im Regionalvergleich (2006 = 100)



Veränderungen der Einwohnerzahlen im Regionalvergleich (in %)

Änderung des Altersaufbaus der Bevölkerung mit einer deutlichen Verschiebung zu älteren Bevölkerungskohorten

Diese trifft den Ländlichen Raum im besonderen Maße, da aufgrund von Ausdünnungseffekten schnell die bereits jetzt fragilen Tragfähigkeit der sozialen Infrastruktur erreicht wird.

Quelle:

HA Hessenagentur GmbH (2007)

Bevölkerungsvorausschätzung für den Landkreis Gießen und seine Kommunen

“...Prognosen sind schwierig,  
besonders wenn sie die  
Zukunft betreffen.....“

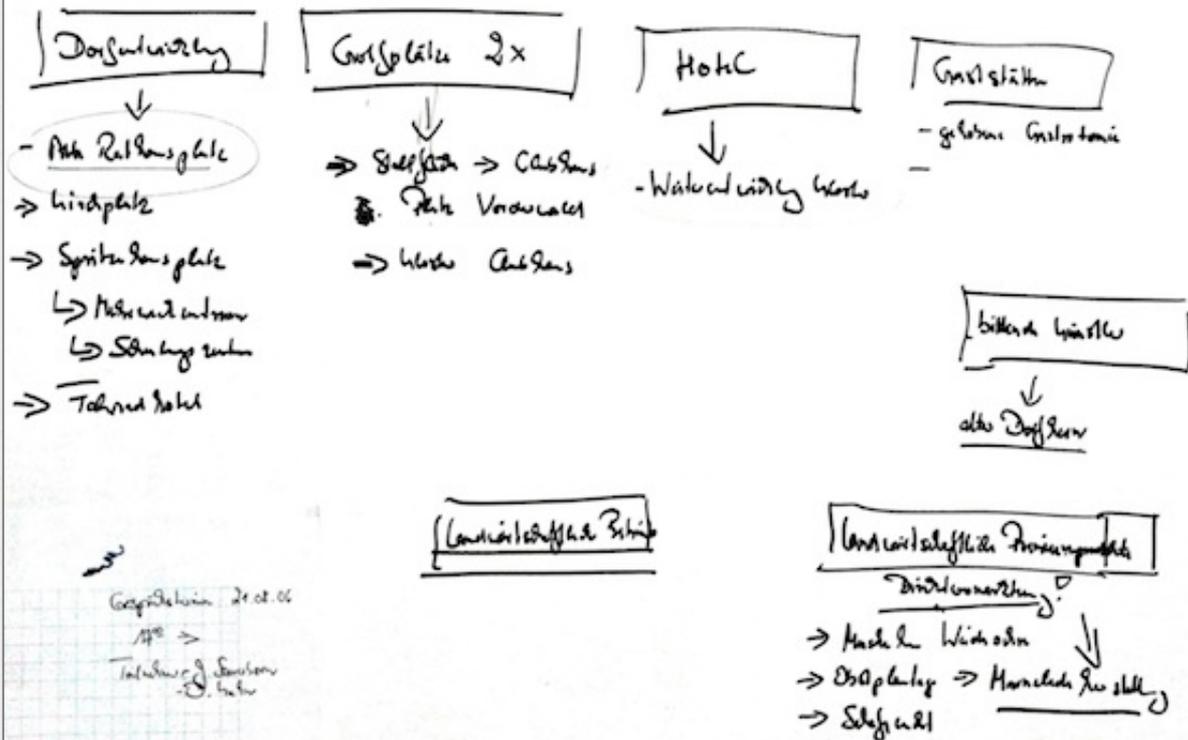
Zugeschrieben:  
Karl Valentin, Mark Twain,  
Winston Churchill u.a.



# Integriertes Konzept Muschenheim (IKM)

Erste Planungen 2005/6

Gebäude Tonnens, Finkenweg, sollen historisch integriert, bilden Wing





## IKM: “Mühlrad“ der Projektentwicklung

Politische Partizipation in den politischen Gremien der Stadt (2005, 2011)

Dorferneuerung (Alter Rathausplatz, 2007)

Förderung der Gewerbetreibenden (Flyer, Weideochse 2008)

Förderung Tourismus (Restaurant, Turm, Radwege 2010,11)

Kreativkindergarten (2011)

**Gemeindeschwester Muschenheim (2012 - 14)**

Technische Infrastruktur (Breitband 2013)

Friedhofsgestaltung

Neubaugebiet, Quartiersentwicklung Dorfkern ?

Renovierung der Sport- und Kulturhalle ?



# IKM: Politische Repräsentation

## DBL

Demokratische Bürgerliste Lich



Kommunalwahl

27. März 2011



**Sehr geehrte Licher**  
Wir, die Mitglieder  
Kommunalwahl erst  
um Ihr Vertrauen.

**Wofür stehen wir?**

Sie können darauf v  
Bürgerinnen und Bü  
kämpfen wir für ein st

**Darauf können Sie v  
Ihre DBL**



## DBL

Ihre Fragen - Unsere Antworten!



Kommunalwahl

27. März 2011

ZUM THEMA: GESUNDHEITSPRÄVENTION IN DEN STADTTEILEN

### Was kann eine Gemeindegewerkschaft in den Stadtteilen leisten?

Die demographische Entwicklung macht auch in unserer Stadt nicht halt. So wird erwartet, dass in 10 Jahren ca. 50% der Licher Bevölkerung über 65 Jahre alt sein wird. Aus diesem Grund muss die Entwicklung und der Ausbau von Betreuungsangeboten für Senioren Priorität haben.



*„Gemeindegewerkschaften  
werden die Lebens-  
qualität unserer  
Senioren spürbar  
verbessern“*

**Detlef Kuhn, Facharzt**

Für ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger, die auf Unterstützung und Fürsorge angewiesen sind, ist eine ortsnahe Betreuung in ihrer bisherigen Umgebung von besonderer Bedeutung. Daher setzen wir uns für die **Wiedereinführung von Gemeindegewerkschaften in den Stadtteilen** ein.

Deren Aufgabe soll es sein, unter fachärztlicher Aufsicht der Licher Hausärzte in den 8 Stadtteilen **gesundheitspräventive Aufgaben** zu übernehmen. Hierzu zählen beispielsweise:

1. Messung von Blutdruck, Blutzucker
2. Kontrolle der Medikamenteneinnahme
3. Vermittlung von Hausarztterminen mit dem behandelnden Hausarzt
4. Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten

Alle diese Maßnahmen dienen dem Ziel, durch eine Verbesserung der Gesundheitsfürsorge die Lebensqualität unserer älteren Bürger zu erhöhen und somit die Bürger in die Lage zu versetzen, in Würde so lange wie irgendwie möglich selbstständig in ihren „eigenen vier Wänden“ zu leben.

**Stark durch unsere Nähe zu den Bürgern**



# IKM: Stärkung der Wertschöpfung in der Region

## Kaufe ein - in Muschenheim!



Informationsblatt der Förderinitiative der Muschenheimer  
Geschäfte, Dienstleister und Gewerbebetriebe

Ausgabe: 1/2008



35423 Lich-Muschenheim

### Sehr geehrte Kunden,

dieses Informationsblatt zeigt Ihnen 12 gute Gründe auf, warum Sie  
in Muschenheim einkaufen sollten.

Wir, die Muschenheimer Betriebe, sind für Sie da und garantieren  
Ihnen:

- Vielseitige Angebote ganz in Ihrer Nähe
  - Kompetente Beratungen
  - Servicefreundlichkeit
- und selbstverständlich:
- Faire Preise

Ihre Förderinitiative der Muschenheimer Geschäfte,  
Dienstleister und Gewerbetreibenden





## IKM: Dorferneuerung



“broken window theory“



# IKM: Pflegepatenschaften der Bürger





# IKM: Infrastrukturausbau - Breitband





# IKM: Infrastrukturausbau: Radwege





## IKM: Vermarktung regionaler Produkte



Restaurant "Zum heiligen Stein"

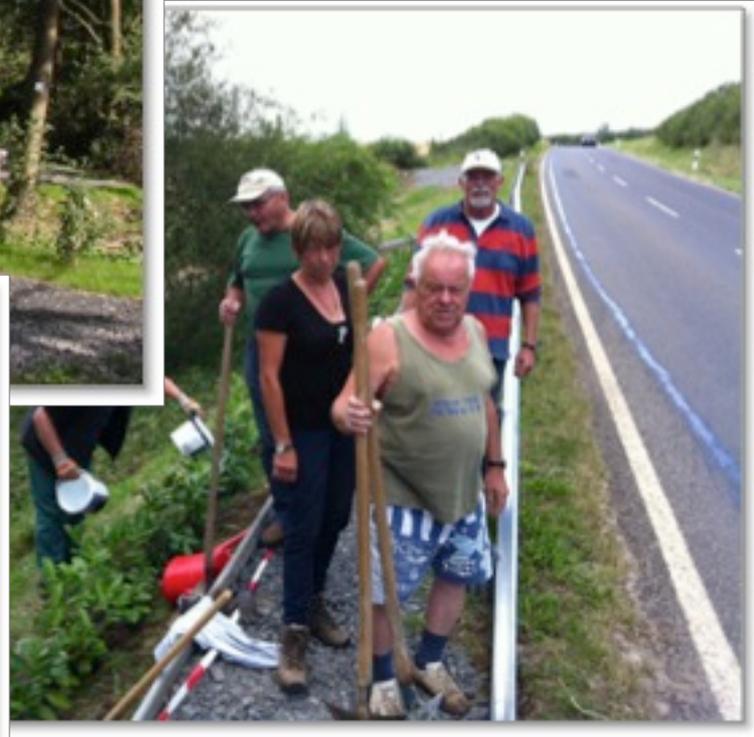


## IKM: Aktivierung des kulturhistorischen Erbes





# IKM: Bürgerbeteiligung im Ehrenamt



Die **“ortsnahe medizinische Versorgung“**  
ist ein entscheidender Standortfaktor für  
die Zukunftsfähigkeit der Ländlichen  
Räume.

Quelle:

DStGB: Statement zur Gesundheitspolitik [22.04.2010](#)

**„Ärztliche Versorgung im Ländlichen Raum“**

## Bedarfsentwicklung der Gesundheits- und Pflegeversorgung in den Kommunen des ländlichen Raums

- “...dabei spielen eine **Ausweitung der Multimorbidität** und die **sinkende Mobilität** ebenso eine Rolle, wie der Rückgang der arbeitsfähigen Bevölkerung und die stark ansteigenden Bedarfe in der ambulanten Pflege...”
- “...mit dem **Wandel** der Altersstruktur verändern sich auch die **Versorgungsbedarfe**...”
- “...der **Schwerpunkt liegt** nicht mehr auf der Akutversorgung, sondern **auf chronischen und altersbedingten Erkrankungen**...”

Prof. Dr. Lothar Koppers (2010)

Institut für angewandte Geoinformatik und Raumanalyse e.V.  
Studie für die Landtagsfraktion der Grünen, Bayern



## Die integrierte Versorgung: Die Rolle der Kommunen

Die kommunale Ebene hat einen geradezu **einen privilegierten Zugang zu den gesundheitlichen Kontextbedingungen ihrer Bürger.**

Auf diese Weise kann sie wie keine andere Politikebene zum langfristigen Erfolg einer integrierter Versorgung beitragen.

Quellen:

**Prof. Dr. Ernst-Wilhelm Luthe**

Deutscher Verein, NDV 2007, 294, Luthe, E.-W.: Kommunale Bildungslandschaften, 2009; ders., NDV 2008, 49; ders., NDV 2009, 278; Beiträge in „Der Landkreis“, Heft 12/2009

Partnerschaften, Kooperationen und Vernetzung  
**Einflussmöglichkeiten der Kommune**

- ✓ Senioren/innen Einrichtungen und netze
- ✓ Pflege und Sozialstationen
- ✓ Sport und Turnvereine
- ✓ Apotheken
- ✓ Ärzte/innen
- ✓ Physiotherapeuten/innen
- ✓ Akteure/innen aus dem Bereich Soziales, Bildung, Verkehr
- ✓ Wohnen, Bauen, Umwelt und der Wirtschaft



## Gemeindeschwestern in Muschenheim

Med. Fachangestellte  
“aus der Gemeinde“, aber  
unter fachlicher Aufsicht aller  
teilnehmenden Hausärzte



“Arztentlastend, Gemeindenah, engagiert, sympathisch“

Kernkompetenzen sollen sein:

### Ärztliche Routinearbeiten:

Gewicht, Größe, Blutdruck und Puls, Temperatur, Blutzucker,  
Arzneimittelkontrolle, standardisierter Gesundheits-Check, Koordination von  
Beratungsleistungen



## GM: Behandlungsraum



*“Mitte im Dorf“*



## GM: Struktur und Aufgaben

### Träger:

Gemeinde Förderverein Muschenheim (GFM)

### Fachliche Aufsicht:

Die Hausärzte der Region

### Aufgaben:

- Ausschließlich arztentlastenden Tätigkeiten im gesundheitspräventivem und -fördernden Bereich
- Koordination und Vernetzung von Beratungs- und Schulungsmaßnahmen



## GM: Befundungsprofil

- ✓ Größe
- ✓ Gewicht
- ✓ Blutdruck (sys/dia)
- ✓ Temperatur
- ✓ Blutzucker
- ✓ Erfassung der Medikamente
- ✓ standardisierte Beurteilung des Gesundheitszustands





## GM: Gesundheitspolitische Ziele (lokal)

- **Qualitätssteigerung** der hausärztlichen Betreuung im Vergleich zu tradierten Strukturen.
- **Vermeidung kritischer Ereignisse** (ungeplante stationäre Behandlung, Sturz mit erheblicher funktioneller Beeinträchtigung >1 Woche, Tod).
- **Verbesserung der Mitwirkungsbereitschaft** der Patienten/innen (Compliance, Adherence) an der medizinischen Behandlung (Arzneimitteltherapie).



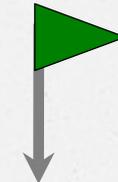
# GM: Wirkungsbereich



Licher  
Stadtteile



Gemeinde-  
schwester



Hausarzt-  
Praxen



## GM: Projektablauf

- Identifiziert der Hausarzt einen Muschenheimer Bürger, befragt er diesen, ob er bereit wäre an diesem Programm teilzunehmen.
- Willigt der Patient schriftlich in diese Maßnahme ein, vervollständigt der Hausarzt das Checkheft mit:
  - relevante Anamnese
  - aktuelle Diagnosen,
  - aktuelle Medikation des Patienten

und händigt dieses Checkheft dem Patienten aus.  
Er kann auch Zielbereiche für Messwerte angeben.



## GM: Projektablauf

Meldet sich ein Patient von sich aus (ohne Checkheft) direkt bei der Gemeindeschwester, so händigt diese ihm/ihr ein Checkheft mit den erhobenen Befunden aus, bittet aber um Rücksprache mit dem Hausarzt, damit die Aufnahme in das Programm erfolgen kann.



## GM: Projektablauf

- Ein Muschenheimer Patient hat jetzt die Möglichkeit, die Gemeindeschwester während der Sprechstunden aufzusuchen und die vorgesehene Befunderhebung durchführen zu lassen.
- Diese Befunde werden im Checkheft dokumentiert und anschließend dem Patienten wieder ausgehändigt. Dieses verbleibt immer beim Patienten!



## GM: Projektablauf

Sollten sich ein- oder mehrere Befunde außerhalb des Ziel-Normalbereichs befinden, dann kontaktiert die Gemeindeschwester telefonisch den entsprechenden Hausarzt und vereinbart, je nach Dringlichkeit, einen Hausarzttermin.



## GM: **Medicheck**

Problemfeld:

**Polypharmazie**





# GM: Bewegungsförderung

## Hockergymnastik



Aktiv  
bis  
100



Unter diesem Motto findet ab  
2. Mai 2012  
jeden zweiten Mittwoch eine  
Hockergymnastik  
für Senioren statt.  
Treffpunkt ist im  
Kommunikationszentrum Muschenheim  
14.30 - 15.00 Uhr

Diese sanfte Form der Gymnastik spricht auch Gehbehinderte und Rollstuhlfahrer an.  
Wir hoffen eine gemischte Gruppe zusammen zu bekommen. Ziel ist es wieder Spaß an Bewegung zu haben und das soziale Miteinander zu stärken.  
Dieses Angebot findet in Zusammenarbeit mit dem Sportverein und dem Gemeindegewerkschaftsprojekt Muschenheim statt.

Vorläufige Termine:

2. Mai	14.30 Uhr
16. Mai	14.30 Uhr
30. Mai	14.30 Uhr
13. Juni	14.30 Uhr
27. Juni	14.30 Uhr

Bei Rückfragen bitte melden bei

Ingeborg Marx  
Pfarrgarten 28  
☎ 06404 - 3297



# GM: Vermittlung von Beratungsangeboten

 **GEMEINDE FÖRDERVEREIN MUSCHENHEIM E.V.**   
**ORTSBEIRAT MUSCHENHEIM** **GEMEINDESCHWESTERN MUSCHENHEIM**

Vortrag zum Thema:  
**AMBULANTE DIENSTE –  
Häusliche Kranken- und Altenpflege**

Referentin: **Frau Marina Heinz, Pflegedienstleitung**  
Obereisenstraße 11, 63071 Müschheim, Tel. 069 25 10 20 20



Ambulante Dienste



## GM: Gesundheitsfrüherziehung



Besuch des  
Kindergartens





# GM: Demenzprophylaxe

Grünberg · Hungen · Laubach · Lich · Linden

146 31.07.12

Nummer 176 - Seite 39

## Gut fürs Gehirn: Mal ohne Einkaufszettel ins Geschäft gehen

Gemeindegewesternprojekt in Muschenheim bot in Zusammenarbeit mit VfL Schnupperstunde im Gedächtnistraining an

Lich (nab). Nicht nur der Körper soll sich bewegen können, sondern auch der Geist. Deshalb gab es im Rahmen des Gemeindegewesternprojekts in Muschenheim und in Zusammenarbeit mit dem örtlichen Sportverein eine Schnupperstunde im Gedächtnistraining. Im Kommunikationszentrum stellte Claudia Geisel den Frauen und Männern verschiedene Möglichkeiten vor, Geist, Konzentration und Merkfähigkeit auch im Seniorenalter auf Trab zu halten. »Um fit zu bleiben, ist es wichtig, einen anderen Blickwinkel einzunehmen«, berichtete die ausgebildete Demenzbetreuerin, die auch Übungsleiterin für Seniorensport beim VfL Muschenheim ist. »Man sollte versuchen, die Zahnbürste mal in der anderen Hand zu halten, einen anderen Weg zum Garten zu gehen, barfuß über unterschiedliche Böden zu laufen oder ohne Einkaufszettel ins Geschäft zu gehen.« Hauptsache das Gehirn bekommt immer wieder neue Impulse und ist aktiv.

Aktiv wurden auch die Teilnehmer der Schnupperstunde und klopften und klatschten bei den Koordinationsübungen und lachten und spauten bei den Wortspielen und Reimen. Da allen das Gedächtnistraining gut gefallen hat, soll es bald wiederholt werden. In der Zwischenzeit gehen die Senioren vierzehntägig zur Hockergymnastik unter der Leitung von Gemeindegewester Ingeborg Marx. In Kürze soll außerdem ein Mittagstisch mithilfe des Gemeindefördervereins entstehen.

Beim Projekt »Muschenheimer Gemeindegewester« geht es darum, die Gesundheitsüberwachung im ländlichen Raum zu verbessern. Vor allem älteren Menschen soll dadurch die komplizierte Fahrt zu den Arztpraxen in den Nachbarorten wie Lich oder Münzenberg



Gedächtnistraining beim Gemeindegewesternprojekt in Muschenheim: Nur mit zwei Fingern dürfen die Bälle weitergegeben werden. Das knifflige Koordinationstraining mit Massage- und Tischtennisball sowie kleiner Murnel erfordert Geschick und soll das Gehirn anregen. (Foto: nab)

erspart bleiben. Die gelernte Arzthelferin Ingeborg Marx und die examinierte Krankenschwester Eva Tröster erheben während der Sprechstunde im Muschenheimer Kommunikationszentrum Befunde wie Temperatur,

Blutdruck, Blutzucker und Gewicht und tragen alles in ein Gesundheits-Checkheft ein. Aber nicht nur Senioren, auch Kinder und jüngere Erwachsene sind jederzeit in der Sprechstunde willkommen.



# GM: Erhalt sozialer Kontakte



Mittagstisch für  
Senioren



Ortsrat MÜSCHEHEIM

GEMEINDE FÖRDERVEREIN MÜSCHEHEIM E.V.



GEMEINSCHAFT MÜSCHEHEIM

## Gemeinsames Mittagessen im Kommunikationszentrum

**Wann:** Immer Montags, von 11:30 - 13:30 Uhr  
**Ort:** Kommunikationszentrum Muschenheim, Schulstr. 4a

Liebe Muschenheimer Mitbürgerinnen und Mitbürger,  
von verschiedener Seite wurde angeregt, ein gemeinsames Mittagessen für unsere  
älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger anzubieten. Aus diesem Grund haben wir  
geprüft, wie ein solches gemeinsames Mittagessen organisiert werden kann.

- Die Mahlzeiten werden vom Oberhessischen Diakoniezentrum in Laubach  
geliefert. Hierbei können spezielle Wünsche wie: Diabetikermahlzeiten,  
kalorienreduziertes Essen, etc. berücksichtigt werden.
- Freiwillige Helfer werden die Teller decken, das Essen auftragen und  
anschließen das Geschir wieder spülen
- Allerdings ist es notwendig, von den Teilnehmern einen kleinen Kosten-Beitrag  
(wenige Euro) zu erheben.
- Die Mindestteilnehmerzahl beträgt 5 Gäste.

teresse  
ryliche  
er der  
ünsche



# GM: Unabhängige Evaluierung

- Frau Prof. Dr. med. Erika Baum + Jörg Hassenritter  
Abtlg. Für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin, Universität Marburg
- Michael Knoll  
Licher Hausarzt und Vorsitzender des Hausärzteverbands Giessen Land



## PROJEKTSKIZZE ZUR ETABLIERUNG EINER GEMEINDE-SCHWESTER IM LICHER STADTTEIL MUSCHENHEIM

META-INFORMATION	
<b>Projekt-Titel:</b>	Gemeindeschwester Muschenheim
<b>Verantwortliche Personen:</b>	- Prof. Dr. med. Erika Baum, Jörg Hassenritter <sup>1</sup> Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin, Universität Marburg - Michael Knoll <sup>2</sup> Vorsitzender des Hausärzteverbands Giessen Land - Dr. med. Detlef Kuhn <sup>3</sup> Ortsvorsteher Muschenheim, im Auftrag des Ortsbeirats Muschenheim und des Gemeinnützigen Fördervereins Muschenheim (GFM)
<b>Telefon-Nummer:</b>	zu 1.: 06421-28 65120 oder 06409-7076 zu 2.: 06404-2209 zu 3.: 06404-668791
<b>E-Mail-Adresse:</b>	zu 1.: Baum064092007@t-online.de zu 2.: knoll-lich@online.de zu 3.: detlef.kuhn@dbi-lich.de
<b>Trägerschaft:</b>	Stadt Lich – Gemeinnütziger Förderverein Muschenheim
<b>Datum/Versionsnummer:</b>	17.01.12/GEMU-1.1
<b>Ergänzende Bemerkungen:</b>	



# GM: Publikation der Ergebnisse

72 ORIGINALARBEIT / ORIGINAL PAPER

## Evaluation eines Gemeindeschwesterprojekts in einer kleinen, ländlichen Gemeinde

*Evaluation of a Community-Nurse-Project in a Small Rural Village*

Johannes Hänel<sup>1</sup>, Jörg Haasenritter<sup>2</sup>, Detlef Kuhn<sup>1</sup>, Enka Baum<sup>2</sup>

**Hintergrund:** Vor dem Hintergrund limitierter Ressourcen für die gesundheitliche Versorgung im ländlichen Raum wurde im Frühjahr 2012 in einem Dorf in Mittelhessen aufgrund einer kommunalen Initiative ein Gemeindeschwesterprojekt initiiert. Als Gemeindeschwestern fungierten eine Medizinische Fachangestellte und eine Krankenschwester, beide ortsansässig mit langjähriger Berufserfahrung sowie spezieller Einweisung. In der ersten, explorativen Evaluationsstudie fragten wir, wer das Projekt aus welchen Gründen in Anspruch nahm und wie die Teilnehmer es wahrnahmen bzw. beurteilten. Zudem untersuchten wir, ob es Hinweise auf relevante Endpunkte gab.

**Methodik:** Mit zwölf Personen (zehn Projektteilnehmern und zwei Gemeindeschwestern) wurden Leitfadeninterviews geführt. Auf Grundlage dieser Ergebnisse wurde ein standardisierter Fragebogen entwickelt. 45 Projektteilnehmer nahmen an der quantitativen Evaluation teil.

**Ergebnisse:** Vor allem Frauen (69 %) und ältere Menschen (Median: 72 Jahre) nahmen das Versorgungsangebot in Anspruch. Der Großteil der Befragten nutzte die Sprechstunde für die Kontrolle von Blutdruck- (93 %) und Blutzuckerwerten (69 %). Außerdem stand für ein Drittel der Teilnehmer das persönliche Gespräch mit einer Vertrauensperson im Mittelpunkt. Als Pluspunkte nannten die Teilnehmer vor allem die Zeitersparnis gegenüber dem Hausarztbesuch und die ausreichende Gesprächszeit. Bei 91 % der befragten Teilnehmer herrschte große oder sehr große Zufriedenheit mit dem Projekt.

**Schlussfolgerungen:** Im Rahmen der ersten Evaluationsstudie wurde deutlich, dass das Gemeindeschwesterprojekt eine hohe Akzeptanz und positive Beurteilung der Projektteilnehmer findet. Es konnten wichtige Ansatzpunkte für eine konzeptionelle Weiterentwicklung und die weitergehende Evaluation aufgezeigt werden.

**Schlüsselwörter:** Gemeindeschwester; Primärversorgung; ländliche Region; Prävention

**Background:** Against the background of limited resources of health care in rural regions, a community-nurse-project was initiated in spring 2012 in a village in central Hesse due to a communal initiative. A doctor's assistant and a nurse, both locals and with special briefing and long-time work experience, provided a community-nurse-service to citizens. In this first explorative evaluation study we asked who participated on what grounds in the project and how participants perceived and rated it. In addition, we aimed to explore relevant outcomes.

**Methods:** Guided interviews were conducted with 12 persons (10 participants of the project and both community-nurses). On the basis of the results a standardized questionnaire was developed. 45 participants of the project took part in the quantitative evaluation.

**Results:** Especially women (69 %) and older people (median 72 years) made use of the offer of this special health care service. Most frequent reasons for encounter were to measure blood pressure (93 %) and blood glucose (69 %). About one third of the participants did appreciate to have regular one-to-one conversations with a trusted person. Participants named time saving compared to visiting the family practitioner and having more time for conversation as main advantages of the service. 91 % of the participants were satisfied with the health care service offered by the community-nurses.

**Conclusions:** This first evaluation study showed that the participants did accept the community nurse health service and rated it positively. In addition, main topics for the further conceptual development and evaluation were pointed out.

**Keywords:** Community-Nurse; Primary Care; Rural Region; Prevention

<sup>1</sup>Dozent der Medizin an der Philipps-Universität Marburg  
<sup>2</sup>Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin der Philipps-Universität Marburg  
\*  
Peer reviewed article: eingereicht: 12.06.2013, Akzeptiert: 20.09.2013  
DOI: 10.1007/s001030130111

## Schlussfolgerungen:

- ✓ Im Rahmen der ersten Evaluationsstudie wurde deutlich, dass das Gemeindeschwesterprojekt eine hohe Akzeptanz und positive Beurteilung der Projektteilnehmer findet.
- ✓ Es konnten wichtige Ansatzpunkte für eine konzeptionelle Weiterentwicklung und die weitergehende Evaluation aufgezeigt werden.



# GM: Evaluierung und Ausblick

**HESSEN**



**Hessischer Pakt  
zur Sicherstellung der gesundheitlichen  
Versorgung  
für die Jahre 2012 bis 2014**

zwischen

Kassenärztlicher Vereinigung Hessen,  
Landesärztekammer Hessen,  
Junge Allgemeinmedizin Deutschland – Regionalgruppe Hessen,  
Hessischer Krankenhausgesellschaft e.V.,  
Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen in Hesse  
kommunalen Spitzenverbände

und

Hessischer Landesregierung

Entwurf: Stand 17. Januar 2012

## Präambel:

..... „Es zeigen sich zudem Entwicklungen, die die bestehenden Versorgungsstrukturen mittel- bis langfristig wesentlich verändern und die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung – insbesondere in ländlichen Regionen Hessens – zunehmend gefährden.“.....

## 4. Modellprojekte zur Delegation von ärztlichen Leistungen:

.....“verständigen sich die Partner der Hessischen Pakts darauf, drei Modelle (Praxisassistentin nach dem Curriculum der Bundesärztekammer, **AGnES, Verah**) in Hessen zu erproben und zu evaluieren. Auf diese Weise **sollen neue, fundierte Kenntnisse zur Lösung etwaiger Strukturprobleme in den ländlichen Regionen Hessens erworben werden.**“ .....



# GM: Projekterweiterung in 2014



Licher  
Stadtteile



Gemeinde-  
schwester



Hausarzt-  
Praxen



GM:

“take home messages”

- ✓ Im Ländlichen Raum ist ein Rückzug, sowohl der stationären, als auch der ambulante Versorgung aus der Fläche zu verzeichnen.
- ✓ Dieser Trend stellt für viele Gemeinden eine existenzielle Bedrohung dar. **Hier sollten die Kommunen eine aktive Rolle einnehmen.** Denn:
- ✓ Die **kommunale Ebene hat einen geradezu privilegierten Zugang zu den gesundheitlichen Kontextbedingungen ihrer Bürger.** Auf diese Weise kann sie wie keine andere Politikebene zum langfristigen Erfolg integrierter Versorgungsstrukturen beitragen.



GM:

“take home messages”

- ✓ Neben den von den Gesetzgebern beschlossenen Maßnahmen, wie integrierte Versorgungsstrukturen und der Aufweichung ambulanter und stationärer Versorgungsstrukturen, gewinnen in der Gesundheitsversorgung **regionale, individuelle und innovative Lösungen** an Bedeutung.
- ✓ Hierbei sollte auf eine **Beteiligung der Bürger** im Ehrenamt geachtet werden. Dies stärkt die Identifikation der Bürger mit ihrer Kommune.
- ✓ Die sich entwickelnden **Strukturen dieser Netzwerke sind nicht planbar**, weil sie abhängig sind von den individuellen Voraussetzungen vor Ort.

$$eE_{LR} = (i_{Lo})^n$$

D. Kuhn: 2013 , Simplifizierungsformel für Entwicklung des Ländlichen Raums