

## Kommunale Gesundheitskonferenz

### **Niederschrift über die 28. Sitzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz im Kreis Warendorf am 24.05.2023 im Kreishaus Warendorf**

Beginn: 14:00 Uhr

Ende: 16:15 Uhr

**Teilnehmer/innen:** siehe Teilnehmerliste (Anlage 1)

Die Gesundheitsdezernentin Frau Dr. Arizzi Rusche eröffnet die Sitzung und begrüßt die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder der Kommunalen Gesundheitskonferenz sowie die Referentinnen und Referenten.

#### **Top 1: Krankenhausplanung – aktueller Sachstandsbericht**

Frau Dr. Gurlit, Hauptdezernentin Gesundheit, Bezirksregierung Münster führt zu Beginn in das Thema Krankenhausplanung NRW anhand einer Präsentation ein (Anlage 2). Die Grundlage für die flächendeckende stationäre, medizinische Versorgung in Nordrhein-Westfalen ist die Krankenhausplanung. Im Jahr 2019 gab ein umfangreiches Gutachten zur Krankenhauslandschaft in NRW den Anstoß zur grundlegenden Krankenhausreform.

Frau Dr. Gurlit erläuterte, wie sich zwischenzeitlich beispielsweise die wirtschaftliche Situation in den Krankenhäusern verschärfte und sich ein zunehmender Personal- und Fachkräftemangel einstellte. Nicht zuletzt führte auch die Coronapandemie zu einer Neubewertung der Krankenhausplanung. Wurde zuvor noch über Krankenhausschließungen diskutiert, wird jetzt eine regionale Verteilung von Krankenhäusern bedeutsam. Während der Coronapandemie wurden zudem auch die Probleme in der Notaufnahme und im Rettungsdienst sichtbarer, so dass auch hier ein dringender Handlungsbedarf gesehen wird. Ziel des neuen Krankenhausplans NRW 2022 ist u. a. eine Abkehr von Bettenzahlen hin zu einer Orientierung am tatsächlichen Versorgungsgeschehen. Das bedeutet eine Grundlegung der erbrachten Fallzahlen.

Die Referentin beschreibt weiter die einzelnen Planungsschritte und stellt die erforderlichen Planungsinstrumente vor, die seit der Veröffentlichung des neuen Krankenhausplans NRW Ende April 2022 umgesetzt bzw. eingesetzt werden. Sie teilt den Anwesenden in der Sitzung mit, dass die erste Verhandlungsphase zwischen Krankenhäusern und

Krankenkassen aktuell beendet sei. Die Krankenkassen haben ein externes Dienstleistungsunternehmen (trinovis GmbH – Beratungs- und IT - Dienstleistungen) beauftragt, die Ergebnisse an die zuständigen Bezirksregierungen zu melden. Zum Zeitpunkt der KGK-Sitzung lagen noch keine Ergebnisse aus der ersten Verhandlungsphase vor.

Frau Dr. Gurlit weist daraufhin, dass, sobald der Bezirksregierung Münster die Verhandlungsergebnisse vorliegen, die Krankenhausträger die Gelegenheit erhalten, bis zum 19.06.23 eine Stellungnahme abzugeben. Danach werden die Ergebnisse dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (MAGS) und den unteren Gesundheitsbehörden zur Kenntnis zugestellt. Die Kommunale Gesundheitskonferenz erhält die Gelegenheit, eine Stellungnahme abzugeben, wobei auch die Belange des Rettungsdienstes zu berücksichtigen sind. Wenn alle Sachverhalte hinreichend geklärt und bewertet wurden, erstellt die zuständige Bezirksregierung ein abschließendes Votum und übermittelt dieses an das MAGS. Es erfolgt eine erneute Prüfung und ggf. eine Anhörung der Beteiligten, um dann eine letztendliche Entscheidung über die neue Krankenhausplanung zu treffen.

Abschließend macht Frau Dr. Gurlit deutlich, dass der neue Krankenhausplan NRW vorsieht, eine gute Versorgung auch in ländlichen Regionen zu gewährleisten. Das bedeutet, dass z. B. eine flächendeckende Grund- und Notfallversorgung im Kreis Warendorf weiterhin beibehalten wird. Auch die Trägervielfalt soll erhalten bleiben. Insbesondere betont die Referentin, dass die Bezirksregierung Münster in den Planungsgesprächen die Versorgungsperspektive in den Blick nehmen wird.

## **TOP 2: Erfahrungsbericht Rettungswesen im Kreis Warendorf**

Herr Holtstiege, Leiter des Ordnungsamtes Kreis Warendorf, stellt Auszüge aus dem aktuellen Erfahrungsbericht Rettungswesen anhand einer Präsentation vor (Anlage 3).

Er informiert zu Beginn über die jährlichen Gesamtzahlen der von den Rettungswachen durchgeführten Fahrten (auch außerhalb des Kreisgebietes) in den Jahren 2016 bis 2022. Nachdem im Jahr 2021 die Zahl der Einsatzfahrten stark anstieg, war im Jahr 2022 eine weitere Zunahme von Einsatzfahrten festzustellen. In den letzten fünf Jahren (2018 bis 2022) ist ein durchschnittlicher Anstieg von 14,7 % zu verzeichnen.

Als mögliche Gründe für den Anstieg der Einsatzzahlen nennt Herr Holtstiege u. a. den gesellschaftlichen Wandel. So fehlen oftmals familiäre und/oder nachbarschaftliche Unterstützungsstrukturen. Möglicherweise sei auch die Rufnummer (116 117) des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes außerhalb der Praxisöffnungszeiten nicht hinlänglich bekannt oder die frühere Problematik mit langen Wartezeiten spiele eine Rolle. Herr Holtstiege betont, dass in dieser Situation die Inanspruchnahme der Notrufnummer 112 selten in böser Absicht erfolgt, sondern oftmals aus Überforderung, da Betroffene und Angehörige nicht wissen, an wen sie sich wenden sollen.

Ein weiterer Grund für die insgesamt gestiegenen Einsatzzahlen sei auch, dass die Schwelle, die Notrufnummer 112 anzurufen, deutlich gesunken ist. Im Jahr 2022 wurde der Notruf 43.266-mal gewählt. Gegenüber dem Vorjahr 2021 (39.696) ist eine Zunahme von 9 % zu verzeichnen.

Herr Holtstiege stellt den Anwesenden die Daten zur Einhaltung der Hilfsfrist bei Notfall-Einsätzen in den Jahren 2012 bis 2022 vor. Das Ziel, kreisweit mindestens 90 % der hilfsfristrelevanten Einsätze innerhalb von 12 Minuten zu erreichen, wurde ab dem Jahr 2019 immer häufiger verfehlt. Bis zum Jahr 2018 lag der Zielerreichungsgrad noch bei über 90 % aller Einsatzfahrten. Ursächlich für die Überschreitung der Hilfsfrist ist u. a. der immense Anstieg der gesamten Fahrten. Auch die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes für nicht indizierte Fälle (Bagatelleinsätze) und der höhere Anteil von notwendigen Krankentransporten durch Rettungswagen (RTW) führten zur Überschreitung der Hilfsfrist. Die ausgewerteten hilfsfristrelevanten Einsätze sind im Vergleich zu 2021 um 8% bzw. um mehr als 1.800 Fahrten gestiegen.

Um die aktuelle Situation des Rettungswesens zu verbessern, führt Herr Holtstiege verschiedene Maßnahmen an. So ist beispielsweise geplant, die Vorhaltung von Krankentransportwagen (KTW) zu erhöhen. Ein entsprechendes Gutachten, dass von den Krankenkassen gefordert wird, ist bereits in Auftrag gegeben worden.

Auch eine gebietsübergreifende Zusammenarbeit mit der Stadt Münster ist in Planung. Zukünftig soll in Münster-Wollbeck ein RTW stationiert werden.

Herr Holtstiege gibt abschließend einen Ausblick auf die aktuellen Projekte. Auf Münsterlandebene ist ein Telenotarztsystem in Vorbereitung. Standort der Telenotarzt-Zentrale wird die Stadt Münster sein. Ziel von Telenotarzt-Systemen ist es, am Einsatzort tätige Notfallsanitäter/-innen dabei zu unterstützen, die Behandlung optimal durchzuführen. Es sollen zukünftig beispielsweise Verlegungsfahrten ohne Notärztin/Notarzt möglich sein. Ein weiteres Projekt ist die „Mobile Datenerfassung“. Mit der digitalen Einsatzdokumentation sollen alle medizinischen und administrativen Daten des Einsatzes schnell und zuverlässig erfasst werden und somit die Qualitätssicherung unterstützen. Aktuell wird das System intensiv in den Rettungswachen getestet und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Dokumentation geschult. Mitte Juni 2023 soll der Echtbetrieb aufgenommen werden. Dieser enthält zunächst vorwiegend die digitale Einsatzdokumentation. Zukünftig sollen patientenrelevante Daten und Informationen direkt ins Krankenhaus übermittelt werden.

An der anschließenden Diskussion beteiligen sich Herr Dr. Kornblum, Herr Dr. Klemann und Herr Dr. Ernst.

### **TOP 3: Digitale Landarztpraxis – heute und morgen**

Herr Scholz, stellvertretender Geschäftsbereichsleiter IT & Digital Health bei der Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL), Dortmund berichtet ausführlich über den Digitalisierungsprozess in den Landarztpraxen anhand einer Präsentation (Anlage 4).

Seit dem 30.06.2019 müssen alle Praxen an die sogenannte Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen sein. Die TI ist die Grundlage für eine sichere, digitale Vernetzung aller Arzt- und Psychotherapiepraxen sowie Krankenhäuser, Apotheken und weiterer Leistungserbringer im deutschen Gesundheitswesen. Ein wesentliches Ziel ist es, medizini-

sche Informationen, die für die Behandlung der Patientinnen und Patienten benötigt werden, schnell, einfach und sicher zur Verfügung zu stellen. Oberste Priorität hat hierbei die Datensicherheit.

Herr Scholz merkt an, dass viele Praxen bereits durch digitale Anwendungen, wie z. B. bei der medizinischen Dokumentation oder auch bei der Abrechnung, digital unterstützt werden. Darüber hinaus zählt der IT-Experte weitere Digitalisierungsprojekte der KVWL auf und geht insbesondere auf die Einführung des elektronischen Rezeptes (E-Rezeptes) im Rahmen der Telematikinfrastruktur (TI) ein. Das E-Rezept ist die digitale Form der bisherigen papiergebundenen ärztlichen Verordnung. Zum Start der sogenannten „Rollout-Phase“ am 1. September 2022 nahmen rund 250 Praxen in Westfalen-Lippe teil. Der Feldversuch diente dazu, die Funktionsfähigkeit des E-Rezepts in der Arbeitsrealität der Ärztinnen und Ärzte zu erproben. Der Referent berichtet ausführlich über die Erfahrungen mit dem E-Rezept in Westfalen-Lippe und mit welchen Herausforderungen die Etablierung des elektronischen Rezeptes einhergehen.

Herr Scholz beschreibt weiter die möglichen Übertragungswege des E-Rezeptes. Mittelfristig sei die Übermittlung über eine Patienten-App oder über einen Token-Ausdruck (für Versicherte ohne Smartphone) möglich. Zukünftig ist vorgesehen, die E-Rezepte auch über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) einlösen zu können. Eine verpflichtende Nutzung des E-Rezeptes ist ab dem 01. Januar 2024 geplant.

In seinem Vortrag stellt Herr Scholz darüber hinaus die innovative digitale Muster-Arztpraxis „dipraxis“, ein deutschlandweit einmaliges Projekt der KVWL, vor. Die „dipraxis“ ist eine innovative Wechselausstellung im Dortmunder Ärztehaus, in der interessierte Vertragsärztinnen und -ärzte sowie -psychotherapeutinnen und -therapeuten auf rund 50 Quadratmetern die Möglichkeit haben, sich über aktuelle Anwendungen in der digitalen Praxis zu informieren und diese auch gleich direkt vor Ort auszuprobieren und zu testen. Zum Angebot gehören u. a. ausgereifte elektronische Produkte, wie beispielsweise Online-Terminbuchung, Videosprechstunde und Gesundheits-Apps auf Rezept. Die „dipraxis“ zeigt, wie effizient und komfortabel die ambulante Versorgung durch digitale Lösungen sein könnte.

Herr Scholz ist überzeugt, dass die Akzeptanz für eine zunehmende Digitalisierung in Arztpraxen steigen wird, wenn digitale Tools einen Mehrwert bieten und eine tatsächliche Arbeitsentlastung im Praxisalltag zu spüren ist.

#### **TOP 4: E-Rezept aus Sicht der Apothekerinnen und Apotheker**

Frau Schulte, Apothekerin in der Adler Apotheke Neubeckum, berichtet stellvertretend für Herrn Wülfing zum Thema E-Rezept aus Sicht der Apothekerinnen und Apotheker anhand einer Präsentation (Anlage 5).

Die Referentin stellt zu Beginn ihres Vortrages die Vorteile eines elektronischen Rezeptes für die Apotheken heraus. So ist beispielweise eine geringe Fehleranfälligkeit durch die digitale Verarbeitung gegeben und fehlerhafte Eingaben in der Verarbeitung (unleserliche Handschriften) werden unterbunden. Der Zugang zu Rezeptinformationen in der Telematikinfrastruktur (TI) führt zu einer Zeitersparnis, da die Eingabe der Rezepte sowie die

Prüfung der Arztangaben auf den Verordnungen entfallen. Der geringere Bürokratieaufwand hat zur Folge, dass dadurch mehr Zeit für pharmazeutische Tätigkeiten vorhanden ist.

E-Rezepte beinhalten zudem mehr Sicherheit, denn die Rezeptdaten werden schon bei der Eingabe auf Vollständigkeit und Korrektheit durch den Arzt/die Ärztin überprüft. Vermutlich wird es auch aufgrund der digitalisierten Übertragung weniger Rezeptfälschungen geben.

Frau Schulte zeigt im Weiteren die Unterschiede zwischen dem rosa Papierrezept und dem elektronischen Rezept auf. Beim herkömmlichen Rezept ist beispielsweise eine originale Unterschrift des Arztes/der Ärztin erforderlich. Dagegen wird ein E-Rezept elektronisch signiert und geschützt.

Die Apothekerin erklärt weiter, wie ein E-Rezept in der Arztpraxis erstellt wird und wie es anschließend in die Apotheke gelangt. Derzeit gibt es zwei offizielle Übertragungswege. Zu jedem E-Rezept wird automatisch ein Rezeptcode erstellt, der zum Einlösen in der Apotheke benötigt wird. Dieser kann beispielsweise per Papiausdruck in der Arztpraxis ausgestellt werden, falls die Patientin/ der Patient nicht über ein Smartphone verfügt. Der Ausdruck enthält einen Schlüssel (Token), der über einen Scanner in der Apothekensoftware eingelesen werden kann. Ärztinnen und Ärzte können das E-Rezept auch papierlos auf das Smartphone eines Patienten/Patienten übermitteln. Voraussetzung ist eine E-Rezept-App für die ein NFC (Near Field Communication) -fähiges Smartphone erforderlich ist. Frau Schulte informiert über die weiteren Möglichkeiten, die zudem eine E-Rezept-App bietet.

Abschließend weist Frau Schulte daraufhin, dass das E-Rezept zunächst nur für gesetzlich Krankenversicherte vorgesehen ist.

An der anschließenden Diskussion beteiligen sich Herr Homann, Herr Scholz und Herr Dr. Ernst.

#### **TOP 5: Gesundheitliche Folgen des Klimawandels**

Herr Dr.-Ing. Raphael Sieber, Landeszentrum für Gesundheit NRW (LZG.NRW), Fachgruppe Gesunde Lebenswelten, Fachgruppe Klima und Gesundheit, Bochum, berichtet über die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels und welche Unterstützungsleistungen das LZG.NRW diesbezüglich anbieten kann (Anlage 6).

Zu Beginn seines Vortrages informiert Herr Dr.-Ing. Sieber über die aktuell am LZG.NRW neu eingerichtete Landeskoordinierungsstelle zum gesundheitsbezogenen Hitzeschutz. Sie soll insbesondere die unteren Gesundheitsbehörden in Fragen des gesundheitsbezogenen Hitzeschutzes unterstützen. Das Beratungsteam des LZG.NRW wird regelmäßig Informationen zum Thema Hitze und Gesundheit für die Akteure des ÖGD bereitstellen. Darüber hinaus wird von der Koordinationsstelle die Zusammenarbeit und der Informationsfluss zwischen den Akteuren auf Landes-, Regierungsbezirks- und kommunaler Ebene, den Trägern der gesundheitlichen Versorgung und der Wissenschaft organisiert.

Herr Dr.-Ing. Sieber stellt einige Daten vor, die eine deutliche Zunahme sommerlicher Hitzetage in den vergangenen Jahren in NRW zeigen. Extreme Hitze und andauernde Hitzeperioden sind bedeutende Risikofaktoren für die menschliche Gesundheit. Der Referent präsentiert in diesem Zusammenhang ebenso Daten zur hitzebedingten Mortalität in Deutschland zwischen 1992 und 2021.

Um die Bevölkerung insgesamt und besonders die vulnerablen Bevölkerungsgruppen zu schützen und so die Krankheitslast sowie vorzeitige Todesfälle während Hitzeperioden zu verringern, rät Herr Dr.-Ing. Sieber zu Hitzeaktionsplanungen. Als ein geeignetes Instrument bieten sich hierzu kommunale Hitzeaktionspläne an, um auf kleinräumiger Ebene passgenaue verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen zum Schutz und zur Information der Bevölkerung vor Hitze und UV-Strahlung zu entwickeln und umzusetzen. Dazu stellt der Referent verschiedene Arbeitshilfen und –materialien vor.

Herr Dr.-Ing. Sieber teilt abschließend mit, dass das LZG.NRW u. a. Qualifizierungsangebote zur Hitzeaktionsplanung vorsehen wird.

An der anschließenden Diskussion beteiligen sich Herr Dr. Kornblum und Herr Dr. Kleemann.

Frau Dr. Arizzi Rusche bedankt sich bei allen Anwesenden für die Teilnahme an der Sitzung.



Dr. Anna Arizzi Rusche  
Vorsitzende

Kreis Warendorf  
Waldenburger Str. 2  
48231 Warendorf  
Postfach 11 05 61  
48207 Warendorf

Geschäftsstelle der Kommunalen Gesundheitskonferenz  
Gesundheitsamt  
Petra Lummer  
Telefon: 0 25 81/53 53 02  
Fax: 0 25 81/53 9 53 02  
E-Mail: [petra.lummer@kreis-warendorf.de](mailto:petra.lummer@kreis-warendorf.de)