



5. Workshop

Gesundheitswirtschaft Sachsen

Gut versorgt im ländlichen Raum

Blockhaus Dresden, 16.11.2012



5. Workshop Gesundheitswirtschaft Sachsen

Gut versorgt im ländlichen Raum

Begrüßung

Prof. Dr. Alexander Karmann

Geschäftsführender Direktor des
Gesundheitsökonomischen Zentrums (GÖZ) an der TU Dresden



5. Workshop Gesundheitswirtschaft Sachsen

Gut versorgt im ländlichen Raum

Grußwort

Maria Michalk

Mitglied des Deutschen Bundestages



5. Workshop Gesundheitswirtschaft Sachsen

Gut versorgt im ländlichen Raum

Demografische Herausforderungen in Sachsen und Lösungsansätze

Heike Zettwitz

Sächsische Staatskanzlei

Gut versorgt im ländlichen Raum

Konzeptionelle Entwicklung von
Netzwerken zur Sicherung der
Daseinsvorsorge älterer Menschen

Projektaufbau

1 Einleitung

→ Prof. Dr. Alexander Karman

2 Die ILE-Region Dresdner Heidebogen

→ Michaela Ritter

3 Ist-Analyse ausgewählter Aspekte der Daseinsvorsorge in der Region

4 Probleme und Strategien zur Sicherung der Daseinsvorsorge

→ Dr.-Ing. Gesine Marquardt

5 Ansätze zur Optimierung der Daseinsvorsorge

→ Dr. Andreas Werblow, Dr. Sven Müller

6 Handlungsempfehlungen und Praxistransfer

→ Dr. Andreas Werblow, Dr.-Ing. Gesine Marquardt, Michaela Ritter

1 Einleitung

Prof. Dr. Alexander Karmann

Hintergrund und Ziel

Hintergrund

- demographischer Wandel
- ländlicher Raum

Ziel

- selbstbestimmtes Leben
- Impulse zur Sicherung der Daseinsvorsorge 70+

Methoden

- Interdisziplinäre Gruppe
- Ist-Analyse und Prognosen 2025
- Befragung von Bürgern und Bürgermeister*innen
- Fallstudie vor Ort: Dorfgemeinschaftshäuser
- Expertenworkshop

Projektschritte

1. Identifikation der Elemente der Daseinsvorsorge
 - Medizinische und pflegerische Versorgung
 - Wohnen
 - Soziale Infrastruktur
2. Erfassung der Ist-Situation im Dresdner Heidebogen, Problemidentifikation und –diskussion
3. Raumplanerische und gesundheitsökonomische Optimierung der medizinischen Versorgung
4. Ergebnispräsentation und Praxistransfer

2 Die ILE-Region Dresdner Heidebogen

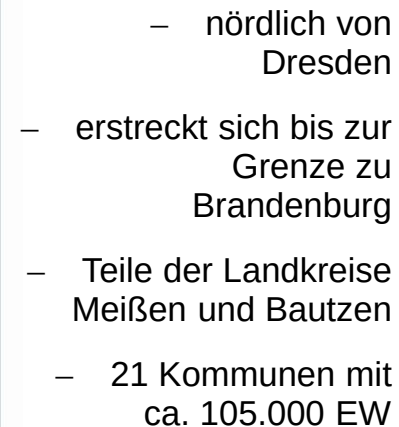
Michaela Ritter

„Gut versorgt im ländlichen Raum“

Aus Sicht der Umsetzung in der Region
„Dresdner Heidebogen“



**Touristische Gebietsgemeinschaft
EU-Förderregion (ILE)**





 Gebietskulisse der ILE-Region Dresdner Heidebogen  Landkreisgrenzen  Gemeindegrenze

Was ist der Dresdner Heidebogen?

- am 14.11.2001 als „Westlausitzer Heidebogen e.V.“ gegründet
- heute gemeinnütziger Verein „Dresdner Heidebogen e.V.“ mit mehr als 80 Mitgliedern aus allen gesellschaftlichen Bereichen
- eine von 35 Regionen Sachsens zur Integrierten ländlichen Entwicklung (ILE), gleichzeitig touristische Gebietsgemeinschaft
- eigenes Förderbudget (Volumen ca. 24 Mio. € im Zeitraum 2008-2013)
- Basis der Arbeit ist Integriertes Ländliches Entwicklungskonzept
 - Entwicklungsziel 1: Entwicklung der Region zu attraktivem Wohnstandort nahe Dresden
 - Entwicklungsziel 2: Entwicklung zur „Region der Generationen“ – Anpassung an demografischen Wandel
 - 5 weitere Entwicklungsziele (z.B. Naherholung, Landnutzung, Wirtschaftskreisläufe, EE)
 - Verein / Region greift Themen auf, für die eine regionale Lobby fehlt

„Da kommt was auf uns zu“ -

Warum beteiligt sich der „Heidebogen“ am Projekt?

- Ziel der Kommunen: Daseinsvorsorge im ländlichen Raum finanzierbar aufrecht erhalten
- Erhebung von Angebot und Nachfrage der Daseinsvorsorge durch Befragung der Bürgermeister und der Bürger
- Bedarf und Kosten ermitteln sowie Strategie für kleinräumige, wohnortnahe Versorgung entwickeln
- Handlungsempfehlungen für kommunale Ebene (kurz- und mittelfristig) herausarbeiten
- Kommunikation, dass sich Region um Lösungen bemüht



Die Region für Familien, Aktive und Kreative

Herangehensweise:

- Sensibilisierung im Rahmen der Regionalkonferenz 2009: „Begegnungsstätten im ländlichen Raum“
- Vorstellung des Projektes in der AG „kommunale Aufgaben / Soziales“ im Mai 2011 durch GÖZ (in der AG arbeiten alle Heidebogen-Bürgermeister mit)
- Erhebung sozialer Betreuungsangebote der Kommunen, die nicht anderweitig statistisch erfasst werden können

BEFRAGUNG BÜRGER ILE-REGION DRESDNER HEIDBOGEN

1. DESKRIPTIVE DATEN ZUR PERSON

Alter _____ m/w

Wohnort _____

Seit wann? _____

2. WOHN-SITUATION

Haus/Wohnung _____ Größe _____

Zugang barrierefrei? _____

Interne Treppen _____ Treppensicherheit _____

Bad: vorgenommene Anpassungsmaßnahmen _____

Gut versorgt im ländlichen Raum

Diese Datenerhebung dient dem Forschungsprojekt

"Gut versorgt im ländlichen Raum -Konzeptionelle Entwicklung von Netzwerken zur Sicherung der Daseinsvorsorge älterer Menschen"

welches im Rahmen der Demografierichtlinie des Freistaats Sachsen gefördert wird.
Bearbeitet wird das Projekt vom Gesundheitsökonomischen Zentrum der TU Dresden (GÖZ).

Kontakt: goez@mailbox.tu-dresden.de

Vielen Dank, dass Sie sich an unserer Datenerhebung beteiligen!

Von Ihnen werden Angaben zur ärztlichen Versorgung und seniorenspezifischen Angeboten in Ihrer Gemeinde bzw. Ihrer Stadt erbeten.

Wir haben die Erhebung so gestaltet, dass Sie von Ihnen mit geringem Zeitaufwand ausgefüllt werden kann.

Wenn Sie Fragen haben, dann wenden Sie sich bitte an Frau **Michaela Ritter** vom ILE-Regionalmanagement Heidebogen oder an Frau Dr.-Ing. **Gesine Marquardt** an der TU Dresden.



Diese Umfrage enthält 15 Fragen.

Zwischengespeicherte Umfrage laden

Weiter >>

Umfrage verlassen und löschen

- Befragung von Senioren 70+ und 80+
- Verknüpfung mit ähnlichen Projekten, z.B. MORO „Regionale Daseinsvorsorge“ des Regionalen Planungsverbandes Oberes Elbtal / Osterzgebirge
- Vorstellung der Zwischenergebnisse in der AG „kommunale Aufgaben / Soziales“ im Dezember 2011

4 Probleme und Strategien zur Sicherung der Daseinsvorsorge

Dr.-Ing. Gesine Marquardt

■ Probleme und Strategien zur Sicherung der Daseinsvorsorge

Befragungen: - Bürgermeister der Region Heidebogen
 - Bürger (70+ und 80+) der Region Heidebogen

Analysen: - exemplarische Wohnsituationen
 - Dorfgemeinschaftshäuser

Experteneinschätzungen

■ Auswertung Bürgermeisterbefragung und Experteneinschätzung

Medizinische Versorgung

- fehlende Nachfolge Hausarztpraxen
- weit entfernte Facharztpraxen
- keine MVZ Standorte oder unterstützende medizinische Leistungserbringer in der Region vertreten

- ➡ **Ansatzpunkte:**
- Einführung von Gemeindeschwesterprojekten (z.B. VERAH-Mobil)
 - Durchführung von Kontrolluntersuchungen zu Hause beim Patienten
 - Telemedizin



■ Auswertung Bürgermeisterbefragung und Experteneinschätzung

Pflegerische Versorgung und Wohnen

- hohe Inanspruchnahme ambulanter Pflegedienste -> dauerhafte Verfügbarkeit?
- fehlende Wohnformen außerhalb der stationären Pflege
- niederschwellige Angebote überwiegend in Städten (Kamenz und Großenhain)

- ➡ **Ansatzpunkte:**
- Schaffung von Wohnformen mit einem individuell steuerbaren Maß an Betreuung und Pflege
 - Aufwertung von Bausubstanz Innerorts, Neubausiedlungen (insbes. für Senioren) meiden



■ Auswertung Bürgermeisterbefragung und Experteneinschätzung

Mobilität und täglicher Bedarf

- Abhängigkeit vom Individualverkehr: ausgedünnter ÖPNV und ungünstige Fahrzeiten
Schulbusverkehr
- Einkaufsmöglichkeiten „auf grüner Wiese“ außerhalb der Orte



➡ **Ansatzpunkte:**

- Ruf- und Sammeltaxis wurden eingerichtet (u.a. Radeburg, Königsbrück)
- Nahversorgungszentrum etabliert (Schönfeld)
- „fliegende Händler“ bieten bedarfsgerechte Leistungen
- Nachbarschaftshilfe

■ Auswertung Bürgerbefragung

Stichprobe von n=26

16 Teilnehmer (8 weiblich, 8 männlich) 70+ Jahre alt

10 Teilnehmer (8 weiblich, 2 männlich) 80+ Jahre alt

Wohntypologie und -dauer

Einfamilien- oder Doppelhaus: n= 19, Wohnung: n=7
in derzeitiger Wohnung / Haus im Durchschnitt 42 Jahre

Lebensform

	mit Partner	mit Kindern/Enkeln	allein
70+	n=12	n=1	n=3
80+	n=3	n=1	n=6
gesamt	n=15	n=2	n=9

■ Auswertung Bürgerbefragung: Mobilität

Körperliche Mobilität

	Mobilitätshilfe	zu Fuß... ...vollstd. mobil	...im Ort mobil	...100-200m mobil
70+	n=1	n=13	n=2	n=1
80+	n=9	n=2	n=4	n=4
gesamt	n=10	n=15	n=6	n=5

Verkehrsmobilität

	eigener PkW	Nutzung ÖPNV	Fahrdienst Familie
70+	n=13	n=6	n=0
80+	n=2	n=4	n=4
gesamt	n=15	n=10	n=4

■ Auswertung Bürgerbefragung: Waren und Dienstleistungen

Mobilität für Aufsuchen von Ärzten

	fußläufig	selbst. Auto	selbst. Bus	Fahrdienst Familie
70+	n=0	n=12	n=0	n=4
80+	n=3	n=2	n=2	n=5
Gesamt	n=3	n=14	n=2	n=9

Beschaffung Waren des täglichen Bedarfs

	fußläuf. im Ort	selbst. mit Pkw	durch Angehörige
70+	n=3	n=13	n=0
80+	n=5	n=2	n=3
Gesamt	n=8	n=15	n=3

Nutzung fahrende Händler und Lieferdienste

	fahrende Händler	Lieferdienste
70+	n=4	n=2
80+	n=5	n=2
Gesamt	n=9	n=4

■ Analyse exemplarischer Wohnsituationen

Erschließung

Weitestgehend barrierefreier Zugang: n= 13 (von n=26 gesamt)
 Notwendige Treppenbenutzung: n= 21

Gefährdungen in der Wohnsituation

- Interne Treppen
- Enge Durchgänge, mangelnder Bewegungsraum mit Mobilitätshilfe
- Bäder mit Wanne zum Einstieg
- Große Wohngebäude mit Nebengelassen
- Winterdienst auf privaten Zuwegungen

Vorgenommene Anpassungsmaßnahmen

	bodengl. Dusche	Bad im EG	Griffe im Bad	Hublifter/Tür an Wanne	keine
70+	n=8	n=4	n=0	n=2	n=4
80+	n=4	n=0	n=6	n=1	n=4
gesamt	n=12	n=4	n=6	n=3	n=8

■ Analyse exemplarischer Wohnsituationen

Studienlage „Maximizing Independence at Home“

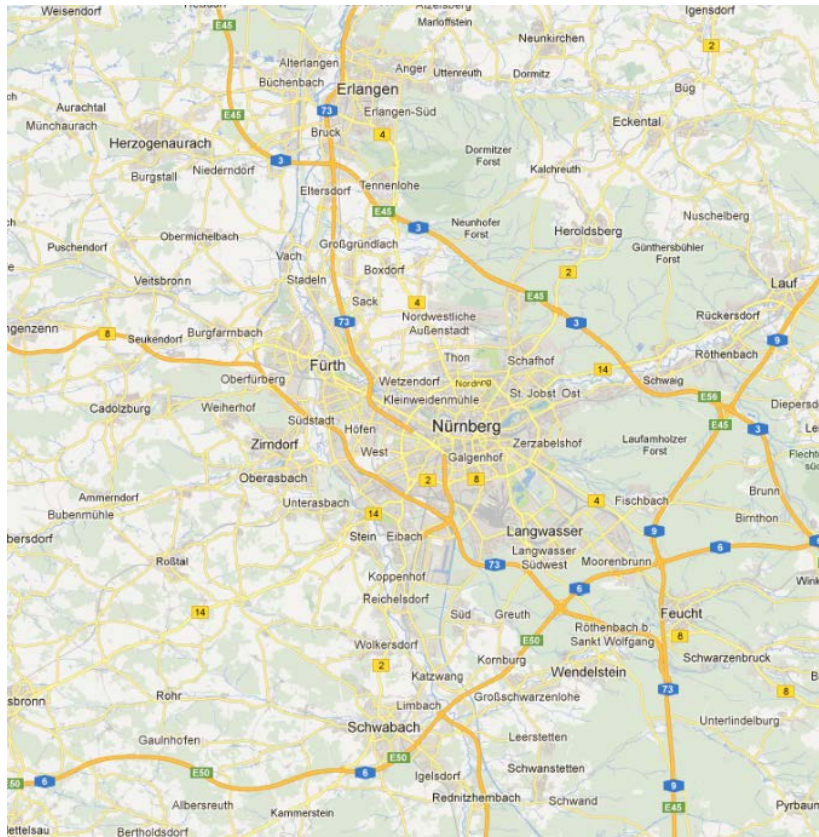
Akzeptanz der vorgeschlagenen Anpassungsmaßnahmen durch die Angehörigen	... aufgrund kognitiver Einschränkungen		... aufgrund physischer Einschränkungen	
	N	Anteil	N	Anteil
Nicht notwendig	17	29.8%	7	10.3%
Nicht hilfreich	14	24.5%	1	1.5%
Fehlendes Wissen um Ausführung	7	12.3%	2	2.9%
Ausführung erst bei Notwendigkeit	6	10.5%	13	19.1%
Zu teuer	0	0	17	25.1%
Weitere Gründe dagegen	13	22.9%	28	41.1%
Summe	57	100%	68	100%

Quelle: Marquardt et al., 2011



■ Analyse exemplarischer Wohnsituationen

Studienlage „Befragung der Bevölkerung 50+ der Marktgemeinde Wendelstein über Wünsche, Bedürfnisse und konkrete Planungen für das eigene Alter“



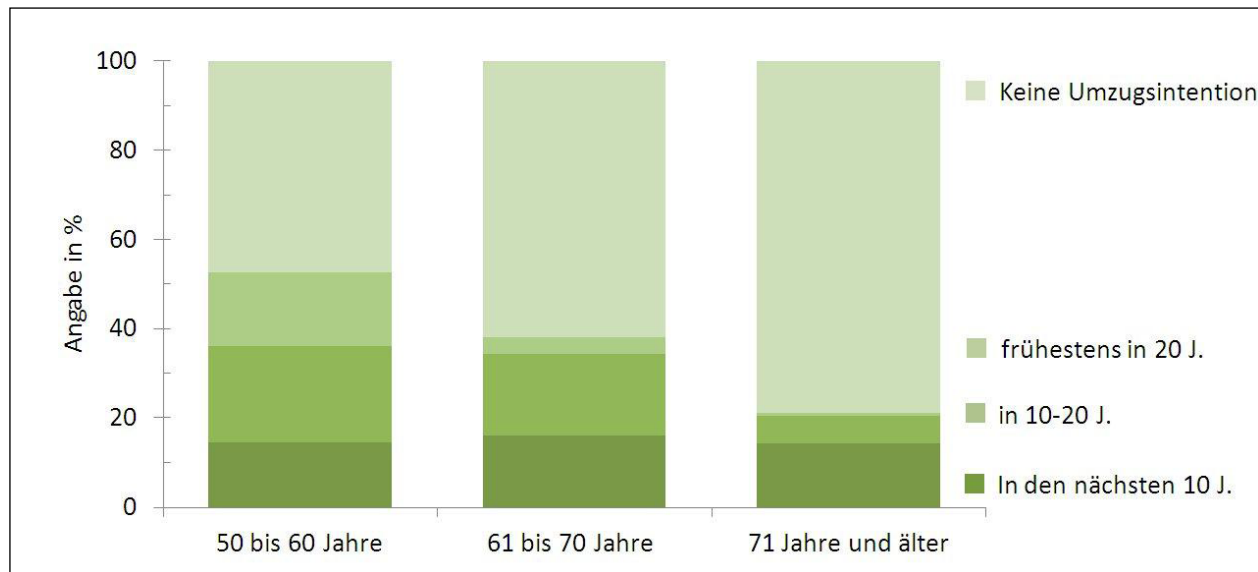
Institut für
Psychogerontologie
www.geronto.uni-erlangen.de



FRIEDRICH-ALEXANDER
UNIVERSITÄT
ERLANGEN-NÜRNBERG

■ Analyse exemplarischer Wohnsituationen

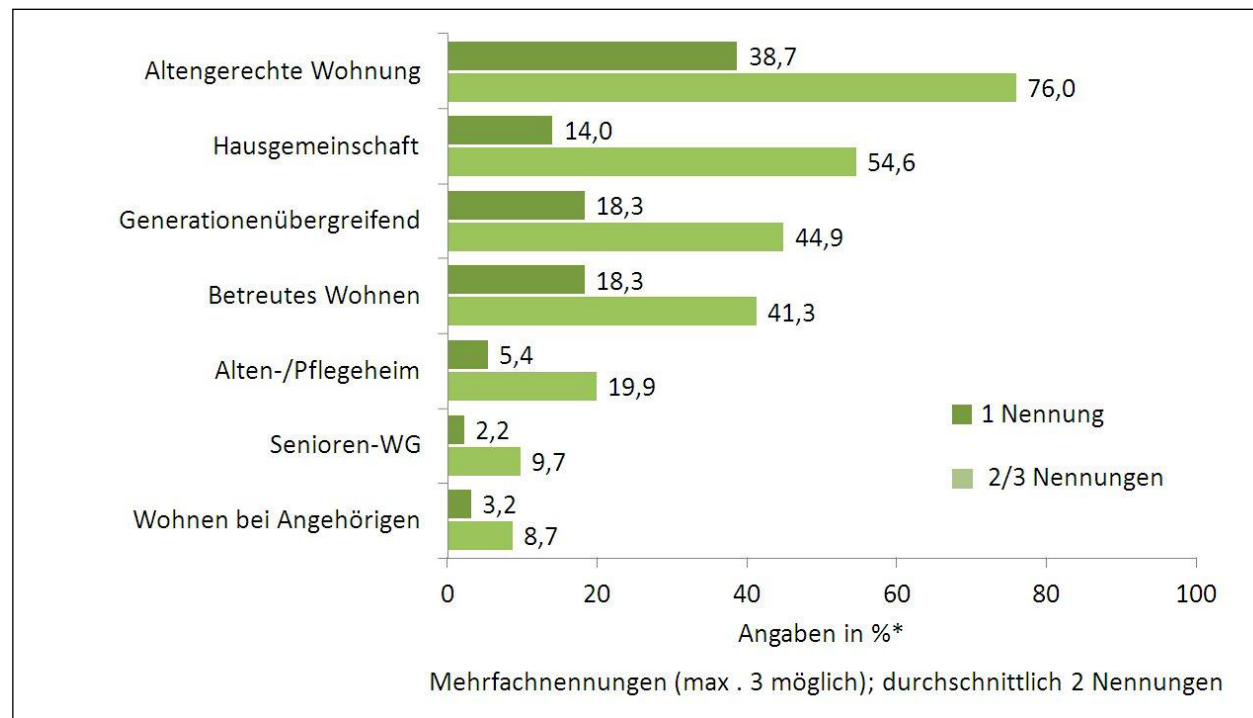
Studienlage



Quelle: Rupprecht, Beyer & Lang, 2012

■ Analyse exemplarischer Wohnsituationen

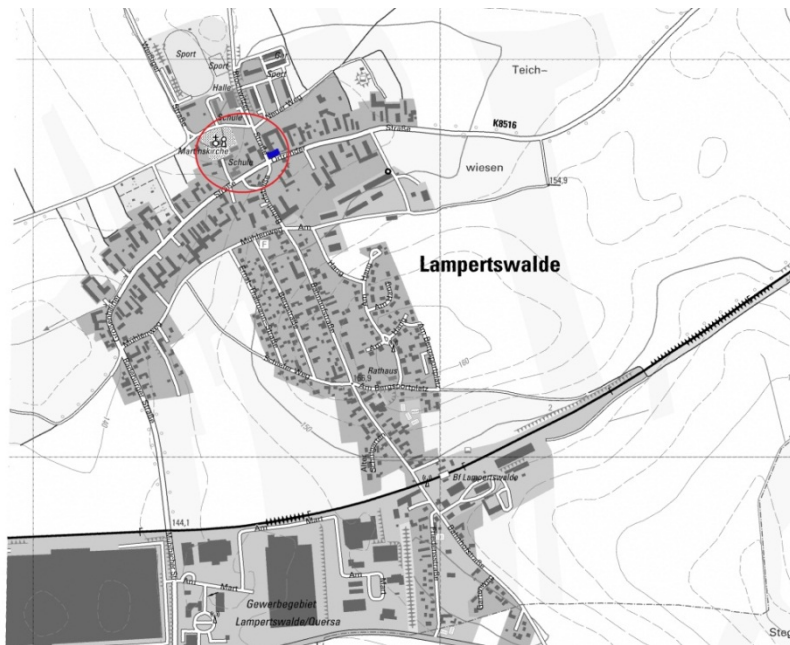
Studienlage



Quelle: Rupprecht, Beyer & Lang, 2012

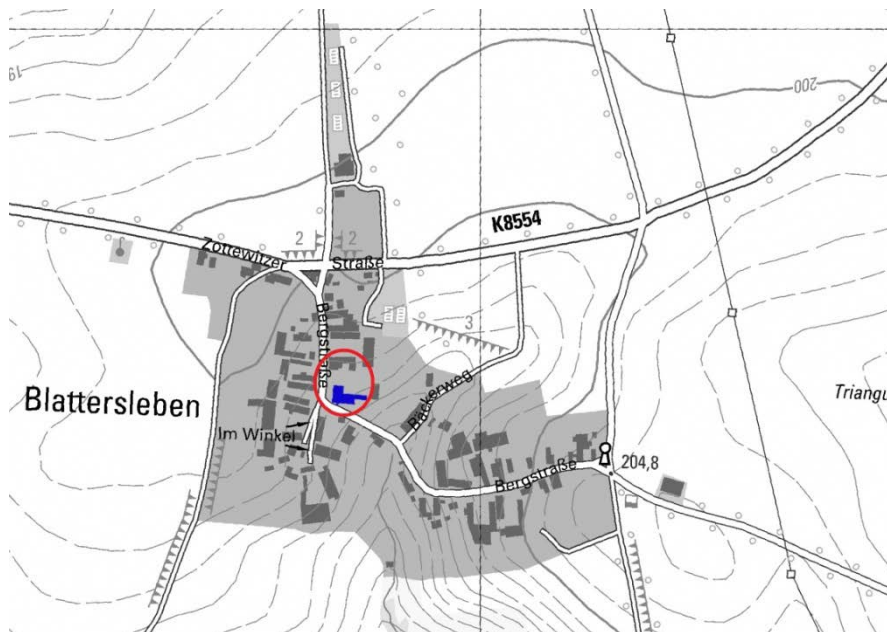
■ Analyse exemplarischer Dorfgemeinschaftshäuser

Beispiel: Lampertswalde



■ Analyse exemplarischer Dorfgemeinschaftshäuser

Beispiel:



■ Analyse exemplarischer Dorfgemeinschaftshäuser

Merkmale

- Nutzung leer stehender Bausubstanz (Schulen und Gasthöfe)
- anfangs alle Objekte in einem desolaten, sanierungsbedürftigen Zustand
- exponierte, zentrale Lage
- Anstoß überwiegend von Seiten der Kommune / Gemeinderatsbeschluss
- wenig Anwohnerbeteiligung, Beauftragung externer Planungsbüros
- Nutzung von weiteren Angeboten im Ort abhängig
- desto kleiner der Ort, desto höher die Nutzungsintensität
- durchweg positive Bewertung von allen befragten Akteuren

5 Ansätze zur Optimierung der Daseinsvorsorge am Beispiel der medizinischen Versorgung

Dr. Andreas Werblow

Dr. Sven Müller

Bevölkerungsprognose

Bevölkerungsprognose für die Regionen des Dresdner Heidebogens

(Bevölkerung in 1.000 Einwohner)

	2003	2009	2015	2025
Region	Bevöl- kerung	Veränderung zu 2003	Veränderung zu 2003	Veränderung zu 2003
1 Bernsdorf	7,9	-10,7%	-17,5%	-27,6%
2 Ebersbach, Niederau, Priestewitz	13,0	-6,4%	-12,6%	-22,1%
3 Großenhain	21,6	-9,1%	-16,3%	-26,7%
4 Pulsnitz, Großnaundorf, Haselbachtal	14,0	-6,5%	-12,6%	-22,2%
5 Kamenz, Schönteichen, Schwepnitz	23,7	-7,0%	-12,7%	-22,3%
6 Königsbrück, Laußnitz, Neukirch	8,8	-6,6%	-11,5%	-20,0%
7 Schönfeld, Lampertswalde, Tauscha, Thiendorf	9,0	-5,1%	-10,7%	-18,7%
8 Moritzburg	8,1	1,7%	1,4%	-0,6%
9 Ottendorf-Okrilla	10,2	-2,6%	-5,8%	-12,0%
10 Radeburg, Stadt	7,8	-2,3%	-7,5%	-15,1%

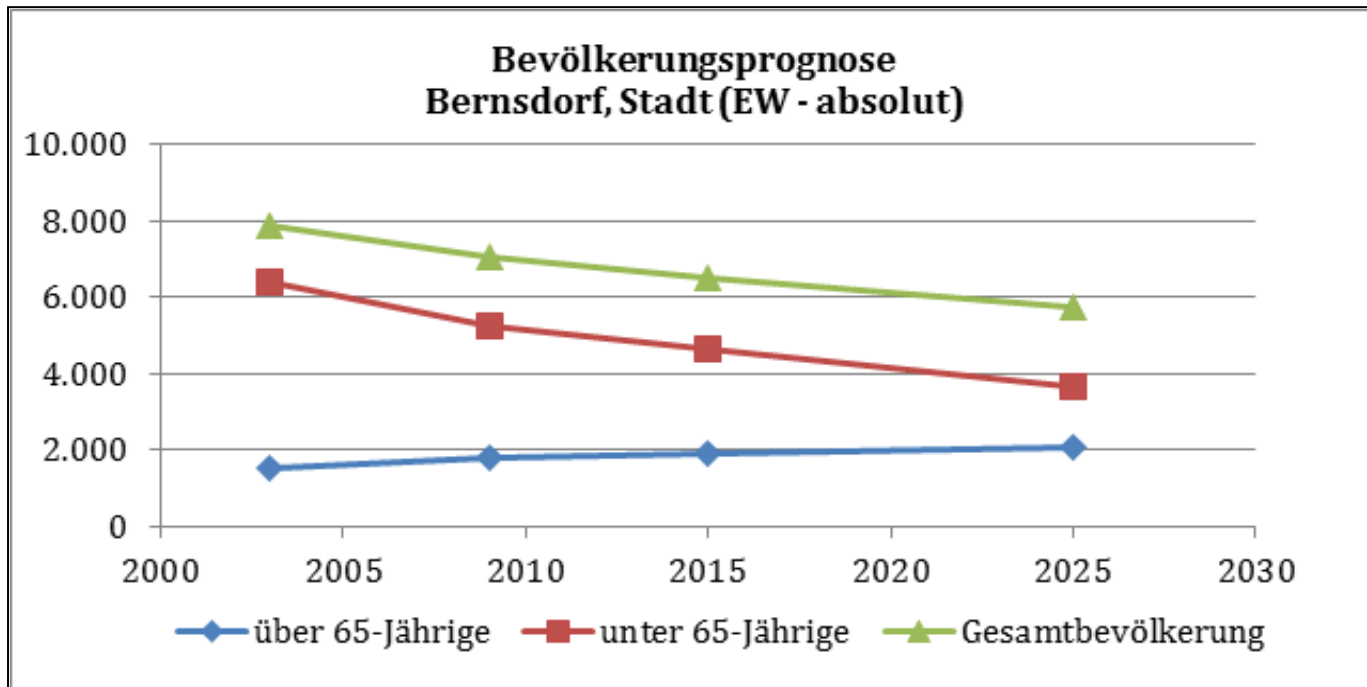
Bevölkerungsprognose

Prognose des Anteils der über 65-Jährigen im Dresdner Heidebogen

Region	2009	2025
Region 1	25,40%	36,04%
Region 2	19,89%	31,07%
Region 3	24,20%	33,55%
Region 4	23,18%	33,85%
Region 5	23,67%	33,69%
Region 6	23,97%	32,39%
Region 7	19,45%	31,44%
Region 8	21,74%	29,49%
Region 9	21,55%	28,94%
Region 10	21,49%	32,56%

Bevölkerungsprognose

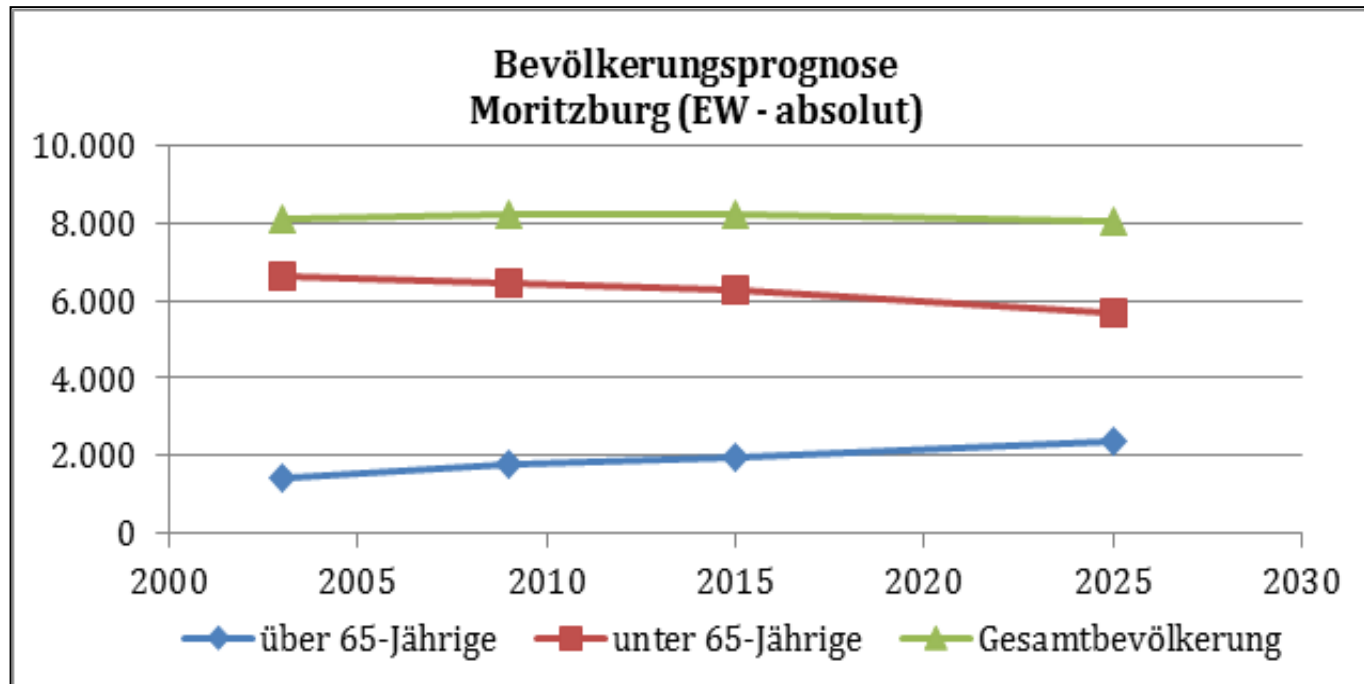
Anteil der über 65-Jährigen in Bernsdorf in 2025: über 36 % (+80 % im Vergleich zu 2003)



*Quelle:
StaLa Sachsen,
eigene Berechnungen*

Bevölkerungsprognose

Anteil der über 65-Jährigen in Moritzburg in 2025: 29,5 % (+64 % im Vergleich zu 2003)



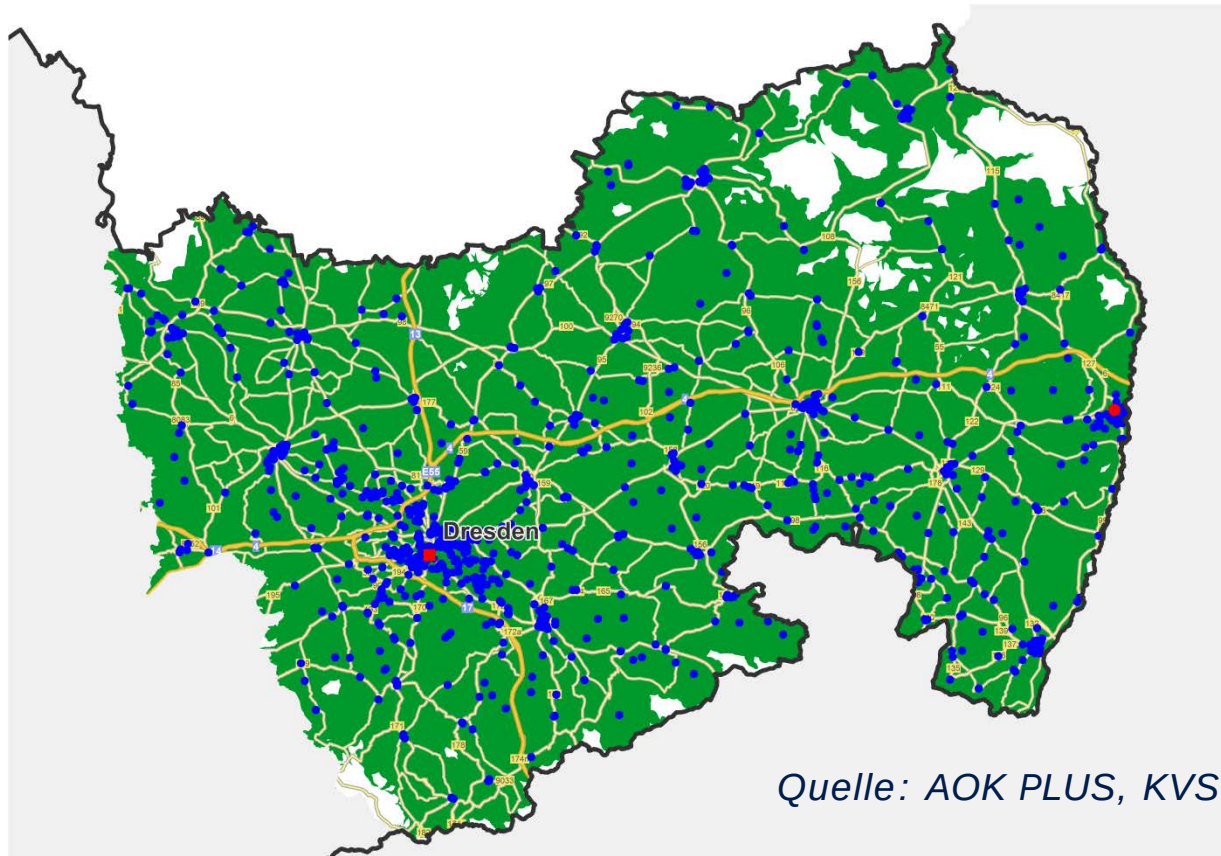
Prognose Hausärzte

Region	Ist- Anzahl Hausärzte, 2009	Soll-Anzahl Hausärzte, 2009	Prognose Anzahl Hausärzte, 2015	Prognose Anzahl Hausärzte, 2025
Region 1	4	4,3	4,5	5,1
Region 2	6	6,3	6,3	7,8
Region 3	10	13,1	12,8	15,0
Region 4	9	10,0	10,0	11,8
Region 5	17	11,3	11,4	13,6
Region 6	4	4,3	4,2	5,0
Region 7	4	3,6	3,7	4,8
Region 8	4	4,8	5,1	6,1
Region 9	8	7,3	7,6	8,6
Region 10	5	4,7	4,8	6,1
Heidebogen gesamt	71	69,6	70,5	83,9

Quelle: StaLa Sachsen, KVS, eigene Berechnungen

Erreichbarkeit von Hausärzten

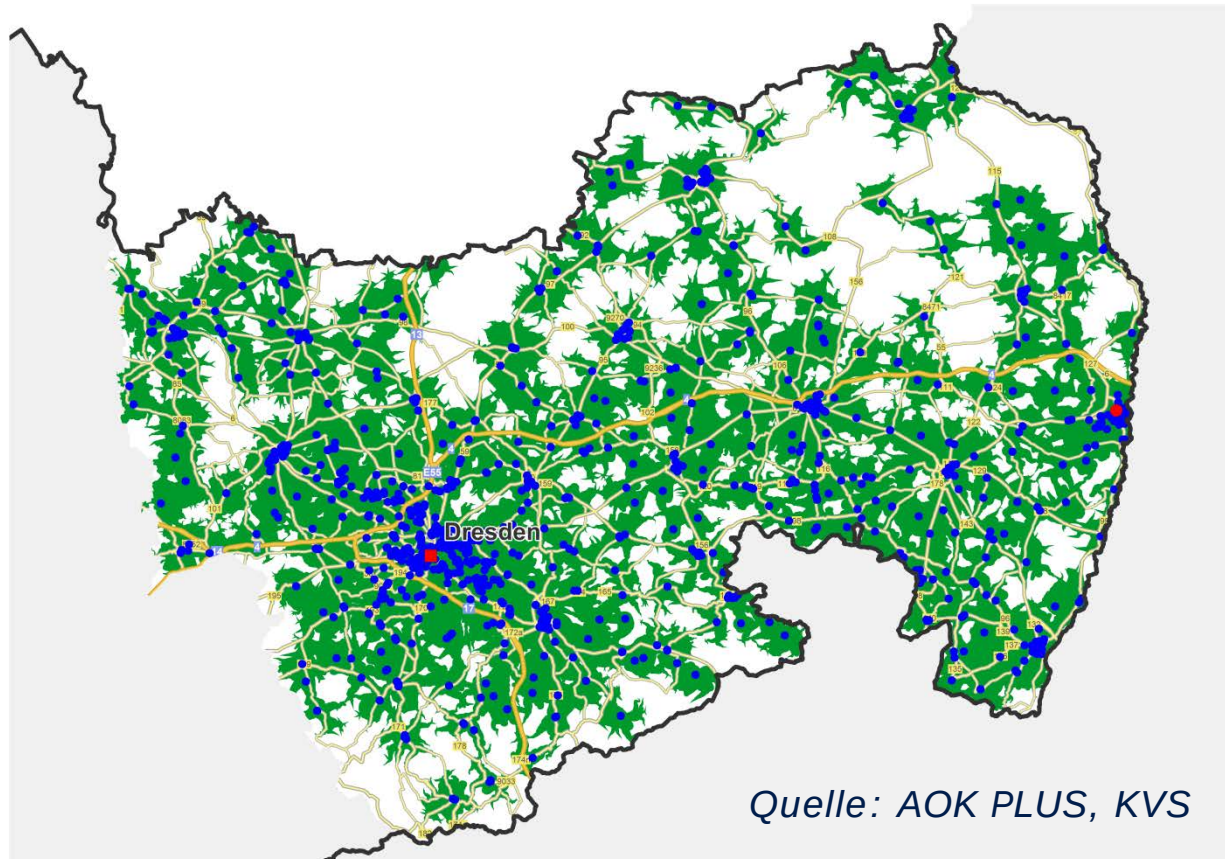
Bei Bedarfsgerechtigkeit innerhalb von 10 km, ehem. DB Dresden, 2010



Quelle: AOK PLUS, KVS

Erreichbarkeit von Hausärzten

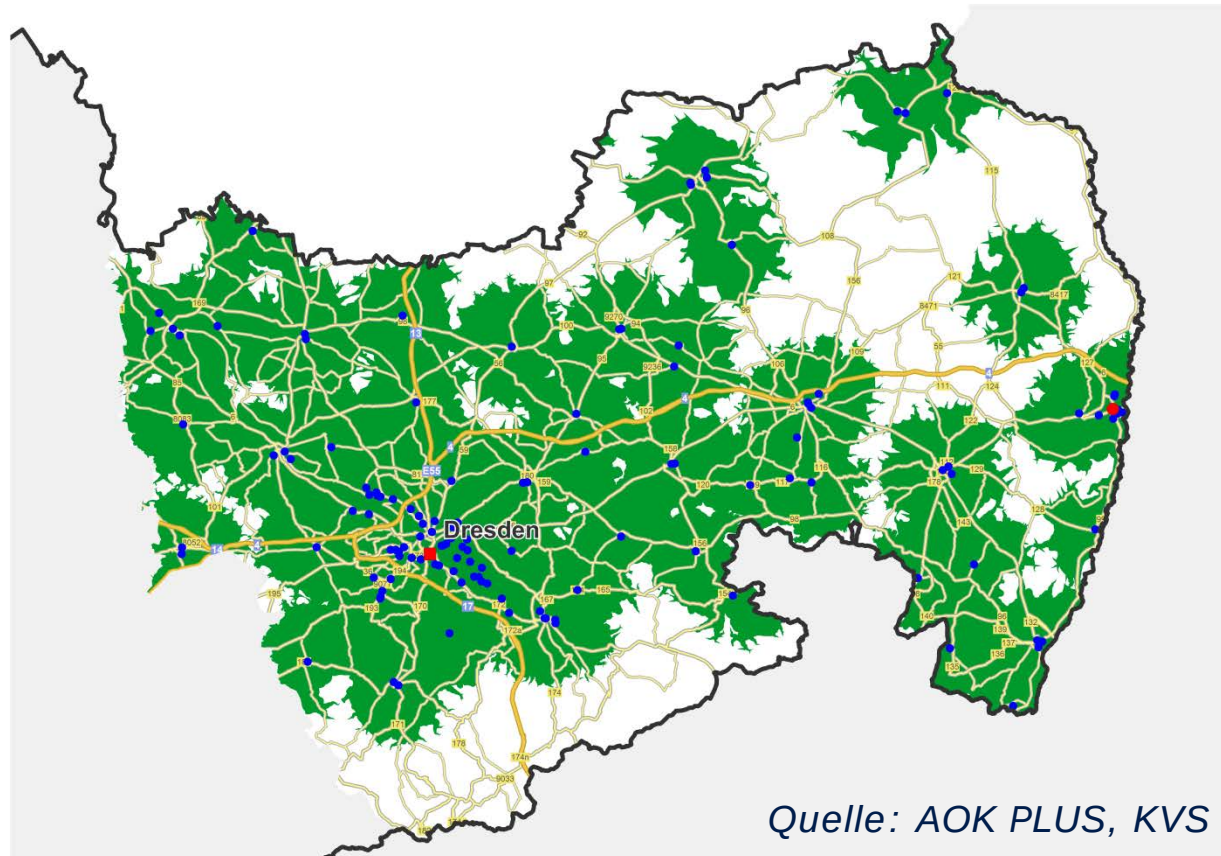
Bei Bedarfsgerechtigkeit innerhalb von 5 km, ehem. DB Dresden, 2010



Quelle: AOK PLUS, KVS

Erreichbarkeit von Kinderärzten

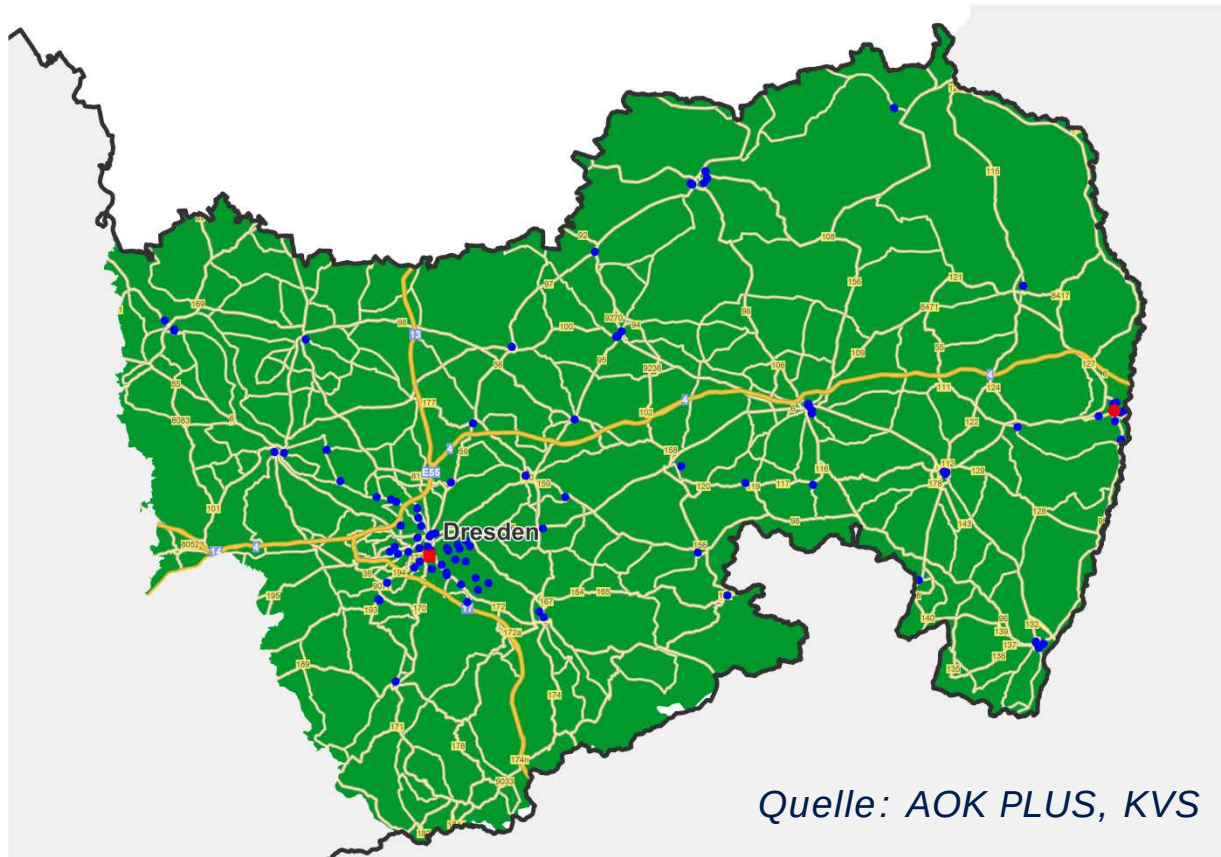
Bei Bedarfsgerechtigkeit innerhalb von 10 km, ehem. DB Dresden, 2010



Quelle: AOK PLUS, KVS

Erreichbarkeit von Augenärzten

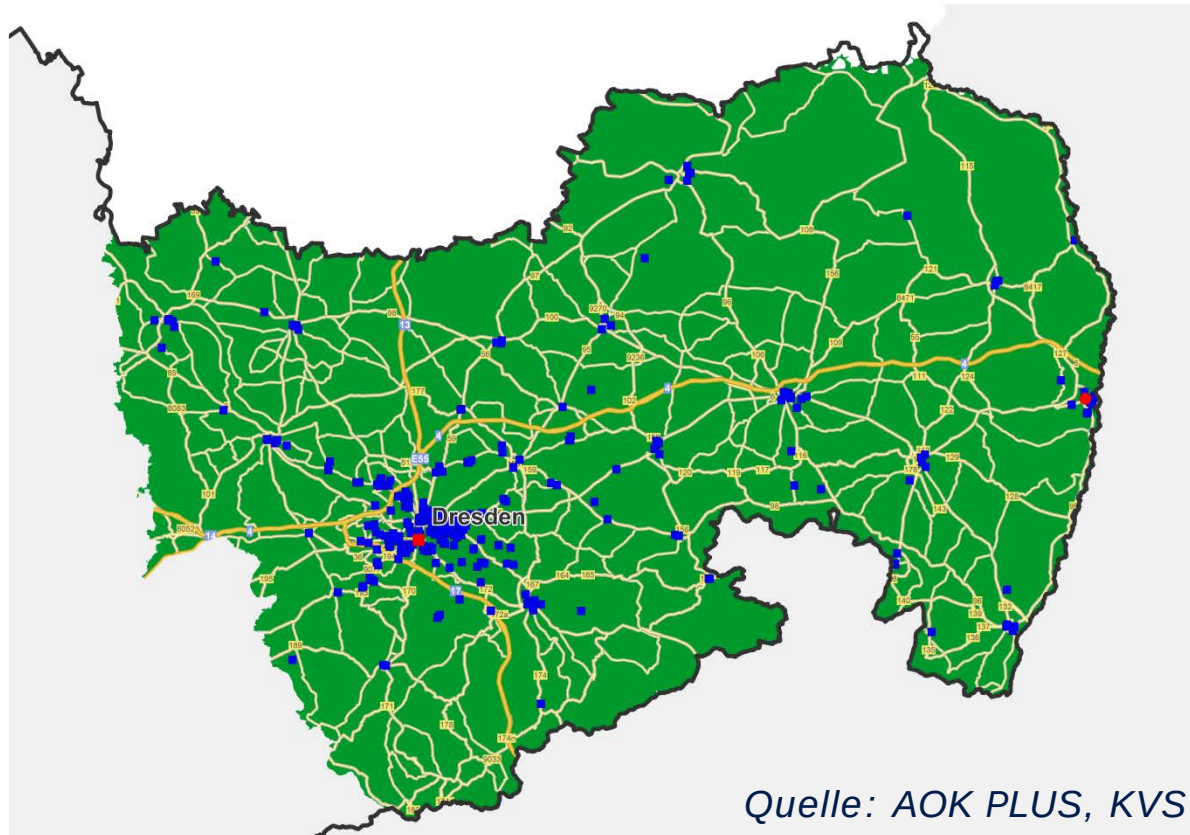
Bei Bedarfsgerechtigkeit innerhalb von 30 km, ehem. DB Dresden, 2010



Quelle: AOK PLUS, KVS

Erreichbarkeit von Neurologen/Psychiatern

Bei Bedarfsgerechtigkeit innerhalb von 30 km, ehem. DB Dresden, 2010



Quelle: AOK PLUS, KVS

Annahmen

- Patienten bewerten trade-off zwischen Anfahrtskosten zu Arztstandorten und Wartezeit auf einen Termin
- Wartezeiten entstehen, wenn die gegebene Kapazität an einem Standort überschritten wird
- Kapazität kann als Funktion der Anzahl der Ärzte an einem Standort beschrieben werden
- Lange Terminwartezeiten führen zu Wahl eines weiter entfernt liegenden Arztes
- Wartezeit kann in Kosten (Wartezeitkosten) umgerechnet werden

Modellparameter

- Erwartete Patientenfälle je „Nachfragepunkt“ (z.B. Kreis oder PLZ)
- Arztkapazitäten (Anzahl Patientenfälle je Periode, ohne das Terminwartezeiten entstehen)
- Wartezeiten in Abhängigkeit der Kapazitätsauslastung
- Monetäre Bewertung der Wartezeiten (z.B. Zahlungsbereitschaft oder erwartete Kosten auf Grund von Behandlungsverzögerung)

Zielstellung

Finde für eine gegebene Periode (z.B. 1 Jahr oder auch 10 Jahre) die Standorte (Variablen), die die system-relevanten Kosten bestehend aus

- periodisierten Standortfixkosten,
- Fahrtkosten und
- Wartezeitkosten

unter der Berücksichtigung von maximal zulässigen Arzt-Patienten-Distanzen minimieren.

Lösung

- Überführung der Zielstellung in ein mathematisches Programm (Algebra)
- Lösung des mathematischen Programms (also der Zielstellung) mit Hilfe leistungsfähiger Lösungsverfahren (Algorithmen)
- Ergebnis: optimale Lösung hinsichtlich
 - der definierten Zielstellung und
 - der vorgegebenen Modellparameter

Anwendungsbeispiel Sachsen

- weitestgehend künstliche Daten
- Standorte: Kreise in Sachsen
- zulässige Arzt-Patienten-Distanzen
 - Hausarzt 5 km
 - Facharzt 40 km
 - Krankenhaus 50 km
- Standorte für Kliniken und Mediziner sind nur in bestimmten Kreisen zulässig (z.B. Krankenhäuser in Kreisen mit mehr als 25 000 Einwohnern)

Anwendungsbeispiel Sachsen

zwei Szenarien:

1. Referenzszenario (Szenario 1)

- Standorte (Variablen) werden derart fixiert, dass die aktuelle räumliche Verteilung der Hausärzte, Fachärzte und Kliniken möglichst exakt abgebildet wird.
- Bewertung: Zielfunktionswert (systemrelevanten Kosten)

2. Kostensoptimale Versorgung (Szenario 2)

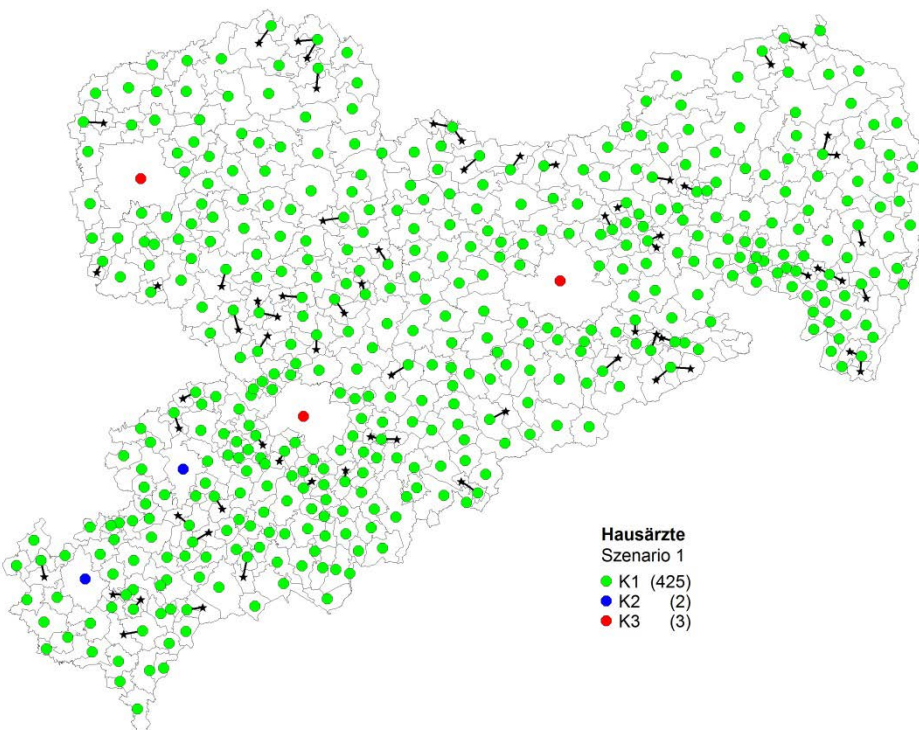
- keine Fixierung der Standorte (Variablen)
- Standorte werden optimal hinsichtlich des Zielkriteriums (Minimierung der systemrelevanten Kosten) vom Algorithmus bestimmt
- Bewertung: Zielfunktionswert (systemrelevanten Kosten)

Ergebnisse

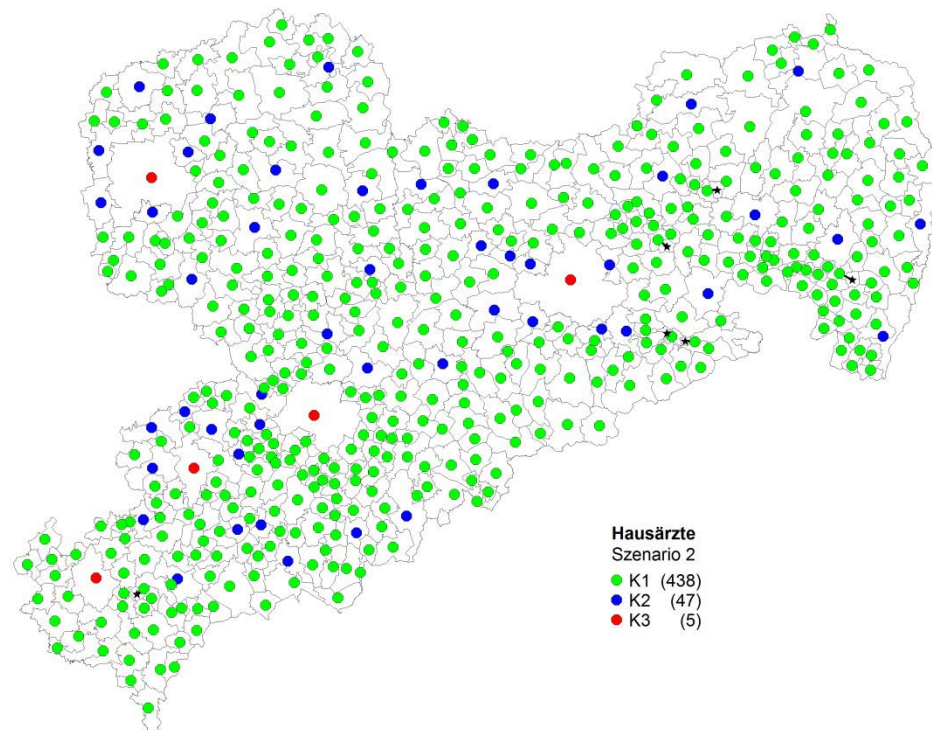
- Systemrelevante Gesamtkosten (Hausarzt, Facharzt, Klinik) Szenario 2 sind rund 6% niedriger als Szenario 1 (Referenzszenario)
- Standorte für Fachärzte und Kliniken sind identisch für Szenario 1 und 2 (Gründe: Restriktionen hinsichtlich Arzt-Patienten-Distanzen und Mindesteinwohnerzahl für potentielle Arztstandorte)
- Standortkosten für Hausärzte Szenario 2 rund 15% höher als Szenario 1 („mehr Hausärzte“)
- Fahrtkosten (Hausärzte) Szenario 2 rund 95% niedriger als Szenario 1 („kürzere Distanzen“: mehr und hinsichtlich der Nachfrage bessere Standorte)
- Wartezeitkosten (Hausärzte) Szenario 2 rund 35% niedriger als Szenario 1 („mehr Standorte, mehr Kapazität, weniger Wartezeit“)

Standorte Hausärzte

Referenzszenario Szenario 1

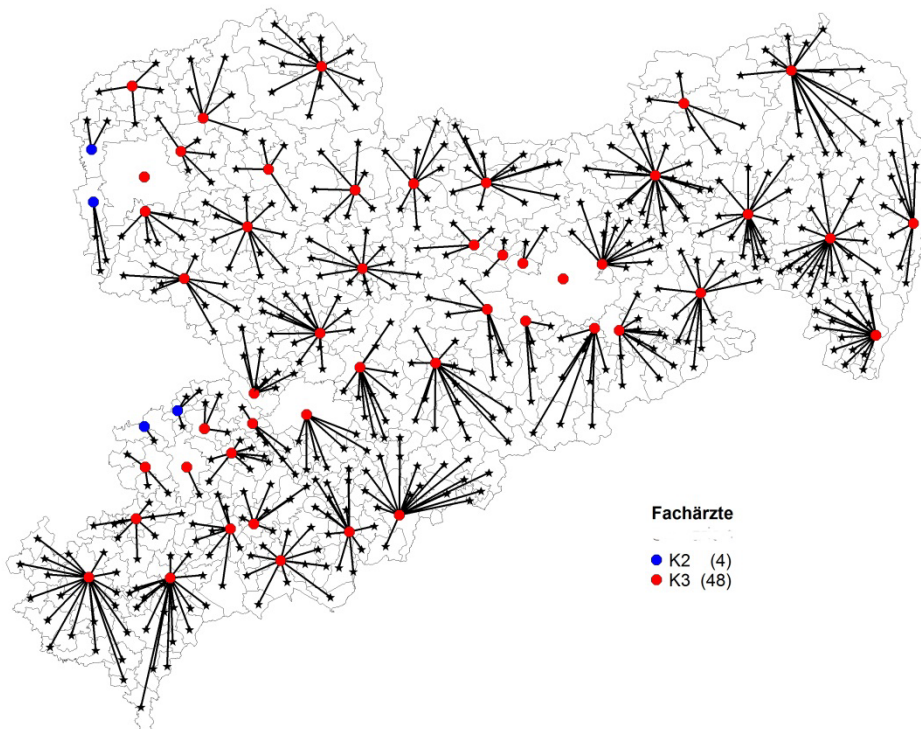


Kostenoptimales Szenario Szenario 2

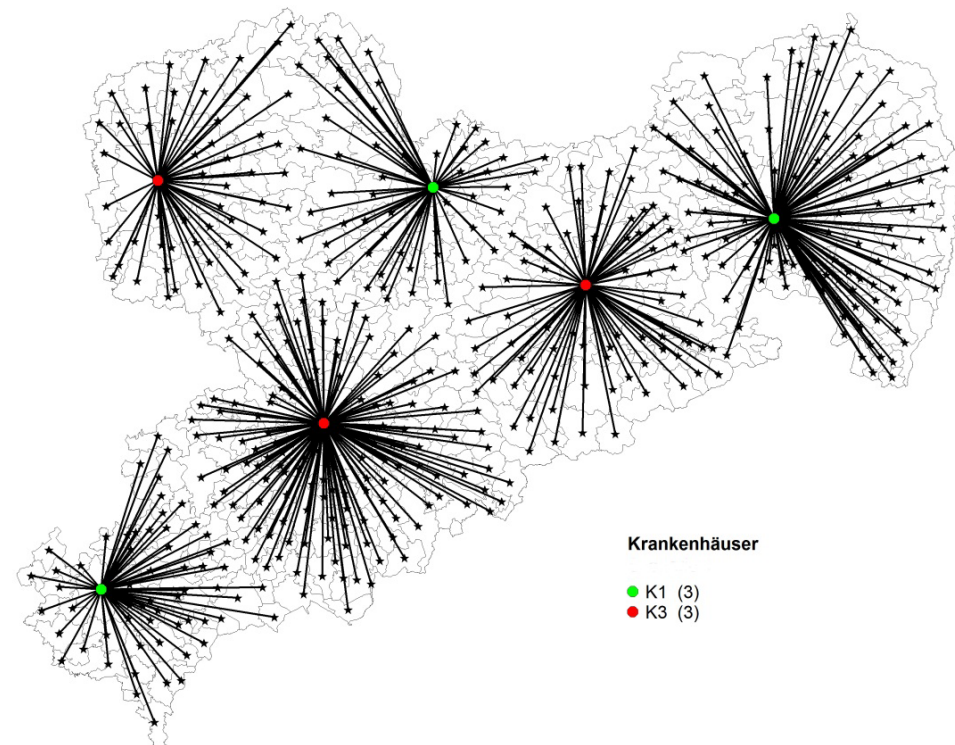


Standorte Fachärzte und Krankenhäuser Szenarien 1 und 2 identisch

Fachärzte



Krankenhäuser



Implikationen

- Modell kann den politischen Preis für gewünschte Veränderungen angeben
 - Hilfe zur Beurteilung unterschiedlicher Reformansätze
- Berücksichtigung der Präferenzen der Bevölkerung
- kein Bedarfsplanungsmodell (in dieser Form)
 - hierfür deutlich mehr Informationen zu berücksichtigen, was wiederum das Modell wesentlich komplexer machen würde
 - angemessene Abstraktion notwendig, um wesentliche Aussagen treffen zu können

Entwicklung ambulanter Fallzahlen

- Zunahme ambulanter Fallzahlen zw. 2007 und 2010 im Direktionsbezirk Dresden
- geringere Zunahme der Fallzahlen bei Demenzerkrankungen
- auf dem Land weniger Fallzahlen pro Kopf als in der Stadt

Bevölkerungsprognose

- jüngere Bevölkerung ist entscheidend
- Bevölkerungszunahme in ökonomisch stärkeren Gemeinden

Prognose Hausarztzahlen

- in 2025 Mehrbedarf an Hausärzten im Heidebogen in Abhängigkeit von Bevölkerungsentwicklung

Optimierung der Standorte von Haus-, Fachärzten und Krankenhäusern

- verbesserte Verteilung von Hausärzten mit geringeren Wartezeiten und Transportkosten als bisher möglich → mehr Standorte



5. Workshop

Gesundheitswirtschaft Sachsen

Mittagspause
12:00 Uhr – 13:00 Uhr

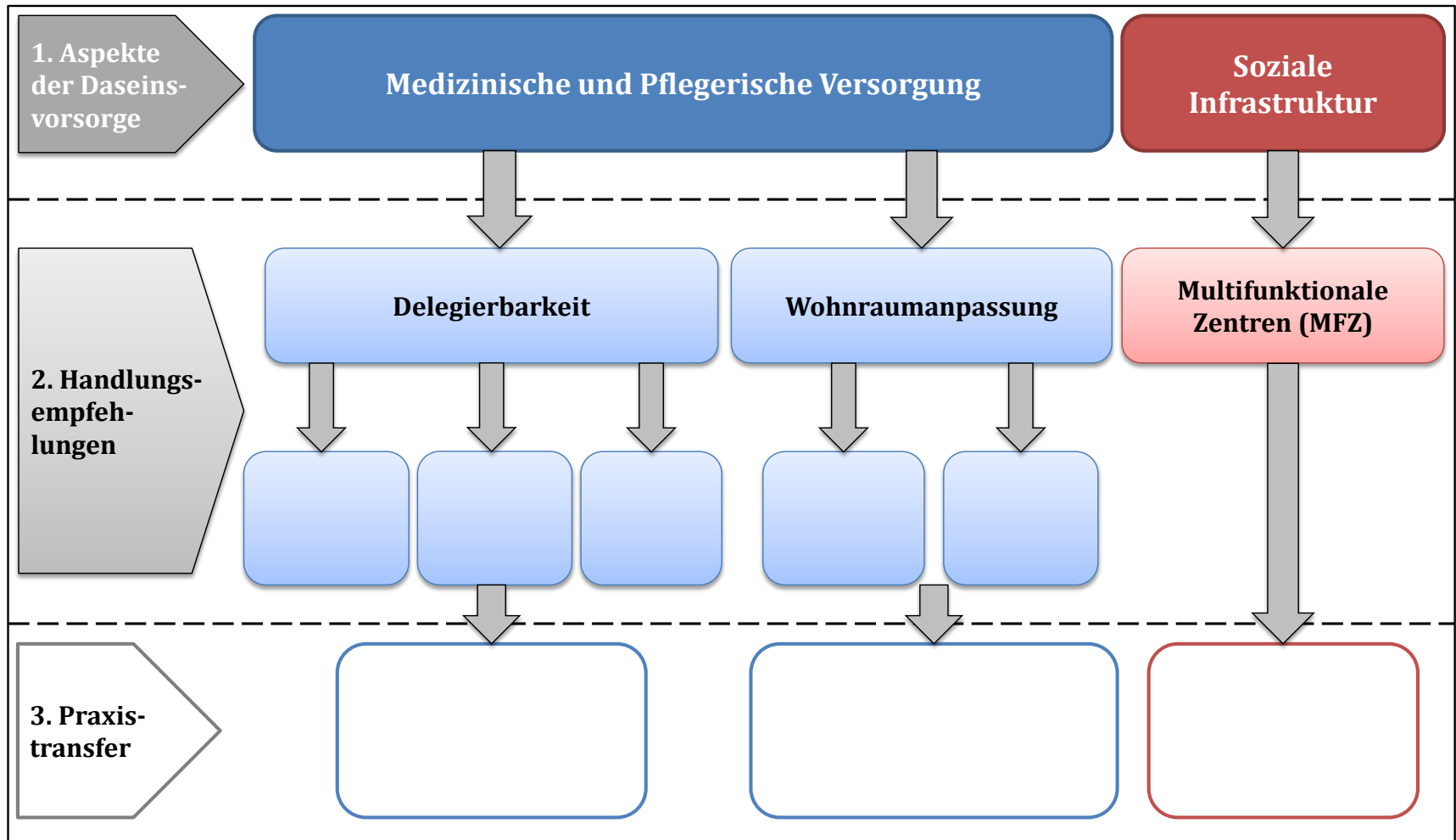
Blockhaus Dresden, 16.11.2012

6 Handlungsempfehlungen und Praxistransfer

Dr. Andreas Werblow

Dr. Gesine Marquardt

Michaela Ritter



Ärztliche Medikamentenabgabe

Selbstdispensation bspw. in den meisten US-Bundesstaaten, Japan, Indien, China, Neuseeland, in Teilen der Schweiz, Österreich, den Niederlanden, Großbritannien und Liechtenstein

Pro

- Zeiteinsparung bzw. Fahrtkostenreduktion bei Patienten
- zusätzliche Einnahmequelle für Ärzte und damit höhere Niederlassungsanreize

Kontra

- Verschreibung zu vieler und zu teurer Medikamente: durch Studien nicht belegt
- mehr Organisations- und Verwaltungsaufwand
- rechtliche Hürden

Apotheker mit neuen Aufgaben

- Erlaubnis zum **Ausstellen von Rezepten** bspw. in den USA, Neuseeland, Großbritannien
- Rahmenbedingungen meist vertraglich zw. behandelndem Arzt und Apotheker festgehalten:
 - Vertrag über individuellen Behandlungsplan eines Patienten und dementsprechende Medikation oder
 - Vertrag über spezielle Medikamentengruppe
- **mögliches Einstiegsszenario:**
 - Modell, bei dem Apotheker regelmäßig verschriebene Medikamente erneut verschreiben darf → spart Weg zum Arzt und Arztkontakte

Ambulante Pflege mit ärztlichen Aufgaben

- Richtlinie des GBA zur Übertragung von ärztlichen Leistungen der Heilkunde auf Pflegefachkräfte (seit März 2012)
- bei entsprechender Qualifikation:
 - Versorgung bei Diabetes
 - Behandlung bei chronischen Wunden
 - Demenz-Therapieplan und Umsetzung
 - Schmerz- und Casemanagement
 - Transfusionen und Injektionen
- Vorteil:
 - Arbeitsentlastung für Ärzte
 - Zusatzvergütung für Pflegekräfte

Barrierefreiheit

- Umzug in Pflegeheim oft aufgrund mangelnder Wohnungsausstattung
- Umbaumaßnahmen besonders effektiv hinsichtlich reduzierter Sturzrate bei Menschen mit Sehbehinderung, wie grüner oder grauer Star
- Frage der Finanzierung

Telemedizin

- Übermittlung von Fachkompetenz über weite Entfernungen (Telekonsultation, -diagnostik)
- Überwachung von Vitalparametern, insb. bei chronischen Erkrankungen (Diabetes, kardiovaskuläre Erkrankungen)

■ Hintergrund

Demografische Entwicklung
Alterung
Bevölkerungsrückgang
Wanderungsbewegungen

Miteinander von Jung und Alt?



Ländlicher Raum
Gewachsene Strukturen
Gesellschaftliche Transformationen
Aufrechterhaltung Infrastruktur

Zentren öffentlichen Lebens?



■ Handlungsfelder

1. Ortsbild - Bewahrung der Identität
2. Gebäudeauswahl
3. Organisation: Bedarfsermittlung und Bürgernähe
4. Finanzierung

■ Weiterentwicklung der Dorfgemeinschaftshäuser







■ Handlungsfelder 1 – Ortsbild: Bewahrung der Identität



■ Handlungsfelder 1 – Ortsbild: Bewahrung der Identität



Schönbrunn: Sanierung und Umbau zum Internationalen Begegnungszentrum. Arch: Oßmann, Marienberg

■ Handlungsfelder

1. Ortsbild - Bewahrung der Identität
2. Gebäudeauswahl
3. Organisation: Bedarfsermittlung und Bürgernähe
4. Finanzierung

■ Handlungsfeld Organisation: Bedarfsermittlung und Bürgernähe

- Betreuung älterer Menschen
- Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen
- Medizinische Leistungen
- Kinderbetreuung, Angebote für Jugendliche
- Intergenerative Angebote von Vereinen
- Weiterbildung, Prävention und Beratung
- Dienstleistungsangebote und Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs
- Soziale Interaktion und Freizeitgestaltung

INFORMATIONSBLETT DER GEMEINDE ERLAU

Ausgabe 10 vom 15. Oktober 2012

Ämtliches Mitteilungsblatt der Gemeinde Erlau,
erscheint monatlich für alle Haushalte der Gemeinde

Herausgeber: Gemeindeverwaltung Erlau

OT Crossen, Niedercrossen 45 in 09306 Erlau

Tel.: 03727/94580 Fax: 03727/945820

E-Mail: info@gemeinde-erlau.de

web-Seite: www.gemeinde-erlau.de

Verantwortlich für Bekanntmachungen der Gemeinde: Der Bürgermeister

Redaktion: Gemeindeverwaltung Erlau

Öffnungszeiten:

Gemeindeverwaltung, Standesamt, Meldeamt, Gewerbeamt:

Mo + Do: 09.00 Uhr bis 11.30 Uhr und 13.00 Uhr bis 15.30 Uhr; Di: 09.00 bis 11.30 Uhr und 13.00 Uhr bis 17.30 Uhr;

Mi + Fr: nach Vereinbarung

Sprechtag des Bürgermeisters: Dienstag: 09.00 Uhr bis 11.30 Uhr und 13.00 Uhr bis 17.30 Uhr

„Die schwierigste Turnübung
ist immer noch, sich selbst
auf den Arm zu nehmen“

Werner Flack



Am Donnerstag, den 11. Oktober 2012, zog wieder Leben in das Bahnhofsgebäude in Erlau ein. 30 Studenten der Architektur und Landschaftsarchitektur der TU Dresden besichtigten den alten Bahnhof, um im Rahmen einer Semesterarbeit nach neuen Nutzungsideen zu suchen. Das Thema lautet „Altersgerecht Bauen und Wohnen – Barrierefrei, quartierbezogen, integrativ“. Das Projekt wird durch die Deutsche Bahn AG und natürlich durch die Gemeinde unterstützt. Wir würden uns sehr freuen, wenn sich jemand findet, der mithilft, die Ideen der Studenten umzusetzen.

Bürgerbefragung: Wünsche für den alten Erlauer Bahnhof

Sehr geehrte Einwohner der Gemeinde Erlau,
für den Bahnhof Erlau, suchen wir, Studenten der Universität Dresden, nach neuen Nutzungsideen. Wir würden uns freuen, wenn Sie mit ihren Ideen, Wünschen und Anregungen mithelfen könnten.

Mehrfachankreuzungen und Ergänzungen sind möglich

1. In welcher Altersgruppe befinden Sie sich? 2. Welches Geschlecht haben Sie?

0 - 18	18 - 30	30 - 65	65 und älter	männlich	weiblich
☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. In welchem Ortsteil wohnen Sie? _____

4. Welche Angebote sollten sich im Bahnhof wiederfinden?

- | | |
|---|---|
| ☐ Tagesbetreuung für pflegebedürftige Senioren | ☐ Veranstaltungsraum |
| ☐ Kleinkindbetreuung 0-2 Jahre (Tagesmutter) | ☐ Mittagsküche |
| ☐ Bürgertreff / Café | ☐ Jugendtreff u. Jugendräume |
| ☐ Vereinsräume | ☐ _____ |

5. Gibt es vorhandene kulturelle Angebote und Freizeitangebote in und um Erlau, die Ihnen besonders wichtig sind?

1. _____
2. _____

6. Welche kulturellen Angebote und Freizeitangebote fehlen Ihrer Meinung nach?

7. Welche Ansprüche würden Sie an den Außenbereich des Bahnhofs stellen?

- | | | |
|---|---------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ Öffentlicher Platz | ☐ Parkanlage | ☐ Parkplatz |
| ☐ Spielplatz | ☐ Blumengarten | ☐ _____ |

8. Als was könnten Sie sich den sanierten Bahnhof vorstellen?

Veranstaltungsort	Treff der Generationen	Aushängeschild	_____
☐	☐	☐	☐

9. Haben Sie sonstige Anregungen, Ideen oder Wünsche für den Bahnhof?

Bitte geben Sie den Fragebogen bis zum 23.11.2012 bei der Gemeindeverwaltung ab oder senden Sie ihn an: Gemeindeverwaltung Erlau; Niedercrossen 45; 09306 Erlau OT Crossen. Vielen Dank für's Mitmachen. Die Ergebnisse werden wir in einem der nächsten Gemeinanziger veröffentlichen. Rückfragen sind möglich: Jana Ahnert (Tel.: 03727 564 381)

■ Handlungsfelder

1. Ortsbild - Bewahrung der Identität
2. Gebäudeauswahl
3. Organisation: Bedarfsermittlung und Bürgernähe
4. Finanzierung

■ Handlungsfeld Finanzierung

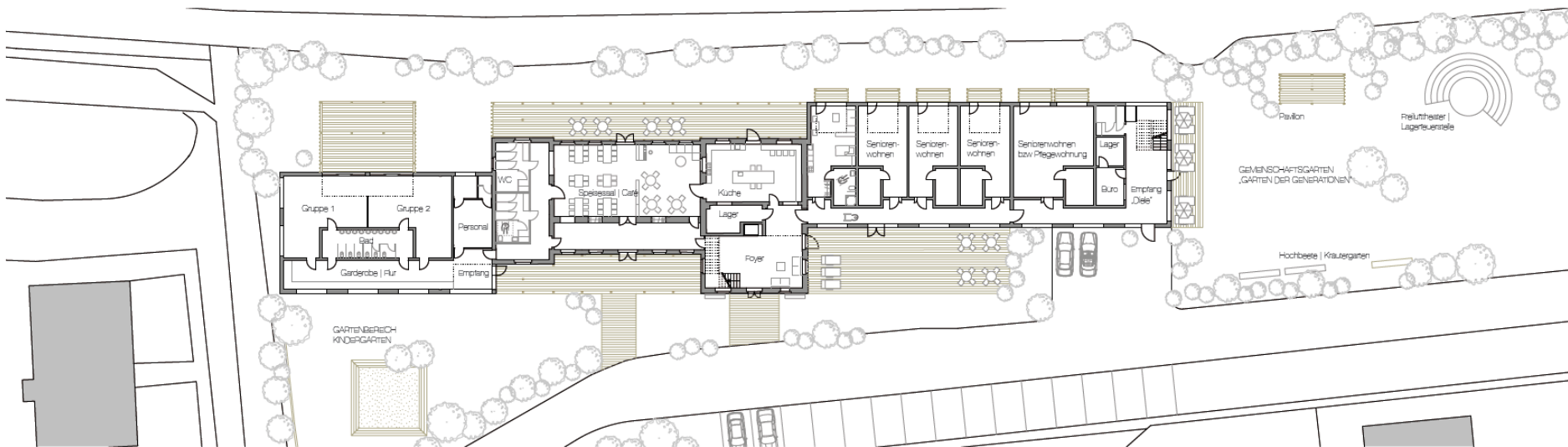
- PPP-Projekte
- KfW-Programme „Altersgerecht umbauen“ und „Energieeffizient sanieren“
- Fördermaßnahmen des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG)
- ggf. Deutsche Stiftung Denkmalschutz

- Neue Modelle?
 - > z.B. Erwerb von Anteilsscheinen durch die Bürger

Dr.-Ing. Gesine Marquardt



Ansicht Hauptfassade | West | M 1:200

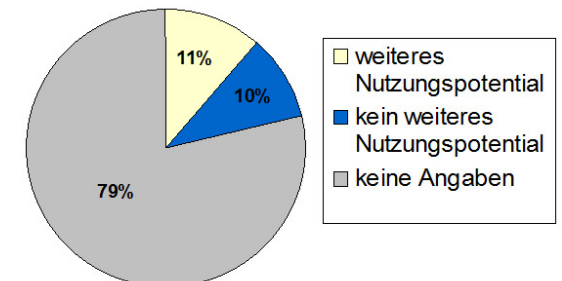
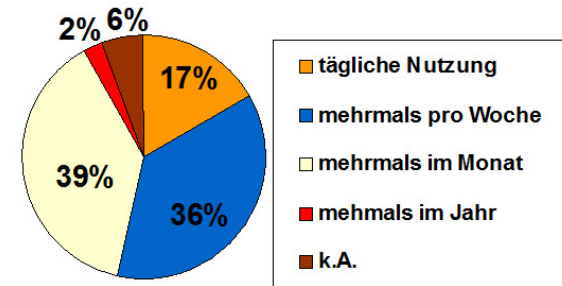
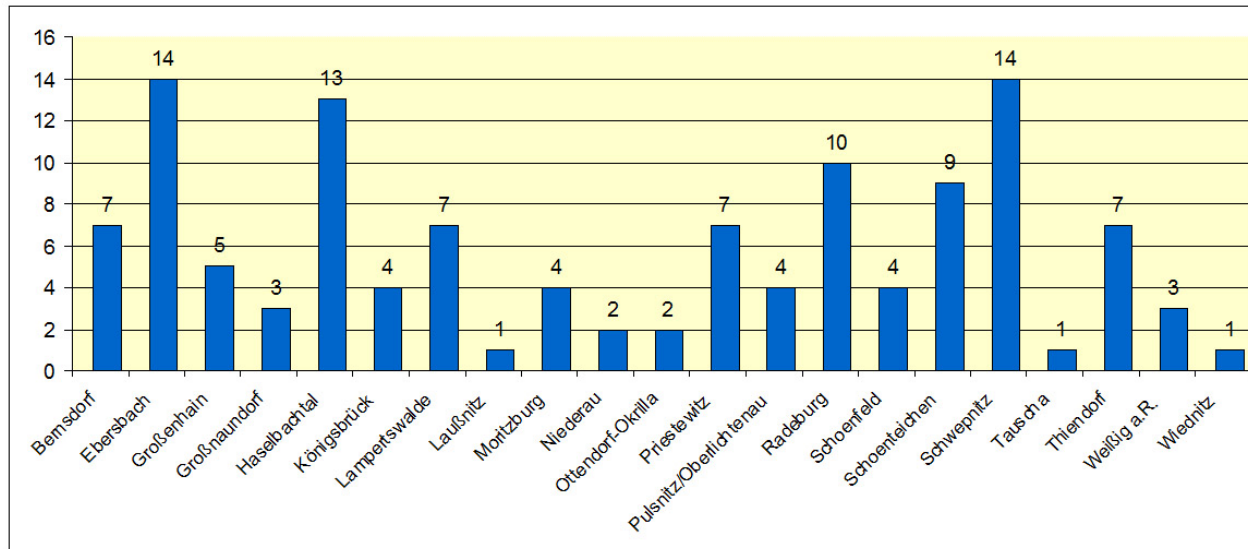


Grundriss Erdgeschoss | M 1:200



Bedeutung des Projektes für die Region:

- In 2009 im Dresdner Heidebogen Erfassung zu Dorfgemeinschaftshäusern durchgeführt
- Kommunen Empfehlungen zur weitere Ausrichtung der Daseinsvorsorge geben
- „Gut versorgt im ländlichen Raum“ sollte dort anknüpfen und weitere Empfehlungen geben
- Ziel: Angebote konzentrieren und bestehende Angebote anreichern



Bezüge dieses Projektes zu anderen Projekten:

- Mitarbeit im Modellvorhaben der Raumordnung „Regionale Daseinsvorsorge“
 - Entwicklung des Projektes mit dem Regionalen Planungsverband Oberes Elbtal / Osterzgebirge
 - vier Arbeitsgruppen Erreichbarkeit / Mobilität, Bildung, Perspektiven für ältere Menschen und Brandschutz
 - Ergebnisse von „Gut versorgt ...“ sollen im MORO einfließen und wo möglich vertiefend bearbeitet werden
- Mitarbeit im Geriatriischen Netzwerk Radeburg
 - Mitwirkung in der Strategiearbeitsgruppe als Bindeglied zu Kommunen
 - Nutzung der entstandenen Netzwerke im ländlichen Raum Dresdner Heidebogen
- Umgang mit Leerstand im Ortskern – Dorferneuerung / Umnutzung / Rückbau
 - Zur Zeit Erarbeitung eines Handlungsleitfadens für Kommunen
 - Diverse Beratungsangebote zur Wohnraumschaffung / -umbau / -anpassung
 - Innen- und Außenmarketing als Wohnregion nahe Dresden
 - Etablierung einer Gebäudebörse in Zusammenarbeit mit den Kommunen
- Ausbau der Breitband-Infrastruktur / Sachsen 50+ mit Sicherheit ins Netz
 - Flächendeckende Erschließung des Landkreises Bautzen mit „schnellem Internet“
 - Wohnortnahe Schulungen älterer Erwerbsfähiger sowie Rentner zum Umgang mit Computer und Internet als Möglichkeit der Daseinsvorsorge

Zwischenevaluierung
zum Umsetzungsstand
des integrierten ländlichen
Entwicklungskonzeptes
ILE-Region Dresdner Heidebogen

Stand: Oktober 2010

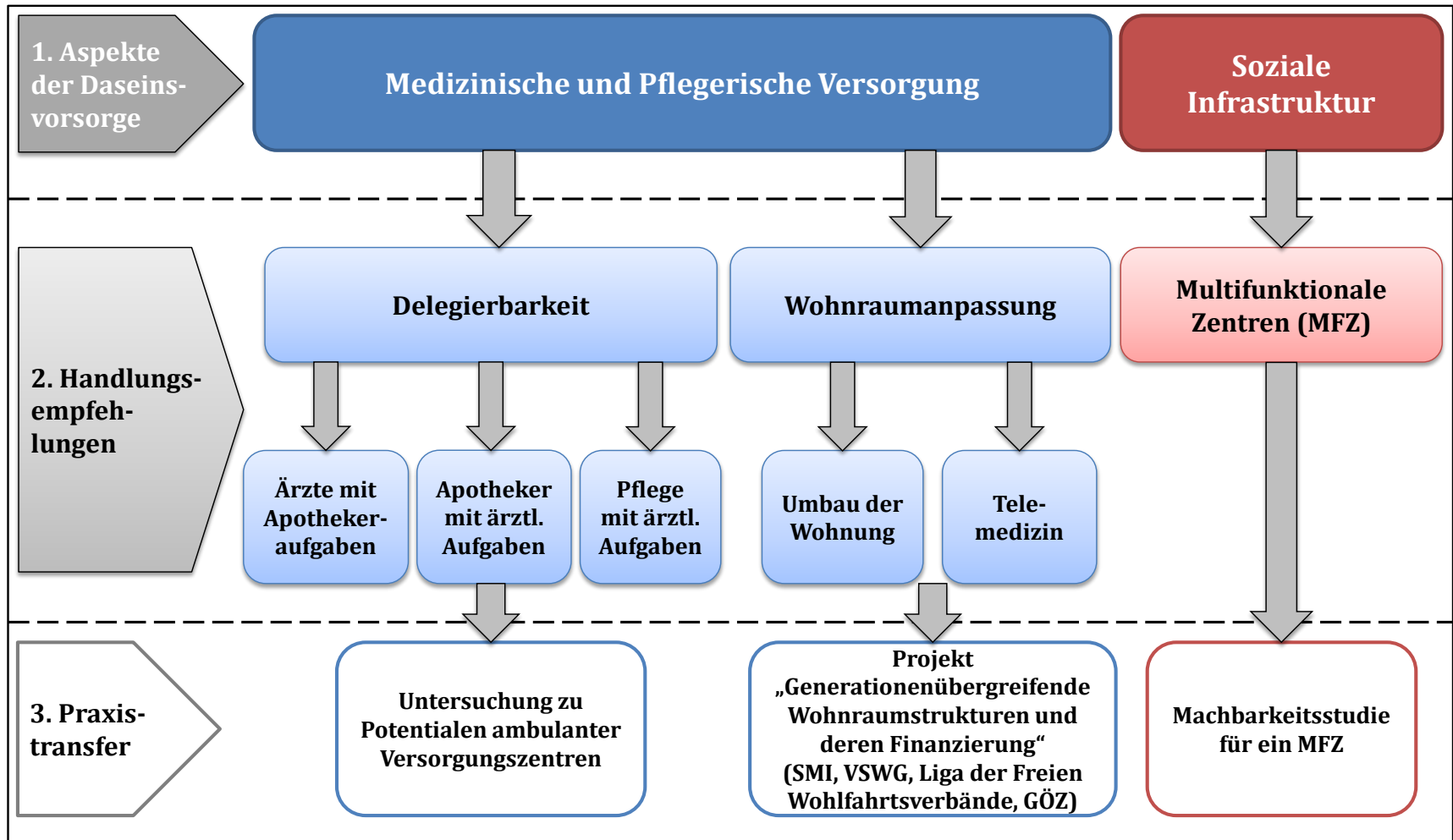


Fortschreibung der Regionalstrategie

Dresdner Heidebogen ab 2014:

Projekt gibt Fortschreibungsansätze für:

- Medizinische Versorgung
- Pflegerische Versorgung
- Wohnen und Altersgerechte Umbauten
- Mobilität
- Waren des täglichen Bedarfs
- Soziale Vernetzung und intergenerative Angebote
- Betreuung älterer Menschen
- Weiterbildung, Prävention und Beratung
- Qualifizierung multifunktionaler Zentren





5. Workshop

Gesundheitswirtschaft Sachsen

Gut versorgt im ländlichen Raum

Dr. med. Gottfried Hanzl

Stellvertretender Vorsitzender des Sächsischen Hausärzteverbandes,
Landarzt



5. Workshop

Gesundheitswirtschaft Sachsen

Gut versorgt im ländlichen Raum

Michael Junge

Vorsitzender des Sächsischen Pflegerates



5. Workshop

Gesundheitswirtschaft Sachsen

Gut versorgt im ländlichen Raum

Prof. Dr. med. Karl-Ludwig Resch

Geschäftsführender Gesellschafter der Deutsches Institut für
Gesundheitsforschung gGmbH, Bad Elster



5. Workshop

Gesundheitswirtschaft Sachsen

Gut versorgt im ländlichen Raum

Prof. Dr. Hagen Malberg

TU Dresden, Fakultät Elektrotechnik und Informationstechnik,
Institut für Biomedizinische Technik



5. Workshop

Gesundheitswirtschaft Sachsen

Gut versorgt im ländlichen Raum

Dr. Markus Schneider

BASYS-Institut Augsburg



5. Workshop

Gesundheitswirtschaft Sachsen

Gut versorgt im ländlichen Raum

Podiumsdiskussion