



Fachbereich: FB 4 Soziales, Arbeit und
Gesundheit
Telefon: 04331/202-373
E-Mail: katrin.schliszio@kreis-rd.de

**Nachversand
zur
Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses**

Sitzungstermin: Donnerstag, 22.09.2022, 17:00 Uhr
Ort, Raum: Kreis Rendsburg-Eckernförde, Kaiserstraße 8, 24768
Rendsburg, Kreistagssitzungssaal

Als Anlage übersende ich Ihnen weitere Beratungsunterlagen.

1. Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die Sitzung vom 30.08.2022
3. Einwohnerfragestunde
4. Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen des Sozial- und Gesundheitsausschusses **VO/2022/470**
5. Bericht der Heimaufsicht
6. Bericht Jobcenter
7. Vorstellung Projekt "Wohnen für Alle" **VO/2022/471**
8. Prüfauftrag für eine Wohnraumvermittlung durch den Kreis Rendsburg-Eckernförde **VO/2022/484**
9. Integrationsanträge
 - 9.1. Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln - Antrag der Wüstenblumen e.V. und UTS e.V. zur Förderung des Integrationsprojekts "PODCAST - Brückenschlag" vom 01.12.2022 bis zum 30.11.2023 **VO/2022/439**
 - 9.2. Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln - Antrag des Vereines UTS e.V. zur Förderung des Integrationsprojekts "Digitale Lernwerkstatt für Geflüchtete im ländlichen Raum" vom 01.10.2022 bis zum 30.09.2023 **VO/2022/461**

- | | | |
|-----|---|--------------------|
| 10. | Bericht der Gleichstellungsbeauftragten - Maßnahmen kommunaler Gleichstellungsarbeit im Kreis Rendsburg-Eckernförde (2020-2022) | VO/2022/443 |
| 11. | Hausärztliche Versorgung | VO/2022/467 |
| 12. | Richtlinie für die Einrichtung einer Ombudsstelle in der Pflege im Kreis Rendsburg-Eckernförde | VO/2022/468 |
| 13. | Tätigkeitsbericht 2021 der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein | VO/2022/474 |
| 14. | Angelegenheiten des Kreissenorenbeirates | |
| 15. | Angelegenheiten des Beirates für Menschen mit Behinderung | |
| 16. | Anfragen gemäß § 26 der Geschäftsordnung für den Kreistag | |
| 17. | Bericht der Verwaltung | |
| 18. | Verschiedenes | |

Mit freundlichen Grüßen

Beglaubigt:

gez. Dr. Christine von Milczewski
Vorsitz

Katrin Schliszio
Gremienbetreuung

Öffentliche Bekanntmachung

einer **Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am Donnerstag den 22.09.2022 um 17:00 Uhr** im Kreis Rendsburg-Eckernförde, Kaiserstraße 8, 24768 Rendsburg, Kreistagssitzungssaal

Hinweis:

Aufgrund der derzeitigen Corona-Situation wird die Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses als Hybridsitzung, also ergänzend zur Präsenzveranstaltung auch als Livestream-Videokonferenz, stattfinden. Dafür erhalten die Mitglieder des Sozial- und Gesundheitsausschusses die Einwahldaten gesondert per E-Mail.

Die Öffentlichkeit der Sitzung wird nach § 30 a Absatz 5 der Kreisordnung durch zeitgleiche Übertragung von Bild und Ton in einen öffentlich zugänglichen Raum und durch eine Echtzeitübertragung oder vergleichbare Einbindung der Öffentlichkeit über das Internet (Streamen) hergestellt.

Der Link hierfür lautet:

<https://www.kreis-rendsborg-eckernfoerde.de/politik-verwaltung/politik-und-verwaltung-des-kreises/politik/digitale-sitzungen>

Über das Streamen kann die Sitzung des Ausschusses lediglich angesehen und angehört werden. Wortmeldungen sind nicht möglich. Die Einwohnerinnen und Einwohner können aber wie gewohnt persönlich an der Sitzung teilnehmen (Anschrift siehe oben).

Tagesordnung:

1. Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die Sitzung vom 30.08.2022
3. Einwohnerfragestunde
4. Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen des Sozial- und Gesundheitsausschusses
5. Bericht der Heimaufsicht
6. Bericht Jobcenter
7. Vorstellung Projekt "Wohnen für Alle"
8. Prüfauftrag für eine Wohnraumvermittlung durch den Kreis Rendsburg-Eckernförde

9. Integrationsanträge
 - 9.1. Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln - Antrag der Wüstenblumen e.V. und UTS e.V. zur Förderung des Integrationsprojekts "PODCAST - Brückenschlag" vom 01.12.2022 bis zum 30.11.2023
 - 9.2. Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln - Antrag des Vereines UTS e.V. zur Förderung des Integrationsprojekts "Digitale Lernwerkstatt für Geflüchtete im ländlichen Raum" vom 01.10.2022 bis zum 30.09.2023
10. Bericht der Gleichstellungsbeauftragten - Maßnahmen kommunaler Gleichstellungsarbeit im Kreis Rendsburg-Eckernförde (2020-2022)
11. Hausärztliche Versorgung
12. Richtlinie für die Einrichtung einer Ombudsstelle in der Pflege im Kreis Rendsburg-Eckernförde
13. Tätigkeitsbericht 2021 der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein
14. Angelegenheiten des Kreissenorenbeirates
15. Angelegenheiten des Beirates für Menschen mit Behinderung
16. Anfragen gemäß § 26 der Geschäftsordnung für den Kreistag
17. Bericht der Verwaltung
18. Verschiedenes



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr: VO/2022/470
- öffentlich -	Datum: 05.09.2022
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in:
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin
Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen des Sozial- und Gesundheitsausschusses	
vorgesehene Beratungsfolge:	
Datum	Gremium
22.09.2022	Sozial- und Gesundheitsausschuss
	Zuständigkeit
	Kenntnisnahme

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

2. Sachverhalt:

Der Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen des Sozial- und Gesundheitsausschusses vom 30.08.2022 wird dem Sozial- und Gesundheitsausschuss zur Kenntnis gegeben.

Relevanz für den Klimaschutz: ./.

Finanzielle Auswirkungen: ./.

Anlage: Bericht

Umsetzungskontrolle für Beschlüsse des Sozial- und Gesundheitsausschusses in öffentlicher Sitzung

- Stand: 05.09.2022 -

Lfd. Nr.	Datum der Sitzung	Stichwort bzw. Text des Beschlusses	Zuständig für die Umsetzung	erledigt am	Bemerkungen/Hinweise
1	30.08.2022	Antrag Palliativnetz Horizont gGmbH für eine Co-Finanzierung der Koordination in Hospiz- und Palliativnetzwerken durch Netzwerkkoordinatoren für die Haushaltsjahre 2023 bis 2025 (VO/2022/415)	FB4		Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Hauptausschuss einstimmig, die Co-Finanzierung der Koordination in Hospiz- und Palliativnetzwerken durch eine Netzwerkkoordinatorin / einen Netzwerkkoordinator für die Haushaltsjahre 2023 bis 2025 mit einem jährlichen Betrag von 15.000,-- Euro zu beschließen. Die abschließende Entscheidung über die Finanzierung erfolgt im Rahmen der Haushaltsberatungen für das Haushaltsjahr 2023 durch den Hauptausschuss und den Kreistag über die Veränderungsliste.
2	30.08.2022	Umsetzungsstrategie Pflegebedarfsplanung (VO/2022/399)	FD 4.2		Der Sozial- und Gesundheitsausschuss hat der Verwaltung empfohlen, die erforderlichen Kosten für die Durchführung der jährlichen Pflegekonferenz in Höhe von 15.000,-- Euro fortlaufend in den Haushalt des Jahres 2023 und der Folgejahre einzustellen. Dies erfolgt in der Haushalts-sitzung über die Veränderungsliste.
3	30.08.2022	Entwurf eines Konzepts zur Einrichtung einer Ombudsstelle in der Pflege im Kreis Rendsburg-Eckernförde	FD 4.2		Der Sozial- und Gesundheitsausschuss hat die Verwaltung gebeten, einen Entwurf für die Richtlinie über die Ombudsstelle in der Pflege zu erarbeiten und dem Ausschuss zur weiteren Abstimmung vorzulegen. Die Verwaltung legt die erarbeitete Richtlinie in der Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 22.09.2022 zur Abstimmung vor.



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr:	VO/2022/471
- öffentlich -	Datum:	06.09.2022
Fachdienst Soziale Sicherung	Ansprechpartner/in:	Holm, Sigrid
	Bearbeiter/in:	Holm, Sigrid
Vorstellung Projekt "Wohnen für Alle"		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
22.09.2022	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Beratung

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: entfällt

2. Sachverhalt:

Die Brücke Rendsburg-Eckernförde e.V. hat ein Konzept zur Vermittlung von bezahlbarem Wohnraum an Menschen mit Vermittlungshemmnissen erstellt. Im Rahmen eines Pilotprojektes soll für Menschen, die auf dem freien Wohnungsmarkt kaum Chancen haben, eigenständig bezahlbaren Wohnraum zu erhalten, eine nachhaltige Verbesserung der Lebensverhältnisse geschaffen werden, indem die Grundversorgung gesichert ist.

Zur weiteren Ausführung wird auf das Konzeptpapier der Brücke Rendsburg-Eckernförde e.V. verwiesen.

Relevanz für den Klimaschutz:

Finanzielle Auswirkungen:

Anlage/n:

Konzept „Wohnen für Alle“



Wohnen für Alle

Vermittlung von bezahlbarem Wohnraum an Menschen mit Vermittlungshemmnissen
Konzept für die Pilotphase 01.01.2023 – 31.12.25

Brücke Rendsburg-Eckernförde e. V.
Ahlmannstr. 2a
24768 Rendsburg

1. Ausgangssituation / Rahmenbedingungen

Der Bedarf an bezahlbarem Wohnraum, insbesondere für Menschen in schwierigen sozialen Lebenssituationen, übersteigt das Angebot auch im Kreis Rendsburg-Eckernförde bei weitem. Der Anteil der Wohnungen mit einer Zweckbindung ist zudem kontinuierlich rückläufig. Im Wohnraumentwicklungskonzept des Kreises Rendsburg-Eckernförde heißt es: „Zwischen 2014 und 2019 ist hier die Anzahl der Zweckbindung um 12% gesunken, von 3.346 auf 2.944. Bis 2030 wird die Hälfte der 2019 bestehenden Wohnungen mit einer Sozialbindung aus der Zweckbindung fallen.“¹ Insbesondere fehlt bezahlbarer Wohnraum für 1-2 Personenhaushalte. Hinzu kommt eine wachsende Gruppe von Menschen, die in prekären Verhältnissen lebt und besonderer Unterstützung bei der Wohnungssuche bedarf.

2. Zielgruppe

Die Zielgruppe des Projektes „Wohnen für Alle“ sind Menschen mit besonderen sogenannten Vermittlungshemmnissen wie psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen, Behinderung, Schulden, wenig Deutschkenntnissen, aus stationären Einrichtungen kommend, Kinderreichtum, Analphabetismus, Haftentlassung, Obdachlosigkeit.

Diese Menschen haben auf dem freien Wohnungsmarkt kaum Chancen, eigenständig eine bezahlbare Wohnung zu bekommen. Die Folgen sind u. a.

- eine Zunahme von drohender Obdachlosigkeit, insbesondere bei Kindern²
- ein längerer Verbleib in stationären Einrichtungen als fachlich gerechtfertigt (z. B. Jugendhilfe, Frauenhaus, Eingliederungshilfe),
- eine schädliche Trennung von Familien durch Inobhutnahme von Kindern bei Wohnungsverlust der Eltern.

Grundsätzlich ist eine nachhaltige Verbesserung der Lebensverhältnisse von Menschen in o. g. schwierigen Lebenssituationen erst möglich, wenn die Grundversorgung gesichert ist. Zu dieser Grundversorgung zählt neben Nahrung und Kleidung auch eine eigene Wohnung.

¹

Wohnraumentwicklungskonzept Kreis Rendsburg-Eckernförde, 2021, S. 174

² <https://wohneck-nf.de/wp-content/uploads/2022/02/stadt-husum-bericht-obdachlosigkeit-mit-anlagen2021.pdf>



Nur auf dieser Grundlage können weitere Hilfen für ein selbstbestimmtes Leben wirksam werden.

3. Modelle und Vorläufer

3.1. Frauen_Wohnen

Frauen_Wohnen - ein Landesprojekt seit 2018 - vermittelt Frauen und Kinder nach einem Frauenhausaufenthalt oder direkt aus häuslichen Gewaltsituationen in eigene Wohnungen und stabilisiert den Übergang. **Frauen_Wohnen** wird von der Brücke in den Kreisen Rendsburg-Eckernförde, Nordfriesland, Dithmarschen, Schleswig-Flensburg und in Flensburg umgesetzt. Die landesweite Koordinierung obliegt dem Paritätischen Landesverband S-H.

Allein im Jahr 2021 wurden in unserer Region 34 Frauen und 50 Kinder in eigene Wohnungen vermittelt. Probleme wie Schufaeinträge, befristete Aufenthaltstitel, eine hohe Kinderzahl sowie sprachliche und bürokratische Hürden standen im Vordergrund der Beratung und Unterstützung.

Neben den o. g. operativen Vorerfahrungen ist **Frauen_Wohnen** ein hilfreiches Vorläuferprojekt für „Wohnen für alle“, da enge Kontakte und Kooperationen mit Wohnungsbaugesellschaften aufgebaut wurden.

Als besonders wirksam erwies sich ein ergänzendes Risikobudget, um die Vermieter im Zweifelsfall von Schäden frei zu halten. Die Arbeit wird geprägt durch eine intermediäre Sicht, die beide Seiten eines Mietverhältnisses - Vermieter*innen und der Mieter*innen - im Blick hat.

3.2. WohnEck

Der Kreis Nordfriesland hat die **WohnEck gGmbH** initiiert, die als weiteres Modell insbesondere für den Aufbau einer gemeinnützigen Organisation zur Verbesserung der Wohnsituation besonders belasteter Zielgruppen dient. Auf deren Homepage heißt es:

„Seit Gründung im Jahr 2019 unterstützt die **WohnEck NF gGmbH** mit wachsendem Erfolg Wohnungssuchende und Mieter, Investoren und Eigentümer darin, sozial orientierte und für alle Seiten gewinnbringende Wohnraumlösungen zu erschließen und zu nutzen.“ Dabei wurden u. a. zahlreiche Untermietverträge zur Weitervermietung an Menschen mit Vermittlungshemmnissen geschlossen, diese Mieter*innen intensiv unterstützt und enge Kooperationen mit der Wohnungswirtschaft aufgebaut.

Die bisherigen Erfahrungen aus Nordfriesland sollen in unsere Planungen einfließen und auch im Kreis Rendsburg-Eckernförde ein *Wohnen für Alle* ermöglichen.

4. Projektziele

1. Vermittlung von Menschen mit Vermittlungshemmnissen in Wohnraum
2. Sicherung von Mietverhältnissen, Vermeidung von Kündigungen



3. Schaffung/ Gewinnung neuen Wohnraums
4. Schaffung eines stabilen Wohnumfeldes
5. Entwicklung einer langfristigen Perspektive für die Wohnraumvermittlung

5. Beschreibung der geplanten Maßnahmen

Im Rahmen der Pilotphase sollen in dem Projekt „Wohnen für Alle“ folgende Maßnahmen zur Erreichung der oben genannten Ziele ergriffen werden:

Zu 1: Vermittlung von Menschen mit Vermittlungshemmnissen in Wohnraum

- Es werden Wohnungen gesucht und an Menschen, die über die sozialen Organisationen im Kreis angemeldet werden, vermittelt.
- Es werden Absicherungsverträge entwickelt, die Vermieter*innen eine zusätzliche finanzielle Sicherheit sowie Unterstützung bei Fragen und Problemen im laufenden Mietverhältnis garantieren, wenn sie direkte Mietverträge mit Mieter*innen trotz der Vermittlungshemmnisse schließen.
- Es werden Wohnungen zur Untervermietung angemietet und an Menschen, die über die sozialen Organisationen im Kreis angemeldet werden, untervermietet, wenn direkte Mietverträge nicht machbar sind.
- Untermietverhältnisse werden in direkte Mietverhältnisse umgewandelt, sobald sich die Wohnsituation stabilisiert hat.

Zu 2: Sicherung von Mietverhältnissen, Vermeidung von Kündigungen

- Bei allen anfallenden Problemen wie z. B. Finanzierung, Organisation von Ausstattung und Umzug, Renovierung, Mietzahlungen, Mieterpflichten, Reparaturen, Nachbarschaft, Integration ins soziale Umfeld, Vermittlung in Hilfesysteme usw. werden die Mieter*innen im Rahmen der Mietbegleitung im ersten Jahr unterstützt. In der Basisversion stehen dafür 2 Std./ Monat/ Mieter*in, in der kofinanzierten Version 3,5 Std./Monat/ Mieter*in zur Verfügung.

Zu 3: Schaffung/ Gewinnung von neuem Wohnraum

- Es werden persönliche Kontakte zu privaten Vermieter*innen, Wohnungsbaugesellschaften, Wohnungsverwaltungen, Investor*innen aufgenommen, mit dem Ziel Kooperationen aufzubauen, um Belegungschancen zu erweitern und gemeinsam neue Wohnprojekte zu planen.

Zu 4: Schaffung eines stabilen Wohnumfeldes

- In verschiedenen Regionen des Kreises wird ein Quartiersmanagement etabliert, das das soziale Miteinander und die Integration der Mieter*innen in das soziale Umfeld unterstützt. Diese Leistung kann nur angeboten werden, wenn es gelingt, eine zusätzliche Förderung beim Land und/ oder der Aktion Mensch einzuwerben.

Zu 5: Entwicklung einer langfristigen Perspektive für die Wohnraumvermittlung

- Für die Projektphase wird eine Koordinationsstelle mit zunächst 1,5 Mitarbeiter*innen in Vollzeit eingerichtet, die neben sozialer und Beratungskompetenz über besondere Kenntnisse in der Wohnungswirtschaft und –verwaltung verfügen sollen.



- Mit den sozialen Institutionen und Organisationen im Kreis wird ein Clearingverfahren vereinbart, das die Zugänge von Betroffenen in das Projekt und eine Priorisierung der Vergabe der Wohnungen definiert.
- Für den Einsatz eines Sicherungsfonds zur Absicherung der Mietrisiken werden die Verfahren geklärt.
- Sondierungs- und ggf. Vorbereitungsarbeiten zur Gründung einer gemeinnützigen Gesellschaft werden initiiert.
- Sondierungsgespräche mit potentiellen Gesellschaftern/ Mitgliedern einer gemeinsamen Organisation zur Verstetigung der Pilotphase werden initiiert.
- Ggf. werden in Folge Muster für einen Gesellschaftervertrag erarbeitet und der Gründungsprozess operativ begleitet.

6. Erfolgsmessung

- Erreichung der Zielvorgabe von 50-80 Wohnungsvermittlungen pro Jahr
- Aufbau einer langfristig wirksamen Struktur zur Förderung und Weiterentwicklung des sozialen Wohnens und der Wohnraumvermittlung

7. Kostenplan

Kostenplan Pilotphase	2023	2024	2025
Personalkosten AVB E 3 (2023 1,5 VK; 2024 1,5 VK ; 2025 2,0 VK)	96.000,00	99.840,00	138.444,80
Sachkosten (20 % der PK)	19.200,00	19.968,00	27.688,96
Sicherungsfonds (2% der Mieten)	10.000,00	20.000,00	30.000,00
Mietbegleitverträge (65 €/Mo)	46.800,00	46.800,00	46.800,00
Quartiersmanagement	0	0	0
Zuschuss Kreis Rd-Eck Basisversion	172.000,00	186.608,00	242.933,76
Ergänzende Förderung durch Land Schleswig- Holstein	50.000,00	50.000,00	50.000,00
Ergänzende Förderung durch Aktion Mensch	50.000,00	50.000,00	50.000,00
Kosten Vollversion (incl. Quartiersmanagement und höherem Personalschlüssel)	272.000,00	286.608,00	342.933,76

8. Erläuterung

Durch die jährliche Zunahme von vermittelten Mietverhältnissen kommt es zu einer Steigerung des Betreuungs- und Verwaltungsaufwandes, der eine Erhöhung des Personaleinsatzes erforderlich macht. Langfristig muss darüber entschieden werden, ob Obergrenzen festgeschrieben werden sollen. Es ist geplant, über die „Aktion Mensch“ und vom Land S-H weitere Fördermittel zu akquirieren. Ob es eine weitere Förderung über die „Aktiv Region“ geben kann, muss noch geprüft werden.

9. Volkswirtschaftliche Auswirkungen

Wenn es durch das Projekt gelingt, Menschen, die keinen vollstationären Unterstützungsbedarf mehr haben und ambulant in einer eigenen Wohnung betreut werden könnten, eine Wohnung zu vermitteln, könnten Kosten von 1.660 € bzw. 2.786 € pro Monat und Person eingespart werden. Dies betrifft Menschen, die nach oder mit einer psychischen oder Suchterkrankung wieder stabil sind oder im Alter von 18 Jahren aus der Jugendhilfe herauswachsen und ambulant unterstützt werden können. (S. Anlage)

Hinzu kommt eine Reduzierung von Rettungsdiensteinsätzen, Krankenhausaufenthalten und Polizeieinsätzen, die durch Obdachlosigkeit entstehen. In Finnland werden diese Einsparungen auf 15.000 € p.a. pro obdachloser Person geschätzt.

<https://www.pressenza.com/de/2021/08/finnland-housing-first-ist-ein-erfolg/>

Rendsburg, den



Heike Rullmann, Vorstandin Brücke Rendsburg-Eckernförde e. V.

Anlage

		je Monat				2,5% Steigerungssätze			
	Fallbeispiel 1 - Eingliederungshilfe	Leistungs- pauschale /Fachleistung	KdU	Grundsicherung	Summe	Summe 1. Jahr	Summe 2. Jahr	Summe 3. Jahr	Summe 3 Jahre
1.a.	Klient*in wohnt/wird betreut in "Besonderer Wohnform" (Eingliederungshilfe)	2.415 €	445 €	449 €	3.309 €	39.708 €	40.701 €	41.718 €	122.127 €
1.b.	Klient*in verlässt "Besondere Wohnform" der Eingliederungshilfe und wohnt in eigener Wohnung (Stadt Rendsburg, 50 qm, Fernwärme). Ambulante Betreuung mit 2 Fachleistungsstunden je Woche	720 €	480 €	449 €	1.649 €	19.784 €	20.278 €	20.785 €	60.847 €
				Differenz	1.660 €	19.924 €	20.423 €	20.933 €	61.280 €

		je Monat				2,5% Steigerungssätze			
	Fallbeispiel 2 - Jugendhilfe	Leistungs- pauschale /Fachleistung	KdU	Grundsicherung	Summe	Summe 1. Jahr	Summe 2. Jahr	Summe 3. Jahr	Summe 3 Jahre
2.a.	Klient*in (jung volljährig) wohnt/wird betreut in "stationärer Einrichtung" (Jugendhilfe)	4.260 €		121 €	4.381 €	52.575 €	53.889 €	55.236 €	161.700 €
2.b.	Klient*in (jung volljährig) verlässt stationäre Einrichtung der Jugendhilfe wohnt in eigener Wohnung (Stadt Rendsburg, 50 qm, Fernwärme). Ambulante Betreuung mit 2,5 Fachleistungsstunden je Woche	666 €	480 €	449 €	1.595 €	19.140 €	19.619 €	20.109 €	58.869 €
				Differenz	2.786 €	33.434 €	34.270 €	35.127 €	102.831 €



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Fraktionsantrag	Vorlage-Nr: VO/2022/484	
- öffentlich -	Datum: 14.09.2022	
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in:	
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin	
Prüfauftrag für eine Wohnraumvermittlung durch den Kreis Rendsburg-Eckernförde		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
22.09.2022	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Beratung

Beschlussvorschlag:

Die Verwaltung wird gebeten zu prüfen, ob und zu welchen Personal- und Sachkosten eine niedrighschwellige Vermittlung von Menschen mit sogenannten Vermittlungshemmnissen in Wohnraum von Seiten des Kreises zu leisten ist. Die Ergebnisse dieser Prüfung sollen den Fraktionen für die Haushaltsberatungen bis spätestens zum 31.10.2022 übermittelt werden.

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

2. Sachverhalt:

Die Kreistagsfraktionen von CDU, FDP und SPD haben einen Prüfauftrag für eine Wohnraumvermittlung durch den Kreis Rendsburg-Eckernförde eingereicht.

Der Sachverhalt ergibt sich laut Antrag vom 14.09.2022 wie folgt:

Der Antrag der Brücke für die Haushaltsberatungen 2023 über die Finanzierung eines dreijährigen Modellprojektes „Wohnen für Alle“ verdeutlicht den Bedarf einer niedrighschwelligen Wohnraumvermittlung für Menschen mit sogenannten Vermittlungshemmnissen im Kreis Rendsburg-Eckernförde. Es sollte geprüft werden, ob und zu welchen Bedingungen diese Aufgabe trägerunabhängig durch den Kreis Rendsburg-Eckernförde selbst wahrgenommen werden kann.

Finanzielle Auswirkungen: noch nicht bekannt

Anlage: Gemeinsamer Antrag der Kreistagsfraktionen CDU, FDP und SPD



CDU-Kreistagsfraktion
Paradeplatz 10
24768 Rendsburg
Tel.: 04331 14160
Fax: 04331 141620
info@cdu-rd-eck.de



FDP-Kreistagsfraktion
Kreishaus
24768 Rendsburg
Tel.: 04331 / 202-359
Fax: 04331 / 202-563
info@fdp-fraktion-rd-eck.de



SPD-Kreistagsfraktion
Kreishaus
24768 Rendsburg
Tel.: 04331 / 202-360
Fax: 04331 / 202-530
spd-fraktion@gmx.de

An

- die Vorsitzende des Sozial- und Gesundheitsausschusses des Kreises Rendsburg-Eckernförde Frau von Milczewski (christine.von.milczewski@gruene-fraktion-rd-eck.de)
- Herrn Prof. Ott z. K. (stephan.ott@kreis-rd.de)

14.09.2022

Antrag für die Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 22.09.2022

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

die Fraktionen von CDU, FDP und SPD reichen folgenden Antrag für die nächste Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses ein:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss möge beschließen:

Antrag:

Die Verwaltung möge prüfen, ob und zu welchen Personal- und Sachkosten eine niedrigschwellige Vermittlung von Menschen mit sogenannten Vermittlungshemmnissen in Wohnraum von Seiten des Kreises zu leisten ist. Die Ergebnisse dieser Prüfung sollen den Fraktionen für die Haushaltsberatungen bis spätestens zum 31.10.2022 übermittelt werden.

Begründung:

Der Antrag der Brücke für die Haushaltsberatungen 2023 über die Finanzierung eines dreijährigen Modellprojektes „Wohnen für Alle“ verdeutlicht den Bedarf einer niedrigschwelligen Wohnraumvermittlung für Menschen mit sogenannten Vermittlungshemmnissen im Kreis Rendsburg-Eckernförde. Es sollte geprüft werden, ob und zu welchen Bedingungen diese Aufgabe trägerunabhängig durch den Kreis Rendsburg-Eckernförde selbst wahrgenommen werden kann.

Mit freundlichen Grüßen

für die CDU-Fraktion
Sabine Mues

für die FDP-Fraktion
Rene Banaski

für die SPD-Fraktion
Dominik Wieckhorst



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Beschlussvorlage öffentlich	Vorlage-Nr:	VO/2022/439
- öffentlich -	Datum:	24.08.2022
Fachdienst Zuwanderung	Ansprechpartner/in:	Christian Ströh
	Bearbeiter/in:	Staack, Dennis
Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln - Antrag der Wüstenblumen e.V. und UTS e.V. zur Förderung des Integrationsprojekts "PODCAST - Brückenschlag" vom 01.12.2022 bis zum 30.11.2023		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
22.09.2022	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Beratung
06.10.2022	Hauptausschuss	Entscheidung

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Hauptausschuss, den Vereinen Wüstenblumen e.V. und UTS e.V. zur Förderung des Integrationsprojekts "PODCAST - Brückenschlag" vom 01.12.2022 bis zum 30.11.2023 einen Betrag in Höhe von 34.408,57 € aus den Integrationsmitteln des Kreises Rendsburg-Eckernförde zur Verfügung zu stellen.

Der Hauptausschuss beschließt, den Vereinen Wüstenblumen e.V. und UTS e.V. zur Förderung des Integrationsprojekts "PODCAST - Brückenschlag" vom 01.12.2022 bis zum 30.11.2023 einen Betrag in Höhe von 34.408,57 € aus den Integrationsmitteln des Kreises Rendsburg-Eckernförde zur Verfügung zu stellen.

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:

entfällt

2. Sachverhalt:

Der Verein Wüstenblumen e.V. hat zusammen mit der UTS e.V. den als Anlage beigefügten Antrag vom 26.07.2022 auf Förderung des Integrationsprojektes „PODCAST – Brückenschlag – politische Teilhabe und Partizipation für Menschen mit Migrationshintergrund“ gestellt.

Ziel dieses Projektes ist der Verständnisaufbau der politischen Teilhabe und Partizipation. Es soll über Kontakte mit der Aufnahmegesellschaft der Austausch gefördert, ein Verständnis entwickelt und Konflikte gelöst werden.

Zielgruppe sind dabei Migrantinnen und Migranten sowie Einheimische.

Das Projekt gliedert sich in zwei „Bausteine“ auf – dem Treffpunkt und dem Podcast.

Im Rahmen des Treffpunktes werden Themen und Inhalte besprochen und für den Podcast Brückenschlag vorbereitet.

Der Podcast Brückenschlag wird dann geschnitten im Offenen Kanal Kiel, dem eigenen YouTube-Kanal „SZOL HA“ und Facebook verbreitet.

Kernelemente sind dabei die Gäste aus Politik, Zugewanderte, Einheimische, soziale Fachkräfte etc.

Eine detaillierte Beschreibung des Projektinhalts ist dem Antrag in der Anlage zu entnehmen.

Der Antrag erfüllt die Kriterien der Leitlinien über die Vergabe von Integrationsmitteln.

Die Verwaltung spricht sich für eine Förderung aus.

Relevanz für den Klimaschutz:

keine

Finanzielle Auswirkungen:

Die finanziellen Auswirkungen belaufen sich auf 34.408,57 €. Die Mittel sind im Teilhaushalt 31391000 eingestellt.

Anlage/n:

Antrag der Wüstenblumen e.V. und UTS e.V.

Übersicht Integrationsmittel Stand 25.08.22

E.: 27.7.22



Teilhabe für Zugewanderte im Kreis Rendsburg-Eckernförde e.V.

Wüstenblumen – Teilhabe für Zugewanderte
im Kreis Rendsburg Eckernförde e.V.

vertreten durch Rosana Trautrimms

Materialhofstraße 1B 24768 Rendsburg

Trautrimms.ist@utsev.de

015256200756/ 04331 9453637

und



UMWELT
TECHNIK
SOZIALES

Umwelt Technik Soziales e.V. (UTS)

vertreten durch Lutz Oetker

Kieler Straße 35 24340 Eckernförde

oetker@utsev.de

Projektleitung: Muhammad Alhussain

Geplanter Förderzeitraum: 01.12.2022 bis 30.11.2023

**Projekt: PODCAST Brückenschlag –
politische Teilhabe und Partizipation für Menschen mit
Migrationshintergrund**

Ein Projekt von **Wüstenblumen – Teilhabe für Zugewanderte im Kreis Rendsburg Eckernförde e.V.** und **Umwelt Technik Soziales e.V. (UTS)** für Teilhabe und Zusammenhalt.

Wüstenblumen – Teilhabe für Zugewanderte im Kreis Rendsburg Eckernförde e.V. ist ein eingetragener gemeinnütziger Verein mit aktuell 166 Mitgliedern aus 38 Ländern, gegründet in 2018 mit Sitz in Rendsburg. Die Ziele des Vereins sind:

- Förderung der Hilfe für politisch, rassistisch oder religiös Verfolgte und für Flüchtlinge
- Förderung internationaler Gesinnung, der Toleranz auf allen Gebieten der Kultur und des Völkerverständigungsgedankens
- Förderung der Gleichberechtigung von Frau und Mann
- Förderung der Kinder-, Jugend- und Altenhilfe.

In Kooperation mit

Umwelt Technik Soziales e.V. (UTS) ist eine gemeinnützige Organisation, die die Integration benachteiligter Gruppen – z.B. Zugewanderte – in die hiesige Gesellschaft unterstützt. Neben Bildung, Beratung und Beschäftigung setzt UTS auch kulturelle Aktivitäten ein. Theater, Videos, Poesie, Musik, Zeitung werden als Mittel benutzt.

1) Projektbeschreibung: Baustein A (PODCAST *Brückenschlag* Sendungen) + Baustein B (*Brückenschlag* Treffpunkt)

PODCAST *Brückenschlag* enthält zwei Teile: den TREFFPUNKT mit der Vorbereitung und den PODCAST mit Aufnahme/Video-Schnitt/Sendung.

Die Vorbereitung findet während des TREFFPUNKTS *Brückenschlag* (**einmal pro Woche**) statt.

Hier werden Migrant*innen und Deutsche sich einmal pro Woche treffen und die Themen für den PODCAST *Brückenschlag* vorbereiten.

Bei diesen Treffen wird gemeinsam die Entscheidung getroffen, welche Themen im PODCAST *Brückenschlag* angesprochen werden. Die Recherche über die Themen und die Vorbereitung für die Durchführung der PODCASTs (Hintergrundwissen über jedes Thema recherchieren, Fragestellung für die Diskussionen, Informationen über die Gäste recherchieren, Werbung für das Projekt, Entwicklung von Flyern für die Podcast - Sendungen, Technik, Auswahl von Gästen für die Diskussionen und Interviews, ...) werden durch Projektleiter*in vorbereitet und hier diskutiert und entschieden.

BEGEGNUNG: BEGEGNUNG ist der Schlüssel. „Miteinander reden und nicht übereinander“ ist das Motto unseres Projektes. Hier wird das Projekt zur Stabilisierung unserer Demokratie beitragen.

Wir werden uns über Möglichkeiten der politischen Teilhabe und der Unterstützung für Migrant*innen austauschen und auch über Probleme im Alltag sprechen, z.B. den Phänomenbereich rechter Angriffe, und dabei die Perspektive der Betroffenen stärker in den Fokus rücken.

Der *Brückenschlag* Treffpunkt möchte vor Ort das Zusammenleben von Migrant*innen und der Aufnahmegesellschaft positiv verändern. Der Treffpunkt *Brückenschlag* bringt beide Zielgruppen ins Gespräch und gibt beiden die Chance, mit ihren Vorurteilen aufzuräumen, was gegenseitig Wertschätzung, Akzeptanz, Respekt, Verständnis und Vertrauen ermöglicht. Das ist die Grundlage, um das Zusammenleben von Migrant*innen und Einheimischen als gewinnbringend zu betrachten.

Die PODCAST *Brückenschlag* SENDUNGEN finden einmal pro Monat statt. Hier wird die PODCAST- *Brückenschlag* Sendung gedreht, das Video wird geschnitten und im Offenen Kanal Kiel, YouTube Kanal SZOL HA und Facebook veröffentlicht (um möglichst viele Personen zu erreichen). Vier Mitarbeitende aus verschiedenen Herkunftsländern (Syrien, Afghanistan, Armenien und Brasilien) werden den PODCAST *Brückenschlag* moderieren, geleitet wird das Projekt von einem Wüstenblumen-Mitglied aus Syrien. Jedes Mal werden zwei Gäste eingeladen, ein/e Migrant*in und eine einheimische Person (Politiker*innen aus verschiedenen Parteien, Gleichstellungsbeauftragte, Lehrer*in, Polizist*in, Sozialarbeiter*in vom Frauenhaus, Mitarbeitende vom Kreis/ Stadt, Bürgermeister*innen, Ärzt*innen, ...), und es wird über ein bestimmtes Thema diskutiert.

Es soll eine Plattform zum Austausch geschaffen werden. Wie oben schon angedeutet, sollen z.B. folgende Themen angesprochen werden: Möglichkeiten des politischen Engagements in Deutschland, Gleichstellung von Mann und Frau, Rechte Parolen und ihre Auswirkung in unserer Gesellschaft, Islamfeindlichkeit, Antisemitismus, Meinungsfreiheit, Religionsfreiheit, Xenophobie (Fremdenfeindlichkeit), Misogynie (Frauenhass), Diskriminierung ... Der PODCAST *Brückenschlag* beugt gegen Rechtsextremismus, Islamfeindlichkeit, Antisemitismus und Frauenhass vor, stärkt unsere Demokratie und soll Migrant*innen politisches Engagement und Teilhabe ermöglichen – durch mehr Wissen, das Schaffen von Verständnis füreinander und Vermittlung von Strategien in Konfliktsituationen, z.B. bei rechten Angriffen und Parolen.

PODCAST *Brückenschlag* ist ein Projekt **von** Migrant*innen, **für** Deutsche und Migrant*innen.

2) Zielgruppen:

Migrant*innen:

Durch PODCAST *Brückenschlag* - Diskussionen bekommen Migrant*innen eine Stimme und Gehör, und die Zuhörer*innen mit Migrationshintergrund können durch die Fragen, die die vier Moderator*innen und die Gäste stellen, erfahren, wie Deutsche denken und wie sie sich in Deutschland politisch engagieren können.

Einheimische:

Die Vertreter der Aufnahmegesellschaft bekommen die Chance, die Fragen, die sie über die Denk- und Lebensweise der Migrant*innen haben, loszuwerden und zu erfahren, wie Migrant*innen über verschiedene Themen denken. Das trägt dazu bei, dass Vorurteile

Migrant*innen/ Flüchtlingen/ Muslimen/ Muslimas gegenüber abgebaut werden.

Beide Gruppen haben die Chance, bei verschiedenen Themen umzudenken, Paradigmen zu wechseln und sich weiterzuentwickeln.

3) Ziele von PODCAST *Brückenschlag*

PODCAST *Brückenschlag* soll über die schon genannten Ziele der Teilhabe und des Aufbaus von Verständnis hinaus dazu beitragen, dass mögliche zivilgesellschaftliche Konflikte zwischen Migrant*innen aus unterschiedlichen Herkunftsländern, Hautfarben und Religionen und Deutschen gelöst werden und Zivilcourage gefördert wird. Das Projekt soll das Interesse an den mitgebrachten kulturellen Ressourcen von Zugewanderten wecken und sie deutlich machen und ihnen die Möglichkeit geben, selbstbewusst mit der Aufnahmegesellschaft in Kontakt zu treten und diese zu bereichern. „Teilhabe“ und „Empowerment“ sind die entscheidenden Worte. Respekt und Anerkennung von Diversität und Vielfalt sind die Hauptsäulen unseres Projekts.

4) Abgrenzung zu anderen ähnlichen Projekten

In vielen Projekten und Maßnahmen werden oft Aktivitäten angeboten, die aber Selbstständigkeit und Mitentscheidung von Migranten nicht vorsehen. Sie nehmen bloß teil, gestalten aber selten oder nie mit. Bei PODCAST *Brückenschlag* ist das anders.

Alles wird von Migrant*innen gemeinsam entschieden und gestaltet, die Ideen und Anregungen werden diskutiert, analysiert, sortiert, von der Gruppe angenommen oder nicht angenommen, geplant und durchgeführt. Das Ankommen ist nur möglich, wenn sich die Zugewanderten angenommen und zugehörig fühlen. Hier bekommen sie eine Stimme. Außerdem haben Einheimische die Möglichkeit, sich während der verschiedenen Treffen zu beteiligen und an den verschiedenen Prozessen teilzunehmen.

Jede Person wird wahrgenommen und geschätzt mit ihren persönlichen Ressourcen. Hier werden die Teilnehmenden aktiv, ihnen wird zugehört, ihre Fähigkeiten erkannt und berücksichtigt. Das führt zu Selbstbewusstsein und fördert die weitere Selbstständigkeit.

5) Erreichbarkeit und Wirkungskreis

Die Treffen finden in den Räumen des Vereins UTS statt. Die Lage ist innerstädtisch zentral, einfach zu erreichen und bekannt, weil dort

auch weitergehende Migrationsberatungen stattfinden. Die Migranten kommen auch aus vielen kreisangehörigen Gemeinden.

PODCAST *Brückenschlag* selbst wirkt über die Stadtgrenzen hinaus in Kreis und Land wegen der landesweiten Veröffentlichung durch den Offenen Kanal in Kiel, YOU TUBE KANAL SZOL HA und Soziale Medien.

Projektmitarbeitende

1 sozialversicherungspflichtige/r Beschäftigte/r (Projektleitung), TZ 50 %, angelehnt an TVL, Eingruppieren TVL 8 / 2

*Stellenbeschreibung: Der Projektleiter/die Projektleiterin ist verantwortlich für die Durchführung des Projekts, das Konzept, Dokumentation, Gestaltung und Verteilung der Flyer, Werbung für das Projekt, dafür, Teilnehmer*innen zu akquirieren, sich zu vernetzen, Netzwerke in der Stadt zu besuchen, die Treffen vorzubereiten (Verpflegung, Filme, Unterrichtmaterial, Raum gestalten, sich mit GEMA auseinander setzen,...), Teilnehmer*innen zu motivieren, sich zu organisieren, die Diskussionen über die genannten Themen wie Teilhabe, Menschenrechte, Gleichstellung, von Mann und Frau, Religionsfreiheit,... während des Treffens zu organisieren/vorzubereiten/ zu moderieren, den Film zu drehen und zu schneiden, das Video zu veröffentlichen, über die Gäste für den PODCAST und die Themen im PODCAST zu recherchieren.

6) Kostenaufstellung:

1 sozialversicherungspflichtige/r Beschäftigte/r (Projektleitung), TZ 50 %, angelehnt an TVL, Eingruppieren TVL 8 / 1 für die Durchführung des Projektes, Arbeitgeberbrutto für 12 Monaten.....	22.848,25
Verpflegung für die Treffe.....	1.200,00
Büro/ Material und Bücher für die Diskussionen/ DVDs.....	800,00
Öffentlichkeitsarbeit.....	2.000,00
Räumlichkeit.....	2.875,50
Fahrkosten	400,00
Technik.....	2.000,00
Verwaltungskosten (Personal).....	<u>2.284,82</u>
	34.408,57

Wir beantragen die Summe von 34.408,57 aus Integrationsmitteln
des Kreises Rendsburg-Eckernförde für den Projektzeitraum
01.12.2022 bis 30.11.2023.

Konto: Kontoinhaber: UTS e.V., IBAN DE 63 2105 0170 1002 2563
76, Bank Förde Sparkasse

Rendsburg, 26.07.2022

Rosana Trautrim

WÜSTENBLUMEN -
Teilhaber für Zugewanderte
im Kreis Rendsburg Eckernförde e.V.
Materialhofstraße 1B
24768 Rendsburg



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Beschlussvorlage öffentlich	Vorlage-Nr:	VO/2022/461
- öffentlich -	Datum:	01.09.2022
Fachdienst Zuwanderung	Ansprechpartner/in:	Christian Ströh
	Bearbeiter/in:	Staack, Dennis
Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln - Antrag des Vereines UTS e.V. zur Förderung des Integrationsprojekts "Digitale Lernwerkstatt für Geflüchtete im ländlichen Raum" vom 01.10.2022 bis zum 30.09.2023		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
22.09.2022	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Beratung
06.10.2022	Hauptausschuss	Entscheidung

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Hauptausschuss, dem Verein UTS e.V. zur Förderung des Integrationsprojekts „Digitale Lernwerkstatt für Geflüchtete im ländlichen Raum“ vom 01.10.2022 bis zum 30.09.2023 einen Betrag in Höhe von 5.000,00 € aus den Integrationsmitteln des Kreises Rendsburg-Eckernförde zur Verfügung zu stellen.

Der Hauptausschuss beschließt, dem Verein UTS e.V. zur Förderung des Integrationsprojekts „Digitale Lernwerkstatt für Geflüchtete im ländlichen Raum“ vom 01.10.2022 bis zum 30.09.2023 einen Betrag in Höhe von 5.000,00 € aus den Integrationsmitteln des Kreises Rendsburg-Eckernförde zur Verfügung zu stellen.

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:

entfällt

2. Sachverhalt:

Der Verein UTS e.V. den als Anlage beigefügten Antrag vom 31.08.2022 auf Förderung des Integrationsprojektes „Digitale Lernwerkstatt für Geflüchtete im ländlichen Raum“ gestellt.

Die Lernwerkstatt beinhaltet neben einer Hardware-Bereitstellung auf Leihbasis auch digitale Bildungsangebote, Vermittlung von Lerngruppen und Beratung durch Bildungscoachs. Es soll die Wartezeit auf Integrationskurse bzw. andere Bildungsangebote, die derzeit aufgrund der Zugangszahlen von Geflüchteten zunehmen, schließen und ist somit ein „Übergangsangebot“.

Ziel dieses Projektes ist es, den Geflüchteten ein niedrighschwelliges Angebot zum selbständigen Erwerb von Qualifikationen, Kompetenzen und Sprache zu ermöglichen. Primäres Ziel ist die Grundlagenvermittlung in Office-Anwendungen, aber auch das frühzeitige Organisieren von Behördenterminen (teils onlinebasiert). Das Projekt soll sich nach der Anlaufphase speziell um den ländlichen Raum bemühen - also dort, wo es nur begrenzte bis keine Angebote gibt, Lücken schließen und Bedarfe aufnehmen und auch bedienen.

Eine detaillierte Beschreibung des Projektinhalts ist dem Antrag in der Anlage zu entnehmen.

Der Antrag erfüllt die Kriterien der Leitlinien über die Vergabe von Integrationsmitteln.

Die Verwaltung spricht sich für eine Förderung aus.

Relevanz für den Klimaschutz:

keine

Finanzielle Auswirkungen:

Die finanziellen Auswirkungen belaufen sich auf 5.000,00 €. Die Mittel sind im Teilhaushalt 31391000 eingestellt.

Anlage/n:

Antrag der UTS e.V.

Übersicht Integrationsmittel Stand 01.09.22

Der Verein Umwelt Technik und Soziales e.V. (UTS) möchte kurzfristig – gerne noch im September 2022 - das Projekt „**Digitale Lernwerkstatt für Geflüchtete im ländlichen Raum**“ starten und beantragt hierfür eine Förderung in Höhe von 5.000€ beim Kreis Rendsburg-Eckernförde:

Projektbeschreibung: „Digitale Lernwerkstatt für Geflüchtete im ländlichen Raum“

Viele Menschen kommen in diesen Tagen nach Deutschland, ohne darauf vorbereitet zu sein, ohne die Sprache zu sprechen, ohne die eigenen Qualifikationen für den hiesigen Arbeitsmarkt zertifiziert zu haben.

Geflüchtete u.a. aus der Ukraine oder aus dem Nahen Osten finden sich häufig in ländlichen Regionen wieder, so auch im Kreis Rendsburg-Eckernförde. Die Digitale Lernwerkstatt möchte ihnen die Möglichkeit geben, auch eigenständig und selbstorganisiert sprachliche, schulische und berufliche Kompetenzen zu erlangen. Besonders für Schulkinder aus der Ukraine und Mütter aus aller Welt ist dieses Angebot interessant, weil der Unterricht z.T. digital fortgesetzt wird oder eine flexible Gestaltung von Lern- und Arbeitszeiten erfolgen kann.

Darüber hinaus kann das Angebot an Sprachkursen, insbesondere Integrationskursen, derzeit mit der Nachfrage, aber auch strukturellen Voraussetzungen (z.B. Mobilität, Kinderbetreuung) nicht Schritt halten. E-Learning-Angebote – z.B. von der „Deutschen Welle“, dem Goethe-Institut – können helfen, die Wartezeit bis zu einem Präsenzangebot zu überbrücken, sowie größtmögliche Flexibilität bei Ort und Zeit des Erlernens neuer Fähigkeiten zuzulassen.

Die Lernwerkstatt bietet dafür:

- Endgeräte (30x Laptop, 15x Tablet), vorbereitet auf die jeweilige Sprache (Tastaturlayout, Betriebssystemsprache) mit Online- und Offline-Bildungsangeboten
- Helpdesk (Remote-Betreuung)
- Vermittlung von Lerngruppen,
- Blended Learning (Mischung von E-Learning und Präsenzlernen)
- Vermittlung und Beratung von Bildungs-Coaches / Lernpatenschaften (Ehrenamtliche unterstützen Geflüchtete beim Lernen und werden selbst dabei beraten/unterstützt)

Die in der Lernwerkstatt angebotenen Kurse und Angebote können sehr unterschiedlich sein: Von haupt- oder ehrenamtlichen Lehrkräften durchgeführt, nur in Präsenz oder nur Online angeboten – oder auch als Mischung (blended Learning). Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Schulung im Umgang mit Hardware und digitalen Medien, aber auch auf dem Sprach- bzw. Kompetenzerwerb. Ein internetfähiges Gerät (Smartphone, besser Tablet, noch besser Notebook) ist bei den meisten Kursen notwendige Voraussetzung für die Teilnahme. In begrenztem Umfang kann die Lernwerkstatt diese leihweise für Zeiträume bis zu drei Monaten zur Verfügung stellen. Die Kurse finden primär in Eckernförde, parallel zur Ausgabe der Tafel, statt. Darüber hinaus ist eine Ausweitung der Kurse in den ländlichen Raum nicht auszuschließen.

Zielgruppe des Projektes bilden grundsätzlich alle Geflüchteten.

Ziel:

Das Ziel der Lernwerkstatt ist es den Geflüchteten ein niedrigschwelliges Angebot zum selbstständigen Erwerb von Qualifikationen, Kompetenzen und Sprache zu ermöglichen. Durch den kostenfreien Zugang zu Hardware kann ein Zugang zu der Vielfalt an digitalen Angeboten geschaffen werden, welcher ansonsten nur eingeschränkt (z.B. für einzelne Familienmitglieder) oder gar nicht gegeben ist.

Wir streben dabei an, dass nach Abschluss der Anlaufphase (bis zum 31.12.2022) mindestens 85% der Endgeräte ausgeliehen sind.

Darüber hinaus ist es uns wichtig, die Selbstkompetenzen der Teilnehmenden zu fördern und das Selbstvertrauen im Umgang mit digitalen Medien zu stärken, z.B. durch Grundlagenvermittlung von Office-Anwendungen, die Buchung von Terminen in Behörden oder das Ausfüllen und Beantragen einzelner Dokumente. Dabei wollen wir regelhaft mindestens 8 Teilnehmende in den Kursangeboten begleiten.

Ein weiteres Ziel bildet die Einbindung des ländlichen Raum im Kreisgebiet. Der Zugang zu den Teilnehmenden aus ländlichen Regionen wird durch vorhandene Angebote, wie z.B. die Tafel Eckernförde, laufende EOK-Kurse oder Multiplikator:innen an Standorten wie Gettorf, Nortorf, Hanerau und dem Kieler Umland, unterstützt.

Umsetzung:

Neben der Teilnahme an Veranstaltungen und „Kursangeboten“, können Teilnehmende Endgeräte mit Hilfe eines „Ausleihvertrages“ für einen Zeitraum von max. drei Monate erhalten. Auf diesen ist ein Online-Dashboard (die Website der Lernwerkstatt) vorinstalliert, welche diverse Verlinkungen zu Kursangeboten enthält.

Die Lernwerkstatt bzw. Angebote der Lernwerkstatt können wie folgt gefunden werden:

1. Kurse werden online angekündigt – ab 15.09.2022 über www.lws.utsev.de oder von Unterstützer:innen an Geflüchtete vermittelt.
2. Die Anmeldung erfolgt über <https://lws.utsev.info> oder über papiergebundene Formulare z.B. bei Migrationsberatung oder anderen Multiplikator*innen.
3. Die Teilnahme am Kurs ist kostenlos, Fahrt- und andere Nebenkosten können nicht erstattet werden.

Darüber hinaus ist die Einbindung von Multiplikator:innen geplant und vorbesprochen, z.B. den Wüstenblumen e.V., Familienzentren, Ehrenamtlichen, Ämterlotsen, Sozialbehörden, Jobcentern, Migrationsberatungsstellen, Sprachkursträgern, Tafeln,

Während des Projektzeitraums werden die Bedarfe von Geflüchteten mit Hilfe der Rücksprache mit den Multiplikator:innen regelmäßig abgestimmt und reflektiert, sodass passgenaue Angebote auf die Zielgruppe abgestimmt werden können.

Die Lernwerkstatt wird von Hauptamtlichen sowie Ehrenamtlichen (z.B. als Lernpartner:in, Multiplikator:in) begleitet und betreut.

Evaluation:

Neben der Dokumentation von Teilnahme und Inhalt von Veranstaltungen und Angeboten, sowie laufenden Kooperationen, wird auch die Nutzung der verliehenen Endgeräten geprüft. Dies geschieht mit Hilfe von Plug-Ins, welche den Aufruf der Website im monatlichen Rhythmus an die Projektverantwortlichen melden. Zudem wird der Verleih der Endgeräte festgehalten, sodass abschließend eine Auskunft über die monatliche Ausleihquote getroffen werden kann.

Um die Teilhabe von Teilnehmenden aus dem ländlichen Raum zu evaluieren, führen wir abschließend eine Auswertung über die Wohnorte der Geflüchteten aus. Nachfolgend hat dies auch den Mehrwert, dass die Informationen für zukünftige Angebote genutzt werden kann. Ergänzend beziehen wir die Standorte der eingesetzten Multiplikator:innen in den ländlichen Regionen in die Auswertung mit ein.

Finanzierung:

Kosten	
Material (Laptops/Tablets/Zubehör)	10.159,05€
Sachkosten	200,00€
Personalkosten (Jahr/brutto)	14.490,83€
Verwaltung	
HelpDesk	
Honorare	
Fahrtkosten	200,00€
Gesamtprojektkosten	25.049,88€
Projekteinnahmen	
Förderung ADH	20.000,00€
Förderung Kreis RD-ECK (dieser Antrag!)	5.000,00 €
Eigenanteil	49,88€
Gesamteinnahmen	25.049,88€

UTS eV sichert eine transparente Nachweisführung über Kosten und Finanzierung der Lernwerkstatt und eine weitere Verwendung der angeschafften Hardware im Sinne des Projektes nach dem Ende der Projektlaufzeit zu.




Rendsburg/Eckernförde, 31.08.2022

Antrag auf vorzeitigen Beginn

Um das Projekt schnellstmöglich starten zu können und dem Kreis als potentielltem Förderungsgeber ausreichend Zeit zur sachgerechten Entscheidung über unseren Antrag zu lassen, beantragen wir auf eigenes Risiko den vorzeitigen Beginn der Lernwerkstatt.




Rendsburg/Eckernförde, 31.08.2022



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr: VO/2022/443
- öffentlich -	Datum: 26.08.2022
Gleichstellungsstelle	Ansprechpartner/in:
	Bearbeiter/in: Kempe-Waedt, Silvia
Bericht der Gleichstellungsbeauftragten - Maßnahmen kommunaler Gleichstellungsarbeit im Kreis Rendsburg-Eckernförde (2020-2022)	
vorgesehene Beratungsfolge:	
Datum	Gremium
22.09.2022	Sozial- und Gesundheitsausschuss
	Zuständigkeit
	Kenntnisnahme

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:

keine

2. Sachverhalt:

Die kommunale Gleichstellungsbeauftragte berichtet der Kreispolitik alle zwei Jahre über ihre Arbeit (siehe Anlage).

Relevanz für den Klimaschutz:

keine

Finanzielle Auswirkungen:

keine

Anlage/n:

Bericht



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat
Gleichstellungsstelle

28.08.2022

Bericht der Gleichstellungsbeauftragten
—
Maßnahmen kommunaler Gleichstellungsarbeit im
Kreis Rendsburg-Eckernförde
(2020–2022)



Gleichberechtigung? Da geht noch mehr!

Die Covid-19-Pandemie und daraus resultierende Maßnahmen haben negative Folgen für die Gleichstellung. Gerade auf Frauen wirkt sie sich gravierend aus: unfreiwilliger Rückzug vom Arbeitsmarkt, reduzierte Erwerbsarbeitszeiten und chronische Erschöpfung aufgrund der Mehrfachbelastung sind Krisenfolgen, die aktuell die Lebenssituation vieler Frauen prägen. Die Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern, die bereits vor Corona bestanden, drohen sich durch die Pandemie zu verfestigen bzw. zu vergrößern.

Das bedeutet: Strukturelle Rahmenbedingungen und Anreize, um Sorge- und Erwerbsarbeit gleichberechtigt aufzuteilen, müssen nach wie vor gestärkt werden! Dies gilt für viele Bereiche – gute, bedarfsgerechte und wohnortnahe Kinderbetreuung, professionelle Unterstützung bei der Pflege, aber auch flexible Arbeitszeitmodelle, mobiles Arbeiten und betriebliche Unterstützung. Die statistischen Zahlen in diesem Bericht machen deutlich, dass dies auch im Kreis Rendsburg-Eckernförde nötig ist.

Durch Maßnahmen im Rahmen des Audits berufundfamilie bietet der Kreis Unterstützungsangebote für seine Beschäftigten, die in der kommenden Re-Auditierung evaluiert und neu ausgerichtet werden.

Das Beratungsaufkommen beim bundesweiten Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ ist während der Pandemie deutlich angestiegen. 2021 verzeichnete es mit mehr als 54.000 Beratungen ein Plus von 5 % gegenüber dem Vorjahr. Bereits 2020 hatte es einen Anstieg um 15 % gegeben. Die Mehrzahl der Beratungen (60 %) betraf häusliche Gewalt.

Um die von Gewalt betroffenen Frauen in den Kommunen zu schützen und zu stärken, braucht es geschultes Personal in den allgemeinen Hilfsdiensten, professionelle Unterstützung in der Krisensituation sowie erschwinglichen Wohnraum. Auch für das Kreisgebiet gilt: Tatsächliche Gleichberechtigung ist erst dann erreicht, wenn Frauen vor (häuslicher) Gewalt geschützt sind.

Als ersten Schritt hat der Kreis über die Gleichstellungsstelle und Kooperationspartnerinnen zwei Gewaltpräventionsmaßnahmen initiiert, um die sog. Istanbul-Konvention umzusetzen, das „Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt“.

Ein weiterer wichtiger Aspekt von Gleichberechtigung ist der Schutz vor Diskriminierung und Belästigung. Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) sieht den Arbeitgeber in der Pflicht, die Beschäftigten vor Belästigungen/Benachteiligungen wie Einschüchterungen, Anfeindungen, Erniedrigungen, Beleidigungen und sexueller Belästigung zu schützen. In meiner Beratung tauchen diese Fälle auf, es besteht Handlungsbedarf.

Die Dienststelle hat eine AGG-Beschwerdestelle. Gespräche mit der Personalabteilung, dem Personalrat und der Schwerbehindertenvertretung haben zum Ziel, die Beschäftigten nachhaltig zu schützen. So soll das Konzept zum gewaltfreien Arbeitsplatz überarbeitet und durch einen Passus "Schutz vor (sexueller) Belästigung" ergänzt werden. Darüber hinaus ist der Kreis mit dem Beitritt zur Charta der Vielfalt einen wichtigen Schritt gegangen, um Diskriminierung abzubauen und Vielfalt zu fördern.

Es gibt also Fortschritte, doch es liegt auch noch viel vor uns.

Ihre Gleichstellungsbeauftragte
Silvia Kempe-Waedt

Inhalt

Vorwort

Handlungsfeld A: Verwaltungsintern handeln	4
Handlungsfeld B: Gewalt gegen Frauen verhindern	6
Handlungsfeld C: Integration von Frauen mit Flucht- und Migrationsbiografie und interkulturelle Öffnung fördern	7
Handlungsfeld D: Gleichbehandlung aller Personen unabhängig von geschlechtlicher Identität fördern	8
Handlungsfeld E: Gleichstellungspolitisch netzwerken und kooperieren	9
Handlungsfeld F: Öffentlichkeitsarbeit – Chancengleichheit einfordern	10

Handlungsfeld A: Verwaltungsintern handeln

Faktencheck:

- Der Gesamtpersonalbestand im Kreis beläuft sich aktuell auf 899 Personen, davon sind 70 % weiblich
- 427 Personen sind teilzeittätig, davon 87 % Frauen
- Von 23 Personen in Elternzeit sind 19 weiblich (2021)
- Der Anteil von Frauen am Beschäftigungsvolumen im höheren Dienst liegt bei 51 %, im gehobenen Dienst bei 59 %

„Think manager, think male“ – auch im Kreishaus

Führungsebene	Geschlecht
Landrat	1 x männlich
Rechnungsprüfungsamt	1 x männlich
5 Fachbereiche	4 x männlich und 1 x weiblich
20 Fachdienste	13 x männlich und 7 x weiblich
35 Fachgruppen	15 x männlich und 20 x weiblich

Maßnahmen:

Audit berufundfamilie in der Kreisverwaltung

Ziel: Die familien- und lebensphasenbewusste Personalpolitik in der Verwaltung weiterentwickeln

- Auditierung (2016) und Re-Auditierung (2019) der Kreisverwaltung
- Re-Auditierung "Konsolidierung" (2022)

Inhalte:

- Führungskräftefortbildung "Familienbewusstes Führungsverhalten"
- Interne Projektgruppe „buf“; Projektleitung: Gesine Skorsch
- Kontakthalteprogramm für Beschäftigte in der familienbedingten Freistellung
- Interne Kommunikation: Flyer, Personalversammlung, Mitarbeiterportal, Mitarbeiterzeitschrift
- Digitale Infoveranstaltung zur Notfallbetreuung
- Erweiterung der Notfallbetreuung für Sonderzeiten (z. B. Fortbildungen, geplanter Kindergartenausfall)
- Aktionstag für Kinder der Beschäftigten (2022)
- Leitfaden „Wiedereinstieg nach der Elternzeit“

Arbeit der Gleichstellungsbeauftragten intern:

- **Beraten der Dienststelle**
 - Geschlechtergerechte Auswahlverfahren
 - Einführen der Dienstvereinbarung geschlechtergerechte Sprache

- **Einbringen von gleichstellungsrelevanten Belangen**
 - Integrationskonzept des Kreises (Neuaufgabe)
 - Konzept zur interkulturellen Öffnung der Kreisverwaltung
 - Seniorenbrochure des Kreises
 - Inklusionsvereinbarung der Schwerbehindertenvertretung
 - Konzept gewaltfreier Arbeitsplatz (bis Ende 2022)
 - Dienstvereinbarungen
- **Konzipieren und Anbieten von Fortbildungen/Seminaren (intern/extern)**
 - „Die Geschlechterverhältnisse im Blick!“ für die Auszubildenden im Kreis
 - „Die Verwendung von geschlechtergerechter Sprache“ für die Beschäftigten und die Gremienbetreuungen
 - „Gleichberechtigung in Deutschland“, Kulturvermittler-Lehrgang an der vhs
 - „Die Arbeit der kommunalen Gleichstellungsbeauftragten“ für die Frauenbeauftragten der Werkstätten für Menschen mit Behinderung im Kreis
 - „Gleichstellung, was ist das?“ für Kindertagesstätten und Familienzentren
 - Schlagfertigkeitstraining für Frauen
- **Mailings, Informationsweitergabe**
 - Schutzangebote für geflüchteten Frauen aus der Ukraine
 - Empowerment von Frauen während des Corona-Lockdowns
 - Teilnahme an einer Studie der Fachhochschule Kiel und des LandesFrauenRates Schleswig-Holstein (LFR) zur Situation von Familien in der Corona-Pandemie
- **Mitgliedschaft**
 - Landratsrunde
 - Projektgruppe „buf“
 - Beirat des Jobcenters
- **Interne Vernetzung**, u. a. mit Personalrat, Pflegestützpunkt, Schwerbehindertenvertretung, Frühen Hilfen
- **Mitarbeit im Ukraine-Lagezentrum** (April–Juni 2022)

Individuelles Unterstützen und kollegiale Beratung der Beschäftigten, Führungskräfte und Bürgerinnen und Bürger (persönlich, per Telefon oder E-Mail):

Thema	Anzahl
Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz	3
Probleme auf der Arbeit/im Team: Überlastung, Ausgrenzung, Kommunikation	11
Probleme mit der Dienststelle	1
Probleme bei der Vereinbarkeit Familie und Beruf/Kinderbetreuung	5
Berufliche Fortbildung	1
Trennung/Scheidung	1
Krankheit/Pflege	1
Gesamt	23
Begleitung beim beruflichen Einstiegsmanagement (BEM)	6

Handlungsfeld B: Gewalt gegen Frauen verhindern

Faktencheck:

- 2020 wurden 139 Frauen und 30 Männer in Deutschland von ihrem aktuellen oder ehemaligen Partner oder Partnerin getötet (Jahresbericht BKA).
- Frauenfachberatung !Via: 2021 wurden 844 Nutzerinnen beraten, davon 86 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Insgesamt gab es 2829 Beratungskontakte. 108 davon umfassten eine Begleitung der Frau durch eine Kollegin zu Anwaltskanzleien, Gericht oder Behörden.
- Im Kreis Rendsburg-Eckernförde gab es 48 Datenübermittlungen nach polizeilicher Wegweisung (44 der Betroffenen weiblich). 76 Fälle von häuslicher Gewalt (74 der Betroffenen weiblich) wurden uns nach Einverständnis der Frauen und Männer auch ohne Wegweisung übermittelt.
- Frauenhaus Rendsburg 2021: 26 Plätze + 1 Corona-Platz über das Land, 2 Plätze über den Kreis. Die Auslastung lag bei 98 %. 100 Frauen mit 126 Kindern wurden aus Platzmangel abgewiesen, 87 Frauen und 109 Kinder neu aufgenommen (ohne die über den Jahreswechsel gebliebenen Frauen und Kinder).

Maßnahmen:

Ziel: Mit der Istanbul-Konvention, die im Februar 2018 rechtlich verbindlich in Kraft trat, verpflichtet sich Deutschland auf allen staatlichen Ebenen, Frauen aktiv vor jeder Form von Gewalt zu schützen, Unterstützung für Betroffene wie für Täterinnen und Täter anzubieten und Präventionsmaßnahmen zu ergreifen.

Entwicklung zweier Gewaltpräventionsmaßnahmen im Kreis

1. Fachkräfte in Kindertagesstätten und Familienzentren sowie Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter können über einen Fortbildungskatalog professionelle Trainings buchen. Kosten übernimmt der Kreis. Fortbildungsinhalte sind die Gleichstellung der Geschlechter, Gewalt und Migration, Diskriminierung von Frauen mit Behinderungen, häusliche und/oder sexualisierte Gewalt sowie gewaltfreie Kommunikation. Außerdem verfügbar: ein Medienkoffer mit Fachliteratur, Kinderbüchern und Spielen, den sich die pädagogischen Fachkräfte kostenfrei über die Gleichstellungsstelle ausleihen können.
2. Im Jobcenter, Jugend- und Sozialdienst sowie Fachdienst Eingliederungshilfen sollen über eine Erhebung der Ist-Situation Fortbildungseinheiten entwickelt werden. Ziel ist es herauszuarbeiten, wie diese Einheiten mit gewaltbetroffenen Frauen und deren Kindern umgehen, welche Vernetzungsstrukturen und Angebote es gibt und wo Verbesserungsbedarf besteht. Finanziert wird das Projekt vom Landesverband Frauenberatung Schleswig-Holstein e.V. (lfsh).

Vernetzung der Gleichstellungsbeauftragten:

- Frauenfachberatungsstelle !Via und Frauenhaus Rendsburg (u. a.):
 - Unterstützen der Frauenfachberatungsstelle bei Gesprächen zur Neustrukturierung der Finanzierung
 - Unterstützen beim Antrag auf Verstetigung der Präventionsstelle (Fortbildungen in Schulklassen)
 - Unterstützen beim Antrag auf zusätzliche Plätze während der Corona-Pandemie

- Teilnahme am Arbeitskreis „Kooperations- und Interventionskonzept – Netzwerk bei häuslicher Gewalt“ (KIK)

Handlungsfeld C: Integration von Frauen mit Flucht- und Migrationsbiografie und interkulturelle Öffnung fördern

Faktencheck:

Im Jahr 2022 leben laut Daten der Kreisverwaltung ca. 17.000 Migrantinnen und Migranten im Kreis Rendsburg-Eckernförde. 44 % davon sind weiblich.

Maßnahmen:

Netzwerk „Frauen und Integration“ (Gleichstellungsbeauftragte mit der Koordinierungsstelle Integration und Teilhabe KIT)

Ziel: Vernetzung der Organisationen, Vereine und Beratungsstellen im Bereich Integration und Schutz von Frauen mit Migrationsbiografie sicherstellen

Inhalte: Regelmäßige Netzwerktreffen, Arbeitskreise für spezifische Themen, Fachtage

- Unterstützung von Wüstenblumen e.V. beim Antrag auf Förderung aus den Integrationsmitteln des Kreises
- Kooperationsveranstaltung Fachtage Diversität mit der Fachgruppe Integration und Einbürgerung sowie der KIT-Stelle

Handlungsfeld D: Gleichbehandlung aller Personen unabhängig von geschlechtlicher Identität fördern

Faktencheck:

Resultate aus dem Berliner Monitoring trans- und homophobe Gewalt (2020):

- Diskriminierungserfahrungen aufgrund sexueller Orientierung und/oder sexueller Identität sind sehr weit verbreitet, insbesondere in der Altersgruppe bis 30 Jahre.
- In kleineren Bevölkerungsteilen finden offen trans- und homophobe Vorurteile Zustimmung. Dies ist in der älteren Bevölkerung tendenziell weiter verbreitet. Die geäußerte Zustimmung sinkt mit steigendem formellem Bildungsgrad. Trans- und homophobe Einstellungen sind bei Menschen mit Migrationsbiografie oder ohne deutsche Staatsbürgerschaft etwas stärker verbreitet.

Maßnahmen:

„Runder Tisch für Akzeptanz und Respekt“ und Beitritt zur Charta der Vielfalt (siehe auch: Tätigkeitsberichte 2020/21)

Bereits 2016 beschloss der Kreistag, dass der Kreis dem Bündnis gegen Homophobie beitrifft, und unterzeichnete die sog. Lübecker Erklärung. Daraus entstand ein Arbeitskreis unter Geschäftsführung der Gleichstellungsbeauftragten. Der Runde Tisch für Akzeptanz und Respekt, in dem sich politische Vertreterinnen und Vertreter, Vereine und Engagierte regelmäßig treffen, setzt sich für den Abbau von Diskriminierung aufgrund des Geschlechts ein. Er schlug den Beitritt zur Charta der Vielfalt vor, den der Kreistag 2022 beschloss. Darüber hinaus wurde nach politischem Beschluss im Budget der Gleichstellungsbeauftragten eine Haushaltsstelle für geschlechtliche Vielfalt eingerichtet.

Inhalte: Umsetzen von Diversitätsmaßnahmen und Abbau von Diskriminierungstatbeständen innerhalb der Verwaltung; Vernetzung

- **Weitere Aktivitäten:**

- Digitaler Fachtag geschlechtliche Vielfalt mit Workshops u. a. zum Thema geschlechtergerechte Sprache
- Straßenfest für Akzeptanz und Respekt in Eckernförde
- Aufziehen der Regenbogenfahnen am Kreishaus am 17. Mai, dem internationalen Tag gegen Homo- und Transphobie
- Förderung Fachtag LSBTIQ & Inklusion in Schleswig-Holstein
- Förderung CSD Rendsburg



v. l.: Katja Seifert, Lukas Strathmann, Sophie, Barbara Schulz, Dr. Michael Schunk (Foto)

Handlungsfeld E: Gleichstellungspolitisch netzwerken und kooperieren

Faktencheck

In Schleswig-Holstein sind weiterhin nur gut ein Viertel aller Mandate von Frauen besetzt. In 45 Kommunen sitzt keine einzige Frau in der Gemeindevertretung, in 211 Vertretungen lediglich eine (Infobroschüre „Frauen in die Kommunalpolitik!“, 2022).

Leitung des frauenpolitischen Netzwerkes „Frauenforum“ mit Kreispräsidentin Dr. Juliane Rumpf, unterstützt durch das Netzwerk der kommunalen Gleichstellungsbeauftragten im Kreis (siehe Tätigkeitsberichte 2020/2021)

Ziel: Frauen und junge Menschen für die Kommunalpolitik begeistern bzw. sie darin halten, Vernetzung zwischen Frauen ermöglichen, Empowerment und Wissenstransfer

Inhalte:

- Durchführen von 2–3 Frauenforen im Jahr
- Erstellen einer landesweiten Infobroschüre „Frauen in die Kommunalpolitik!“ in Kooperation mit dem LFR
- Durchführen von lokalen Stammtischen
- Patenschaften initiieren
- Informations-mailings/newsletter
- Prüfen, ob eine Vernetzung über Social-Media-Plattformen möglich ist

- Zusammenarbeit mit der Gleichstellungsbeauftragten Neumünster:
 - Bewerbung auf das Aktionsprogramm Kommune
 - Planen und Durchführen eines „Debattierclubs“ (Ende 2022)
- Zusammenarbeit im Netzwerk der kommunalen haupt- und ehrenamtlichen Gleichstellungsbeauftragten des Kreises Rendsburg-Eckernförde:
 - Stellungnahmen zum Schulverkehr und zur imland Klinik
 - Gemeinsame Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (siehe unten)
- Teilnahme an den Vollversammlungen der Landesarbeitsgemeinschaft der kommunalen Gleichstellungsbeauftragten in Schleswig-Holstein (LAG); Wahl zur Sprecherin der LAG (2019–2021):
 - Konzipieren und Begleiten einer Befragung der Gleichstellungsbeauftragten in Schleswig-Holstein
 - Entsendetes Mitglied in das Fachgremium geflüchtete Frauen
 - Ansprechpartnerin für die frauenpolitischen Sprecherinnen der Landtagsfraktionen
 - Vorbereitung und Leitung der LAG-Sitzungen
- Vernetzung mit:
 - den Frauenbeauftragten der Werkstatt am Drachensee und des Marienhof Rendsburg
 - dem Beauftragten für Menschen mit Behinderung des Kreises
 - den Gleichstellungsbeauftragten der Kreise in Schleswig-Holstein
 - der Beauftragten für Chancengleichheit am Arbeitsmarkt und der Gleichstellungsbeauftragten des Jobcenters
 - der Beratungsstelle „Frau & Beruf“ und „Frauennetzwerk zur Arbeitssituation“
- Teilnahme am Runden Tisch „Echte Vielfalt“ auf Landesebene
- Einbringen von Vorlagen in die politischen Ausschüsse des Kreises



v. l.: Alexandra Ehlers, Silvia Kempe-Waedt, Anke Homann, Dr. Sabine Sütterlin-Waack, Dr. Juliane Rumpf (Foto: Hempf)

Handlungsfeld F: Öffentlichkeitsarbeit – Chancengleichheit einfordern

Die Gleichstellungsbeauftragte ist weisungsfrei, macht eigenständig Pressearbeit und pflegt ihre Webseite.

Veranstaltungen und Kampagnen:

- Veröffentlichung der Infobroschüre „Frauen in die Kommunalpolitik!“ mit Dr. Sabine Sütterlin-Waack, Ministerin für Gleichstellung
- „Botschafter*innen für Gewaltlosigkeit“ auf dem Altstädter Markt im Rahmen der Interkulturellen Wochen Rendsburg
- Männlichkeitskampagne: Plakatierungsaktion in Rendsburg mit Ifsh und KIK unter der Schirmherrschaft von Bürgermeisterin Janet Sönnichsen
- "GB 8"-Gipfeltreffen: Pressegespräch am 8. März auf dem Aschberg mit acht Gleichstellungsbeauftragten zum Auftakt der Kampagne „Frauen in die Kommunalpolitik. Vor Ort. Mitreden. Mitentscheiden. Mitgestalten“ mit Vorstellen eines gemeinsamen Veranstaltungskalenders
- Erstellen von Flyern und Roll-ups u. a. für den Runden Tisch für Akzeptanz und Respekt und das FrauenForum
- Tätigkeitsberichte verfassen
- Aktionen zum jährlichen „Internationalen Tag gegen Gewalt an Frauen“ am 25.11.
 - Aufziehen der Fahne von *terre des femmes* mit dem Schriftzug „Nein zur Gewalt an Mädchen und Frauen“ am Kreishaus
 - Digitales Fachforum „Wir gegen Gewalt“, Thema: Hatespeech
 - Unterstützen der landesweiten Brötchentütenaktion „Schaut hin! Gewalt kommt nicht in die Tüte“
 - „Orange your city“: Beleuchtung des Kreishauses



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr:	VO/2022/467
- öffentlich -	Datum:	05.09.2022
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in:	Prof. Dr. Ott, Stephan
	Bearbeiter/in:	Böttger, Marvin
Hausärztliche Versorgung		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
22.09.2022	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Beratung

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:

Entfällt

2. Sachverhalt:

Eine bedarfsgerechte hausärztliche Versorgung und die flächenhafte Erreichbarkeit der Hausarztpraxen im gesamten Kreisgebiet sind ein unabdingbares Element der Daseinsvorsorge und damit von zentraler Bedeutung für die Lebensqualität und ein gesundes Altern der Bevölkerung. Der Auftrag zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung obliegt den Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß §75 SGB V. Mit dem anliegenden Bericht verfolgt die Verwaltung das Ziel, sowohl der Kreispolitik und den kreisangehörigen Kommunen als auch allen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern des Gesundheitswesens einen Überblick zur aktuellen hausärztlichen Versorgungssituation im Kreis Rendsburg-Eckernförde zu verschaffen.

Basierend auf der demografischen Altersstruktur, aktuellen Trends in der hausärztlichen Versorgung und der Entwicklung des Bedarfs nach hausärztlichen Leistungen widmet sich die Analyse dem aktuellen hausärztlichen Versorgungsangebot im Kreis Rendsburg-Eckernförde und zeigt mögliche Ansätze zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung auf. Trotz bedarfsplanerischer Vollversorgung steht die hausärztliche Versorgung im Kreisgebiet vor zunehmenden Herausforderungen. Diese liegen vor allem in der heterogenen kleinräumigen Verteilung und der Altersstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte. Eine auf breiter Akzeptanz basierende Handlungsstrategie lässt sich nur unter enger Einbindung der Hausärztinnen und Hausärzte sowie der weiteren Akteure der hausärztlichen Versorgung entwickeln. Der Kreis Rendsburg-Eckernförde könnte hierbei eine Koordinierungsfunktion übernehmen.

Die Verwaltung bittet die Mitglieder des Sozial- und Gesundheitsausschuss um ein Meinungsbild, ob die hausärztliche Versorgung als Handlungsfeld weiter verfolgt werden soll und schlägt folgende Optionen zum weiteren Vorgehen vor:

- Einrichtung einer Steuerungsgruppe
- Befragung der Hausärzteschaft
- Werkstattgespräch zur Zukunft der hausärztlichen Versorgung im Kreis Rendsburg-Eckernförde
- Ableitung von Handlungsempfehlungen

Relevanz für den Klimaschutz:

Entfällt

Finanzielle Auswirkungen:

Keine

Anlage/n:

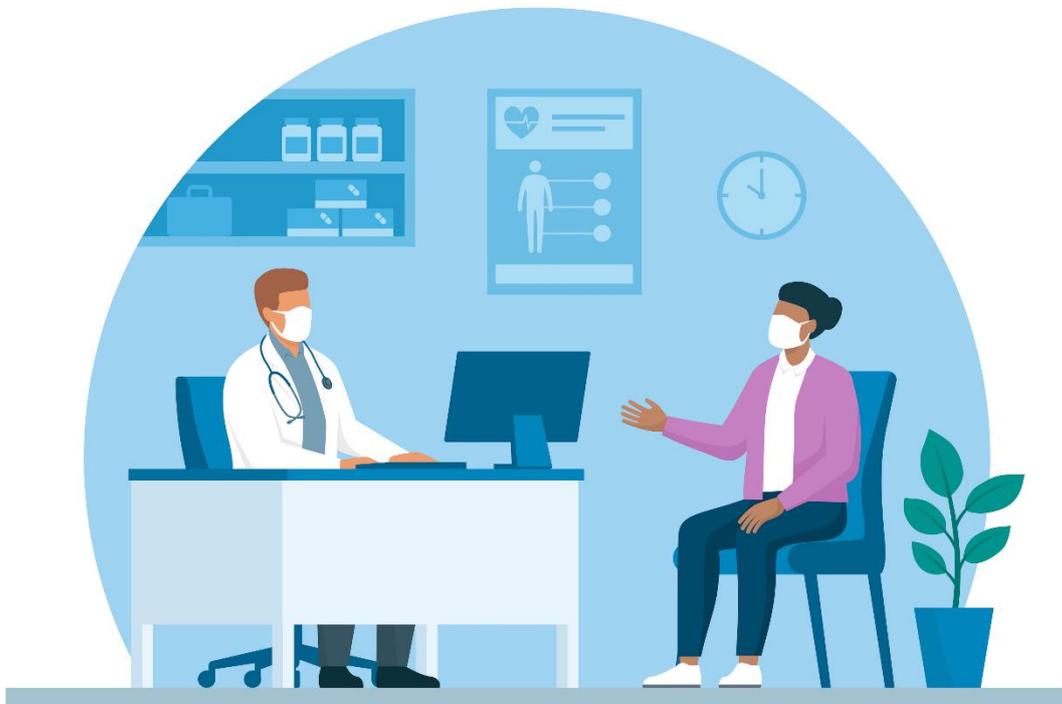
Bericht Hausärztliche Versorgung im Kreis Rendsburg-Eckernförde vom 01.09.2022



Kreis
Rendsburg-Eckernförde

Hausärztliche Versorgung im Kreis Rendsburg-Eckernförde

Rendsburg, 01.09.2022



Marvin Böttger
Demografiebeauftragter
Telefon: 04331/202-1293
marvin.boettger@kreis-rd.de

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	III
Tabellenverzeichnis.....	V
1. Hintergrund und Zielsetzung der Analyse.....	1
2. Demografische Entwicklung im Kreis Rendsburg-Eckernförde	2
2.1 Administrative Gliederung.....	3
2.2 Grad der Verstädterung und Bevölkerungsdichte.....	4
2.3 Altersstrukturentwicklung.....	8
2.4 Altersstrukturvergleich auf Ämterebene.....	10
2.5 Lebenserwartung bei der Geburt.....	12
2.6 Bevölkerungsprognose.....	14
3. Grundlagen der hausärztlichen Versorgung.....	15
3.1 Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung.....	16
3.2 Bedarfsplanung.....	16
3.3 Entwicklungstrends in der hausärztlichen Versorgung.....	18
3.4 Entwicklung des Bedarfs nach hausärztlichen Leistungen.....	20
3.5 Prognose zur Entwicklung der hausärztlichen Kapazitäten bis 2035.....	22
4. Hausärztliches Versorgungsangebot im Kreis Rendsburg-Eckernförde.....	23
4.1 Beschäftigungsverhältnisse der Hausärztinnen und Hausärzte.....	23
4.2 Altersstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte.....	24
4.3 Hausärztliche Versorgung in den Mittelbereichen.....	26
4.4 Hausärztliche Versorgung in den Nahbereichen.....	29
4.5 Hausärztliche Versorgung auf Ämterebene.....	35
4.6 Erreichbarkeit der Hausärztinnen und Hausärzte auf Gemeindeebene.....	40
5. Machbarkeitsstudie zur Sicherung der ärztlichen Grundversorgung in Rendsburg.....	42
5.1 Befragung der niedergelassenen Hausärzteschaft.....	43
5.2 Chancen und Risiken.....	43
5.3 Empfehlungen.....	44
6. Kernbotschaften zur hausärztlichen Versorgung im Kreis Rendsburg-Eckernförde.....	45
7. Aktuelle Ansätze zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung.....	46
7.1 Medizinische Versorgungszentren.....	46
7.2 Zweigpraxen.....	47
7.3 Delegation von Versorgungsleistungen an nichtärztliche Praxisassistentinnen und -assistenten.....	47
7.4 Telemedizin.....	47
7.5 Stärkung der Allgemeinmedizin in der Aus- und Weiterbildung.....	48
7.6 Finanzielle Anreize zur Niederlassung in unterversorgten Planungsregionen.....	49
7.7 Werbekampagnen zur hausärztlichen Nachwuchsgewinnung.....	49
8. Optionen für das weitere Vorgehen.....	50
8.1 Einrichtung einer Steuerungsgruppe.....	50
8.2 Befragung der Hausärzteschaft.....	51
8.3 Werkstattgespräch zur Zukunft der hausärztlichen Versorgung im Kreis Rendsburg-Eckernförde.....	51
8.4 Ableitung von Handlungsempfehlungen.....	51
Literaturverzeichnis.....	52

Abbildungsverzeichnis

Abb.1: Bevölkerungsentwicklung im Kreis Rendsburg-Eckernförde von 2000 bis 2020...	2
Abb.2: Ämter, Städte und Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde.....	3
Abb.3: Grad der Verstädterung.....	5
Abb.4: Grad der Verstädterung nach Bevölkerung/Fläche im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2020.....	6
Abb.5: Bevölkerungsdichte.....	7
Abb.6: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen Kreis Rendsburg-Eckernförde 2000-2020.....	8
Abb.7: Relative Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2000-2020.....	9
Abb.8: Durchschnittsalter der Bevölkerung im Kreis Rendsburg-Eckernförde.....	10
Abb.9: Bevölkerungsanteil 65 Jahre und älter.....	11
Abb.10: Altersstruktur in den Ämtern sowie amtsfreien Städten und Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde im Jahr 2020.....	12
Abb.11: Lebenserwartung der Frauen und Männer bei der Geburt im Kreis Rendsburg-Eckernförde in den Jahren 1995 und 2017.....	13
Abb.12: Bevölkerungsprognose nach Altersgruppen Kreis Rendsburg-Eckernförde 2018-2030.....	14
Abb.13: Anzahl der Tage mit Abrechnung von Leistungen nach Geschlecht und Alter 2019.....	21
Abb.14: Beschäftigungsverhältnisse der Hausärztinnen und Hausärzte im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021.....	24
Abb.15: Altersstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021.....	25
Abb.16: Anteile der Hausärztinnen und Hausärzte im Kreis Rendsburg-Eckernförde nach Altersgruppen 2021.....	26
Abb.17: Hausarztstellen im Kreis Rendsburg-Eckernförde.....	27
Abb.18: Versorgungsgrad der Hausärztinnen und Hausärzte in den Mittelbereichen in Schleswig-Holstein (2021).....	28
Abb.19: Hausärztinnen und Hausärzte (VzÄ) je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in den Mittelbereichen in Schleswig-Holstein 2021.....	29
Abb.20: Versorgungsgrad der Hausärztinnen und Hausärzte in den Nahbereichen Schleswig-Holsteins 2021.....	30

Abb.21: Versorgungsgrad der Hausärztinnen und Hausärzte in den Nahbereichen im Kreis Rendsburg-Eckernförde (2021).....	31
Abb.22: Hausärztinnen und Hausärzte je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in den Nahbereichen Kreis Rendsburg-Eckernförde (2021).....	32
Abb.23: Durchschnittsalter der Hausärztinnen und Hausärzte in den Nahbereichen im Kreis Rendsburg-Eckernförde (2021).....	33
Abb.24: Versorgungsgradprognose der Hausärztinnen und Hausärzte in den Nahbereichen Schleswig-Holsteins 2026.....	34
Abb.25: Prognostizierter Versorgungsgrad der Hausärztinnen und Hausärzte 2026 Nahbereiche Kreis Rendsburg-Eckernförde.....	34
Abb.26: Anzahl Hausarztstellen (VzÄ) in den Ämtern sowie amtsfreien Städten und Gemeinden (2021).....	35
Abb.27: Hausärztlicher Versorgungsgrad.....	37
Abb.28: Hausärztinnen und Hausärzte je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner.....	39
Abb.29: Anzahl der Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde mit einer durchschnittlichen PKW-Fahrzeit zur nächsten Hausarztpraxis (2016) in Minuten.....	41
Abb.30: Anteil der Gemeinden mit einer durchschnittlichen PKW-Fahrzeit zur nächsten Hausarztpraxis (2016) in Minuten.....	42

Tabellenverzeichnis

Tab.1: Bedarfsplanerische Versorgungsgrade für die hausärztliche Versorgung.....	17
Tab.2: Hausarztstellen und Hausärztinnen und Hausärzte im Kreis Rendsburg-Eckernförde.....	23
Tab.3: Bedarfsplanerische Kennzahlen in den Mittelbereichen im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021.....	27
Tab.4: Bedarfsplanerische Kennzahlen in den Nahbereichen im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021.....	31
Tab.5: Hausärztliche Kennzahlen in den Ämtern sowie amtsfreien Städten und Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021.....	36

1. Hintergrund und Zielsetzung der Analyse

Eine bedarfsgerechte hausärztliche Versorgung und die flächenhafte Erreichbarkeit der Hausarztpraxen im gesamten Kreisgebiet sind ein unabdingbares Element der Daseinsvorsorge und damit von zentraler Bedeutung für die Lebensqualität und ein gesundes Altern der Bevölkerung im Kreis Rendsburg-Eckernförde. Da die Anzahl der Arztbesuche mit höherem Alter ansteigt, wirkt sich der demografisch bedingte deutliche Anstieg der Anzahl der Menschen in höheren Altersgruppen auch unmittelbar auf die hausärztliche Versorgung aus. (vgl. 2.3; 3.4)

Der Verband der Ersatzkassen weist in seinem jährlichen Faktenpapier zur medizinischen Versorgung in Schleswig-Holstein darauf hin, dass landesweit zurzeit bereits 33% aller Hausärztinnen und Hausärzte 60 Jahre oder älter sind und damit in den nächsten Jahren in den Ruhestand eintreten, wodurch Nachbesetzungen der Praxen erforderlich werden. Zugleich moniert der Verband schon heute eine Ungleichverteilung der hausärztlichen Versorgung in Schleswig-Holstein zwischen ländlich geprägten und urbanen Regionen. (vgl. VERBAND DER ERSATZKASSEN E.V. (VDEK) 2021: 13) Das Innenministerium des Landes Schleswig-Holstein hat in der aktuellen Fortschreibung des Landesentwicklungsplans auch für die ländlichen Räume die Sicherstellung einer gleichwertigen und leistungsfähigen medizinischen Versorgung als sogenannten Grundsatz der Raumordnung formuliert. Gleichwohl lasse das relativ hohe Alter der Hausärzteschaft sowie die nicht ausreichende Anzahl von Nachwuchskräften befürchten, dass die hausärztliche Versorgung künftig insbesondere in einigen ländlichen Räumen nicht mehr ausreichend gesichert werden könne. (vgl. MINISTERIUM FÜR INNERES, LÄNDLICHE RÄUME, INTEGRATION UND GLEICHSTELLUNG DES LANDES SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021: 343ff.)

Doch wie ist das hausärztliche Versorgungsangebot im Kreis Rendsburg-Eckernförde aufgestellt? Wie sind die Hausarztpraxen innerhalb der Planungsbereiche im Kreis räumlich verteilt? Wie ist die Altersstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte im Kreis? Wie wird sich der Versorgungsgrad unter Anbetracht der aktuellen Altersstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte künftig entwickeln? Und durch welche Ansätze könnte die hausärztliche Versorgung auch in der Zukunft sichergestellt werden? Diese Fragestellungen werden im Rahmen der folgenden Analyse des Kreises Rendsburg-Eckernförde in den Blickpunkt genommen. Da die Hausärztinnen und Hausärzte die primärärztliche Steuerungsfunktion ausüben und damit sowohl bei gesundheitlichen als auch bei sozialen Fragestellungen die erste Anlaufstelle für die Bevölkerung darstellen, fokussiert sich dieser Bericht ausschließlich auf die hausärztliche Versorgung als Grundpfeiler der ambulanten Medizin. Ziel dieser Analyse ist es, sowohl Kreispolitik, Kreisverwaltung und den kreisangehörigen Kommunen als auch allen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern des Gesundheitswesens einen Überblick zur aktuellen hausärztlichen Versorgung im Kreis Rendsburg-Eckernförde zu verschaffen.

2. Demografische Entwicklung im Kreis Rendsburg-Eckernförde

Die Entwicklung der Bevölkerungsanzahl und -struktur stellt eine wesentliche Einflussgröße auf den Bedarf nach hausärztlicher Versorgung dar. Dabei setzt sich die demografische Entwicklung einer Gebietskörperschaft aus der natürlichen Bevölkerungsentwicklung (dem Verhältnis der Lebendgeborenen zu den Gestorbenen) und dem Wanderungssaldo (der Anzahl der Zuzüge abzüglich der Fortzüge) zusammen. Mit einem Bevölkerungsstand von 274.765 Einwohnerinnen und Einwohnern (Stichtag 31.12.2020) und einer Gesamtfläche von 2.190 km² ist Rendsburg-Eckernförde sowohl einer der drei bevölkerungsreichsten als auch der flächengrößte Kreis Schleswig-Holsteins. (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT (STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER) 2021) Die folgende Abbildung stellt die Bevölkerungsentwicklung der Jahre 2000 bis 2020 dar. Bis 2010 basieren die Zahlen auf der Volkszählung von 1987, ab 2011 auf Grundlage des Zensus 2011. Seit Mitte der 2000er Jahre bis zum Beginn der 2010er Jahre ist zunächst ein moderater Bevölkerungsrückgang festzustellen, bevor die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner des Kreises insbesondere in der zweiten Hälfte der 2010er Jahre wieder erkennbar zunimmt und im Jahre 2020 dann einen neuen Höchststand erreicht. (vgl. Abb.1)

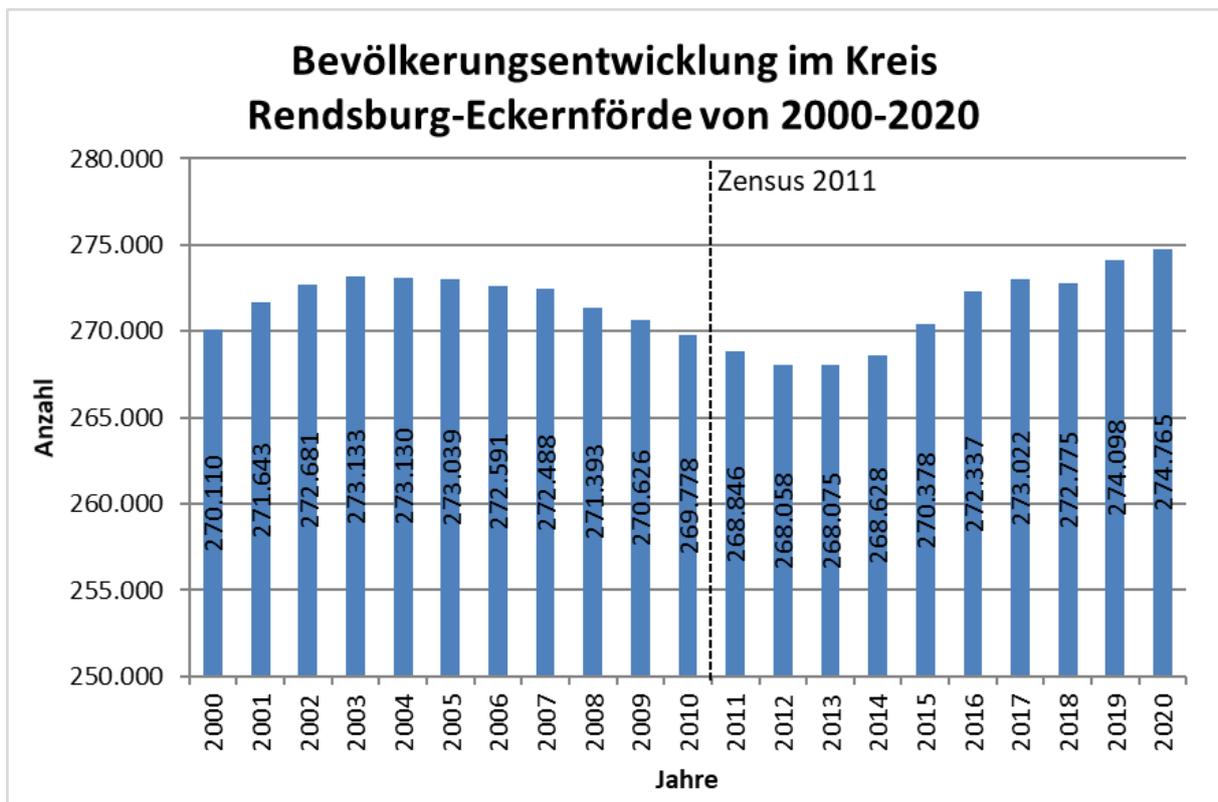


Abb.1: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021a)

2.1 Administrative Gliederung



Abb.2: Ämter, Städte und Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde

KREIS RENDBURG-ECKERNFÖRDE

Der Kreis Rendsburg-Eckernförde gliedert sich administrativ in 158 amtsangehörige Gemeinden und in die amtsangehörige Stadt Nortorf sowie in die drei amtsfreien Städte Büdel, Eckernförde und Rendsburg und in die drei amtsfreien Gemeinden Altenholz, Kronshagen und Wasbek. Die 159 amtsangehörigen Kommunen werden von den 14 Ämtern Achterwehr,

Bordesholm, Dänischenhagen, Dänischer Wohld, Eiderkanal, Flintbek, Fockbek, Hohner Harde, Hüttener Berge, Jevenstedt, Mittelholstein, Molfsee, Nortorfer Land und Schlei-Ostsee verwaltet. Die Ämter Fockbek und Hohner Harde bilden eine Verwaltungsgemeinschaft. (vgl. Abb.2)

2.2 Grad der Verstädterung und Bevölkerungsdichte

Zur Abgrenzung städtischer und ländlicher Räume besteht in Wissenschaft und Regionalentwicklung eine Vielzahl an Definitionen. Die Entscheidung, welche Methodik herangezogen wird, hat jedoch erheblichen Einfluss auf die Ergebnisse. Gemäß der Klassifizierung siedlungsstruktureller Kreistypen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) lässt sich Rendsburg-Eckernförde als ländlicher Kreis mit Verdichtungsansätzen bezeichnen. (vgl. BUNDESINSTITUT FÜR BAU-, STADT- UND RAUMFORSCHUNG 2022) Die Landesplanung subsumiert alle Städte und Gemeinden im Kreis als ländlich, die sich außerhalb des Ordnungsraumes der Stadt Kiel befinden. (vgl. MINISTERIUM FÜR INNERES, LÄNDLICHE RÄUME, INTEGRATION UND GLEICHSTELLUNG DES LANDES SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021: 83 ff.)

Eine lokal differenzierte Zuordnung auf Gemeindeebene ermöglicht die Klassifizierung nach dem Grad der Verstädterung durch das Statistische Bundesamt. Dieser wird in allen Bundesländern gleich erhoben und die Zuordnung der einzelnen Gemeinden wird regelmäßig aktualisiert. Die Abgrenzung erfolgt in dicht besiedelte Gebiete (städtische Räume), Gebiete mittlerer Besiedlungsdichte (semiurbane Räume) und gering besiedelte Gebiete (ländliche Räume). Während in städtischen Räumen mindestens 50% der Bevölkerung in hochverdichteten Clustern lebt, bewohnen in semiurbanen Räumen weniger als 50% der Bevölkerung hochverdichtete Cluster und weniger als 50% ländliche Rasterzellen. In ländlichen Räumen leben hingegen mehr als 50% der Bevölkerung in ländlichen Rasterzellen. (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT (DESTATIS) 2019: 29)

Wie die folgende Karte zeigt, ist der Großteil des Kreisgebiets ländlich klassifiziert. Semiurban sind insbesondere der Stadt-Umland-Bereich der Landeshauptstadt Kiel sowie die Mittelzentren Rendsburg (einschließlich Umlandkommunen) und Eckernförde. Einzige dem städtischen Raum zugeordnete Gemeinde des Kreises ist Kronshagen. (vgl. Abb.3) Die Mehrzahl der Bevölkerung im Kreis Rendsburg-Eckernförde bewohnt hingegen mit einem Anteil von 53% den semiurbanen Raum. Obwohl der ländliche Raum den Großteil des Kreises umfasst, leben dort also weniger als die Hälfte aller Einwohnerinnen und Einwohner. (vgl. Abb.4)

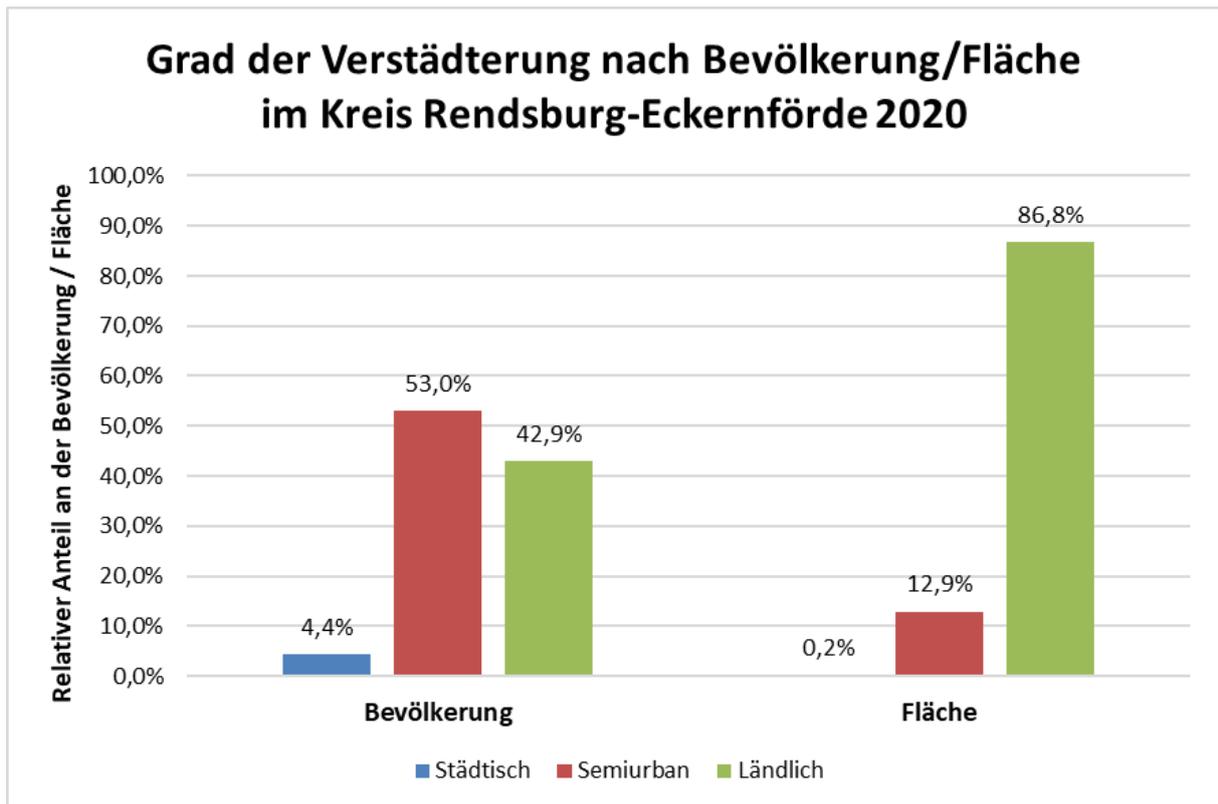


Abb.4: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES BUNDESAMT (STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER) 2021)

Während der Kreis Rendsburg-Eckernförde über eine durchschnittliche Bevölkerungsdichte von 125 Einwohnerinnen und Einwohnern je km² verfügt, weicht diese in den meisten kreisangehörigen Ämtern sowie amtsfreien Städten und Gemeinden deutlich von diesem Mittelwert ab. Mit 2.234 Einwohnerinnen und Einwohnern je km² ist die amtsfreie Gemeinde Kronshagen am dichtesten besiedelt. Darauf folgen die drei amtsfreien Städte Büdelsdorf, Rendsburg und Eckernförde mit einer Bevölkerungsdichte von jeweils über 1.000 Einwohnerinnen und Einwohnern je km². Flintbek ist als das am dichtesten besiedelte Amt mit 260 Einwohnerinnen und Einwohnern je km² mehr als doppelt so stark bevölkert, wie Rendsburg-Eckernförde im Durchschnitt. Am geringsten besiedelt sind die Ämter Mittelholstein, Schlei-Ostsee und Hohner Harde. Letzteres ist mehr als 43-mal geringer je km² besiedelt, als die amtsfreie Gemeinde Kronshagen, sodass sich die Bevölkerungsdichte innerhalb des Kreises als ausgeprägt disparitär bezeichnen lässt. (Vgl. Abb.5)

Bevölkerungsdichte

Einwohnerinnen und Einwohner je km² in den Ämtern sowie amtsfreien Städten und Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2020



Kreisdurchschnitt: 125

Stichtag: 31.12.2020

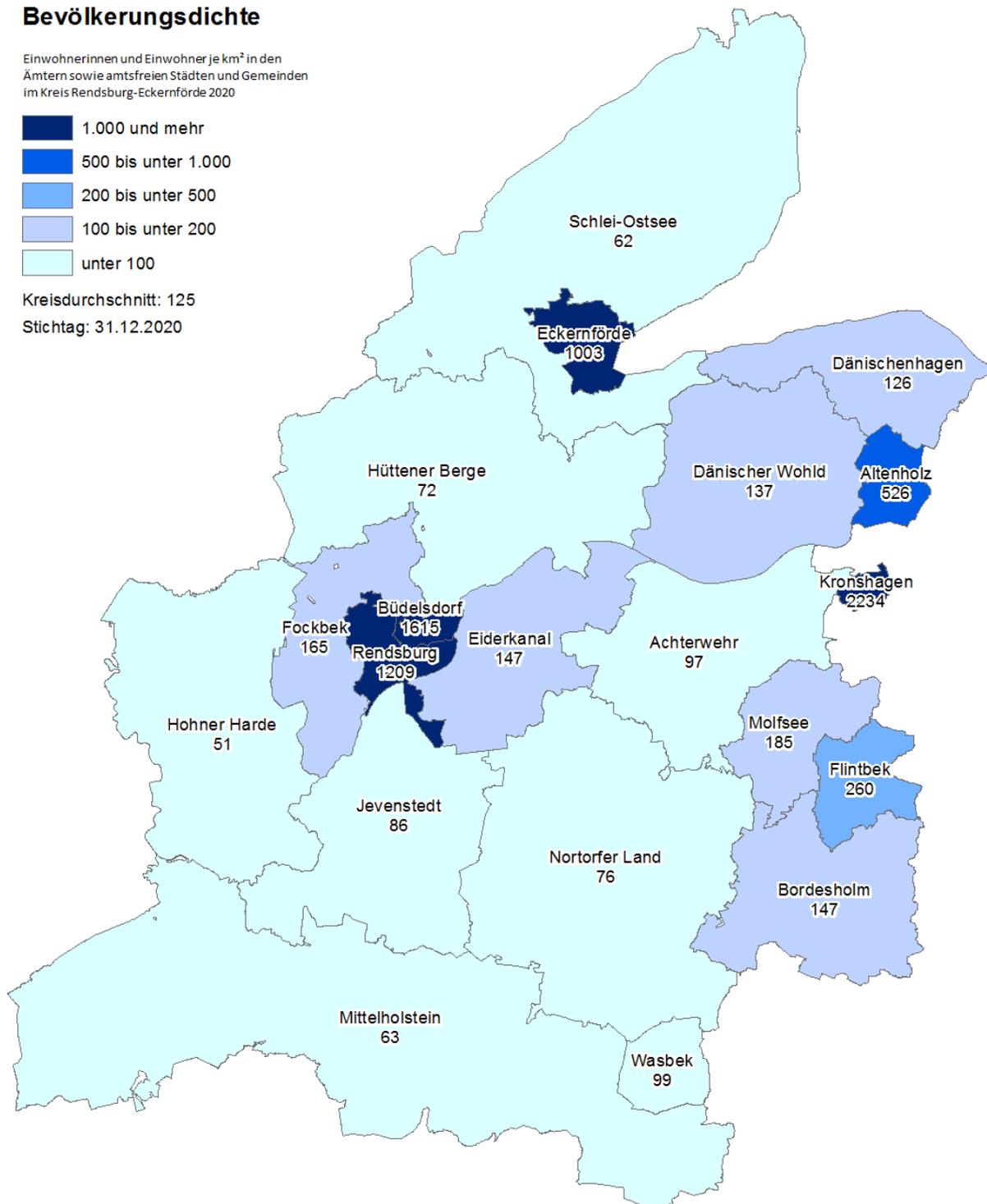


Abb.5: Daten: STATISTISCHES BUNDESAMT (STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER) 2021); Kartografische Darstellung: ROHWER 2022

2.3 Altersstrukturentwicklung

Wichtige Anhaltspunkte zum Bedarf nach hausärztlicher Versorgung ermöglicht insbesondere eine demografische Analyse der Altersstruktur. Die folgende Abbildung stellt die Bevölkerungsentwicklung im Kreis Rendsburg-Eckernförde differenziert nach Altersgruppen für die Jahre 2000 bis 2020 dar. Die Untergliederung erfolgt in Kinder und Jugendliche (unter 18 Jahre), jüngere Erwachsene (18 bis unter 30 Jahre), Menschen im mittleren Lebensalter (30 bis unter 50 Jahre), Personen im sogenannten „besten Alter“ (50 bis unter 65 Jahre) sowie in die Gruppe der jüngeren Seniorinnen und Senioren (65 bis unter 80 Jahre) und der sogenannten Hochaltrigen (80 Jahre und älter). Während die Altersgruppen der Kinder und Jugendlichen, der jüngeren Erwachsenen und der Personen im mittleren Lebensalter seit der Jahrtausendwende rückläufig sind, haben die Altersgruppen der Personen im sogenannten „besten Alter“ sowie der jüngeren Seniorinnen und Senioren deutlich zugenommen. Besonders dynamisch ist jedoch die Entwicklung der Altersgruppe der Hochaltrigen ab 80 Jahren. Diese hat sich gegenüber dem Jahr 2000 mehr als verdoppelt. (vgl. Abb.6; Abb.7)

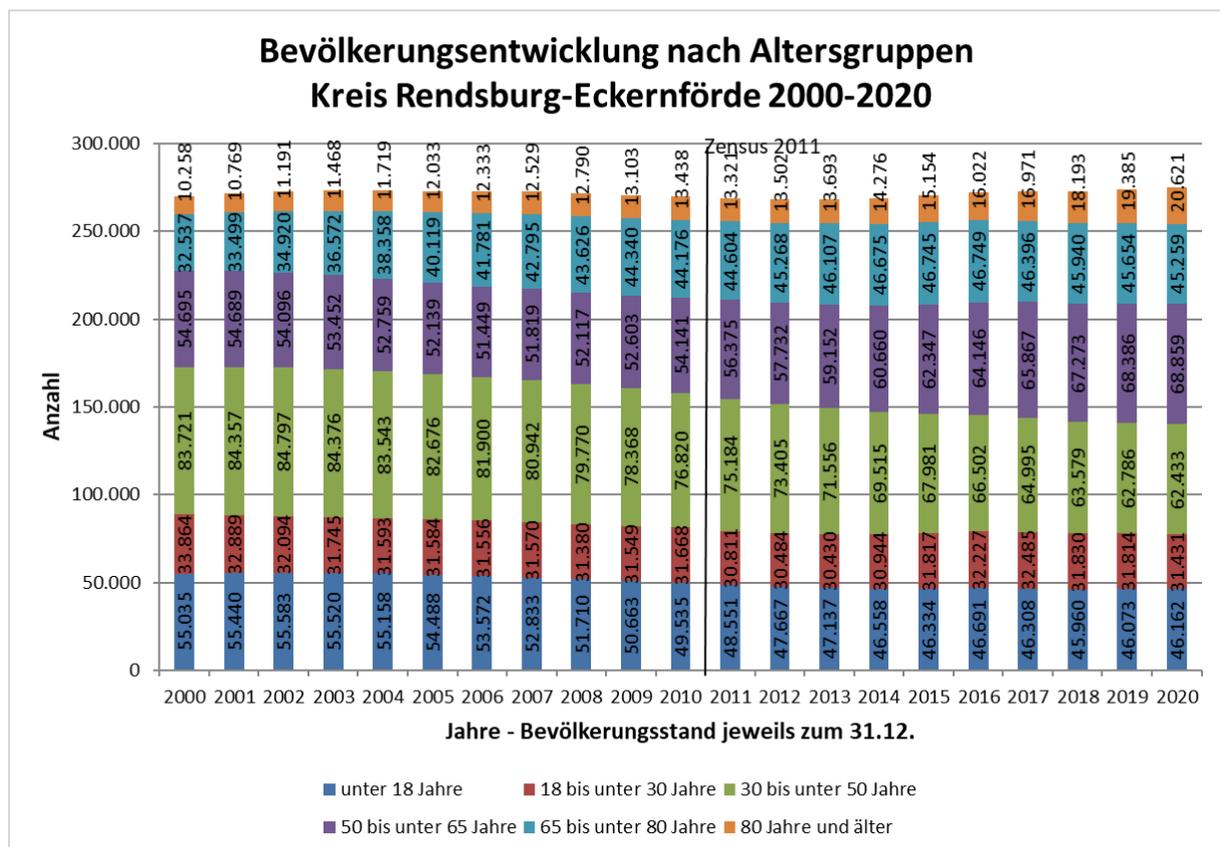


Abb.6: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021a)

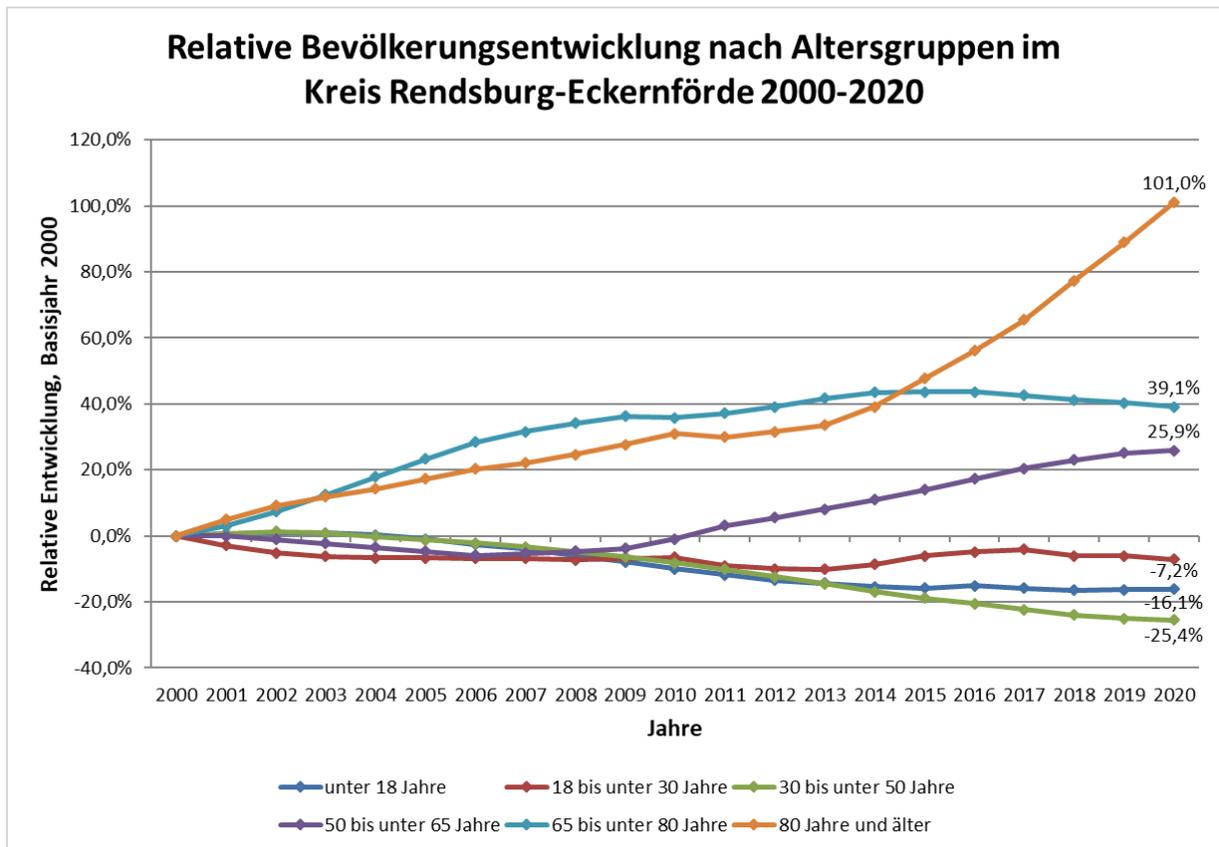


Abb.7: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021a)

Diese zunehmende demografische Alterung lässt sich sowohl auf die steigende Lebenserwartung als auch auf jahrelang niedrige Geburtenraten zurückführen. Besonders deutlich wird die Altersstrukturverschiebung anhand des kontinuierlichen Anstiegs des Durchschnittsalters im Kreisgebiet von 40,7 Jahren im Jahr 2000 auf 46 Jahre im Jahr 2020. (vgl. Abb.8) Das Durchschnittsalter liegt damit derzeit leicht über dem Landesdurchschnitt von 45,6 Jahren. (vgl. STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022)

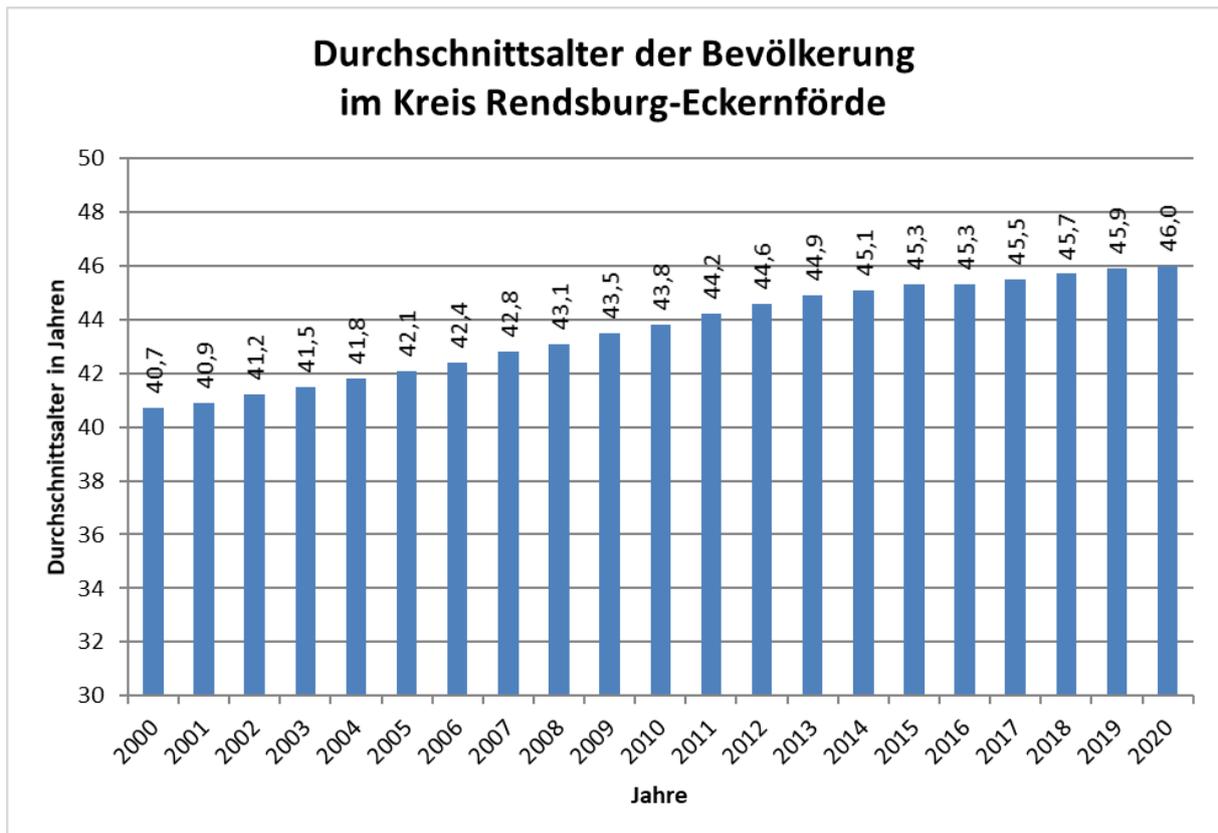


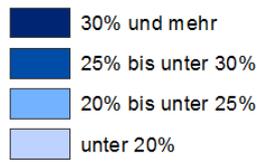
Abb.8: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b)

2.4 Altersstrukturvergleich auf Ämterebene

Die kartografische Darstellung des Bevölkerungsanteils ab 65 Jahren auf der administrativen Ebene der Ämter sowie der amtsfreien Städte und Gemeinden offenbart, dass die demografische Alterung in den verschiedenen Teilräumen des Kreisgebiets sehr heterogen ausgeprägt ist. Den mit 31,1% höchsten Anteil an Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahren verzeichnet die amtsfreie Stadt Eckernförde. Anschließend folgen Altenholz, Büdelsdorf und Kronshagen, in denen der Seniorinnen- und Seniorenanteil den Kreisdurchschnitt von 24% ebenfalls deutlich überschreitet. In den ländlich geprägten Ämtern fällt der Bevölkerungsanteil ab 65 Jahren hingegen überwiegend unterdurchschnittlich aus. (vgl. Abb.9) Der Anteil an Personen im Erwerbsalter von 18 bis unter 65 Jahren variiert zwischen 54% in Altenholz und über 62% im Amt Eiderkanal und in Wasbek. Hinsichtlich der Personengruppe im Erwerbsalter lassen sich tendenziell höhere Anteile in den ländlich geprägten Ämtern sowie in der amtsfreien Stadt Rendsburg feststellen. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren liegt im Kreisdurchschnitt bei 16,8%. In den Ämtern sowie amtsfreien Städten und Gemeinden fällt die Streuung um diesen Mittelwert überwiegend moderat aus. Auffällig ist der geringe Bevölkerungsanteil der Kinder und Jugendlichen in Eckernförde. (vgl. Abb.10)

Bevölkerungsanteil 65 Jahre und älter

in den Ämtern sowie den amtsfreien Städten und Gemeinden
im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2020



Kreisdurchschnitt: 24,0%
Stichtag: 31.12.2020

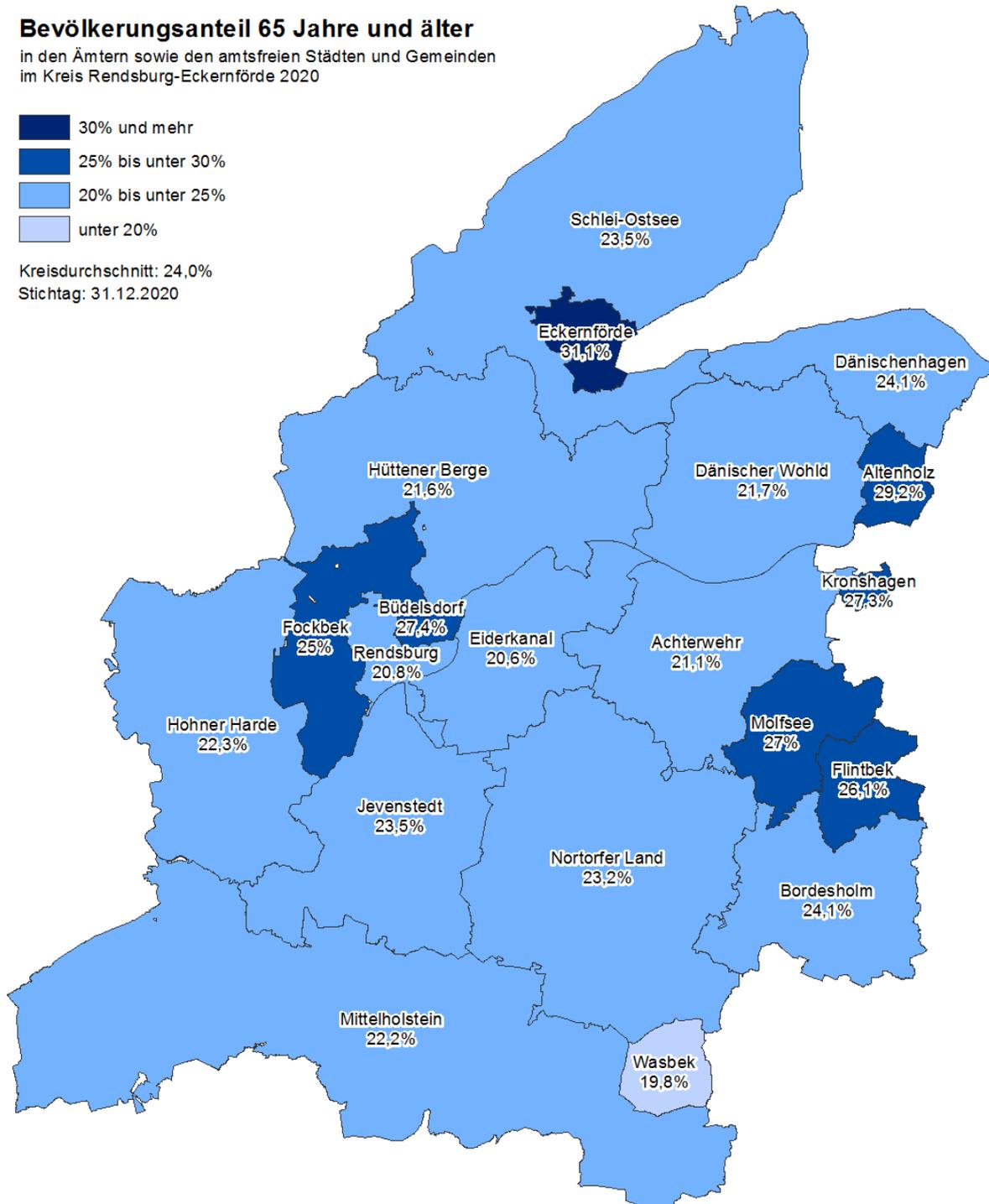


Abb.9: Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021a;
Kartografische Darstellung: ROHWER 2022

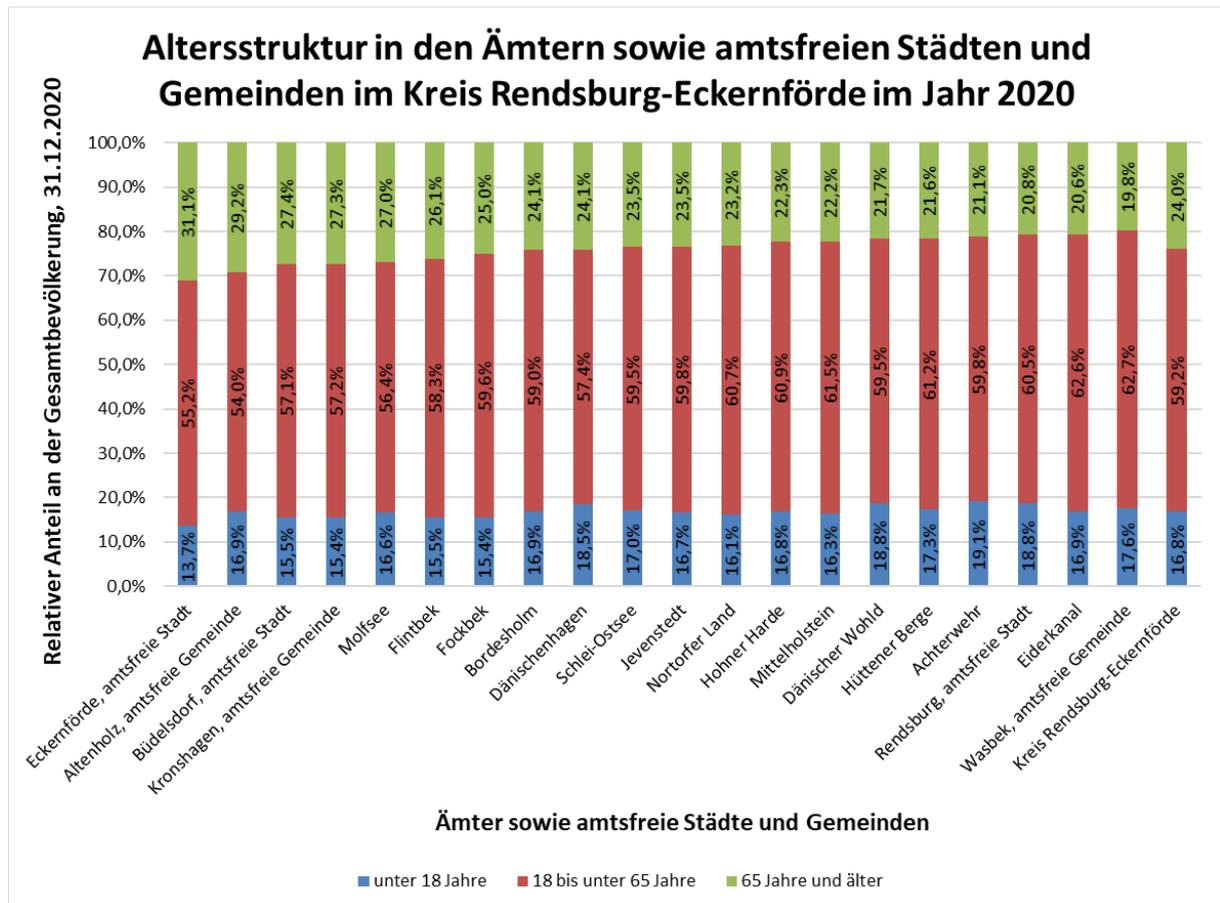


Abb.10: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021a)

2.5 Lebenserwartung bei der Geburt

Das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung berechnet in regelmäßigen Abständen die Lebenserwartung bei der Geburt in Deutschland auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte differenziert nach Geschlecht. Die Lebenserwartung bei der Geburt gibt an, wie viele Lebensjahre ein neugeborener Mensch rechnerisch noch vor sich hätte, wenn die altersspezifischen Mortalitätsraten künftig konstant blieben und ist damit ein wichtiger demografischer Indikator für gesellschaftliche Entwicklungsprozesse und den Gesundheitszustand einer Bevölkerung. Dabei lassen sich bundesweit – vor allem bei den Männern – beachtliche interregionale Disparitäten feststellen. Verantwortlich für diese Differenzen der Lebenserwartung sind vor allem unterschiedliche sozioökonomische Ausgangsbedingungen wie Bildungsgrade und die Teilhabe am Arbeits- und Sozialleben. Gute Bildungschancen, qualifizierte Beschäftigung, guter Zugang zur Gesundheitsversorgung sowie geringe ökonomische und soziale Belastungen wirken sich insgesamt positiv auf die Lebenserwartung aus. Zu einem gewissen Grad können zudem u.a. auch kulturelle Unterschiede bei den Ess- und Trinkgewohnheiten als

Erklärungsansatz herangezogen werden. (vgl. MAX-PLANCK-INSTITUT FÜR DEMOGRAFISCHE FORSCHUNG 2014)

Die folgende Abbildung zeigt auf, wie sich die Lebenserwartung der Frauen und Männer bei der Geburt im Kreis Rendsburg-Eckernförde zwischen den Jahren 1995 und 2017 entwickelt hat. Im Jahr 2017 beträgt die durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt im Kreisgebiet für die Frauen 83,3 Jahre und für die Männer 79,0 Jahre. Sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern lässt sich im Zeitraum von 1995 bis 2017 ein deutlicher Anstieg der Lebenserwartung feststellen, der bei den Männern (4,7 Jahre) höher ausgefallen ist, als bei den Frauen (3,7 Jahre). Folglich gleicht sich die Lebenserwartung der Männer und Frauen tendenziell an. Als Gründe für die Zunahme der Lebenserwartung lassen sich neben dem Fortschritt in medizinischer Versorgung, Hygiene, Ernährung und Wohnsituation auch verbesserte Arbeitsbedingungen und der gestiegene materielle Wohlstand aufführen. (vgl. Abb.11; STATISTISCHES BUNDESAMT (DESTATIS) 2020: 14)

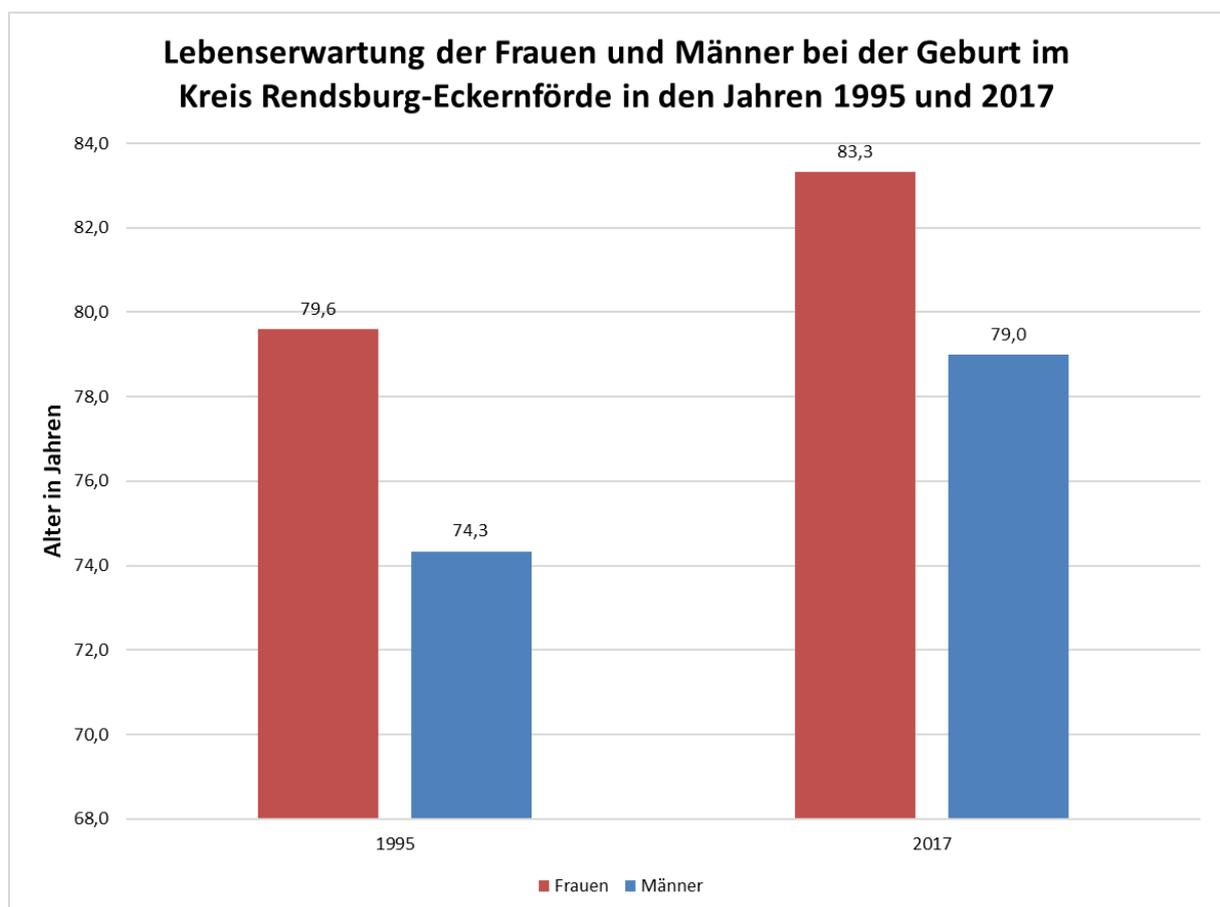


Abb.11: Eigene Darstellung (Daten: BUNDESINSTITUT FÜR BAU-, STADT- UND RAUMFORSCHUNG 2021)

2.6 Bevölkerungsprognose

Eine Bevölkerungsprognose erlaubt es, einen Überblick zur möglichen demografischen Entwicklung in der Zukunft zu gewinnen, um daraus entsprechende Ableitungen vornehmen zu können. Die nachfolgende Bevölkerungsprognose nach Altersgruppen für den Kreis Rendsburg-Eckernförde entspricht der Prognosevariante aus dem Wohnraumentwicklungskonzept des Kreises und basiert auf der Realentwicklung zum 31.12.2018. Die Prognose berücksichtigt alle relevanten Teilprozesse der Bevölkerungsentwicklung, also die Alterung der Bestandsbevölkerung, die Geburten und Sterbefälle sowie die Zu- und Fortzüge. Hinsichtlich Aussagekraft und Tragfähigkeit ist grundsätzlich zu berücksichtigen, dass die Prognose dem Wenn-Dann-Prinzip zugrunde liegt. Nur wenn alle getroffenen Annahmen exakt so eintreten, wird sich die Bevölkerung wie errechnet entwickeln. (vgl. GERTZ GUTSCHE RÜMENAPP STADTENTWICKLUNG UND MOBILITÄT GBR 2021)

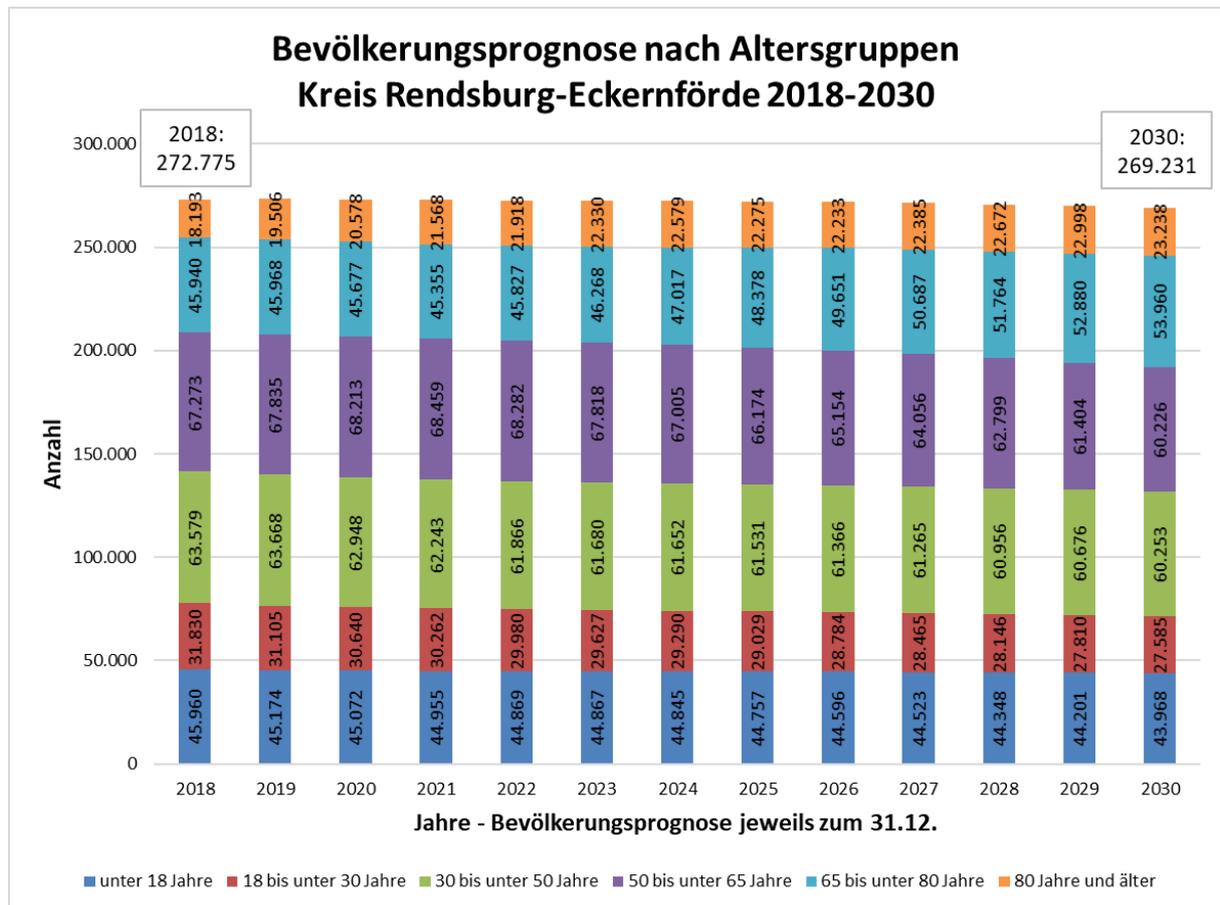


Abb.12: Eigene Darstellung (Daten: GERTZ GUTSCHE RÜMENAPP STADTENTWICKLUNG UND MOBILITÄT GBR 2021)

Gemäß der Prognosevariante ist ein leichter Bevölkerungsrückgang von 272.775 Einwohnerinnen und Einwohnern im Jahr 2018 auf 269.231 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2030 (-1,3%) zu erwarten. Dabei ist davon auszugehen, dass sich die Altersstrukturverschiebung der vergangenen Jahre (vgl. 2.3) fortsetzt. Bei den Kindern und Jugendlichen, den jungen Erwachsenen und den Personen im mittleren Lebensalter lassen sich auch in den kommenden Jahren Rückgänge erwarten. Zudem dürfte gerade in der zweiten Hälfte der 2020er Jahre auch die zahlenmäßig stärkste Altersgruppe der 50 bis unter 65-Jährigen abnehmen, da die geburtenstarken Jahrgänge der sogenannten „Babyboomer-Generation“ dann zunehmend das Seniorinnen- und Seniorenalter erreichen. Die Anzahl der Seniorinnen und Senioren im Alter von 65 bis unter 80 Jahren dürfte dementsprechend von 45.940 Menschen im Jahr 2018 auf 53.960 Menschen im Jahr 2030 (+17%) zunehmen. Bei den Hochaltrigen ab 80 Jahren ist ebenfalls ein weiterer Anstieg von 18.193 im Jahr 2018 auf 23.238 im Jahr 2030 (+28%) zu erwarten. (vgl. Abb.12)

3. Grundlagen der hausärztlichen Versorgung

Unter den Hausärztinnen und Hausärzten werden in diesem Bericht die Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin und die praktischen Ärztinnen und Ärzte sowie die hausärztlich tätigen Internistinnen und Internisten subsumiert. Diese üben die hausärztliche Versorgungsfunktion für ihre Patientinnen und Patienten aus und übernehmen damit sowohl zentrale Aufgaben der Gesundheitsvorsorge, Krankheitsfrüherkennung und Krankheitsbehandlung als auch der Rehabilitation und der integrativen ärztlichen Betreuung. Die hausärztliche Versorgung umfasst neben der Veranlassung und Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen samt Einbezug von Fachärztinnen und Fachärzten auch die Einleitung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sowie die Zusammenführung, Dokumentation und Bewertung der Patientinnen- und Patientendaten aus der weiteren ambulanten sowie der stationären Versorgung. Damit üben die Hausärztinnen und Hausärzte die primärärztliche Steuerungsfunktion aus und stellen sowohl bei gesundheitlichen als auch bei sozialen Fragestellungen die erste Anlaufstelle für die Bevölkerung dar. (vgl. KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG 2000; ROBERT BOSCH STIFTUNG 2021: 27)

In diesem Kapitel erfolgt nun ein Überblick auf die Grundlagen der hausärztlichen Versorgung. Hierzu werden zunächst der Sicherstellungsauftrag und die Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung aufgezeigt, bevor aktuelle Entwicklungstrends in der hausärztlichen Versorgung in den Fokus genommen werden. Anschließend folgen eine Annäherung an die Entwicklung des Bedarfs nach hausärztlichen Leistungen sowie ein Ausblick auf eine aktuelle Prognose zur Entwicklung der hausärztlichen Kapazitäten bis 2035.

3.1 Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung

Mit § 75 SGB V hat der Gesetzgeber den Kassenärztlichen Vereinigungen die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung übertragen. Im Zuge dessen haben die Kassenärztlichen Vereinigungen gegenüber den Krankenkassen und ihren Verbänden zu gewährleisten, dass die vertragsärztliche Versorgung entsprechend der gesetzlichen und vertraglichen Erfordernisse erfolgt. (vgl. § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB V) Dieser Sicherstellungsauftrag obliegt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder, von denen sich jeweils eine in jedem Bundesland und zwei in Nordrhein-Westfalen befinden. Die Zuständigkeit für Schleswig-Holstein hat die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH). Im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen stellen die Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sogenannte Bedarfspläne auf, die den Stand und den Bedarf nach ärztlicher Versorgung aufzeigen und als Steuerungsinstrument zur regionalen Verteilung der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte fungieren. Grundanspruch ist eine patientinnen- und patientennahe ambulante Versorgung, die unabhängig vom Wohnort oder Einkommen für alle gesetzlich Versicherten gleichermaßen zugänglich ist. (vgl. GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS 2021: 8; KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG 2020: 1f.)

3.2 Bedarfsplanung

Als zentrales Instrument des Sicherstellungsauftrags dient die Bedarfsplanung der Sicherstellung einer flächendeckenden wohnortnahen Verteilung der ambulanten ärztlichen Versorgung und sichert in einem gedeckelten Vergütungssystem zugleich die wirtschaftliche Tragfähigkeit von bestehenden Praxen und Neugründungen. Hierzu erfolgt eine Untergliederung in die Ebenen hausärztliche Versorgung, allgemeine fachärztliche Versorgung, spezialisierte fachärztliche Versorgung und gesonderte fachärztliche Versorgung. Je nach Versorgungsebene wird die Planung für unterschiedlich große Planungsbereiche vorgenommen, um eine angemessene Erreichbarkeit sicherzustellen. Im Rahmen dieses Berichts steht dabei ausschließlich die Versorgungsebene der Hausärztinnen und Hausärzte im Fokus. Für diese erfolgt die Bedarfsplanung auf Ebene der Mittelbereiche gemäß Definition des Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung. Jeder dieser Planungsbereiche verfügt über einen zentralen Ort – in der Regel ein Mittelzentrum – und seinen Verflechtungsraum. Für Schleswig-Holstein sind 32 Mittelbereiche ausgewiesen. Diese dienen jeweils der Deckung des gehobenen, längerfristigen Bedarfs. (vgl. KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG 2020: 2ff.; KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2019: 11)

Grundlage der Bedarfsplanung sind die allgemeinen Verhältniszahlen. Diese geben ein Soll-Versorgungsniveau Einwohnerinnen und Einwohner je Arzt/Ärztin an. In Schleswig-Holstein beträgt die allgemeine Verhältniszahl für die hausärztliche Versorgung abgesehen von einzelnen Ausnahmen im Hamburger Umland 1.607. Dies bedeutet, dass ein Hausarzt/eine Hausärztin rechnerisch für die Versorgung von 1.607 Patientinnen und Patienten verantwortlich ist. Durch die Berücksichtigung eines Morbiditätsfaktors wird zudem der steigenden Inanspruchnahme von Ärztinnen und Ärzten mit dem Alter in der Bedarfsplanung Rechnung getragen. Bei regionalen Abweichungen der Morbidität werden dann entsprechende Anpassungen der Verhältniszahlen vorgenommen, sodass dieses morbiditätsorientierte Modell auch die tatsächliche Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen berücksichtigt. Durch den Einbezug des Morbiditätsfaktors ergibt sich aus der allgemeinen Verhältniszahl dann eine regionale Verhältniszahl. In den Planungsbereichen im Kreis Rendsburg-Eckernförde variiert diese zwischen 1.608 (Mittelbereich Rendsburg) und 1.677 (Mittelbereich Kiel). (vgl. KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2019: 7; KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021a)

Die Einwohnerinnen- und Einwohnerzahl im Planungsbereich geteilt durch die regionale Verhältniszahl ergibt die rechnerische Sollzahl an Hausärztinnen und Hausärzten. Aus dem Verhältnis der tatsächlichen Ist-Zahl an Hausärztinnen und Hausärzten zu dieser Sollzahl lässt sich dann der sogenannte Versorgungsgrad ermitteln. Dieser wird als Prozentwert dargestellt und dient der regionalen Bewertung der ambulanten ärztlichen Versorgung. Liegt der Versorgungsgrad in einem Planungsbereich unter 110%, ist dieser geöffnet und es können sich neue Ärztinnen und Ärzte niederlassen. Ab einem Versorgungsgrad von 110% ist ein Planungsbereich für weitere Niederlassungen gesperrt. Zulassungen sind dann nur noch unter besonderen Voraussetzungen möglich. Unterschreitet der Versorgungsgrad mit Hausärztinnen und Hausärzten in einem Planungsbereich hingegen den Schwellenwert von 75%, ist Unterversorgung anzunehmen. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) ist dann angehalten, Maßnahmen zur Beseitigung der Unterversorgung einzuleiten. (vgl. KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG 2020: 7f.; KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021a; Tab.1)

Versorgungsgrad	Status des Mittelbereichs
≥ 110%	gesperrt
< 110% bis 75%	geöffnet
< 75%	Unterversorgung

Tab.1: Bedarfsplanerische Versorgungsgrade für die hausärztliche Versorgung
(Daten: KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG 2020)

Grundsätzlich ist bei der Bedarfsplanung jedoch zu berücksichtigen, dass „(...) die Bedarfspläne zwar die Gesamtzahl der Vertragsärzte innerhalb eines Planungsbereiches bestimmen,

die räumliche Verteilung innerhalb eines Gebietes jedoch eine Folge der Standortwahl des Arztes ist.“ (KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2019: 13) Die konkrete Entscheidung für den Ort der Niederlassung innerhalb eines Planungsbereiches treffen die Ärztinnen und Ärzte dabei häufig nach persönlichen Beweggründen und nicht nach dem Bedarf und weiteren objektiven Parametern. (vgl. ebd.: 13)

3.3 Entwicklungstrends in der hausärztlichen Versorgung

Die flächendeckende Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung wird in einer aktuellen Studie der Robert Bosch Stiftung in den kommenden Jahren insbesondere in den ländlichen Räumen als zunehmend gefährdet eingeschätzt. Als Gründe für diese Erosion der hausärztlichen Versorgung werden neben zu seltenen Entscheidungen der Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner für eine hausärztliche Berufslaufbahn vor allem auch die Zunahme von Angestelltenverhältnissen und Teilzeitmodellen angeführt. Während sich die Anzahl der vertragsärztlich tätigen Hausärztinnen und Hausärzte zwischen 2009 und 2020 bundesweit lediglich um etwa 1% erhöht hat, nahm die Anzahl in den übrigen Fachdisziplinen in diesem Zeitraum um ganze 16% zu, sodass sich eine Verschiebung zugunsten fachärztlicher Tätigkeiten feststellen lässt. (vgl. ROBERT BOSCH STIFTUNG 2021: 31) Dies ist auch an der Entwicklung des Anteils der Hausärztinnen und Hausärzte an allen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten (einschließlich Psychologischer Psychotherapeutinnen und -therapeuten) zu erkennen. Diese Hausärztinnen- und Hausärztequote ist bundesweit von etwa 36% im Jahr 2008 auf 30% im Jahr 2021 gesunken. (vgl. KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG 2022)

Die Zunahme von Angestelltenverhältnissen und Teilzeitmodellen führt grundsätzlich zu einem Rückgang des hausärztlichen Arbeitsstundenvolumens. Bei angestellten Hausärztinnen und Hausärzten ist davon auszugehen, dass diese nachdrücklicher auf die Einhaltung ihrer vertraglich vereinbarten Arbeitsstunden achten, als Praxisinhaberinnen und -inhaber dies üblicherweise für sich selbst realisieren. Zugleich hat sich der Anteil der in Teilzeit tätigen Hausärztinnen und Hausärzte in Deutschland von 2,4% im Jahr 2009 auf 11,9% im Jahr 2020 mehr als vervierfacht. (vgl. ROBERT BOSCH STIFTUNG 2021: 31f.) Bundesweit steigen jährlich etwa 1.700 Hausärztinnen und Hausärzte altersbedingt aus dem Beruf aus, während nur ca. 1.350 entsprechende Anerkennungen ausgestellt werden, sodass die Anzahl der Nachwuchskräfte keine Deckung des Ersatzbedarfes gewährleistet. Bereits seit mehreren Jahren gehen ca. zwei Drittel der fachärztlichen Anerkennungen in der Allgemeinmedizin an Ärztinnen. Die hausärztliche Versorgung der Zukunft wird somit überwiegend weiblich sein. Die Vorstellungen der Hausärztinnen von Arbeitsort und Arbeitsbedingungen unterscheiden sich dabei in der

Regel deutlich von denen ihrer männlichen Kollegen zugunsten von Teilzeittätigkeiten und Angestelltenverhältnissen. (vgl. VAN DEN BUSSCHE 2019: 1129f.)

Der Verband der Ersatzkassen weist darauf hin, dass sich auch in Schleswig-Holstein der Trend von der Freiberuflichkeit zur Anstellung erneut fortsetzt. Während die Zahl der Praxisinhaberinnen und -inhaber in der ambulanten medizinischen Versorgung im Jahr 2019 leicht zurückgegangen ist, nahm die Anzahl der angestellten Ärztinnen und Ärzte im Vergleich zum Vorjahr um 7% zu. Beruf und Familie lassen sich mit einer Teilzeitanstellung oder einem anderen flexiblen Arbeitszeitmodell häufig besser vereinbaren, als in einer Freiberuflichkeit. Zugleich setzt sich auch in Schleswig-Holstein der langjährige Trend zur Spezialisierung innerhalb der Ärzteschaft fort. Dabei ist schon heute eine Ungleichverteilung der hausärztlichen Versorgung in Schleswig-Holstein zwischen ländlich geprägten und urbanen Regionen festzustellen, die sich in den vergangenen Jahren verstärkt hat. (vgl. VERBAND DER ERSATZKASSEN E.V. (VDEK) 2021: 11ff.)

Diese Unterschiede in der regionalen Versorgungssituation hat auch die KVSH in ihrem Bedarfsplan 2020 festgestellt, wenngleich die vertragsärztliche Versorgung in Schleswig-Holstein insgesamt als nach wie vor gut bezeichnet wird. (vgl. KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2019: 3) Alarmierend ist dabei die Altersstruktur der derzeit praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzte: Landesweit sind zurzeit bereits 33% 60 Jahre oder älter und werden damit in den nächsten Jahren in den Ruhestand eintreten. Dies lässt Nachbesetzungen der Praxen erforderlich werden. (vgl. VERBAND DER ERSATZKASSEN E.V. (VDEK) 2021: 13) Doch während gerade die älteren, künftig aus dem Beruf ausscheidenden Hausärztinnen und Hausärzte häufig hohe Patientinnen- und Patientenzahlen versorgt haben, ist davon auszugehen, dass viele Nachfolgerinnen und Nachfolger aufgrund einer Tätigkeit in Teilzeit und/oder in Anstellung nicht mehr so viele Patientinnen und Patienten versorgen können. (vgl. KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2019: 9f.)

„Problematisch wird es dort, wo eine hausärztliche Versorgerpraxis auf dem Lande keinen Nachfolger findet. Bis zu 2.000 Patienten werden in einer solchen Praxis versorgt und der nächste Hausarzt hat häufig eine ähnlich hohe Patientenzahl. (...) Etwa 600 Hausärzte in Schleswig-Holstein sind mindestens 60 Jahre alt und die meisten der betroffenen Praxen in den ländlichen Gebieten sind für die hausärztliche Versorgung unentbehrlich.“ (KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2019: 3) Dementsprechend fordert der Verband der Ersatzkassen innovative Konzepte, um die wohnortnahe hausärztliche Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen. (vgl. VERBAND DER ERSATZKASSEN E.V. (VDEK) 2021: 13)

3.4 Entwicklung des Bedarfs nach hausärztlichen Leistungen

Nach aktuellen Hochrechnungen auf der Datenbasis von rund 9 Millionen Versicherten der gesetzlichen Krankenkasse BARMER hatten im Jahr 2019 bundesweit 77,4 Millionen Menschen Kontakt zur ambulanten ärztlichen Versorgung. Die Anzahl der Arztkontakte pro Person lässt sich seit der Einführung von Versicherten- und Grundpauschalen im Jahr 2008 zwar nur noch schwer abschätzen, aber die Behandlungsfälle je Person und die Tage mit Abrechnung von Leistungen je Person stellen eine hilfreiche Annäherungsgröße dar. 2019 wurden durchschnittlich 8,3 Behandlungsfälle je Person (9,8 bei Frauen und 6,8 bei Männern) und 14,5 Tage mit Abrechnung von Leistungen je Person (16,8 bei Frauen und 12,1 bei Männern) registriert. Dabei bilden sowohl das Alter als auch das Geschlecht wesentliche Determinanten der Inanspruchnahme. Die Anzahl der durchschnittlich innerhalb des Jahres 2019 abgerechneten Behandlungsfälle je Person steigt mit zunehmendem Alter deutlich an. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass ältere Menschen einen wesentlich höheren Bedarf nach ärztlicher Versorgung haben. Darüber hinaus lassen sich auch signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede feststellen, die u.a. darauf zurückzuführen sind, dass sich Frauen im gebärfähigen Alter wesentlich häufiger in ambulante ärztliche Behandlung begeben, als gleichaltrige Männer. So wurden im Jahr 2019 in der Altersgruppe 20 bis unter 25 Jahre durchschnittlich 4,3 Behandlungsfälle je Mann und 8,8 Behandlungsfälle je Frau registriert. In der Altersgruppe 75 bis unter 80 Jahre gleicht sich die Anzahl der Behandlungsfälle zwischen beiden Geschlechtern wieder an und ab 80 Jahren nehmen die Männer dann sogar häufiger ärztliche Leistungen in Anspruch als die Frauen. (vgl. BARMER 2021: 40ff.)

Ähnliche alters- und geschlechtsspezifische Abweichungen ergeben sich in Bezug auf die Anzahl der Tage mit Abrechnung von Leistungen im Jahr 2019. Für die Frauen in der Altersgruppe 80 bis unter 85 Jahre wurden mehr als doppelt so viele Abrechnungstage (28,2) registriert, wie für die Frauen im Alter von 20 bis unter 25 Jahren (13,1). Für die Männer ist die Anzahl der Abrechnungstage in der Altersgruppe 80 bis unter 85 Jahre mit 30,1 sogar mehr als viermal so hoch, wie in der Altersgruppe 20 bis unter 25 Jahre (6,7). (vgl. Abb.13) Insgesamt 64,7 Millionen Menschen beziehungsweise 78% der Gesamtbevölkerung befanden sich 2019 mindestens einmal in hausärztlicher Versorgung. (vgl. BARMER 2021: 57) Unter der Annahme, dass die altersabhängige Anzahl der Tage mit Abrechnung von Leistungen in diesem Verhältnis auch den hausärztlichen Leistungen entspricht, suchen hochaltrige Menschen ab 80 Jahren geschlechtsbereinigt etwa dreimal so häufig einen Hausarzt/eine Hausärztin auf, wie junge Erwachsene unter 30 Jahren. Als Erklärungsansatz für die höhere Inanspruchnahme der Hausärztinnen und Hausärzte lassen sich u.a. höhere Fallzahlen im Bereich der altersbedingten Erkrankungen wie beispielsweise Bluthochdruck, Diabetes oder Demenz heranziehen.

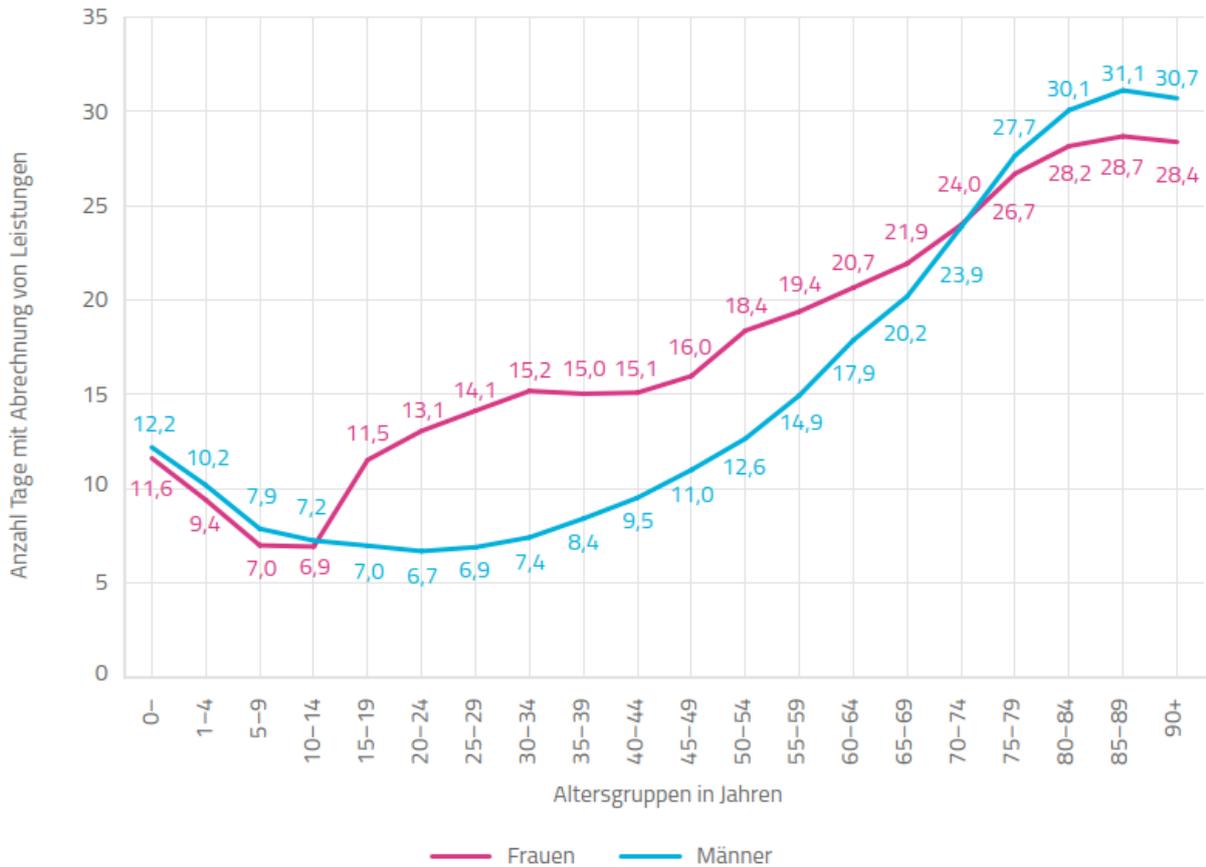


Abb.13: Anzahl der Tage mit Abrechnung von Leistungen nach Geschlecht und Alter 2019
BARMER 2021: 47

Wie die Bevölkerungsprognose für den Kreis Rendsburg-Eckernförde offenbart, dürfte die Anzahl der Kinder und Jugendlichen, der jungen Erwachsenen und der Personen im mittleren Lebensalter in den kommenden Jahren weiter zurückgehen. Parallel ist prognostiziert, dass die Anzahl der Seniorinnen und Senioren im Alter von 65 bis unter 80 Jahren von 45.940 Menschen im Jahr 2018 auf 53.960 Menschen im Jahr 2030 (+17%) zunimmt. Bei den Hochaltrigen ab 80 Jahren ist ein noch deutlicherer Anstieg von 18.193 im Jahr 2018 auf 23.238 im Jahr 2030 (+28%) zu erwarten. (vgl. 2.6) Aufgrund dieser demografischen Altersstrukturentwicklung ist im Kreis Rendsburg-Eckernförde künftig von einem steigenden Bedarf nach hausärztlichen Leistungen auszugehen.

Diese Einschätzung teilt auch die Robert Bosch Stiftung in einer aktuellen bundesweiten Studie zur hausärztlichen Versorgung: „Für Deutschland wird für die Zukunft allgemein eine stärkere Inanspruchnahme und `Belastung` des Gesundheitssystems und insbesondere der Primärversorgung erwartet, die sich aus der Zunahme der Menschen in höherem Lebensalter und der damit i.d.R. verbundenen höheren Morbidität ergeben.“ (ROBERT BOSCH STIFTUNG 2021: 44) Ein wachsendes Phänomen in der alternden Gesellschaft ist Multimorbidität. Diese beschreibt das gleichzeitige Vorliegen mehrerer chronischer Erkrankungen und nimmt mit steigendem Lebensalter fortlaufend zu. Da multimorbide Patientinnen und Patienten meist eine

engmaschige medizinische Betreuung benötigen, führt die demografische Alterung zu einem Multiplikator-Effekt hinsichtlich des Bedarfs nach hausärztlichen Leistungen. (vgl. ÄRZTEGENOSSENSCHAFT NORD EG 2021: 8) Gleichwohl lässt sich nicht verlässlich prognostizieren, in welchem Maße die zunehmende Inanspruchnahme der hausärztlichen Versorgung durch die Bevölkerung künftig erfolgt, da dies von einer Vielzahl kaum quantifizierbarer Einflussfaktoren wie dem medizinisch-technischen Fortschritt oder auch der Nutzung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen abhängen wird. (vgl. ROBERT BOSCH STIFTUNG 2021: 44)

3.5 Prognose zur Entwicklung der hausärztlichen Kapazitäten bis 2035

Unter der grundsätzlichen Annahme eines steigenden Bedarfs nach hausärztlichen Leistungen ist auch die künftige Entwicklung des hausärztlichen Angebotes von maßgeblicher Bedeutung für die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung. Um einen Überblick zu gewinnen, wie sich die hausärztlichen Kapazitäten in den kommenden Jahren entwickeln, hat die Robert Bosch Stiftung ein Simulationsmodell erstellt und eine Prognose für den vertragsärztlichen Bereich bis 2035 veröffentlicht. Das privatärztliche Segment wurde aufgrund einer sehr geringen Bedeutung für die hausärztliche Versorgung in dieser Studie vernachlässigt. Im Rahmen der Prognose erfolgt eine Quantifizierung des Ersatz- beziehungsweise Nachbesetzungsbedarfs infolge des altersbedingten Ausscheidens von Hausärztinnen und Hausärzten, des zusätzlichen Bedarfs an Hausärztinnen und Hausärzten bis zum Erreichen eines Versorgungsgrads von 110% (Grenze zur Überversorgung) und des hausärztlichen Nachwuchses, der zur Besetzung freier Sitze künftig zur Verfügung steht. (vgl. ROBERT BOSCH STIFTUNG 2021: 34)

Im Jahr 2019 betrug die Anzahl der an der vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland teilnehmenden Hausärztinnen und Hausärzte 52.152 Vollzeitäquivalente (VzÄ). Gleichzeitig waren 3.570 Stellen (VzÄ) unbesetzt. Gemäß Simulationsmodell wird die Anzahl der bis zum Erreichen eines Versorgungsgrads von 110% maximal zu besetzenden Stellen bis 2035 auf 58.371 VzÄ ansteigen. Gleichzeitig werden bis 2035 bundesweit 29.938 Hausärztinnen und Hausärzte (VzÄ) altersbedingt ausscheiden. Die Summe der Nachwuchsärztinnen und -ärzte und der netto zugewanderte Ärztinnen und Ärzte (VzÄ), die bis 2035 zusätzlich an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, wird hingegen auf lediglich 25.307 VzÄ beziffert. Aus dieser Gegenüberstellung des hausärztlichen Besetzungsbedarfs und des entsprechenden Nachwuchses ergibt sich im Jahr 2035 bundesweit eine Versorgungslücke von 10.851 Hausarztsitzen, die unbesetzt bleiben. Die Dichte der Hausärztinnen und Hausärzte je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner dürfte dann im Bundesdurchschnitt um 9% gegenüber 2019 zurückgehen. Auf Kreisebene zeigt sich bundesweit eine erhebliche regionale Variation. Demnach wären dann 75 Kreise mit einem Versorgungsgrad <75% hausärztlich unterversorgt und in 199

Kreisen würden offene Hausarztstze (Versorgungsgrad zwischen 75% und unter 110%) unbesetzt bleiben. Für den Kreis Rendsburg-Eckernförde wird ein Rückgang der Dichte an Hausärztinnen und Hausärzten um 20-30% prognostiziert. Der Kreis wäre dann zwar rechnerisch noch nicht unterversorgt, aber es würden freie Sitze unbesetzt bleiben. (vgl. ebd.: 34ff.) Anhand dieser Prognoseergebnisse lässt sich damit schlussfolgern, dass die künftig zu erwartenden hausärztlichen Kapazitäten nicht ausreichen werden, um den demografisch bedingten Mehrbedarf abzudecken.

4. Hausärztliches Versorgungsangebot im Kreis Rendsburg-Eckernförde

Nachdem bislang die demografische Entwicklung im Kreis Rendsburg-Eckernförde und die Grundlagen der hausärztlichen Versorgung einschließlich der Entwicklung des Bedarfs in den Blickpunkt genommen wurden, folgt nun die Analyse des hausärztlichen Versorgungsangebots im Kreisgebiet. Hierzu werden zunächst Beschäftigungsverhältnisse und Altersstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte im Kreis dargestellt. Anschließend folgt eine Analyse der hausärztlichen Versorgung auf der bedarfsplanerisch relevanten Ebene der Mittelbereiche sowie zusätzlich auch kleinräumig auf Nahbereichs- und Ämterebene. Sämtliche nachfolgenden Daten beziehen sich ausschließlich auf kassenärztliche Hausärztinnen und Hausärzte. Medizinerinnen und Mediziner, die ausschließlich Privatpatientinnen und Privatpatienten behandeln, werden nicht berücksichtigt, da diese für den Großteil der Bevölkerung nicht zugänglich sind. Die Daten zur hausärztlichen Versorgung im Kreis Rendsburg-Eckernförde wurden freundlicherweise von der Abteilung Zulassung/Praxisberatung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein bereitgestellt.

4.1 Beschäftigungsverhältnisse der Hausärztinnen und Hausärzte

Hausarztstellen (VzÄ) (2021)		Hausärztinnen und Hausärzte (Köpfe) (2021)	
189		200	
Vertragsärztinnen und Vertragsärzte	Angestellte Ärztinnen und Ärzte	Vertragsärztinnen und Vertragsärzte	Angestellte Ärztinnen und Ärzte
154,5	34,5	156	44

Tab.2: Hausarztstellen und Hausärztinnen und Hausärzte im Kreis Rendsburg-Eckernförde (Daten: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b)

Zum Stichtag 15.11.2021 sind im Kreis Rendsburg-Eckernförde gemäß Kassenärztlicher Vereinigung Schleswig-Holstein insgesamt 200 Hausärztinnen und Hausärzte tätig, die zusammen 189 Vollzeitäquivalente (VzÄ) umfassen. Mehr als dreiviertel aller Hausärztinnen und

Hausärzte im Kreisgebiet sind als selbstständige Vertragsärztinnen und Vertragsärzte tätig und knapp ein Viertel sind angestellt. (vgl. Tab.2) Aus der folgenden Abbildung zu den Beschäftigungsverhältnissen geht hervor, dass die hausärztlichen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte fast ausschließlich in Vollzeit tätig sind, während von den angestellten Hausärztinnen und Hausärzten über 40% einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen. Angestellte Hausärztinnen und Hausärzte sind im Vergleich zu Vertragsärztinnen und Vertragsärzten also wesentlich häufiger stundenreduziert in Teilzeit tätig. (vgl. Abb.14)

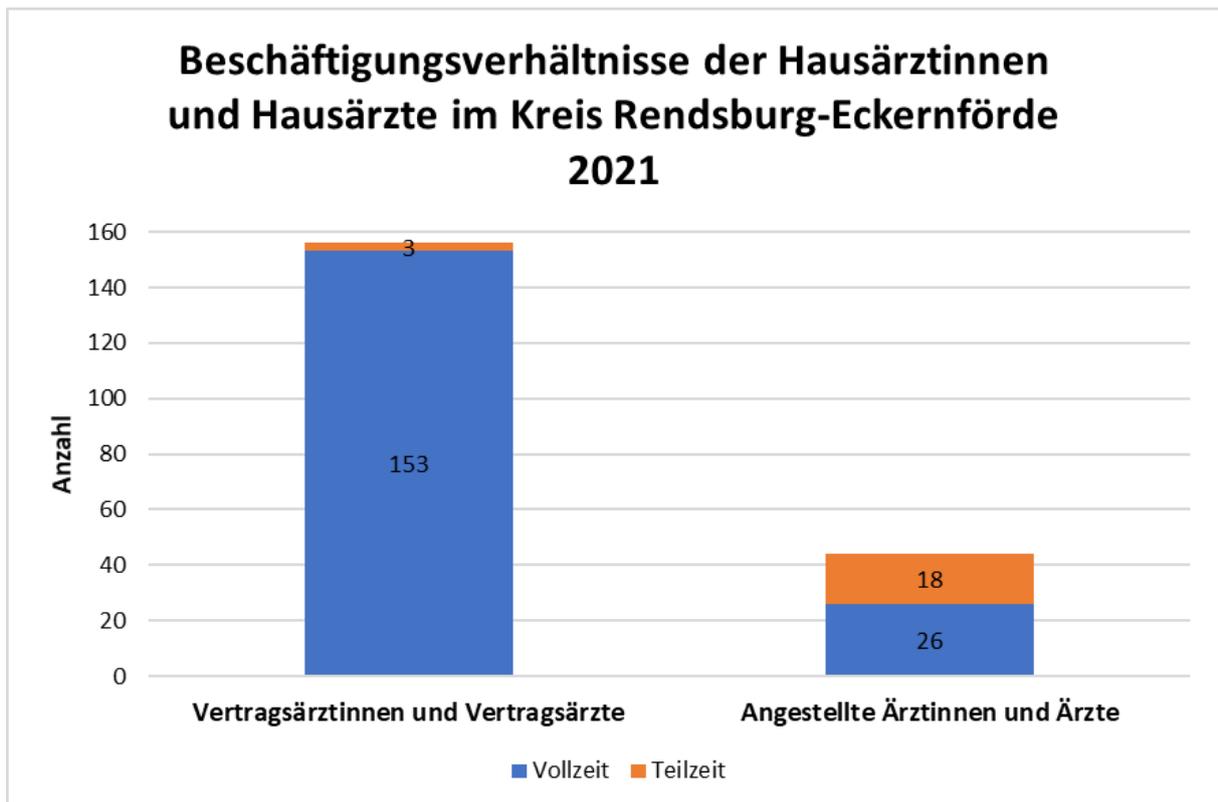


Abb.14: Eigene Darstellung (Daten: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b)

4.2 Altersstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte

Die Altersstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte im Kreis Rendsburg-Eckernförde bietet wichtige Anhaltspunkte, wie viele Hausärztinnen und Hausärzte in den kommenden Jahren voraussichtlich in den Ruhestand gehen. Während nicht einmal jede zehnte Hausärztin bzw. jeder zehnte Hausarzt im Kreisgebiet jünger als 40 Jahre ist, befinden sich jeweils etwas über 30% aller Hausärztinnen und Hausärzte in den Altersgruppen 40 bis unter 50 Jahre sowie 50 bis unter 60 Jahre. Gleichwohl sind 58 der 200 Hausärztinnen und Hausärzte (dies entspricht 29%) 60 Jahre oder älter und gehen somit in den kommenden Jahren voraussichtlich in den Ruhestand. Damit liegt der Anteil der älteren Hausärztinnen und Hausärzte ab 60 Jahren

zurzeit noch unterhalb des Landesdurchschnitts von 33%. Acht praktizierende Hausärztinnen und Hausärzte im Kreisgebiet sind allerdings bereits mindestens 70 Jahre alt. Ob diese Medizinerinnen und Mediziner ihre hausärztliche Tätigkeit aus Freude an dem Beruf über das Ruhestandsalter hinaus ausführen, oder aber mangels Nachfolgerinnen und Nachfolger quasi gezwungenermaßen noch im Dienst sind, lässt sich anhand dieser Daten nicht ermitteln. (vgl. Abb.15; Abb.16; 3.3)

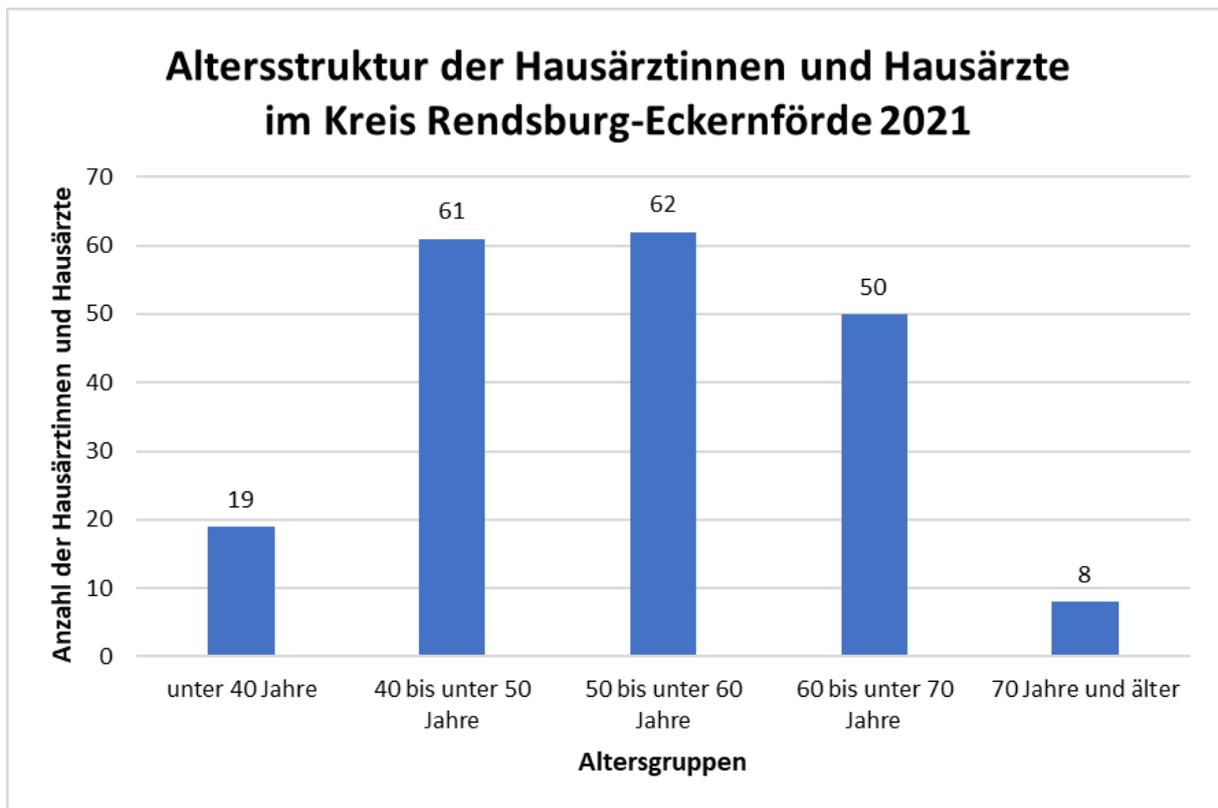


Abb.15: Eigene Darstellung (Daten: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b)

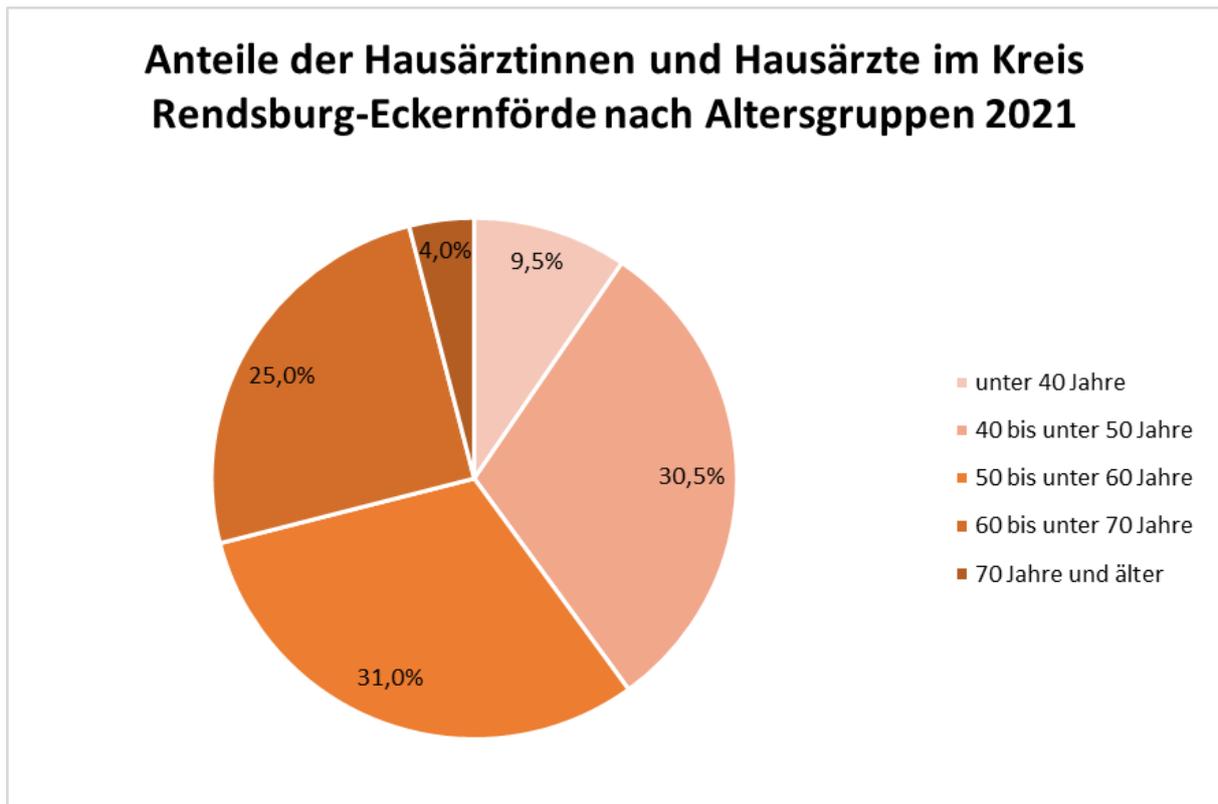


Abb.16: Eigene Darstellung (Daten: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b)

4.3 Hausärztliche Versorgung in den Mittelbereichen

Die Bedarfsplanung für die hausärztliche Versorgung wird von der Kassenärztlichen Vereinigung auf Ebene der Mittelbereiche vorgenommen. Diese dienen der Deckung des gehobenen, längerfristigen Bedarfs. (vgl. 3.2) Wie die folgende Karte zu den Hausarztstellen im Kreis Rendsburg-Eckernförde zeigt, umfasst das Kreisgebiet vier Mittelbereiche. Die Mittelbereiche Eckernförde und Rendsburg befinden sich ausschließlich innerhalb der Kreisgrenzen. Die Mittelbereiche Kiel und Neumünster reichen hingegen über das Kreisgebiet hinaus und umfassen auch die kreisfreien Städte Kiel und Neumünster sowie Kommunen aus den Nachbarkreisen Plön und Segeberg. Diese Schnittstellen sind bei der Interpretation der Versorgungsdaten zu berücksichtigen. Grundsätzlich sind die Hausarztstellen über das gesamte Kreisgebiet verteilt. Allerdings lässt sich eine deutliche Konzentration der Hausärztinnen und Hausärzte auf die Mittelzentren Eckernförde (25,3 Stellen) und Rendsburg (21,5 Stellen) erkennen. Mindestens fünf Hausarztstellen befinden sich zudem in den größeren Orten Altenholz, Bordesholm, Büdelsdorf, Fockbek, Gettorf, Hohenwestedt, Kronshagen, Nortorf und Schacht-Audorf. Insbesondere im nördlichen Kreisgebiet ist die flächenhafte Verteilung der Hausärztinnen und Hausärzte deutlich dünner. (vgl. Abb.17)

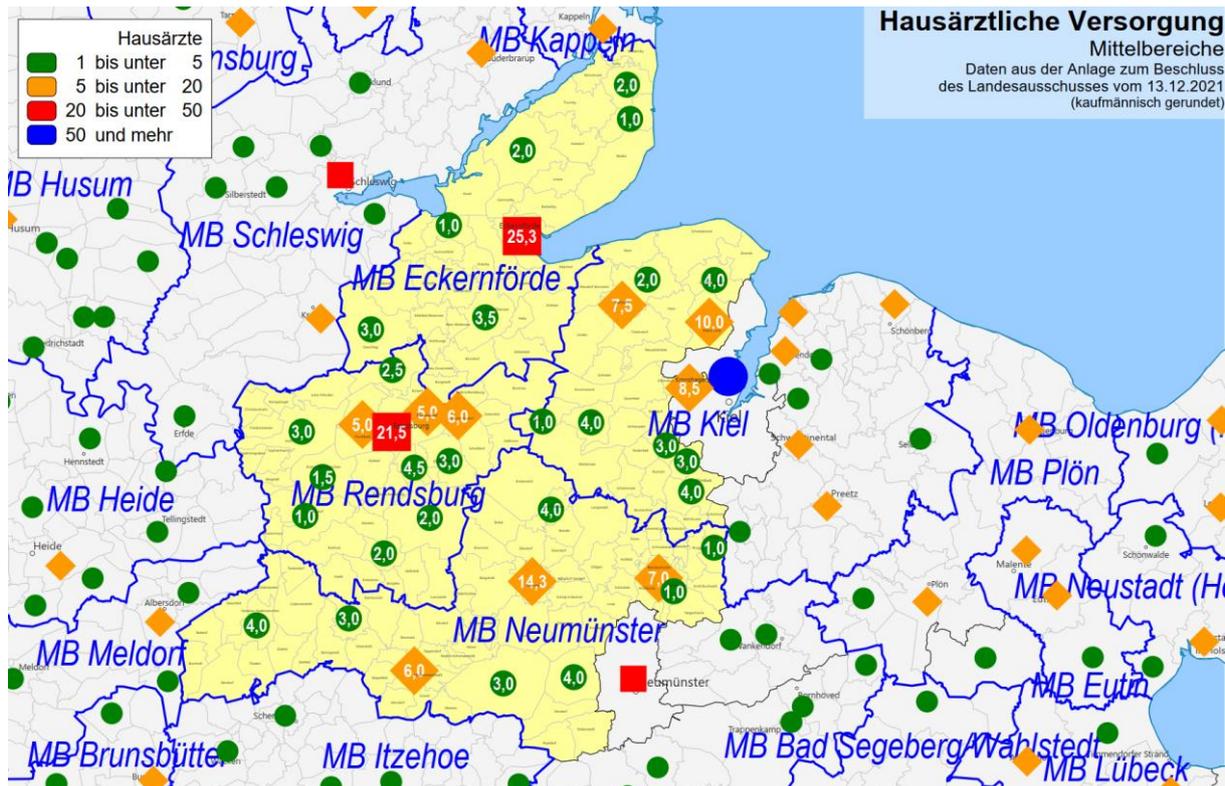


Abb.17: Hausarztstellen im Kreis Rendsburg-Eckernförde
(KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b)

In allen Mittelbereichen im Kreis Rendsburg-Eckernförde liegt die Anzahl der Hausarztstellen über der rechnerischen Sollzahl (Bevölkerung/Regionale Verhältniszahl Einwohnerinnen und Einwohner je Hausarzt bzw. Hausärztin). Der Versorgungsgrad befindet sich damit durchweg oberhalb von 100%. Die Mittelbereiche Neumünster und Eckernförde sind mit einem Versorgungsgrad von unter 110% für weitere Zulassungen geöffnet. Gemäß Feststellung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein vom 13.12.2021 ist im Mittelbereich Neumünster die Zulassung von 10,0 und im Mittelbereich Eckernförde die Zulassung von 0,5 Hausarztstellen möglich. Die Mittelbereiche Kiel und Rendsburg sind zurzeit aufgrund eines Versorgungsgrades ab 110% für weitere Zulassungen gesperrt. (vgl. Tab.3; KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021c)

Mittelbereich	Bevölkerung	Regionale Verhältniszahl	Sollzahl Hausarztstellen	Hausarztstellen (VzÄ)	Versorgungsgrad in %
Kiel	409.182	1.677	244,0	272,4	111,6%
Neumünster	200.319	1.645	121,8	124	101,8%
Eckernförde	55.504	1.611	34,5	37,75	109,6%
Rendsburg	83.239	1.608	51,8	57	110,1%

Tab.3: Bedarfsplanerische Kennzahlen in den Mittelbereichen im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021 (Daten: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b)

Die folgende Abbildung stellt den Versorgungsgrad der Hausärztinnen und Hausärzte in allen Mittelbereichen in Schleswig-Holstein dar. Den höchsten Versorgungsgrad hat der Mittelbereich Westerland mit mehr als 180%. Die Versorgungsgrade der Mittelbereiche Kiel (111,6%), Rendsburg (110,1%) und Eckernförde (109,6%) befinden sich im Mittelfeld. Der Mittelbereich Neumünster liegt mit einem Versorgungsgrad von 101,8% im hinteren Drittel. Die geringsten Versorgungsgrade weisen die an der Westküste gelegenen Mittelbereiche Meldorf und Husum auf. (vgl. Abb.18) Hinsichtlich des Indikators Hausärztinnen und Hausärzte je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner zeichnet sich ein ähnliches Bild ab. Die Mittelbereiche Rendsburg, Eckernförde und Kiel befinden sich nah am Landesdurchschnitt von 66,2 Hausärztinnen und Hausärzten je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Der Mittelbereich Neumünster unterschreitet mit 61,9 Hausärztinnen und Hausärzten je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner den Landesdurchschnitt und befindet sich im hinteren Drittel. (vgl. Abb.19)

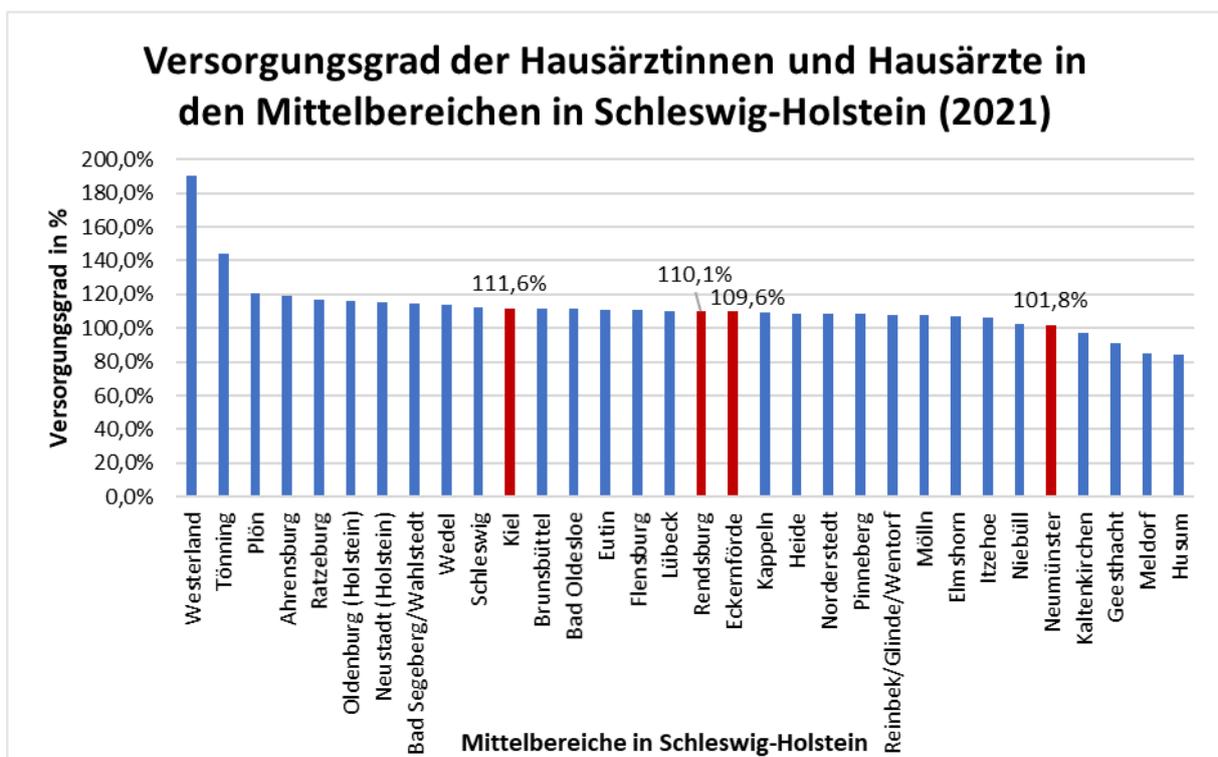


Abb.18: Eigene Darstellung (Daten: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021a)

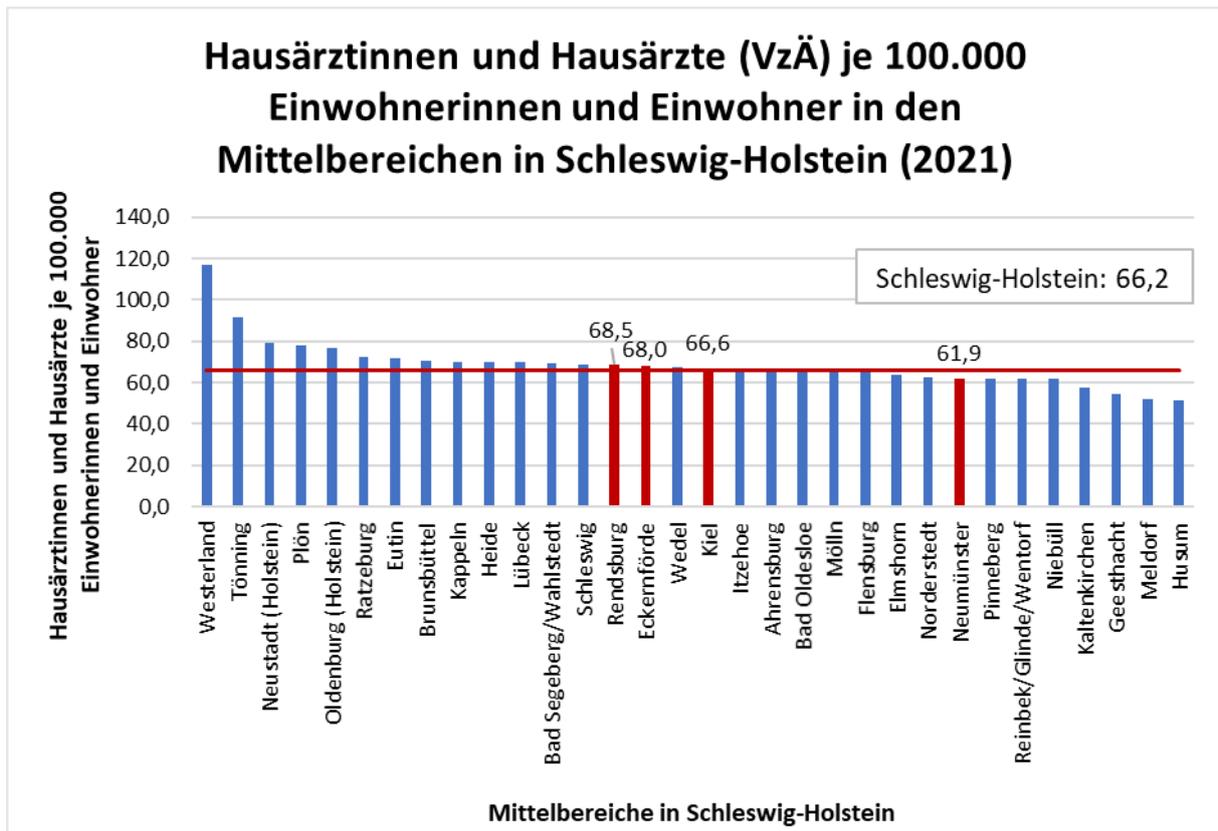


Abb.19: Eigene Darstellung (Daten: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021a)

4.4 Hausärztliche Versorgung in den Nahbereichen

Die folgende Karte zeigt den aktuellen Versorgungsgrad der Hausärztinnen und Hausärzte in den Nahbereichen Schleswig-Holsteins. Nahbereiche werden um jeden Zentralen Ort abgegrenzt und dienen der Deckung des Grundbedarfs. Im Vergleich zu den Mittelbereichen im Kreisgebiet, in denen der Versorgungsgrad durchweg oberhalb von 100% liegt, ergibt sich auf kleinräumiger Ebene der Nahbereiche ein differenzierteres Bild. Der Versorgungsgrad liegt zwar auch in der Mehrzahl der Nahbereiche im Kreisgebiet oberhalb von 100%, zum Teil lassen sich aber auch signifikante Unterschreitungen dieses Soll-Schwellenwertes feststellen. Besonders gut versorgt ist der Nahbereich Nortorf. Die Sollzahl von 11,3 Hausarztstellen wird dort zurzeit mit 18,25 VzÄ massiv überschritten. Dadurch ergibt sich ein rechnerischer Versorgungsgrad von über 160%. Durchaus besorgniserregend ist der hausärztliche Versorgungsgrad hingegen im Nahbereich Owschlag. Dieser liegt dort zurzeit gerade einmal bei 70,8%. Würde die Bedarfsplanung auf Nahbereichsebene erfolgen, wäre Owschlag also rechnerisch unterversorgt. Mit derzeit 3,0 Hausarztstellen wird die rechnerische Sollzahl von 4,24 klar unterschritten. Zudem liegt die Anzahl der Hausarztstellen auch in den Nahbereichen Gettorf, Neumünster und Hanerau-Hademarschen unterhalb der rechnerischen Sollzahl. Der

Versorgungsgrad unterschreitet demzufolge auch dort die Marke von 100%. Insgesamt sind im Kreisgebiet zwar genügend Hausärztinnen und Hausärzte vorhanden, die räumliche Verteilung zwischen den einzelnen Nahbereichen ist aber unausgeglichen. (vgl. Abb.20; Abb.21; Tab.4)

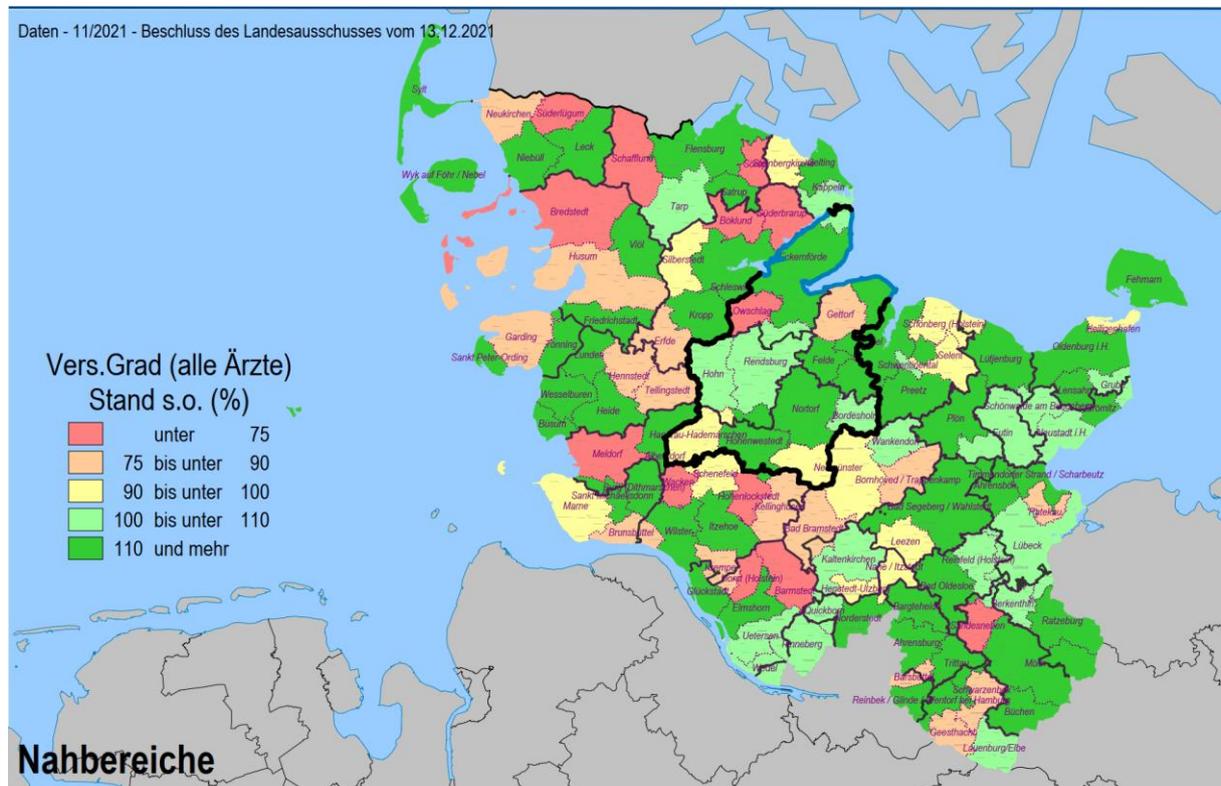


Abb.20: Versorgungsgrad der Hausärztinnen und Hausärzte in den Nahbereichen Schleswig-Holsteins 2021

(KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b)

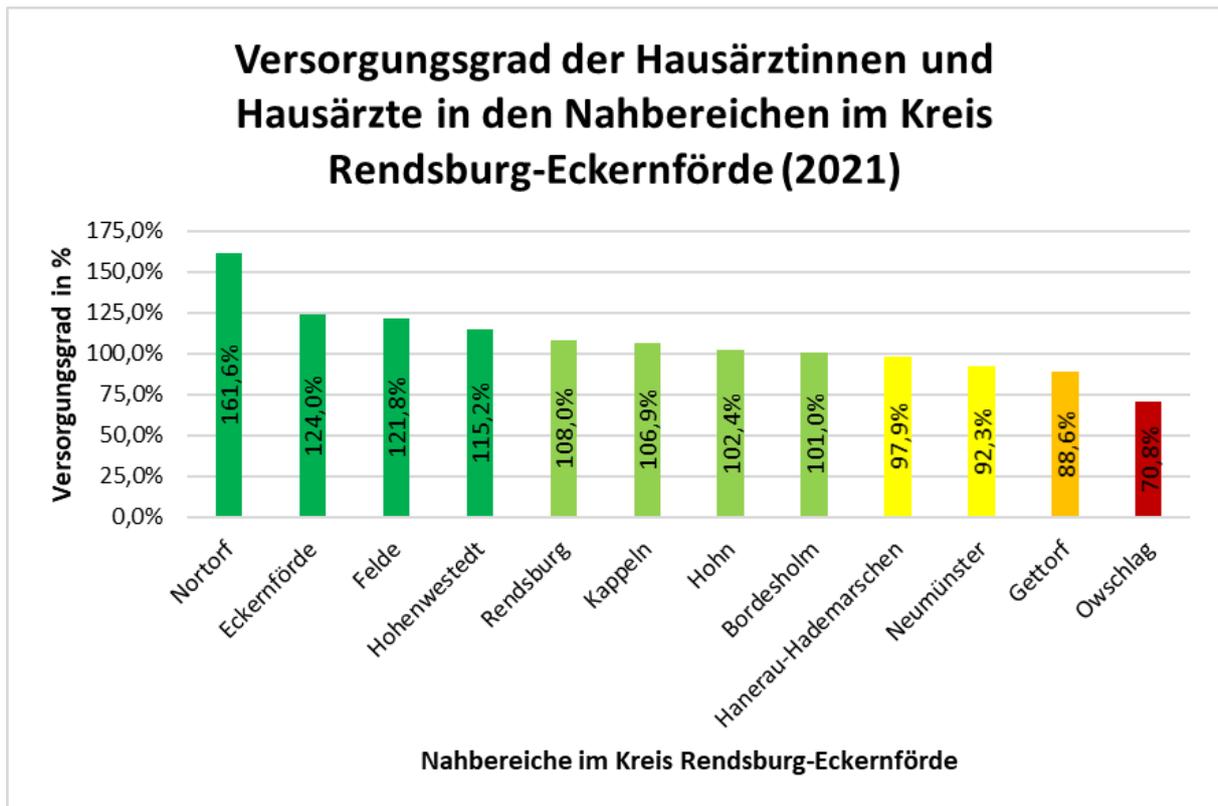


Abb.21: Eigene Darstellung (Daten: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b)

Nahbereich	Bevölkerung	Regionale Verhältniszahl	Sollzahl Hausarztstellen	Hausarztstellen (VzÄ)	Versorgungsgrad in %
Nortorf	18.581	1.645	11,30	18,25	161,6%
Eckernförde	42.550	1.611	26,41	32,75	124,0%
Felde	6.885	1.677	4,11	5,00	121,8%
Hohenwestedt	12.851	1.645	7,81	9,00	115,2%
Rendsburg	76.683	1.608	47,69	51,50	108,0%
Kappeln	13.131	1.559	8,42	9,00	106,9%
Hohn	8.636	1.608	5,37	5,50	102,4%
Bordesholm	14.657	1.645	8,91	9,00	101,0%
Hanerau-Hademarschen	6.720	1.645	4,09	4,00	97,9%
Neumünster	104.274	1.645	63,39	58,50	92,3%
Gettorf	17.979	1.677	10,72	9,50	88,6%
Owschlag	6.831	1.611	4,24	3,00	70,8%

Tab.4: Bedarfsplanerische Kennzahlen in den Nahbereichen im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021 (Daten: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b)

Wenig überraschen dürfte demzufolge auf Nahbereichsebene auch die breite Streuung des Indikators Hausärztinnen und Hausärzte je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner um den Kreisdurchschnitt von 68,8. Während sich im Nahbereich Nortorf – rechnerisch – 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner auf 98,2 Hausärztinnen und Hausärzte verteilen können, stehen

für dieselbe Bevölkerungsanzahl im Nahbereich Owschlag mit 43,9 Hausärztinnen und Hausärzten nicht einmal halb so viele Medizinerinnen und Mediziner zur Verfügung. (vgl. Abb.22) Das Durchschnittsalter der Hausärztinnen und Hausärzte in den Nahbereichen liegt überwiegend dicht am Mittelwert des Kreises Rendsburg-Eckernförde von 52,7 Jahren. Das mit 62,9 Jahren höchste Durchschnittsalter weist die Hausärzteschaft im Nahbereich Hohenwestedt auf. Dort dürften in den kommenden Jahren dementsprechend mehrere Praxisnachfolgen anstehen. Im rechnerisch unterversorgten Nahbereich Owschlag praktizieren mit einem Durchschnittsalter von 47,7 Jahren hingegen die jüngsten Hausärztinnen und Hausärzte des Kreisgebietes. (vgl. Abb.23)

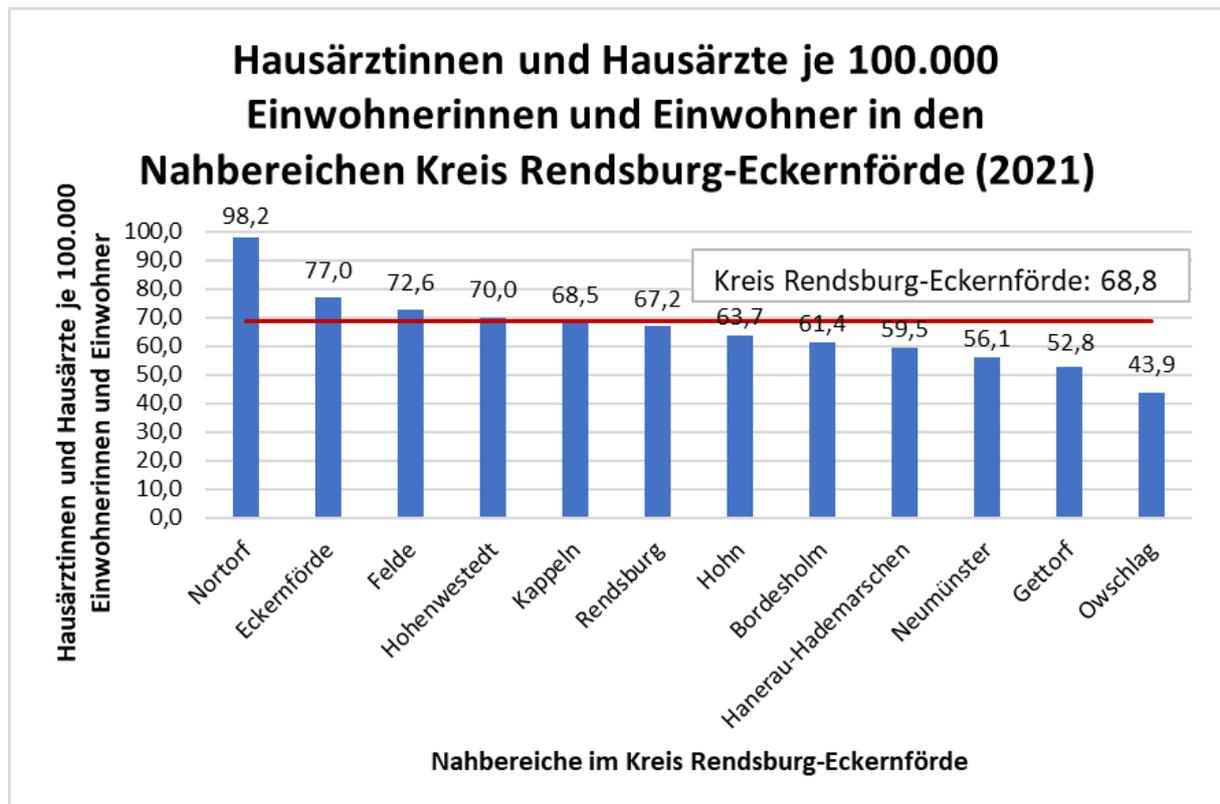


Abb.22: Eigene Darstellung (Daten: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b)

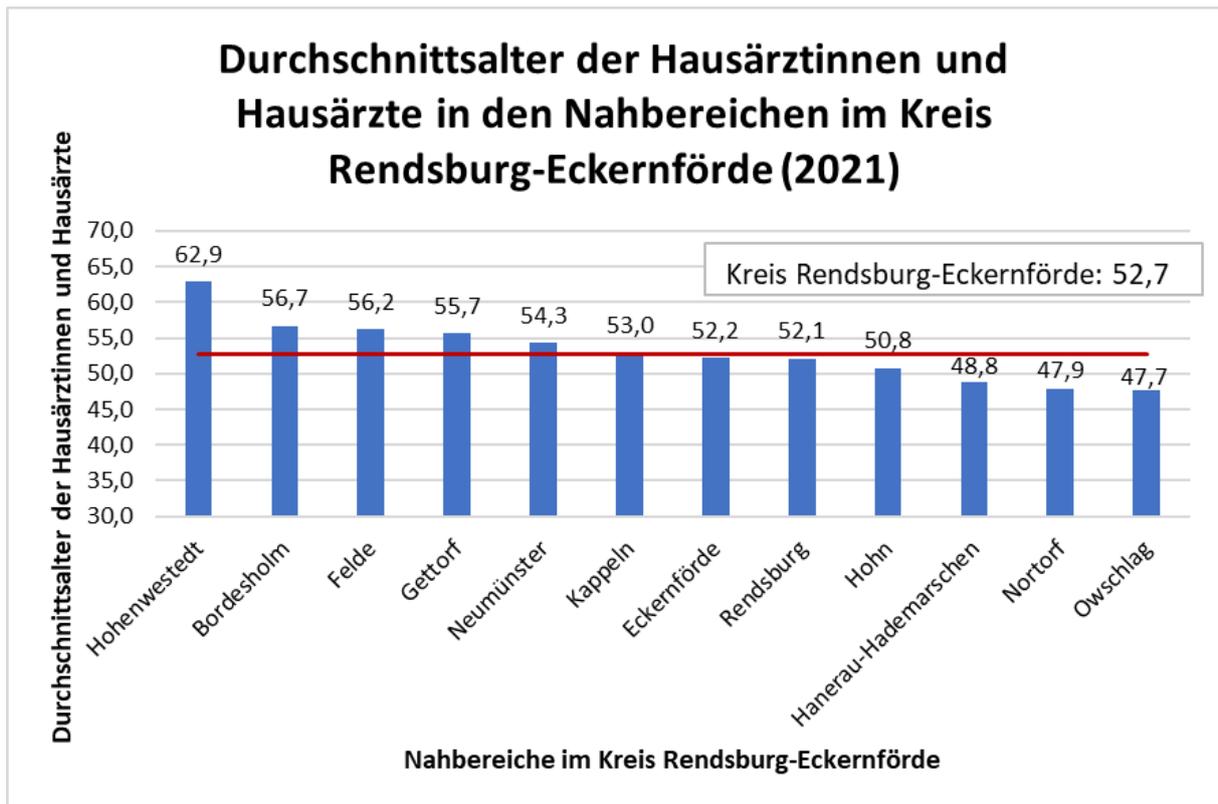


Abb.23: Eigene Darstellung (Daten: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b)

Um einen ersten Überblick darüber zu gewinnen, wie sich der hausärztliche Versorgungsgrad in den Nahbereichen unter Berücksichtigung der aktuellen Altersstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte zukünftig entwickeln könnte, hat die KVSH eine fiktive Prognose für das Jahr 2026 vorgenommen. Dieser liegt die Annahme zu Grunde, dass die Hausärztinnen und Hausärzte mit dem Erreichen des Alters von 68 Jahren aus dem Dienst ausscheiden und 75% aller frei gewordenen Hausarztsitze nachbesetzt werden können. Wie die folgende Karte zeigt, würden mehrere Nahbereiche im Kreis Rendsburg-Eckernförde unter ebendiesen Annahmen bis 2026 einen Versorgungsgrad von 100% unterschreiten. (vgl. Abb.24) Während der Nahbereich Owschlag unverändert unterversorgt bliebe, würden im Jahr 2026 neben Gettorf, Neumünster und Hanerau-Hademarschen zusätzlich auch Bordesholm, Hohn und Kappeln einen hausärztlichen Versorgungsgrad von unter 100% aufweisen. Dort dürfte dann dementsprechend Nachbesetzungsbedarf bestehen. Die Nahbereiche Nortorf, Felde, Eckernförde, Rendsburg und Hohenwestedt wären hingegen auch weiterhin überdurchschnittlich gut versorgt. (vgl. Abb.25)

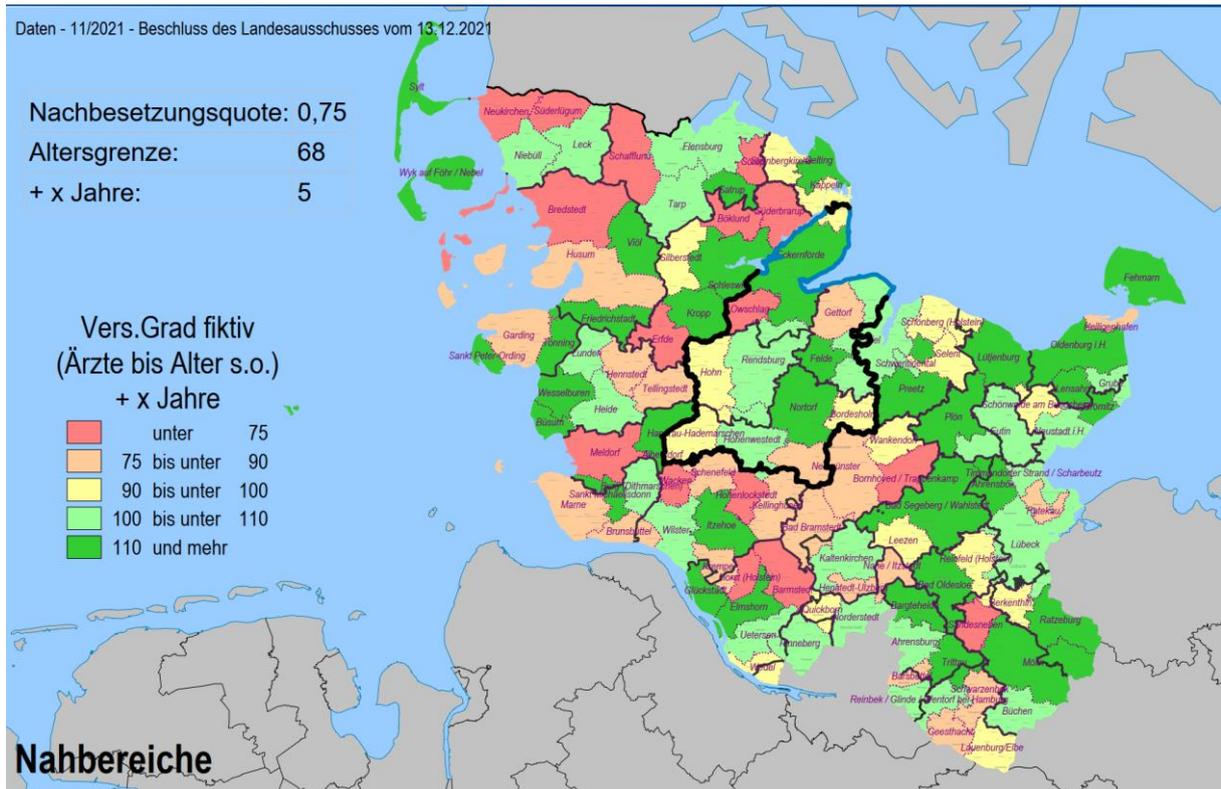


Abb.24: Versorgungsgradprognose der Hausärztinnen und Hausärzte in den Nahbereichen Schleswig-Holsteins 2026 (KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b)

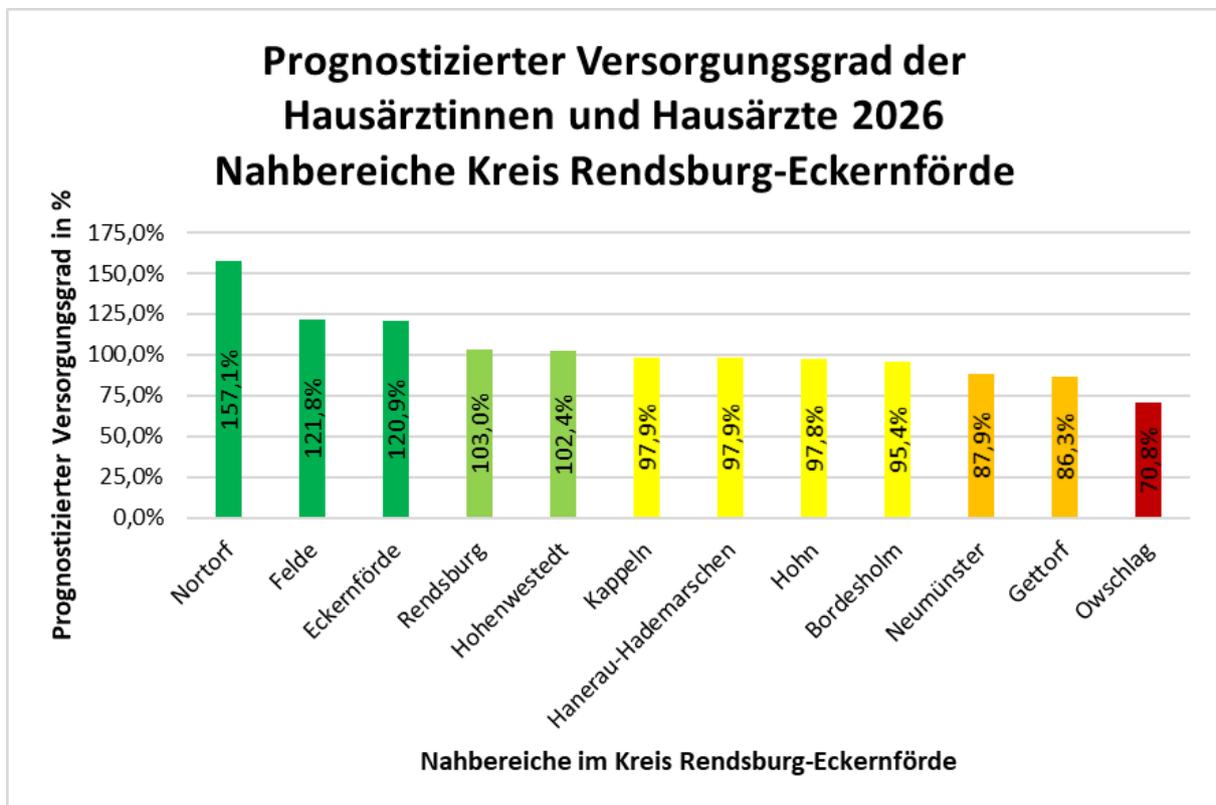


Abb.25: Eigene Darstellung (Daten: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b)

4.5 Hausärztliche Versorgung auf Ämterebene

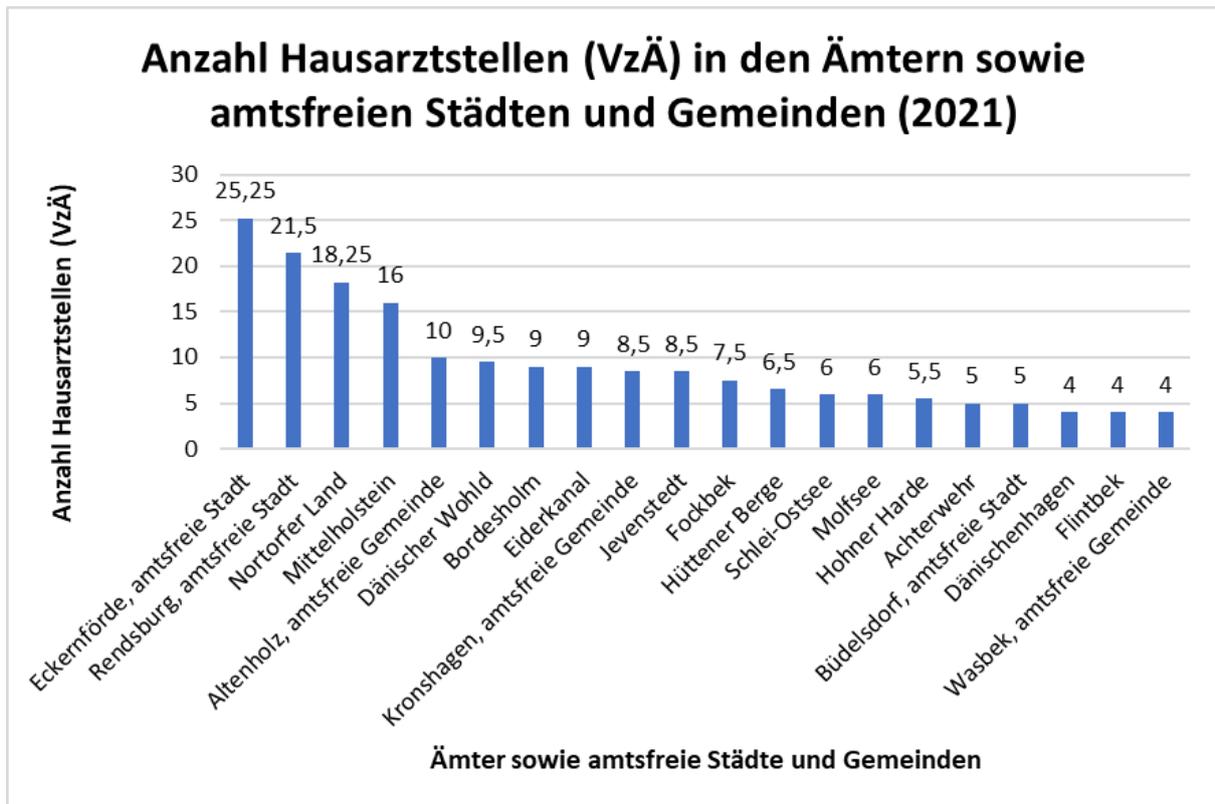


Abb.26: Eigene Darstellung (Daten: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b)

Als weitere kleinräumige Betrachtungsebene der hausärztlichen Versorgung bieten sich neben den Nahbereichen auch die Ämter sowie amtsfreien Städte und Gemeinden im Kreisgebiet an. Wie die vorangestellte Abbildung zeigt, sind – wohl kaum überraschend – in allen 14 Ämtern sowie in den sechs amtsfreien Städten und Gemeinden des Kreises Hausarztstellen vorhanden. Über jeweils mehr als 20 und damit die meisten Hausarztstellen verfügen die beiden Mittelzentren Eckernförde und Rendsburg. Anschließend folgen die Ämter Nortorfer Land und Mittelholstein. Die wenigsten Hausarztstellen (jeweils vier) befinden sich hingegen in den Ämtern Dänischenhagen und Flintbek sowie in Wasbek. (vgl. Abb.26)

Aussagekräftiger als die absolute Anzahl der Hausarztstellen ist jedoch der hausärztliche Versorgungsgrad. Deutliche Spitzenreiter sind Wasbek (282,6%), Eckernförde (188%), Altenholz (167,3%) und das Amt Nortorfer Land (161,6%). Der außergewöhnlich hohe Versorgungsgrad von Wasbek bedarf jedoch insofern einer Relativierung, als dass diese amtsfreie Gemeinde aufgrund der geringen Bevölkerungsanzahl nur schwer mit den anderen Ämtern sowie amtsfreien Städten und Gemeinden im Kreisgebiet zu vergleichen ist. Die Hälfte der Ämter sowie amtsfreien Städte und Gemeinden sind mit einem Versorgungsgrad von mindestens 110% hausärztlich sehr gut versorgt. Räumlich lässt sich innerhalb des Kreisgebiets jedoch ein deutliches Nord-Süd-Gefälle feststellen. (vgl. Tab.5; Abb.27)

Amt/amtsfreie Stadt/Gemeinde	Bevölkerung	Regionale Verhältniszahl	Rechnerische Sollzahl Hausarztstellen	Hausarztstellen (VzÄ)	Rechnerischer Versorgungsgrad in %
Wasbek	2.328	1.645	1,4	4	282,6%
Eckernförde	21.637	1.611	13,4	25,25	188,0%
Altenholz	10.021	1.677	6,0	10	167,3%
Nortorfer Land	18.581	1.645	11,3	18,25	161,6%
Rendsburg	28.705	1.608	17,9	21,5	120,4%
Kronshagen	11.927	1.677	7,1	8,5	119,5%
Jevenstedt	11.558	1.608	7,2	8,5	118,3%
Molfsee	8.804	1.677	5,2	6	114,3%
Eiderkanal	12.915	1.608	8,0	9	112,1%
Fockbek	10.959	1.608	6,8	7,5	110,0%
Mittelholstein	24.029	1.645	14,6	16	109,5%
Hohner Harde	8.636	1.608	5,4	5,5	102,4%
Bordesholm	14.657	1.645	8,9	9	101,0%
Dänischer Wohld	17.086	1.677	10,2	9,5	93,2%
Flintbek	7.991	1.677	4,8	4	83,9%
Büdelndorf	10.466	1.608	6,5	5	76,8%
Dänischenhagen	9.090	1.677	5,4	4	73,8%
Achterwehr	11.508	1.677	6,9	5	72,9%
Hüttener Berge	14.914	1.611	9,3	6,5	70,2%
Schlei-Ostsee	18.953	1.611	11,8	6	51,0%

Tab.5: Hausärztliche Kennzahlen in den Ämtern sowie amtsfreien Städten und Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021 (Daten: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b; STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021a)

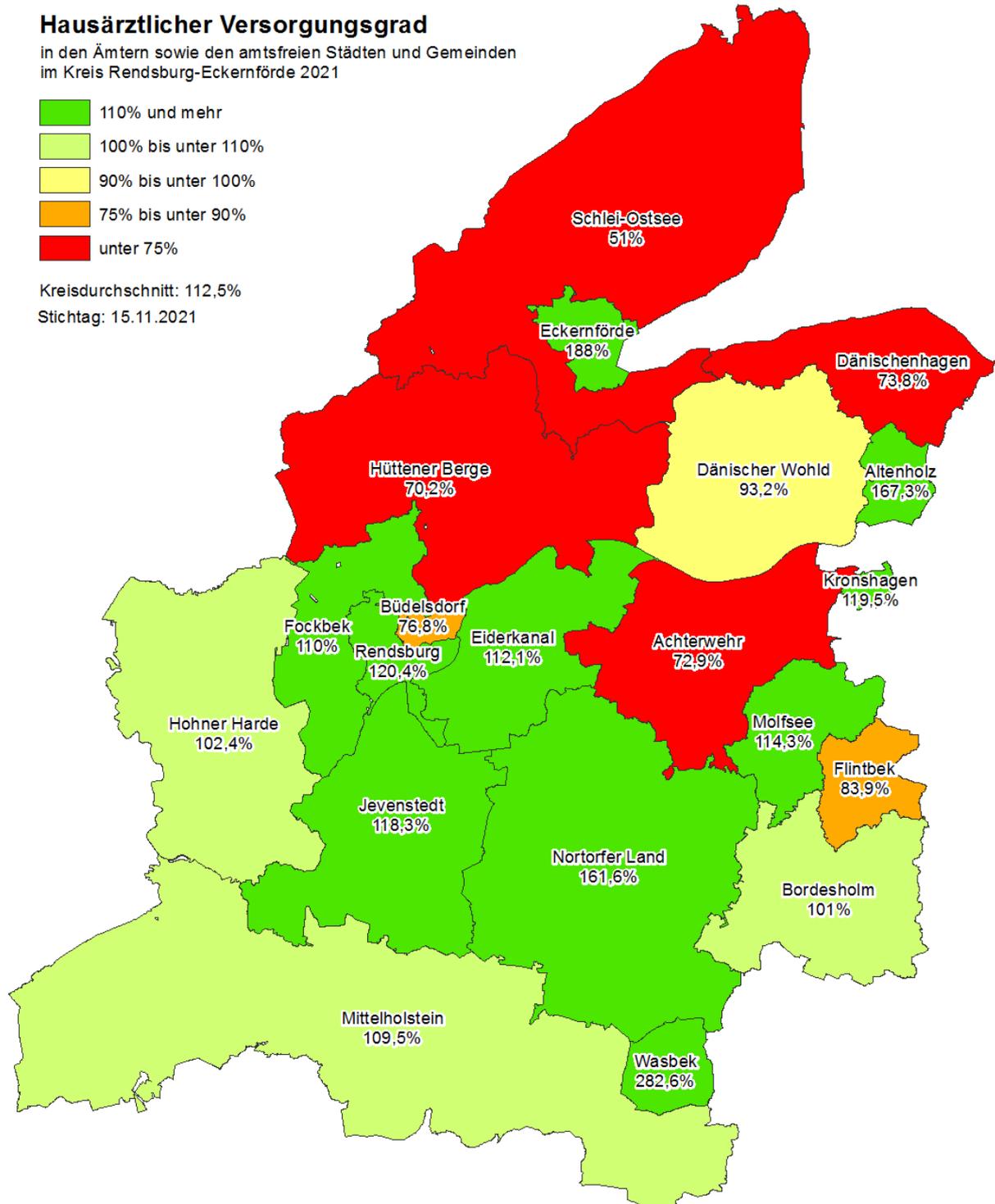


Abb.27: Eigene Berechnung (Daten: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b); Kartografische Darstellung: ROHWER 2022

Während der hausärztliche Versorgungsgrad in den Ämtern im südlichen Kreisgebiet durchweg bei über 100% liegt, ist dieser im nördlichen Kreisgebiet wesentlich schlechter. Die Ämter Schlei-Ostsee, Hüttener Berge, Achterwehr und Dänischenhagen sind mit einem Versorgungsgrad von unter 75% sogar rechnerisch unterversorgt. Im Amt Schlei-Ostsee beträgt der Versorgungsgrad lediglich 51%. Dort steht also gerade einmal die Hälfte der bei einer

separaten Betrachtung auf Amtsebene rechnerisch erforderlichen Hausarztstellen zur Verfügung. (vgl. Abb.27; Tab.5)

Anhand des hausärztlichen Versorgungsgrades in den Ämtern sowie amtsfreien Städten und Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde bestätigt sich das Steuerungsdefizit der Bedarfplanung, dass die Bedarfspläne zwar die Gesamtzahl der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte innerhalb eines Planungsbereiches festlegen, die räumliche Verteilung innerhalb eines Gebietes jedoch von der persönlichen Standortwahl der Ärztinnen und Ärzte abhängt. (vgl. 3.2) Die beachtlichen teilräumlichen Disparitäten in der hausärztlichen Versorgung lassen sich ebenso auch durch den Indikator Hausärztinnen und Hausärzte je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner abbilden. Im Kreisdurchschnitt sind 68,8 Hausärztinnen und Hausärzte je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner verfügbar. Während dieser Mittelwert in Wasbek mit rechnerisch 171,8 Hausärztinnen und Hausärzten je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner massiv überschritten wird, stehen im Amt Schlei-Ostsee lediglich 31,7 Hausärztinnen und Hausärzte je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner zur Verfügung. Damit entfallen auf einen Hausarzt bzw. eine Hausärztin in Wasbek also nur 582 Personen, während ein Hausarzt/eine Hausärztin im Amt Schlei-Ostsee rechnerisch für mehr als 3.150 Patientinnen und Patienten zuständig wäre. (vgl. Abb.28)

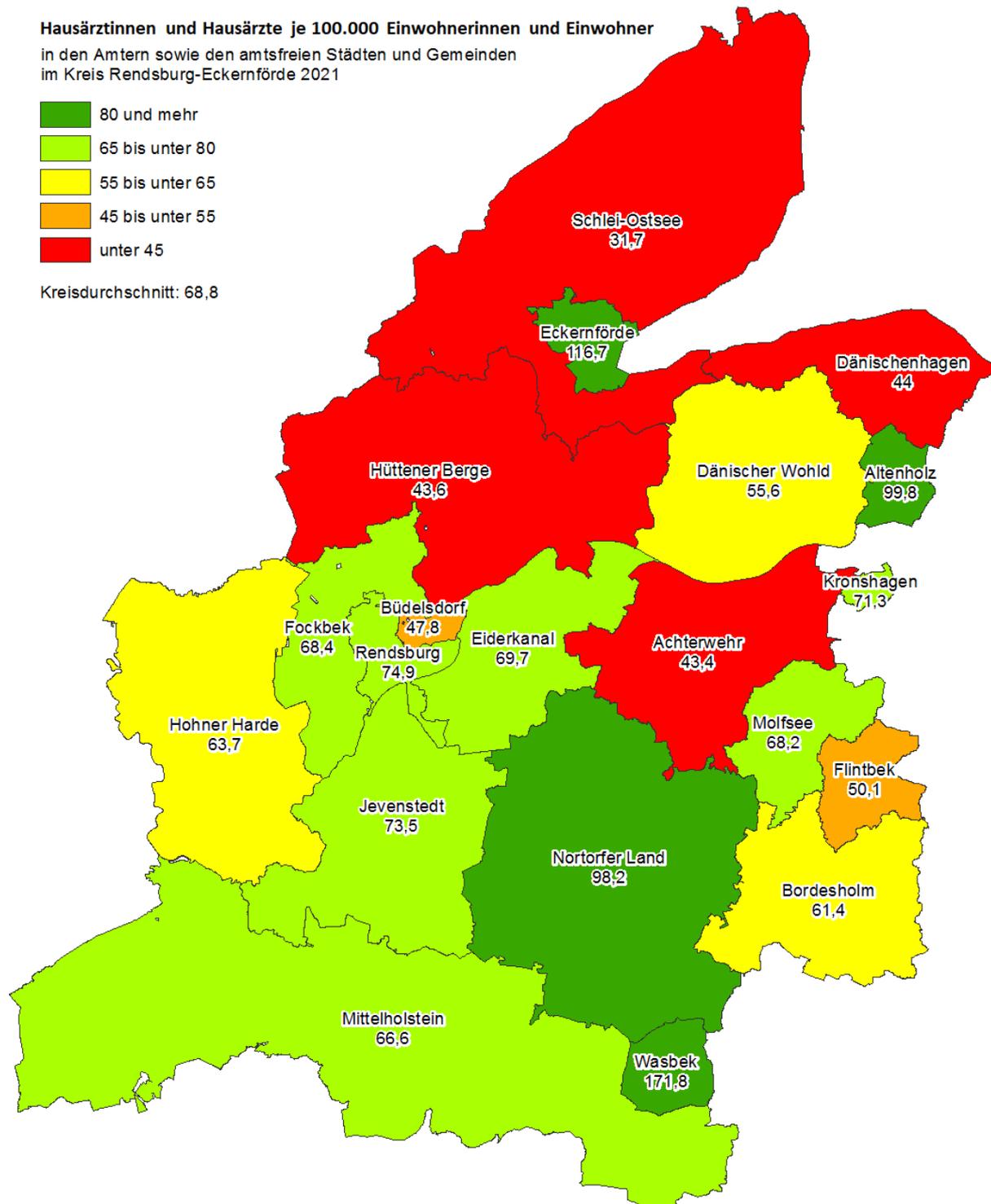


Abb.28: Eigene Berechnung (Daten: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b); Kartografische Darstellung: ROHWER 2022

Bei dieser kleinräumigen Betrachtung auf Ämterebene gilt es jedoch zu berücksichtigen, dass die Hausärztinnen und Hausärzte aus den gut versorgten Teilräumen auch Einwohnerinnen und Einwohner aus dem schlechter versorgten Umland behandeln. Das unterversorgte Amt Schlei-Ostsee grenzt beispielsweise unmittelbar an die überversorgte Stadt Eckernförde. Ein beträchtlicher Anteil der Einwohnerinnen und Einwohner dürfte dort einen Hausarzt bzw. eine

Hausärztin aufsuchen. Einen ähnlichen Effekt mit Verflechtungen in umliegende, besser versorgte Teilräume dürfte es auch in den rechnerisch ebenfalls unterversorgten Ämtern Hüttener Berge, Achterwehr und Dänischenhagen geben. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass die rechnerische Ermittlung des Versorgungsgrades und der Hausärztinnen und Hausärzte je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner auf Ämterebene nicht unbedingt die realen Verflechtungen zwischen den Patientinnen und Patienten und Hausärztinnen und Hausärzten abbildet. (vgl. Abb.27; Abb.28)

4.6 Erreichbarkeit der Hausärztinnen und Hausärzte auf Gemeindeebene

Anhand des Versorgungsgrades an sich, sei es analog zur Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung für die Mittelbereiche oder auch kleinräumiger auf Nahbereichs- oder Ämterebene, lassen sich noch keine Ableitungen zur flächenhaften Erreichbarkeit der Hausärztinnen und Hausärzte im Kreis Rendsburg-Eckernförde treffen. Hierzu bedarf es einer noch kleingliedrigeren Analyse auf Gemeindeebene. Die durchschnittliche Distanz zwischen dem Wohnsitz der Patientinnen und Patienten und ihrer Hausarztpraxis beträgt in Schleswig-Holstein 3,7km. Dabei suchen keineswegs alle Patientinnen und Patienten immer die in der geringsten Entfernung liegende Praxis auf. Die KV bewertet die räumliche Erreichbarkeit der Hausarztpraxen damit grundsätzlich als unproblematisch. (vgl. KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2019: 3)

Der gemeinsam von den Bundesministerien des Innern und für Heimat, für Ernährung und Landwirtschaft sowie für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zusammengestellte Deutschlandatlas aus dem Jahr 2021 enthält eine Statistik zur durchschnittlichen PKW-Fahrzeit zur nächsten Hausarztpraxis für alle Gemeinden in Deutschland im Jahr 2016. In 57 Gemeinden aus dem Kreis Rendsburg-Eckernförde beträgt die durchschnittliche PKW-Fahrzeit zur nächsten Hausarztpraxis weniger als 5 Minuten. Aus weiteren 98 Gemeinden lässt sich der nächste Hausarzt/die nächste Hausärztin in weniger als 10 Minuten mit dem PKW erreichen. Aus der weit überwiegenden Mehrzahl der Gemeinden im Kreisgebiet ist die nächste Hausarztpraxis also innerhalb kurzer Zeit mit dem PKW erreichbar. An vorderster Stelle liegt die Gemeinde Kronshagen mit einer durchschnittlichen PKW-Fahrzeit von gerade einmal 1,8 Minuten. Die mit 18,2 Minuten längste PKW-Fahrzeit zum nächsten Hausarzt/zur nächsten Hausärztin wird aus der Gemeinde Tackesdorf (Amt Mittelholstein) benötigt. (vgl. DEUTSCHLANDATLAS 2021; Abb.29)

Im Vergleich zu allen Gemeinden in Schleswig-Holstein lässt sich die nächste Hausarztpraxis aus den Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde tendenziell etwas schneller erreichen.

In 93,9% aller Gemeinden beträgt die durchschnittliche PKW-Fahrzeit weniger als 10 Minuten. In Schleswig-Holstein insgesamt liegt dieser Anteil bei 92,4%. (vgl. Abb.30) Bei der Interpretation der aufgezeigten Daten zur Erreichbarkeit der Hausärztinnen und Hausärzte bedarf es allerdings zwingend der Berücksichtigung, dass es sich ausschließlich um PKW-Fahrzeiten handelt. Da aber längst nicht alle Haushalte über einen PKW verfügen und die Verfügbarkeit des motorisierten Individualverkehrs gerade unter älteren, nicht selten multimorbiden Patientinnen und Patienten mit höherem Bedarf nach hausärztlicher Versorgung wesentlich eingeschränkter sein dürfte, lässt sich die nächste Hausarztpraxis nicht für alle Personen so zeitnah erreichen.

Mit dem ÖPNV ist gerade in ländlich geprägten Gemeinden ohne eigene Hausarztpraxis von einer längeren Fahrzeit zum nächsten Hausarzt/zur nächsten Hausärztin auszugehen. Konkrete Daten zur ÖPNV-Erreichbarkeit der Hausarztpraxen liegen nicht vor. Insbesondere im nördlichen Kreisgebiet ist die flächenhafte Verteilung der Hausärztinnen und Hausärzte aber deutlich dünner, sodass mehrere Ämter rechnerisch unterversorgt sind. (vgl. 4.3; 4.5) Ob die wohnortnahe Erreichbarkeit der Hausärztinnen und Hausärzte also im gesamten Kreisgebiet sichergestellt ist, dürfte anhand der vorliegenden Daten zumindest angezweifelt werden, lässt sich ohne Einschätzung durch die entsprechenden Akteure aber nicht verlässlich feststellen.

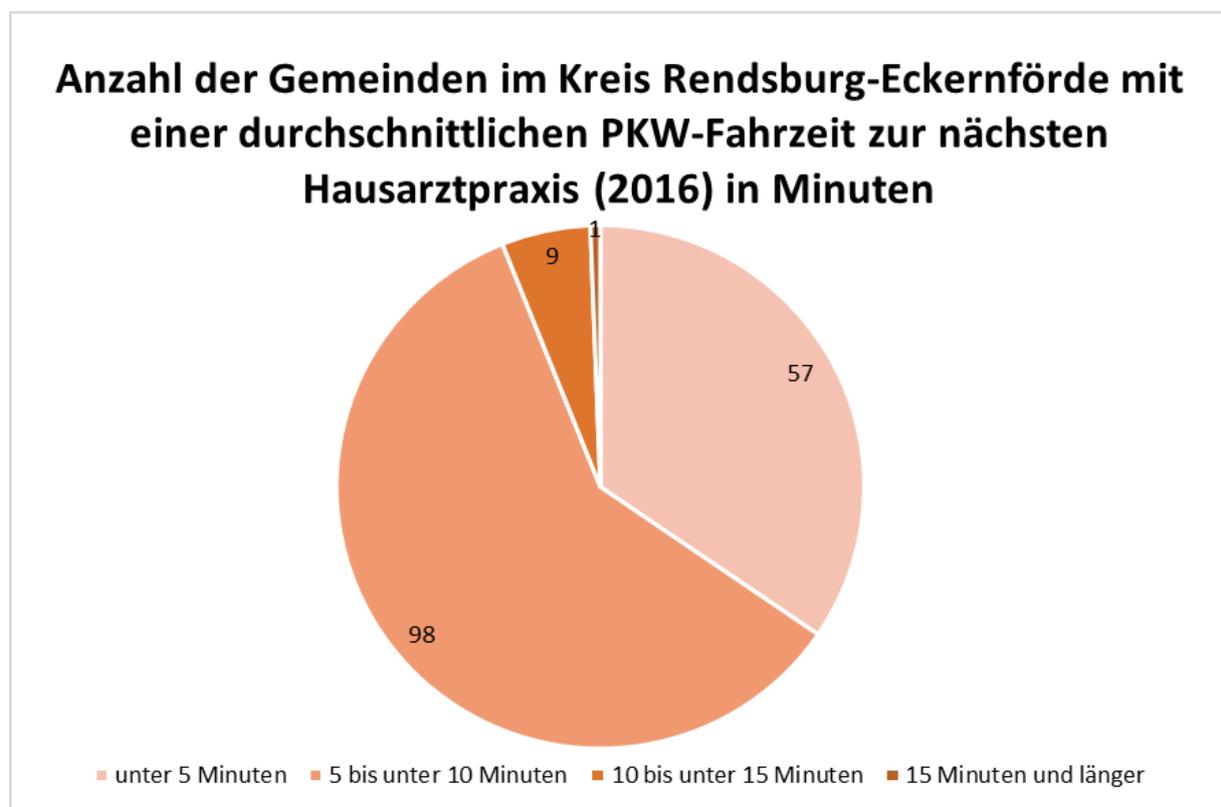


Abb.29: Eigene Darstellung (Daten: DEUTSCHLANDATLAS 2021)

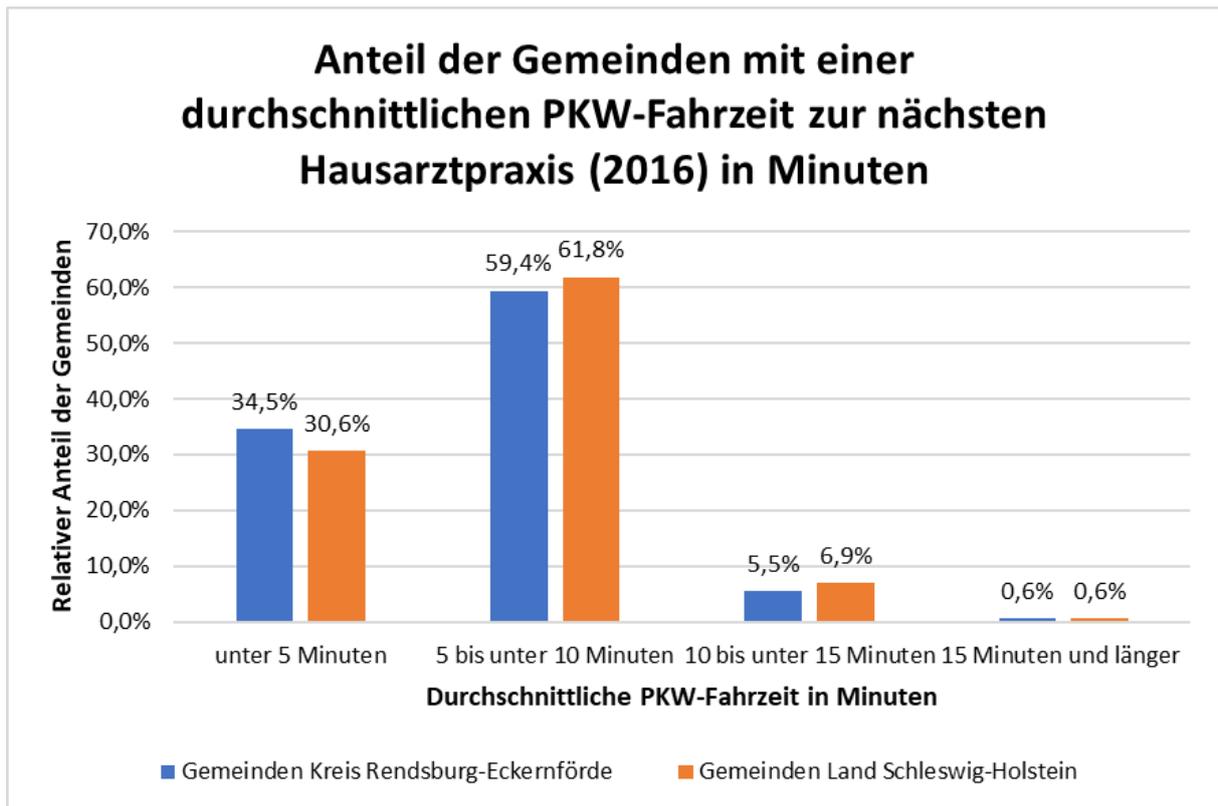


Abb.30: Eigene Darstellung (Daten: DEUTSCHLANDATLAS 2021)

5. Machbarkeitsstudie zur Sicherung der ärztlichen Grundversorgung in Rendsburg

Die Stadt Rendsburg stellt bereits Schwierigkeiten bei der Nachbesetzung von Hausarztstellen fest und sieht sich aufgrund der Altersstruktur und der Belastung der Ärzteschaft damit konfrontiert, dass eine ausreichende hausärztliche Versorgung in naher Zukunft nicht mehr gegeben ist. Um die hausärztliche Versorgung in Rendsburg auch künftig sicherzustellen, hat die Stadt die Ärztegenossenschaft Nord eG im vergangenen Jahr mit der Erarbeitung einer Machbarkeitsstudie beauftragt. Diese umfasst zunächst die strukturellen Grundlagen der hausärztlichen Versorgung und skizziert die Ist-Situation in Rendsburg. Im Zuge dessen wurde im Rahmen einer anonymen Befragung auch die Kooperationsbereitschaft der niedergelassenen Hausärzteschaft ermittelt. Anschließend werden Chancen und Risiken der hausärztlichen Versorgung in Rendsburg abgeleitet und Handlungsempfehlungen für die Stadt aufgezeigt. Die Ergebnisse dieser aktuellen Machbarkeitsstudie für die Stadt Rendsburg sind auch im Rahmen der vorliegenden Analyse für den Kreis Rendsburg-Eckernförde von Interesse und werden nachfolgend zusammengefasst. (vgl. ÄRZTEGENOSSENSCHAFT NORD EG 2021: 6ff.)

5.1 Befragung der niedergelassenen Hausärzteschaft

Um möglichst niedrigschwellig an die Ärztinnen und Ärzte heranzutreten und realitätsnahe Rückmeldungen zu erhalten, hat die Ärztegenossenschaft Nord eG einen Fragebogen an 41 in Rendsburg und Umgebung ansässige Hausärztinnen und Hausärzte versendet und um anonyme Beantwortung gebeten. Der Fragebogen bezieht sich vor allem auf die Struktur der Praxen, die Fallzahlen, Unterstützungsbedarfe und die Nachfolgerinnen- und Nachfolgersuche und wurde von 24 Hausärztinnen und Hausärzten beantwortet. Etwa die Hälfte der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte möchte ihre Fallzahl nicht steigern oder künftig sogar senken. Der andere Teil der Hausärzteschaft hat noch freie Kapazitäten und könnte in Summe den Wegfall von 1-1,5 Arztsitzen kompensieren. Sechs befragte Hausärztinnen und Hausärzte planen hingegen innerhalb eines Zeithorizontes von maximal sechs Jahren die Abgabe ihrer Praxis, von denen bislang aber noch niemand eine verbindliche Nachfolgevereinbarung geschlossen hat. Dementsprechend können nicht alle betroffenen Patientinnen und Patienten durch andere Hausärztinnen und Hausärzte aus der Umgebung aufgefangen werden. Die adäquate ambulante hausärztliche Versorgung steht ohne die Gewinnung von Nachfolgerinnen und Nachfolgern folglich in Frage. (vgl. ÄRZTEGENOSSENSCHAFT NORD EG 2021: 23ff.)

Hinsichtlich einer möglichen Entlastung der Tätigkeit, beispielsweise durch Übernahme administrativer Tätigkeiten in Kooperationsmodellen, zeigt sich ein gemischtes Stimmungsbild. Diese Entlastung durch Abgabe administrativer Tätigkeiten ist bislang eher die Ausnahme, könnte es den Ärztinnen und Ärzten aber ermöglichen, die zeitlichen Kapazitäten für die Behandlung der Patientinnen und Patienten zu steigern. 46% der befragten Hausärztinnen und Hausärzte können sich eine derartige Entlastung vorstellen, 42% hingegen nicht. Für 50% der Befragten kommt wiederum die Anstellung von (zusätzlichen) Ärztinnen und Ärzten in ihrer Praxis in Frage; für 42% ist dies keine Option. Unter den Befragten befinden sich auch Ärztinnen und Ärzte, die zwar keinen weiteren Platz in ihrer Praxis haben, sich die Anstellung von Kolleginnen oder Kollegen aber dennoch vorstellen können. (vgl. ebd. 2021: 27f.)

5.2 Chancen und Risiken

Nach Einschätzung der Ärztegenossenschaft Nord eG bergen die Rahmenbedingungen in Rendsburg wesentliche Chancen für ein nachhaltiges Lösungskonzept der hausärztlichen Versorgung. Genannt werden u.a. die kurzen Wege der Patientinnen und Patienten zum Arzt/zur Ärztin, die gute Infrastruktur und der hohe Freizeitwert, die Vielzahl an Fachärztinnen und Fachärzten und die Imland Klinik sowie die Medizinische Qualitätsgemeinschaft Rendsburg (MQR), die als Zusammenschluss niedergelassener Ärztinnen und Ärzte aus Rendsburg und

Umgebung die Vernetzung der Mitglieder und den Informationsaustausch befördert. Darüber hinaus bietet Rendsburg potenziellen Ärztinnen und Ärzten als „Beamtenstadt“ attraktive Verdienstmöglichkeiten durch Privatpatientinnen und Privatpatienten und es existieren schon heute einige größere Praxen, in denen mehrere Hausärztinnen und Hausärzte als Berufsausübungsgemeinschaft tätig sind. Dies vereinfacht die Aufnahme weiterer Ärztinnen und Ärzte im Vergleich zur Praxisneugründung. (vgl. ÄRZTEGENOSSENSCHAFT NORD EG 2021: 20f.)

Gleichwohl identifiziert die Ärztegenossenschaft Nord eG in Rendsburg auch Risiken, denen die Entwicklung eines Konzeptes Rechnung tragen muss. So ergibt sich die Nachfolgesuche als Risiko aus dem Spannungsfeld zwischen Selbständigkeit und Anstellung. Gerade für Hausärztinnen und Hausärzte, die ihre Einzelpraxis in den nächsten Jahren abgeben möchten, ihren Sitz aber nicht im Vorfeld in eine größere Einheit überführen, gestaltet sich die Nachbesetzung schwierig. Nur ein kleiner Anteil junger Ärztinnen und Ärzte sucht den Weg in die Selbständigkeit, eine Anstellung lässt sich in einer Einzelpraxis aber kaum realisieren. Durch altersbedingtes Ausscheiden wird die Ressource Arzt-Zeit künftig weiter sinken. Hier bedarf es Strukturen, um bei rückgehender Arzt-Zeit mehr Patientinnen und Patienten versorgen zu können. Die Bündelung von Hausarztpraxen zu größeren Einheiten führt unvermeidbar zu Zentralisierung. Um die flächenhafte Erreichbarkeit dennoch sicherzustellen, bedarf es dann entsprechender Mobilitätskonzepte. Als weiteres Risiko sehen die Gutachterinnen und Gutachter in Rendsburg zudem auch eine möglicherweise fehlende Kooperationsbereitschaft der Ärztinnen und Ärzte, die im Rahmen der Machbarkeitsstudie identifiziert wurde. (vgl. ebd. 2021: 21ff.)

5.3 Empfehlungen

Die Ärztegenossenschaft Nord eG differenziert die Handlungsempfehlungen in ihrer Machbarkeitsstudie zwischen allgemeinen Empfehlungen und konkreten Maßnahmen für die Stadt Rendsburg. Grundsätzlich empfehlen die Gutachterinnen und Gutachter eine Veränderung der Praxisstrukturen zugunsten größerer Einheiten und der Arbeit im Team mit selbständigen und angestellten Ärztinnen und Ärzten. Hierfür eignen sich zentral liegende Standorte. Dadurch lassen sich der Organisationsaufwand reduzieren und die Fixkosten senken. Von der Gründung einer kommunalen Eigeneinrichtung oder eines kommunalen medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) rät die Ärztegenossenschaft Nord eG hingegen ab, da sich die Stadt Rendsburg dann in direkten Wettbewerb mit den niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten begeben würde und alle bisherigen kommunalen Eigeneinrichtungen oder MVZs in Schleswig-Holstein defizitär sind. (vgl. ÄRZTEGENOSSENSCHAFT NORD EG 2021: 31f.)

Als konkrete Maßnahmen für die Stadt Rendsburg empfehlen die Gutachterinnen und Gutachter die Benennung einer internen Ansprechperson als individuelle Hilfestellung für bereits ansässige Praxen und interessierte Ärztinnen und Ärzte sowie eine übergeordnete Werbekampagne für den Praxisstandort Rendsburg. Zudem könnte eine Kontaktaufnahme und Kooperation mit an der Weiterbildung von Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern beteiligten Kliniken die Suche nach Nachwuchsärztinnen und Nachwuchsärzten erleichtern. Elementar für die Sicherung der hausärztlichen Versorgung ist nach Einschätzung der Ärztegenossenschaft Nord eG darüber hinaus vor allem die Zusammenarbeit mit den ansässigen Ärztinnen und Ärzten über Gesprächsrunden und Einzelgespräche, um gemeinsam konkrete Ideen für ein mögliches Zukunftsmodell zu entwickeln. (vgl. ebd. 2021: 32 ff.)

6. Kernbotschaften zur hausärztlichen Versorgung im Kreis Rendsburg-Eckernförde

Allgemeine Entwicklungstrends in der hausärztlichen Versorgung

- Verschiebung zugunsten fachärztlicher Tätigkeiten
- Hausärztliche Versorgung wird überwiegend weiblich
- Zunahme von Angestelltenverhältnissen und Teilzeitbeschäftigung
- Rückgang des hausärztlichen Arbeitsstundenvolumens
- Flächendeckende Versorgung in den ländlichen Räumen zunehmend gefährdet

Hausärztlicher Versorgungsbedarf im Kreis Rendsburg-Eckernförde

- Anzahl der Behandlungsfälle je Person steigt mit zunehmendem Alter deutlich an
- Anstieg der Seniorinnen und Senioren im Alter von 65 bis unter 80 Jahren um 17% bis 2030
- Anstieg der Hochaltrigen ab 80 Jahren um 28% bis 2030
- Zunehmender Bedarf nach hausärztlichen Leistungen

Hausärztliche Versorgung im Kreis Rendsburg-Eckernförde

- Im Kreisgebiet sind 200 Hausärztinnen und Hausärzte tätig, die 189 VzÄ umfassen
- 29% aller Hausärztinnen und Hausärzte sind 60 Jahre oder älter
- Anzahl der Hausarztstellen liegt in allen Mittelbereichen über rechnerischer Sollzahl
- Keine Versorgungsengpässe auf bedarfsplanerischer Ebene der Mittelbereiche
- Kleinräumige Betrachtung auf Nahbereichs- und Ämterebene offenbart anderes Bild
- In mehreren Nahbereichen und Ämtern wird die rechnerische Sollzahl an Hausarztstellen deutlich überschritten
- Einige Ämter im nördlichen Kreisgebiet sind rechnerisch unterversorgt
- Insgesamt sind zurzeit genügend Hausärztinnen und Hausärzte vorhanden, aber die räumliche Verteilung ist zu unausgeglichen

7. Aktuelle Ansätze zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung

Wie die kleinräumige Analyse des hausärztlichen Versorgungsangebotes im Kreis Rendsburg-Eckernförde gezeigt hat, wird die rechnerische Sollzahl an Hausarztstellen trotz aktueller Vollversorgung auf der bedarfsplanerischen Ebene der Mittelbereiche in einzelnen Ämtern teils deutlich unterschritten. Wenn in den kommenden Jahren altersbedingt vermehrt Hausärztinnen und Hausärzte in den Ruhestand eintreten und der Bedarf nach ambulanter medizinischer Versorgung aufgrund der demografischen Entwicklung zugleich ansteigt, werden Anstrengungen auf mehreren Ebenen erforderlich sein, um die Versorgung der Bevölkerung weiterhin zu gewährleisten. Die folgende literaturbasierte Übersicht zeigt aktuelle Ansätze zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung auf. Die dargestellten Optionen sind lediglich exemplarisch und nicht abschließend.

7.1 Medizinische Versorgungszentren

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) können sowohl von zugelassenen Ärztinnen und Ärzten und Krankenhäusern, als auch von bestimmten gemeinnützigen Trägern, anerkannten Praxisnetzen oder Kommunen gegründet werden und stellen für viele Medizinerinnen und Mediziner eine attraktive Alternative zur klassischen Einzelpraxis dar. Durch die kooperative Zusammenarbeit mehrerer ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte unter einem Dach ermöglichen MVZ einen verbesserten Informationsaustausch im Team und tragen zugleich dem Wunsch vieler junger Medizinerinnen und Mediziner nach einer Tätigkeit im Angestelltenverhältnis mit flexiblen Arbeitszeiten Rechnung. Die Zentren können sowohl als arztgruppengleiche als auch als fachübergreifende Einrichtungen betrieben werden und bieten damit häufig eine umfassende Versorgung aus einer Hand. (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT 2021) Ein Beispiel aus dem Kreisgebiet ist das Wagenhaus Brücke MVZ in Rendsburg. Dieses bündelt neben der Allgemeinmedizin auch Angebote aus zehn weiteren gesundheitlichen Fachdisziplinen und bietet damit ein breit gefächertes Versorgungsangebot unter einem Dach. (vgl. WAGENHAUS MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM)

Zunehmend werden MVZ auch von Hausärztinnen und Hausärzten selbst aufgebaut. Die KVSH verfolgt das Ziel, solche Zentren in vertragsärztlicher Trägerschaft vor allem in den zentralen Orten zu erhalten und zu fördern, um die hausärztliche Versorgung in den dazugehörigen Nahbereichen auch künftig sicherzustellen. Finanzielle Belastungen bei dem Aufbau solcher Strukturen sollen durch eine Bezuschussung aus dem Strukturfonds der Kassenärztlichen Vereinigung reduziert werden. (vgl. KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2019: 4)

7.2 Zweigpraxen

Zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Regionen mit drohender oder bereits bestehender Unterversorgung haben Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit eigener Praxis seit 2007 die Möglichkeit, unabhängig von den Bezirksgrenzen der Kassenärztlichen Vereinigungen weitere Zweigpraxen zu eröffnen. Voraussetzung hierfür ist, dass die Versorgung am Hauptsitz nicht wesentlich beeinträchtigt und die Versorgung an den Standorten der Zweigpraxen verbessert wird. Zudem ist eine Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung am Sitz der Zweigpraxis erforderlich. (vgl. AOK-BUNDESVERBAND 2021).

7.3 Delegation von Versorgungsleistungen an nichtärztliche Praxisassistentinnen und -assistenten

In immer mehr Hausarztpraxen unterstützen Medizinische Fachangestellte mit besonderer Zusatzqualifikation als nichtärztliche Praxisassistentinnen und -assistenten die Ärztinnen und Ärzte bei der Versorgung der Patientinnen und Patienten. Sofern kein direkter Arztkontakt erforderlich ist, können die Ärztinnen und Ärzte medizinische Leistungen delegieren und dadurch mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten wie die Diagnosestellung gewinnen. Zu den delegierbaren Aufgaben für nichtärztliche Praxisassistentinnen und -assistenten zählen beispielsweise das Anlegen einer Langzeit-Blutdruckmessung oder der Elektroden für die Aufzeichnung eines Langzeit-EKG, die Durchführung von Hausbesuchen und Besuchen in Pflegeheimen sowie die Koordination mit Kliniken und Pflegediensten. Davon profitieren gerade auch diejenigen Patientinnen und Patienten, für die der Weg in die Praxis sehr beschwerlich oder nicht möglich wäre. Die Delegation derartiger Leistungen erfordert eine gute interne Kommunikation und laufende Abstimmung. Koordinierung und Überwachung der Versorgung obliegt dabei weiterhin den Ärztinnen und Ärzten. Um Aufgaben als nichtärztliche Praxisassistentin oder als nichtärztlicher Praxisassistent übernehmen zu können, ist die Teilnahme an bestimmten Weiterbildungen erforderlich. Die Bundesärztekammer hat entsprechende Fortbildungsangebote für Medizinische Fachangestellte und andere Gesundheitsberufe entwickelt. (vgl. KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG 2015: 11)

7.4 Telemedizin

Telemedizin ermöglicht ärztliche Sprechstunden und Diagnosen trotz räumlicher Distanz durch den Einsatz digitaler Kommunikationstechnologien. Davon können sowohl die Patientinnen

und Patienten als auch die Ärztinnen und Ärzte profitieren. Die Patientinnen und Patienten sparen sich Anfahrtswege und etwaige Wartezeiten und die behandelnden Medizinerinnen und Mediziner können bei Bedarf auch einfach eine Kollegin oder einen Kollegen per Videoschaltung hinzuziehen. Ein aktuelles Beispiel aus Schleswig-Holstein sind die virtuellen Hausbesuche mit der Online-Plattform Patientus. Diese ermöglicht mit wenigen Klicks eine Videosprechstunde samt Austausch von Bildmaterial und Dokumenten mit dem Hausarzt oder der Hausärztin. (vgl. LANDESPORTAL SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022) Die KVSH geht in den kommenden Jahren von einem Bedeutungsgewinn der Telemedizin aus. Gerade in ländlichen Regionen mit zunehmendem Versorgungsbedarf und abnehmenden ärztlichen Kapazitäten könnten telemedizinische Angebote die Medizinerinnen und Mediziner entlasten. Seit der Lockerung des Fernbehandlungsverbotes im Jahr 2018 können Ärztinnen und Ärzte ihre Patientinnen und Patienten auch ohne vorherigen persönlichen Erstkontakt ausschließlich digital behandeln. (vgl. KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2019: 6)

7.5 Stärkung der Allgemeinmedizin in der Aus- und Weiterbildung

Um die Anzahl der Medizinerinnen und Mediziner in der hausärztlichen Versorgung zu erhöhen, werden zunehmend Maßnahmen zur Stärkung des Fachgebiets Allgemeinmedizin in der Aus- und Weiterbildung und zur Erhöhung der Studierendenzahlen ergriffen. So sind in den vergangenen Jahren bundesweit neue medizinische Fakultäten und private medizinische Hochschulen gegründet worden und in einzelnen Bundesländern wurde zudem die Anzahl der Medizinstudienplätze erhöht. Innovative Lehrkonzepte zur Vermittlung von Fertigkeiten in der Allgemeinmedizin auch außerhalb entsprechender Modellstudiengänge sollen bei den Studierenden ein größeres Interesse an der Allgemeinmedizin wecken und mehr hausärztliche Nachwuchskräfte hervorbringen. Im Rahmen einer Anpassung der ärztlichen Approbationsordnung zum 1. Oktober 2025 ist zudem u.a. die Ausdehnung der Blockpraktika in Hausarztpraxen, eine Quartalisierung des Praktischen Jahres sowie die Verankerung der Allgemeinmedizin als weiteres Prüfungsfach im Staatsexamen vorgesehen. (vgl. ROBERT BOSCH STIFTUNG 2021: 47)

Über die Einführung einer Landarztquote haben die Länder zudem die Möglichkeit, bis zu 10% der bestehenden Medizinstudienplätze an Bewerberinnen und Bewerber zu vergeben, die nach Abschluss des Studiums und der allgemeinmedizinischen Weiterbildung verpflichtend für bis zu zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung unterversorgter Planungsbereiche tätig sind. Für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin wurden darüber hinaus bundesweit Koordinierungsstellen als Informations- und Vermittlungsplattformen für die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung initiiert. Diese sollen einen nahtlosen Übergang zwischen Studium und

allgemeinmedizinischer Weiterbildung sowie eine optimale Vorbereitung auf eine ambulante Tätigkeit und Niederlassung ermöglichen. (vgl. ebd. 2021: 47f.)

7.6 Finanzielle Anreize zur Niederlassung in unterversorgten Planungsregionen

Die KVSH hat gemäß § 105 Abs. 1a SGB V einen Strukturfonds zur Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung gebildet und setzt damit finanzielle Anreize zur Niederlassung in unterversorgten Planungsregionen. Das Maßnahmenpektrum reicht von kostenfreien Fortbildungen für angestellte Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung zur Vorbereitung auf eine Niederlassung über Maßnahmen zur Verbesserung der vertragsärztlichen Versorgung bis hin zu Nachwuchskampagnen zur Zukunftssicherung der niedergelassenen Vertragsärzteschaft. In besonderen Einzelfällen kann die KVSH Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit bis zu 50.000,- EUR pro Jahr und VZÄ bezuschussen, wenn diese zum Erhalt der vertragsärztlichen Versorgung in einer Region beitragen und die konkret geforderte Sicherstellungsverbesserung mindestens zwei Jahre andauert. Die Niederlassung in unterversorgten Planungsregionen wird zudem durch Honorarzuschläge gefördert. So erhalten Hausärztinnen und Hausärzte mit Sitz in Planungsbereichen mit einem Versorgungsgrad von unter 90% einen Zuschlag von 5% gemäß Honorarverteilungsmaßstab der KVSH. Darüber hinaus besteht über den Strukturfonds u.a. auch die Möglichkeit zur Förderung der Fortführung eines Vertragsarztsitzes als Zweigpraxis, zur vollständigen Erstattung der Ausbildungskosten für nichtärztliche Praxisassistentinnen und -assistenten und für die Bezuschussung telemedizinischer Versorgungsformen und Kooperationen. (vgl. KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021d: 2ff.)

7.7 Werbekampagnen zur hausärztlichen Nachwuchsgewinnung

Eine weitere Option zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung liegt in der Durchführung von Werbekampagnen zur hausärztlichen Nachwuchsgewinnung. Ein aktuelles Beispiel aus Schleswig-Holstein ist die Kampagne „Mehr.Arzt.Leben!“ der KVSH. Diese spricht sowohl Medizinstudierende bei der Ausbildung als auch junge Ärztinnen und Ärzte auf dem Weg zur eigenen Praxis an und informiert über die Auswahl attraktiver Niederlassungsmöglichkeiten. Das Informationsangebot reicht von Zuschussmöglichkeiten im Blockpraktikum und im Praktischen Jahr über Förderangebote in der Weiterbildung bis zu ausführlichen Informationen zur Niederlassung. Eine Praxisbörse gibt zudem u.a. einen Überblick auf Lehrpraxen, Mentorinnen und Mentoren und Kommunen und enthält Fachbeiträge zur Selbständigkeit. (vgl. KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022) Über den Strukturfonds der KVSH

können Nachwuchskampagnen einschließlich Auftragserteilungen an Agenturen finanziell gefördert werden. Die maximale Förderhöhe beträgt 75.000,- EUR jährlich. (vgl. KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021d: 7)

8. Optionen für das weitere Vorgehen

Anhand des vorliegenden Berichts wird erkennbar, dass die hausärztliche Versorgung im Kreis Rendsburg-Eckernförde trotz aktueller bedarfsplanerischer Vollversorgung vor zunehmenden Herausforderungen steht. Diese liegen vor allem in der heterogenen kleinräumigen Verteilung der Hausärztinnen und Hausärzte innerhalb des Kreisgebiets. Zurzeit sind insgesamt genügend Hausärztinnen und Hausärzte vorhanden, aber die kleinräumige Verteilung ist zu unausgeglichen. Die aktuelle Altersstruktur der hausärztlich praktizierenden Medizinerinnen und Mediziner wird in den kommenden Jahren vermehrt ruhestandsbedingte Praxisübergaben erfordern, doch die nachfolgende Ärztinnen- und Ärztegeneration stellt andere Erwartungen an das Berufsleben. So lässt sich durch die Zunahme von Teilzeitbeschäftigung und Angestelltenverhältnissen ein Rückgang des hausärztlichen Arbeitsstundenvolumens erwarten, während der demografisch bedingte Bedarf nach hausärztlichen Leistungen aller Voraussicht nach zunimmt. Gleichwohl steht den Akteuren der hausärztlichen Versorgung eine Vielzahl aktueller Ansätze und Handlungsoptionen offen, um die ambulante Versorgung trotz der dargestellten Herausforderungen langfristig sicherzustellen.

Welche Maßnahmen auf Akzeptanz der lokalen Hausärzteschaft stoßen und unter den bestehenden Rahmenbedingungen im Kreis Rendsburg-Eckernförde als aussichtsreich eingeschätzt werden, lässt sich jedoch nicht im Rahmen dieser Schreibtischanalyse feststellen. Deshalb enthält dieser Bericht auch noch keine Handlungsempfehlungen. Eine nachhaltige und auf breiter Akzeptanz basierende Handlungsstrategie lässt sich nur unter enger Einbindung der Hausärztinnen und Hausärzte sowie der weiteren Akteure der hausärztlichen Versorgung entwickeln. Für das weitere Vorgehen werden deshalb die folgenden Optionen vorgeschlagen.

8.1 Einrichtung einer Steuerungsgruppe

Die Steuerungsgruppe wird mit ein bis zwei Hausärztinnen und/oder Hausärzten aus dem Kreisgebiet, einem Mitglied des Hausärzteverbandes Schleswig-Holstein, einem Mitglied der Abteilung Zulassung und Praxisberatung der KVSH, Mitgliedern der Verwaltung und des Sozial- und Gesundheitsausschusses des Kreises sowie ein bis zwei Vertreterinnen und/oder

Vertretern der kommunalen Ebene besetzt. Die Steuerungsgruppe nimmt eine fachliche Einschätzung der vorliegenden Analyseergebnisse vor, diskutiert mögliche Handlungsansätze, berät über das weitere Vorgehen und steuert den Prozess. Organisation und Moderation der Steuerungsgruppe obliegt der Kreisverwaltung.

8.2 Befragung der Hausärzteschaft

Um möglichst niedrigschwellig an die Hausärztinnen und Hausärzte heranzutreten und deren Unterstützungsbedarfe zu erfassen, empfiehlt sich eine Befragung der Hausärzteschaft. Denkbar wäre sowohl eine Befragung aller im Kreisgebiet ansässigen Hausärztinnen und Hausärzte oder aber auch eine gezielte Befragung in rechnerisch unterversorgten Ämtern. Im Rahmen der Erarbeitung der Machbarkeitsstudie zur Sicherung der ärztlichen Grundversorgung in Rendsburg hat die Ärztegenossenschaft Nord eG im vergangenen Jahr bereits eine Befragung der niedergelassenen Hausärzteschaft in Rendsburg und Umgebung durchgeführt. Auf den Erfahrungen mit dieser Befragung könnte entsprechend aufgebaut werden.

8.3 Werkstattgespräch zur Zukunft der hausärztlichen Versorgung im Kreis Rendsburg-Eckernförde

Zusätzlich oder alternativ zur Befragung der Hausärzteschaft ist die Durchführung eines Werkstattgesprächs zur Zukunft der hausärztlichen Versorgung im Kreis Rendsburg-Eckernförde zu empfehlen. Eine solche Veranstaltung dient dem breit angelegten Austausch aller relevanten Akteure, also u.a. der Hausärztinnen und Hausärzte im Kreisgebiet, dem Hausärzterverband Schleswig-Holstein, der KVSH und dem Institut für Allgemeinmedizin am UKSH sowie Kreispolitik, Kreisverwaltung, Kommunalpolitik und Kommunalverwaltungen. In diesem Rahmen können Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe in der hausärztlichen Versorgung diskutiert und mögliche Handlungsansätze entwickelt werden.

8.4 Ableitung von Handlungsempfehlungen

Aufbauend auf den Erfahrungen aus der Steuerungsgruppe, der Befragung der Hausärzteschaft und dem Werkstattgespräch können abschließend Handlungsempfehlungen zur langfristigen Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im Kreisgebiet formuliert werden. Diese sollten die entsprechenden Akteure klar adressieren, auf möglichst breite Akzeptanz stoßen und zur niedrigschwelligen Umsetzung einladen.

Literaturverzeichnis

- AOK-BUNDESVERBAND (2021): Zweigpraxis/Praxisfiliale. URL: [Zweigpraxis/Praxisfiliale | Z | Lexikon | AOK-Bundesverband \(aok-bv.de\)](#), Abrufdatum: 24.06.2022.
- ÄRZTEGENOSSENSCHAFT NORD EG (2021): Machbarkeitsstudie. Sicherung der ärztlichen Grundversorgung in Rendsburg. Bad Segeberg.
- BARMER (Hrsg.) (2021): BARMER Arztreport 2021. Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 27. Berlin.
- BUNDESINSTITUT FÜR BAU-, STADT- UND RAUMFORSCHUNG (2021): Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR. Mittlere Lebenserwartung eines weiblichen und männlichen Neugeborenen in Jahren. Bonn.
- BUNDESINSTITUT FÜR BAU-, STADT- UND RAUMFORSCHUNG (2022): Laufende Raumbearbeitung – Raumabgrenzungen. Siedlungsstrukturelle Kreistypen. URL: <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbearbeitung/Raumabgrenzungen/deutschland/kreise/siedlungsstrukturelle-kreistypen/kreistypen.html>, Abrufdatum: 14.03.2022.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2021): MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN. URL: [Medizinische Versorgungszentren \(MVZ\) - Bundesgesundheitsministerium](#), Abrufdatum: 24.06.2022.
- DEUTSCHLANDATLAS (2021): GEM-1218 Indikatoren auf Gemeindeebene. Mittlere PKW-Fahrzeit zur nächsten hausärztlichen Praxis in Minuten. Datenbasis: Thünen-Erreichbarkeitsmodell 2019.
- GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS (2021): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung oder Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie). Zuletzt geändert am 15. Juli 2021. In Kraft getreten am 30. September 2021.
- GERTZ GUTSCHE RÜMENAPP STADTENTWICKLUNG UND MOBILITÄT GBR (2021): Bevölkerungsprognosevariante im Rahmen des Wohnraumentwicklungskonzepts des Kreises Rendsburg-Eckernförde. Hamburg.
- KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG (2000): Vertrag über die hausärztliche Versorgung. URL: [Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K \(kbv.de\)](#), Abrufdatum: 02.05.2022.
- KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG (2015): Arbeiten im Team. Informationen zu Praxisformen und Möglichkeiten der Kooperation. Berlin.
- KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG (2020): Die Bedarfsplanung. Grundlagen, Instrumente und Umsetzung. Berlin.
- KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG (2022): Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister. URL: [KBV Gesundheitsdaten - Arztgruppe](#), Abrufdatum: 03.05.2022.
- KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN (2019): Bedarfsplan 2020 für den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Bad Segeberg.
- KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN (2021a): Anlage zum Beschluss des Landesausschusses. Bad Segeberg.

- KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN (2021b): Datenbereitstellung durch die Abteilung Zulassung/Praxisberatung vom 03.03., 23.03. und 25.03.2022.
- KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN (2021c): Veröffentlichung gemäß §16b Abs.4 Ärzte-ZV der Feststellungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein. Bad Segeberg.
- KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN (2021d): Strukturfonds nach §105 Abs.1a SGB V. Bad Segeberg.
- KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN (2022): Mehr.Arzt.Leben! URL: [Startseite-Mehrarztleben - Mehr.Arzt.Leben!](#), Abrufdatum: 28.06.2022.
- LANDESPORTAL SCHLESWIG-HOLSTEIN (2022): Telemedizin in Schleswig-Holstein. URL: [schleswig-holstein.de - Gesundheitsland Schleswig-Holstein - Telemedizin in Schleswig-Holstein](#), Abrufdatum: 23.06.2022.
- MAX-PLANCK-INSTITUT FÜR DEMOGRAFISCHE FORSCHUNG (2014): Drastischer Wandel der regionalen Unterschiede in der Lebenserwartung in Deutschland: Den Ursachen auf der Spur. URL: https://www.mpg.de/8938280/mpidf_engl_mpidr_jb_2014, Abrufdatum: 15.03.2022.
- MINISTERIUM FÜR INNERES, LÄNDLICHE RÄUME, INTEGRATION UND GLEICHSTELLUNG DES LANDES SCHLESWIG-HOLSTEIN (2021): Landesentwicklungsplan Schleswig-Holstein. Fortschreibung 2021. Kiel.
- ROBERT BOSCH STIFTUNG (Hrsg.) (2021): Gesundheitszentren für Deutschland. Wie ein Neustart in der Primärversorgung gelingen kann. Stuttgart.
- STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN (2021a): Ämter des Kreises Rendsburg-Eckernförde 2000-2020 nach Altersgruppen und Geschlecht (nach aktuellem Gebietsstand).
- STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN (2021b): Zeitreihe für Rendsburg-Eckernförde. Durchschnittsalter der Bevölkerung in Rendsburg-Eckernförde am 31.12. URL: https://region.statistik-nord.de/detail_timeline/13/1102/51/1/351/, Abrufdatum: 08.11.2021.
- STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN (2022): Zeitreihe für Schleswig-Holstein. Durchschnittsalter der Bevölkerung in Schleswig-Holstein am 31.12. URL: https://region.statistik-nord.de/detail_timeline/13/1102/51/1/, Abrufdatum: 15.03.2022.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (DESTATIS) (2019): Statistisches Jahrbuch Deutschland und Internationales 2019. Wiesbaden.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (DESTATIS) (2020): Sterbetafel 2017/2019. Ergebnisse aus der laufenden Berechnung von Periodensterbetafeln für Deutschland und die Bundesländer.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER) (2021): Gemeindeverzeichnis. Alle politisch selbständigen Gemeinden (mit Gemeindeverband) in Deutschland nach Fläche, Bevölkerung, Bevölkerungsdichte und der Postleitzahl des Verwaltungssitzes der Gemeinde. Ergänzt um die geografischen Mittelpunktkoordinaten, Reisegebiete und Grad der Verstädterung. Gebietsstand: 31.12.2020.
- VAN DEN BUSSCHE, Hendrik (2019): Die Zukunftsprobleme der hausärztlichen Versorgung in Deutschland: Aktuelle Trends und notwendige Maßnahmen. Erschienen in: Bundesgesundheitsblatt 9/2019, S. 1129-1137.

VERBAND DER ERSATZKASSEN E.V. (VDEK) (2021): Faktenpapier zur medizinischen und Pflege-
rischen Versorgung. Schleswig-Holstein 2021. Kiel.

WAGENHAUS MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM (O.J.): UNSER ANGEBOT. URL: Wagen-
haus-MVZ: Angebot, Abrufdatum: 24.06.2022.



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Beschlussvorlage öffentlich	Vorlage-Nr: VO/2022/468
- öffentlich -	Datum: 05.09.2022
Fachdienst Soziale Sicherung	Ansprechpartner/in: Holm, Sigrid
	Bearbeiter/in: Holm, Sigrid
Richtlinie für die Einrichtung einer Ombudsstelle in der Pflege im Kreis Rendsburg-Eckernförde	
vorgesehene Beratungsfolge:	
Datum	Gremium
22.09.2022	Sozial- und Gesundheitsausschuss
	Zuständigkeit
	Entscheidung

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss beschließt nach Beratung in der Sitzung.

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: entfällt

2. Sachverhalt:

Die Verwaltung wurde in der Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses vom 30.08.2022 gebeten, einen Entwurf für eine Richtlinie über die Einrichtung einer Ombudsstelle in der Pflege im Kreis Rendsburg-Eckernförde zur weiteren Abstimmung vorzulegen.

Relevanz für den Klimaschutz:

Finanzielle Auswirkungen: Einrichtung einer halben Planstelle (ca. 50.000 €)

Anlage/n:

Entwurf Richtlinie

Richtlinie für die Ombudsstelle in der Pflege im Kreis Rendsburg-Eckernförde

1. Allgemeines

Die Ombudsperson vertritt die Anliegen von pflegebedürftigen Personen und deren Angehörigen. Sie vermittelt bei Konflikten mit den Akteuren der Pflege und wirkt auf eine Streitschlichtung hin. Ziel ist eine Kooperation mit allen Beteiligten.

2. Aufgaben:

Die Ombudsperson in der Pflege vermittelt auf Anfrage bei Meinungsverschiedenheiten oder Streitigkeiten zwischen Leistungsanbietern und Nutzerinnen und Nutzern bzw. Angehörigen über alle Fragen im Zusammenhang mit der Nutzung von Wohn- und Pflegeangeboten von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Rendsburg-Eckernförde.

Die Ombudsperson gibt Hilfestellung bei Anregungen und Beschwerden, die sich an den konkreten Leistungserbringer richten. Gegenüber den Leistungsanbietern trägt sie Anliegen bzw. Fragen vor. Sie vermittelt und schlichtet in strittigen Angelegenheiten. Die Ombudsperson arbeitet eigenständig und unabhängig von der Heimaufsicht des Kreises Rendsburg-Eckernförde.

Nicht in den Aufgabenbereich der Ombudsperson gehören Angelegenheiten, die sich explizit aus einer öffentlich-rechtlichen Beziehung zwischen der Nutzerin bzw. dem Nutzer und dem Träger der Pflegeversicherung (SGB XI) und dem Grundsicherungsträger (SGB XII) ergeben. Ebenso gehören Verfahren, die bereits vor einem ordentlichen Gericht anhängig sind und privatrechtliche Auseinandersetzungen (z.B.: Mietangelegenheiten, Familien- oder Nachbarschaftsstreitigkeiten) nicht zu den Aufgaben der Ombudsperson.

3. Personelle und sächliche Ausstattung:

Die Ombudsstelle wird durch den Kreis Rendsburg-Eckernförde mit einer Teilzeitstelle für eine Ombudsperson ausgestattet.

Der Kreis stellt eine geeignete räumliche Unterbringung für die Ombudsstelle zur Verfügung. Der Kreis stellt der Ombudsperson ein ausreichendes digitales

Equipment (Hard- und Software) zur Verfügung, um Videokonferenzen/Videogespräche mit Betroffenen durchführen zu können.

4. Rechte Ombudsperson:

Die Ombudsperson hat das Recht, die gemeinschaftlichen Räume der Pflegeeinrichtung zu betreten.

Die Ombudsperson ist nach vorheriger schriftlicher Einwilligung der nutzenden Person bzw. der gesetzlichen Vertretung berechtigt, Einblick in die beim Leistungserbringer erfassten persönlichen bzw. vertraglichen Daten und Unterlagen zu nehmen. Dies gilt auch, wenn eine schriftliche Erklärung im Einzelfall nicht möglich oder zweckmäßig ist, die nutzende Person diese Einwilligung jedoch im Beisein der Ombudsperson gegenüber dem Leistungserbringer mündlich erteilt.

5. Pflichten Ombudsperson:

Die Ombudsperson darf nur auf Anfrage bzw. mit Einwilligung oder Beauftragung durch die nutzende Person oder der gesetzlichen Vertretung tätig werden. In Angelegenheiten, welche die Ombudsperson selbst oder einen Angehörigen der Ombudsperson betrifft, darf die Ombudsperson nicht tätig werden.

Die Ombudsperson ist verpflichtet, über die im Rahmen ihrer Tätigkeit bekannt gewordenen persönlichen Daten und Betriebsgeheimnisse Stillschweigen zu bewahren. Dies gilt auch nach der Beendigung ihrer Tätigkeit als Ombudsperson.

Die Ombudsperson arbeitet vertrauensvoll mit den Pflegestützpunkten im Kreis Rendsburg-Eckernförde zusammen. Sie kann Betroffene in geeigneten Fällen ergänzend auf die Beratungs- und Unterstützungsangebote der Pflegestützpunkte verweisen. Die Pflegestützpunkte können Beteiligte an Konflikten im Pflegebereich an die Ombudsstelle Pflege verweisen.

Die Ombudsperson berichtet einmal jährlich über ihre Arbeit im Sozial- und Gesundheitsausschuss unter Wahrung der Anonymität der an sie herangetragenen Anliegen.

6. Persönliche Voraussetzungen Ombudsperson:

Die Ombudsperson soll eine berufliche Qualifikation in den Bereichen Gesundheitswirtschaft/Pflege, Sozialarbeit/-pädagogik, rechtliche Betreuung oder Verwaltung haben sowie über grundlegende Kenntnisse der SGB XI; XII und IX verfügen und berufliche Vorerfahrungen im Bereich der Pflege haben. Für die Arbeit als Ombudsperson bedarf es der Fähigkeit zur Führung von

Gesprächen, die auf den Ausgleich verschiedener Interessenlagen gerichtet sind (Moderation/Mediation) und zur Abfassung von schriftlichen Vergleichsprotokollen.

7. Inkrafttreten

Diese Richtlinie tritt am xx.xx.xxxx in Kraft und ist befristet für xx Jahre.

Rendsburg,

Dr. Rolf-Oliver Schwemer
L a n d r a t

ENTWURF



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr: VO/2022/474	
- öffentlich -	Datum: 06.09.2022	
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in:	
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin	
Tätigkeitsbericht 2021 der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
22.09.2022	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

2. Sachverhalt:

Die Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein, Frau Samiah El Samadoni, hat ihren Tätigkeitsbericht für das Jahr 2021 vorgestellt. Dieser wurde am 18.08.2022 in der Landespressekonferenz vorgestellt. Im Berichtsjahr 2021 wandten sich insgesamt 3.302 Einwohnerinnen und Einwohner des Landes Schleswig-Holstein an die Bürgerbeauftragte. Damit ist die Zahl der Petitionen gegenüber dem Jahr 2020 um 217 gesunken.

Seit Bestehen des Amtes sind 94.136 Eingaben an die Bürgerbeauftragte gerichtet worden. Eingabestärkster Bereich war im Jahre 2021 die Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) mit 651 Eingaben. Der Rückgang im Vergleich zum Vorjahr (812 Eingaben) ist dabei ausdrücklich auf die Sonderregelungen der Corona-Sozialpakete zurückzuführen, die viele Probleme auflösten. Dies entspricht auch dem bundesweiten Trend, nach dem die Anzahl der Sanktionen, Rechtsbehelfe und Widersprüche seit 2020 zurückgegangen ist. Die Petitionen zum Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung bleiben auf hohem Niveau.

Deutlich wurde ebenfalls, dass erneut Herausforderungen im Fokus stehen, die von der Corona-Pandemie als dominierende Krise verdrängt worden waren. Überall spürbar ist der Fachkräftemangel im Sozialbereich. Der Bürgerbeauftragten ist es wichtig, die Anstrengungen zur Fachkräftegewinnung weiter deutlich zu verstärken. Weiterhin teilt sie mit, dass der Fachkräftemangel nicht unbedingt im mangelnden Interesse von Bewerberinnen und Bewerbern begründet ist. Sie informiert, dass die Fachhochschule im Bereich „Soziale Arbeit“ regelmäßig zahlreiche Interessentinnen und Interessenten zurückweisen muss, da die Kapazitäten für so viele Studierende

fehlen. Auch hier könnten gezielte Maßnahmen schon mittelfristig für mehr Fachkräfte sorgen.

Der Tätigkeitsbericht enthält ebenfalls nachfolgende Informationen und wird dem Sozial- und Gesundheitsausschuss zur Kenntnis gegeben:

Anzahl der Gesamtneueingaben sowie Entwicklung nach Sachgebieten

Sachgebiet	2021 in %	2021 absolut	2020 absolut	2019 absolut
Arbeitsförderung	5,5	182	216	159
Grundsicherung für Arbeitssuchende	19,7	651	812	831
Kindergeld / Kinderzuschlag	6,0	199	202	155
Krankenversicherung	15,2	502	520	641
Rentenversicherung	6,1	200	246	296
Recht der Rehabilitation und Teilhabe	7,7	253	231	233
Sozialhilfe	9,2	304	302	424
Sonstige Rechtsgebiete	18,5	611	686	627
Unzulässige Eingaben	12,1	400	304	277
Gesamt	100,0	3.302	3.519	3.643

Eingaben nach Schwerpunkt der Beratung

Schwerpunkt	2021 absolut	2021 in %	2020 absolut	2020 in %	2019 absolut	2019 in %
schriftlich (inklusive elektronisch)	754	22,8	798	22,7	628	17,2
persönlich	36	1,1	136	3,9	360	9,9
telefonisch	2.512	76,1	2.585	73,4	2.655	72,9

Eingabe nach Petentinnen und Petenten

Petent*innen	2021 absolut	2021 in %	2020 absolut	2020 in %	2019 absolut	2019 in %
männlich	1.241	37,6	1.193	33,9	1.376	37,7
weiblich	2.026	61,3	2.287	65,0	2.255	62,0
Trans / Ident	3	0,1	0	0	0	0
Petentengruppe (mind. 3 Personen)	32	1,0	39	1,1	12	0,3
Gesamt	3.302	100,0	3.519	100,0	3.643	100,0

Der vollständige Tätigkeitsbericht der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten kann bei Interesse gerne im Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit eingesehen werden. Er ist auch im Internet auf der Homepage der

Landesbeauftragten unter dem Link <https://www.landtag.ltsh.de/beauftragte/bb/> abrufbar.

Relevanz für den Klimaschutz: ./.

Finanzielle Auswirkungen: ./.

Anlage: keine



NIEDERSCHRIFT

Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses

Sitzungstermin:	Donnerstag, 22.09.2022
Sitzungsbeginn:	17:00 Uhr
Sitzungsende:	20:01 Uhr
Raum, Ort:	Kreis Rendsburg-Eckernförde, Kaiserstraße 8, 24768 Rendsburg, Kreistagssitzungssaal

Vorsitz

von Milczewski Dr., Christine

Mitglieder

Mues , Sabine	
Fleischer , Bernhard	bis TOP 11.2
Behrens , Dirk	
Chilla , Sven-Michael	entschuldigt
Khuen-Rauter , Ulrike	entschuldigt
Leiendecker , Sandra	Vertretung für: Frau Ulrike Khuen-Rauter
Schlömer , Christian	
Schunck Dr., Michael	
Wensierski , Konstantinos	ab TOP 5 bis TOP 9
Wilkens , Norbert	entschuldigt
von Spreckelsen , Martin	Vertretung für: Herrn Norbert Wilkens
Banaski , Marco	ab TOP 1; ab TOP 12 als Vertretung für René Banaski
Dreja , Kerstin	Vertretung für Herrn Wensierski TOP 1 - TOP 4 und TOP 10 - TOP 18
Banaski , Rene	bis TOP 11
Buhl Dr., Christiane	
Dose , Ute	
Grube , Heike	
Lembcke , Birka	entschuldigt
Marxen , Sophie	Vertretung für: Frau Birka Lembcke, bis TOP 7
Rammer , Ulrike	
Schäfer-Jansen , Ingrid	ab TOP 5

stellvertretende Mitglieder

Petzold , Frank

Seifert , Katja

Gäste

Alhussain , Muhammad

Gratschow , Kateryna

Hamer , Børge

Jahn , Susanne

Jütting , Petra

Melchior , Anke

Petersen , Deike

Sarwary , Ramez

Stühmer , Rolf

Trautrimms , Rosana

Ulrich , Wyonne

Politik

Kaufmann , Ralf

Völker , Michael

Hartwig , Uwe

Verwaltung

Agger , Imke

Böttger , Marvin

Holm , Sigird

Kempe-Waedt , Silvia

Ott Prof. Dr., Stephan

Sick , Frank

Staack , Dennis

Schliszio , Katrin

Tagesordnung:

1. Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die Sitzung vom 30.08.2022
3. Einwohnerfragestunde
4. Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen des Sozial- und Gesundheitsausschusses VO/2022/470
5. Bericht der Heimaufsicht
6. Angelegenheiten des Beirates für Menschen mit Behinderung
7. Angelegenheiten des Kreissenioresenbeirates
8. Bericht Jobcenter
9. Vorstellung Projekt "Wohnen für Alle" VO/2022/471
10. Prüfauftrag für eine Wohnraumvermittlung durch den Kreis Rendsburg-Eckernförde VO/2022/484
11. Integrationsanträge
- 11.1. Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln - Antrag der Wüstenblumen e.V. und UTS e.V. zur Förderung des Integrationsprojekts "PODCAST - Brückenschlag" vom 01.12.2022 bis zum 30.11.2023 VO/2022/439
- 11.2. Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln - Antrag des Vereines UTS e.V. zur Förderung des Integrationsprojekts "Digitale Lernwerkstatt für Geflüchtete im ländlichen Raum" vom 01.10.2022 bis zum 30.09.2023 VO/2022/461
12. Bericht der Gleichstellungsbeauftragten - Maßnahmen kommunaler Gleichstellungsarbeit im Kreis Rendsburg-Eckernförde (2020-2022) VO/2022/443
13. Hausärztliche Versorgung VO/2022/467
14. Richtlinie für die Einrichtung einer Ombudsstelle in der Pflege im Kreis Rendsburg-Eckernförde VO/2022/468
15. Tätigkeitsbericht 2021 der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein VO/2022/474
16. Anfragen gemäß § 26 der Geschäftsordnung für den Kreistag
17. Bericht der Verwaltung

18. Verschiedenes

Protokoll:

zu 1 Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung

Die Vorsitzende eröffnet die Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses um 17.00 Uhr und begrüßt die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie die heute zum ersten Mal anwesenden Gebärdensprachdolmetscherinnen, Deike Petersen und Anke Melchior, die in der heutigen Sitzung dolmetschen werden. Sie weist darauf hin, dass die Sitzung aufgrund der derzeitigen Corona-Situation als Hybridsitzung stattfindet. Die Sitzung wird wieder für die Öffentlichkeit per Livestream ins Internet übertragen. Ebenfalls besteht für Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit, persönlich an der Sitzung teilzunehmen.

Die Vorsitzende stellt fest, dass keine Einwendungen gegen die Frist und Form der Einladung vorliegen und stellt die Beschlussfähigkeit fest.

Die Vorsitzende verweist auf den Nachversand vom 14.09.2022 und die damit übermittelten Anlagen zu den bereits bestehenden Tagesordnungspunkten TOP 8 und TOP 13. Des Weiteren schlägt die Vorsitzende vor, den Tagesordnungspunkt 15 (Angelegenheiten des Beirates für Menschen mit Behinderungen) auf TOP 6 vorzuziehen und den Tagesordnungspunkt 14 (Angelegenheiten des Kreissenioresenbeirates) auf TOP 7 vorzuziehen. Die Tagesordnungspunkte verschieben sich dann dementsprechend. Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt diesem Vorschlag einstimmig zu.

Auf Nachfrage gibt es keine weiteren Änderungs- oder Ergänzungswünsche. Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt der geänderten Tagesordnung einstimmig zu.

Die Vorsitzende stellt fest, dass ein neues und noch nicht verpflichtetes bürgerliches Mitglied anwesend ist. Nachdem die Vorsitzende Frau Marxen ihre Rechte und Pflichten erläutert hat, verpflichtet die Vorsitzende Frau Marxen mit Handschlag auf die gewissenhafte Erfüllung ihrer Obliegenheiten und führt sie in die Tätigkeit ein.

zu 2 Niederschrift über die Sitzung vom 30.08.2022

Die Vorsitzende teilt mit, dass in der Niederschrift die Anwesenheit von Herrn von Spreckelsen, der Frau Dose in der Sitzung am 30.08.2022 vertreten hat, ergänzt wurde. Es liegen keine weiteren schriftlichen oder mündlichen Einwendungen gegen die Niederschrift vor. Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt der ergänzten Niederschrift einstimmig zu.

zu 3 Einwohnerfragestunde

Es sind keine Einwohnerinnen und Einwohner mit Fragen vor Ort.

**zu 4 Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten
Beschlüssen des Sozial- und Gesundheitsausschusses** VO/2022/470

Es gibt keine Nachfragen zu der Vorlage. Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

zu 5 Bericht der Heimaufsicht

Die Vorsitzende begrüßt Frau Agger von der Heimaufsicht, die anhand einer Präsentation über die Arbeit der Heimaufsicht berichtet und Fragen beantwortet. Die Präsentation ist der Niederschrift beigelegt.

zu 6 Angelegenheiten des Beirates für Menschen mit Behinderung

Die Vorsitzende begrüßt Herrn Völker, den Vorsitzenden des Beirates für Menschen mit Behinderungen, der ebenfalls der Kreisbeauftragte für Menschen mit Behinderungen ist, sowie die anwesenden Teilnehmenden des Beirates.

Herr Völker berichtet, dass der Beirat nach der konstituierenden Sitzung im Juni 2022 dabei ist, eine Geschäftsordnung für den Beirat zu erarbeiten und verschiedene Aufgaben zu verteilen, insbesondere die Vertretung in den Fachausschüssen. Weiter berichtet Herr Völker von der Sitzung am 08.09.2022, an der der Content Manager des Kreises, Herr Schramm, teilgenommen hat, um mit dem Beirat über die Gestaltung der Homepage zu sprechen. Die nächste Sitzung des Beirates für Menschen mit Behinderungen findet am 10.11.2022 im Kreishaus statt.

Herr Völker bittet die Verwaltung und die Politik zu prüfen, ob die Möglichkeit besteht, die für das Jahr 2022 bestehenden Haushaltsmittel in Höhe von 100.000,-- Euro in das Jahr 2023 zu übertragen, da der Beirat in diesem Jahr es nicht schaffen wird, finanzielle Anträge zu stellen.

Die Vorsitzende teilt dazu mit, dass es sinnvoll wäre, die bestehenden Haushaltsmittel in Höhe von 100.000,-- für die Umsetzung von Projekten zur Barrierefreiheit in das Jahr 2023 zu übertragen. Eventuell besteht auch die Möglichkeit, den Betrag aufzustocken. Hierüber soll im Rahmen der kommenden Haushaltsberatungen diskutiert werden.

Die Vorsitzende berichtet, dass der Beirat sich eine barrierefreie Gestaltung der per Video übertragenen Fachausschüsse wünscht. So gibt es Videokonferenzsysteme, die die gesprochene Sprache automatisch in Untertitel umsetzen, oder die mit einem Screenreader kompatibel sind. Hierzu gibt es Informationen auf der Seite der Bundesfachstelle für Barrierefreiheit: www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de.

Herr Professor Ott teilt hierzu mit, dass die Verwaltung die IT-Abteilung bereits mit der Prüfung der Angelegenheit beauftragt hat.

Frau Jütting vom Beirat für Menschen mit Behinderungen teilt mit, dass sie sich freut, dass es diesen Beirat nun gibt. Der Beirat besteht aus einem motivierten Team und möchte viel schaffen und umsetzen für die Menschen, die entsprechende Bedarfe haben. Ebenfalls soll der Aktionsplan umgesetzt werden.

Die Vorsitzende bittet um Abstimmung, ob die Mittel über 100.000,-- Euro in das Jahr 2023 übertrage werden sollen.

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt der Verwaltung, die vorgesehenen Haushaltsmittel für das Jahr 2022 in Höhe von 100.000,-- Euro zur Umsetzung von Projekten zur Barrierefreiheit in das Jahr 2023 zu übertragen.

Abstimmungsergebnis:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt diesem Vorschlag einstimmig zu.

Herr Hartwig vom Kreissenorenbeirat merkt an, dass er sich über eine Zusammenarbeit mit dem Beirat für Menschen mit Behinderungen freuen würde und regt ein gemeinsames Treffen an.

zu 7 Angelegenheiten des Kreissenorenbeirates

Die Vorsitzende begrüßt Herrn Hartwig vom Kreissenorenbeirat.

Herr Hartwig berichtet, dass die Gemeinde Alt Duvenstedt kürzlich einen Seniorenbeirat gebildet hat. Der Vorsitzende, Herr Arnold Ingwersen, hat bereits an der gestrigen Sitzung des Kreissenorenbeirates teilgenommen.

In der Sitzung des Kreissenorenbeirates ging es unter anderem um das Thema „öffentliche Toiletten“. Hier werden große Bedarfe bei den Öffnungszeiten, Hinweisschildern und auch der Barrierefreiheit gesehen. Aufgefallen sei in diesem Zuge, dass es anscheinend im Foyer des Kreishauses keine barrierefreien Toiletten gibt. Herr Professor Ott teilt dazu mit, dass sich die barrierefreien Toiletten im Erdgeschoss im Gesundheitsamt befinden. Ferner gibt es weitere barrierefreie und zum Teil auch mit Wickeltischen ausgestattete Toilettenräume auch in den anderen Stockwerken, u. a. auch im Untergeschoss neben der Kantine des Kreishauses.

zu 8 Bericht Jobcenter

Die Vorsitzende begrüßt Herrn Hamer, den Geschäftsführer des Jobcenters Rendsburg-Eckernförde.

Herr Hamer berichtet anhand einer Präsentation über die Situation von ukrainischen Geflüchteten und beantwortet Fragen. Die Präsentation ist der Niederschrift beige-fügt.

Ergänzend teilt Herr Hamer mit, dass zu Beginn dieser Woche die Interkulturelle Woche gestartet ist. In Zusammenarbeit mit der VHS wurde ein Integrationstag geplant, der nicht nur für die ukrainischen, sondern für alle Migranten bestimmt war. Es gab

hier über 20 Aussteller. Der Integrationstag war gut besucht. Dies ist ein gutes Zeichen für den Willen zur Integration.

Weiter teilt Herr Hamer mit, dass die Beauftragte für Chancengleichheit des Jobcenters Rendsburg-Eckernförde ab dem 10.10.2022 mit einem Podcast starten wird.

Frau Jütting vom Beirat für Menschen mit Behinderungen weist darauf hin, dass hier bedacht werden sollte, den Podcast auch barrierefrei für Menschen mit Behinderungen zu gestalten. Herr Hamer hat zugesagt, dieses Thema aufzugreifen.

zu 9 Vorstellung Projekt "Wohnen für Alle"**VO/2022/471**

Die Vorsitzende begrüßt Frau Jahn von der Brücke Rendsburg-Eckernförde. Die Projektidee wurde bereits in der Juni-Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses vorgestellt. Nunmehr liegt ein konkreter Kostenplan vor, der eine Basisversion, allein finanziert durch den Kreis vorschlägt und eine „Vollversion“, die ergänzende geplante Förderung durch das Land und die Aktion Mensch vorsehen. Das Innenministerium hat signalisiert, das Projekt mit 50.000,- Euro jährlich zu fördern. Ein Antrag bei der Aktion Mensch kann erst nach der Entscheidung zur Projektrealisierung gestellt werden.

Frau Jahn erläutert die Vorlage und beantwortet Fragen zu den geplanten Kosten. Anschließend diskutieren die Ausschussmitglieder über die Projektidee. Der Prüfauftrag an die Verwaltung (TOP 10) wird in die Diskussion mit einbezogen.

Im Ausschuss wird ein Bedarf gesehen, dass eine Wohnraumvermittlung / Wohnraumbetreuung von Menschen mit Vermittlungshindernissen im Kreis installiert wird. Favorisiert wird ein Modell, an dem nicht nur ein Träger beteiligt ist, sondern mehrere Träger.

Es soll zunächst das Ergebnis des Prüfauftrages zu TOP 10 abgewartet werden, der voraussichtlich eine Mehrheit finden wird.

In der Haushaltssitzung im November soll noch einmal der Punkt aufgerufen werden, um zu entscheiden, ob der Kreis sich für das von der Brücke vorgeschlagene Modellprojekt oder für eine andere Ausgestaltung entscheidet. Gegebenenfalls wird zunächst ein Haushaltstopf für ein Wohnraumvermittlungsprojekt in den Haushalt 2023 installiert. Die weiteren Schritte könnten in einem solchen Fall dann zu Beginn des Jahres 2023 beraten werden.

Frau Jahn teilt mit, dass es ihr wichtig ist, dass das Thema überhaupt angestoßen und aufgegriffen wird.

Es folgt eine Pause von 18.45 Uhr bis 18.50 Uhr.

zu 10 Prüfauftrag für eine Wohnraumvermittlung durch den VO/2022/484
Kreis Rendsburg-Eckernförde

Frau Mues begründet den Prüfauftrag der Kreistagsfraktionen von CDU, SPD und FDP. Dieser ist bereits unter TOP 9 mitdiskutiert worden. Sodann wird über den Antrag wie folgt abgestimmt:

Beschlussvorschlag:

Die Verwaltung wird gebeten zu prüfen, ob und zu welchen Personal- und Sachkosten eine niedrigschwellige Vermittlung von Menschen mit sogenannten Vermittlungshemmnissen in Wohnraum von Seiten des Kreises zu leisten ist. Die Ergebnisse dieser Prüfung sollen den Fraktionen für die Haushaltsberatungen bis spätestens zum 31.10.2022 übermittelt werden.

Abstimmungsergebnis:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt dem Beschlussvorschlag einstimmig zu.

zu 11 Integrationsanträge

zu 11.1 Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln - An- VO/2022/439
trag der Wüstenblumen e.V. und UTS e.V. zur Förde-
rung des Integrationsprojekts "PODCAST - Brücken-
schlag" vom 01.12.2022 bis zum 30.11.2023

Die Vorsitzende begrüßt Rosana Trautrim, Muhammad Alhussain und Ramez Sarwary, die das Projekt vorstellen und Fragen beantworten.

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Hauptausschuss, den Vereinen Wüstenblumen e.V. und UTS e.V. zur Förderung des Integrationsprojekts "PODCAST - Brückenschlag" vom 01.12.2022 bis zum 30.11.2023 einen Betrag in Höhe von 34.408,57 € aus den Integrationsmitteln des Kreises Rendsburg-Eckernförde zur Verfügung zu stellen.

Abstimmungsergebnis:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt dem Beschlussvorschlag einstimmig zu.

zu 11.2 Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln - An- VO/2022/461
trag des Vereines UTS e.V. zur Förderung des Integra-
tionsprojekts "Digitale Lernwerkstatt für Geflüchtete
im ländlichen Raum" vom 01.10.2022 bis zum
30.09.2023

Die Vorsitzende begrüßt Kateryna Gratschow und Wyonne Ulrich, die das Projekt auch anhand einer kurzen Präsentation vorstellen und Fragen beantworten. Die Präsentation ist der Niederschrift beigelegt.

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Hauptausschuss, dem Verein UTS e.V. zur Förderung des Integrationsprojekts „Digitale Lernwerkstatt für Geflüchtete im ländlichen Raum“ vom 01.10.2022 bis zum 30.09.2023 einen Betrag in Höhe von 5.000,00 € aus den Integrationsmitteln des Kreises Rendsburg-Eckernförde zur Verfügung zu stellen.

Abstimmungsergebnis:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt dem Beschlussvorschlag einstimmig zu.

zu 12 Bericht der Gleichstellungsbeauftragten - Maßnahmen VO/2022/443 kommunaler Gleichstellungsarbeit im Kreis Rendsburg-Eckernförde (2020-2022)

Frau Kempe-Waedt stellt den Bericht über ihre Gleichstellungsarbeit vor und beantwortet Nachfragen. Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt den Bericht der Gleichstellungsbeauftragten zur Kenntnis.

zu 13 Hausärztliche Versorgung VO/2022/467

Die Vorsitzende begrüßt den Demographiebeauftragten des Kreises, Marvin Böttger, der die von ihm erstellte Analyse zur hausärztlichen Versorgung im Kreis anhand einer Präsentation erläutert und Fragen beantwortet. Die Präsentation ist der Niederschrift beigelegt.

Herr Professor Ott bittet um Mitarbeit und Unterstützung für das Projekt. Es gibt hierzu keinen gesetzlichen Auftrag, der Kreis macht dies eigeninitiativ. Er hätte gerne ein Votum, ob die Verwaltung an dem Thema dranbleiben soll.

Die Vorsitzende befragt die Mitglieder des Sozial- und Gesundheitsausschusses, ob das Handlungsfeld weiterverfolgt werden soll. Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt einstimmig zu.

Es wird vorgeschlagen, erst ein Werkstattgespräch zu organisieren und anschließend eine Steuerungsgruppe zu bilden.

Frau Mues teilt hierzu mit, dass sie es begrüßen würde, wenn der Bericht an die Hausärzte des Kreises verschickt würde, zum Beispiel per E-Mail, um hier das Interesse für das Thema und für eine Steuerungsgruppe abzufragen.

Die Vorsitzende bedankt sich bei Herrn Böttger und Herrn Professor Ott für die Aufnahme dieses wichtigen Themas.

**zu 14 Richtlinie für die Einrichtung einer Ombudsstelle in der VO/2022/468
Pflege im Kreis Rendsburg-Eckernförde**

Die Vorsitzende begrüßt Frau Holm. In der vergangenen Sitzung am 30.08.2022 hat der Sozial- und Gesundheitsausschuss die Verwaltung gebeten, auf Basis des beschlossenen Konzepts über die Ombudsstelle in der Pflege einen Entwurf für die Richtlinie zu erarbeiten und dem Ausschuss zur weiteren Abstimmung vorzulegen. Der Entwurf über die Richtlinie liegt nunmehr vor und wird diskutiert.

Frau Mues hinterfragt bei Ziffer 6 (persönliche Voraussetzungen der Ombudsperson), dass eine Verwaltungsausbildung ausreicht, um als Ombudsperson tätig zu werden. Frau Holm weist darauf hin, dass nach der Formulierung in dem Entwurf daneben weitere Qualifikationen gefragt sind. Nach einer Diskussion wird über den bestehenden Beschlussvorschlag der Verwaltung abgestimmt.

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt der Richtlinie für die Ombudsstelle in der Pflege im Kreis Rendsburg-Eckernförde zu. Der Ausschuss bittet die Verwaltung die erforderlichen Sach- und Personalkosten der Ombudsstelle in den Haushaltsentwurf für das Haushaltsjahr 2023 aufzunehmen.

Abstimmungsergebnis:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt dem Beschlussvorschlag einstimmig zu.

**zu 15 Tätigkeitsbericht 2021 der Bürgerbeauftragten für soziale VO/2022/474
Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein**

Es gibt keine Nachfragen zu der Vorlage. Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt den Tätigkeitsbericht zur Kenntnis.

**zu 16 Anfragen gemäß § 26 der Geschäftsordnung für den
Kreistag**

Es liegen keine schriftlichen oder mündlichen Anfragen vor.

zu 17 Bericht der Verwaltung

Herr Professor Ott berichtet über den neuen Standort der Eingliederungshilfe in Nortorf. Das Team Eckernförde ist nach wie vor in Büdelsdorf unterbracht. Es gestaltet sich schwer, eine passende Immobilie zu finden.

zu 18 Verschiedenes

Die nächste Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses findet am Donnerstag, den 17. November 2022 um **16.00 Uhr** im Kreistagssitzungssaal des Kreishauses in Rendsburg statt. Es handelt sich um die Haushaltssitzung.

Nachdem keine weiteren Wortmeldungen vorliegen, schließt die Vorsitzende die Sitzung um 20.01 Uhr.

Dr. Christine von Milczewski
Vorsitz

Katrin Schliszio
Protokollführung