

12. Sitzung Kommunale Präventions- und Gesundheitskonferenz

– Protokoll –

Datum: 29.01.2025
Zeit: 14:00 – 16:00 Uhr, Come Together ab 13:30 Uhr
Ort: Bürgersaal Eickel
Sitzungsleitung: Fr. Jordan, Stadträtin und Vorsitzende der KPGK;
Fr. Dr. Burrichter, Fachbereichsleiterin Gesundheit
Protokoll: Fr. Schäfer-König, Geschäftsstellenleiterin KPGK und
kommissarische Abteilungsleiterin Gesundheitsförderung
und -planung

Tagesordnung

1. Begrüßung
2. Genehmigung des Protokolls der letzten Sitzung
3. Der Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung –
Entlassmanagement / Überleitungsmanagement: Zwei Perspektiven
 - Amtsapotheker*in – Arzneimittelbezogenes Entlassmanagement
 - Patient*innenvertreter*in – Ein Erfahrungsbericht
4. Diskussion und Handlungsempfehlungen / Arbeitsphase
5. Aktualisierung der Geschäftsordnung
6. Aktuelles
 - Aktuelles aus dem Fachbereich Gesundheit
 - Bericht zu den Geschehnissen zum Thema Organspende
 - Bericht aus den Arbeitsgruppen und Netzwerken
 - Sachstand Rettungsdienst-Bedarfplan
 - Aktuelles aus dem ambulanten Hospizdienst
7. Verabschiedung

1. Begrüßung

Frau Jordan begrüßt die Mitglieder, eröffnet die Sitzung und gibt das Wort an Frau Dr. Burrichter, Fachbereichsleiterin Gesundheit, die in die Themen der Konferenz einleitet und nachfolgend durch das Programm führt. Frau Jordan kündigt an und entschuldigt, dass Sie die Sitzung aufgrund eines Paralleltermins etwas früher verlassen muss.

Dr. Burrichter informiert einleitend über die anstehende Neustrukturierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in Nordrhein-Westfalen: Das Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG.NRW) wird – gemeinsam mit dem Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung (LIA) – zum Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz NRW (LfGA NRW). Zusätzlich ist vorgesehen, die bisher bei den Bezirksregierungen verortete Aufsichtsfunktion über die unteren Gesundheitsbehörden weitestgehend auf das neue Landesamt zu übertragen. Durch diese Neustrukturierung soll der ÖGD in die Lage versetzt werden, neuen Herausforderungen und gesundheitlichen Gefahren für die Bevölkerung effizienter begegnen zu können.

Die Einrichtung des neuen Landesamtes erforderte eine Überarbeitung des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG). Mit dieser Überarbeitung wird zugleich eine wesentliche Grundlage geschaffen, um den Öffentlichen Gesundheitsdienst bedarfsgerecht und orientiert am Leitbild für einen modernen

Öffentlichen Gesundheitsdienst weiterzuentwickeln. Frau Dr. Burrichter hebt dabei die zentrale Koordinations- und Steuerungsfunktion hervor, die den Gesundheitsämtern auf kommunaler Ebene zugeschrieben wird. Sie betont die Bedeutung dieser Funktion um neuen Herausforderungen effizient begegnen zu können. Dazu gehört auch die Sicherstellung einer guten Gesundheitsversorgung für die Bürger*innen trotz drohendem Fachkräftemangel. Damit dies gelingen kann, ist eine sektorübergreifende Vernetzung und Kooperation aller Leistungserbringer*innen und Akteur*innen auf kommunaler Ebene erforderlich. Der Kommunalen Gesundheitskonferenz kommt dabei eine besondere Bedeutung zu.

2. Genehmigung des Protokolls der letzten Sitzung

Das Protokoll der 11. Sitzung der Kommunalen Präventions- und Gesundheitskonferenz wird ohne Änderungen genehmigt. Die kurzfristige Änderung der Tagesordnung wird ebenfalls genehmigt: TOP 6 wird um das Thema „Sachstand Rettungsdienst-Bedarfplan“ und „Aktuelles aus dem Ambulanten Hospizdienst“ erweitert.

3. Der Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung – Entlassmanagement / Überleitungsmanagement: Zwei Perspektiven

Amtsapothekerin Frau Alexandra Biermann berichtet über aktuelle Herausforderungen im Bereich des Entlassmanagements in Krankenhäusern, insbesondere im Hinblick auf die Arzneimittelversorgung der Patient*innen nach der Entlassung. Gemeinsam mit einer Arbeitsgruppe von weiteren Amtsapotheker*innen in NRW und dem LZG.NRW hatte sie 2021 bis 2022 ein Projekt zum „arzneimittelbezogenen Entlassmanagement“ (aEM) durchgeführt. Es zielte auf die Analyse der beobachteten und wiederkehrenden Probleme bei der Belieferung entsprechender Entlassverordnungen ab. Teilnehmende Apotheken sollten zunächst mithilfe eines Fragebogens über subjektive Probleme, die sie retrospektiv über sechs Monate hinweg feststellen konnten, berichten. In einer zweiten Detailumfrage wurden die konkreten Probleme aller eingehenden Entlassverordnungen über sechs Monate detailliert dokumentiert. Im Ergebnis konnten lediglich etwa zwei Drittel der Verordnungen direkt beliefert werden. Zu Problemen führten insbesondere reine Formalien sowie Vorgaben zu den maximal zulässigen Verordnungsmengen.

Die Anschlussversorgung mit Medikamenten stellt bei Krankenhausentlassung ein zentrales Problem dar. Häufig bestehen Unsicherheiten darüber, wie die Weiterbehandlung sichergestellt werden kann, vor allem, wenn Patient*innen an Wochenenden oder vor Feiertagen aus dem Krankenhaus entlassen werden. In diesem Zusammenhang besteht die Gefahr von Therapielücken, wenn benötigte Arzneimittel nicht rechtzeitig oder in ausreichender Menge zur Verfügung stehen. Auch wenn die Aussagekraft der Umfrage durch die Mitwirkung und Sorgfalt der einzelnen Apotheken Schwankungen unterliegt, wird deutlich, dass bei einem nicht zu vernachlässigen Anteil der Entlassverordnungen die Versorgung mit den benötigten Arzneimitteln an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung verzögert sein kann und unter Umständen zu vermeidbaren Risiken führt.

Krankenhäuser dürfen in Ausnahmefällen, speziell vor Wochenenden und Feiertagen, Medikamente mitgeben, um eine unterbrechungsfreie Therapie zu gewährleisten. Allerdings bringt dies weitere Herausforderungen mit sich: Neben unkorrekter Lagerung besteht die Gefahr, dass Patient*innen die verschiedenen Medikamente nicht unterscheiden können oder falsch anwenden, insbesondere, wenn sie ohne klare Anweisungen oder entsprechende Kennzeichnung ausgegeben werden.

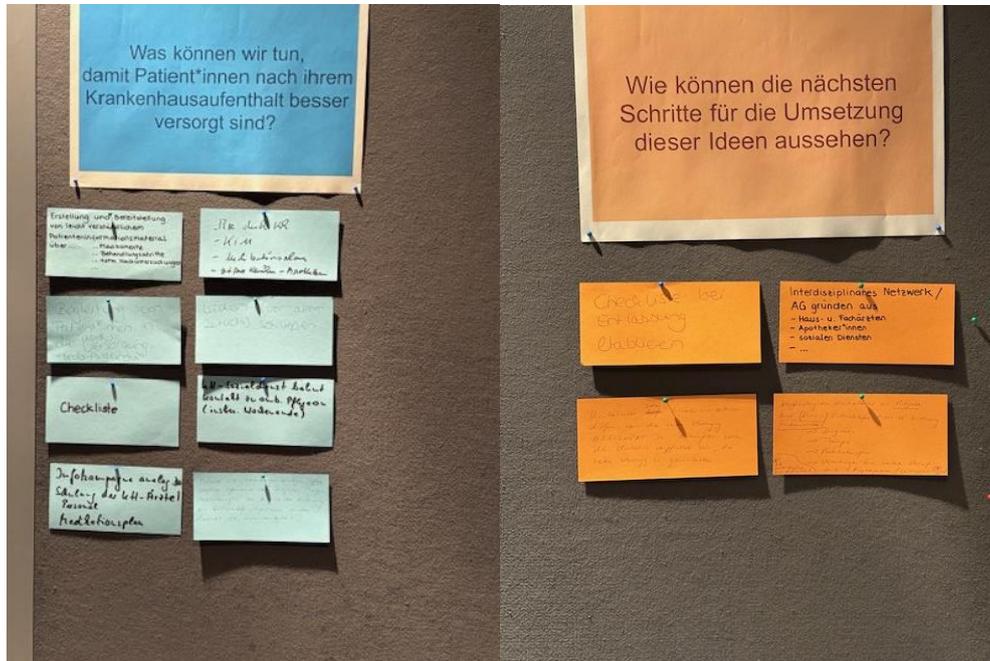
Trotz der benannten Herausforderungen zeigt sich Herne in einer kommunalen Auswertung unter sieben Apotheken als gut aufgestellt. Dies deutet darauf hin, dass hier bereits Maßnahmen ergriffen werden, um die Arzneimittelversorgung nach der Protokoll zur 12. Sitzung der Kommunalen Präventions- und Gesundheitskonferenz

Krankenhausentlassung zu verbessern. Dennoch bleibt das Thema ein wichtiges Handlungsfeld, um die Versorgungskontinuität weiter zu optimieren und Risiken für Patient*innen zu minimieren.

Anschließend berichtet Frau Edeltraut Krause von der Landesseniorenvertretung NRW e. V. ihre persönlichen Erfahrungen zum Thema. Sie weist darauf hin, dass das Entlassmanagement nicht nur die Krankenhäuser betrifft, sondern ebenso die Patient*innen selbst. Besonders problematisch sei die Situation an Wochenenden nach der Entlassung, wenn keine ausreichende medizinische Betreuung sichergestellt werden kann. Ein weiteres großes Problem stellt die Terminplanung mit Pflegediensten dar, die oft als unzureichend empfunden wird. Verzögerungen und unklare Zuständigkeiten führen dazu, dass Patient*innen nicht rechtzeitig die notwendige Pflege erhalten. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen wird ebenfalls als große Herausforderung wahrgenommen, insbesondere für Senior*innen. Viele ältere Menschen haben Schwierigkeiten, digitale Angebote zu nutzen oder sich in digitalen Systemen zurechtzufinden. Dies erschwert beispielsweise die Kommunikation mit Ärzt*innen oder das Abrufen wichtiger Gesundheitsinformationen. Zusätzlich wird die Schwierigkeit beim Ausfüllen von Formularen thematisiert. Viele Senior*innen sind mit der Menge und Komplexität der bürokratischen Anforderungen überfordert, was zu Verzögerungen und Unsicherheiten in der medizinischen und pflegerischen Versorgung führt.

4. Diskussion und Handlungsempfehlungen / Arbeitsphase

Im Anschluss an die Beiträge von Frau Biermann und Frau Krause wird in einer gemeinsamen Arbeitsphase vor dem Hintergrund der Fragestellungen „Was können wir tun, damit Patient*innen nach ihrem Krankenhausaufenthalt besser versorgt sind?“ und „Wie können die nächsten Schritte für die Umsetzung dieser Ideen aussehen?“ diskutiert. Die Ergebnisse der Arbeitsphase sind im Folgendem fotografisch dokumentiert und tabellarisch zusammengefasst:



Was können wir tun, damit Patient*innen nach ihrem Krankenhausaufenthalt besser versorgt sind?	Wie können die nächsten Schritte für die Umsetzung dieser Ideen aussehen?
Infokampagnen analog Schulung der KH-Ärzt*innen / Personal Medikamentenplan	Krankenhäuser sollen Patient*innen nur entlassen dürfen, wenn die weitere Versorgung gesichert ist. Andernfalls sollte der / die Urheber*in verpflichtet sein, die weitere Versorgung zu gewährleisten
Patient*innen und Weiterversorger*innen benötigen <u>sofort</u> schriftliche Informationen über Diagnosen, Therapie und Medikamentenplan <u>zum Zeitpunkt der Entlassung</u> . Einen Entlassungsbrief „irgendwann“ an den Hausarzt zu versenden ist nicht ausreichend	Checkliste bei Entlassung etablieren Verpflichtung der Krankenhäuser zur Mitgabe eines (Kurz-) Entlassbriefes direkt bei Entlassung Mindestinhalte: - Diagnosen - Therapie - Medikamentenplan Verordnungen zum weiteren Verlauf mit Ansprechpartner*in / Leistungserbringer*in (z. B., welcher Pflegedienst hat Kapazitäten?)
Erstellung und Bereitstellung von leicht verständlichen Informationsmaterialien für Patient*innen zu relevanten Themen, wie z. B. - Medikamente - weitere Behandlungsschritte - notwendige Folgeuntersuchungen - ...	Interdisziplinäres Netzwerk / AG gründen, um Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln. Diese/s könnte sich zusammensetzen aus - Haus- und Fachärzt*innen - Apotheker*innen - Vertreter*innen sozialer Dienste - ...
Lücken (vor allem zeitlich) schließen	
Begleitung von Patient*innen in die (Nach-) Versorgung - bedarfsgerecht	
- Kommunikation im Medizinwesen (KIM) - Medikamentenplan - größere Klinikapotheken	
KH-Sozialdienst bahnt Kontakt zur ambulanten Pflege an (insbesondere an Wochenenden)	

Diskussion

Im Verlauf Arbeitsphase werden weitere wichtige Aspekte des Entlassmanagements diskutiert. Es wird vorgeschlagen, dass Entlassungspläne direkt über den digitalen Übertragungsweg für medizinische Daten – Kommunikation im Medizinwesen, kurz „KIM“¹ – an die Praxen übermittelt werden sollten, um Verzögerungen und Missverständnisse zu vermeiden. Zudem wird die Notwendigkeit einer Checkliste angemerkt, die nicht nur die Patient*innen, sondern auch Begleitpersonen und ambulante Pflege einbezieht, um Bedarfe frühzeitig zu erfassen. Eine Einführung von Lots*innen oder „Kümmerern“ für den Entlassungsprozess wäre hilfreich, um Patient*innen gezielt durch die Nachsorge zu begleiten. Bedarfe sollten klar erfragt und zeitliche Lücken in der Nachsorge konsequent geschlossen werden müssen. In diesem Zusammenhang wird eine schnellere und Patient*innengerechte Erstellung des Entlassungsbriefes vorgeschlagen, um die Kontinuität der Versorgung sicherzustellen. Frau Dr. Burrichter plädiert für einen intensiveren Austausch mit Krankenhausvertretungen, um bestehende Bedarfe und Versorgungslücken besser zu identifizieren. Aus Perspektive der Vertreter*innen der Herner Krankenhäuser wird auf die bestehenden Probleme in der ambulanten und Kurzzeitpflege aufmerksam gemacht und betont, dass sowohl das Entlassmanagement als auch die Krankenhäuser selbst stark belastet sind, wenn Patient*innen nicht rechtzeitig entlassen werden können. Aus Sicht des Rettungsdienstes besteht die Notwendigkeit, zusätzliche Ressourcen zu schaffen und ein umfassendes Versorgungsnetz für entlassene Patient*innen aufzubauen. Auch mögliche Effekte durch die Einführung der elektronischen Patient*innenakte (ePA) werden thematisiert. Von zahnärztlicher Seite wird die Bedeutung der Vollständigkeit und stetigen Aktualisierung des Medikationsplanes sowie später einmal einer sinnvollen ePA, in der auch keine Diagnosen vorenthalten werden, thematisiert. Ferner waren sich die Teilnehmenden einig und einige in dem Glauben, dass es schon funktioniere, dass die ePA über eine Cloud oder ähnliches den Akteur*innen im Gesundheitswesen vollständigen und aktualisierten Zugang zu den wesentlichen Daten der Patient*innen geben muss. Allerdings bleiben der Start der ePA und ihre konkrete Ausgestaltung zunächst noch abzuwarten. Als Handlungsempfehlung lässt sich feststellen, dass die Gründung einer Arbeitsgruppe (AG) hilfreich wäre, um in kleinerer Runde lokale Probleme und mögliche Lösungsansätze herauszuarbeiten.

5. Aktualisierung der Geschäftsordnung

Die Aktualisierung und Änderung der Geschäftsordnung wird ohne Anmerkungen verabschiedet. Zudem wird vereinbart, den Mitgliederkreis zukünftig um eine/n Vertreter*in aus dem Herner und Wanner Ärzt*innenverein, aus dem Senior*innenbeirat sowie aus der Konferenz Alter und Pflege zu erweitern.

6. Aktuelles

- Aktuelles aus dem Fachbereich Gesundheit
 - Krankenhausplanung NRW abgeschlossen
 - Gesetz für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW in Überarbeitung
 - Da im überarbeiteten Gesetz über den ÖGD die Konferenz Alter und Pflege enger mit der Kommunalen Gesundheitskonferenz zusammenarbeiten soll, soll/wird zukünftig ein/e Vertreter*in der jeweiligen Konferenz an der anderen teilnehmen
 - Gemeindepsychiatrischer Verbund in Herne gegründet
 - Netzwerk für Prävention und Jugendsuchthilfe in Vorbereitung
 - Auftaktveranstaltung soll im März 2025 stattfinden

¹ „Der Dienst "Kommunikation im Medizinwesen (KIM)" basiert auf einem sicheren E-Mail-Verfahren und ist der einheitliche Standard für die elektronische Übermittlung medizinischer Dokumente. Er sorgt für den abgesicherten Austausch von sensiblen Informationen wie Befunden, Bescheiden, Abrechnungen oder Röntgenbildern über die Telematikinfrastruktur zwischen verschiedenen Ärzten bzw. mit medizinischen Einrichtungen.“ (Quelle: <https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/digitalisierung/digitale-anwendungen/telematikinfrastruktur/kim>)

- Familienkiosk im Aufbau
 - Start wird im Mai 2025 anvisiert

Herner Gesundheitswoche 2025

Vom 31. März bis 06. April 2025 findet die 37. Herner Gesundheitswoche unter dem Motto „Manege frei – Vielfalt entdecken, Gesundheitswissen stärken!“ statt. Die Pressekonferenz und Veröffentlichung des diesjährigen Covers findet am 03. März 2025 statt. Anschließend beginnt die Verteilung der Hefte. Das Team der Gesundheitsförderung und -planung bedankt sich ganz herzlich für die engagierte Beteiligung auch aus dem Mitgliederkreis der KPGK.

- Bericht zu den Geschehnissen zum Thema Organspende
 Der Fachbereich Gesundheit hat seit Beginn 2024 einen Schwerpunkt auf das Thema Organspende gesetzt. In der Arbeitsphase der vergangenen KPGK wurden zahlreiche Vorschläge und Impulse gesammelt, um mehr Menschen in Herne für das Thema Organspende zu sensibilisieren und dadurch die Entscheidungsbereitschaft zu stärken sowie Vorurteile, Bedenken und Ängste aus dem Weg zu räumen. Seitens Fachbereich Gesundheit der Stadt Herne sind seitdem zahlreiche Aktivitäten auf den Weg gebracht worden: Ende Februar 2024 wurde an alle Mitarbeitenden der Stadt Herne mit der Gehaltsabrechnung ein Informationsflyer inklusive Organspendeausweis versendet. Im Rahmen der letzten Gesundheitswoche wurde in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Organspende NRW e. V. im Zeitraum 11. bis 17. März 2024 die Fotowanderausstellung „Leben schenken – Organspende NRW“ in der Hauptstelle der Sparkasse Herne präsentiert sowie ein Aufklärungsformat mit Schüler*innen des Emschertalberufskollegs veranstaltet, bei dem auch Organtransplantierte selbst Erfahrungen und Eindrücke schilderten. Seit Juni 2024 steht im Eingangsbereich des Wanner Rathauses ein Organspendeausweisterminal, an dem interessierte Bürger*innen sich innerhalb weniger Minuten einen personalisierten Organspendeausweis im Checkkarten-Format ausdrucken können. In einer Pressekonferenz am 17. Juni 2024 wurde über das Terminal informiert und am 15. Januar 2025 in einem Radiobeitrag des inklusiven Radioprojekts „Hör HER“ der Herner Selbsthilfe im Rahmen eines Interviews mit der Geschäftsführerin des Netzwerk Organspende e. V. berichtet und aufgeklärt (<https://www.nrwision.de/mediathek/hoer-her-netzwerk-organspende-nrw-selbsthilfegruppe-kleine-schritte-250115/>).
 Auch in der Gesundheitswoche 2025 ist Organspende wieder ein Thema: Am 03. April 2025 findet um 17:30 Uhr ein Informations- und Gesprächsabend zur Organspende im Pestalozzi-Gymnasium Herne statt.

- Bericht aus den Arbeitsgruppen und Netzwerken

Arbeitskreis Gesundheitliche Versorgungsplanung (AK GVP)

Im Rahmen der KPGK wurde 2019 der Arbeitskreis Gesundheitliche Versorgungsplanung (AK GVP) ins Leben gerufen/gegründet. Dieser setzt sich aus Vertreter*innen des Fachbereiches Gesundheit, des Rettungsdienstes der Berufsfeuerwehr, der Aufsicht für Betreuungseinrichtungen, der Pflegeeinrichtungen, der Hausärztlichen Verbände und des Palliativmedizinischen Konsiliardienstes und Palliativ-Netzwerkes zusammen. Die Arbeitsgruppe hat zur Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase von Menschen in vollstationären Pflegeheimen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe ein einheitliches Ampel-System, die Herner Notfalltherapie-Ampel – HeNA, entwickelt. In diesem System steht „Rot“ für die strikte Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen und Krankenhausaufenthalten, während „Grün“ für die Vollversorgung mit allen medizinischen Maßnahmen steht. Bei „Gelb“ können notfallmedizinische

Maßnahmen durch ein einfaches Ja/Nein-Schema von den Bewohner*innen befürwortet oder abgelehnt werden. Das Ausfüllen der HeNA ist freiwillig und soll im Rahmen der individuellen Beratung zur gesundheitlichen Versorgungsplanung erfolgen. Der Notfallbogen wurde im Rahmen einer Informationsveranstaltung des AK am 20. November 2024 in der vhs Herne vorgestellt. Der AK hofft nun, dass sich viele Einrichtungen in Herne der Initiative der HeNA anschließen und somit zukünftig Bewohner*innen in kritischen Situationen noch besser ihren Wünschen entsprechend versorgt werden können.

- **Sachstand Rettungsdienst-Bedarfplan**
Herr Dr. Wißuwa, Fachbereich 33, berichtet über den aktuellen Sachstand zur Erstellung des Rettungsdienst-Bedarfplans. Nach zahlreichen Änderungen und Ergänzungen ist in diesen Tagen mit der Fertigstellung einer finalen Version durch den Gutachter zu rechnen, welche zunächst Verwaltungsvorstand (VV) und Gremien, in der Folge den Kostenträgern zur Kenntnisnahme bzw. Prüfung vorgelegt wird. Mit der Umsetzung der angeführten Maßnahmen ist ca. ab 4. Quartal 2025 zu rechnen.
- **Aktuelles aus dem Ambulanten Hospizdienst**
Der Ambulante Hospizdienst Herne ist von der Bahnhofstraße in das Gemeindezentrum neben der Herz Jesu-Kirche an der Dängelstraße 34 umgezogen. Die neuen Räume befinden sich im ersten Obergeschoss des Gebäudes. Von dort aus berät, unterstützt und begleitet der Hospizdienst schwerstkranke oder sterbende Menschen und ihre Angehörigen, zuhause, in stationären Pflegeeinrichtungen und im Krankenhaus.

Der Ambulante Hospizdienst sucht zudem dringend ehrenamtliche Unterstützung. Interessierte melden sich bitte bei Frau Leutbecher: info@palliativ-netzwerk.de

7. Verabschiedung

Die nächste Sitzung der Herner KPGK findet am Mittwoch, den 08. Oktober 2025 um 14:00 Uhr – Come Together ab 13:30 Uhr – im Bürgersaal Eickel im Sud- und Treberhaus statt.

12. Sitzung der Kommunalen Präventions- und Gesundheitskonferenz

Mittwoch, 29. Januar 2025 | Bürgersaal Eickel im Sud- und Treberhaus
Fachbereich Gesundheit
Abteilung Gesundheitsförderung und -planung



Stadt Herne



Begrüßung

Fr. Jordan, Stadträtin und Vorsitzende der KPGK
Fr. Dr. Burrichter, Fachbereichsleiterin Gesundheit

Tagesordnung

Teil I

- TOP 1 Begrüßung
- TOP 2 Genehmigung des Protokolls
- TOP 3 Der Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung –
Entlassmanagement / Überleitungsmanagement
- Zwei Perspektiven
- Amtsapotheker*in – Arzneimittelbezogenes Entlassmanagement (aEM)
 - Patientenvertreter*in – Ein Erfahrungsbericht
- TOP 4 Diskussion und Handlungsempfehlungen / Arbeitsphase

Tagesordnung

Teil II

TOP 5 Aktualisierung der Geschäftsordnung

TOP 6 Aktuelles

- Aktuelles aus dem Fachbereich Gesundheit
- Bericht zu den Geschehnissen zum Thema Organspende
- Bericht aus den Arbeitsgruppen und Netzwerken

TOP 7 Verabschiedung

Genehmigung des Protokolls

Fr. Schäfer-König

Der Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung – Entlassmanagement / Überleitungsmanagement

Der Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung – Entlassmanagement / Überleitungsmanagement

- **Arzneimittelbezogenes
Entlassmanagement (aEM)**

Fr. Biermann

Arzneimittelbezogenes Entlassmanagement (aEM)

Eine Analyse des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
anhand der in Apotheken verarbeiteten Entlassrezepte

Hintergrund: Entlassmanagement

- Seit 2017 Rahmenvertrag zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband.
- Festlegung was die Krankenhäuser zu tun haben, damit die Patient:innen **nach der Entlassung aus dem Krankenhaus** lückenlos und ausreichend mit Arzneimitteln versorgt werden.
 - Strenge Vorgabe von Formalien für Entlassrezepte,
 - mehr als 20 Prozent der Patient:innen werden an einem Freitag entlassen,
 - für ältere, multimorbide Patient:innen, ist der Zeitpunkt des Übergangs vom Krankenhaus in die eigene Häuslichkeit oder in ein Alten- und Pflegeheim besonders risikobehaftet.

Projekt:

Systematische Sammlung von Daten aus öffentlichen Apotheken in ganz NRW durch die Amtsapotheker:innen zum Entlassmanagement.

Mit dem Projekt soll der Ist- Zustand beim Entlassmanagement aus Sicht der öffentlichen Apotheken ermittelt, sowie im Anschluss mit diesen Ergebnissen ggf. Verbesserungen auf den Weg gebracht werden.

The form is titled 'Entlassmanagement' and is used for recording patient discharge data. It includes the following sections:

- Krankenkasse bzw. Kostenträger:** A field for the insurance provider.
- Name, Vorname des Versicherten:** A field for the patient's name.
- geb. am:** A field for the patient's date of birth.
- Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Status:** Fields for insurance identification, patient number, and status.
- Diagnose-Nr., Arzt-Nr., Datum:** Fields for diagnosis number, doctor number, and date.
- RP (Bitte Leerdäume durchstreichen):** A section for recording the discharge prescription.
- Abgabedatum in der Apotheke:** A field for the date of dispensing at the pharmacy.
- Unterschrift des Arztes:** A field for the doctor's signature.

Additional details include a table for recording the number of prescriptions (Rp.) and a section for recording the date of dispensing (Abgabedatum) and the pharmacy number (Apothekennummer / K.).

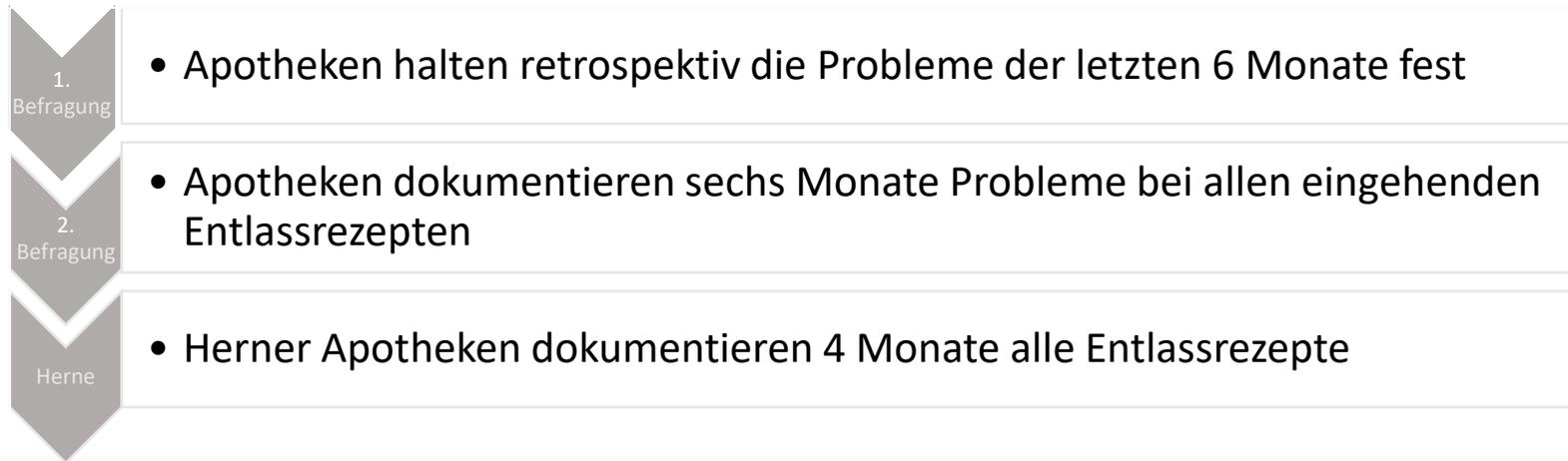


Stadt Herne

Mit Grün. Mit Wasser. Mittendrin.

Projektplan 2021-2022-2024

Welche Erfahrungen liegen in nordrhein-westfälischen Apotheken vor?
Funktioniert das Arzneimittel-Entlassmanagement?



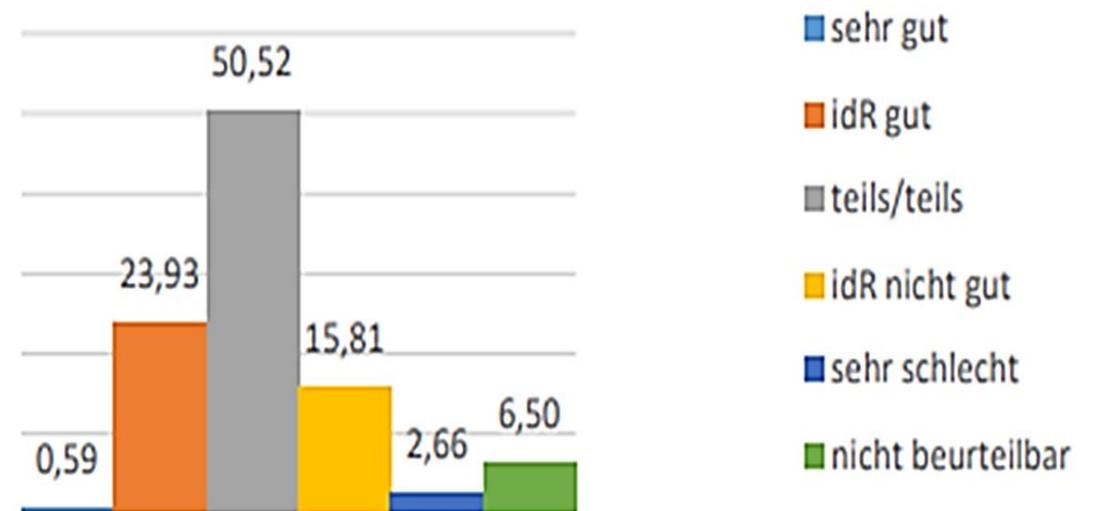
Auswertung der Fragebögen durch das LZG.NRW

- Bei Handlungsbedarf: Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation in den einzelnen Städten und Kreisen: Erhebung in Herner Apotheken, Vorstellung der Ergebnisse auf der KPGK
- AG, Schulungsmaterial, Handouts...

Ergebnis der ersten Erhebung

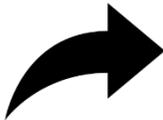
- Auswertung von 680 Fragebögen.
- Zu ca. 50 % bewerteten die teilnehmenden Apotheken retrospektiv das arzneimittelbezogene Entlassmanagement als mittelmäßig.
- Nur 0,6 % der Apotheken fanden es sehr gut.
Hinweis: Entlassrezepte noch nicht flächendeckend.
- Vermutung deckt sich mit Barmer Arzneireport (2020), nur jede/r 20. Patient/in erhält Entlassrezept.

Wie ist Ihr Gesamteindruck: Wie gut funktioniert das Arzneimittel-Entlassmanagement von Seiten der Krankenhäuser



Fazit erste Erhebung

- Viele formale Probleme bei der Ausstellung von Entlassrezepten.
- Intersektorale Kommunikation (Krankenhaus <-> Apotheke) scheint stark verbesserungsbedürftig.
- Patient/innen ohne Unterstützung von Hilfspersonen werden zu ca. 55 % nur zum Teil oder nicht gut versorgt (besonders vulnerable Gruppe).

 Ergebnisse lieferten genug Gründe, um die geplante zweite Erhebung durchzuführen.

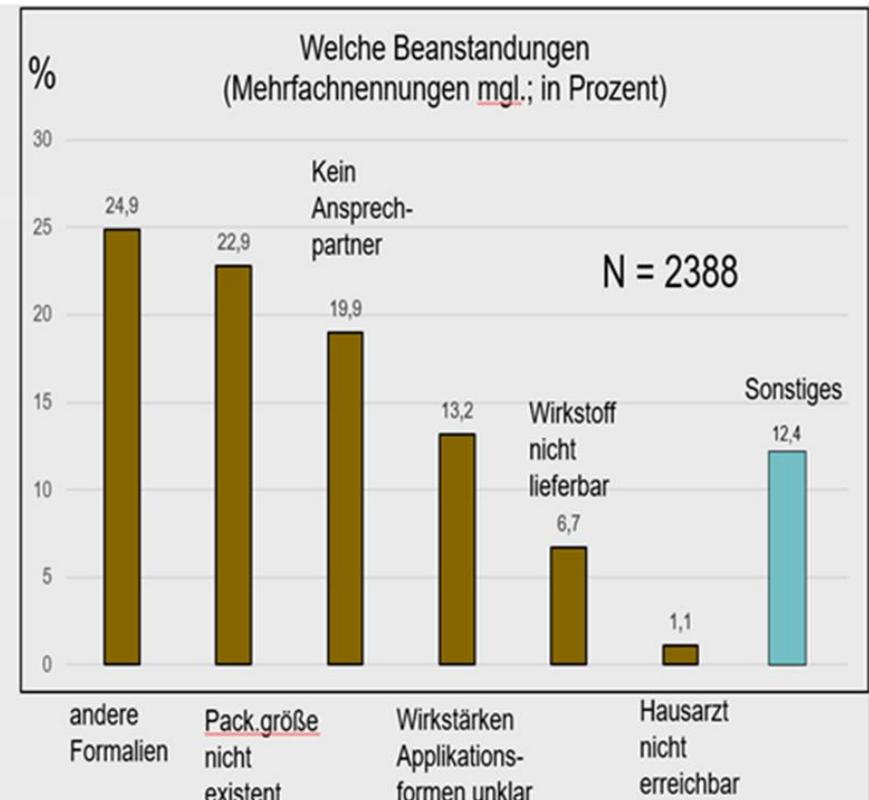
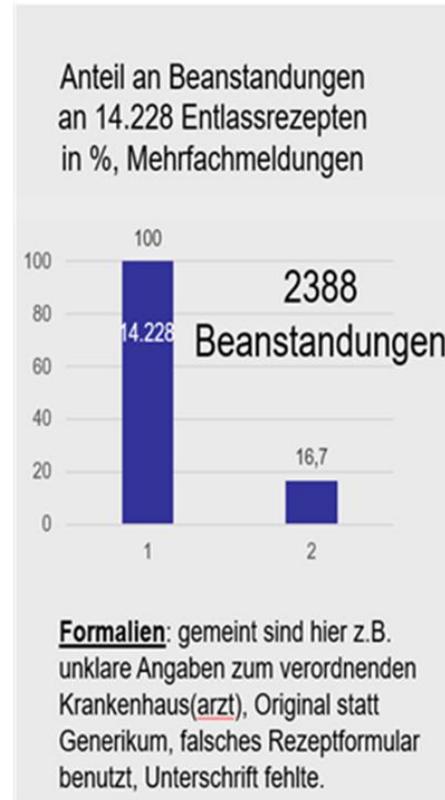
Ergebnisse zweite Erhebung (15.02.-15.08.2022)

Dokumentation aller Entlassrezepte über 6 Monate

Auswertung von 334 Fragebögen aus 28 Kreisen und kreisfreien Städten.

Dokumentation von 14.228 Entlassrezepten:

- Knapp 70 % der Entlassrezepte konnten sofort beliefert werden.
- Bei 16,7 % der Rezepte wurden Beanstandungen dokumentiert.

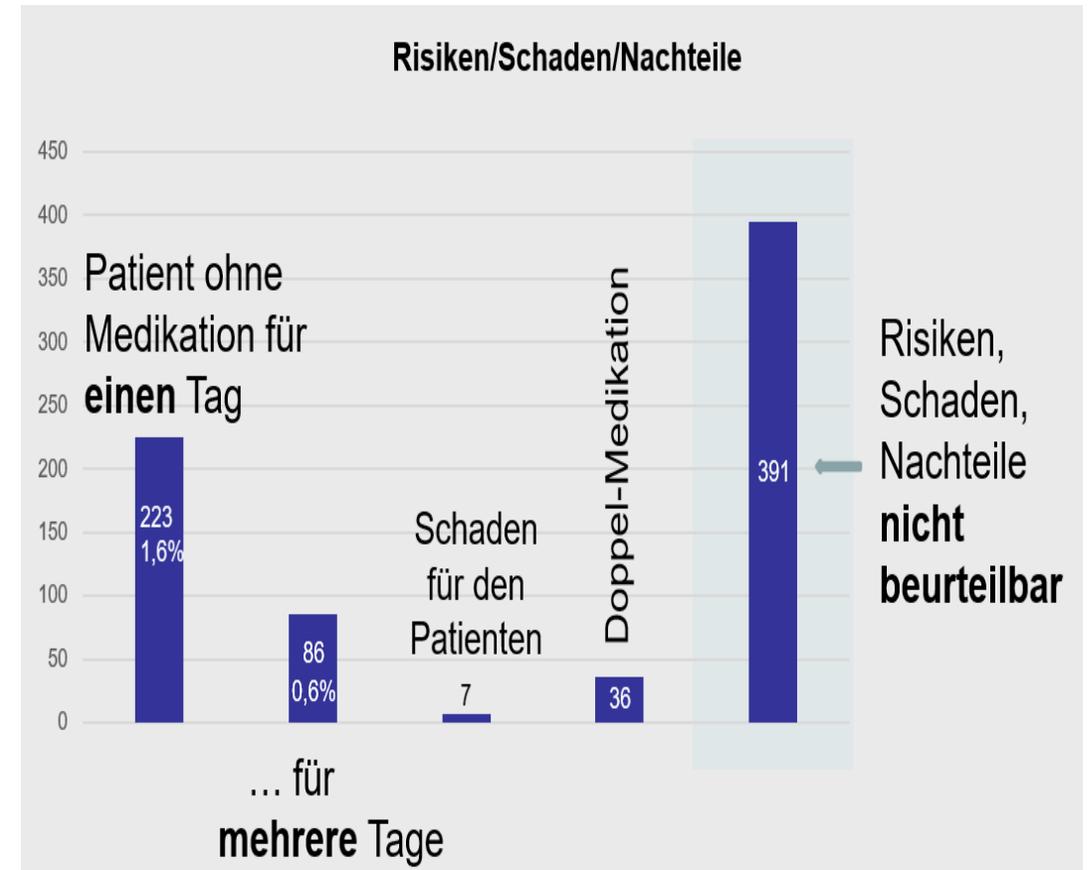


Stadt Herne

Mit Grün. Mit Wasser. Mittendrin.

Von Apotheken können nur schwerlich Angaben über Schäden gemacht werden:

- Für 2,5 % der Patient*innen ergab sich ein Schaden.
- Für 7 Patient*innen der 14.228 Auswertungen entstand ein Schaden.



Stadt Herne

Mit Grün. Mit Wasser. Mittendrin.

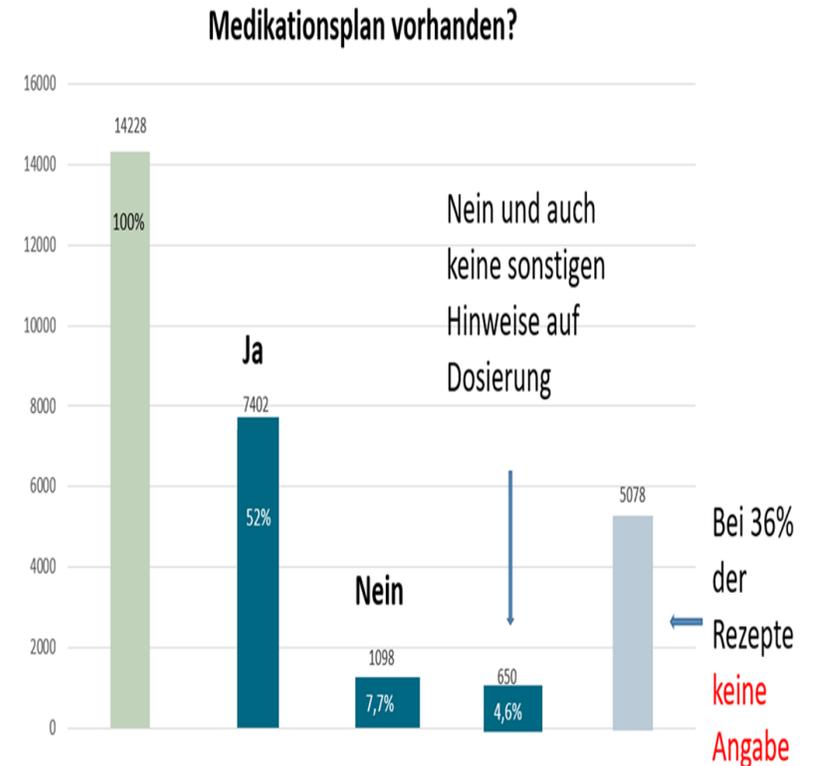
- Rezept wird zu spät eingelöst (3,4 %).
- Ein Verzicht auf das Einlösen des Rezeptes aufgrund der Zuzahlung wurde selten (0,6 %) vermerkt (Dunkelziffer?).
- Einlösen von Entlassrezepten an Wochenenden kann aufgrund notweniger Nachfragen problematisch sein.
- Direkte Ansprechpartner:innen im Krankenhaus führen zur verbesserten Lieferfähigkeit.

Bundeseinheitlicher Medikationsplan (BMP)

Medikationsplan bei 52 % der Patient*innen mit Entlassrezept vorhanden.

Bei 36 % der Dokumentation keine Angaben.

Bei 4,6 % keine Angabe zur Dosierung vorhanden.



Veröffentlichungen:

- <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/apothekenpraxis/Entlassrezepte-bei-jedem-3-gibts-probleme/>
- <https://www.das-pta-magazin.de/news/warum-es-bei-der-einloesung-vieler-entlassrezepte-hakt>
- <https://www.aerztezeitung.de/Politik/> Sozialpharmazeutische Analyse
- 4. Pharmazeutische Zeitung 3.10.2024/40. Ausgabe - Probleme auf Rezept
- Poster: 58. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP 2023)
- Vortrag 6. CHK-Community Health Konferenz-Bochum (2023)

Ergebnisse der Herner Erhebung

Teilnahme: 7 von 28 Apotheken

Auswertung von 82 Rezepten

- in 68 % Arzneimittel problemlos und zeitnah lieferbar
- 15 % Formalienfehler
- 9 % fehlende Dosierungsvorschriften
- Keine Probleme mit der Rezeptgültigkeit
- Geringe Schwierigkeiten mit Lieferengpässen (4 %)
- In allen Fällen der notwendigen Kontaktaufnahme mit dem Verordner war dies erfolgreich und zielführend

Lösungsansätze

- **Digital:**
Anbindung aller am sektorenübergreifenden Prozess Beteiligten an die Telematikinfrastuktur (KIM-Kommunikation im Gesundheitswesen) – ab Juli 2025 verpflichtend für Pflegeheime
- **Schulungen:**
Ausstellen von Entlassrezepten
- **Zeitnahe Kontaktaufnahme:**
nach Einwilligung des Patient:innen mit der versorgenden Apotheke und dem/der Hausarzt/-ärztin
- **Sensibilisierung:**
Sensibilisierung für Wichtigkeit Medikationsplans (KH/Apotheke)
- **Lernen:**
von Good Practice Modellen – Vorteile durch den Einsatz von Stationsapothekern?
- **Kampagnen:**
z. B. in Anlehnung an die Stadt Dortmund „HAST DU ‘NEN PLAN?“



HAST DU ´NEN PLAN?

Überblick behalten | Wechselwirkungen vermeiden | Therapie sicherer machen

Für alle Patientinnen und Patienten besteht ein gesetzlicher Anspruch auf die Ausstellung eines bundeseinheitlichen Medikationsplans, wenn sie

- **mindestens drei verordnete Medikamente**
- **vier Wochen oder länger anwenden.**

Medikationspläne können durch Haus- und Fachärzte und in Apotheken ausgestellt werden. Den Plan in Papierform sollten Sie stets bei sich tragen und bei allen ärztlichen Behandlungsterminen und Untersuchungen vorlegen.

Zu Ihrer Sicherheit sollten auch rezeptfreie Medikamente und von Ihnen eingenommene Nahrungsergänzungsmittel im Plan vermerkt sein, um Wechselwirkungen auszuschließen.

**Lassen Sie sich in Ihrer Hausarztpraxis
oder in Ihrer Apotheke beraten!**

STEMPELFELD



Aktuell: Entscheidung der Schiedsstelle

(gültig ab 01.01.2025)

Die Apotheke verliert bei papiergebundenen Entlassrezepten den Vergütungsanspruch nicht, wenn

- Kennzeichen „04“ beziehungsweise „14“ im Statusfeld fehlt oder fehlerhaft, die Verordnung aber als Entlassrezept erkennbar ist
- die Arztnummer fehlt
- das Feld für die BSNR leer ist, aber in der Codierleiste das Standortkennzeichen „75“ (Reha-Einrichtung) beziehungsweise „77“ (Krankenhaus) steht
- Ziffern zwischen BSNR-Feld und Codierleiste abweichen und in der Codierleiste die „75“ beziehungsweise „77“ steht
- bei BtM-/T-Rezepten das BSNR-Feld leer ist, aber das Kennzeichen „04“ beziehungsweise „14“ vorhanden ist – gleiches gilt im umgekehrten Fall.

Somit entfallen in vielen Fällen telefonische Rücksprachen mit dem Arzt!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit! Noch Fragen? Diskussionsbedarf?

Tanja Pixberg
Stadt Herne
Fachbereich Gesundheit
Abteilung 43/1.1 Verwaltung/Apothekenaufsicht
Rathausstr. 6
44649 Herne
E-Mail: Tanja.Pixberg@herne.de

Alexandra Biermann
Stadt Herne
Fachbereich Gesundheit
Abteilung 43/1.1 Verwaltung/Apothekenaufsicht
Rathausstr. 6
44649 Herne
E-Mail: Alexandra.Biermann@herne.de

Der Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung – Entlassmanagement / Überleitungsmanagement

■ Ein Erfahrungsbericht

Fr. Krause



KOMMUNALE PRÄVENTIONS- UND GESUNDHEITSKONFERENZ (KPGK)

HERNE, MITTWOCH, 29.01.2025

ENTLASSMANAGEMENT / ÜBERLEITUNGSMANAGEMENT

Ein Erfahrungsbericht von Edeltraut Krause



Ich bin stellvertretende Vorsitzende des Beirates für Seniorinnen und Senioren Herne, Mitglied im Vorstand der Landesseniorenvertretung NRW e.V. (LSV NRW e.V.) und auch Mitglied im Arbeitsausschuss des Patientennetzwerkes NRW.

In der LSV NRW e.V. wurde bereits im Jahr 2010 in Zusammenarbeit mit der damaligen Landesstelle Pflegende Angehörige eine Checkliste mit dem Titel „Krankenhaus was nun“ für die Aufnahme und Entlassung aus dem Krankenhaus entwickelt und 2017 an die neue Rechtslage angepasst.

Seit dem 1. Oktober 2017 haben sich die Krankenhäuser und die Ärzte verpflichtet, auf die Bedürfnisse ihrer Patienten besonders zu achten.

(§ 39 (1a) SGB V, www.kbv.de/html/entlassmanagement.php).

Die Krankenhäuser richteten nun das sogenannte „Entlassmanagement“ überall ein.



Auch im PatientInnen-Netzwerk NRW wird das Thema reflektiert und mit dem MAGS, der Patientenbeauftragten und den Landtagsfraktionen diskutiert. Im Arbeitsausschuss ist das Entlassmanagement, besonders jetzt bei der Veränderung der Krankenhauslandschaft, im Fokus.

Es geht nicht nur um das Entlassmanagement von Krankenhäusern, deswegen wollen wir besser von einem Überleitungsmanagement sprechen. Der Fokus sollte bei der Debatte auf alle Einrichtungen im Gesundheitswesen liegen – auch damit nicht die Verantwortung einfach weiter geschoben werden kann.

Ich habe während mehrwöchiger Krankenhausaufenthalte 2023 erlebt, dass das Entlassmanagement erhebliche Mängel hat.

- Medikamentenabgabe bei Entlassung (freitags) für zu Hause nur für das Wochenende.
- Verordnung häuslicher Krankenpflege (offene Bauchwunde) bei Entlassung freitags Dauer Samstag bis Montag.
- Arztbriefe, auch vorläufige, lange Wartezeit oder gar nicht und teilweise fehlerhaft.
- Das Pflegepersonal hatte wenig Kenntnis über das Entlassmanagement.
- Vor einer Notoperation wurde mir ein 4-Seitiges Formular Patienteninformation nach § 39 Absatz. 1a SGB V über den Rahmenvertrag Entlassmanagement von Krankenhäusern zur Unterschrift gegeben, ohne Erklärung.

Fazit:

- Patient:innen und An-/Zugehörige brauchen bei Bedarf Unterstützung für die Navigation zu einer für sie geeigneten Gesundheitseinrichtung, zu für sie geeigneten Gesundheitsinformationen, zur verständlichen Kommunikation zwischen ihnen und der Gesundheitseinrichtung sowie zu einem **verlässlichen** Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung.

Hierzu sind regelmäßige Befragungen der Betroffenen als Standard einzusetzen, damit die konkret erlebten Erfahrungen und Erlebnisse der Patientinnen und Patienten im Vordergrund stehen.

Beschwerden, Brüche und Mängel in der Versorgung müssten strukturiert gesammelt und ausgewertet werden. Hierfür bräuchte es auch Unterstützung aus der Wissenschaft und von Universitäten.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Diskussion und Handlungsempfehlungen / Arbeitsphase

Was können wir tun, damit Patient*innen nach ihrem Krankenhausaufenthalt besser versorgt sind?

Wie können die nächsten Schritte für die Umsetzung dieser Ideen aussehen?

Was können wir tun, damit Patient*innen nach ihrem Krankenhausaufenthalt besser versorgt sind?

Wie können die nächsten Schritte für die Umsetzung dieser Ideen aussehen?

Aktualisierung der Geschäftsordnung

Fr. Dr. Burrichter und Fr. Schäfer-König

Geschäftsordnung der Herner Präventions- und Gesundheitskonferenz vom 10. Juli 2017

§ 1 Rechtsgrundlage

Die Stadt Herne richtet gemäß § 24 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG) vom 25.11.1997 (GV NW S. 430) eine Kommunale Präventions- und Gesundheitskonferenz ein.

§ 2 Definition

- (1) Die Präventions- und Gesundheitskonferenz ist eine an Regeln gebundene Form der Zusammenarbeit, mit der die örtlichen Akteure des Bildungs-, Gesundheits- und Sozialwesens, aus Pflege und Sport sowie der Jugend- und Altenhilfe die Verbesserung der Versorgungssituation und der Lebensqualität in allen Lebensphasen anstreben – unter kontinuierlicher Einbeziehung des bestehenden Versorgungssystems.
- (2) Diese Zusammenführung des örtlichen Fachwissens erfolgt mit dem Ziel, gemeinsame, auf die spezifische Situation der Stadt zugeschnittene Handlungsperspektiven zu erarbeiten.
- (3) Die Präventions- und Gesundheitskonferenz ist ein freiwilliger Zusammenschluss, der die Eigenständigkeit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer nicht einschränkt.

§ 3 Grundsätze

- (1) Zentraler Grundsatz der Arbeit im Rahmen der Präventions- und Gesundheitskonferenz ist die Konsensfindung. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bekunden die Bereitschaft zur Kooperation mit anderen Institutionen, Initiativen, Vereinen, Arbeits-

kreisen, Selbsthilfegruppen und engagierten Bürgerinnen und Bürgern.

- (2) Im Rahmen der Präventions- und Gesundheitskonferenz arbeiten präventionsrelevante Akteure zusammen. Alle Akteure akzeptieren sich im Rahmen der Präventions- und Gesundheitskonferenz als gleichberechtigte Partner. In den Diskussionen wird zwischen Meinungen und Personen unterschieden.
- (3) Im Rahmen der Konferenz hat jede Teilnehmerin/jeder Teilnehmer das Rederecht.
- (4) Die Präventions- und Gesundheitskonferenz arbeitet nicht in Konkurrenz zu bereits bestehenden Gremien und Arbeitskreisen.

§ 4 Aufgaben

- (1) Die Präventions- und Gesundheitskonferenz berät gemeinsam interessierende Fragen von Prävention und Lebensqualität in allen Lebensphasen auf örtlicher Ebene mit dem Ziel der Koordination und gibt bei Bedarf Empfehlungen. Die Umsetzung erfolgt unter Selbstverpflichtung der Beteiligten.
- (2) Die Präventions- und Gesundheitskonferenz wirkt an der integrierten Berichterstattung und der Initiierung und Koordinierung von interdisziplinären, fachbereichs- und trägerübergreifenden Projekten mit. Ergebnisse und Expertise des kleinräumigen integrierten Monitorings werden mit einbezogen.

§ 5 Teilnehmerkreis/Mitglieder

- (1) Die Präventions- und Gesundheitskonferenz setzt sich zusammen aus Vertreterinnen und Vertretern der Ausschüsse der Stadt Herne sowie aus

Vertreterinnen und Vertretern der örtlichen Institutionen, Einrichtungen, Gremien, Initiativen und Vereine der kommunalen Prävention, der Selbsthilfe und des Patientenschutzes sowie der gesetzlichen und privaten Krankenkassen.

- (2) Der oben genannte Teilnehmerkreis erklärt sich bereit, die ihn in der Konferenz vertretenden Personen frühzeitig und verbindlich zu benennen („Mandatsträger“).

§ 6 Vorsitz und Geschäftsführung

- (1) Den Vorsitz der kommunalen Präventions- und Gesundheitskonferenz führt die/der Dezernent/in für Soziales, Gesundheit, öffentliche Ordnung und Sport. Der Vorsitzende übernimmt die Moderation und Leitung der Sitzungen der Präventions- und Gesundheitskonferenz.
- (2) Die Geschäftsführung obliegt aufgrund § 23 ÖGDG dem Fachbereich Gesundheit.

§ 7 Aufgaben der Geschäftsführung

- (1) Die Geschäftsführung der Präventions- und Gesundheitskonferenz und der Projektgruppen obliegt der Geschäftsstelle der Präventions- und Gesundheitskonferenz, die aufgrund § 23 ÖGDG im Fachbereich Gesundheit der Stadt Herne verortet ist.
- (2) Die Geschäftsstelle moderiert den Zielfindungsprozess und die Themenwahl zwischen allen beteiligten Akteuren. Sie unterstützt die Präventions- und Gesundheitskonferenz bei der Vorbereitung, Begleitung und Beratung der Projektgruppen sowie bei der Umsetzung der verabschiedeten Empfehlungen. Die Geschäftsstelle ist Koordinierungsstelle zwischen der Präventions- und Gesundheitskonferenz

und ihren Projektgruppen sowie der gesamtstädtischen Koordinationsgruppe Prävention.

§ 8 Sitzungen und Arbeitsweise

- (1) Die Präventions- und Gesundheitskonferenz tagt in der Regel zweimal jährlich.
- (2) Die Geschäftsführung beruft die Präventions- und Gesundheitskonferenz schriftlich mindestens 6 Wochen vor Sitzungstermin ein. Die Einladung mit Tagesordnung und ggf. weiteren Beratungsunterlagen erfolgt mit einer Mindestfrist von 14 Tagen.
- (3) In die Tagesordnung sind die Vorschläge aufzunehmen, die mindestens 4 Wochen vor der Sitzung bei der Geschäftsführung eingegangen sind. Die Präventions- und Gesundheitskonferenz behält sich vor, die Tagesordnung zu Beginn der Sitzung zu genehmigen bzw. zu verändern.
- (4) Die Präventions- und Gesundheitskonferenz wählt ihre Arbeitsthemen. Die Themenvorschläge können aus dem Kreis der Mitglieder stammen oder von außen an die Präventions- und Gesundheitskonferenz herangetragen werden.
- (5) Die Ergebnisse der Präventions- und Gesundheitskonferenz werden in Form eines Tagungsprotokolls der Öffentlichkeit und allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern zugänglich gemacht.
- (6) Die Konferenzteilnehmerinnen und -teilnehmer streben an, einvernehmliche Handlungsempfehlungen zu erzielen. Im Sinne des Kooperationsgedankens wird eine gemeinschaftliche Umsetzung der Handlungsempfehlungen verfolgt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erklären ihre Bereitschaft, die Empfehlungen der Präventions-

und Gesundheitskonferenz in ihrer Arbeit zu berücksichtigen.

- (7) Die Präventions- und Gesundheitskonferenz kann bei Bedarf zu speziellen Themen Projektgruppen einrichten. Diese werden nach der Präventions- und Gesundheitskonferenz die offengebliebenen Fragen klären.

§ 9 Bildung und Aufgaben von Projektgruppen

- (1) Zur Bearbeitung der gewählten Themen und ggf. zur Vorbereitung von Empfehlungen richtet die Präventions- und Gesundheitskonferenz Projektgruppen ein. Diesen sollen die für den Themenbereich verantwortlichen Entscheidungsträger, Fachkräfte und Expertinnen/Experten der Mitglieder der Präventions- und Gesundheitskonferenz angehören. Institutionen sowie Expertinnen und Experten von außen sollen beteiligt werden.
- (2) Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer unterstützen die Geschäftsstelle der Präventions- und Gesundheitskonferenz bei der Erstellung von Informationsgrundlagen und Materialien (Integrierte kommunale Berichterstattung).
- (3) Die Projektgruppenleitung liegt bei einer durch die Präventions- und Gesundheitskonferenz oder durch die Projektgruppe beauftragten Person. Die/der Projektgruppenleiter/innen sind gleichzeitig Sprecher/innen der Projektgruppen. Sie tragen die Ergebnisse in der Präventions- und Gesundheitskonferenz vor und sind für die Bearbeitung der Fragestellungen in dem vorgegebenen Zeitplan verantwortlich. Protokolle dokumentieren die Arbeit in den Projektgruppen.

§ 10 Abstimmungs- und Beschlussfähigkeit

- (1) Die Präventions- und Gesundheitskonferenz ist beschlussfähig, wenn die Mehrheit der Mitglieder anwesend ist.
- (2) Alle Entscheidungen der Präventions- und Gesundheitskonferenz – wie auch

der Ausspruch von Empfehlungen – bedürfen der Mehrheit der anwesenden Mitglieder. Gleichzeitig ist erforderlich, dass die von der Umsetzung betroffenen Mitglieder der Präventions- und Gesundheitskonferenz der Empfehlung zustimmen. Dieses Votum kann auch vorab schriftlich abgegeben werden.

§ 11 Änderung der Geschäftsordnung und Inkrafttreten

- (1) Änderungen der Geschäftsordnung können nur per $\frac{3}{4}$ -Mehrheit beschlossen werden.
- (2) Die Geschäftsordnung tritt mit Beschluss der ersten Sitzung der Präventions- und Gesundheitskonferenz vom 10.07.2017 in Kraft.

Herne, den 10. Juli 2017

Geschäftsordnung der Herner-Kommunalen Präventions- und Gesundheitskonferenz vom 10. Juli 2017 der Stadt Herne (Stand 01/2025)

§ 1 Rechtsgrundlage

Die Stadt Herne richtet gemäß § 24 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG) vom 25.11.1997 (GV NW S. 430) eine Kommunale Präventions- und Gesundheitskonferenz ein. [Die Zielsetzungen, Aufgaben und Arbeitsweise der Kommunalen Gesundheitskonferenz werden in § 24 des ÖGDG geregelt. Zur Durchführung der dort genannten Aufgaben gibt sich die Kommunale Präventions- und Gesundheitskonferenz der Stadt Herne folgende Geschäftsordnung.](#)

§ 2 Definition

- (1) Die Präventions- und Gesundheitskonferenz ist eine an Regeln gebundene Form der Zusammenarbeit, mit der die örtlichen [Akteure-Akteurinnen und Akteure des Gesundheits-, Bildungs-, Gesundheits- und Sozialwesens](#), aus Pflege und Sport sowie der Jugend- und Altenhilfe die Verbesserung der Versorgungssituation und der Lebensqualität in allen Lebensphasen anstreben – unter kontinuierlicher Einbeziehung des bestehenden Versorgungssystems.
- (2) Diese Zusammenführung des örtlichen Fachwissens erfolgt mit dem Ziel, gemeinsame, auf die spezifische Situation der Stadt zugeschnittene Handlungsperspektiven zu erarbeiten.
- (3) Die Präventions- und Gesundheitskonferenz ist ein freiwilliger Zusammenschluss, der die Eigenständigkeit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer nicht einschränkt.

§ 3 Grundsätze

- (1) Zentraler Grundsatz der Arbeit im Rahmen der Präventions- und Gesundheitskonferenz ist die Konsensfindung. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bekunden die Bereitschaft zur Kooperation mit anderen Institutionen, Initiativen, Vereinen, Arbeitskreisen, Selbsthilfegruppen und engagierten Bürgerinnen und Bürgern.
- (2) Im Rahmen der Präventions- und Gesundheitskonferenz arbeiten präventionsrelevante [Akteurinnen und Akteure](#) zusammen. Alle [Akteurinnen und Akteure](#) akzeptieren sich im Rahmen der Präventions- und Gesundheitskonferenz als gleichberechtigte [Partnerinnen und Partner](#). In den Diskussionen wird zwischen Meinungen und Personen unterschieden.
- (3) Im Rahmen der Konferenz hat jede Teilnehmerin/jeder Teilnehmer das Rederecht.
- (4) Die Präventions- und Gesundheitskonferenz arbeitet nicht in Konkurrenz zu bereits bestehenden Gremien und Arbeitskreisen.

§ 4 Aufgaben

- (1) Die Präventions- und Gesundheitskonferenz berät gemeinsam interessierende Fragen von Prävention und Lebensqualität in allen Lebensphasen [sowie Themen der gesundheitlichen Versorgung](#) auf örtlicher Ebene mit dem Ziel der Koordination und gibt bei Bedarf Empfehlungen. Die Umsetzung erfolgt unter Selbstverpflichtung der Beteiligten.
- (2) Die Präventions- und Gesundheitskonferenz wirkt an der integrierten Berichterstattung und der Initiierung und Koordinierung von interdisziplinären,

fachbereichs- und trägerübergreifenden Projekten mit. Ergebnisse und Expertise der Gesundheitsberichterstattung (GBE), der Sozialplanung und des kleinräumigen integrierten Monitorings werden mit einbezogen.

§ 5 Teilnehmendenkreis/Mitglieder

- (1) Die Präventions- und Gesundheitskonferenz setzt sich zusammen aus Vertreterinnen und Vertretern der Fachausschüsse der Stadt Herne sowie aus Vertreterinnen und Vertretern der an der Gesundheitsförderung, Gesundheitsversorgung und kommunalen Prävention der Bevölkerung ~~Bbeteiligen~~ örtlichen Institutionen, Einrichtungen, Gremien, Initiativen und Vereine der kommunalen Prävention, der Selbsthilfe und des Patientenschutzes sowie der gesetzlichen und privaten Krankenkassen. Dabei handelt es sich um Mitgliedsinstitutionen/-organisationen aus den Bereichen:
- Politik und Verwaltung
 - Leistungserbringer/Leistungserbringerinnen
 - Kostenträger/Kostenträgerinnen
 - ~~(1)▪~~ Selbsthilfe, Patientenschutz, Netzwerk und weitere Institutionen Netzwerkpartnerinnen und -partner
- (2) Der oben genannte Teilnehmendenkreis erklärt sich bereit, die ihn in der Konferenz vertretenden Personen frühzeitig und verbindlich zu benennen („Mandatsträger“).
- (3) Die Präventions- und Gesundheitskonferenz kann zu ihren Sitzungen Expertinnen und Experten ohne Stimmrecht hinzuziehen. Über die dauerhafte Teilnahme einer fachkundigen Person (ohne Stimmrechte) sowie die Neuaufnahme von dauerhaften Mitglie-

dern entscheidet die Gesundheitskonferenz mit einfacher Mehrheit.
(2)(4) Die Mitglieder sind für die rechtzeitige Weiterleitung der Beratungsergebnisse und Informationen an die durch sie vertretenen Institutionen verantwortlich.

§ 6 Vorsitz und Geschäftsführung

- (1) Den Vorsitz der kommunalen Präventions- und Gesundheitskonferenz führt die/der Dezernent/in für Soziales, Gesundheit und öffentliche Ordnung und Sport ~~Kinder-Jugend-Familie~~. Die/dere Vorsitzende übernimmt gemeinsam mit der Leiterin/dem Leiter des Fachbereiches Gesundheit die Moderation und Leitung der Sitzungen der Präventions- und Gesundheitskonferenz.
- (2) Die Geschäftsführung obliegt aufgrund § 23 ÖGDG dem Fachbereich Gesundheit.

§ 7 Aufgaben der Geschäftsführung

- (1) Die Geschäftsführung der Präventions- und Gesundheitskonferenz ~~und der Projektgruppen~~ obliegt der Geschäftsstelle der Präventions- und Gesundheitskonferenz, die aufgrund § 23 ÖGDG im Fachbereich Gesundheit der Stadt Herne verortet ist.
- (2) Die Geschäftsstelle moderiert den Zielfindungsprozess und die Themenwahl zwischen allen beteiligten ~~Akteuren~~ Akteurinnen und Akteuren. Sie unterstützt die Präventions- und Gesundheitskonferenz bei der Vorbereitung, Begleitung und Beratung der ~~Projektgruppen~~ Arbeitsgruppen sowie bei der Umsetzung der verabschiedeten Empfehlungen. Die Geschäftsstelle ist Koordinierungsstelle zwischen der Präventions- und Gesundheitskonferenz und ihren Projektgruppen ~~Ar-~~

Formatiert

beitsgruppen und Netzwerken, sowie der gesamtstädtischen Koordinationsgruppe Prävention.

§ 8 Sitzungen und Arbeitsweise

- (1) Die Präventions- und Gesundheitskonferenz tagt in der Regel zweimal jährlich.
- (2) Die Sitzungen sind in der Regel nicht öffentlich. Über Ausnahmen entscheidet die Kommunale Präventions- und Gesundheitskonferenz.
- ~~(3)~~(3) Sofern Sitzungen der Kommunalen Präventions- und Gesundheitskonferenz als Präsenzveranstaltung nicht in Frage kommen, können sie mittels verschlüsselter Kommunikationsverbindung als Video-/Telefonkonferenzen durchgeführt werden.
- ~~(2)~~(4) Die Geschäftsführung beruft die Präventions- und Gesundheitskonferenz schriftlich mindestens 6 Wochen vor Sitzungstermin ein. Die Einladung mit Tagesordnung und ggf. weiteren Beratungsunterlagen erfolgt mit einer Mindestfrist von 14 Tagen.
- ~~(3)~~(5) In die Tagesordnung sind die Vorschläge aufzunehmen, die mindestens 4 Wochen vor der Sitzung bei der Geschäftsführung eingegangen sind. Die Präventions- und Gesundheitskonferenz behält sich vor, die Tagesordnung zu Beginn der Sitzung zu genehmigen bzw. zu verändern.
- ~~(4)~~(6) Die Präventions- und Gesundheitskonferenz wählt ihre Arbeitsthemen. Die Themenvorschläge können aus dem Kreis der Mitglieder stammen oder von außen an die Präventions- und Gesundheitskonferenz herangetragen werden.
- ~~(5)~~(7) Die Ergebnisse der Präventions- und Gesundheitskonferenz werden in Form eines Tagungsprotokolls der Öffentlichkeit und allen Teil-

nehmerinnen und Teilnehmern zugänglich gemacht.

- ~~(6)~~(8) Die Konferenzteilnehmerinnen und -teilnehmer streben an, einvernehmliche Handlungsempfehlungen zu erzielen. Im Sinne des Kooperationsgedankens wird eine gemeinschaftliche Umsetzung der Handlungsempfehlungen verfolgt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erklären ihre Bereitschaft, die Empfehlungen der Präventions- und Gesundheitskonferenz in ihrer Arbeit zu berücksichtigen.
- ~~(7)~~(9) Die Präventions- und Gesundheitskonferenz kann bei Bedarf zu speziellen Themen ProjektgruppenArbeitsgruppen einrichten. Diese werden nach der Präventions- und Gesundheitskonferenz die offengebliebenen Fragen klären.

§ 9 Bildung und Aufgaben von ProjektgruppenArbeitsgruppen und/oder Netzwerken

- (1) Zur Bearbeitung der gewählten Themen und ggf. zur Vorbereitung von Empfehlungen richtet die Präventions- und Gesundheitskonferenz bei Bedarf ständige (auf Dauer angelegte) und/oder temporäre (anlassbezogene und zeitlich befristete) ProjektgruppenArbeitsgruppen-ein. Diesen sollen die für den Themenbereich verantwortlichen Entscheidungssträger/Entscheidungssträgerinnen/Entscheidungssträger, Fachkräfte und Expertinnen/Experten der Mitglieder der Präventions- und Gesundheitskonferenz angehören. Institutionen sowie Expertinnen und Experten von außen sollen können beteiligt werden. Nach Beratung und Empfehlung durch die Kommunale Präventions- und Gesundheitskonferenz können bereits bestehende Facharbeitsgruppen und Netzwerke der Stadt Herne bei der Kommunalen Präventions- und Gesundheitskonferenz angesiedelt werden. Sie behalten dann ihre personel-

le, organisatorische und thematische Selbständigkeit.

- (2) Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer unterstützen die Geschäftsstelle der Präventions- und Gesundheitskonferenz bei der Erstellung von Informationsgrundlagen und Materialien (Integrierte kommunale Berichterstattung).

- (3) Die ProjektgruppenArbeitsgruppenleitung liegt bei einer durch die Präventions- und Gesundheitskonferenz oder durch die Projektgruppe-Arbeitsgruppe beauftragten Person. Die/~~der~~ ProjektgruppenArbeitsgruppenleiter/innen sind gleichzeitig Sprecher/innen der ProjektgruppenArbeitsgruppen. Sie tragen die Ergebnisse in der Präventions- und Gesundheitskonferenz vor und sind für die Bearbeitung der Fragestellungen in dem vorgegebenen Zeitplan verantwortlich. Protokolle dokumentieren die Arbeit in den ProjektgruppenArbeitsgruppen.

- ~~(3)~~(4) Die Sitzungen der Arbeitsgruppen können analog der Regelungen in § 8 Absatz 3 der Geschäftsordnung ebenfalls als Video-/Telefonkonferenzen durchgeführt werden.

§ 10 Abstimmungs- und Beschlussfähigkeit

- (1) Die Präventions- und Gesundheitskonferenz ist beschlussfähig, wenn die einfache Mehrheit der Mitglieder anwesend ist. Sie gilt als beschlussfähig, solange ihre Beschlussunfähigkeit nicht festgestellt ist.

- (2) Alle Entscheidungen der Präventions- und Gesundheitskonferenz – wie auch der Ausspruch von Empfehlungen – bedürfen der einfachen Mehrheit der anwesenden Mitglieder. Gleichzeitig ist erforderlich, dass die von der Umsetzung betroffenen Mitglieder der Präventions- und Gesundheitskonferenz der Empfehlung zustimmen. Dieses Votum kann auch vorab schriftlich abgegeben werden.

- ~~(2)~~(3) Jedes anwesende Mitglied der Kommunalen Präventions- und Ge-

sundheitskonferenz hat eine Stimme. Wenn zwei Personen oder mehr Personen für ein Mitglied anwesend sind, müssen diese sich auf ein gemeinsames Votum für eine Stimme einigen oder enthalten. Die/Der Vorsitzende und die Geschäftsstellenleitung sind ohne Stimmrecht. Die Abstimmungen erfolgen offen. Enthaltungen zählen nicht als Gegenstimmen.

§ 11 Änderung der Geschäftsordnung und Inkrafttreten

- (1) Änderungen der Geschäftsordnung können nur per $\frac{3}{4}$ -Mehrheit der anwesenden Mitglieder beschlossen werden.

- ~~(2)~~ Die Geschäftsordnung und deren Änderungen treten jeweils mit Beschluss der Kommunalen Präventions- und Gesundheitskonferenz in Kraft. ~~mit~~ mit Beschluss der ersten Sitzung der Präventions- und Gesundheitskonferenz vom 10.07.2017 in Kraft.

- ~~(3)~~(2) _____

Herne, den ~~10. Juli 2017~~TT. Monat 2025

Aktuelles

Aktuelles

■ Aktuelles aus dem Fachbereich Gesundheit

Fr. Dr. Burrichter

Aktuelles aus dem Fachbereich Gesundheit

- Krankenhausplanung NRW abgeschlossen
- Gesetz für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW in Überarbeitung
- Gemeindepsychiatrischer Verbund in Herne gegründet
- Netzwerk für Prävention und Jugendsuchthilfe in Vorbereitung
- Familienkiosk im Aufbau

Herneer Gesundheitswoche 2025



Aktuelles

■ Bericht zu den Geschehnissen zum Thema Organspende

Fr. Schäfer-König

Arbeitsphase der 11. KPGK

Wie können wir in Herne mehr Menschen für das Thema Organspende sensibilisieren und dadurch die Entscheidungsbereitschaft zur Organspende stärken?

(Ihre) Orte /
Plattformen

Formate

Wo können Sie das Thema platzieren?

Welche/s Format/e würde/n sich eignen?



Seitdem...



Organ spendeweisterminal im Rathaus Wanne



Quelle: Urheber Frank Dieper, Stadt Herne



Radiointerview bei „Hör HER!“

Quelle: Urheber Frank Dieper, Stadt Herne

Quelle: Urheberin Konstanze Birkner, Netzwerk Organspende



Informationsveranstaltungen an Schulen

Quelle: pixabay

Aktuelles

- Bericht aus den Arbeitsgruppen und Netzwerken

AK Gesundheitliche Versorgungsplanung (GVP)

Fr. Dr. Burrichter

Herner Notfalltherapie-Ampel (HeNA)

BEWOHNER*IN

Name / Vorname

Geburtsdatum

Betreuende / Bevollmächtigte Person

Name / Vorname:

Mobil-Tel.:

Für den Fall eines akuten medizinischen Notfalls gilt bei dem / der o. g. Bewohner*in, sofern er / sie nicht selbst einwilligungsfähig ist (nur eine Möglichkeit ankreuzen)

Rot: Keine Behandlung mit dem Ziel der Lebensverlängerung



- Behandlungsziel: Linderung der Beschwerden
Ausreichende Schmerzbehandlung, Linderung von Unruhe, Angst, Atemnot

**Keine Krankenhauseinweisung
Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung erwünscht**

Gelb: Lebensverlängernde Behandlung mit folgenden Einschränkungen



- keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
- keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
auch keine invasive (Tubus-) Beatmung
- keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
auch keine invasive (Tubus-) Beatmung
auch keine Behandlung auf einer Intensivstation
- keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
auch keine invasive (Tubus-) Beatmung
auch keine Behandlung auf einer Intensivstation
auch keine Mitnahme ins Krankenhaus
ausschließlich ambulante Versorgung

Wenn möglich Einsichtnahme in die Patientenverfügung

Grün: Lebensverlängernde Behandlung ohne Einschränkungen



- Uneingeschränkte medizinisch gebotene Behandlung
einschließlich Wiederbelebung, invasiver (Tubus-) Beatmung
und Intensivtherapie erwünscht

Ort, Datum, Unterschrift Bewohner*in (falls einwilligungsfähig)
oder betreuende / bevollmächtigte Person

Der Patient*innenwille wurde zur Kenntnis genommen
Ort, Datum, Unterschrift behandelndem Arzt / Ärztin

Erläuterungen zur Herner Notfalltherapie-Ampel (HeNA)

Die „Herner Notfalltherapie-Ampel“ (HeNA) ist speziell für die Notfallversorgung durch den Rettungsdienst am Lebensende entwickelt worden und ist ein Zusatz zur ausführlichen Willensäußerung einer Patientenverfügung.

Durch ihre übersichtliche Gestaltung soll dem persönlichen Willen in einer Notfallsituation trotz Zeitnot Geltung verliehen werden. Aufgrund der Kürze des Textes können Unschärfen in den Formulierungen nicht vollständig ausgeschlossen werden. Handschriftliche Änderungen oder Ergänzungen sollten dennoch möglichst vermieden werden.

Die HeNA ist nur für die erste Phase einer Notfallbehandlung konzipiert, in der Rettungsdienst-Personal bzw. Notärztin / Notarzt oftmals unter Zeitdruck wegweisende Entscheidungen treffen müssen. Sie ersetzt aber keinesfalls eine ausführliche Patientenverfügung.

Die Verwendung der HeNA ist freiwillig. Sie kann nach entsprechender Erläuterung im Rahmen der Beratung zur gesundheitlichen Vorsorgeplanung für die letzte Lebensphase (§ 132g SGB V) ausgefüllt werden.

Es ist in jedem Fall darauf zu achten, dass nur ein einziges Kreuz gesetzt wird.

Die Unterschrift der Patientin / des Patienten bestätigt die formulierte Willensäußerung. Die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt bestätigt mit der Unterschrift, dass der Patient*innenwille zur Kenntnis genommen wurde.

Die HeNA soll in einer Notfallsituation einfach auffindbar sein. Eine Verwahrung in der Akte, aber auch im Zimmer der Bewohner*innen (z. B. an der Innentür des Kleiderschranks) ist daher sinnvoll. Bei einer Krankenhauseinweisung sollten die HeNA und die ausführliche Patientenverfügung mitgegeben werden.

Grün: Lebensverlängernde Behandlung ohne Einschränkungen

Grün

- Uneingeschränkte medizinisch gebotene Behandlung einschließlich Wiederbelebung, invasiver (Tubus-) Beatmung und Intensivtherapie erwünscht

● Zu Grün

Der Wunsch nach uneingeschränkter lebensverlängernder Therapie umfasst die volle medizinisch gebotene Behandlung einschließlich Wiederbelebung sowie intensivmedizinischer Versorgung mit z. B. maschineller Beatmung und Dialyse.

Gelb: Lebensverlängernde Behandlung mit folgenden Einschränkungen

Gelb

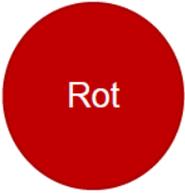
- *keine Herz-Lungen-Wiederbelebung*
- *keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
auch keine invasive (Tubus-) Beatmung*
- *keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
auch keine invasive (Tubus-) Beatmung
auch keine Behandlung auf einer Intensivstation*
- *keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
auch keine invasive (Tubus-) Beatmung
auch keine Behandlung auf einer Intensivstation
auch keine Mitnahme ins Krankenhaus
ausschließlich ambulante Versorgung*

Wenn möglich Einsichtnahme in die Patientenverfügung

Zu Gelb

Die Behandlungswünsche können an dieser Stelle nur schematisiert wiedergegeben werden. In Situationen, die mit den aufgeführten vier Behandlungsoptionen nicht hinreichend abgedeckt sind, werden Notärztin / Notarzt und Rettungsdienst im Einzelfall entscheiden müssen.

Rot: Keine Behandlung mit dem Ziel der Lebensverlängerung



Rot

- Behandlungsziel: Linderung der Beschwerden
Ausreichende Schmerzbehandlung, Linderung von Unruhe,
Angst, Atemnot

Keine Krankenhauseinweisung

Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung erwünscht

Zu Rot

Der Verzicht auf Wiederbelebung, lebensverlängernde Maßnahmen und Transport ins Krankenhaus sollte besonders sorgfältig abgewogen werden. Er sollte in der Regel nur bei einem zum Tode führenden Grundleiden erfolgen, da durch den Verzicht auch eine geringe Überlebenschance bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand vergeben wird.

SAVE THE DATE:
Termin 13. Sitzung der KPGK
Mittwoch, 08.10.2025
14:00 Uhr, Come Together ab 13:30 Uhr

TOP 7

Verabschiedung

Fr. Dr. Burrichter

12. Kommunale Präventions- und Gesundheitskonferenz



29.01.2025

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

12. Kommunale Präventions- und Gesundheitskonferenz

29.01.2025



Bitte denken Sie daran,
Ihr Namensschild am Eingang
abzugeben – DANKE! 😊

