URBANLAND
OstWestfalenLippe

Wohnortnahe Gesundheitsversorgung

Drei Konzepte für Kommunen in Ostwestfalen-Lippe

INHALT

Vorwort → 3

1 Wohnortnahe Gesundheitsversorgung: Herausforderungen für die Zukunft → 4

2 Gesundheitsversorgung in Ostwestfalen-Lippe → 7

3 Hausärztliche Versorgung: Arbeitsmodelle im Wandel → 9

4 Dörentrup – Mehr Zusammenarbeit durch das lokale Gesundheitsnetzwerk → 11

5 Kalletal – Neues Versorgungsmodell im ländlichen Raum → 14

6 Warburg – Integrierte Quartiersentwicklung und Gesundheitsversorgung → 17

7 Chancen und Potentiale → 21

Impressum → 23

Ergebnishefte des Transferprogramms UrbanLand

Erkenntnisse und gute Praxis zu den Handlungsfeldern Wohnen, Mobilität, Begegnungsorte und Gesundheitsversorgung finden Sie in den Ergebnisheften der UrbanLand-Reihe. Die Publikationen zeigen anhand von 16 konkreten Beispielen auf, wie Kommunen innovative Ansätze entwickeln und umsetzen. Alle Ausgaben der UrbanLand-Reihe stehen auf **unserer Website** zum Download bereit. Schauen Sie gerne rein und lassen Sie sich für Ihre kommunale Praxis inspirieren.

VORWORT

Ostwestfalen-Lippe bietet ein attraktives Umfeld für ein gutes Leben – in der Stadt und auf dem Land. Die Region ermöglicht vielfältige Wohnangebote in starken Gemeinschaften und in erholsamer Landschaft. Hier wird erfolgreich gearbeitet, hier begegnet man sich, hier finden Alltag und Freizeit, Bildung und Kultur statt. Gesundheit und Daseinsvorsorge sind zukunftssicher. In OWL sind die Menschen mobil und können die Wege von Tür zu Tür gut erledigen. Das ist der Anspruch der Region.

Ostwestfalen-Lippe ist von einer polyzentrischen Struktur mit Großstädten, Mittelzentren und zahlreichen kleineren Städten und Gemeinden geprägt. Kleinere und mittelgroße Kommunen bieten eine kompakte Siedlungs- und eine solide Infrastruktur, sie übernehmen eine wesentliche Versorgungsfunktion für ihr Umland. Hier wie dort werden starke Stadt- und Ortskerne mit bedarfsgerechten und bezahlbaren Wohnangeboten, guter Nahmobilität und vernetzten Mobilitätsangeboten, Orten der Gemeinschaft und Begegnung sowie einer sicheren Gesundheitsversorgung gebraucht. Diese Gemeinsamkeiten mit anderen zu erkennen und zusammen die Herausforderungen der Zukunft anzugehen, ist der Grundgedanke vom UrbanLand.

Mit der Teilnahme am Transferprogramm UrbanLand, initiiert, koordiniert und moderiert von der OstWestfalenLippe GmbH, konnten die Kommunen in OWL ihr Wissen, ihr Personal und ihre Finanzmittel bündeln. Sie helfen sich gegenseitig mit ihren Erfahrungen und dabei, Fördermittel sowie Planungsleistungen einfacher einzuwerben. In fünf Projektfamilien: „Interkommunale Entwicklungsgesellschaft“, „Neue Wohn- und Nutzungstypologien“, „Lokale Daseinsvorsorge“, „Vom Leerstand zum Begegnungsort“ und „Stadträume für neue Mobilität“ wurden so bedarfsgerechte und individuelle Konzepte für 17 Kommunen auf den Weg gebracht.

Die so entstandene interkommunale Zusammenarbeit ist ein Modell, das für die Zukunft tragen soll. Durch diese Art der regionalen und kooperativen Zusammenarbeit ist es gelungen ressourcenschonend und effizient, übertragbare Lösungsmodelle zu entwickeln, die nunmehr in ganz Ostwestfalen-Lippe genutzt und umgesetzt werden können. Die OstWestfalenLippe GmbH wirbt gemeinsam mit ihren Partnern für die umfassende Anwendung der Konzepte. Sie sind notwendige Bausteine für die zukunftsfähige Entwicklung unserer Region als ein wettbewerbsstarker Wirtschaftsstandort mit hoher Lebensqualität – so, wie es die Strategie der OWL GmbH 2027 ausruft.

Die vorliegende Dokumentation der UrbanLand Reihe gibt Einblick in die Erkenntnisse und Ergebnisse der Projektfamilie „Lokale Daseinsvorsorge“. Drei kommunale Praxisbeispiele veranschaulichen, wie Städte und Gemeinden den Herausforderungen des demografischen Wandels sowie einer drohenden medizinischen Unterversorgung begegnen – und welche aktive Rolle sie dabei selbst übernehmen können. Lassen Sie sich inspirieren und motivieren, diesen Weg mit uns weiterzugehen – für eine starke, lebenswerte und zukunftsfähige Region Ostwestfalen-Lippe. Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der Lektüre.

ANNA KATHARINA BÖLLING
Regierungspräsidentin im
Regierungsbezirk Detmold

BJÖRN BÖKER
Geschäftsführer OWL GmbH

1

Wohnortnahe Gesundheitsversorgung: Herausforderungen für die Zukunft

Eine gute lokale Gesundheitsversorgung ist ausschlaggebend dafür, dass Menschen sich wohl und sicher fühlen und gerne in ihren Städten, Dörfern und Gemeinden leben. Die Gesundheitsversorgung hat eine wichtige Bedeutung für ihre Lebensqualität und auch für die Wirtschaftskraft insbesondere in ländlich geprägten Regionen.

Kleine und mittlere Städte stehen vor der anspruchsvollen Aufgabe, die Auswirkungen des demografischen Wandels und die zunehmende Unterversorgung im Gesundheitsbereich zu bewältigen. Gerade deshalb lohnt es sich für Kommunen, eine aktive Rolle bei der Sicherung der Gesundheitsversorgung einzunehmen. Ein solches Engagement kann auf unterschiedlichen Ebenen positive Impulse auslösen: Es stärkt nicht nur die Lebensqualität der Bevölkerung und die Attraktivität des Standorts, sondern fördert auch die regionale Zusammenarbeit und Innovationsfähigkeit. Aktive kommunale Strategien können somit entscheidend dazu beitragen, die Gesundheitsversorgung zukunftssicher zu gestalten. Der Handlungsdruck nimmt auch in Ostwestfalen-Lippe spürbar zu – zahlreiche Kommunen sehen sich mit ähnlichen Herausforderungen konfrontiert:

Demografischer Wandel

Die Alterung der Gesellschaft führt zu einem erhöhten Bedarf an altersgerechter medizinischer und sozialer Versorgung, während gleichzeitig die Zahl der jüngeren Bevölkerungsgruppen und somit potenzieller Fachkräfte sinkt.

Hausärztliche Unterversorgung

Die hausärztliche Versorgung ist eine zentrale Herausforderung. Es gibt einen Mangel an Hausärztinnen und -ärzten, bestehende Praxen stehen oft vor der Schließung, da Nachfolgerinnen und Nachfolger fehlen. Dies führt zu einer unzureichenden Grundversorgung und erschwert den Zugang zu medizinischen Leistungen.

Fachkräftemangel

Neben dem Mangel an Hausärztinnen und -ärzten besteht auch ein Mangel an medizinischem Fachpersonal, Fachärztinnen und -ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten, Hebammen und Pflegekräften.

Attraktivität

Ländliche Regionen sind für junge Ärztinnen und Ärzte oft nicht attraktiv (insbesondere Einzelpraxen). Dies erschwert die Nachbesetzung von Praxen und die Gewinnung von medizinischem Personal.

Notwendigkeit innovativer Versorgungsmodelle

Die traditionelle Einzelpraxis ist nicht mehr ausreichend, um den Bedürfnissen der medizinischen Fachkräfte gerecht zu werden. Es sind neue Versorgungsmodelle, telemedizinische Angebote und die Delegation von Aufgaben an qualifizierte Fachkräfte erforderlich.

Stärkung der Lebensqualität, Attraktivität des Standorts sowie Förderung der regionalen Zusammenarbeit und Innovationsfähigkeit.

Wohnortnahe Versorgung in einer alternden Gesellschaft sicherstellen und gleichzeitig die Attraktivität der Region für junge Fachkräfte erhöhen.

Zusammenfassend gilt es die wohnortnahe Versorgung in einer alternden Gesellschaft sicherzustellen und gleichzeitig die Attraktivität der Region für junge Fachkräfte zu erhöhen. Um dies zu erreichen, sind innovative Versorgungsmodelle, der Einsatz digitaler Technologien, die Stärkung der lokalen Netzwerke und die Schaffung attraktiver Arbeitsbedingungen unerlässlich. Es braucht Angebote, um Ärztinnen und Ärzte zu entlasten und zu unterstützen, wie z.B. Beratung, Präventionskurse, Gesundheitsförderung, Unterstützung für Pflege und pflegende Angehörige und vieles mehr. Zudem eröffnet die Bündelung von Gesundheits- und sozialen Angeboten an einem zentralen Ort neue Möglichkeiten: Sie schafft attraktive Arbeitsplätze, erleichtert den Zugang für die Bevölkerung und fördert soziale Kontakte. Die Gründung medizinischer Versorgungszentren, der Einsatz von VERAHs (Versorgungsassistenz in der Hausarztpraxis) und der Ausbau der Telemedizin sind wichtige Schritte, um den Herausforderungen zu begegnen. Eine gute lokale Versorgungslage für Bürgerinnen und Bürgern macht eine Stadt oder Gemeinde zu einem attraktiven Lebensort.

Doch wie können kleinere und mittlere Kommunen vorgehen, um langfristig wohnortnahe Versorgung sicher zu stellen? Welche Rolle können sie dabei einnehmen? Welche bedarfsgerechten Ansätze passen in den ländlich geprägten Raum? Mit diesen und weiteren Fragen haben sich die Kommunen Dörentrup, Kalletal und Warburg in der Projektfamilie „Lokale Daseinsvorsorge" des Transferprogramms UrbanLand auseinandergesetzt. Entstanden sind drei individuelle Konzepte, die übertragbare Ansätze aufzeigen, wie wohnortnahe Versorgung durch das Engagement der Kommune gesichert werden kann, um ländlich geprägte Regionen OWLs nachhaltig lebenswert zu gestalten. Die drei Kommunen wurden über etwa ein Jahr bei der praktischen Umsetzung begleitet. Die daraus entstandenen Konzepte dienen ihnen zukünftig als Leitfaden.

Drei Kommunen zeigen, wie ländliche Versorgung zukunftssicher gestaltet werden kann.

Im vorliegenden Heft finden Sie die Zusammenfassung der Ergebnisse aller drei Projekte. Die vollständigen Konzepte jeder einzelnen Kommune stehen auf unserer Website **www.urbanland-owl.de** zum Download zur Verfügung.

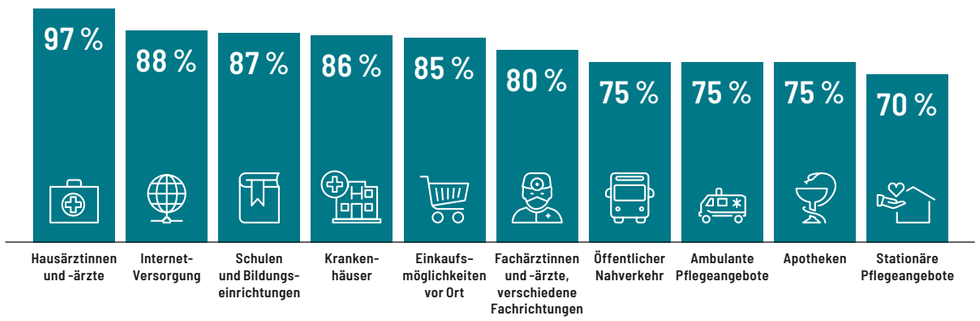
2 GESUNDHEITSVERSORGUNG IN OSTWESTFALEN-LIPPE

Das Gesundheitswesen in Deutschland befindet sich im Wandel. Die finanziellen Zwänge aufgrund der Ökonomisierung in den letzten 20 Jahren, die besonderen Herausforderungen im Zuge einer immer älter werdenden (multimorbiden) Bevölkerung sowie der akut anhaltende Fachkräftemangel in allen Bereichen des Gesundheitssystems, bringen die Eckpfeiler der medizinischen Versorgung in Deutschland zum Wanken. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, bringen zunehmend Bund und Länder in den jeweiligen Zuständigkeiten gemeinsam mit vielen sozialen und gesundheitlichen Fachgremien neue Rahmenbedingungen zum Tragen. Vor dieser Herausforderung steht auch die ambulante medizinische Versorgung.

Dennoch zählt die Ärztedichte in der Region Westfalen-Lippe zu den dünnsten in Deutschland (vgl. KVWL). Vor allem in Bezug auf die Hausarztversorgung ist die Region deutschlandweit Schlusslicht. So waren im Jahr 2020 mit 194 Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten je 100.000 Einwohner die Patientinnen und Patienten in Westfalen-Lippe vergleichsweise gering versorgt. Schlechter stehen Patientinnen und Patienten nur in Brandenburg (188,3) da. Die Kreise Gütersloh (124,8), Lippe (133,8) sowie der Hochsauerlandkreis (135,7) bilden das Schlusslicht in Westfalen-Lippe.

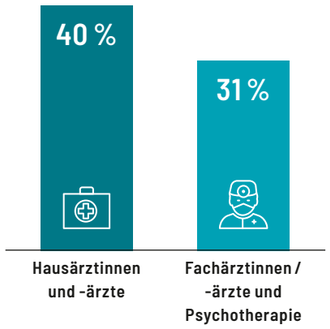
Alternde Bevölkerung und akut anhaltender Fachkräftemangel als größte Herausforderung.

Vor allem Hausärztinnen und Hausärzte gibt es in Westfalen-Lippe zum Teil erheblich weniger als anderswo: Mit nur 59,6 Hausärztinnen und Hausärzte pro 100.000 Einwohner ist das Verhältnis in keiner der bundesweit 17 Regionen der Kassenärztlichen Vereinigung schlechter. Die Kreise Herford (49,7), Gütersloh (50,4) sowie die Stadt Hamm (54,7) zählten 2020 zu den zehn Kommunen und Kreisen mit den schlechtesten Werten. Auf 100.000 Einwohner in Hamburg kommen bspw. 72,9 Hausärztinnen und Hausärzte. Auch Baden-Württemberg, Bayern oder Mecklenburg-Vorpommern können ähnliche Werte verzeichnen. Die Zahlen dürften sich in den vergangenen vier Jahren nur geringfügig verändert haben. Wie die untenstehende Abbildung verdeutlicht, nimmt die hausärztliche Grundversorgung als Infrastruktureinrichtung den mit Abstand höchsten Stellenwert unter der Bevölkerung Westfalen-Lippes ein.



Welchen Stellenwert haben einzelne Infrastruktureinrichtungen für die Menschen in Westfalen-Lippe, AOK NordWest 2024

Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung, 60 Jahre und älter (KVWL Bedarfsplan 2023)



Die ambulante Versorgung in Westfalen-Lippe ist grundsätzlich flächendeckend und überwiegend gleichmäßig verteilt. Allerdings führt der demografische Wandel, ein Mangel an Nachwuchs und veränderte personelle Ressourcen zu lokalen Engpässen, insbesondere in der hausärztlichen Versorgung. Diese Problematik wird sich voraussichtlich in den kommenden Jahren verschärfen.

Die Altersstruktur der Ärztinnen, Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Westfalen-Lippe stellt eine der größten Herausforderungen für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung dar. Besonders in der hausärztlichen Versorgung zeichnet sich eine kritische Situation ab, da aktuell etwa 40 Prozent der Hausärztinnen und Hausärzte 60 Jahre oder älter sind.

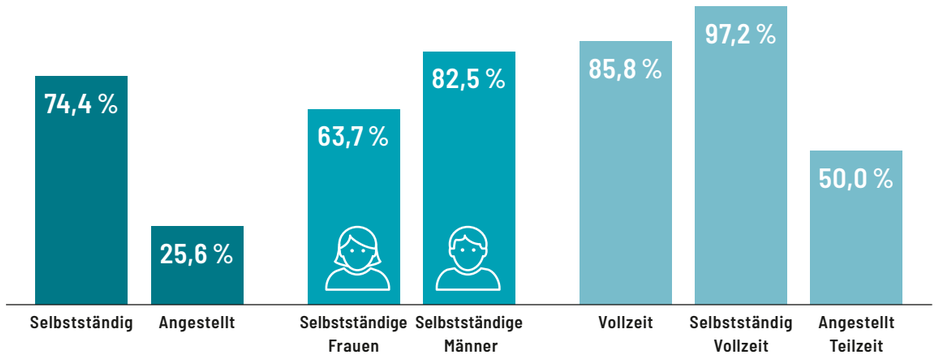
Der Nachwuchsmangel in der hausärztlichen Versorgung erschwert es zunehmend, ausscheidende Ärztinnen und Ärzte zu ersetzen. Dieses Problem ist nicht auf Westfalen-Lippe beschränkt, sondern betrifft das gesamte Bundesgebiet. Bei anderen Facharztgruppen stellt sich die Situation zwar weniger gravierend dar, doch auch hier führen fehlende Nachfolgeregelungen immer wieder zu Praxisschließungen.

Auch der Fachkräftemangel in den Praxen verschärft die Situation. Der Wettbewerb um medizinische Fachangestellte (MFAs) belastet viele Praxen erheblich und erhöht das Risiko von Schließungen ohne Nachfolger oder Nachfolgerin. Darüber hinaus steigt der Versorgungsdruck durch verschiedene Faktoren: fehlende Gesundheitsbildung bei Patientinnen und Patienten, ein höherer Betreuungsbedarf älterer Menschen sowie die Herausforderung, Menschen mit geringen Deutschkenntnissen angemessen zu versorgen. Diese Entwicklungen erfordern nicht nur eine gezielte Nachwuchsförderung, sondern auch eine Anpassung der Versorgungsstrukturen an die veränderten Bedürfnisse und Rahmenbedingungen.

3 HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG: ARBEITSMODELLE IM WANDEL

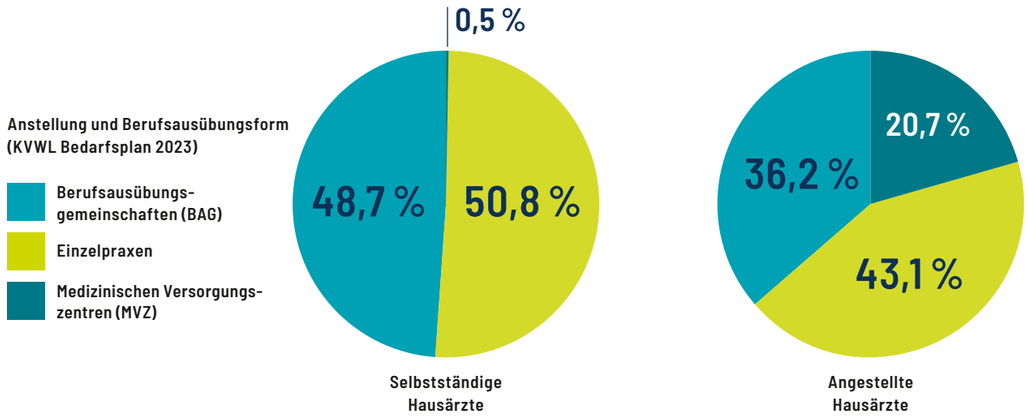
Derzeit sichern 5.166 Hausärztinnen und Hausärzte (entsprechend 4.796,9 Vollzeitäquivalenten = Kassensitze) die hausärztliche Versorgung in Westfalen-Lippe. Die Mehrheit, nämlich 74,4 % (3.845), ist selbstständig in eigener Praxis tätig, während 25,6 % (1.321) in Anstellung arbeiten – eine Zahl, die kontinuierlich steigt. Von den insgesamt 2.212 Hausärztinnen sind fast zwei Drittel (63,7 %) niedergelassen, während dieser Anteil bei den Hausärzten mit 82,5 % deutlich höher liegt.

Ein großer Teil der Hausärztinnen und Hausärzte, nämlich 85,8 % (4.421), übt einen vollen Versorgungsauftrag aus. Dabei zeigt sich ein deutlicher Unterschied zwischen den Tätigkeitsmodellen: Unter den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten arbeiten fast alle (97,2 %) in Vollzeit. Im Gegensatz dazu ist bei den angestellten Hausärztinnen und Hausärzten gut die Hälfte in Teilzeit tätig. Diese Entwicklungen verdeutlichen den Wandel in den Arbeitsmodellen der hausärztlichen Versorgung, mit einem wachsenden Anteil an Angestellten, der zugleich flexiblere Arbeitszeitmodelle aufweist.



Beschäftigungsstatus und Arbeitszeiten von Hausärztinnen und Hausärzten in Westfalen-Lippe (KVWL Bedarfsplan 2023)

Die Entwicklungen verdeutlichen den Wandel in den Arbeitsmodellen der hausärztlichen Versorgung.



Ein Wandel in den Präferenzen und Arbeitsmodellen: Bessere Work-Life-Balance, Entlastung von administrativen Aufgaben, attraktive Anstellungsmöglichkeiten.

Die Verteilung der hausärztlichen Tätigkeitsformen in Westfalen-Lippe zeigt deutlich den Wandel in den Präferenzen und Arbeitsmodellen, insbesondere bei jungen Medizinerinnen und Medizinern. Während die selbstständig tätigen Hausärztinnen und Hausärzte sich nahezu gleichmäßig auf Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) (48,7 %) und Einzelpraxen (50,8 %) verteilen, spielt die Anstellung in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) mit 0,5 % derzeit noch eine untergeordnete Rolle.

Bei den angestellten Hausärztinnen und Hausärzten ergibt sich hingegen ein anderes Bild. Hier verteilt sich die Mehrheit auf Einzelpraxen (43,1 %), gefolgt von BAG (36,2 %) und MVZ (20,7 %). Diese Zahlen verdeutlichen, dass Anstellungsverhältnisse, insbesondere in Einzelpraxen und BAG, zunehmend an Bedeutung gewinnen, während die klassische Einzelpraxis ohne Angestellte mit einem Anteil von 29,0 % nach wie vor eine wichtige, jedoch rückläufige Rolle spielt.

Angesichts der veränderten Erwartungen junger Ärztinnen und Ärzte, die häufig geregelte Arbeitszeiten, eine bessere Work-Life-Balance und die Entlastung von administrativen Aufgaben bevorzugen, wird die Schaffung attraktiver Anstellungsmöglichkeiten immer wichtiger. Das steigende Interesse an Anstellungsverhältnissen, sei es in Einzelpraxen, BAG oder MVZ, reflektiert diesen Wandel und stellt eine zentrale Strategie dar, um dem Nachwuchsmangel in der hausärztlichen Versorgung entgegenzuwirken.

Die Förderung von Anstellungsmöglichkeiten in allen Praxisformen kann somit nicht nur den Zugang zu hausärztlicher Versorgung sichern, sondern auch den Berufseinstieg erleichtern und langfristig mehr Ärztinnen und Ärzte für den hausärztlichen Bereich gewinnen. Dieser Trend zeigt, dass Flexibilität in den Tätigkeitsmodellen ein entscheidender Faktor ist, um junge Medizinerinnen und Mediziner für die hausärztliche Versorgung zu begeistern.

Zusammenfassend gehen die Herausforderungen der Gesundheitsversorgung mit einem Wandel des Hausarztmodells einher. Welche Bedeutung dies für einzelne Kommunen hat und welche Lösungsansätze dem entgegenwirken können, zeigen die folgenden drei Projektbeispiele.

4 DÖRENTRUP – MEHR ZUSAMMENARBEIT DURCH DAS LOKALE GESUNDHEITSNETZWERK

Ausgangslage

Die demografische Entwicklung in Dörentrup zeigt gem. dem Statistischen Landesamt (Stand 23.05.2024) einen kontinuierlichen Bevölkerungsrückgang, der mit einer deutlichen Alterung der Gesellschaft einhergeht. Im Jahr 1992 lebten noch 8.480 Personen in Dörentrup, doch bis 2022 sank die Bevölkerung auf 7.660 Personen, was einem Rückgang von etwa 9,7 % entspricht. Bis 2050 wird ein weiterer Rückgang auf 7.023 Personen prognostiziert, was einer Abnahme um 8,3 % seit 2022 entspricht.

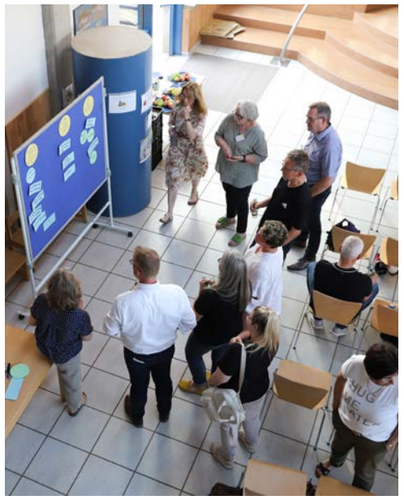
Demografischer Wandel – Schrumpfende und alternde Bevölkerung erfordern Anpassungen in Arbeit und Versorgung.

Besonders auffällig ist der Anstieg der älteren Bevölkerung: Während im Jahr 2023 etwa 1.500 Personen zur Altersgruppe „70 Jahre und älter“ gehörten, wird diese Zahl bis 2050 auf fast 2.000 Personen anwachsen. Gleichzeitig zeigen die jüngeren Altersgruppen, insbesondere die unter 30-Jährigen, einen deutlichen Rückgang. Dieser demografische Wandel stellt Dörentrup – wie viele weitere Kommunen – vor große Herausforderungen, insbesondere im Bereich der Arbeitskräfteversorgung und der Anpassung der sozialen und medizinischen Infrastruktur.

Die gesundheitliche Versorgung in Dörentrup wird derzeit durch drei hausärztliche Praxen mit insgesamt fünf Ärztinnen und Ärzten sichergestellt. Der aktuelle Versorgungsgrad im Mittelbereich Barntrup liegt bei 94,1 % und bewegt sich damit im akzeptablen Bereich. Allerdings steht die Gemeinde vor einer bedeutenden Herausforderung: Einer der ansässigen Hausärzte steht kurz vor dem Ruhestand. Solche personellen Veränderungen können in kleineren Gemeinden erhebliche Auswirkungen auf die Versorgungssituation haben. Hier hat das Projekt in Dörentrup bereits wichtige Impulse ausgelöst. Die hausärztliche Versorgung hat sich stabilisiert: Die ausscheidende Praxis hat eine Nachfolge gefunden, zusätzlich wurde eine neue ärztliche Anstellung in einer bestehenden Praxis geschaffen. Ein wichtiger Schritt für die Zukunft der medizinischen Versorgung vor Ort.

Dörentrup zeigt, kleine Veränderungen haben in kleinen Kommunen erhebliche Auswirkungen auf die Versorgung.

Durch die zunehmende Alterung der Bevölkerung, steigt der Bedarf an koordinierter, sektorenübergreifender Versorgung. Chronische Erkrankungen nehmen zu, und die Nachfrage nach präventiven sowie rehabilitativen Maßnahmen wächst. Dies erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärztinnen und -ärzten sowie anderen Gesundheitsdienstleistern, um eine ganzheitliche und wohnortnahe Versorgung zu gewährleisten.



Neu gegründet: Netzwerk „Gesundes Dörentrup“

Zielstellung

Die sogenannte „Gesundheitsmeile“ an der Poststraße, in der bereits jetzt viele Gesundheitsdienstleister wie Apotheken, Therapeuten und Praxen ansässig sind, bietet eine hervorragende Grundlage für die Bündelung von Angeboten an einem zentralen Ort. Diese geografische Nähe soll genutzt werden, um Synergien zwischen den verschiedenen Akteuren zu schaffen und die Effizienz der Versorgung zu steigern.

Darüber hinaus wird ein lokales Netzwerk aufgebaut, das langfristig die Steuerung und Weiterentwicklung der Angebote übernimmt. Ziel ist es, nicht nur die ärztliche Versorgung zu sichern, sondern auch den Bürgerinnen und Bürgern den Zugang zu einer breiten Palette von Gesundheits- und Sozialleistungen zu ermöglichen. Das Konzept soll dabei nicht nur kurzfristige Lösungen bieten, sondern eine nachhaltige Grundlage für die Gesundheitsversorgung in Dörentrup schaffen.

Die „Gesundheitsmeile“ bündelt zentrale Angebote, schafft Synergien und sichert langfristig die Versorgung.

Konzept

Versorgung und Prävention

Im Rahmen des Teilprojekts Dörentrup wurde ein Maßnahmenpaket umgesetzt, das verschiedene Bereiche der Versorgung und Prävention abdeckt. Zur nachhaltigen Sicherstellung der ärztlichen Versorgung soll die bestehende Gemeinschaftspraxis bei der Entwicklung moderner Arbeitsmodelle unterstützt werden. In offenen Workshop-Formaten konnten Bürgerinnen und Bürger, Fachleute sowie politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger gemeinsam Herausforderungen und Lösungsansätze, beispielsweise im Bereich aufsuchender Gesundheitsangebote oder Digitalisierung, erarbeiteten. Diese partizipativen Formate halfen, den tatsächlichen Bedarf der Bevölkerung zu erfassen und passgenaue Strategien zu entwickeln, wodurch die Akzeptanz und der Erfolg neuer Angebote gesteigert wurden. Gleichzeitig wurde damit die bislang punktuelle Kommunikation zwischen den verschiedenen Gesundheitsanbieterinnen und -anbietern intensiviert und die Basis für eine künftige Zusammenarbeit gelegt.

Das Maßnahmenpaket stärkt die Versorgung durch moderne Arbeitsmodelle, Workshops und Vernetzung.

Netzwerk „Gesundes Dörentrup“

Darauf aufbauend wurde im Oktober 2024 das Netzwerk „Gesundes Dörentrup“ gegründet, um lokale Gesundheitsakteurinnen und Gesundheitsakteure – darunter Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Pflegeeinrichtungen – miteinander zu vernetzen und regelmäßige Treffen zu organisieren. Das Netzwerk „Gesundes Dörentrup“ ist ein Zusammenschluss von Gesundheitsanbietern in und um Dörentrup. Mit rund 20 Mitgliedern, darunter Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen, Apotheken, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Haus- und Zahnärztinnen und -ärzte, bildet es ein breites Spektrum der lokalen Versorgung ab. Ziel ist die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung durch stärkere Vernetzung und den regelmäßigen Austausch der Akteure. Die Aktivitäten umfassen Vorträge und den Dialog zu gesundheitsrelevanten Themen, die Vernetzung fachlich verbundener Anbieter zur Optimierung der Patientenversorgung sowie die Bereitstellung von Informationen für Bürger. Das Netzwerk ist bewusst als informeller Zusammenschluss konzipiert, um Agilität und Flexibilität zu gewährleisten, ein Netzwerkmitglied hat zunächst die Funktion als Moderator übernommen. Dieser Ansatz soll die Teilnahme erleichtern. Ein entscheidender Erfolgsfaktor ist, dass die Gemeinde das Netzwerk nicht nur während der Initiierung, sondern auch weiterführend durch die Übernahme von organisatorischen Aufgaben unterstützt. So wird der Verwaltungsaufwand gering- und die Motivation hochgehalten.

Das Netzwerk „Gesundes Dörentrup“ vernetzt rund 20 lokale Gesundheitsakteure, stärkt Zusammenarbeit und fördert eine koordinierte, zukunftssichere Gesundheitsversorgung in der Region.

Die Zusammenarbeit wird intensiviert, Wissen und Ressourcen geteilt sowie Versorgungsangebote abgestimmt, um die oft fragmentierte Versorgungslandschaft in ländlichen Regionen zu optimieren und Versorgungslücken zu schließen. Der Aufbau einer interdisziplinären Zusammenarbeit steht im Mittelpunkt des Netzwerks „Gesundes Dörentrup“, insbesondere um junge Ärztinnen und Ärzte anzuziehen und dem zukünftig drohenden Ärztemangel entgegenzuwirken.

Die demographische Entwicklung wird die Daseinsvorsorge in Dörentrup langfristig prägen. Zurzeit ist von einer weitgehend stabilen Entwicklung der Angebote auszugehen. Der Schwerpunkt soll in Zukunft darauf liegen, die bereits etablierten und sich gerade herausbildenden Strukturen langfristig zu sichern. Hier bietet sich der Aufbau einer formalen Struktur für das Netzwerk wie beispielsweise einer Genossenschaft oder eines Vereins an, der die Einzelangebote bündelt und nach außen als Sprachrohr und Kooperationspartner dient.

Gesundheitsinformationsplattform

Ein weiterer Baustein ist der Aufbau einer digitalen Informationsplattform, die eine umfassende Übersicht über regionale Gesundheitsdienstleisterinnen und Gesundheitsdienstleister bietet und relevante Gesundheitsinformationen leicht zugänglich macht. Diese zentrale Anlaufstelle informiert Bürgerinnen und Bürger, zeigt Präventionsmöglichkeiten auf und verbessert die Vernetzung zwischen Anbieterinnen und Anbietern sowie Patientinnen und Patienten – eine wichtige Maßnahme, da in ländlichen Regionen Informationen über Gesundheitsangebote oft unzureichend und schwer auffindbar sind.

Eine digitale Plattform bündelt regionale Gesundheitsinfos, verbessert Zugang und Vernetzung von Anbietern und Patient:innen.

5 KALLETAL – NEUES VERSORGUNGSMODELL IM LÄNDLICHEN RAUM

Ausgangslage

Die demografische Entwicklung in Kalletal zeigt einen Bevölkerungsrückgang und eine fortschreitende Alterung der Gesellschaft. Von den derzeit knapp über 13.000 Einwohnenden verteilt auf 16 Ortschaften wird die Bevölkerung bis 2050 weiter abnehmen. Insbesondere die jüngeren Altersgruppen, wie die unter 30-Jährigen, schrumpfen erheblich, was auf eine sinkende Geburtenrate und die Abwanderung junger Menschen zurückzuführen ist. Gleichzeitig wächst die Zahl der älteren Bevölkerung signifikant: Die Altersgruppe „70 Jahre und älter" wird bis 2050 einen neuen Höchststand erreichen. Diese Entwicklung verstärkt den Bedarf an seniorengerechter Infrastruktur, barrierefreiem Wohnraum und einer robusten medizinischen und sozialen Versorgung.

Kalletal erlebt Bevölkerungsrückgang und Alterung. Die akute hausärztliche Unterversorgung ist ein zentrales Problem.

Die Gemeinde Kalletal steht vor erheblichen Herausforderungen im Bereich der medizinischen und pflegerischen Versorgung. Nach dem plötzlichen Ableben eines Hausarztes im Jahr 2023 ist die akute hausärztliche Unterversorgung ein zentrales Problem. Der Versorgungsgrad im Mittelbereich Lemgo liegt bei 68,4 %, was deutlich unter dem erforderlichen Niveau liegt, um eine flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Bereits im Jahr 2024 sah sich die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe gezwungen in Kalletal, eine sogenannte Sicherstellungspraxis einzurichten, um zumindest die grundlegende hausärztliche Versorgung aufrechtzuerhalten. Diese wurde inzwischen von einem neu niedergelassenen Hausarzt übernommen. Ein erster Schritt zur nachhaltigen Verbesserung der ärztlichen Versorgungssituation.

Neben der hausärztlichen Versorgung fehlt es auch an Fachärztinnen und -ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten, Hebammen und Pflegekräften. Diese Lücken im Gesundheitssystem erschweren den Zugang der Bürgerinnen und Bürger zu spezialisierten Behandlungs- und Betreuungsangeboten erheblich. Besonders betroffen sind ältere Menschen und chronisch Kranke, die auf eine kontinuierliche und fachübergreifende Versorgung angewiesen sind. Die schwierige Rekrutierung von Fachkräften verschärft das Problem zusätzlich und macht die Entwicklung attraktiver Arbeitsbedingungen und Anreizprogramme für medizinisches Personal notwendig.

Zielstellung

Die Gemeinde verfolgt das Ziel, die hausärztliche Versorgung auch in unvorhersehbaren Situationen langfristig und nachhaltig zu sichern – und übernimmt hierfür bewusst eigene Verantwortung. Auf Grundlage der Empfehlung des kommunalen Entwicklungsbeirates hat die Gemeinde die Entscheidung getroffen ein medizinisches Versorgungszentrum in kommunaler Trägerschaft, das mehrere Ärztinnen und Ärzte sowie Gesundheitsdienstleister unter einem Dach vereinen soll, zu gründen. Zusätzlich sollen in enger Zusammenarbeit mit lokalen Gesundheitsakteuren der verschiedensten Bereiche weitere gesundheitsbezogene Angebote für die Gemeinde entwickelt werden. Weiterhin sind nachhaltige und innovative Lösungen erforderlich, die eine bessere Vernetzung der Gesundheitsakteure, den Ausbau digitaler und mobiler Versorgungsstrukturen sowie die Schaffung attraktiver Rahmenbedingungen für medizinisches Fachpersonal beinhalten.

Ein kommunales MVZ soll die hausärztliche Versorgung sichern, ergänzt durch Vernetzung, Digitalisierung und Förderung medizinischer Fachkräfte.

Konzept

Gründung eines kommunalen Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

Ein zentraler Meilenstein ist die Inbetriebnahme des kommunalen Medizinischen Versorgungszentrums (kMVZ) im April 2025. Die rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen sind abgeschlossen, ein Ärzteteam ist gefunden, die Behandlung ist seit Mitte April 2025 gestartet. Die umfangreichen Vorbereitungen für das kMVZ haben bereits zahlreiche positive Entwicklungen angestoßen, die das Gesundheitsangebot in der Gemeinde Kalletal nachhaltig stärken. Ziel ist es, eine zentrale Anlaufstelle für die haus- und fachärztliche Versorgung zu schaffen, die als Ergänzung zu den bestehenden Einzelpraxen eine verlässliche und sichere Versorgung der Bevölkerung garantiert. Im kMVZ arbeiten Ärztinnen und Ärzte angestellt, sind entlastet von Verwaltungsaufgaben, tragen kein finanzielles Risiko und können flexible Arbeitsmodelle wählen.

Eröffnung des kommunalen Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

- Das MVZ wird kommunal getragen, um eine dauerhafte ärztliche Versorgung vor Ort zu gewährleisten. Eine entsprechende GmbH wurde Mitte 2024 gegründet.
- Im MVZ sollen zur medizinischen Versorgung Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte tätig sein, dabei werden neue Arbeitsmodelle erprobt und gezielt Nachwuchs gefördert.
- Zur umfassenden Patientinnen- und Patientenbetreuung wird das MVZ um therapeutische und soziale Angebote ergänzt. Geplant ist die Zusammenarbeit mit Physio- und Ergotherapeutinnen und -therapeuten sowie sozialmedizinischen Diensten, um eine ganzheitliche Betreuung zu gewährleisten.
- Es sollen telemedizinische Angebote, wie das dermatologische Online-Angebot „Dermadocs", in das kMVZ integriert werden. Weiterhin wurde ein Gesundheitsportal entwickelt, das sowohl Patientinnen und Patienten als auch Gesundheitsdienstleistern einen einfachen Zugang zu Informationen und digitalen Angeboten ermöglicht. Dies umfasst neben einer Anbieterübersicht auch die Möglichkeit, digitale Gesundheitsservices wie Videosprechstunden und Präventionsprogramme in Anspruch zu nehmen. Die Plattform wird kontinuierlich aktualisiert und erweitert.
- Neben den infrastrukturellen Maßnahmen wurde auch eine Koordinationsplattform ins Leben gerufen, die den effizienten Austausch und die gemeinsame Nutzung von Ressourcen ermöglicht. Dies fördert nicht nur die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsdienstleistern, sondern trägt auch zur Kostenreduktion und besseren Nutzung bestehender Kapazitäten bei.

Zur Sicherung der Versorgung werden neue Arbeitsmodelle, Telemedizin, Therapien, Gesundheitsportal und Vernetzung ausgebaut.

Bestehende Strukturen und lokale Akteure werden vernetzt, ergänzt durch Prävention, Gesundheitsaktionen und Aufklärung.

Präventionsmaßnahmen

Ein besonderer Fokus liegt auf der Nutzung bestehender Strukturen und der Vernetzung mit den örtlichen Gesundheitsakteuren. Das Netzwerk „Gesundes Kalletal" bietet eine Austauschplattform für Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Pflegeeinrichtungen sowie soziale und kommunale Akteure. Darüber hinaus sollen in Kooperation mit Schulen, Vereinen und sozialen Einrichtungen präventive und niedrigschwellige Angebote durchgeführt werden. Die Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung wird durch regelmäßige Gesundheitswochen intensiviert. Erstmals hat der Kalletaler Gesundheitstag im September 2024 stattgefunden. Diese Veranstaltungen sollen:

- über präventive Maßnahmen informieren,
- Angebote zur Früherkennung und Gesundheitsförderung bereitstellen,
- die Bevölkerung aktiv einbinden und für gesundheitliche Themen sensibilisieren.

Zusätzlich werden gezielte Präventionsprogramme für verschiedene Altersgruppen erarbeitet, um Gesundheitsrisiken frühzeitig entgegenzuwirken.

Case Management

Zur besseren Koordination der Gesundheitsversorgung wird ein Case-Management im MVZ etabliert. Eine Lotsenfunktion wird eingerichtet, die:

- Patientinnen und Patienten aktiv durch das Gesundheitssystem begleitet,
- Versorgungsabläufe effizienter gestaltet und
- die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Leistungserbringern, wie Haus- und Fachärztinnen und -ärzten, Pflegeeinrichtungen und sozialen Diensten, optimiert.

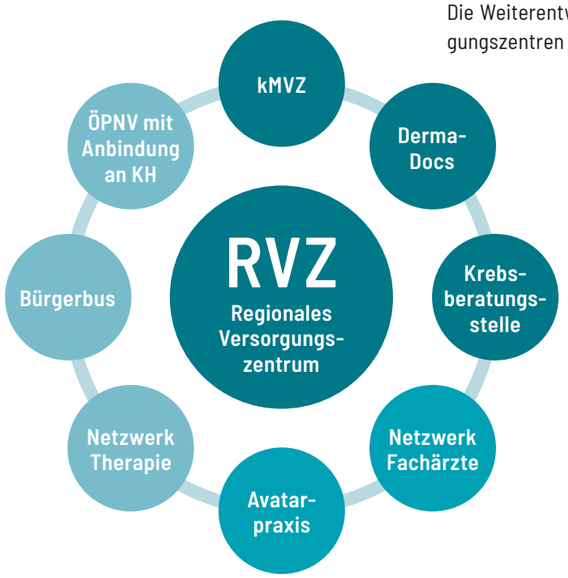
Mobilitätskonzept

Ein wesentliches Ziel ist es, die Mobilität im Gesundheitsbereich zu verbessern, insbesondere für ältere und mobilitätseingeschränkte Personen. Eine neue Haltestelle am MVZ wurde bereits eingerichtet. Geplant sind:

- der Ausbau des öffentlichen Nahverkehrs (ÖPNV) mit barrierefreien Haltestellen,
- eine bessere Anbindung des MVZ durch den ÖPNV an umliegende Gesundheitsdienste,
- ein verbessertes Fahrtenangebot des Bürgerbusses „Gesunde Fahrten", um den Zugang zu Gesundheitsangeboten zu erleichtern.

Die Weiterentwicklung des MVZ lehnt sich an die Systematik der Regionalen Versorgungszentren an und passt sie den eigenen Anforderungen an.

Beispielhafte Weiterentwicklung des MVZ Kalletal hin zu einem Regionalen Versorgungszentrum



6 WARBURG – INTEGRIERTE QUARTIERSENTWICKLUNG UND GESUNDHEITSVERSORGUNG

Ausgangslage

Die Stadt Warburg, mit rund 23.000 Einwohnerinnen und Einwohnern, ist die zweitgrößte Stadt im Kreis Höxter und steht vor erheblichen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung. Während die Gesamtbevölkerung zwischen 1992 und 2022 um 3,9 % gesunken ist, hat sich die Zahl der Nichtdeutschen um 125 % erhöht. Bis zum Jahr 2050 wird ein weiterer Bevölkerungsrückgang auf etwa 20.066 Personen prognostiziert, was einem Rückgang von 12 % im Vergleich zu 2023 entspricht. Besonders die Altersgruppe der über 70-Jährigen wird voraussichtlich um 25 % anwachsen, während die Zahl der jüngeren Bevölkerungsgruppen weiter sinkt. Diese demografischen Entwicklungen haben weitreichende Auswirkungen auf die kommunale Daseinsvorsorge, insbesondere auf die medizinische Versorgung.

Warburg steht vor demografischen und medizinischen Herausforderungen: Weniger junge Menschen, mehr Ältere und ein wachsender Mangel an Ärztinnen und Ärzten.

Trotz eines hausärztlichen Versorgungsgrads von 96,8 % gibt es in Warburg bereits Defizite in der bedarfsgerechten und wohnortnahen Grundversorgung. Besonders kritisch ist die Lage in der Kinder- und Jugendmedizin, wo aktuell 3,5 hausärztliche Sitze unbesetzt sind. Die bestehende ärztliche Unterversorgung wird durch den anhaltenden Fachkräftemangel, die Abwanderung junger Ärztinnen und Ärzte sowie durch eine alternde Bevölkerung weiter verschärft. Viele junge Medizinerinnen und Mediziner bevorzugen größere Praxiseinheiten oder städtische Regionen, was es zunehmend schwieriger macht, Warburg als attraktiven Arbeits- und Wohnort zu positionieren.

Das in Entwicklung stehende Wohnquartier Laurentiushöhe entsteht neben dem sich öffnenden Heilpädagogischen Therapie- und Förderzentrum (HPZ) St. Laurentius für Menschen mit Behinderung. Es schließt die Lücke zwischen dem Stadtkern und dem HPZ und bietet zukünftig partizipativ entwickelte, bedarfsgerechte Wohnmöglichkeiten für unterschiedliche Lebensentwürfe. Dabei spiegelt sich ein erweitertes Inklusionsverständnis in allen Lebensbereichen wider – der Fokus liegt nicht nur auf neuem Wohnraum, sondern vor allem auf der Förderung einer lebendigen Gemeinschaft. Bereits in der frühen Phase der Quartiersentwicklung war u.a. eine Aufgabenstellung der Aufbau einer nachhaltigen medizinisch-therapeutischen Versorgungsinfrastruktur für die Bevölkerung.

Das neue Wohnquartier Laurentiushöhe fördert Inklusion, Gemeinschaft und bietet vielfältigen Wohnraum sowie medizinisch-therapeutische Versorgung.

Vernetzungstreffen in Warburg

Warburg plant eine nachhaltige Gesundheitsversorgung mit Fokus auf wohnortnahe Angebote und dem inklusiven Modellquartier Laurentiushöhe als zentralen Gesundheitsstandort.

Zielstellung

Die Stadt Warburg verfolgt das Ziel, eine nachhaltige und zukunftsfähige Gesundheitsversorgung zu schaffen, die den Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht wird. Der zentrale Fokus liegt einerseits auf dem neuen Quartier Laurentiushöhe mit einem Quartierszentrum, das soziale und gesundheitliche Angebote miteinander vereint. Und andererseits auf der langfristigen Sicherung der wohnortnahen Versorgung im gesamten Stadtgebiet und der Etablierung weiterer Gesundheitszentren. Durch die Bündelung medizinischer, sozialer und präventiver Angebote an zentralen Standorten – insbesondere in der geplanten Quartiersentwicklung „Laurentiushöhe" – sollen Synergien geschaffen und die Attraktivität der Stadt für Fachkräfte erhöht werden.

Das neue Quartier „Laurentiushöhe" wird als Modellprojekt für Inklusion und wohnortnahe Gesundheitsversorgung entwickelt. Es bietet nicht nur modernen Wohnraum, sondern wird auch als zentraler Standort für Gesundheits-, Pflege- und soziale Dienstleistungen fungieren. Geplant ist die Integration von medizinischen Einrichtungen, sozialen Treffpunkten und barrierefreien Wohnangeboten, um eine altersgerechte und inklusive Umgebung zu schaffen. Die enge Verzahnung der verschiedenen Akteure innerhalb des Quartiers soll zu einer Verbesserung der Lebensqualität und Versorgungssituation beitragen.

Konzept

Sicherstellung der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung

Ein zentrales Element der zukünftigen Strategie ist die Bündelung medizinischer, pflegerischer und sozialer Leistungen an zentralen Standorten. Geplant ist zunächst ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) in der Kernstadt, das Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte vereint. Anschließend soll im Quartier Laurentiushöhe ein Regionales Versorgungszentrum (RVZ) entstehen – nach dem erfolgreichen Modell aus Niedersachsen. Ziel ist es, ein ganzheitliches Versorgungskonzept zu schaffen, das eine enge Vernetzung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung ermöglicht und den Zugang zu fachärztlicher Betreuung

erleichtert. Nach ausführlichen Einzelgesprächen mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie weiteren Gesundheitsakteuren wie Therapeutinnen und Therapeuten, Apothekerinnen und Apothekern und Pflegediensten wurde ein Konzept entwickelt, das die Interessen und Bedürfnisse aller Beteiligten berücksichtigt. Das geplante MVZ startet in der Kernstadt und wird durch eine Filiale mit Gesundheits- und sozialen Angeboten nach erfolgtem erstem Bauabschnitt im neuen Quartier Laurentiushöhe ergänzt.

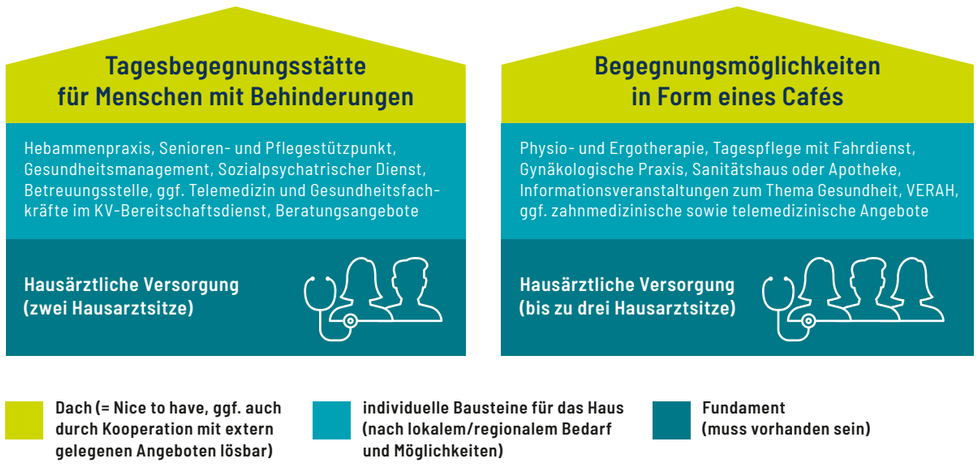
Das Quartierszentrum im Quartier Laurentiushöhe wird als RVZ entwickelt, dazu wurde ein detailliertes Konzept entwickelt. Die ersten rechtlichen und organisatorischen Grundlagen wie z.B. die unternehmerische Vernetzung (MVZ und RVZ als zwei Rechtspersonen, Rechtsform GmbH, interne Organisation, finanzielle Rahmenverträge) wurden diskutiert und erarbeitet, die sowohl die finanzielle Tragfähigkeit als auch die langfristige Betreibbarkeit sicherstellen. Die Trägerschaft wird voraussichtlich die Stadt Warburg als Alleingesellschafterin übernehmen. Dieses Konzept bildet die Grundlage für weitere Schritte in der Umsetzungsphase.

Regionale Versorgungszentren (RVZ) sind Einrichtungen in ländlichen Regionen, welche die ärztliche Versorgung mit pflegerischen, gesundheitsbezogenen Leistungen und Angeboten der sozialen Daseinsvorsorge kombinieren. Die Zentren bündeln an einem Ort, der zentral und gut erreichbar ist, die entsprechenden Angebote. Die Angebote werden dabei an die spezifischen Bedürfnisse der jeweiligen Gemeinde und ihres Einzugsbereichs angepasst.

Grundlage für ein RVZ ist jeweils ein haus- und/oder fachärztliches MVZ in kommunaler Trägerschaft. Darauf aufbauend entstehen unterschiedliche – auf den regionalen Bedarfen und Anbieterstrukturen basierende – Angebote. Diese können dauerhaft, periodisch oder punktuell erfolgen und binden privatwirtschaftliche und kommunale Angebote von Gemeinde/Stadt und Kreis ein. Als Dach ist jeweils eine Begegnungsstätte konzipiert. Zwei unterschiedliche Beispiele aus dem Evaluationsbericht der ersten Förderperiode in Niedersachsen verdeutlichen das Modell, das auch für Warburg in Betracht kommt:

Die Versorgungszentren bündeln medizinische, pflegerische und soziale Leistungen an zentralen Standorten und sichern eine vernetzte, wohnortnahe Versorgung.

Beispielhafte Ausgestaltungen von regionalen Versorgungszentren ländlicher Kommunen in Niedersachsen, InWIS



Erweiterung präventiver und sozialer Angebote

Zur Förderung eines gesunden Lebensstils und zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung sind Gesundheitswochen und Informationskampagnen vorgesehen. Diese Maßnahmen sollen die Bürgerinnen und Bürger für wichtige gesundheitliche Themen sensibilisieren und sie aktiv in Präventionsangebote einbinden. Von speziellen Angeboten zur Bewegungsförderung bis hin zu Workshops zur gesunden Ernährung – das Programm wird auf die Bedürfnisse verschiedener Altersgruppen zugeschnitten sein und einen wesentlichen Beitrag zur Krankheitsprävention leisten.

Infoaktionen und Workshops fördern Prävention und Gesundheitskompetenz. Vernetzungstreffen stärken die Zusammenarbeit lokaler Akteure nachhaltig.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Stärkung der Zusammenarbeit lokaler Akteure, um Synergien zu schaffen und die Patientenversorgung ganzheitlich zu optimieren. Ein erster Schritt zur Initiierung der Zusammenarbeit war im Sommer 2024 das große Vernetzungstreffen aller beteiligten Akteure. Im Rahmen dieser Veranstaltung wurden die bisherigen Ergebnisse vorgestellt und konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit auf Basis der bereits gesammelten Interessenbekundungen diskutiert. Diese Treffen zwischen Haus- bzw. Fachärztinnen und -ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten und weiteren Gesundheitsdienstleistern sollen zukünftig regelmäßig stattfinden.

Verbesserung der Informations- und Kommunikationsstrukturen

Ergänzt wird diese Vernetzung durch digitale Plattformen, die den Austausch und die Koordination der Angebote erleichtern. Durch diese interdisziplinäre Zusammenarbeit sollen Ressourcen besser genutzt und die Patientenbetreuung nahtloser gestaltet werden.

Die Einführung digitaler Lösungen im MVZ und RVZ spielt eine entscheidende Rolle, um die Gesundheitsversorgung effizienter zu gestalten und Versorgungsengpässe zu überbrücken. Geplant sind Videosprechstunden, die es Patientinnen und Patienten ermöglichen, unabhängig von ihrem Wohnort fachärztliche Konsultationen in Anspruch zu nehmen. Zusätzlich sollen spezialisierte Telemedizin-Angebote, beispielsweise in den Bereichen Dermatologie oder Kardiologie, etabliert werden.

Ausbau der Mobilität zur besseren Erreichbarkeit der Versorgungsangebote

Zur besseren Erreichbarkeit sollen neue Mobilitätsangebote, wie Gesundheitsbusse eingeführt werden. Weiterhin soll das ÖPNV Angebot erweitert und ausgebaut werden, durch barrierefreie Haltestellen und einer guten Anbindung an Gesundheitsdienstleister.

7 CHANCEN UND POTENTIALE

Das Transferprogramm UrbanLand macht deutlich: Viele Kommunen stehen vor ähnlichen Herausforderungen – sei es in der Gesundheitsversorgung, der Quartiersentwicklung oder der sozialen Infrastruktur. Gerade deshalb bietet die interkommunale Zusammenarbeit einen besonderen Mehrwert: Sie ermöglicht es, kleinere Kommunen zu unterstützen, Ressourcen effizient zu bündeln, tragfähige Konzepte für mehrere Standorte zu entwerfen und diese übertragbar zu machen. Gleichzeitig lassen sich unterschiedliche Ausgangsbedingungen berücksichtigen und passgenaue, flexible Lösungen entwickeln. Die beteiligten Kommunen verdeutlichen auf vielfältige Weise, welche Rolle sie aktiv übernehmen können, um die wohnortnahe Gesundheitsversorgung zu stärken. Bei der Initiierung, Planung und Umsetzung solcher Vorhaben sind viele Rahmenbedingungen und Akteure zu berücksichtigen, die Transferphase UrbanLand zeigt Erkenntnisse und Erfolgsfaktoren auf:

UrbanLand zeigt: Interkommunale Zusammenarbeit stärkt Gesundheitsversorgung, nutzt Ressourcen effizient und ermöglicht flexible, übertragbare Lösungen für Kommunen.

- Das kommunale Engagement in der Gesundheitsversorgung lohnt sich – es setzt auf unterschiedlichen Ebenen positive Impulse frei: Es stärkt die lokale Zusammenarbeit, fördert Innovationsfähigkeit und erhöht die Lebensqualität vor Ort. Häufig beginnt dieser Prozess mit einer offenen Diskussion zwischen den relevanten Akteuren, die ein gemeinsames Problembewusstsein schafft und den Weg für konkrete Verbesserungen ebnet.

- Kommunen können dabei vielfältige Rollen übernehmen: Sie können bürgerschaftliches Engagement fördern, bestehende Netzwerke stärken, Kooperationen mit zivilgesellschaftlichen Initiativen eingehen, selbst als Träger von Versorgungsangeboten auftreten oder notwendige Infrastruktur bereitstellen.

- Zentrale Gesundheitsorte, in denen verschiedene medizinische Fachrichtungen kooperieren, können die Versorgung bündeln und zugleich patientenorientierte Angebote schaffen. Sie bieten zudem attraktive Arbeitsplätze für medizinisches Fachpersonal.

- In Fällen, in denen privatwirtschaftliche Initiativen zur Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) oder großen Praxiseinheiten ausbleiben, stellen kommunal getragene MVZ eine vielversprechende Alternative dar. Im Unterschied zu privat geführten Einrichtungen sichern sie häufig eine verlässlichere, langfristige Versorgung vor Ort.

- Ein weiterer Erfolgsfaktor ist die aktive Einbindung aller Beteiligten: Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Pflegeeinrichtungen und nicht zuletzt die Bevölkerung. Dies fördert Akzeptanz und erleichtert die Entwicklung bedarfsgerechter, lokaler Lösungen.

- Eine enge, sektorübergreifende Zusammenarbeit ist zentral für eine funktionierende Daseinsvorsorge. Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Pflegeeinrichtungen, Schulen, Vereine und weitere lokale Akteure sollten in einem stabilen Netzwerk zusammenarbeiten, das kontinuierlichen Austausch ermöglicht. Auch überregionale Partnerschaften mit Hochschulen und anderen Institutionen bringen wertvolle Impulse.

- Die Sicherung der medizinischen Versorgung erfordert langfristige, nachhaltige Strategien, die über kurzfristige Fördermaßnahmen hinausgehen. Es gilt, tragfähige Strukturen zu schaffen, die auch künftig Bestand haben. Die formelle Organisation von Netzwerken – beispielsweise in Form von Vereinen oder Genossenschaften – kann helfen, die Zusammenarbeit zu stabilisieren und zu verstetigen.

- Wo es die Ausgangslage zulässt, sollte frühzeitig und integriert geplant werden – wie es beispielsweise im Warburger Quartier Laurentiushöhe umgesetzt wird. So kann durch vorausschauende Planung ein neues Versorgungsangebot im Sinne einer modernen Gesundheitsinfrastruktur entstehen.

- Darauf aufbauend kann die Zusammenarbeit mit Hochschulen sowie die gezielte Förderung von Ausbildungsplätzen im Gesundheitswesen dazu beitragen, junge Fachkräfte für die Region zu gewinnen und dauerhaft zu binden.

Besichtigung Laurentiushöhe in Warburg

IMPRESSUM

Herausgeberin
OstWestfalenLippe GmbH
Walther-Rathenau-Straße 33-35
33602 Bielefeld
www.urbanland-owl.de

Verantwortlich
Björn Böker, Geschäftsführer

Projektleitung
Katharina Neubert
0521 967333133
k.neubert@owl.gmbh

Redaktion
Gabriele Dostal
Katharina Neubert

Lektorat
Helen Schmidt

Auftragnehmer
dostal & partner
management-beratung gmbh
Bahnhofstraße 5
84137 Vilsbiburg
info@dostal-partner.de
www.dostal-partner.de

Gestaltung
deteringdesign.de

Abbildungsnachweis
OstWestfalenLippe GmbH
Teutoburger Wald Tourismus / A. Röser (S. 1)
Teutoburger Wald Tourismus / L. Franke (S. 8)
Gemeinde Kalletal (S. 15)

Stand
Dezember 2024

OstWestfalenLippe
Eine Region. Ein Wort.

OstWestfalenLippe GmbH
Walther-Rathenau-Straße 33-35
33602 Bielefeld

0521 96733-0
urbanland@owl.gmbh

Die Konzeptstudie „Lokale Daseinsvorsorge“ zeigt an drei kommunalen Praxisbeispielen, wie Städte und Gemeinden den Herausforderungen des demografischen Wandels sowie einer drohenden medizinischen Unterversorgung begegnen – und welche aktive Rolle sie dabei selbst übernehmen können, um wohnortnahe Versorgung in ländlichen Räumen langfristig zu sichern.

www.urbanland-owl.de

Kommunen in OWL
Altenbeken | Augustdorf | Bad Driburg | Bad Lippspringe
Bad Oeynhausen | Bad Salzuflen | Bad Wünnenberg
Barntrup | Beverungen | Bielefeld | Blomberg | Borchen
Borgentreich | Borgholzhausen | Brakel | Bünde | Büren
Delbrück | Detmold | Dörentrup | Enger | Espelkamp
Extertal | Gütersloh | Halle (Westf.) | Harsewinkel | Herford
Herzebrock-Clarholz | Hiddenhausen | Hille | Horn-Bad Meinberg
Hövelhof | Höxter | Hüllhorst | Kalletal | Kirchlengern | Lage
Langenberg | Lemgo | Leopoldshöhe | Lichtenau | Löhne
Lübbecke | Lügde | Marienmünster | Minden | Nieheim
Oerlinghausen | Paderborn | Petershagen | Porta Westfalica
Preußisch Oldendorf | Rahden | Rheda-Wiedenbrück
Rietberg | Rödinghausen | Salzkotten | Schieder-Schwalenberg
Schlangen | Schloß Holte-Stukenbrock | Spenge | Steinhagen
Steinheim | Stemwede | Verl | Versmold | Vlotho | Warburg
Werther (Westf.) | Willebadessen

Bundesministerium
für Wohnen, Stadtentwicklung
und Bauwesen

STÄDTEBAU-
FÖRDERUNG
von Bund, Ländern und
Gemeinden

Ministerium für Heimat, Kommunales,
Bau und Digitalisierung
des Landes Nordrhein-Westfalen