

## Lokale Daseinsvorsorge

Konzeption und Aufbau gesundheitsbezogener  
Leistungen. Umsetzung von drei kommunalen

Teilprojekten

- Zukunftskonzept Kalletal -

Vilsbiburg/Köln, 27. Januar 2025

# Agenda

1. Einleitung
2. Zielsetzung und Vision – Gemeinde Kalletal
3. Bestands- und Bedarfsanalyse (Analysephase)
  - 3.1 Westfalen-Lippe
  - 3.2 Hausärztliche Versorgung in Kalletal
  - 3.3 Demografie
4. Strategien und Maßnahmenkatalog (Umsetzungsphase)
  - 4.1 Hintergrund
  - 4.2 Aufgreifen, Einbezug und Weiterentwicklung des kommunalen Entwicklungskonzepts
  - 4.3 Schritte zur Realisierung des Projekts zur lokalen Daseinsvorsorge in Kalletal
5. Verstetigungsphase
6. Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten
7. Fazit – Chancen und Herausforderungen
8. Ausblick bis 2030

## 1. Einleitung

OstWestfalenLippe ist eine wirtschaftlich florierende Region mit 70 Städten und Gemeinden, in denen mehr als zwei Millionen Menschen leben. Bis 2040 wird eine ungleichmäßige Bevölkerungsentwicklung erwartet: Während im Westen der Region ein starkes Wachstum prognostiziert wird, drohen im Osten und Norden, die eher ländlich geprägt sind, deutliche Bevölkerungsverluste. Die Initiative „UrbanLand OstWestfalenLippe“ zielt darauf ab, dieser Entwicklung entgegenzuwirken.

Ein zentraler Schwerpunkt liegt dabei auf der Stärkung der Stadt- und Ortskerne, die als Hauptanlaufstellen für die lokale Daseinsvorsorge dienen. Eine hochwertige Gesundheitsversorgung ist essenziell für Lebensqualität und Wohlbefinden und trägt auch zur wirtschaftlichen Stabilität ländlicher Regionen bei. Gerade kleinere und mittlere Städte stehen jedoch vor großen Herausforderungen durch den demografischen Wandel, der die Sicherstellung der Versorgung erschwert. Gleichzeitig haben sie die Chance, eine engere Verbindung zu schaffen, die in Großstädten oft fehlt.

Es gilt, eine umfassende Infrastruktur zu gewährleisten, darunter medizinische Einrichtungen, Schulen, Kitas und Nahverkehr. Besonders dringlich ist die Verbesserung der hausärztlichen Versorgung in OstWestfalenLippe. Entlastungsangebote wie Präventionskurse, Telemedizin oder Unterstützung für pflegende Angehörige könnten Ärzte und Ärztinnen nachhaltig unterstützen. Zudem eröffnet die Bündelung von Gesundheits- und sozialen Angeboten an einem zentralen Ort neue Möglichkeiten: Sie schafft attraktive Arbeitsplätze, erleichtert den Zugang für die Bevölkerung und fördert soziale Kontakte.

Basierend auf den REGIONALEN, einem Strukturförderprogramm des Landes Nordrhein-Westfalen führte die OstWestfalenLippe GmbH in den Jahren 2018 bis 2022 die REGIONALE unter dem Motto „UrbanLand“ durch. Dabei wurde ein besonderer Schwerpunkt im ländlich geprägten Raum und bei den kleinen und mittleren Kommunen gesetzt. Die 62 ausgewählten und ausgezeichneten realisierungsfähigen Projekte waren auch die Basis für die Entwicklung von gemeinsamen Strategien und übergreifenden Konzepten als Impulsgeber.

In der bis Ende 2024 angelegten Transferphase zur Verstetigung der Aktivitäten, wurden die Erkenntnisse aus der REGIONALE umsetzungsorientiert fortgeführt und mit 18 Kommunen in fünf Projektfamilien in die Breite der Region gebracht. Eine dieser Familien ist der lokalen Daseinsvorsorge mit den Kommunen Dörentrup, Kalletal und Warburg gewidmet.

## 2. Zielsetzung und Vision – Gemeinde Kalletal

Die Gemeinde Kalletal mit rund 13.400 Einwohnern liegt im Nordosten des Kreises Lippe. Das Projekt „Lokale Daseinsvorsorge in Kalletal“ zielt darauf ab, die medizinische Versorgung und präventive Gesundheitsförderung im ländlichen Raum zu stärken. Besonders dringlich ist dabei die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung, da Kalletal derzeit unter einer akuten Unterversorgung leidet. Ein zentraler Bestandteil des Projekts ist daher die zügige Gründung eines kommunalen Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ), das mehrere Ärztinnen und Ärzte sowie Gesundheitsdienstleister unter einem Dach vereinen soll.

Zusätzlich sollen in enger Zusammenarbeit mit lokalen Gesundheitsakteuren der verschiedensten Bereiche weitere gesundheitsbezogene Angebote für die Gemeinde entwickelt werden. Diesbezüglich hatte der Kommunale Entwicklungsbeirat (KEB) bereits im Jahr 2023 fünf Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung identifiziert. Dabei wurde auch das Thema Prävention durch die Planung eines „Gesundheitswochenendes“ aufgegriffen, das der Bevölkerung einen niedrighschwelligem Zugang zu Gesundheits- und Präventionsangeboten ermöglichen soll. Hierzu fand sich in kürzester Zeit auf Einladung durch die Gemeinde eine Arbeitsgruppe lokaler Gesundheitsanbieter zusammen, die den ersten Gesundheitstag Kalletal am 14. September 2024 erfolgreich umgesetzt hat. Der Gesundheitstag bot Bürgerinnen und Bürgern sowie Besuchenden die Möglichkeit, sich über verschiedene regionale Gesundheitsangebote und -dienstleistungen zu informieren, auszutauschen und an Gesundheitsangeboten aktiv teilzunehmen. Weitere Angebote dieser Art sind für 2025 geplant.

Neben der medizinischen Versorgung wurde auch die Mobilität als wichtiger Bestandteil des Projekts identifiziert. Insbesondere Menschen mit eingeschränkter Mobilität sollen durch den Ausbau des Bürgerbusses „gesunde Fahrten“ besser an gesundheitliche Angebote angebunden werden. Dieser Busservice, der regelmäßige Fahrten zu Ärztinnen, Ärzten und Gesundheitsdiensten ermöglichen soll, wird in Zusammenarbeit mit lokalen Akteuren und dem Bürgerbusverein Kalletal e.V. umgesetzt.

Ein weiteres zentrales Element des Projekts ist die Entwicklung einer digitalen Gesundheitsplattform im Rahmen der „Smart-City-Strategie“. Diese Plattform soll sämtliche Informationen zur Gesundheitsversorgung und Prävention in Kalletal zentral bündeln und sowohl digital als auch analog zugänglich machen. Geplant ist, dass Bürgerinnen und Bürger über diese Plattform Angebote einfach finden und in Anspruch nehmen können. Ein solches Projekt ist arbeits- und kostenaufwendig, so dass mit dem Projekt Smart City, gestartet in Lemgo und Kalletal als Gemeinschaftsprojekt durch ein Bundesförderprogramm, bereits eine solche digitale Plattform angedacht ist.

In den kommenden Monaten wird der Fokus auf der weiteren Ausarbeitung des MVZ-Konzepts liegen. Hier stehen die Zulassung von drei Hausärzten für die MVZ Kalletal GmbH und der notwendige Ausbau einer Gewerbeimmobilie für den Praxisbetrieb im Fokus. Die Inbetriebnahme des MVZ ist für den 1.4.2025 geplant. Im Anschluss soll über die Stelle einer Gesundheitskoordinatorin / eines Gesundheitskoordinators beraten und entschieden werden, die Aufgaben des Case Managements übernimmt und damit zentrale Aufgaben in der Verbesserung der Patientenversorgung ausübt.

## **Fazit**

Durch die Identifizierung der unterschiedlichen Handlungsfelder geht Kalletal einen eigenen und sehr strukturierten Weg in Bezug auf die Verbesserung der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum. Die lokalen Gesundheitsakteure sind gut vernetzt und haben in kürzester Zeit einen Gesundheitstag geplant und erfolgreich durchgeführt. Dies zeigt die vorhandene Initiative und das große Interesse, welches auch zukünftig dazu beitragen wird, weitere Verbesserungen in der Daseinsvorsorge umzusetzen. Mit der Gründung des hausärztlichen MVZ werden weitere Handlungsfelder aktiv angegangen, so dass in absehbarer Zeit eine weitreichende Verbesserung im Bereich der ärztlichen Versorgung und der Gesundheitsangebote zu erwarten ist.

## **Der Weg zur Umsetzung**

Das Projekt gliederte sich in mehrere Phasen. In der Analysephase wurden die lokalen Strukturen, Bedürfnisse und vorhandenen Ressourcen untersucht. Ein persönlicher Austausch mit den beteiligten Akteuren, die Planung der organisatorischen Abläufe und die Besichtigung der vorhandenen Infrastruktur waren dabei zentrale Elemente. In der Umsetzungsphase lag der Fokus auf der konkreten Realisierung der geplanten Maßnahmen, einschließlich der Vernetzung der beteiligten Dienstleister, der Förderung interkommunaler Zusammenarbeit und der Entwicklung von Marketing- und Kommunikationsstrategien. Abschließend erfolgt eine Verfestigungsphase, in der die erarbeiteten Konzepte konsolidiert, deren Effektivität überprüft und gegebenenfalls angepasst werden.

## **3. Bestands- und Bedarfsanalyse**

### **3.1. Westfalen-Lippe**

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

gesundheitlichen Fachgremien neue Rahmenbedingungen zum Tragen. Vor dieser Herausforderung steht auch die ambulante medizinische Versorgung.

Westfalen-Lippe ist der nordöstliche Landesteil Nordrhein-Westfalens (NRW) und gliedert sich in die Regierungsbezirke Arnsberg, Detmold und Münster. Zugehörig sind 18 Kreise und 9 kreisfreie Städte, insgesamt 231 Gemeinden. Auf einer Fläche von 21.456 qkm leben 8.350.365 Menschen. Das entspricht einer durchschnittlichen Einwohnerdichte von rund 390 Menschen pro Quadratkilometer (Bundesvergleich: 238 Menschen pro Quadratkilometer). Der ländliche Raum weist im Vergleich zu anderen Regionen Deutschlands eine überdurchschnittlich hohe Bevölkerungsdichte auf und profitiert von einer Vielzahl gut verteilter Mittelzentren, die eine flächendeckende Versorgung begünstigen.

Auch der periphere ländliche Raum ist durch ein gut ausgebautes Verkehrs- und Wegenetz eng mit Mittel- und Oberzentren verknüpft. Geografische Gegebenheiten stellen dabei keine nennenswerten Hindernisse dar, sodass eine zuverlässige Erreichbarkeit gewährleistet ist. Für die höherwertige medizinische Versorgung sind Mittel- und Oberzentren von nahezu jedem Standort aus innerhalb akzeptabler Zeiten mit öffentlichen oder privaten Verkehrsmitteln erreichbar. Hausarztpraxen sind in der Regel innerhalb von 15 Minuten erreichbar und bieten so eine flächendeckende Grundversorgung.

Dennoch zählt die Ärztedichte in der Region Westfalen-Lippe zu den dünnsten in Deutschland. Vor allem in Bezug auf die Hausarztversorgung ist die Region deutschlandweit Schlusslicht. Im Jahr 2020 gab es in Westfalen-Lippe mit 194 Ärztinnen, Ärzten und Psychotherapeutinnen, Psychotherapeuten pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner eine vergleichsweise geringe medizinische und psychotherapeutische Versorgung. Die ländlichen Kreise Gütersloh (124,8), Lippe (133,8) sowie der Hochsauerlandkreis (135,7) bilden das Schlusslicht in Westfalen-Lippe.

**Vor allem Hausärztinnen und Hausärzte gibt es in Westfalen-Lippe zum Teil erheblich weniger als anderswo: Mit nur 59,6 Hausärzten pro 100.000 Einwohner ist das Verhältnis in keiner der bundesweit 17 KV-Regionen schlechter.**

### **3.2. Hausärztliche Versorgung in Kalletal**

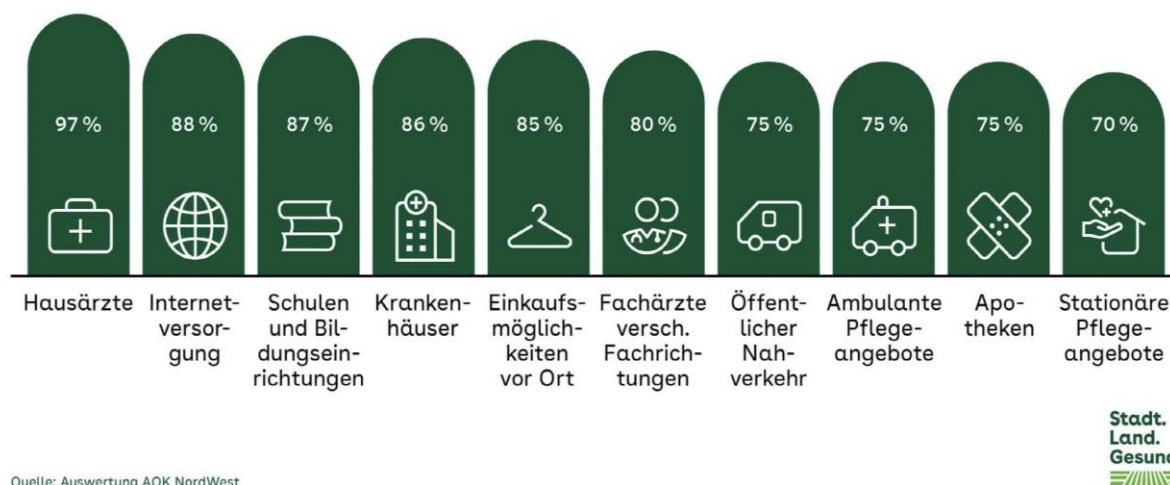
Die Gemeinde Kalletal liegt im hausärztlichen Mittelbereich Lemgo. Bereits jetzt hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Westfalen-Lippe in mehreren Mittelbereichen eine (drohende) Unterversorgung festgestellt. Stand November 2024 betrifft dies die Mittelbereiche Brilon, Ennepetal, Hemer, Lage, **Lemgo**, Meinerzhagen/Kierspe, Petershagen und Porta Westfalica, die alle einen Versorgungsgrad von unter 75 % aufweisen. In der Gemeinde Kalletal selbst ist die hausärztliche Versorgung durch einen Todesfall im Jahr 2023 vollständig zusammengebrochen. Aus diesem Grund betreibt die KV Westfalen-Lippe seit 1. Juli 2024 eine Sicherstel-

lungspraxis mit zwei angestellten Hausärzten im Hauptort Hohenhausen der Flächengemeinde Kalletal. Diese wird ab dem 1.1.2025 durch einen der beiden angestellten Ärzte in Eigenregie weitergeführt.

Mit Stand 25.11.2024 sind im Mittelbereich Lemgo 14,0 hausärztliche Kassensitze unbesetzt. 22,75 Hausärztinnen und Hausärzte sind entweder niedergelassen oder angestellt im Mittelbereich tätig. Damit liegt der Versorgungsgrad bei mageren 68,4 %. Der Mittelbereich gilt damit als unterversorgt und befindet sich deutschlandweit im unteren Zehntel.

Wie die folgende Abbildung verdeutlicht, nimmt die hausärztliche Grundversorgung als Infrastruktureinrichtung den mit Abstand höchsten Stellenwert unter der Bevölkerung Westfalen-Lippes ein. Auch ambulante und stationäre Pflegeangebote sowie Apotheken sind mit 75% bzw. 70% in den Top 10.

## Welchen Stellenwert haben einzelne Infrastruktureinrichtungen für die Menschen in Westfalen-Lippe?



**Abbildung 1 Welchen Stellenwert haben einzelne Infrastruktureinrichtungen für die Menschen in Westfalen-Lippe, AOK NordWest 2024**

### 3.3. Demografie

#### 3.3.1. Gemeinde Kalletal

Die Bevölkerungsentwicklung der Gemeinde Kalletal zeigt insgesamt einen deutlichen Rückgang der Gesamtbevölkerung seit 1992. Im Jahr 1992 betrug die Bevölkerung 15.095 Personen, stieg bis 1997 leicht auf 15.878 Personen und erreichte 2002 mit 15.744 Personen einen weiteren Höhepunkt. Seitdem zeigt sich ein kontinuierlicher Rückgang, der bis 2022 auf 13.401 Personen führte. Dies entspricht einem Rückgang von etwa 11,2 % im Vergleich zum Ausgangsjahr 1992.

Die Gruppe der Nichtdeutschen zeigt eine Zunahme über den betrachteten Zeitraum. 1992 lag die Zahl bei 630 Personen, stieg bis 1997 auf 697 und sank zwischenzeitlich bis 2007 auf 492 Personen. Ab 2012 setzte ein deutlicher Anstieg ein, sodass 2022 ein Höchststand von 931 Personen erreicht wurde. Dies entspricht einem Zuwachs von fast 48 % im Vergleich zu 1992.

Die Entwicklung der Gesamtbevölkerung zeigt somit einen rückläufigen Trend, während die Zahl der Nichtdeutschen einen deutlichen Zuwachs aufweist, insbesondere seit 2012.

**Bevölkerungsstand\*) 31.12.1992 – 31.12.2022**

Bevölkerungsgruppe	1992	1997	2002	2007	2012	2017	2022
<b>Bevölkerung insgesamt</b>	<b>15 095</b>	<b>15 878</b>	<b>15 744</b>	<b>15 122</b>	<b>14 006</b>	<b>13 638</b>	<b>13 401</b>
Weiblich	7 684	8 054	7 979	7 713	7 124	6 924	6 758
Nichtdeutsche <sup>1)</sup>	630	697	576	492	334	642	931

\*) Bevölkerungsfortschreibung auf Basis Volkszählung 1987 und Zensus 2011 – 1) Die Gliederung „deutsch/nichtdeutsch“ ist durch die Reform des Staatsangehörigkeitsrechts von 1999 ab dem Berichtsjahr 2000 beeinflusst.

**Abbildung 2 Historische Bevölkerungsentwicklung Gemeinde Kalletal, IT.NRW Landesdatenbank Stand 23.05.2024**

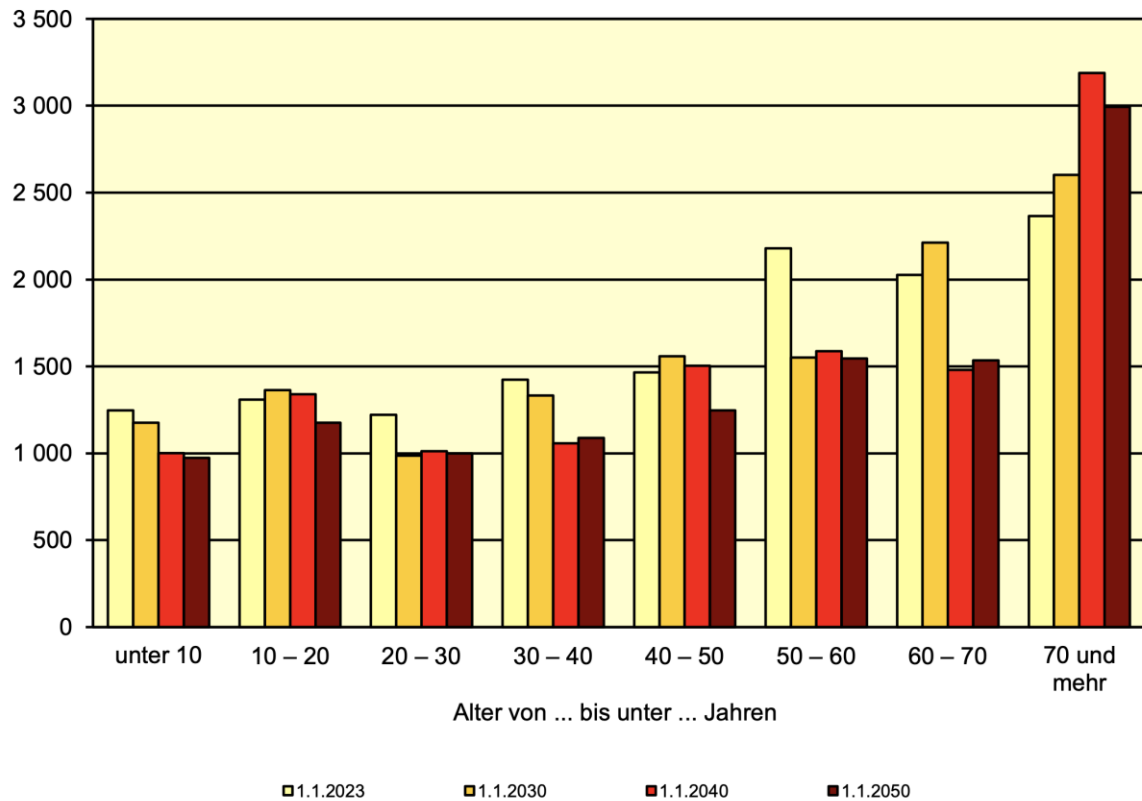
**Gemeindemodellrechnung\*) 1.1.2023 – 1.1.2050 nach Altersgruppen und Geschlecht**

Altersgruppe Geschlecht	Kalletal				Nordrhein-Westfalen		
	1.1.2023	1.1.2030		1.1.2050		1.1.2030	1.1.2050
	Anzahl	2023=100		Anzahl	2023=100	2023=100	
<b>Bevölkerung insgesamt</b>	<b>13 239</b>	<b>12 783</b>	<b>96,6</b>	<b>11 558</b>	<b>87,3</b>	<b>99,8</b>	<b>98,3</b>
davon im Alter von ... Jahren							
unter 6	705	649	92,1	554	78,6	95,7	91,2
6 bis unter 18	1 587	1 647	103,8	1 355	85,4	107,4	98,7
18 bis unter 25	843	760	90,2	762	90,4	93,7	100,1
25 bis unter 30	641	469	73,2	478	74,6	90,0	96,3
30 bis unter 40	1 424	1 333	93,6	1 088	76,4	99,8	93,0
40 bis unter 50	1 466	1 559	106,3	1 247	85,1	107,4	98,4
50 bis unter 60	2 180	1 551	71,1	1 546	70,9	76,5	82,8
60 bis unter 65	1 114	1 096	98,4	802	72,0	105,1	83,3
65 und mehr	3 279	3 719	113,4	3 726	113,6	112,4	119,0
18 bis unter 65	7 668	6 768	88,3	5 923	77,2	94,3	91,5
Männlich	6 536	6 303	96,4	5 629	86,1	99,6	97,4
Weiblich	6 703	6 480	96,7	5 929	88,5	100,0	99,2

\*) Modellrechnung zur zukünftigen Bevölkerungsentwicklung für kreisangehörige Gemeinden - Die absoluten Werte wurden aus methodischen Gründen auf die 10-er Stelle gerundet.

**Abbildung 3 Bevölkerungsvorausberechnung Gemeinde Kalletal, IT.NRW Landesdatenbank Stand 23.05.2024**

**Gemeindemodellrechnung\*)**  
**1.1.2023 – 1.1.2050 nach Altersgruppen**  
**Kalletal**



**Abbildung 4 Bevölkerungsvorausberechnung Gemeinde Kalletal, IT.NRW Landesdatenbank Stand 23.05.2024**

Ein Blick auf die Gemeindemodellrechnung für Kalletal bietet eine detaillierte Prognose der Bevölkerungsentwicklung für den Zeitraum bis 2050, unterteilt nach Altersgruppen und Geschlecht.

Im Jahr 2023 hatte die Gemeinde Kalletal eine Gesamtbevölkerung von 13.239 Personen, die bis 2050 voraussichtlich auf 11.558 Personen zurückgehen wird. Dies entspricht einem Rückgang um etwa 12,7 %. Besonders auffällig ist die unterschiedliche Entwicklung der Altersgruppen. Während die jüngeren Altersgruppen (unter 25 Jahre) durchgehend rückläufig sind, nimmt die Bevölkerung in den höheren Alterssegmenten deutlich zu.

Die Altersgruppe „unter 6 Jahren“ wird von 705 Personen im Jahr 2023 auf 554 Personen im Jahr 2050 schrumpfen, was einem Rückgang von 21,4 % entspricht. Auch die Altersgruppe der 6- bis 18-Jährigen bleibt von einem moderaten Rückgang betroffen, wobei hier bis 2030 ein kurzfristiger Anstieg sichtbar ist. Dieser Trend spiegelt sich bei den jungen Erwachsenen (18 bis 30 Jahre) wider, die bis 2050 einen Rückgang von über 25 % verzeichnen.

Die Erwerbsbevölkerung (30 bis 60 Jahre) zeigt zunächst Stabilität, insbesondere in der Gruppe der 30- bis 40-Jährigen. Ab 2030 setzt jedoch ein Rückgang ein, der besonders die Altersgrup-

pen der 40- bis 50-Jährigen und 50- bis 60-Jährigen betrifft. Diese Entwicklung deutet auf ein sinkendes Arbeitskräftepotenzial und mögliche Herausforderungen für die lokale Wirtschaft hin.

Ein zentraler demografischer Wandel zeigt sich bei der älteren Bevölkerung: Die Altersgruppe „65 Jahre und älter“ nimmt von 3.279 Personen im Jahr 2023 auf 3.726 Personen im Jahr 2050 zu, was einem Anstieg von über 13 % entspricht. Diese Verschiebung ist insbesondere in der Altersgruppe „70 Jahre und älter“ deutlich sichtbar, die bis 2050 zur größten Bevölkerungsgruppe im Kalletal wird.

Diese Entwicklung bringt erhebliche Herausforderungen mit sich, insbesondere im Bereich der sozialen und gesundheitlichen Versorgung. Eine alternde Bevölkerung erfordert nicht nur eine Erweiterung der pflegerischen und medizinischen Infrastruktur, sondern auch Anpassungen in der kommunalen Planung, wie barrierefreien Wohnraum, seniorengeeignete Mobilitätskonzepte und Freizeitangebote. Gleichzeitig wird die abnehmende Zahl junger und erwerbsfähiger Personen die wirtschaftliche Basis der Gemeinde beeinträchtigen und den Druck auf die verbleibende erwerbsfähige Bevölkerung erhöhen.

Um diesen Entwicklungen entgegenzuwirken, sollte die Gemeinde strategische Maßnahmen ergreifen, wie die Förderung des Zuzugs junger Familien, die Integration und Ausbildung von nicht-deutschem Fachpersonal, die Ansiedlung von Unternehmen zur Schaffung attraktiver Arbeitsplätze sowie Programme zur Bindung junger Erwachsener. Auch die Entwicklung von altersgerechten Wohn- und Betreuungsangeboten könnte dazu beitragen, die Lebensqualität der älteren Bevölkerung zu sichern und gleichzeitig die Gemeinde als attraktiven Wohnort zu erhalten.

Zusammenfassend zeigt die Modellrechnung eine deutliche Verschiebung der Altersstruktur in Kalletal hin zu einer alternden Gesellschaft. Diese Veränderung wird die Gemeinde in den kommenden Jahrzehnten vor erhebliche Herausforderungen stellen, bietet jedoch auch die Möglichkeit, durch gezielte Maßnahmen frühzeitig auf diese Entwicklungen zu reagieren und nachhaltige Strukturen zu schaffen.

Die Alterung der Bevölkerung erfordert eine strategische Anpassung der Versorgungsmodelle. Eine stärkere Gewichtung präventiver Ansätze, eine verbesserte Integration von Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen sowie der Ausbau altersgerechter Angebote werden notwendig sein, um den steigenden Anforderungen gerecht zu werden. Diese Entwicklungen unterstreichen die Bedeutung einer vorausschauenden Planung und Anpassung der medizinischen und pflegerischen Versorgung an die veränderten demografischen Rahmenbedingungen.

## **4. Strategien und Maßnahmenkatalog zur erfolgreichen Umsetzung – Kalletal**

### **4.1. Hintergrund**

Kalletal ist eine ländlich geprägte Gemeinde mit knapp über 13.000 Einwohnerinnen und Einwohnern, verteilt auf 16 Ortschaften. Wie viele andere Gemeinden im ländlichen Raum steht Kalletal vor der Herausforderung, den Bedarf an medizinischer und pflegerischer Unterstützung durch ortsnahe Angebote zu decken. Verstärkt hinzu kommt der demografische Wandel. Im Mittelbereich Lemgo besteht eine akute hausärztliche Unterversorgung: Der Versorgungsgrad (Stand 11/2024) liegt lediglich bei 68,4%, es sind 14 Arztsitze frei. Bezogen auf die Einwohnerzahl von Kalletal ist dies ein rechnerischer Hausärztebedarf von 8,0 Ärzten, es praktizieren lediglich 5 Hausärzte. Durch den Tod eines Allgemeinmediziners brach die ärztliche Versorgung in Kalletal zusammen. Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe war gezwungen mit einer Sicherstellungspraxis die ärztliche Versorgung zumindest rudimentär aufrecht zu erhalten. Neben Ärztinnen und Ärzten fehlt es an Therapeutinnen und Therapeuten, Hebammen und sonstigem Gesundheitspersonal. Die Erreichbarkeit von gesundheitsbezogenen Angeboten bzw. sozialen und pflegerischen Angeboten durch den ÖPNV ist unzureichend, für sozioökonomisch benachteiligte Personen zu teuer und für Personen mit Kinderwagen und/oder Bewegungseinschränkungen kaum nutzbar.

Studien zeigen, dass eine Überlastung des Gesundheitssystems durch eine allgemein geringe Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung verstärkt wird, die auch in Kalletal spürbar ist. Hinzu kommt, dass es zunehmend schwieriger wird, junge Ärztinnen und Ärzte für eine Niederlassung in ländlichen Gebieten zu gewinnen. Die bestehenden Praxen sind daher stark ausgelastet, was die Arbeitsbedingungen erschwert und die Attraktivität der Niederlassung weiter verringert.

Um diesen Entwicklungen entgegenzuwirken, hat die Gemeinde Kalletal die Gründung eines kommunales Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) vorangetrieben. Das MVZ soll dabei nicht nur die hausärztliche Versorgung sichern, sondern auch als Ausgangspunkt für die Entwicklung eines umfassenden, integrierten Versorgungsmodells sein. Ziel ist es, ein modernes Angebot zu schaffen, das Gesundheit, Pflege, Prävention und soziale Dienstleistungen miteinander verbindet und so den steigenden Anforderungen gerecht wird. Nukleus für diese Entwicklung ist ein kommunales MVZ, das therapeutische / gesundheitsbezogene Angebote ebenso einbindet wie moderne telemedizinische Möglichkeiten.

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

gen bieten, sondern eine nachhaltige Grundlage für die Gesundheitsversorgung in Kalletal schaffen.

Der KEB-Bericht zum kommunalen Entwicklungskonzept in Kalletal identifiziert fünf Kernthemen:

- I. **Medizinische Versorgung**
- II. **Prävention/Gesundheitsförderung**
- III. **Information/Kommunikation**
- IV. **Koordination**
- V. **Mobilität**

Die ersten beiden Kernthemen befassen sich mit den inhaltlichen Schwerpunkten der Gesundheitsversorgung. Die restlichen drei Kernthemen sind als Querschnittsthemen zu verstehen, die alle Bereiche der Gesundheitsversorgung beeinflussen. Der KEB betont, dass die Kernthemen nicht isoliert betrachtet werden sollten, sondern im Zusammenhang und in Wechselwirkung zueinanderstehen. Darüber hinaus wird hervorgehoben, dass Gesundheitsthemen alle politischen Themenbereiche beeinflussen und daher für eine nachhaltige Strategie alle Kernthemen gleichwertig berücksichtigt werden sollten.

#### **4.2. Aufgreifen, Einbezug und Weiterentwicklung des kommunalen Entwicklungskonzepts**

Die Zielsetzung im Bereich der **medizinischen Versorgung** umfasst die *Gründung eines kommunalen Medizinischen Versorgungszentrums (kMVZ)*, das als zentrale Einrichtung für die Gesundheitsversorgung im Kalletal dienen soll. Geplant ist, mindestens vier Ärztinnen und Ärzte, darunter einen Kinderarzt oder eine Kinderärztin sowie weitere Gesundheitsberufe unter einem Dach zu vereinen. Die räumliche Nähe verschiedener Gesundheitsdienstleister soll nicht nur die Attraktivität für Patientinnen und Patienten erhöhen, sondern auch für medizinischen Nachwuchs ansprechender gestaltet werden. Eine moderne digitale Infrastruktur sowie der Einsatz von qualifiziertem medizinischem Fachpersonal sollen dazu beitragen, die Arbeitsbelastung der Ärztinnen und Ärzte zu reduzieren und eine effiziente Versorgung sicherzustellen.

Die Finanzierung des kMVZ soll durch eine Kombination aus Förderprogrammen und einem wirtschaftlich tragfähigen Betrieb des Zentrums gewährleistet werden.

Im Bereich **Prävention und Gesundheitsförderung** plant die Gemeinde die Einführung einer *Gesundheitswoche*, die den Einwohnerinnen und Einwohnern einen niederschweligen Zugang zu Informationen über Präventionsangebote bieten soll. Ziel ist es, das Bewusstsein für Gesundheits-

förderung zu stärken und Bürgerinnen und Bürger dazu zu motivieren, präventive Maßnahmen in ihren Alltag zu integrieren. Die Gesundheitswoche soll in regelmäßigen Abständen in enger Kooperation mit lokalen Akteuren wie Vereinen, Gesundheitsdienstleistern und Bildungseinrichtungen durchgeführt werden.

Um eine möglichst breite Zielgruppe zu erreichen, wird die Maßnahme sowohl digital als auch analog kommuniziert. Die Finanzierung der Gesundheitswoche soll durch Beiträge der Krankenkassen, Fördermittel, Unterstützung der Gemeinde, Sponsoren und Stiftungen sichergestellt werden.

Die Umsetzung erforderte mehrere vorbereitende Schritte. Zunächst war die Zustimmung des Gemeinderats einzuholen, gefolgt von der Bildung eines Arbeitskreises, der die Planung und Organisation der Gesundheitswoche übernahm. Dieser entwickelte die Projekt- und Finanzplanung und akquirierte gezielt Akteure für die Durchführung und Unterstützung der Gesundheitswoche. Die regelmäßige Durchführung soll die Präventionskultur in der Gemeinde nachhaltig stärken.

Im Bereich **Information und Kommunikation** plant die Gemeinde den Aufbau einer digitalen Gesundheitsplattform sowie die Einführung eines Gesundheitsbusses, um die Gesundheitsversorgung und den Zugang zu Informationen für die Bevölkerung zu verbessern.

Die *digitale Gesundheitsplattform* soll als zentrale Anlaufstelle alle relevanten Informationen zu Gesundheitsangeboten im Kreis Lippe und der Region bündeln. Ziel ist es, die Daten vertraulich, verlässlich, sachlich und fachlich abgesichert bereitzustellen. Die Kommunikation der Plattform wird über verschiedene Kanäle wie Presse, Plakate, Veranstaltungen, Social Media und den Gesundheitsbus erfolgen, um eine breite Öffentlichkeit zu erreichen. Die Finanzierung der Plattform soll durch Smart-City-Programme, den Haushalt der Gemeinde und des Kreises Lippe sowie Fördermittel gesichert werden. Für die Umsetzung ist die Festlegung der Verantwortlichkeiten entscheidend, gefolgt vom Aufbau der Plattform auf bestehenden Ansätzen. Nach der Veröffentlichung soll die Plattform kontinuierlich erweitert und verstetigt werden, um den langfristigen Nutzen zu gewährleisten.

Der *Gesundheitsbus* soll die digitale Plattform ergänzen, indem er alle Dörfer im Kalletal regelmäßig anfährt und mobile Informationen zu Gesundheitsangeboten bereitstellt. Die geschulten Fahrer werden dabei vorrangig die Informationen der Gesundheitsplattform nutzen, um den Bürgerinnen und Bürgern fundierte Auskünfte zu geben. Die Kommunikationsmaßnahmen für den Gesundheitsbus umfassen Presse, Plakate, Apps, Social Media und die digitale Gesundheitsplattform. Die Finanzierung wird über Fördermittel, Sponsoren, Stiftungen sowie den Haushalt der Gemeinde und des Kreises Lippe sichergestellt. Zur Umsetzung gehören die Einrichtung der digi-

talen Gesundheitsplattform, die Erweiterung des Stellenplans der Gemeinde sowie die Anschaffung des Busses und der dazugehörigen technischen Ausstattung. Mit diesen Maßnahmen wird ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Gesundheitskommunikation und -versorgung in der Region unternommen.

Im Bereich **Koordination** verfolgt die Gemeinde zwei zentrale Maßnahmen: die Einrichtung einer *Koordinationsplattform für "Raum und Ausstattung"* sowie die Schaffung einer neuen Stelle für eine/n Gesundheitskoordinator/in.

Die Koordinationsplattform für "Raum und Ausstattung" soll Gesundheitsanbietern eine Übersicht über gemeinsam nutzbare Infrastruktur und Angebote bereitstellen. Ziel ist es, Synergien zwischen verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen zu schaffen und die Nutzung bestehender Ressourcen zu optimieren. Die Plattform wird sowohl online verfügbar sein als auch durch eine persönliche Beratungsstelle ergänzt, um einen niederschweligen Zugang zu gewährleisten. Die Kommunikation dieser Plattform erfolgt über Informationsveranstaltungen, persönliche Ansprache und Rundschreiben. Zur Finanzierung sollen öffentliche Förderausschreibungen, Mittel der Gemeinde, des Kreises und der Bezirksregierung sowie Beiträge von Stiftungen und einem Nutzerverein herangezogen werden. Die Umsetzung der Plattform erfordert zunächst eine umfassende Recherche nach Best-Practice-Beispielen, gefolgt von der Konzepterstellung in Zusammenarbeit mit allen beteiligten Akteuren. Nach der Sicherung der Finanzierung wird die Plattform im Rahmen eines Pilotprojekts gestartet und evaluiert.

Die neue Stelle für eine/n *Gesundheitskoordinator/in* ist darauf ausgerichtet, den Informationsfluss zwischen verschiedenen Akteuren im Gesundheitsbereich zu koordinieren, Gesundheitsanbieter miteinander zu vernetzen sowie Veranstaltungen und Präventionsprogramme zu planen und umzusetzen. Der/die Gesundheitskoordinator/in wird eine zentrale Rolle bei der Organisation und Kommunikation von Gesundheitsinitiativen übernehmen. Die Informationskanäle umfassen Presse, Plakate, Veranstaltungen, Social Media, die Dorfapp, die Homepage der Gemeinde und die digitale Gesundheitsplattform. Die Finanzierung dieser Stelle soll über Fördermittel sowie durch den Haushalt der Gemeinde und des Kreises Lippe erfolgen. Die Umsetzung erfordert die Antragstellung bei Förderstellen, den Beschluss des Gemeinderats und schließlich die Einrichtung der Stelle, um diese wichtige Funktion in die kommunale Gesundheitsstruktur zu integrieren.

Mit diesen Maßnahmen beabsichtigt die Gemeinde die Koordination im Gesundheitsbereich nachhaltig stärken und die Nutzung vorhandener Ressourcen sowie die Zusammenarbeit der Akteure optimieren.

Im Bereich **Mobilität** plant die Gemeinde den Ausbau des bestehenden Bürgerbusses unter dem Motto "*Gesunde Fahrten*", um die Erreichbarkeit von Gesundheitsanwendungen und -angeboten für die Bürgerinnen und Bürger zu verbessern. Der Bürgerbus soll gezielt erweitert werden, um Fahrten zu Arztpraxen, Therapieeinrichtungen, Kursen und weiteren gesundheitsbezogenen Zielen anzubieten. Dieses Angebot soll insbesondere Menschen mit eingeschränkter Mobilität zugutekommen und den Zugang zu wichtigen Gesundheitsleistungen erleichtern.

Die Finanzierung dieses erweiterten Angebots soll durch eine Kombination aus verschiedenen Quellen gesichert werden. Dazu zählen Spenden der Fahrgäste, ein speziell eingerichteter Spendentopf der Gemeinde sowie finanzielle Beiträge von Gesundheitskursanbietern. Zusätzlich soll eine Zusammenarbeit mit Krankenkassen angestrebt werden, um deren Unterstützung für dieses Vorhaben zu gewinnen.

Die Umsetzung erfordert mehrere vorbereitende Schritte. Zunächst müssen ehrenamtliche Fahrerinnen und Fahrer gewonnen werden, die den Betrieb des Bürgerbusses sicherstellen. Zudem sind die Anschaffung geeigneter Busse und eine umfassende Werbekampagne notwendig, um die Bekanntheit des erweiterten Angebots zu fördern und möglichst viele Menschen zu erreichen. Durch die Erweiterung des Bürgerbusses "*Gesunde Fahrten*" wird die Mobilität im Gesundheitsbereich nachhaltig verbessert und ein wichtiger Beitrag zur Gesundheitsförderung und Versorgungssicherheit in der Gemeinde geleistet.

Die Gemeinde plant weitere Maßnahmen, um die Gesundheitsversorgung und Prävention noch stärker in die kommunalen Strukturen zu integrieren. Ein wichtiger Schritt ist die **Integration des Themas Gesundheit in das Mobilitätskonzept**. Dabei sollen die besonderen Bedürfnisse von Personen mit eingeschränkter Mobilität berücksichtigt werden, um den Zugang zu Gesundheitsangeboten zu erleichtern. Dies umfasst etwa barrierefreie Wege, angepasste Haltestellen und eine bessere Anbindung an medizinische Einrichtungen sowie Kurse. Ziel ist es, Mobilitätshürden abzubauen und eine gleichberechtigte Teilhabe am Gesundheitsangebot der Gemeinde zu gewährleisten.

Zusätzlich soll die **fußläufige Erreichbarkeit von Gesundheitskursen** verbessert werden. Hierzu wird angestrebt, gemeindliche Räumlichkeiten für Gesundheitskurse zu öffnen, um den Bürgerinnen und Bürgern kurze Wege und eine einfache Teilnahme zu ermöglichen. Diese Maßnahme fördert nicht nur die Gesundheit der Bevölkerung, sondern stärkt auch die Nutzung vorhandener Infrastruktur und schafft eine engere Verbindung zwischen Gemeinde und Gesundheitsförderung. Beide Ansätze tragen dazu bei, die Gesundheitsversorgung ganzheitlich zu verbessern und sie nachhaltig in die Lebenswirklichkeit der Bürgerinnen und Bürger zu integrieren.

### 4.3. Schritte zur Realisierung des Projekts zur lokalen Daseinsvorsorge in Kalletal

Die Projektschritte zur Realisierung lassen sich ebenfalls den fünf Kernthemen des KEB-Berichts zuordnen:

#### I. Medizinische Versorgung

##### 1. Initialphase (2022-2023):

- **September 2022 - Januar 2023:** Einrichtung der Steuerungsgruppe für den Kommunalen Entwicklungsbeirat (KEB) zur Stärkung der Gesundheitsversorgung im Kalletal.
- **Januar 2023 - August 2023:** Der KEB tagt viermal und erarbeitet Empfehlungen für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Kalletal.
- **August 2023:** Die Gemeindeverwaltung beauftragt "dostal & partner", die Gründung eines kommunalen MVZ zu prüfen.

##### 2. Planungsphase (August 2023 - März 2024):

- **August 2023 - Dezember 2023:** "dostal & partner" führt eine IST-Analyse der hausärztlichen Versorgung und der Planungen der ortsansässigen Arztpraxen durch.
- **September 2023 - Dezember 2023:** Einzelgespräche mit den Ärzten in Kalletal zur Abfrage des Interesses an einer Mitwirkung am MVZ.
- **September 2023 - Dezember 2023:** Vertiefende Gespräche mit interessierten Ärzten und Erstellung eines ersten Businessplans für das MVZ.
- **14. Dezember 2023:** Der Rat der Gemeinde Kalletal erhält eine umfassende Vorlage, aus der der bisherige Projektfortschritt im Detail hervorgeht.

##### 3. Verzögerungen und angepasster Zeitplan (Dezember 2023 - Juni 2024):

- **Dezember 2023 - Februar 2024:** Der Bürgermeister informiert in einer Gremiensitzung über den aktuellen Planungsstand und skizziert den weiteren Zeitplan: Information im Februar 2024, Beratung und Beschlussfassung im März 2024 und im Idealfall Betriebsaufnahme am 1. Oktober 2024. Der Gründungsbeschluss erfolgt nicht, ein Bürgerbegehren startet.
- **8. April 2024:** Bestätigung im Rahmen des Projekts "Lokale Daseinsvorsorge", dass der Gründungsbeschluss für das kMVZ noch aussteht.
- **10.04.2024:** Start Vernetzung mit den Projektgruppen des KEB und Integration derselben in das Projekt „Lokale Daseinsvorsorge“

- **04. Juli 2024:** Das Bürgerbegehren war erfolgreich, der Start des MVZ wird auf den **1. April 2025** verschoben.

#### **4. Aktueller Stand (Juli 2024 - November 2024):**

- **August / September 2024:** Arbeitsverträge mit drei Ärzten und Praxismitarbeitern werden unter dem Vorbehalt einer erfolgreichen Zulassung des MVZ durch die KVWL geschlossen.
- **Klären der Praxisräume:** Umbaupläne für die gemieteten Praxisräume wurden erstellt, die Vertragskonditionen ausgehandelt
- Anbieter aus dem Bereich Therapie, Soziales und Medizin wurden angesprochen. Eine Integration von telemedizinischen Angeboten in das MVZ wird vorbereitet.
- **September 2024:** Die notarielle Gründung des MVZ und Start des Zulassungsverfahrens.

## **II. Prävention/Gesundheitsförderung:**

### • **Gesundheitswochenende:**

- Der Rat hat die Verwaltung beauftragt, in Abstimmung mit dem KEB ein Gesundheitswochenende für die zweite Jahreshälfte 2024 vorzubereiten. ie Bildung einer Arbeitsgruppe aus interessierten Ratsmitgliedern
- Der KEB hatte ein solches Wochenende empfohlen, um die Bevölkerung über Präventionsangebote zu informieren und die Vernetzung der Akteure zu fördern.
- **11.04.2024:** Start Planung erstes Gesundheitswochenende am 14.09.2024
- **14.09.2024:** Erster Kalletaler Gesundheitstag „Gesundheitsmarkt der Möglichkeiten“ im Bürgerbegegnungszentrum in Hohenhausen/Kalletal. Highlights: regionale Anbieter informieren zu Gesundheitsangeboten und -dienstleistungen, spannende Aktionen, Vorträge und Mitmachmöglichkeiten für Jung und Alt; Expertenvortrag: „Neues aus der Altersmedizin“ (16 bis 17 Uhr) mit Dr. C. Friedrich (Direktor der Klinik für Geriatrie) und Univ.-Prof. Dr. C. Redecker (Direktor der Klinik für Neurologie & Neurogeriatrie), Klinikum Lippe)
- **20.01.2025:** Kontaktaufnahme durch die Krebsberatungsstelle des Kreis Lippe zur Integration des Angebots in das MVZ Kalletal

## **III. Information/Kommunikation:**

### • **Digitale Gesundheitsplattform:**

- Der Rat hat die Verwaltung beauftragt, die Entwicklung und Bereitstellung einer digitalen Gesundheitsplattform im Rahmen der Smart-City-Strategie umzusetzen.

- Der KEB hatte eine solche Plattform empfohlen, um die Informationen zu Gesundheitsangeboten zu bündeln und für die Bevölkerung zugänglich zu machen.
- **Im April 2024** wurde die Entwicklung der Gesundheitsplattform als Teil des Projekts "Lokale Daseinsvorsorge" bestätigt.
- **Im Mai 2024** wurde festgestellt, dass die Gesundheitsplattform aktuell gehalten und ausgebaut werden muss. Die Frage nach der Verantwortlichkeit für Raum und Ausstattung ist noch zu klären.
- **Im Juni 2024** wurde der Ausbau und die Pflege der Gesundheitsplattform als Handlungsbedarf identifiziert.
- Die Integration eines KI-Chatbots wird aktuell in der Projektgruppe Smart-City diskutiert. Dieses Tool wäre voraussichtlich in Zukunft förderfähig und würde als Ansprechpartner für die Bevölkerung auf der Gesundheitsplattform dienen.
- Darüber hinaus wird aktuell die Möglichkeit einer Kooperation mit der TH OWL im Bereich Digitales Casemanagement mit KI eruiert.

#### **IV. Koordination:**

- **Koordinationsplattform für "Raum und Ausstattung":**
  - Der Rat hat die Verwaltung beauftragt, die Entwicklung einer Koordinationsplattform in das "Transferprogramm UrbanLand OstWestfalenLippe" zu integrieren.
  - Der KEB hatte eine solche Plattform empfohlen, um die Vernetzung von Gesundheitsanbietern zu verbessern.
  - **Im Mai 2024** wurde festgestellt, dass die Koordinationsplattform umbenannt werden soll.
  - **Im Juni 2024** wurde die Entwicklung eines Umsetzungskonzepts für die Koordinationsplattform bis Mitte September 2024 geplant.
- **Gesundheitskoordinator/in:**
  - Der Rat hat die Entscheidung über die Schaffung einer Stelle für einen Gesundheitskoordinator/in aufgeschoben, bis eine Entscheidung über das kMVZ gefallen ist.
  - Der KEB hatte die Einrichtung dieser Stelle empfohlen, um die Koordination von Gesundheitsangeboten zu verbessern.
  - **Im Mai 2024** wurde die Einführung der Gesundheitskoordination mit aufsuchendem Charakter, auch an Wochenenden, als Ziel bis Ende des Jahres formuliert.
  - **Im Juni 2024** wurde die Notwendigkeit der Stelle des Gesundheitskoordinators/in als Handlungsbedarf identifiziert. Es soll ein Konzept für die Verortung in der

Kommune erarbeitet und geprüft werden, ob eine Anschubfinanzierung und eine Kooperation mit Lügde und Oerlinghausen möglich sind.

## V. **Mobilität:**

- **Ausbau des Bürgerbusses "Gesunde Fahrten":**
- **Gesundheitsbus:**
  - Der Rat hat die Verwaltung beauftragt, die Möglichkeiten für den Ausbau des Bürgerbusses zu eruieren und im Fachausschuss zu berichten.
  - Der KEB hatte den Ausbau des Bürgerbusses empfohlen, um die Erreichbarkeit von Gesundheitsangeboten zu verbessern.
  - **Im April 2024** wurde der Ausbau des Bürgerbusses "Gesunde Fahrten" im Rahmen des Projekts "Lokale Daseinsvorsorge" erneut aufgegriffen.
  - Am Standort des MVZ wird eine neue Bushaltestelle eingerichtet, welche im Jahr 2025 angefahren wird und eine direkte Verbindung zur Stadt Lemgo mit der fachärztlichen Versorgung bietet. Eine entsprechende Bestätigung durch die Kommunale Verkehrsgesellschaft Lippe liegt vor.
- **Integration des Themas Gesundheit in das Mobilitätskonzept:**
  - Der Rat hat die Verwaltung beauftragt, das Thema Gesundheit und die fußläufige Erreichbarkeit von Kursen im zukünftigen Mobilitätskonzept zu berücksichtigen.
  - Der KEB hatte empfohlen, die Bedürfnisse von mobilitätseingeschränkten Personen im Mobilitätskonzept zu berücksichtigen.
  - Die derzeitige Ausgestaltung des öffentlichen Nahverkehrs (ÖPNV) weist erhebliche Defizite auf, die insbesondere für vulnerable Bevölkerungsgruppen problematisch sind. Für Personen, die nicht eigenständig ein Auto nutzen können oder dürfen, ist die zeitliche Taktung und Pünktlichkeit des ÖPNV unzureichend, um wichtige Angebote rechtzeitig zu erreichen. Dies betrifft vor allem ältere Menschen, Personen mit eingeschränkter Mobilität und Kinder.
  - Darüber hinaus stellen die hohen Kosten des ÖPNV eine erhebliche Hürde für sozio-ökonomisch benachteiligte Menschen dar. Die finanziellen Belastungen führen dazu, dass viele auf dringend benötigte Gesundheits- und Präventionsangebote verzichten müssen. Stattdessen wird häufig die Notfallversorgung in Anspruch genommen, was nicht nur ineffizient, sondern auch mit höheren Kosten für das Gesundheitssystem verbunden ist.
  - Zudem schränken physische Barrieren im öffentlichen Raum sowie an Standorten der Gesundheitsversorgung und Prävention die Erreichbarkeit und Nutzbarkeit der Angebote erheblich ein. Dies betrifft besonders Personen mit Kinderwagen, Roll-

stuhlfahrer sowie Menschen mit Sinneseinschränkungen. Die bestehenden Hindernisse verdeutlichen die Notwendigkeit, den ÖPNV barrierefreier, erschwinglicher und besser getaktet zu gestalten, um eine gleichberechtigte Teilhabe an Gesundheitsangeboten zu gewährleisten.

- In den Empfehlungen des Kommunalen Entwicklungsbeirates wurde angeregt, dass Fahrgäste des Bürgerbusses nach dem Prinzip „Zahlen, was sie möchten“ spenden könnten. Dieser Vorschlag stößt jedoch auf Kritik seitens des Bürgerbusvereins, der diese Lösung als nicht praktikabel einstuft. Der Verein weist darauf hin, dass der Bürgerbus als Teil des Linienverkehrs vollständig in die Tarifstruktur des öffentlichen Nahverkehrs (ÖPNV) eingebunden ist.
- In der Praxis verkauft der Bürgerbusverein jedoch nur wenige Einzelfahrkarten – der Anteil liegt bei unter 5 %. Der Grund hierfür liegt in der vorherrschenden Nutzung von Zeitkarten wie dem Deutschlandticket, das insbesondere von Schülern verwendet wird, sowie in Freifahrten, die beispielsweise durch Schwerbehindertenausweise oder durchgelöste Fahrkarten ermöglicht werden. Diese Situation betrifft vor allem Weiterfahrer, die von Lemgo über Hohenhausen in die umliegenden Ortsteile gelangen.
- Der Bürgerbusverein sieht daher in der vorgeschlagenen Spendenlösung keine geeignete Möglichkeit, den Betrieb zu finanzieren, und verweist auf die bestehenden strukturellen Besonderheiten des Linienverkehrs.

## 5. Verstetigungsphase

Mit der Inbetriebnahme des kommunalen Medizinischen Versorgungszentrums (kMVZ) am 01.04.2025 beginnt die entscheidende Phase der Verstetigung. Ziel ist es, die geschaffenen Strukturen langfristig zu etablieren, weiter auszubauen und nachhaltig in das Versorgungssystem der Gemeinde zu integrieren.

Ein wesentlicher Schwerpunkt liegt auf dem Aufbau und der Inbetriebnahme des kMVZ, das als Nukleus einer modernen, integrierten Gesundheitsversorgung fungieren wird. Neben der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung werden telemedizinische Angebote wie die Plattform „Dermadocs“ in das Leistungsspektrum integriert. Diese Erweiterung ermöglicht eine schnelle und spezialisierte fachärztliche Diagnostik, insbesondere in dermatologischen Fragestellungen, und entlastet gleichzeitig die ortsansässigen Ärztinnen und Ärzte.

Um die medizinische Versorgung ganzheitlich zu gestalten, werden therapeutische und gesundheitsbezogene Angebote räumlich an das kMVZ angegliedert. Erste Gespräche mit potenziellen Gesundheitsanbietern laufen bereits, sodass die Bevölkerung in Kalletal künftig von einem um-

fassenden Versorgungsnetz profitieren kann. Die räumliche Nähe von Ärztinnen, Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten sowie sozialen Angeboten erleichtert nicht nur die interdisziplinäre Zusammenarbeit, sondern erhöht auch die Attraktivität des Standortes für Patientinnen und Patienten.

Eine zentrale Rolle in der Verstetigungsphase spielt der Aufbau eines Casemanagements. Dieses wird in den Räumen des MVZ angesiedelt, die durch ihre Nähe zur neu entstehenden Haltestelle und einer Postabholstation hervorragend erreichbar sind. Das Casemanagement dient als Lotsenfunktion, um Patientinnen und Patienten gezielt durch das Gesundheitssystem zu führen und die Vernetzung zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen zu stärken. Es konnte hierfür bereits eine Case Managerin als Teil des künftigen MVZ gewonnen werden.

Darüber hinaus ist geplant, die Telemedizin perspektivisch weiter auszubauen, insbesondere vor dem Hintergrund der Abwicklung des Krankenhauses in Lemgo. Eine stärkere Verzahnung telemedizinischer und stationärer Leistungen soll die sektorenübergreifende Versorgung verbessern und den Zugang zu spezialisierten Fachärztinnen und Fachärzten erleichtern.

Neben der medizinischen Versorgung bleibt auch die Prävention ein wichtiger Baustein in der Verstetigungsphase. Das kMVZ wird die Gemeinde weiterhin bei der Umsetzung des Kommunalen Entwicklungsplans (KEP) unterstützen, insbesondere in Bezug auf die Organisation von Präventionsmaßnahmen und des Gesundheitswochenendes. Durch die enge Zusammenarbeit mit der Gemeinde sollen nachhaltige Angebote geschaffen werden, die sowohl die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung fördern als auch langfristig die Belastung des Gesundheitssystems reduzieren.

Mit diesen Maßnahmen verfolgt die Gemeinde Kalletal eine ganzheitliche Strategie zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung. Die Verstetigungsphase im Jahr 2025 legt dabei den Grundstein für eine nachhaltige und zukunftsfähige Gesundheitsinfrastruktur, die die besonderen Bedürfnisse einer ländlich geprägten Region berücksichtigt.

## **6. Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten**

Für die Umsetzung der geplanten Aktivitäten und Maßnahmen in Kalletal bis 2030 stehen verschiedene Fördermöglichkeiten auf EU-, Bundes- und Landesebene zur Verfügung. Es können folgende Programme und Initiativen in Betracht gezogen werden:

### **1. Europäische Union:**

Das LEADER-Programm ist eine Fördermaßnahme der Europäischen Union, die speziell auf die Entwicklung ländlicher Räume abzielt. Ziel ist es, durch intensive Bürgerbeteiligung und

innovative Ansätze die Lebensqualität und Wirtschaftskraft in ländlichen Regionen zu verbessern.

#### **Förderfähige Maßnahmen:**

- Projekte zur Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Infrastruktur.
- Stärkung von lokalen Netzwerken und Gemeinschaftsprojekten.
- Digitale Vernetzung und Aufbau von Informationsplattformen.

#### **2. Bundesebene:**

##### a) Bundesprogramm „Land.Digital“ (BMEL):

Dieses Programm fördert den digitalen Wandel in ländlichen Regionen und unterstützt die Entwicklung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien.

- Förderfähige Projekte: Gesundheitsportale, Telemedizin, digitale Vernetzung von Gesundheitsanbietern.
- Träger: Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL).

##### b) Förderprogramme des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG):

Förderung innovativer Versorgungsmodelle, insbesondere in der Telemedizin und sektorübergreifenden Zusammenarbeit.

#### **3. Landesebene Nordrhein-Westfalen:**

##### a) Struktur- und Dorfentwicklung (Bezirksregierung Detmold):

Ziel ist die Sicherung und Weiterentwicklung ländlicher Räume als Lebens-, Arbeits- und Erholungsorte.

- Förderfähige Maßnahmen: Gestaltung von dörflichen Plätzen, Schaffung von Gemeinschaftseinrichtungen, Erhaltung regionaltypischer Bauwerke.

##### b) Breitbandförderung (NRW):

Förderung der Infrastruktur zur leistungsfähigen Breitbandversorgung in ländlichen Gebieten.

- Förderhöhe: Abhängig von den technischen Anforderungen.

##### c) Digitale Modellregionen (NRW):

Ziel ist die Entwicklung smarterer Lösungen für die Daseinsvorsorge, z. B. digitale Gesundheitsplattformen oder Vernetzung von Gesundheitsdiensten.

- Förderfähige Projekte: Pilotprojekte zur Telemedizin, digitale Terminvergabesysteme, Online-Gesundheitsportale.

#### **Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe**

a) Förderung der Weiterbildung:

Unterstützung der ambulanten Weiterbildung zur Sicherung der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung.

Förderhöhe: 5.400 € pro Monat für Vollzeitstellen (ab 2025: 5.800 €).

b) Förderung von Zusatzweiterbildungen:

Förderung spezifischer Fachrichtungen, z. B. Schmerztherapie oder Palliativmedizin, in gleicher Höhe wie die Weiterbildung.

c) Fortbildung zur Digi-Managerin:

Förderung nicht-ärztlichen Praxispersonals zur Etablierung digitaler Prozesse in Arztpraxen. (Inhalte: Einführung und Management digitaler Anwendungen wie Videosprechstunden und elektronische Patientenakte.)

Hinweis: Da einige Förderprogramme direkt von den Netzwerkpartnern und nicht von der Gemeinde beantragt werden müssen, ist es ratsam, dass die jeweiligen Partner eigenständig die Fördermöglichkeiten prüfen und entsprechende Anträge stellen. Eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung innerhalb des Netzwerks kann dabei unterstützend wirken.

## 7. Fazit – Chancen und Herausforderungen

Die Gemeinde Kalletal hat sich im Rahmen des Projekts "Lokale Daseinsvorsorge" der Aufgabe gestellt, die gesundheitliche Versorgung und soziale Infrastruktur in einer ländlich geprägten Region nachhaltig zu sichern und zukunftsfähig zu gestalten. Die zentrale Zielvision, ein integriertes Versorgungsmodell für Gesundheit, Pflege und Prävention zu schaffen, wurde durch die Gründung eines kommunalen Medizinischen Versorgungszentrums (kMVZ) entscheidend vorangebracht. Damit setzt Kalletal ein klares Zeichen für die Innovationskraft und Handlungsfähigkeit ländlicher Kommunen.

Die Gründung des kMVZ markiert einen wichtigen Meilenstein. Sie ermöglicht nicht nur die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung, sondern bietet mit der Einbindung telemedizinischer Leistungen, wie etwa „Dermadocs“, und der räumlichen Angliederung therapeutischer sowie sozialer Angebote ein modernes und zukunftsorientiertes Gesundheitskonzept. Gleichzeitig wird durch Maßnahmen wie den Aufbau eines Casemanagements und die gezielte Verbesserung der Erreichbarkeit der Angebote eine Grundlage geschaffen, um Bürgerinnen und Bürgern den Zugang zu einer integrierten Gesundheitsversorgung zu erleichtern.

Jedoch zeigt das Projekt auch, dass sich die Gemeinde bei der Gründung des MVZ auf politische und organisatorische Hürden einstellen musste, die insbesondere zeitliche und inhaltliche Res-

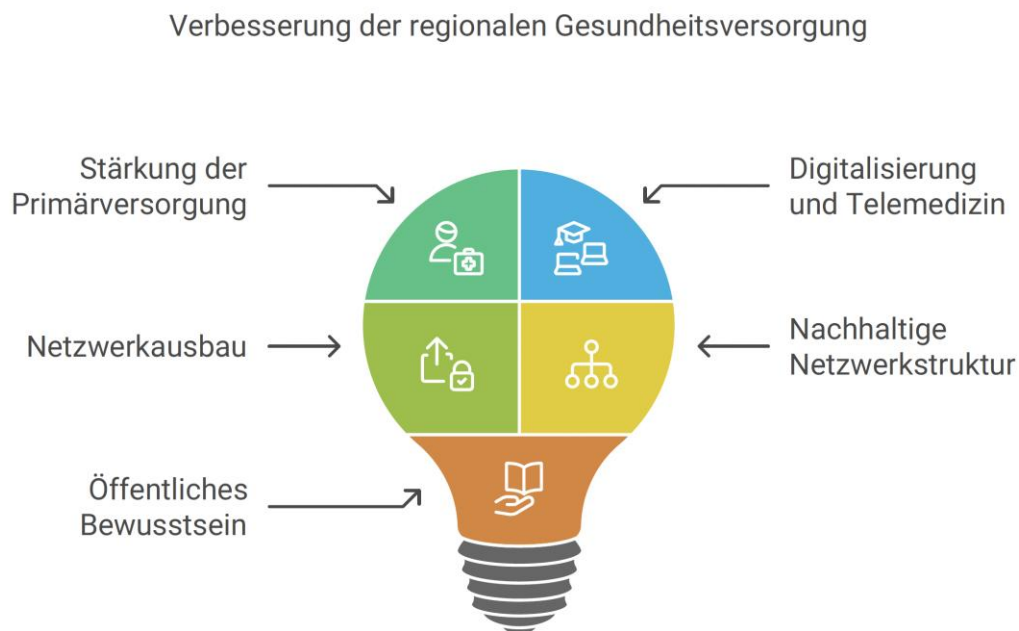
sources gebunden haben. Vor diesem Hintergrund rückten Netzwerktätigkeiten und die stärkere Vernetzung von Akteuren während der Projektlaufzeit in den Hintergrund. Dennoch ist diese Vernetzung langfristig essenziell, um die Gesundheitsversorgung nachhaltig zu sichern und weiterzuentwickeln.

Die bisherigen Erfolge in Kalletal unterstreichen die Bedeutung eines strategischen und strukturierten Ansatzes. Gleichzeitig zeigen sie auf, dass die Herausforderungen einer alternden Bevölkerung, eines Fachkräftemangels und einer eingeschränkten Mobilität kontinuierlich Beachtung finden müssen. Die Verstetigungsphase des Projekts bietet nun die Chance, die geschaffenen Strukturen weiter zu stärken, die Netzwerkarbeit auszubauen und die regionale Gesundheitslandschaft insgesamt zu stabilisieren.

Entscheidend für den nachhaltigen Erfolg wird sein, die gewonnenen Erkenntnisse konsequent in die weitere Entwicklung einzubringen und die Einbindung von Netzwerken, Akteuren sowie Bürgerinnen und Bürgern gezielt zu stärken.

## 8. Ausblick bis 2030

Die kommenden Jahre stellen eine entscheidende Phase dar, um die bisher geschaffenen Strukturen in Kalletal zu verstetigen und weiterzuentwickeln. Ziel ist es, die medizinische Grundversorgung langfristig zu sichern, innovative Versorgungsmodelle zu etablieren und die Gemeinde als Vorbild für zukunftsfähige Lösungen im ländlichen Raum zu positionieren.



### Abbildung 5 Themenbereiche zur Stärkung der lokalen Daseinsvorsorge

Bis 2030 könnten folgende Meilensteine erreicht werden:

### **1. Stärkung der haus- und kinderärztlichen Versorgung:**

- Die gezielte Rekrutierung von Haus- und Kinderärztinnen und Ärzten sowie weiteren Fachkräften durch Anreizprogramme, flexible Arbeitsmodelle und enge Kooperationen mit Hochschulen wird ein zentrales Ziel bleiben.
- Ausbildungs- und Weiterbildungsprogramme für Gesundheitsberufe sollen dazu beitragen, den medizinischen Nachwuchs in der Region zu fördern.

### **2. Digitalisierung und Ausbau der Telemedizin:**

- Mit telemedizinischen Angeboten wie Videosprechstunden und spezialisierter Fernberatung soll die Gesundheitsversorgung in entlegenen Ortschaften verbessert werden.
- Die digitale Gesundheitsplattform wird zu einem umfassenden Portal ausgebaut, das Informationen zu Präventionsmaßnahmen, Anbietern, Terminen und Gesundheitskampagnen bereitstellt.

### **3. Erweiterung und Stabilisierung des Netzwerks:**

- Eine stärkere Einbindung weiterer Akteure, wie Schulen, Vereine und soziale Initiativen, wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Gesundheitsförderung vorantreiben.
- Gemeinsame Veranstaltungen, wie Gesundheitswochenenden und thematische Fortbildungen, stärken das Netzwerk und schaffen eine höhere Sichtbarkeit des Angebots.

### **4. Schaffung nachhaltiger Strukturen:**

- Mittelfristig wird geprüft, ob das Gesundheitsnetzwerk in eine formelle Organisation wie einen Verein oder eine Genossenschaft überführt werden kann, um die langfristige Stabilität zu gewährleisten.
- Die Gemeinde wird weiterhin eine wichtige Rolle als koordinierender Akteur und Unterstützer der Netzwerktätigkeiten spielen.

### **5. Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung:**

- Die Sensibilisierung der Bürgerinnen und Bürger für Prävention und Gesundheitsförderung bleibt ein zentraler Fokus. Niederschwellige Angebote, öffentliche Vorträge und Kampagnen sollen die Eigenverantwortung stärken und das Bewusstsein für Gesundheitsthemen fördern.

### **6. Integration des kMVZ als Nukleus der Versorgung:**

- Das kMVZ wird weiter ausgebaut, um als Anlaufstelle für hausärztliche, fachärztliche und therapeutische Angebote zu dienen. In Kombination mit telemedizinischen Lösungen wird es eine moderne, bedarfsorientierte Gesundheitsversorgung ermöglichen.

- Die räumliche Angliederung von Therapeutinnen und Therapeuten und sozialen Einrichtungen sowie die Einrichtung eines Casemanagements sollen die ganzheitliche Betreuung der Patientinnen und Patienten verbessern.

Kalletal hat mit der Gründung des kommunalen MVZ und der Entwicklung eines integrierten Versorgungsmodells den Grundstein für eine zukunftsfähige Gesundheitsinfrastruktur gelegt. Die Verbindung von innovativen Ansätzen, einer gezielten Nachwuchsförderung und einer intensiven Einbindung der Bevölkerung schafft eine starke Basis für eine nachhaltige Gesundheitsversorgung.

Mit einer klaren Vision, einem wachsenden Netzwerk und einer kontinuierlichen Weiterentwicklung der Angebote könnte Kalletal bis 2030 nicht nur eine hohe Lebensqualität für seine Bürgerinnen und Bürger sichern, sondern auch als Modellprojekt für andere ländliche Gemeinden in Deutschland dienen.