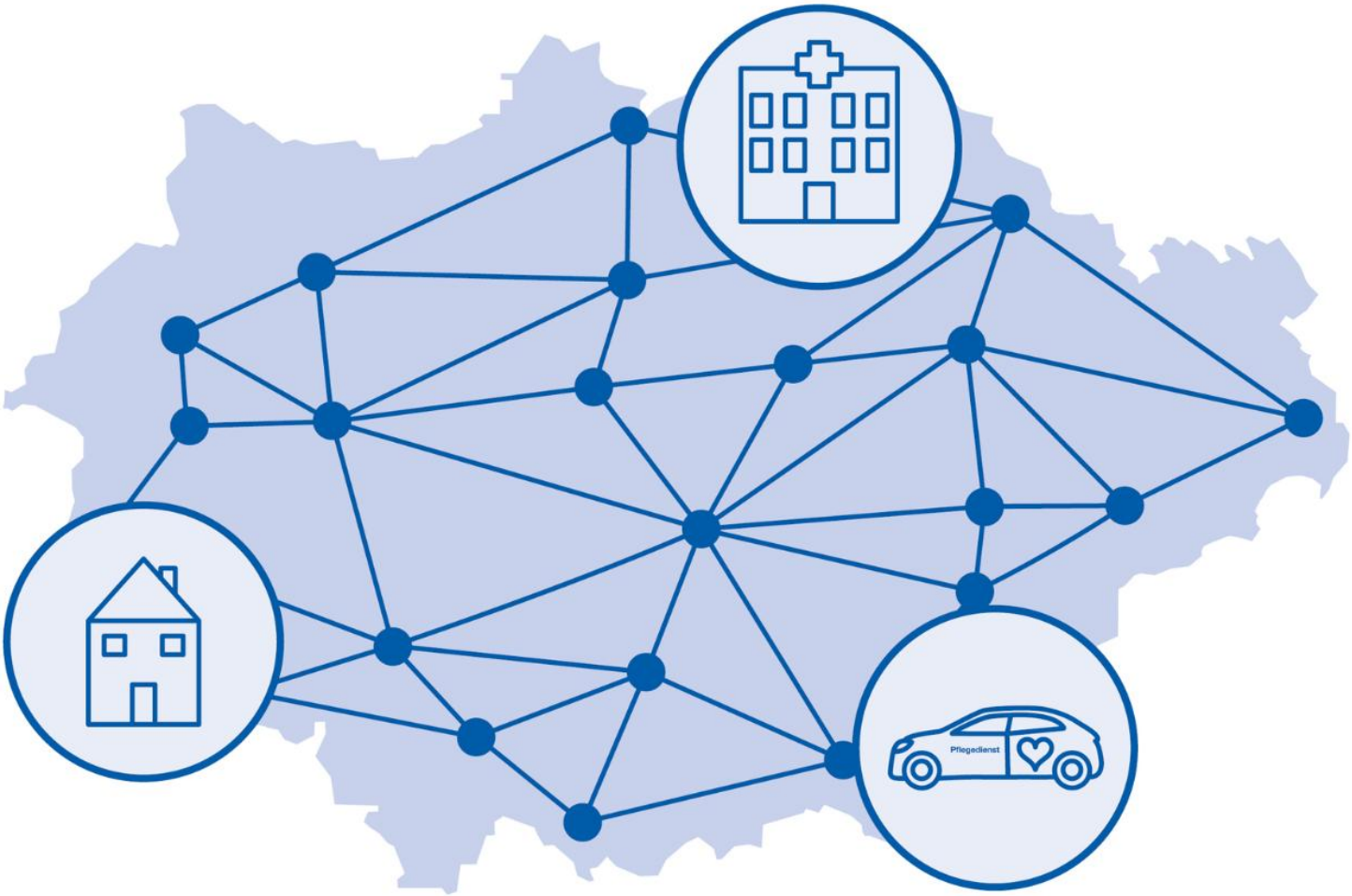
LANDKREIS MARBURG BIEDENKOPF

Gesundheit fördern Versorgung stärken

MARBURG Die Universitätsstadt

# Versorgungsplan

Eine integrierte Handlungsstrategie
der Initiative „Gesundheit fördern – Versorgung stärken“










Impressum:

- Herausgeber: Kreisausschuss des Landkreises Marburg-Biedenkopf, Magistrat der Universitätsstadt Marburg
- Gesamtverantwortlich: Wollenberg, B.
- Redaktion: Vitzthum, M., Bredehorst, M., Erbeck, K., Albrecht, K., Häcker, R., Grebe, H.
- Gestaltung: Staub, M., Tripp, A.-K.
- Alle Abbildungen und Tabellen sind, wenn nicht anders angegeben, eigene Darstellungen.
- Die Erarbeitung einzelner Textpassagen erfolgte mit unterstützender Nutzung digitaler Werkzeuge, einschließlich KI-basierter Anwendungen. Die inhaltliche Verantwortung liegt bei der Redaktion.
- Bildnachweise: chunky monkey design, Marburg (Grafiken Titelbild); iStock (Fotos) S. 8: Viorel Kurnosov, S. 14: Pressmaster, S. 20: PeopleImages; Rommel, C., Stadt Marburg (Porträt Fr. Dinnebier), Farnung, M. (Porträt Hr. Womelsdorf)
- Marburg an der Lahn, Oktober 2026

Zitationsvorschlag: Kreisausschuss des Landkreises Marburg-Biedenkopf, Magistrat der Universitätsstadt Marburg (Hrsg.) (2026) Versorgungsplan. Eine integrierte Handlungsstrategie der Initiative „Gesundheit fördern – Versorgung stärken“. Marburg an der Lahn





# Grußwort

Sehr geehrte Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreises Marburg-Biedenkopf und der Universitätsstadt Marburg,

Gesundheit ist ein Thema, das Menschen in allen Lebensphasen begleitet und unterschiedliche Bereiche unseres gesellschaftlichen Zusammenlebens berührt. Im Landkreis Marburg-Biedenkopf und in der Universitätsstadt Marburg setzen wir uns daher seit vielen Jahren gemeinsam dafür ein, gute Rahmenbedingungen für Gesundheit und Lebensqualität in unserer Region zu schaffen.

Im Rahmen der gemeinsamen Initiative „Gesundheit fördern – Versorgung stärken" nehmen wir so neben der Prävention und Gesundheitsförderung auch die gesundheitliche Versorgung in den Blick. Dabei gilt es sowohl die politischen Entwicklungen und gesellschaftlichen Veränderungen zu beachten als auch die unterschiedlichen regionalen Gegebenheiten zu berücksichtigen. Auf Grundlage gesetzlicher Aufträge widmen wir uns dabei insbesondere drei Versorgungsschwerpunkten: der ärztlichen Versorgung, der pflegerischen Versorgung sowie der Hebammenversorgung.

Der vorliegende Versorgungsplan gibt einen Überblick über die bestehenden Versorgungsstrukturen und die unterschiedlichen Zuständigkeiten in diesen Bereichen. Zugleich beschreibt er, auf welcher Datengrundlage die Versorgungssituation analysiert wird, wie wichtig die Zusammenarbeit mit den Akteur*innen und Netzwerken ist und welche Ansätze zur Weiterentwicklung der Versorgung bereits bestehen. Wir möchten mit diesem Versorgungsplan Orientierung geben und zugleich den Austausch mit den an der Versorgung beteiligten Akteur*innen fördern. Denn die Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung lebt davon, dass Erfahrungen, Perspektiven und vorhandene Ressourcen zusammengeführt werden.

Unser Dank gilt allen, die sich mit ihrer fachlichen Expertise, ihrem Engagement und ihrer Bereitschaft zur Zusammenarbeit in diesen Prozess einbringen, insbesondere dem Gesundheitsamt des Landkreises Marburg-Biedenkopf.

Ihr



Jens Womelsdorf
Landrat
des Landkreises Marburg-Biedenkopf

Ihre



Kirsten Dinnebier
Stadträtin
der Universitätsstadt Marburg

# Inhalt

Grußwort ..... III
Inhalt ..... IV
Abkürzungsverzeichnis ..... V
Einleitung ..... 1
1. Hintergrund und Arbeitsweise im Landkreis Marburg-Biedenkopf ..... 1
1.1 Gesetzliche Aufträge ..... 2
1.2 Aufgaben und Arbeitsweise ..... 2
1.2.1 Initiative „Gesundheit fördern – Versorgung stärken“ ..... 2
1.2.2 Versorgungskoordination ..... 4
1.2.3 Präventionskoordination ..... 6
1.2.4 Kommunale Gesundheitsberichterstattung ..... 7
2. Versorgungsplanung im Landkreis Marburg-Biedenkopf ..... 8
2.1 Ärztliche Versorgung ..... 8
2.1.1 Regulierung des Krankenversorgungssystems in der ärztlichen Versorgung ..... 8
2.1.2 Datenquellen zur ärztlichen Versorgung im Landkreis Marburg-Biedenkopf ..... 10
2.1.3 Arbeitsweise der Versorgungsplanung ..... 11
2.1.4 Handlungsansätze ..... 12
2.2 Pflegerische Versorgung ..... 14
2.2.1 Regulierung und Planung in der pflegerischen Versorgung ..... 14
2.2.2 Datenquellen zur pflegerischen Versorgung im Landkreis Marburg-Biedenkopf ..... 16
2.2.3 Arbeitsweise der Versorgungsplanung ..... 16
2.2.4 Handlungsansätze ..... 17
2.2.4 Versorgungsaufgaben des Fachteams ‚Pflegestützpunkte und Altenplanung‘ ..... 18
2.3 Hebammenversorgung ..... 20
2.3.1 Regulierung und Planung in der Hebammenversorgung ..... 20
2.3.2 Datenquellen zur Hebammenversorgung im Landkreis Marburg-Biedenkopf ..... 21
2.3.3 Arbeitsweise der Versorgungsplanung ..... 21
2.3.4 Handlungsansätze ..... 23
3. Ausblick ..... 24

# Abkürzungsverzeichnis

| | |
|---|---|
| AG | Arbeitsgruppe |
| AK | Arbeitskreis |
| ARE | Akute Respiratorische Erkrankungen |
| FB | Fachbereich |
| FD | Fachdienst |
| G-BA | Gemeinsamer Bundesausschuss |
| GBE | Gesundheitsberichterstattung |
| GKV | Gesetzliche Krankenversicherung |
| HebBO | Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger |
| HebG | Hebammengesetz |
| HGBP | Hessisches Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen |
| HGöGD | Hessisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst |
| HLfGP | Hessisches Landesamt für Gesundheit und Pflege |
| HMFG | Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege |
| HMSI | Hessisches Ministerium für Arbeit, Integration, Jugend und Soziales |
| HKHG | Hessisches Krankenhausgesetz |
| IfSG | Infektionsschutzgesetz |
| KBV | Kassenärztliche Bundesvereinigung |
| KHG | Krankenhausfinanzierungsgesetz |
| KV | Kassenärztliche Vereinigung |
| ÖGD | Öffentlicher Gesundheitsdienst |
| PflegeVGAG HE | Hessisches Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz |
| PSAG | Psychosoziale Arbeitsgruppen |
| PsychKHG | Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz |
| SGB | Sozialgesetzbuch |
| UAG | Unterarbeitsgruppe |

# Einleitung

Gesundheitliche Versorgung prägt maßgeblich die Lebensqualität der Menschen und ist zugleich ein zentraler Bestandteil der Daseinsvorsorge einer Region. Neben der reinen Verfügbarkeit einzelner Versorgungsangebote ist auch ein gutes Zusammenspiel unterschiedlicher Akteur*innen und Versorgungsbereiche relevant. Gerade für einen Flächenlandkreis wie Marburg-Biedenkopf steht dabei auch die Berücksichtigung der unterschiedlichen regionalen Gegebenheiten im Mittelpunkt. Vor diesem Hintergrund kommt der kleinräumigen Betrachtung und Analyse der bestehenden Versorgungsstrukturen eine besondere Bedeutung zu, da so regionale Entwicklungen sichtbar gemacht und Handlungsbedarfe für die zukünftige Versorgung abgeleitet werden können. Damit verbunden sind zugleich Fragen danach, wer für die Sicherstellung und Regulierung der Versorgung verantwortlich ist, welche Aufgaben den unterschiedlichen staatlichen Ebenen zukommen und welche Handlungsmöglichkeiten sich daraus auf kommunaler Ebene ergeben. Gerade bei der Betrachtung komplexer Versorgungsstrukturen ist dabei nicht immer unmittelbar ersichtlich, wie die Zuständigkeiten von Bund, Land und Kommunen voneinander abzugrenzen sind beziehungsweise ineinandergreifen.

Der vorliegende Versorgungsplan schafft hierzu Orientierung und stellt zugleich das Vorgehen und die Arbeitsweise in der Versorgungsplanung im Landkreis Marburg-Biedenkopf transparent und nachvollziehbar dar. Kapitel 1 gibt dabei zunächst einen Überblick über die gesetzlichen Grundlagen und Aufträge, die den Rahmen für die versorgungsbezogenen Aufgaben im öffentlichen Gesundheitsdienst bilden. Darüber hinaus werden die Strukturen beschrieben, in denen die Versorgungskoordination tätig ist, sowie ihre Arbeitsweise und wesentlichen Aufgabenbereiche erläutert. Das Kapitel 2 widmet sich den drei Schwerpunkten der Versorgungskoordination: der medizinischen Versorgung, der pflegerischen Versorgung und der Hebammenversorgung. Für jeden dieser Bereiche werden zunächst die Zuständigkeiten auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene sowie geeignete Datenquellen zur Einschätzung der jeweiligen Versorgungssituation dargestellt. Anschließend wird die Arbeitsweise der Versorgungskoordination im jeweiligen Versorgungsbereich erläutert, wobei insbesondere die relevanten Netzwerke und Kooperationsstrukturen sowie bisherige Handlungsansätze des Landkreises in den Blick genommen werden. Kapitel 3 schließt den Versorgungsplan mit einem Ausblick auf die Bedeutung der Versorgungskoordination hinsichtlich der derzeitigen und auch zukünftigen Herausforderungen in der gesundheitlichen Versorgung sowie der daraus resultierenden Handlungsfelder im Landkreis Marburg-Biedenkopf ab.

Der Versorgungsplan ist ein ausschließlich digitales Dokument, welches fortlaufend angepasst und aktualisiert wird. Für Interessierte sind an entsprechenden Stellen weiterführende Verlinkungen und Ansprechpartner*innen eingefügt.

# 1. Hintergrund und Arbeitsweise im Landkreis Marburg-Biedenkopf

Dieses Kapitel stellt dar, auf welcher gesetzlichen Grundlage das Gesundheitsamt des Landkreises Marburg-Biedenkopf versorgungsbezogene Aufgaben übernimmt. Außerdem wird der Aufgabenbereich und die Arbeitsweise der Versorgungskoordination als Teil der gemeinsam von dem Landkreis Marburg-Biedenkopf und der Universitätsstadt Marburg organisierten Initiative „Gesundheit fördern – Versorgung stärken“ beschrieben.

## 1.1 Gesetzliche Aufträge

Das am 28.09.2007 verabschiedete Hessische Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD)[1] stellt in der aktuellen Fassung die rechtliche Grundlage für die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdiensts (ÖGD) dar. Ziel ist, die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern und zu schützen (vergleiche § 1 Absatz 1 HGöGD). Um dies zu erreichen, liegen die Kernaufgaben des ÖGD im Gesundheitsschutz, in der Sozialmedizin, der Begutachtung sowie der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von integrierten Gesundheitsstrategien (vergleiche Absatz 2). Dabei soll auch die vernetzte ambulante und stationäre medizinische sowie pflegerische Versorgungsstruktur weiterentwickelt werden (vergleiche § 7 Abs. 5 HGöGD). Zudem sind kommunale Gesundheitskonferenzen vorgesehen, die der Umsetzung von Gesundheitsstrategien und der Koordinierung der lokalen Versorgung dienen (vergleiche § 7 Abs. 8 HGöGD). Eine direkte Einflussnahme des ÖGD auf die Versorgungssituation sieht das Gesetz nicht vor. Seine Möglichkeiten belaufen sich dagegen auf eine Informations-, Steuerungs- und Koordinationsfunktion (vergleiche § 5a Absatz 2 HGöGD).

> Dem öffentlichen Gesundheitsdienst kommt eine zentrale Informations-, Steuerungs- und Koordinierungsfunktion in allen gesundheitlichen Fragen zu (vergleiche § 5a Absatz 2 Satz 2 HGöGD).

Dieser Steuerungs- und Koordinierungsfunktion kommt der öffentliche Gesundheitsdienst in Verbindung mit weiteren Bundes- und Landesgesetzen nach. So ergibt sich aus dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)[2] und dem Hessischen Krankenhausgesetz (HKHG)[3] der gesetzliche Auftrag der Zusammenarbeit zwischen dem öffentlichen Gesundheitsdienst und den Leistungserbringern. Dieser bezieht sich auf die Prävention, Erkennung und Bekämpfung übertragbarer Erkrankungen (vergleiche §1 IfSG) sowie die Abstimmung von Alarm- und Einsatzplänen in Krankenhäusern (vergleiche §9 Absatz 2 KHKG). Auch das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG)[4] weist dem öffentlichen Gesundheitsdienst eine koordinierende Rolle zu und überträgt beratende, unterstützende und vernetzende Aufgaben (vergleiche unter anderem § 6a PSychKHG).

## 1.2 Aufgaben und Arbeitsweise

Diese versorgungsrelevanten Aufgaben erfüllt das Gesundheitsamt des Landkreises Marburg-Biedenkopf mit unterschiedlichen Arbeitsbereichen wie den Fachdiensten ‚Gesundheitliche Gefahrenabwehr', ‚Infektionsschutz und Hygieneüberwachung' und ‚Sozialpsychiatrischer Dienst'. Die Entwicklung von integrierten Gesundheitsstrategien sowie deren Umsetzung und Evaluation liegen im Aufgabenbereich der Präventions- und Versorgungskoordination (Fachteam ‚Gesundheitsplanung'). Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit verschiedenen weiteren Arbeitsbereichen innerhalb des Gesundheitsamts und der Landkreisverwaltung (wie zum Beispiel den Fachdiensten ‚Kinder- und Jugendgesundheit' und ‚Partizipation, Ehrenamt und Sport', dem Fachteam ‚Pflegestützpunkte und Altenplanung' sowie dem Fachbereich ‚Familie, Jugend und Soziales'). Auch externe Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens werden zu diesem Zweck eingebunden (siehe Kapitel 2.2.1).

### 1.2.1 Initiative „Gesundheit fördern – Versorgung stärken"

Die Initiative „Gesundheit fördern – Versorgung stärken" ist eine strategische Kooperation des Landkreises Marburg-Biedenkopf und der Universitätsstadt Marburg. Sie bietet den strukturellen Rahmen für die Entwicklung integrierter Gesundheitsstrategien (siehe Kap. 1.1) sowohl in der Prävention und Gesundheitsförderung als auch in der Versorgung (siehe Abbildung 1). Das übergeordnete Ziel

[1] https://www.rv.hessenrecht.hessen.de/perma?a=GesDG_HE (letzter Zugriff 19.02.2026)
[2] https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/ (letzter Zugriff 29.06.2026)
[3] https://www.rv.hessenrecht.hessen.de/bshe/document/jlr-KHGHE2011rahmen (letzter Zugriff 29.06.2026)
[4] https://www.rv.hessenrecht.hessen.de/bshe/document/jlr-PsychKGHErahmen (letzter Zugriff 29.06.2026)

besteht darin, die Gesundheit und die Lebensqualität der Bevölkerung im Landkreis Marburg-Biedenkopf und in der Universitätsstadt Marburg nachhaltig zu verbessern.

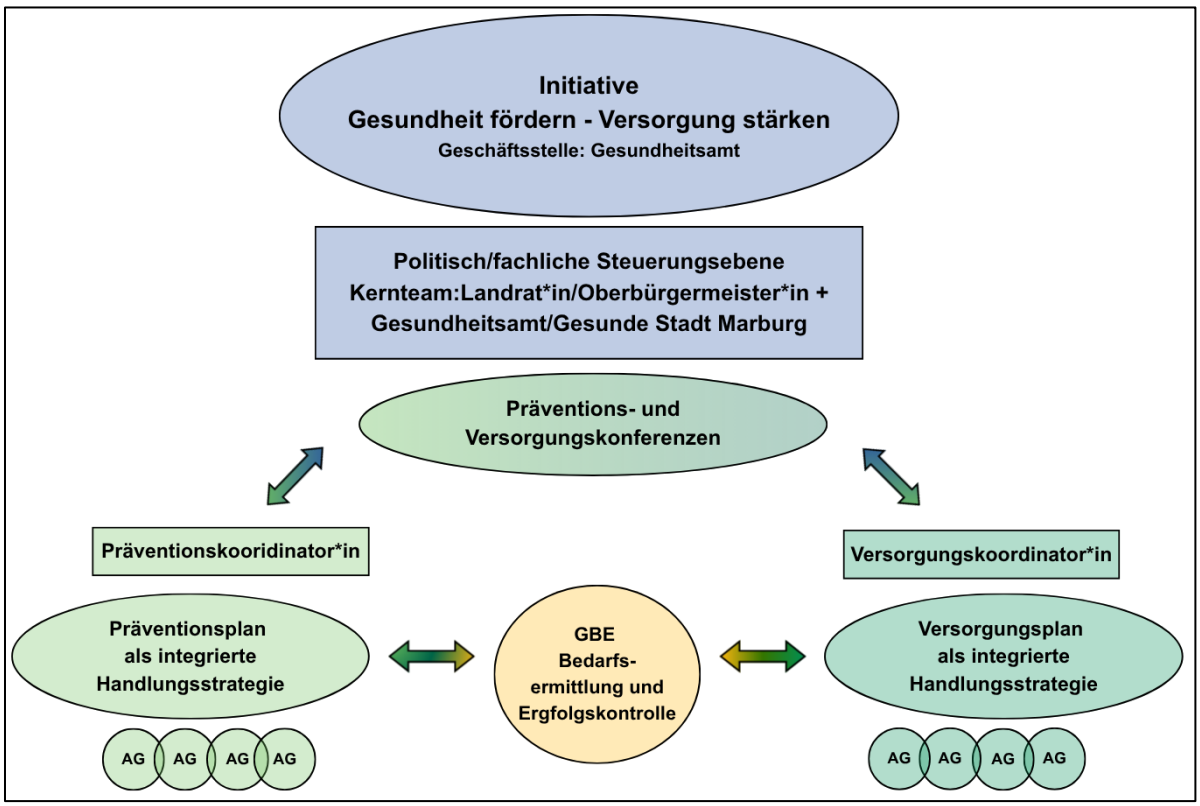



**Abbildung 1 Prozessbeschreibung der Initiative "Gesundheit fördern - Versorgung stärken" (eigene Darstellung)**

Die Geschäftsstelle der Initiative ist im Gesundheitsamt des Landkreises Marburg-Biedenkopf, der örtlichen Behörde des öffentlichen Gesundheitsdienstes, verortet. Sie verantwortet die Gesamtentwicklung der Initiative sowie die Koordinierung von Arbeitskreisen, Konferenzen und Maßnahmen. Die interne Steuerung, Öffentlichkeitsarbeit und Marketing finden in enger Abstimmung mit dem Dezernat des Landrats des Landkreises Marburg-Biedenkopf und mit dem zuständigen Dezernat der Universitätsstadt Marburg statt. Für die politische und fachliche Steuerung der Initiative ist das Kernteam verantwortlich. Neben dem/r Landrat/Landrätin und dem/r Dezernent*in des Fachbereichs ‚Sport, Bäder und Gesundheit' der Universitätsstadt Marburg nehmen Vertretungen der Landkreisverwaltung (Leitung des Gesundheitsamts, Leitung der Geschäftsstelle der Initiative, Stabsstellenleitung Dezernatsbüro des Landrats, Fachdienstleitung ‚Partizipation, Ehrenamt und Sport', Präventions- und Versorgungskoordination) sowie der Stadtverwaltung der Universitätsstadt Marburg (Leitung des Fachdienstes Sport, Bewegung und Gesunde Stadt, Präventionskoordinatorin) teil. Zu den Aufgaben des Kernteams gehören die Operationalisierung der integrierten Handlungskonzepte (Präventions- und Versorgungsplan) und das Beschließen von Strategien, in denen unter anderem auch Anregungen aus den Netzwerken und den Präventions- und Versorgungskonferenzen aufgegriffen werden.

Die Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von integrierten Handlungsstrategien (vergleiche §1 Absatz 2 Satz 3 HGöGD) beruhen sowohl in der Präventions- als auch in der Versorgungskoordination auf einer interdisziplinären und multisektoralen Netzwerkarbeit. Beteiligt sind dabei interne Akteur*innen aus der Kreis- und Stadtverwaltung sowie externe Akteur*innen aus der Präventions- und Versorgungslandschaft, die sich regelmäßig in unterschiedlichen Arbeitsgruppen (AG) zusammenfinden (siehe Kapitel 1.2.2 und 1.2.3). Darüber hinaus stellen die jährlich stattfindenden Präventions- und Versorgungskonferenzen (vergleiche § 7 Absatz 8 HGöGD) ein relevantes Format für die

Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartner*innen dar. Diese dienen einerseits der Vernetzung, andererseits auch der Erarbeitung konkreter Lösungsansätze und Handlungsmaßnahmen.

Für die Bedarfsermittlung und Erfolgskontrolle spielt die kommunale Gesundheitsberichterstattung (GBE) eine entscheidende Rolle. Sie informiert auf Basis verfügbarer oder selbst erhobener Daten über die regionale gesundheitliche Situation der Bevölkerung und schafft so die Grundlage für zielgerichtete Angebote und Maßnahmen (siehe Kapitel 1.2.4).

### 1.2.2 Versorgungskoordination

Die Versorgungskoordination startete im Jahr 2018 als Teil der Initiative „Gesundheit fördern – Versorgung stärken" mit dem Modellprojekt „Fachkräftesicherung in der medizinisch-pflegerischen Versorgung im ländlichen Raum im Landkreis Marburg-Biedenkopf". Basis des Projekts war eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KV-Hessen) für die Umsetzung des Sicherstellungsauftrages der ambulanten ärztlichen Versorgung aller Einwohner*innen des Landkreises Marburg-Biedenkopf („Letter of intent") sowie eine finanzielle Förderung durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI). An die Erfahrungen mit diesem Modellprojekt knüpfte die weitere inhaltliche Arbeit der Versorgungskoordination unter einer weiteren Förderung im Rahmen der „Richtlinie zur Förderung der gesundheitlichen Versorgung insbesondere in ländlichen Räumen" (heute verantwortet durch das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege HMFG) an.

Schon früh wurde erkannt, dass die Arbeitsweise der Versorgungskoordination auf zwei miteinander verzahnten Grundprinzipien beruhen muss: Analyse und Netzwerkarbeit. Das Ziel besteht darin, die Versorgung zu verbessern und weiterzuentwickeln, indem Doppelstrukturen erkannt und Versorgungslücken geschlossen werden. Während anhand von Routinedaten die aktuelle Versorgungslage kontinuierlich beobachtet und in den Netzwerken reflektiert wird, ergänzen eigens erhobene Versorgungsanalysen das Bild der Versorgungssituation in den drei Schwerpunkten ärztliche Versorgung, pflegerische Versorgung und Hebammenversorgung. Die Ergebnisse werden in den Netzwerken der Versorgungsakteur*innen (siehe Tabelle 1) diskutiert, darauf aufbauend kleinräumige Konzepte entwickelt und eine landkreisweite Übertragung geprüft. Darüber hinaus ist die integrierte Arbeitsweise in allen Schritten auch durch die Vernetzung und den konstanten interdisziplinären Austausch mit Kolleg*innen anderer Arbeitsbereiche innerhalb des Gesundheitsamts geprägt. Auf diese Weise wurden im Jahr 2019 im Mittelbereich Biedenkopf sowie in den Jahren 2023 und 2024 in den Mittelbereichen Kirchhain und Stadtallendorf kleinräumige Versorgungsanalysen durchgeführt, Handlungsempfehlungen abgeleitet und Erkenntnisse in die Umsetzung gebracht. Während berufsfeldspezifische Themen in den unten beschriebenen Netzwerkstrukturen bearbeitet werden, besteht die Möglichkeit, sektoren- und berufsgruppenübergreifende Themen in Unterarbeitsgruppen oder gesonderten Arbeitstreffen aufzugreifen.

Zur wissenschaftlichen Bearbeitung versorgungsbezogener Fragestellungen kann die Versorgungskoordination mit Hochschulen an unterschiedlichen Standorten kooperieren. Die Zusammenarbeit umfasst dabei gemeinsame wissenschaftliche Aktivitäten, wie beispielsweise die Durchführung qualitativer und quantitativer Evaluationen und fördert den Austausch von theoretischem und praktischem Fachwissen. Dadurch entstehen neue Erkenntnisse für die Weiterentwicklung bestehender gesundheitlicher Versorgungsstrukturen.

Die integrierte Arbeitsweise der Versorgungsplanung ist gekennzeichnet durch Analyse der Versorgungssituation auf Basis von verfügbaren Routinedaten und eigener kleinräumiger Analysen sowie durch Netzwerkarbeit in berufsgruppenspezifischen und -übergreifenden Arbeitskreisen und -gruppen.

## Netzwerkarbeit

Die für die Versorgungskoordination unerlässliche Zusammenarbeit mit den Akteur*innen der Versorgung findet in einer Vielzahl von Versorgungsnetzwerken statt. In Abbildung 2 sind die verschiedenen Netzwerke aller Versorgungsbereiche im Gesundheitsamt übersichtlich dargestellt. Die Netzwerke mit direktem Bezug zur Versorgungskoordination (siehe grüne Färbung) werden in den Kapiteln 2.1 bis 2.3 genauer erläutert. Diese und die weiteren Netzwerke (gelbe Färbung) sind in Form von Steckbriefen auf Nachfrage unter gesundheitsplanung@marburg-biedenkopf erhältlich.

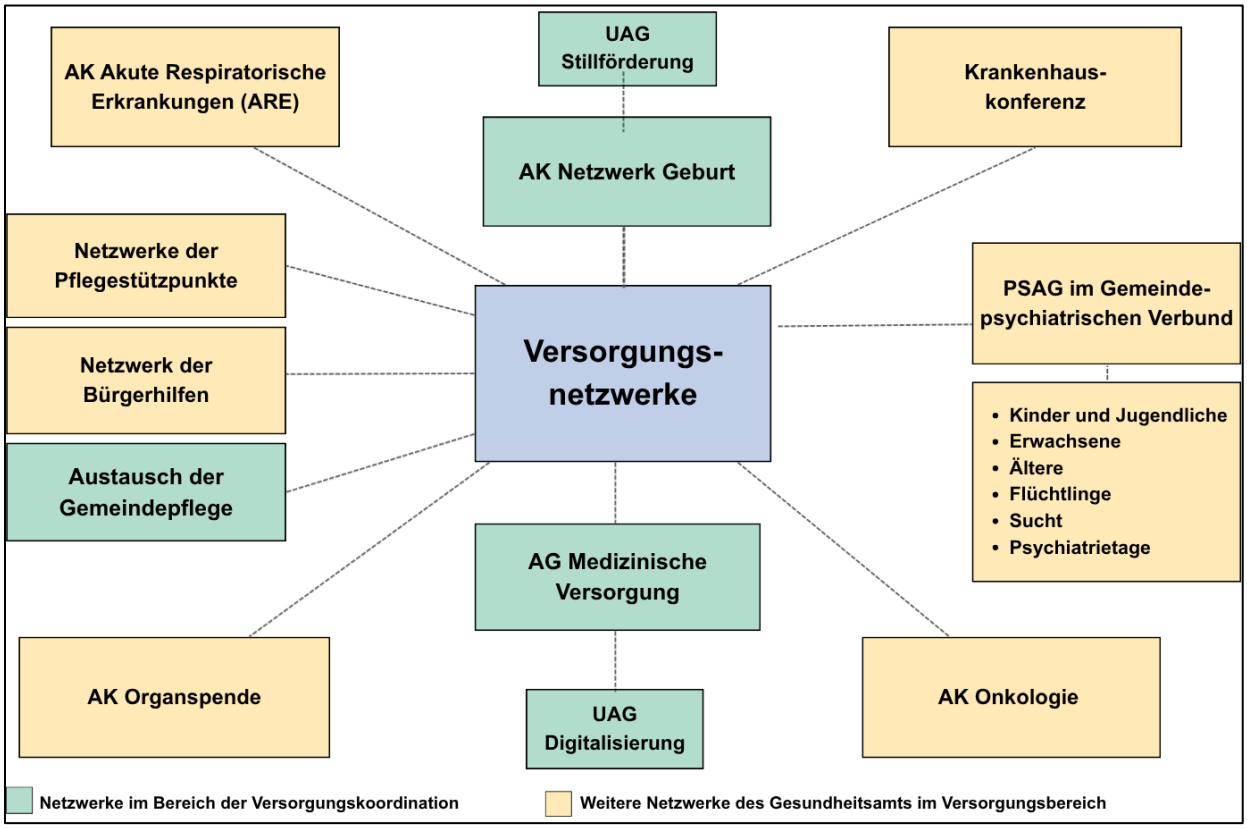



**Abbildung 2 Versorgungsnetzwerke im Landkreis Marburg-Biedenkopf (eigene Darstellung)**

In der untenstehenden Tabelle sind die oben abgebildeten Netzwerke mit den jeweiligen Kontaktpersonen sowie den entsprechenden Kontaktmöglichkeiten aufgelistet.

**Tabelle 1: Versorgungsnetzwerke im Landkreis Marburg-Biedenkopf mit zuständigen Kontaktpersonen**

| | | |
|---|---|---|
| AG ‚Medizinische Versorgung' | Dr. Maren Bredehorst | gesundheitsplanung@marburg-biedenkopf.de |
| UAG ‚Digitalisierung' | Michel Stockmann | gsa-verwaltung@marburg-biedenkopf.de |
| ‚Netzwerk Geburt' | Andrea Schroer<br>N.N. | netzwerk-geburt@marburg-biedenkopf.de |
| UAG ‚Stillförderung' | N.N. | netzwerk-geburt@marburg-biedenkopf.de |
| Austausch der Gemeindepflege | Dr. Maren Bredehorst | gesundheitsplanung@marburg-biedenkopf.de |
| Netzwerkkonferenzen der Pflegestützpunkte | Katharina Erbeck | pflegestuetzpunkt@marburg-biedenkopf.de |
| Netzwerk der Bürgerhilfen | Katharina Erbeck | altenplanung@marburg-biedenkopf.de |

| | | |
|---|---|---|
| AK Akute Respiratorische Erkrankungen (ARE) | Dr. Cäcilia Zöller | gesundheitlichegefahrenabwehr@marburg-biedenkopf.de |
| Krankenhauskonferenz | Dr. Birgit Wollenberg | gesundheitlichegefahrenabwehr@marburg-biedenkopf.de |
| PSAG im Gemeindepsychiatrischen Verbund | Dr. Marion Heuer | sozialpsychiatrischerdienst@marburg-biedenkopf.de |
| AK ‚Onkologie' | Andrea Schrader<br>Linda Noack | SchraderA@marburg-biedenkopf.de |
| AG ‚Organspende' | Daniel Pfeifer | organspende@marburg-biedenkopf.de |
| AG = Arbeitsgruppe, UAG = Unterarbeitsgruppe, AK = Arbeitskreis, PSAG = Psychosoziale Arbeitsgruppen | | |

### Versorgungskonferenzen

Ein weiterer zentraler Bestandteil der Versorgungsplanung sind die jährlich vom Landkreis Marburg-Biedenkopf und der Universitätsstadt Marburg veranstalteten Versorgungskonferenzen. Dabei werden spezifische Themen aus dem Versorgungsbereich aus den Netzwerken aufgegriffen, in Fachimpulsen behandelt und anhand gezielter Fragestellungen gemeinsam diskutiert. Zukünftig können diese je nach Interessen oder Bedarfen der Versorgungsakteur*innen auch einen stärkeren Werkstattcharakter haben. Seit dem Jahr 2017 haben die Versorgungskonferenzen zu folgenden Themen stattgefunden:

- 2017: „Demenz: vor der Diagnose – nach der Diagnose"
- 2018: „Geschlechterspezifische Versorgung – Frauenherzen schlagen anders"
- 2019: „Rund um die Geburt"
- 2021: „Wo stehen wir in der Langzeitpflege?"
- 2022: „Palliativ- und Hospizversorgung"
- 2024: „Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung"
- 2025: „Psychiatrische und psychosoziale Versorgung vor Ort"
- 2026: „Gesundheitsversorgung in Krise und Katastrophe"

Auf der Internetseite des Gesundheitsamts des Landkreises Marburg-Biedenkopf sind weitere Informationen zu den bisherigen Versorgungskonferenzen zusammengestellt: Versorgungskonferenzen | Landkreis Marburg-Biedenkopf.

## 1.2.3 Präventionskoordination

Als zweites Standbein der Initiative „Gesundheit fördern – Versorgung stärken" (siehe Kapitel 1.2.1) verfolgt die Präventionskoordination das Ziel, Strukturen und Maßnahmen zur Stärkung gesundheitsfördernder Lebensverhältnisse und gesunder Lebensstile zu entwickeln, umzusetzen und nachhaltig in den Gemeinden und Städten des Landkreises Marburg-Biedenkopf zu verankern. Der im Jahr 2019 erstmals veröffentlichte Präventionsplan wird durch den Landkreis Marburg-Biedenkopf und die Universitätsstadt Marburg erarbeitet und gibt Einblick in die Strategie der Präventionskoordination, die sich in drei Lebensphasen gliedert: „Gesund aufwachsen", „Gesund bleiben – Mitten im Leben" und „Gesund altern". Für jede Lebensphase wurden in einem partizipativen Prozess jeweils drei Gesundheitsziele entwickelt, die den inhaltlichen Handlungsrahmen des Präventionsplans darstellen. Sie werden ergänzt durch lebensphasenübergreifende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. Die derzeit aktuellste Fassung des Präventionsplans mit dem Titel „Gemeinsam für Gesundheit und Lebensqualität" kann hier abgerufen werden: Präventionsplan | Landkreis Marburg-Biedenkopf.

Einen Überblick über die bisherigen Präventionskonferenzen gibt die Internetseite des Gesundheitsamts des Landkreises Marburg-Biedenkopf: Präventionskonferenzen | Landkreis Marburg-

Biedenkopf. Die präventionsbezogenen Netzwerke der Initiative „Gesundheit fördern – Versorgung stärken“ sind in folgender Tabelle dargestellt:

**Tabelle 2: Präventionsnetzwerke im Landkreis Marburg-Biedenkopf mit zuständigen Kontaktpersonen**

| | | |
|---|---|---|
| AK ‚Gesund aufwachsen‘ | Rahel Häcker<br>N.N. | gesund@marburg-stadt.de gesundheitspla-nung@marburg-biedenkopf.de |
| AK ‚Gesund bleiben – mitten im Leben‘ | Cornelia Tschauner<br>Rahel Häcker | gesundheitsplanung@marburg-biedenkopf.de<br>gesund@marburg-stadt.de |
| AK ‚Gesund altern‘ | Katharina Albrecht<br>Dr. Heinrich Grebe | altenplanung@marburg-biedenkopf.de<br>altenplanung@marburg-stadt.de |
| AK ‚Gesundheitsförderung an Schulen‘ | Dr. Maren Bredehorst | gesundheitsplanung@marburg-biedenkopf.de |
| AK ‚Suchtprävention‘ | Simone Bollmann<br>Jens Seibel | aksuchtpraevention@marburg-biedenkopf.de |
| AK KipE (Kinder Psychisch er-krankter Eltern) | Lena Kretz<br>Silvia Kemmerling | KretzL@marburg-biedenkopf.de<br>Silvia.Kemmerling@marburg-stadt.de |
| AK Jugendzahnpflege | FD Zahngesundheit | AKJ@marburg-biedenkopf.de |
| Netzwerk Trauer | Katharina Erbeck<br>Dr. Heinrich Grebe | altenplanung@marburg-biedenkopf.de |
| AK = Arbeitskreis, AG = Arbeitsgruppe, FD = Fachdienst | | |

## 1.2.4 Kommunale Gesundheitsberichterstattung

Die kommunale Gesundheitsberichterstattung (GBE) ist ein zentrales Instrument des öffentlichen Gesundheitsdienstes (des Gesundheitsamts), um die Gesundheit der Bevölkerung zu beobachten, zu bewerten und zu beschreiben (vergleiche § 13 HGöGD). Aus verfügbaren und selbst erhobenen Daten schafft die GBE eine wissenschaftlich fundierte Informationsgrundlage für die kommunale Gesundheitsplanung. So werden gesundheitspolitische Entscheidungen ermöglicht und Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sowie der Gesundheitsversorgung nach regionalen Bedarfen geplant und evaluiert. Die von der GBE identifizierten Problemlagen werden in den Präventions- und Versorgungskonferenzen aufgegriffen und in den entsprechenden Netzwerken mit den relevanten Akteur*innen diskutiert. Im Versorgungsbereich werden auf diese Weise Versorgungslücken identifiziert, bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen benannt und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit aller relevanter Akteur*innen des Gesundheitswesens gefördert.[5]

Die bisherigen Berichte können auf der Website des Gesundheitsamts abgerufen werden:

- Ambulante vertragsärztliche Versorgung im Landkreis Marburg-Biedenkopf, Stand 2025
- Covid-19-Pandemie im LK Marburg-Biedenkopf
- Hebammenversorgung: Bericht zur Hebammenversorgung im Landkreis Marburg-Biedenkopf
- Abschlussbericht Krebs-Erkrankungen Michelbach
- Projektbericht Ernährungsführerschein 2010-2017
- Jahresbericht Angebot "Menschenskind" - Frühe Prävention 2015/2016

[5] Saß, A. C. & Ziese, T. (2024). Gesundheitsberichterstattung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i028-2.0 (letzter Zugriff 29.06.26)

# 2. Versorgungsplanung im Landkreis Marburg-Biedenkopf

Die Versorgungsplanung des Landkreises Marburg-Biedenkopf nimmt ihre Informations-, Steuerungs- und Koordinierungsaufgabe (siehe Kapitel 1.1) in drei Bereichen der medizinisch-pflegerischen Versorgungslandschaft wahr. Dabei liegen die Schwerpunkte auf der ärztlichen Versorgung, der pflegerischen Versorgung und der Hebammenversorgung. Im Folgenden werden für diese drei Bereiche die jeweiligen Zuständigkeiten, die Arbeitsweise und die bereits entwickelten Maßnahmen des Landkreises dargestellt.

## 2.1 Ärztliche Versorgung



### 2.1.1 Regulierung des Krankenversorgungssystems in der ärztlichen Versorgung

Die Zuständigkeiten und Regulierungsbefugnisse für das Krankenversorgungssystem sind in Deutschland auf unterschiedliche Ebenen und Akteur*innen verteilt. Während der Staat (Bund und Länder) Gesetze und Verordnungen erlassen, sind Gremien und Akteur*innen der Selbstverwaltung für die Konkretisierung dieser Rahmenbestimmungen verantwortlich. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) stellt unter anderem für die ambulante (vertragsärztliche) Versorgung sowie für die Krankenhausversorgung das wichtigste Gremium der Selbstverwaltung dar. Dieser setzt sich zusammen aus Vertreter*innen der Spitzenorganisationen der Leistungserbringenden (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung) und des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), aus unparteiischen Mitgliedern und Patientenvertretungen. Der G-BA überprüft Untersuchungs- und

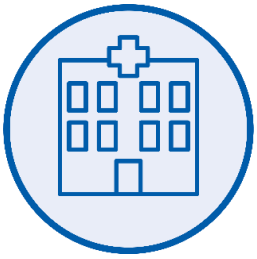
Behandlungsmethoden und erlässt Richtlinien zur ärztlichen Behandlung, welche sowohl für die Krankenkassen als auch für die ambulanten und stationären Leistungsanbietenden bindend sind.[6] [7]

### Planung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung



In der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung setzen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) der Länder die bundeseinheitlichen Rahmenvorgaben des G-BA in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen um. Ihnen obliegt der Sicherstellungsauftrag der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung (vergleiche § 75 Absatz 1 SGB V)[8], womit sie für den bedarfsgerechten Zugang aller Versicherten zur ambulanten Versorgung verantwortlich sind. Gemeinsam mit den Landesverbänden der Krankenkassen, beziehungsweise den Verbänden der Ersatzkassen schließen die KVen Versorgungsverträge ab (vergleiche § 83 SGB V). Darin sind die Höhe der vertragsärztlichen Gesamtvergütung, die Durchführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen und die Qualität und Menge von Leistungen geregelt (vergleiche §§ 85 + 106 SGB V). Darüber hinaus stellen die jeweiligen KVen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen einen regionalen Bedarfsplan auf (vergleiche § 99 SGB V), welcher ein wesentliches Instrument zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung darstellt. Darin wird die aktuelle Versorgungssituation in den einzelnen Planungsbereichen der Haus- und Facharztgruppen beschrieben und analysiert sowie ein Abweichen von der bundeseinheitlichen Bedarfsplanungs-Richtlinie aufgrund regionaler Besonderheiten (wie die Morbidität vor Ort, demografische und sozioökonomische Faktoren) dokumentiert. Der aktuelle Bedarfsplan ist auf der Website der KV-Hessen einsehbar (KVH - Bedarfsplan für die ambulante vertragsärztliche Versorgung 2026). Anhand des Bedarfsplans beurteilt der zuständige Landesausschuss den aktuellen Versorgungsstand, das heißt Über- oder (drohende) Unterversorgung, und leitet daraus Entscheidungen über die (partielle) Öffnung oder Sperrung von Planungsbereichen ab. Dabei werden vier verschiedene Ebenen der Planungsbereiche voneinander unterschieden, entsprechend der Arztgruppen, die in unterschiedlicher räumlicher Auflösung beplant werden. Für die hausärztliche Versorgung wird am kleinräumigsten in sogenannten Mittelbereichen geplant, um eine möglichst wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten[9]. Für weiterführende Informationen zu Planungsbereichen und Zuständigkeiten verschiedener Ausschüsse sei an dieser Stelle auf den Internetauftritt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) (KBV - Bedarfsplanung) sowie auf die zweite aktualisierte Auflage der GBE „Ambulante Ärztliche Versorgung im Landkreis Marburg-Biedenkopf“ (GBE_Ambulante-Aerztliche-Versorgung_2.Aktualisierte-Auflage_2025) verwiesen.

### Krankenhausplanung



Die Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern ist Aufgabe der Bundesländer (vergleiche § 6 KHG)[10]. Die zuständigen Landesbehörden entwickeln auf Basis des Krankenhausfinanzierungsgesetzes des Bundes (KHG) sowie der landeseigenen Krankenhausgesetze regelmäßig zu erneuernde Krankenhauspläne und Investitionsprogramme mit dem Ziel, eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Patientenversorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen zu gewährleisten (vergleiche § 1 Absatz 1 KHG). Die Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan (= Plankrankenhaus) stellt die Voraussetzung dafür dar, dass das

---

[6] Gerlinger, Thomas für bpb.de unter https://www.bpb.de/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/549568/regulierung-des-krankenversorgungssystems/ (letzter Zugriff 30.06.2026)

[7] https://www.g-ba.de/ueber-den-gba/wer-wir-sind/ (letzter Zugriff 30.06.2026)

[8] https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/ (letzter Zugriff 30.06.2026)

[9] https://www.kbv.de/positionen/dossiers/sicherstellung/bedarfsplanung (letzter Zugriff 30.06.2026)

[10] KHG - Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (letzter Zugriff 30.06.2026)

Krankenhaus für die Versorgung von Patient*innen zugelassen wird (Abschluss eines Versorgungsvertrages mit den zuständigen Verbänden der Krankenkassen) und Fördermittel für Investitionen erhalten kann (vergleiche § 8 Absatz 1 KGH). Für Hessen veröffentlicht das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege (HMFG) den jährlichen Krankenhausplan, in dem unter anderem weitere Informationen zu den gesetzlichen Grundlagen und den Versorgungszielen festgehalten sind.[11]

Der Sicherstellungsauftrag für die ambulante vertragsärztliche Versorgung liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Sicherstellungsauftrag für die Krankenhausversorgung liegt bei den Bundesländern.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) hat weder einen expliziten Auftrag noch eine gesetzliche Grundlage zur direkten Einflussnahme auf die ärztliche Versorgung. Im Rahmen seiner Möglichkeiten und seiner Informations-, Steuerungs- und Koordinierungsfunktion beteiligt er sich aber an der Weiterentwicklung einer vernetzten ambulanten und stationären Versorgungsstruktur (siehe Kapitel 1.1).

### 2.1.2 Datenquellen zur ärztlichen Versorgung im Landkreis Marburg-Biedenkopf

Um die aktuelle Situation der ärztlichen Versorgung einschätzen zu können, sind verlässliche und aussagekräftige Daten unabdingbar. Zur Beurteilung der ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgungslage auf Ebene der Landkreise stellt die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) unter anderem Daten zur Gesamtzahl der Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen je Planungsbereich, zu den Versorgungsgraden, zu freien Sitzen und zur Verteilung der Praxisstandorte sowie Versorgungsaufträge der Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen bereit. Diese Daten werden mindestens quartalsweise aktualisiert und in Online-Karten sowie den Versorgungsdossiers „Fokus Gesundheit“ für alle hessische Landkreise zur Verfügung gestellt (siehe Daten zur ambulanten Versorgung in Hessen | www.kvhessen.de).

Einen Überblick über die Versorgungssituation der Krankenhäuser gibt auf Hessen-Ebene der Versorgungsatlas Hessen der Hessen-Agentur in der jeweils aktuellen Fassung (Versorgungsatlas Hessen 2023_2024.pdf). Dabei handelt es sich um einen vom HMFG beauftragten Leistungsreport der hessischen Plankrankenhäuser, der unter anderem Einblick gibt in deren Bettenkapazitäten, Fallzahlen und Auslastung. Auch Daten zum ärztlichen und pflegerischen Personal sind einsehbar (ab S. 248). Aufgrund der in der Krankenhausplanung üblichen Aufteilung der Landkreise in Versorgungsgebiete sind die Plankrankenhäuser des Landkreises Marburg-Biedenkopf in dem Versorgungsgebiet 3 zusammen mit denen des Landkreises Gießen, des Wetteraukreises und des Lahn-Dill-Kreises gelistet. Bezüglich der zukünftigen Bedarfsentwicklung sei auf den Krankenhausplan des Hessischen Ministeriums für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege (HMFG) (Kapitel C Versorgungsbedarf in Hessen) verwiesen, in dem eine Vorausschätzung des vollstationären Versorgungsgeschehens bis 2035 dargestellt wird (Krankenhausplan 2025, S. 44, ff.).

Zur Einschätzung der aktuellen ärztlichen Situation im Landkreis Marburg-Biedenkopf werden neben den oben genannten Quellen auch eigene Versorgungsanalysen durchgeführt (siehe Kapitel 2.1.3). Die Ergebnisse fließen neben zusätzlichen Befragungen und weiterführenden Recherchen auch in die landkreiseigene Gesundheitsberichterstattung (GBE) ein (siehe Kapitel 1.2.4).

[11] https://familie.hessen.de/sites/familie.hessen.de/files/2026-02/krankenhausplan_2025_barrierefrei_0_0.pdf (letzter Zugriff 30.06.2026)

### 2.1.3 Arbeitsweise der Versorgungsplanung

Wie in Kapitel 1.2.2 beschrieben beruht die Vorgehensweise in der Versorgungsplanung auf den Grundprinzipien der Analyse und Netzwerkarbeit. Diese sind eng miteinander verzahnt und aufeinander abgestimmt und münden in die Entwicklung von Maßnahmen zur Verbesserung der ärztlichen, speziell der hausärztlichen Versorgungssituation. Während anhand von Routinedaten (siehe Kapitel 2.1.2) die aktuelle Versorgungslage kontinuierlich beobachtet und in den Netzwerken zur ärztlichen Versorgung reflektiert und bewertet wird, ergänzen eigens erhobene Versorgungsanalysen das Bild der Versorgungssituation. Auf diese Weise wurde im Jahr 2019 die hausärztliche Versorgungssituation im Mittelbereich Biedenkopf (einem der fünf Planungsbereiche der hausärztlichen Versorgung im Landkreis Marburg-Biedenkopf) analysiert und die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen in die „Richtlinie zur Förderung der gesundheitlichen Versorgung insbesondere in ländlichen Räumen" überführt (siehe Kapitel 2.1.4). In den Jahren 2023 und 2024 fand eine Versorgungsanalyse der haus- und kinderärztlichen Versorgungslage in den Mittelbereichen Kirchhain und Stadtallendorf statt. Die Ergebnisse wurden im Jahr 2025 mit den Akteur*innen vor Ort im Rahmen eines Validierungsworkshops sektorenübergreifend diskutiert. Perspektivisch sollen sektoren- und berufsgruppenübergreifende Themen in kleinräumigen, projektförmigen Formaten bearbeitet werden.

In den jährlich stattfindenden Versorgungskonferenzen des Landkreises Marburg-Biedenkopf und der Universitätsstadt Marburg (siehe Kapitel 1.2, beziehungsweise 1.2.2) greift die Versorgungsplanung regelmäßig aktuelle Themen zur ärztlichen Versorgung auf, um diese mit der (Fach-)Öffentlichkeit vertiefend zu behandeln. Ausgerichtet an dem Interesse und den Bedarfen der Versorgungsakteur*innen werden die Themen in Fachimpulsen bearbeitet und anhand gezielter Fragestellungen mit den Teilnehmenden diskutiert. Auf der Internetseite des Gesundheitsamts des Landkreises Marburg-Biedenkopf sind weitere Informationen zu den bisherigen Versorgungskonferenzen zusammengestellt: Versorgungskonferenzen | Landkreis Marburg-Biedenkopf.

#### AG Medizinische Versorgung

Das Netzwerk zur ärztlichen Versorgung im Landkreis Marburg-Biedenkopf ist die seit dem Jahr 2013 bestehende AG ‚Medizinische Versorgung'. Die Leitung der AG liegt bei Dr. Birgit Wollenberg (Leiterin des Gesundheitsamts Marburg-Biedenkopf), die Geschäftsführung hat Dr. Maren Bredehorst inne (gesundheitsplanung@marburg-biedenkopf.de). Der Teilnehmendenkreis besteht aus Vertretungen niedergelassener Ärzt*innen (Ärzt*innennetzwerke ADR und PriMa e.G., Hausärzteverband), Vertretungen der Akut-Krankenhäuser, des Instituts für Allgemeinmedizin der Philipps-Universität Marburg, der KV Hessen sowie der Bürgermeister*innen der kreisangehörigen Gemeinden. Die Sitzungen der AG finden regelhaft zwei- bis dreimal pro Jahr statt und dienen der Bewertung der Versorgungs- und Bedarfslage sowie der Entwicklung und gegebenenfalls Anpassung entsprechender Maßnahmen.

#### UAG Digitalisierung

Im Jahr 2025 gründete die AG ‚Medizinische Versorgung' die Unterarbeitsgruppe (UAG) ‚Digitalisierung'. Inhaltlich liegt der Schwerpunkt auf der digitalen Vernetzung der verschiedenen Sektoren in der Gesundheitsversorgung im Landkreis Marburg-Biedenkopf. Die Teilnehmenden setzen sich aus Vertretungen der drei Sektoren (ambulante und stationäre ärztliche Versorgung sowie öffentlicher Gesundheitsdienst) und einer Vertretung aus dem pflegerisch-stationären Setting zusammen. Diese sind in wechselnder Reihenfolge auch für die Organisation der digital stattfindenden Treffen verantwortlich. Der Einbezug weiterer Berufsgruppen und Institutionen, wie beispielsweise von ambulanten Pflegediensten und Apotheken, ist perspektivisch möglich. Für Themen der Telematikinfrastruktur (TI) steht der UAG die gematik GmbH (Nationale Agentur für Digitale Medizin in Deutschland) beratend zur Seite. Auch die KV-Hessen ist als Gast regelmäßig in den Sitzungen vertreten. Da es sich bei der TI um ein derzeit hochaktuelles und damit für viele Versorgungsakteur*innen relevantes Thema handelt, lag der Schwerpunkt der im Jahr 2024 durchgeführten Versorgungskonferenz ‚Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung' auf diesem Thema (siehe PM 011/2025 | Landkreis

Marburg-Biedenkopf). Die Vorbereitung dieser sektoren- und berufsgruppenübergreifenden Konferenz fand in Zusammenarbeit mit der UAG Digitalisierung statt.

| | | |
|---|---|---|
| AG ‚Medizinische Versorgung' | Dr. Maren Bredehorst | gesundheitsplanung@marburg-biedenkopf.de |
| UAG ‚Digitalisierung' | Michel Stockmann | gsa-verwaltung@marburg-biedenkopf.de |

### 2.1.4 Handlungsansätze

**Förderrichtlinie „Medizinische Versorgung im ländlichen Raum"**



Sowohl die Routinedaten der KV-Hessen als auch die Ergebnisse der eigens durchgeführten Versorgungsanalysen (siehe oben.) zeigen, dass die medizinische Versorgung in ländlichen Gebieten vor großen Herausforderungen steht. Immer weniger Ärzt*innen treffen auf eine immer älter werdende Gesellschaft und damit auch auf eine höhere Anzahl an oft multimorbiden Patient*innen. Um dieser Situation zu begegnen, wurden im Jahr 2019 mit der Förderrichtlinie „Medizinische Versorgung im ländlichen Raum" Unterstützungsmöglichkeiten geschaffen: Ein Schwerpunkt liegt in der Nachwuchs- und Ansiedlungsförderung und besteht darin, Medizinstudierende mit niedergelassenen Allgemeinmediziner*innen im ländlichen Raum zusammenzubringen. Ziel ist, ihnen sowohl die hausärztliche Tätigkeit als auch die Region als potenziellen Arbeits- und Lebensmittelpunkt näherzubringen. Dazu stellt der Landkreis Marburg-Biedenkopf Medizinstudierenden, die ihr Blockpraktikum Allgemeinmedizin in einer Lehrpraxis im ländlichen Raum absolvieren, eine Erstattung der Fahrt- und Übernachtungskosten zur Verfügung. Diese sogenannte „Landpartie" findet in Kooperation mit der Abteilung für Allgemeinmedizin, präventive und rehabilitative Medizin der Philipps-Universität Marburg statt.

Ein weiterer Schwerpunkt der Förderrichtlinie liegt in der Stärkung von Delegationskonzepten. Zur Entlastung von Hausärztinnen und Hausärzten können bestimmte medizinische Aufgaben an speziell qualifiziertes nichtärztliches Personal delegiert werden. Hierfür haben sich verschiedene Fortbildungskonzepte wie das der Nichtärztlichen Praxisassistenz (NäPa) oder der Versorgungsassistenz in der Hausarztpraxis (VERAH) etabliert. Da die Versorgungsanalysen im Landkreis Marburg-Biedenkopf einen weiteren Ausbaubedarf solcher Delegationsmodelle aufgezeigt haben, fördert der Landkreis die Qualifizierung von Praxispersonal durch die anteilige Übernahme der Kosten für die Ausbildung zur NäPa sowie – nach Einzelfallprüfung – vergleichbare Qualifikationen wie die der VERAH. Die Förderrichtlinie ist mitsamt der Förderkriterien auf der Internetseite des Gesundheitsamts abrufbar (Förderrichtlinie_Medizinische_Versorgung.pdf). Informationen zu den Fördermöglichkeiten durch die KV-Hessen sowie das HMFG lassen sich auf deren Internetseiten finden und sind in der Gesundheitsberichterstattung zur ambulanten ärztlichen Versorgung beschrieben (Ambulante ärztliche Versorgung im Landkreis Marburg-Biedenkopf, Stand 2025).

**Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit**

Auch das Land Hessen fördert die hausärztliche Versorgung in ländlichen Gebieten. So wurde zum Wintersemester 2022/2023 die sogenannte „Landärztinnen- und Landarztquote" eingeführt. Rechtsgrundlage hierfür ist das Gesetz zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen.[12] Seitdem werden jährlich 6,5 % der Studienplätze im Fach Humanmedizin an Bewerberinnen und Bewerber vergeben, die sich verpflichten, nach Abschluss ihrer Ausbildung mindestens zehn Jahre als Hausärztinnen oder Hausärzte in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Regionen tätig zu sein. Das Förderprogramm wird an den drei hessischen Universitäten in Marburg, Gießen und Frankfurt umgesetzt. Diese Hochschulen haben sich im

[12] Gesetz zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen (letzter Zugriff 07.07.2026)

Netzwerk Hessen|Land|Medizin (HeLaMed) zusammengeschlossen und bieten jeweils ein spezielles Schwerpunktprogramm im Bereich der Primärversorgung an.[13] Dieses umfasst unter anderem Seminare, Praktika sowie ein Mentoring-Programm, das die Studierenden gezielt auf eine spätere hausärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum vorbereitet. Ein Bestandteil ist dabei die „Woche der Interprofessionalität", in der die Universitäten mit Landkreisen bei der Durchführung eines einwöchigen Praktikums zusammenarbeiten. Während dieser Zeit erhalten Studierende im fünften Fachsemester die Gelegenheit, verschiedene gesundheitsbezogene Einrichtungen im ländlichen Raum kennenzulernen. Dazu zählen beispielsweise Praxen für Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie oder Psychotherapie sowie Apotheken, Sanitätshäuser, Angebote des Rehabilitationssports und ambulante Pflegedienste. Der Landkreis Marburg-Biedenkopf setzt die ‚Woche der Interprofessionalität' in Kooperation mit der Philipps-Universität Marburg seit 2025 in Biedenkopf um. So kann die Versorgungskoordination die interprofessionelle Zusammenarbeit bereits im Medizinstudium fördern und in der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit in den Netzwerken (zum Beispiel. UAG Digitalisierung) fortsetzen.

### Fortbildungsangebote

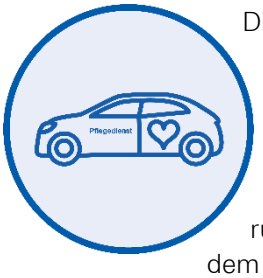
Wenn sich aus Versorgungsanalysen oder in der Netzwerkarbeit der Bedarf an einer Fortbildung ergibt, kann auch hier die Versorgungskoordination tätig werden. So veranstalteten der Landkreis Marburg-Biedenkopf, die Universitätsstadt Marburg und die Alzheimer Gesellschaft Marburg-Biedenkopf e.V. zum Beispiel im Jahr 2024 eine Fortbildung zu ‚Demenz in der Arztpraxis' in Kooperation mit der Ärztegenossenschaft PriMa. Diese Fortbildung richtete sich sowohl an Haus- als auch an Facharztpraxen. Im Rahmen des Angebotes wurde unter anderem die von Landkreis, Stadt und Alzheimer Gesellschaft gestaltete Demenz-Infobox (siehe Kapitel 2.2.4) vorgestellt und ausgegeben.

[13] HeLaMed. (HessenLandMedizin) 2023. https://helamed.de/ (letzter Zugriff 07.07.2026).

## 2.2 Pflegerische Versorgung



### 2.2.1 Regulierung und Planung in der pflegerischen Versorgung




Die Zuständigkeiten für die pflegerische Versorgung sind in Deutschland zwischen dem Bund, den Ländern und Akteur*innen der Selbstverwaltung aufgeteilt. Der Bund setzt über die Gesetzgebung, insbesondere durch das Sozialgesetzbuch XI (SGB XI)[14] und teilweise das Sozialgesetzbuch V, den wesentlichen rechtlichen Rahmen fest. Darin regelt er unter anderem die Leistungsansprüche der Pflegebedürftigen, die Finanzierung der Pflege, Qualitätsanforderungen sowie grundlegende Strukturen der pflegerischen Versorgung. Außerdem setzt er mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG)[15] bundeseinheitliche Standards für die Ausbildung und Berufsausübung von Pflegefachkräften. Eine konkrete Bedarfs- oder Einrichtungsplanung nimmt der Bund nicht vor, er regelt vielmehr in §9 SGB XI, dass die Länder für die Planung, Organisation und Sicherstellung einer bedarfsgerechten ambulanten und stationären Pflege verantwortlich sind. In Hessen trägt das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege (HMFG) die Gesamtverantwortung für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen. Daraus ergeben sich Aufgaben aus landesrechtlichen Regelungen wie dem Hessischen Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVGAG HE) (siehe unten) und dem Hessischen Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP). Im HGBP[16] werden unter anderem der Schutz der Bewohner*innen, die Anforderungen an stationäre und ambulante Einrichtungen sowie die staatliche Aufsicht über die Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen beschrieben. Diese sogenannte „Heimaufsicht" obliegt nach § 22 HGBP den Hessischen Ämtern für Versorgung

[14] SGB 11 - Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014) (letzter Zugriff 10.06.2026)

[15] https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/BJNR258110017.html (letzter Zugriff 30.06.2026)

[16] Bürgerservice Hessenrecht - HGBP | Landesnorm Hessen | Hessisches Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP) vom 7. März 2012 | gültig ab: 21.03.2012 | gültig bis: 31.12.2026 (letzter Zugriff 30.06.2026)

und Soziales. Indem sie die Einhaltung der gesetzlichen Anforderungen in stationären Einrichtungen sowie ambulanten Betreuungs- und Pflegediensten im Rahmen von Regel- und Anlassprüfungen überwachen (vergleiche § 14 HGBP), kommt ihnen eine zentrale Steuerungs- und Kontrollfunktion zu: Werden Verstöße festgestellt, können sie Maßnahmen zur Mängelbeseitigung anordnen und deren Umsetzung durchsetzen (vergleiche §§ 15–16 HGBP) sowie bei schwerwiegenden Pflichtverletzungen unter anderem Beschäftigungsverbote aussprechen (vergleiche § 18 HGBP). Für den Landkreis Marburg-Biedenkopf ist das Hessische Amt für Versorgung und Soziales in Gießen zuständig. Als obere Aufsichtsbehörde übernimmt das Hessische Landesamt für Gesundheit und Pflege (HLfGP) die Fachaufsicht über die Betreuungs- und Pflegeaufsicht.

Die Pflegekassen sind als Träger der sozialen Pflegeversicherung für die Sicherstellung und Finanzierung der pflegerischen Versorgung ihrer Versicherten zuständig (vergleiche §§12 und 69, 28 ff. und 36 ff. SGB XI). Dazu schließen sie Versorgungsverträge mit ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen (vergleiche §§ 72-74) und entscheiden nach fachlicher Begutachtung durch den Medizinischen Dienst über Pflegebedürftigkeit und Leistungsgewährung einer antragstellenden Person (vergleiche §18). Außerdem bieten Pflegekassen eine individuelle Pflegeberatung an (vergleiche §7a) und richten in Kooperation mit den Landkreisen und kreisfreien Städten Pflegestützpunkte ein (vergleiche §7c).

In Hessen trägt das HMFG die Gesamtverantwortung für die Planung und Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen. Die Hessischen Ämter für Versorgung und Soziales haben mit der Betreuungs- und Pflegeaufsicht eine zentrale Steuerungs- und Kontrollfunktion inne. Der individuelle Sicherstellungsauftrag für die ambulante und stationäre pflegerische Versorgung liegt bei den Pflegekassen.

### Aufgaben der Landkreise und kreisfreien Städte

Während die Bundesländer nach § 9 SGB XI eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftliche pflegerische Versorgungsstruktur (ambulant und stationär) vorhalten müssen, werden die Umsetzung und Ausgestaltung dieses Auftrags durch das jeweilige Landesrecht geregelt. Im Hessischen Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz (PflegeVGAG HE)[17] überträgt die Landesregierung in §4 Absatz 2 die Bedarfsplanung für die erforderlichen Pflegeeinrichtungen den kreisfreien Städten und den Landkreisen. Dies soll im Benehmen mit den ihnen angehörenden Gemeinden und nach Maßgabe eines Rahmenplans geschehen. Gleichzeitig hat die hessische Landesregierung keinen landesweiten Rahmenplan für die erforderliche Versorgungsstruktur beschlossen (optional in §4 Absatz 1 PflegeVGAG HE). Daher fehlt ein umfassendes, verbindliches Planungssystem mit entsprechenden Vorgaben für die landesweite Ausgestaltung dieser Bedarfsplanung.

Darüber hinaus sind hessische Landkreise und kreisfreie Städte als örtliche Träger der Sozialhilfe für die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII[18] zuständig. Sie arbeiten bei der wohnortnahen und trägerübergreifenden Beratung in Pflegestützpunkten mit den Pflegekassen zusammen (§7c SGB XI). Außerdem wirken sie als Anerkennungsbehörde für Angebote zur Unterstützung im Alltag – auf freiwilliger Basis auch in koordinierender und beratender Funktion – an der pflegerischen Versorgung mit (vergleiche §§ 45a ff. SGB XI).

[17] Hessisches Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz Vom 19. Dezember 1994 (PflegeVGAG HE) - 31.12.2003 - Auf einer Seite | Lexaris - Digital Laws (letzter Zugriff 30.06.2026)

[18] https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/inhaltsverzeichnis.html (letzter Zugriff 01.07.2026)

### 2.2.2 Datenquellen zur pflegerischen Versorgung im Landkreis Marburg-Biedenkopf

Zur Einschätzung der pflegerischen Versorgung im Landkreis Marburg-Biedenkopf ist die Betrachtung unterschiedlicher Datenquellen nötig, um sowohl den aktuellen Pflegebedarf und bestehende Versorgungsangebote als auch zukünftige Entwicklungen abzubilden. Dafür eignen sich die amtlichen Statistiken des Statistischen Landesamts Hessen, insbesondere die Bevölkerungsdaten nach Alter und Geschlecht sowie regionale Bevölkerungs- und Altersprognosen (Bevölkerung in Hessen | Hessen Statistik). Die Pflegestatistik des Statistischen Bundesamts gibt Auskunft zur Zahl der Pflegebedürftigen, zu Pflegegraden, Pflegeformen, Anzahl der Pflegefachkräfte sowie zu ambulanten und stationären Einrichtungen sowohl auf Bundes- als auch auf Länderebene (GENESIS-Online - Statistiken). Außerdem liefert der Hessische Pflegemonitor als web-basiertes Informationssystem aktuelle Daten der Pflegekräftesituation in Hessen (Hessischer Pflegemonitor). Im Hessischen Pflegebericht 2023 werden auf Grundlage verfügbarer Daten mehrere Indikatoren bereitgestellt, mit denen die Bedarfsentwicklung und die Versorgungsstrukturen auf regionaler Ebene bewertet und interregional verglichen werden können (Hessischer Pflegebericht 2023).

Für die kleinräumige, regionale Bedarfsplanung sind auch aktuelle Daten der Pflegekassen etwa zur Inanspruchnahme von Pflegeleistungen und zu Versorgungstrends unverzichtbar. Mit dem Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege, BEEP (2026)[19] sind die Pflegekassen dazu verpflichtet, regelmäßig nicht personenbezogene Versorgungsdaten den zuständigen Gebietskörperschaften zur Verfügung zu stellen (§ 12 Absatz 2 SGB XI). Eine standardisierte, bundesweit einheitlich organisierte Datenbereitstellung ist derzeit in Abstimmung.

### 2.2.3 Arbeitsweise der Versorgungsplanung

Auch in der pflegerischen Versorgung beruht – wie in Kapitel 1.2.2 beschrieben – die Vorgehensweise in der Versorgungsplanung auf den beiden eng miteinander verzahnten Grundprinzipien der Analyse und Netzwerkarbeit. Der Fokus liegt dabei auf der Stärkung der Fachkräfteentwicklung sowie auf der Weiterentwicklung einer vernetzten ambulanten und stationären pflegerischen Versorgungsstruktur (vergleiche § 7 Absatz 5 HGöGD). Dabei ist die integrierte Arbeitsweise der Versorgungskoordination geprägt von einer engen Zusammenarbeit mit dem Fachteam ‚Pflegestützpunkte und Altenplanung' des Landkreises Marburg-Biedenkopf sowie mit dem Fachdienst ‚Altenplanung' der Universitätsstadt Marburg. So werden die Analyse von Routinedaten (siehe Kapitel 2.2.2), das Erheben von eigenen lokalen Daten, die Entwicklung von Maßnahmen, die Veranstaltung von Konferenzen und Schulungen sowie die Ansprache und das Einbinden der Akteur*innen eng miteinander abgestimmt.

Neben den Versorgungsanalysen aus den Jahren 2019 sowie 2023/24 (siehe Kapitel 1.2.2 und 2.1.3) wurde im Jahr 2021 eine landkreisweite Erhebung zu den Versorgungsstrukturen der Pflege durchgeführt. Dabei wurden ambulante Dienste, stationäre (Langzeit-) Pflegeeinrichtungen und tagesstationäre Einrichtungen befragt. Bei den Ergebnissen steht vor allem der spürbare Fachkräfte- und Personalmangel im Vordergrund. Die Präsentation und Diskussion der Ergebnisse erfolgte im Rahmen der Versorgungskonferenz 2021 unter dem Titel „Wo stehen wir in der Langzeitpflege?". Hieraus ging ein konkreter Handlungsansatz hervor, der in der Folge näher erläutert wird (siehe Kapitel 2.2.4).

Auch eine enge Vernetzung mit den Akteur*innen der Pflege ist angesichts der zunehmenden Herausforderungen in der pflegerischen Versorgung unverzichtbar. Sie liefert über die quantitative Datenlage hinaus wichtige Erkenntnisse und Impulse, um auf bestehende und zukünftige Handlungsbedarfe zielgerichtet reagieren zu können. Neben den Versorgungskonferenzen sowie den Netzwerkkonferenzen der Pflegestützpunkte und dem Netzwerk der Bürgerhilfen (siehe Kapitel 2.2.5), bilden

[19] Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (letzter Zugriff 07.07.2026)

die Austauschtreffen der Gemeindepfleger*innen ein weiteres pflegebezogenes Versorgungsnetzwerk im Landkreis Marburg Biedenkopf.

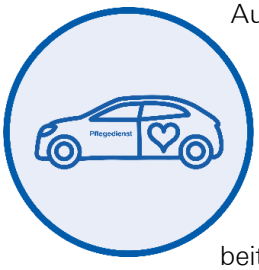
### Austausch der Gemeindepflege

Seit 2019 wird der Ansatz der Gemeindepflege im Rahmen eines Landesförderprogramms des HMFGs in verschiedenen Kommunen des Landkreises Marburg-Biedenkopf aufgebaut. Sie verfolgt das Ziel, älteren Menschen durch präventive Beratung und frühzeitige Unterstützung ein möglichst langes selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen und die Pflegebedürftigkeit möglichst hinauszuzögern. Zu den zentralen Aufgaben der Gemeindepfleger*innen gehören aufsuchende Hausbesuche und telefonische Beratungen, die Ermittlung individueller Unterstützungsbedarfe, die Vermittlung passender Hilfsangebote sowie die Initiierung von präventiven Maßnahmen und Maßnahmen zur Stärkung der Selbstständigkeit der Hilfebedürftigen. Dabei spielt die enge Vernetzung mit Hausarztpraxen, Pflegestützpunkten, ambulanten Pflegediensten, Kommunen und ehrenamtlichen Initiativen eine wesentliche Rolle. Um auch die Vernetzung und den Austausch der einzelnen Gemeindepfleger*innen untereinander zu fördern, treffen sich die Gemeindepfleger*innen der fünf verschiedenen Kommunen seit 2024 zwei Mal pro Jahr im Gesundheitsamt, beziehungsweise digital. Die Organisation und Moderation übernimmt die Versorgungskoordination in enger Abstimmung mit dem Fachteam ‚Pflegestützpunkte und Altenplanung'. Im Landkreis Marburg-Biedenkopf fördert das HMFG auf Grundlage der aktuellen Förderrichtlinie (Richtlinie zur Förderung von Gemeindepflegerinnen und Gemeindepflegern für die Jahre 2023 - 2026 | Hessen Familie) anteilig 8 Personalstellen mit einem Gesamtumfang in Höhe von 4,91 Vollzeitäquivalenten. Diese sind in den Kommunen Angelburg, Steffenberg, Breidenbach, Kirchhain und der Universitätsstadt Marburg aktiv.

| | | |
|---|---|---|
| Austausch der Gemeindepflege | Dr. Maren Bredehorst | gesundheitsplanung@marburg-biedenkopf.de |

## 2.2.4 Handlungsansätze

### Pflegekampagne „Pflege bei uns"




Aufgrund des demografischen Wandels zählen die Gewinnung und langfristige Sicherung von Pflegepersonal zu den größten Herausforderungen der pflegerischen Versorgung. Auch im Landkreis Marburg-Biedenkopf zeichnet sich dies als zentrale Entwicklungsaufgabe ab, wie die eigenen Erhebungen (siehe oben) bestätigen. Bei der Versorgungskonferenz im Jahr 2021 entstand aus den Reihen der Pflegeeinrichtungen die Idee einer Kampagne, bei der Mitarbeiter*innen der regionalen Pflege zu Wort kommen und Einblicke in ihren Arbeitsalltag und in damit verbundene Erfahrungen geben. Gemeinsam mit den Altenplanungen des Landkreises und der Universitätsstadt Marburg startete ein partizipativer Prozess mit Pflegeschulen, Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen zur Erarbeitung der Inhalte der Kampagne und zur Erstellung des zugehörigen Foto- und Videomaterials. Die so entwickelten Produkte bestehen aus einer Landing-Page, einer Broschüre rund um die Ausbildung und Zugangswege zum Beruf, Social Media Content, Poster und Postkarten. Im Jahr 2025 begann die landkreisweite Verbreitung der Materialien, die unter anderem auch im Rahmen von Aktionsveranstaltungen erfolgt, zum Beipsiel anlässlich des alljährlichen Tages der Pflege (12. Mai) oder bei der Ausbildungsmesse „Ansage Zukunft". Die Kampagne würdigt die Tätigkeit von Pfleger*innen vor Ort und stellt die besondere Bedeutung des Arbeitsfeldes heraus. Zugleich werden mit direktem Bezug auf den lokalen Ausbildungs- und Arbeitsmarkt Beschäftigungsformen und Einstiegsmöglichkeiten gut nachvollziehbar aufgezeigt. Vor dem Hintergrund des ausgeprägten regionalen Bezugs der Kampagne wurde dafür der Titel „Pflege bei uns" gewählt. Übergeordnetes Ziel ist es, neue Mitarbeiter*innen für die Pflege zu gewinnen und die bestehenden Akteur*innen der Pflege in ihrem beruflichen Engagement zu bestätigen und zu stärken.

Mehr Hintergrundauskünfte zur Kampagne und weiterführende Informationen zum Pflegeberuf sind auf der Internetseite des Gesundheitsamtes einsehbar (Pflege bei uns | Landkreis Marburg-Biedenkopf).

### Demenz-Infobox

Eine weitere Auswirkung des demografischen Wandels wurde in der 2017 stattgefundenen Versorgungskonferenz zum Thema Demenz diskutiert. So ist angesichts der Alterung der Gesellschaft davon auszugehen, dass sich die bereits große Anzahl von Menschen mit Demenzerkrankungen weiter stark erhöhen wird. Bei der Diskussion über die betreffenden Versorgungsstrukturen wurde klar, dass die hausärztlichen Praxen als erste Anlaufstellen eine zentrale Rolle für Patient*innen und deren Angehörigen einnehmen. Außerdem ist zu beobachten, dass die vielfältigen Unterstützungsangebote und Hilfestrukturen stellenweise nicht, beziehungsweise nicht früh genug von den Betroffenen und/oder Angehörigen in Anspruch genommen werden. Um eine frühzeitige Unterstützung zu ermöglichen, kommt seit 2024 die Demenz-Infobox zum Einsatz. Diese wurde im Rahmen der Initiative „Gesundheit fördern – Versorgung Stärkung“ durch die Versorgungkoordination und die Altenplanung des Landkreises sowie durch die Altenplanung der Universitätsstadt Marburg und die Alzheimer Gesellschaft Marburg-Biedenkopf e.V. konzeptioniert. Die Maßnahme trägt dazu bei, medizinische und nicht-medizinische Versorgungsangebote besser miteinander zu verknüpfen. Betroffene und ihre Familien erhalten so eine strukturierte Übersicht über bestehende Hilfsangebote und können diese leichter finden und in Anspruch nehmen. Neben Arztpraxen, den regionalen Gemeindepfleger*innen, Beratungsstellen (wie etwa das Beratungszentrum mit integriertem Pflegestützpunkt in Marburg), Vereinen und kommunalen Verwaltungen setzen die Pflegestützpunkte das Pflegebüro Marburg, ambulante Pflegeeinrichtungen sowie das klinische Setting die ein. Begleitend wurden von dem Landkreis, der Universitätsstadt Marburg und der Alzheimer Gesellschaft Schulungen zum Thema durchgeführt: Neben der bereits in Kap. 2.1.4 erwähnten Fortbildung ‚Demenz in der Arztpraxis‘ für die Ärztegenossenschaft PriMa fand 2025 ein Weiterbildungsangebot statt, das sich an Fachkräfte aus dem Sozial- und Gesundheitswesen richtete. Dort wurden Ansätze für einen gelingenden, einfühlsamen Umgang mit Demenzerkrankten vermittelt. Die Internetseite des Gesundheitsamts gibt weiterführende Informationen zur Demenz-Infobox und bietet die Möglichkeit eines digitalen Downloads der darin enthaltenen Materialien (Altenplanung | Landkreis Marburg-Biedenkopf).

### Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit

Im Rahmen der ‚Woche der Interprofessionalität‘ findet im Landkreis Marburg-Biedenkopf einmal im Jahr ein einwöchiges Praktikum von Medizinstudierenden im fünften Fachsemester statt (siehe Kapitel 2.1.4). Dieses wird seit 2025 in verschiedenen gesundheitsbezogenen Einrichtungen in Biedenkopf durchgeführt. Neben Praxen für Physio- und Ergotherapie, Apotheken und einem Sanitätshaus ist auch ein ambulanter Pflegedienst an der Kooperation mit dem Landkreis und der Philipps-Universität Marburg beteiligt. Ziel ist die Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit auch zwischen ärztlicher und pflegerischer Tätigkeit.

## 2.2.4 Versorgungsaufgaben des Fachteams ‚Pflegestützpunkte und Altenplanung‘

Das Handlungsfeld Pflege ist auch in der Altenplanung zentral. Eine integrierte Arbeitsweise, geprägt von konstantem Austausch und der Vernetzung sowie der gemeinsamen Entwicklung von Maßnahmen zwischen Gesundheits- und Altenplanung, ist im Landkreis Marburg-Biedenkopf selbstverständlich. Die Darstellung dieser Arbeitsweise findet sich auch in den Seniorenpolitischen Leitlinien wieder (https://www.marburg-biedenkopf.de/senioren/Seniorenpolitische_Leitlinien.pdf).

### Netzwerkkonferenzen der Pflegestützpunkte

Der Landkreis Marburg-Biedenkopf verfügt über drei Pflegestützpunkte, die in Marburg, Biedenkopf und Stadtallendorf gemeinsam vom Landkreis sowie den Pflege- und Krankenkassen getragen werden (vergleiche §7c SGB XI). Neben der Pflege-, Sozial- und Wohnberatung übernehmen die

Pflegestützpunkte auch eine koordinierende und vernetzende Rolle. So gibt es in allen drei Regionen der Pflegestützpunkte (‚West', ‚Mitte', ‚Ost') Netzwerkkonferenzen, die den Austausch und die Vernetzung unter regionalen Pflegeanbietenden, Selbsthilfegruppen, Bürger- und Nachbarschaftshilfen, Betreuungsvereinen sowie Mitarbeitenden von Kommunen, Hospizdiensten und auch Ärzt*innen fördern sollen. Die Netzwerkkonferenzen finden ein- bis zweimal pro Jahr statt und werden von dem Fachteam ‚Pflegestützpunkte und Altenplanung' organisiert. Alle fünf Jahre findet eine landkreisweite ‚Gesamtkonferenz des Netzwerkes Gesundheit, Pflege und Soziale Hilfen' statt, in der die Ergebnisse der regionalen Netzwerke zusammengeführt werden.

### Netzwerk der Bürgerhilfen

Bürger- und Nachbarschaftsinitiativen sind überwiegend ehrenamtlich organisierte Vereine oder Zusammenschlüsse, die ältere, hilfe- und pflegebedürftige Menschen sowie deren pflegende Angehörige im Alltag unterstützen und dadurch ein selbstständiges Leben in der eigenen Häuslichkeit fördern. Sie übernehmen keine pflegerischen Leistungen, sondern bieten niedrigschwellige Unterstützungsangebote wie Besuchs- und Begleitdienste, Hilfe beim Einkauf oder im Haushalt, Fahrdienste, gemeinsame Freizeitaktivitäten sowie die stundenweise Entlastung pflegender Angehöriger an. Damit sind Bürger- und Nachbarschaftshilfevereine ein wichtiger Baustein in der pflegerischen Versorgungslandschaft. Für die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag ist der Landkreis, speziell der Fachdienst ‚Verwaltung' im Gesundheitsamt, zuständig (vergleiche § 45 a SGB XI). Über diese Pflichtaufgabe hinaus unterstützt der Landkreis den Auf- und Ausbau von Bürgerhilfevereinen finanziell und fachlich auf Grundlage einer eigenen Förderrichtlinie (Richtlinie des Landkreises Marburg-Biedenkopf zur Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (§45c SGB XI) nach dem Modell „Bürgerhilfen"). Im Landkreis Marburg-Biedenkopf sind derzeit elf anerkannte Bürgerhilfen sowie die Alzheimer Gesellschaft Marburg-Biedenkopf e.V. aktiv. Das seit dem Jahr 2019 bestehende Netzwerk der Bürgerhilfen wird von dem Fachteam ‚Pflegestützpunkte und Altenplanung' organisiert und moderiert. Der Schwerpunkt liegt auf der Förderung des fachlichen Austauschs, der gemeinsamen Qualitätsentwicklung, der Unterstützung beim Auf- und Ausbau neuer Bürgerhilfen mit dem Ziel, niedrigschwellige Unterstützungsangebote dauerhaft zu sichern.

### Weiterführende Informationen zur Arbeit der Altenplanung

Die Landschaft der Altenhilfe im Landkreis Marburg-Biedenkopf ist geprägt durch eine Vielzahl von Projekten, Angeboten und Förderprogrammen. Das Ziel ist die Verbesserung der Situation älterer Menschen, Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger. Weiterführende Informationen dazu sind auf der Internetseite des Landkreises einsehbar (Altenplanung | Landkreis Marburg-Biedenkopf).

| | | |
|---|---|---|
| Netzwerkkonferenzen der Pflegestützpunkte | Katharina Erbeck<br>Dr. Heinrich Grebe | pflegestuetzpunkt@marburg-biedenkopf.de |
| Netzwerk der Bürgerhilfen | Katharina Erbeck | altenplanung@marburg-biedenkopf.de |

## 2.3 Hebammenversorgung



### 2.3.1 Regulierung und Planung in der Hebammenversorgung

Für die Hebammenversorgung existiert in Deutschland keine gesetzlich geregelte Bedarfsplanung. So gibt es für Hebammen – anders als in der vertragsärztlichen Versorgung (siehe Kapitel 2.1) – weder verbindliche Bedarfsrichtwerte noch eine Zulassungssteuerung oder eine gesetzliche Regelung zur regionalen Verteilung des Berufsstandes. Die Regulierung der Hebammenversorgung erfolgt stattdessen über berufsrechtliche, sozialrechtliche und landesrechtliche Vorgaben. Auf Bundesebene begründet das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)[20] mit den §§ 24c bis 24f den Anspruch gesetzlich Versicherter auf Hebammenhilfe und regelt in § 134a die Verträge die Versorgung mit Hebammenhilfe einschließlich der Vergütung, Qualitätsanforderungen und weiterer Rahmenbedingungen. Die zentrale berufsrechtliche Grundlage bildet das Hebammengesetz (HebG)[21]. Unter anderem definiert es den Hebammenberuf (vergleiche § 1 HebG), regelt die Geburtshilfe als vorbehaltene Tätigkeit (vergleiche § 4 HebG) und legt die Anforderungen an die akademische Ausbildung sowie die Durchführung von Praxiseinsätzen Studierender fest (vergleiche §§ 9, ff. und 13 HebG). Nach § 64 HebG obliegt den Ländern die Durchführung des Hebammengesetzes sowie die Bestimmung der hierfür zuständigen Behörden. In Hessen wird die Hebammenversorgung insbesondere durch die Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger in Hessen (HebBO) sowie das Hessische Krankenhausgesetz (HKHG) beeinflusst. Die HebBO[22] konkretisiert die Berufspflichten der Hebammen (vergleiche §§ 2 und 3 HebBO) sowie deren Meldepflichten gegenüber den zuständigen Gesundheitsbehörden (vergleiche § 8 Abs. 3 Nr. 1 HebBO). Das HKHG[23] berücksichtigt die stationäre Geburtshilfe

[20] SGB 5 - Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) (letzter Zugriff 15.07.2026)

[21] HebG - Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen (letzter Zugriff 15.07.2026)

[22] https://www.rv.hessenrecht.hessen.de/perma?d=jlr-NNLHE0000539F (letzter Zugriff 09.09.2026)

[23] KHG - Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (letzter Zugriff 15.07.2026)

im Rahmen der Krankenhausplanung und trägt damit zur Gestaltung der geburtshilflichen Versorgungsstrukturen in Hessen bei. Ergänzend wirkt das Land Hessen mittels Förderprogrammen auf eine Verbesserung der Hebammenversorgung hin, wie beispielsweise im Rahmen der Niederlassungsförderung zur Unterstützung einer Neu- und Wiederaufnahme der freiberuflichen Hebammentätigkeit sowie der Gründung oder (Leistungs-)Erweiterung eines hebammengeführten Geburtshauses (Niederlassungsförderung | Hessen Familie).

#### Aufgaben der Landkreise und kreisfreien Städte

Auch in Bezug auf die Hebammenversorgung besteht für die Landkreise und kreisfreien Städte in Hessen als Träger des öffentlichen Gesundheitsdienstes kein gesetzlicher Auftrag, direkt auf die Versorgungssituation einzuwirken. Ihre Aufgabe besteht vielmehr darin, im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung sowie der Entwicklung von Gesundheitsstrategien (vergleiche §§ 13 und 7 HGöGD)[24] die regionale Versorgungslage der Hebammen zu beobachten, Versorgungslücken zu analysieren und daraus Handlungsbedarfe abzuleiten sowie die Vernetzung der Akteur*innen vor Ort zu fördern.

> In Deutschland existiert keine gesetzliche Bedarfsplanung für die Hebammenversorgung. Der öffentliche Gesundheitsdienst wirkt im Rahmen seiner Informations-, Steuerungs- und Koordinationsfunktion auf die Hebammenversorgung vor Ort ein.

### 2.3.2 Datenquellen zur Hebammenversorgung im Landkreis Marburg-Biedenkopf

Aufgrund der fehlenden gesetzlichen Grundlage zur Bedarfsplanung (siehe oben) sowie dementsprechend fehlender Bedarfsanhaltswerte ist es zur Einschätzung der Versorgungssituation sinnvoll, die Ressourcen der im Landkreis praktizierenden Hebammen den zu versorgenden Frauen* und Familien gegenüberzustellen (vergleiche Bericht zur Hebammenversorgung 2021). Hierfür können Daten der amtlichen Statistiken des Statistischen Landesamts Hessen zur Bevölkerung insbesondere zum Alter und Geschlecht sowie zur Geburtenrate hinzugezogen werden (Bevölkerung in Hessen | Hessen Statistik). Eine weitere wichtige Datenquelle ergibt sich aus § 8 Abs 3 Nr. 1 der Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebBO)[25]. Demnach sind selbstständig tätige Hebammen dazu verpflichtet, der zuständigen Behörde den Beginn, die Verlegung und die Beendigung ihrer Tätigkeit zu melden (datenhaltende Stelle: Gesundheitsamt des Landkreises Marburg-Biedenkopf). Die Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen ist demnach über die sogenannte Meldekartei der Hebammen einsehbar.

### 2.3.3 Arbeitsweise der Versorgungsplanung

Mit dem Ziel, den Hebammenberuf zu stärken und damit die Betreuung von Schwangeren, Gebärenden und Familien zu verbessern, reiht sich die Hebammenversorgung als weiteres Aufgabengebiet ein in die drei Schwerpunkte der Versorgungsplanung. Auch hier beruht die Vorgehensweise auf einer kontinuierlichen Analyse der Versorgungssituation sowie auf der engen Zusammenarbeit mit Hebammen sowie weiteren Professionen rund um die Geburt (siehe unten). Die beiden Versorgungsanalysen (siehe Kapitel 1.2.2) werden durch einen 2021 erschienenen Bericht der GBE (siehe Kapitel 1.2.4) zur Hebammenversorgung im Landkreis Marburg-Biedenkopf ergänzt. Darin wird die Versorgungssituation der freiberuflich tätigen Hebammen anhand der Ergebnisse einer 2018 durchgeführten Befragung der im Landkreis gemeldeten Hebammen dargestellt (Bericht zur

[24] Bürgerservice Hessenrecht - § 2 HGöGD | Landesnorm Hessen | Träger und Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes | § 2 - Träger und Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes | gültig ab: 01.01.2023 | gültig bis: 31.12.2026 (letzter Zugriff 15.07.2026)

[25] Bürgerservice Hessenrecht - § 2 HebBO | Landesnorm Hessen | Allgemeine Berufspflichten | § 2 - Allgemeine Berufspflichten | gültig ab: 23.06.2018 | gültig bis: 31.12.2028 (letzter Zugriff 14.07.2026)

Hebammenversorgung 2021). Im Jahr 2019 fand die Versorgungskonferenz zum Thema ‚Rund um die Geburt' mit einem besonderen Fokus auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit rund um die Geburt statt.

Inhaltlich stimmt sich die Versorgungsplanung mit weiteren Arbeitsbereichen innerhalb des Gesundheitsamts und der Landkreisverwaltung (wie dem Fachdienst ‚Kinder- und Jugendgesundheit' sowie dem Fachbereich ‚Familie, Jugend und Soziales', speziell den ‚Frühen Hilfen') ab.

### Netzwerk Geburt

Das ‚Netzwerk Geburt' ist ein politisch, sozial, kulturell und religiös unabhängiger Zusammenschluss von Hebammen, Hebammenwissenschaft, Geburtshäusern, Kliniken, Gynäkolog*innen und Pädiater*innen, dem Gesundheitsamt und Beratungsstellen der Universitätsstadt Marburg sowie des Landkreises Marburg-Biedenkopf. Es wird im Tandem von der Versorgungskoordination und dem Fachdienst ‚Kinder- und Jugendgesundheit' des Landkreises Marburg-Biedenkopf organisiert und moderiert. Dem Gründungsprozess vorausgegangen war ein Dringlichkeitsantrag der Fraktionen von SPD, CDU, GRÜNE, DIE LINKE, FW, FDP und PIRATEN zur Kreistagssitzung am 16.05.2014 mit dem Betreff „Hebammen unterstützen, flächendeckende Geburtshilfe sichern, Wahlfreiheit werdender Mütter stärken". Um den damaligen Herausforderungen zu begegnen (unter anderem steigende Prämien in der Haftpflichtversicherung, Schließung geburtshilflicher Stationen im Landkreis, Hebammenmangel, zunehmende Pathologisierung der Geburt), wurde das ‚Netzwerk Geburt' gegründet. In den Jahren 2025 und 2026 formulierte das Netzwerk in einem Prozess der Neuausrichtung folgende Ziele:

- Verbesserung der Frauen*gesundheit[26] und Weiterentwicklung der Qualität der peripartalen familienzentrierten[27] Versorgung rund um Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit
- Ausbau multisektoraler Zusammenarbeit und Vernetzung, Förderung transparenter Kommunikation zwischen Berufsgruppen, Schaffung einer gemeinsamen Ausrichtung aller beteiligten Akteur*innen
- Ausbau der interprofessionellen Forschung zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Frauen* und Familien
- Mitgestaltung (sozial-)politischer Prozesse durch Positionierung als Ansprechpartner*innen für politische Akteur*innen und durch Erarbeitung politischer Forderungen im Sinne des Leitbildes

Für spezifische Themen können innerhalb des ‚Netzwerk Geburt' Unterarbeitsgruppen (UAG) gebildet werden. So erarbeitete eine UAG zum Thema ‚Kleine Geburt' (‚Fehlgeburt') Informationsmaterialien für betroffene Eltern, die nun in gynäkologischen und pädiatrischen Praxen, Beratungsstellen sowie durch Hebammen in der Universitätsstadt Marburg und im Landkreis Marburg-Biedenkopf weitergegeben werden können. Diese sowie weitere Informationen finden sich auch auf der Internetseite des ‚Netzwerk Geburt' (www.netzwerkgeburt.de).

### UAG Stillförderung

Einige Mitglieder des ‚Netzwerk Geburt' engagieren sich derzeit in der UAG ‚Stillförderung'. Ziel der Arbeitsgruppe ist es, die Bevölkerung über die gesundheitlichen Vorteile des Stillens zu informieren und das Bewusstsein für dessen Bedeutung zu stärken. Hierzu werden im Rahmen der jährlich stattfindenden Weltstillwoche öffentlichkeitswirksame Aktionen und verschiedene Angebote wie Online-Stillvorbereitungskurse oder telefonische Sprechstunden bei Fragen rund ums Stillen durchgeführt (vergleiche Pressemeldung zur Weltstillwoche 2025 und Programm zur Weltstillwoche 2026). Zu

[26] Frauen* bezieht sich auf alle Personen, die sich unter der Bezeichnung „Frau" definieren und/oder sich sichtbar gemacht sehen.

[27] Gemeint sind alle Ausprägungen und Möglichkeiten von Familien

diesem Zweck arbeitet das Gesundheitsamt mit den Frühen Hilfen der Universitätsstadt Marburg und des Landkreises Marburg-Biedenkopf sowie freiberuflichen Stillspezialistinnen zusammen.

| | | |
|---|---|---|
| ‚Netzwerk Geburt' | Andrea Schroer<br>N.N. | netzwerk-geburt@marburg-biedenkopf.de |
| UAG ‚Stillförderung' | N.N. | netzwerk-geburt@marburg-biedenkopf.de |

### 2.3.4 Handlungsansätze

#### Website Netzwerk Geburt

Auch wenn vereinzelt Schwierigkeiten bei der Suche nach einer Hebamme für die Wochenbettbetreuung auftreten und dadurch der Eindruck eines Hebammenmangels entstehen kann, scheint der Landkreis Marburg-Biedenkopf insgesamt eine ausreichende Versorgung mit freiberuflich tätigen Hebammen aufzuweisen. So kommt der Hebammenberichts im Jahr 2021 zu dem Ergebnis, dass entgegen dieses subjektiv empfundenen Hebammenmangels derzeit kein quantitativer Mangel an Hebammen festzustellen sei (Bericht zur Hebammenversorgung 2021). Das ‚Netzwerk Geburt' diskutiert als Gründe für diese bundesweit immer wieder zu beobachtende Diskrepanz einerseits den Rückgang der Geburtenrate und andererseits die Akademisierung der Hebammenausbildung. Oftmals scheint die Herausforderung darin zu liegen, den bestehenden Versorgungsbedarf der Frauen und Familien mit den verfügbaren Hebammenangeboten zusammenzuführen. Vor diesem Hintergrund führte die Versorgungskoordination in Zusammenarbeit mit dem ‚Netzwerk Geburt' eine eigene Internetplattform ein, die einen umfassenden Überblick über die im Landkreis Marburg-Biedenkopf tätigen freiberuflichen Hebammen und deren Leistungsangebote bietet. Auch gynäkologische und pädiatrische Praxen, Beratungsstellen und Geburtsorte werden dort aufgeführt und können über eine Umkreissuche recherchiert werden (www.netzwerkgeburt.de). Die Internetseite bietet darüber hinaus Informationen zu verschiedenen Themen wie Wochenbettdepression und Trauerarbeit und soll künftig schrittweise um weitere Inhalte ergänzt werden.

#### Förderung Außerklinische Geburt



Nach § 24f SGB V kann jede Versicherte frei wählen, ob sie ihr Kind ambulant oder stationär entbinden möchte. Dabei kann sie wählen zwischen einem Krankenhaus, einer Hebammenpraxis oder einer Hausgeburt. Diese gesetzlich garantierte freie Wahl des Geburtsortes wird durch die geringe Anzahl an Angeboten der außerklinischen Entbindungen erschwert. Im Landkreis Marburg-Biedenkopf steht dafür nur ein Geburtshaus und derzeit eine Hebamme für Hausgeburten zur Verfügung. Um Frauen und Familien auch weiterhin die freie Wahl des Geburtsortes zu ermöglichen, gewährt sowohl der Landkreis Marburg-Biedenkopf als auch die Universitätsstadt Marburg dem Geburtshaus Marburg sowie Hebammen, die Hausgeburten begleiten, einen finanziellen Zuschuss für jede begleitete Geburt, sofern die Mutter ihren Wohnsitz im Landkreis Marburg-Biedenkopf beziehungsweise in der Universitätsstadt Marburg hat.

#### Fortbildungsangebote

Ergeben sich im Rahmen von Versorgungsanalysen oder der Netzwerkarbeit Fortbildungsbedarfe, kann die Versorgungskoordination entsprechende Qualifizierungsangebote initiieren und organisieren. So wurde beispielsweise im Jahr 2024 eine Fortbildung zum Thema „Postpartale Depression" durchgeführt. Darüber hinaus werden Netzwerksitzungen genutzt, um durch Fachvorträge Impulse zu aktuellen und relevanten Themen zu setzen. In diesem Rahmen wurden Vorträge zu Themen wie „Gewalt in der Geburtshilfe", „Gendiagnostikgesetz" sowie „Klima und Gesundheit" angeboten.

# 3. Ausblick

Die gesundheitliche Versorgung befindet sich in einem fortlaufenden Wandel. Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur, Fachkräfteengpässe, die zunehmende Ambulantisierung und die mit der Krankenhausreform verbundenen strukturellen Veränderungen stellen die Versorgungslandschaft vor neue Herausforderungen. Gerade in solchen Umbruchsituationen gewinnt die Versorgungskoordination an Bedeutung. Sie beobachtet Entwicklungen, macht Handlungsbedarfe sichtbar und fördert den Austausch zwischen den unterschiedlichen Beteiligten in diversen Netzwerken. Dadurch werden regionale Entwicklungen frühzeitig erkannt, bestehende Ressourcen besser genutzt und der Dialog mit den beteiligten Akteur*innen gefördert, um gemeinsame Lösungsansätze zu entwickeln – sowohl in den themenbezogenen Arbeitsgruppen als auch in den Versorgungskonferenzen. Gerade die Versorgungskonferenzen bieten hierfür einen wichtigen Rahmen. Sie schaffen den Raum für fachlichen Austausch, führen unterschiedliche Sichtweisen und Erfahrungen aus der Praxis zusammen und bringen Akteur*innen auch sektorenübergreifend miteinander ins Gespräch.

Damit bildet die Versorgungskoordination eine wichtige Grundlage für die kontinuierliche und zukunftsorientierte Weiterentwicklung der regionalen Versorgungsstrukturen.